

Sürgős(-ségi) tennivalók a betegek érdekében

A sürgősségi ellátásban a távlati cél az, hogy a holdinghoz tartozó kórházak területén egyforma minőséget biztosítsunk a betegek számára. A szervezésben és a teljes megvalósításban még jócskán adódnak feladatok, de tudjuk, mit kell tennünk, s ennek megfelelően cselekszünk – árulkodik a tőle megszokott céltudatosságról szakmai kérdésekben Dr. Pikó Károly, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt. vezérigazgató-helyettese.

A sürgősségi ellátás terén elkezdett átalakításoknak több vonatkozása van – avat a részletekbe –: egyrészt a tagkórházak mindegyikében megtalálható sürgősségi osztály, ám ezeknek nem egyforma a humán-erőforrás adottsága, a technikai háttere, ezek egy szintre emeléséhez tehát mielőbbi intézkedésekre van szükség. Másrészt a személyi és tárgyi feltételek egységesítésével párhuzamosan a sürgősségi osztályokon szakmai integrációt is végre kell hajtani, ami annyit tesz, hogy ugyanolyan szakmai protokoll szerint kell fogadni és kezelni a betegeket. Ez nyilván nem azt jelenti, hogy mindent el tudnak az adott kórházban látni, de azt igen, hogy a lehető legrövidebb időn belül továbbítják a betegeket arra a pontra, ahol ezt el tudják végezni.

Harmadrészt szeretnénk a családorvosi ügyeletet is valamilyen módon bevonni ebbe a rendszerbe – utal egy újabb együttműködési lehetőségre a vezérigazgató-helyettes. Két indokot emel ki: egyrészt folyamatosan lehetne működtetni a kórházon kívül egy olyan sürgősségi rendszert, amikor ha a beteg bajba kerül, akkor nem a rendelőstől vonja el a családorvost, és nem rögtön mentőt hív, hanem lenne egy olyan pontot, ami állandó jelleggel rendelkezésre állna. Ebben a szolgálatban a családorvosok vennének részt ügyeleti formában, ami kiterjesztené az ő szakmai lehetőségeiket is, hiszen több vizsgálatot kérhetnének, konzul-

tálhatnának, egyáltalán az egész sürgősségi rendszer részévé válhatnának ezáltal.

Ésszerűsített ügyeletek

Azt szokták mondani, hogy ha egy egészségügyi rendszerben a sürgősségi ellátás rendben van, akkor ott már túl nagy baj nem lehet – érzékelteti Dr. Pikó Károly a szakterületen jellemző terheléseket. Az itt jelentkező esetek azok, amelyekkel váratlanul, nagy mennyiségben és többnyire súlyos nehézségi fokozatban szembesülnek az orvosok és az ápolók. Ez nem a tervezhető beavatkozás s az előre jegyzett műtét kategóriája, itt nem lehet előre felkészülni az egyes esetekre és eseményekre.

Az a célunk, hogy a humán-erőforrást és főként annak minőségét, valamint a műszerezettséget és technikai felszereltséget nézve azonos feltételeket, ezzel pedig esélyegyenlőséget teremtsünk a holding ellátási körzetében élő embereknek. Ebben a kérdésben már történt konkrét lépés, például a stroke-osok, vagyis az agyi katasztrófát elszenvedettek, valamint az infarktusos betegek ellátása esetében egységes protokollok alapján oldjuk meg az ellátást.

Ebben az új, sokszereplős modellben nagyon sok olyan vonás lelhető fel, amely Magyarországon még nem igazán elterjedt. A gyakorlati élet tapasztalatai azt mutatják, hogy különösen olyan helyeken, ahol kórház található, nincs

igazán értelme a családorvosi ügyeletet este héttől reggel hétig illetve hétvégén működtetni.

Életmentő eljárások

Ennek a sürgősségi rendszernek két más vonatkozását is érdemes kiemelni: az egyik az, hogy sokkal szorosabbá válik az együttműködés a prehospitális ellátást végző mentőkkel. Az új protokoll alkalmazása például az agyi törtézés és a szívinfarktusos betegek ellátásban döbbenetes eredménnyel lepett meg minket: a szívinfarktusos betegségeknel 2006-tól indult el a rendszer az új szervezéssel. Semmiféle plusz forrást, eszközt nem rendeltünk mellé, csupán az új protokoll alapján láttuk el a betegeket, s kiderült: 35 százalékkal csökkent az infarktusos halálozás – mindössze szervezési módosításnak köszönhetően.

