

Faragó Helga, ÁOK VI. évf., Cseh Petra, ÁOK V. évf.
SZTE ÁOK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály

A standardizált szepszisellátás bevezetése és kezdeti eredményei a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon

Bevezetés: A szeptikus állapotú betegek ellátásának kulcsa a szeptikus állapot korai felismerése. Osztályunkon egy ilyen irányú korábbi audit eredményeit fölhasználva új ellátási protokollt vezettünk be, melynek eredményeit mutatjuk most be.

Módszerek: Vizsgálatunk 3 fázisból állt. Elsőként (T1) felmértük, hogy a szeptikus betegek ellátása során milyen arányban teljesülnek a Surviving Sepsis Campaignban (SSC) leírt diagnosztikus és terápiás lépések. Ezután (T2) az osztályon bevezettük a protokollt tartalmazó szepszis lapot, melynek kitöltési gyakoriságát monitorizáltuk 6 hónapon át. Végül (T3) az eddigi eredmények értékelése alapján oktatást szerveztünk az osztályon dolgozóknak számára. Ezt követően felmértük az osztály betegforgalmát, a szepszislap kitöltési gyakoriságát, illetve a szepszis lappal észlelt betegek SSC irányelveiben meghatározott időkorlátokkal összehasonlított ellátási menetét. Összehasonlítottuk a szepszis lap segítségével észlelt betegek ellátását az osztályunkon kezelt, ilyen lap nélkül ellátott betegek eredményeivel.

Eredmények: A T1 fázis során 28 esetben észleltünk szepszist vagy szeptikus sokkot. Az irányelv 28-ból 6 esetben valósult meg. A T2 fázis során 38 betegnél töltöttük ki a szepszis lapot, melyből 34 esetben igazoltunk szepszist vagy szeptikus sokkot. A protokollt 38 esetből 30 alkalommal elvégeztük. A T3 fázis során 54 esetben igazoltunk szepszist vagy szeptikus sokkot, 27 esetben szepszis lap segítségével. 27 esetből 23 alkalommal a teljes protokollt elvégeztük. A SSC-ban meghatározott 3 órás időkeret betartása a 5. lépés 5 pontjában tartani tudtuk.

Megbeszélés: Az osztályunkon bevezetésre került szepszis lap használatával oktatás nélkül csak a bevezetett protokoll betartását tudtuk javítani. Megfelelő oktatást követően az észlelés gyakorisága is nőtt, illetve megvalósíthatóvá vált a nemzetközi ajánlásokban meghatározott időkeret betartása is.

Témavezetők: Dr. Pető Zoltán egyetemi docens, Dr. Erdélyi Péter szakorvosjelölt

Horváth Klaudia, ÁOK VI. évf.
SZTE ÁOK, Neurológiai Klinika

A Multiple Sclerosis Spasticity magyar nyelvre

Bevezetés: A sclerosis multiplex leggyakrabban megjelenő késői tünete, amely jelentősen rontja a beteg életminőségét. A mindennapi tevékenységeik elvégzését is a betegek életminősége romlik.

Módszer: A vizsgálat célja a „Multiple Sclerosis Spasticity” angol nyelvű kérdőív validálása. A kérdőívet az International Quality of Life Assessment módszerrel fordítottuk magyarra, és a betegekkel töltöttük ki, a korábban validált MSQoL-54 és a Fatigue Impact Scale kérdőívekkel egyidejűleg. A vizsgálat során rögzítettük a spaszticitás előfordulási gyakoriságát. Engedélyszám: 181/2015-SZTE.

Eredmények: A 84 kitöltő 73 %-a nő, 27 %-a férfi. A betegek 46,4 %-ának enyhe/közepes spaszticitása volt (1-2). A kérdőív minden alskálájának Cronbach's alpha értéke jó belső konzisztenciát mutat (0,928-0,968), mely jó belső konzisztenciát jelez. Az egyes alskálák esetében a válaszlehetőségek aránya (plafon) alacsony volt, kivéve a „spaszticitás” alskálában (plafon: 16,4 %). Az MSQoL-54 és a FIS kérdőívek Cronbach's alpha értéke (0,65-0,81), kivéve az „izommerevség” alskálát. A panaszos végtagok számát figyelembe véve a „spaszticitás” (p=0,006) és a „gyakorolt hatása” (p=0,006) alskálákon mutatkozik szignifikáns különbség. **Megbeszélés:** Az MSSS-88 kérdőív validálása sikeres volt, mely hasonlóan jó pszichometrikus tulajdonságokkal rendelkezik, mint az eredeti kérdőív.

Témavezető: Dr. Füvesi Judit egyetemi docens