Az előzményekről érdemes megemlíteni, hogy Magyarországon legrégebben, 1982 óta Nyíregyházán működik sürgősségi osztály. Akik az ország más sürgősségi osztályait vezetik, itt sajátították el a speciális ellátás alapfogásait és az osztály működtetéséhez szükséges ismereteket. Ha úgy tetszik: a sürgősségi ellátás egységes iskolája itt képzett ki sok szakembert.

Nyertes a beteg és a fenntartó is

A kórházakon belüli szakmai integráció megtörtént, a soron következő feladatok mindegyike mellé rendeltünk határidőket, így tehát nem lesz probléma a sürgősségi osztályokon, a közeli jövőben, talán egy hónapon belül megoldható. A továbbiakban adódnak persze még nyitott kérdések az önkormányzatok tulajdonában lévő ügyeleteknél, a családorvosi ügyeleteknél.

Abban bízom, hogy belátják en-



Dr. Pikó Károly
vezérigazgató-helyettes

nek a hasznát és kapcsolódnak a rendszerhez, mert felismerik: ebben a változtatásban csak nyerhet a beteg és nyerhet az önkormányzat is, hiszen innentől kezdve a holding teljes mértékben átveszi a működtetést, annak minden nyűgével, bajával, humán-erőforrás biztosítás gondjaival. Főként a kisebb ügyeleteket fenntartó településeken kell mélyen a zsebbe nyúlniuk az önkormányzatoknak, hogy még az ügyelet orvosról is gondoskodjanak.

A világon mindenütt egységesek a rendszerek: a prehospitális és a hospitális ügyeleti rendszerek, azaz a kórház előtti és kórházi rendszerek, ebben szeretnénk mi is egy értelmes, ésszerű összhangot teremteni.

Átadni a tudást

Más kérdésben is szeretnénk egységes gyakorlatot bevezetni: Nyíregyházán közel 10 éve működik az, hogy az újraélesztésből le kell vizsgáznia minden olyan kórházi alkalmazottnak, aki beteggel foglalkozik. Rögtön hozzáteszem: sokan tettek vizs-

gát más területről is (műszakiak, adminisztrációban dolgozók). A projekt részeként kiterjesztjük ezt a tagkórházakra is, a következő lépésben pedig már azt vizsgálhatjuk meg, hogyan valósíthatjuk meg a lakossági oktatást.

Az újraélesztő laborunkban első körben a rendőrség, a tűzoltóság, a katasztrófavédelem munkatársait szeretnénk bevonni. Ebben már megállapodáshoz közelítenek az egyeztetések, hiszen ők azok, akik sokszor hamarabb odaérnek a kritikus állapotú sérültekhez, mint a mentők illetve az orvos. Ezzel párhuzamosan lehetőséget kívánunk adni a lakosságnak, hogy ha már az iskolarendszerű képzésben nem szerepel a tananyag között, akkor itt elsajátíthatják az alapfogásokat. Sőt, olyan terveink is vannak, hogy a félautomata defibrillátorok kezelését is megtaníttuk, amelyek arra szolgálnak, hogy egy életveszélyes ritmuszavart megszüntessenek.

Az Egyesült Államokban ez teljesen természetes módon működik a civil gyakorlatban: ha egy családban magas rizikófaktorú beteg van, akkor a hozzátartozókat kiképzik egy ilyen eszköz kezelésére.

Nem nehéz a feladat, mindössze 6-8 szituációban kell olyan mozzanatokat rutinyakorlattá tenni, amelyeket egy laikus is el tud végezni anélkül, hogy nagyobb bajt csinálna (stabil oldalfekvés, fej alápárnázása, egy vénás vérzés elszorítása, stb).

Magyarországon kevés olyan kórház van, ahol a sürgősségi osztály a szakorvos képzéstől a létező összes oktatástól az ellátásig teljes mértékben akkreditált. A nyíregyházi kórház ilyen, ennek is köszönhető, hogy a szakemberhiány nálunk nem okoz gondot, s a gyakorlatra érkező szakemberek itt is maradnak – fedeztetni fel velünk a jó szakmai műhely és a jó kollektívá vonzerejét Dr. Pikó Károly.

TIOP-2.2.2-08/2-2009-0020
számú projektre elszámolásra
beadva.

Feladat 2.2.2

Teljes készenlétben állnak majd a kapunál

A megye kórházi munkáján belül a sürgősségi ellátásban előkelőhelyre tör Fehérgyarmat: az Egészségügyi Holding második pólusán egy beruházás eredményeképpen eszköz- és műszerbeszerzéssel, épület felújítással és új tömb építésével két év múlva érhetik el a célt.

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) pályázati kiírására reagálva céloztuk meg az európai uniós forrás elnyerését, és a sürgősségi ellátás fejlesztésére koncentráltuk a pályázati célt, s végül nyertünk. A támogatási szerződés aláírását követően hivatalosan 2010. augusztus 31-én indult a program – utal az emlékezetes pillanatokra Dr. Kovács Gábor, a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő orvos-igazgatója.

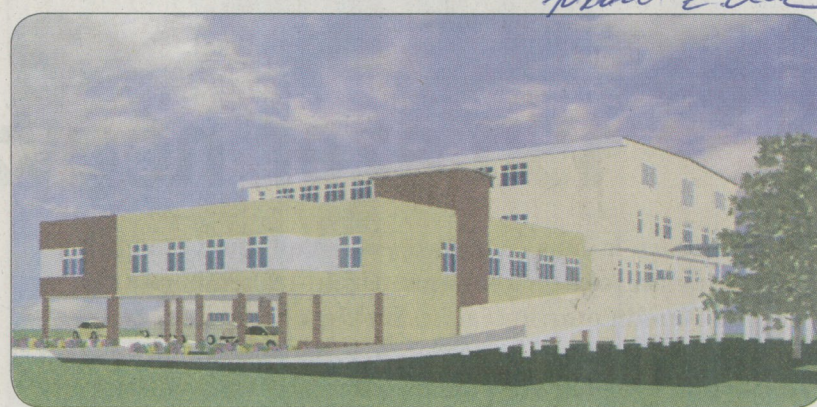
maton találhatóak, a kórház székhelye Fehérgyarmat. Itt épül meg az új sürgősségi betegellátó központ: részben a jelenlegi sürgősségi ellátó osztályt bővítik mintegy 600 négyzetméteres új épületszárnyal, részben pedig felújítanak 300 négyzetméternyi területet. A teljes beruházás 530 millió forintos összköltségű, ebből 140 millió forint műszer és eszközfejlesztés.

Mint minden aktív kórháznál, itt is a sürgősségi ellátás az egyik alapja

dernebb felszereléssel oldhassuk meg a betegellátást. Ehhez szakemberrel jól állunk, de a műszer- és eszközfejlesztés már esedékessé vált – értékeli Dr. Kovács Gábor.

A betegelégedettség növelésében fontos szerepet fog játszani az is, hogy egykapus beléptető rendszert alakítunk ki. Minden sürgősségi ellátásra szoruló beteg ezen a ponton keresztül jön be a kórházba, itt történik meg az alapvető diagnosztikai vizsgálat, sürgősségi kivizsgálás, s meggyőződésünk, hogy ez a munka hatékonyságát is javítja majd, hiszen felgyorsul az ellátás-folyamata.

Az új centrumban vizsgálóhelyekkel, elkülönítve, betegfektetővel együtt egy igazi ellátókomplexum



Az új Sürgősségi Központ látványterve

ve jelentősen megerősödött ellátó pont lesz Fehérgyarmat, a 2012. július 31-én záruló program révén.

Sok szakma egy helyen

A betegforgalom jelentős: évente

gálás után hazaengedik őket. Jelenleg négy sürgősségi szakvizsgálóval rendelkező orvos teljesít ott szolgálatot, de besegítenek a traumatológia, sebészet, aneszteziológiai, és intenzív terápiás osztály orvosai is. Sőt, a