

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 dolgozók számára. Ezt követően felmértük az osztály betegforgalmát, a szepszislappal 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 beteg 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 igazolódott szepszis vagy szeptikus sokk. 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 időkeretet a 6 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 Spasztikus magyarázat

Bevezetés: A sclerosis multiplex leggyakrabban megjelenő kórkép, amely jelentősen rontja a betegek életminőségét és a betegek életminősége rontja a betegek életminőségét.

Módszer: A vizsgálat célja a Multiple Sclerosis Spasztikus magyarázat (MS) angol nyelvű kérdőív validitását és megbízhatóságát az International Quality of Life Assessment (IQOLA) módszerrel fordítottuk magyar nyelvre, a betegekkel töltöttük ki, a korábbi MSQoL-54 és a Fatigue Impact Scale (FIS) vizsgálat során rögzítettük a spasztikus magyarázat engedélyszámát: 181/2015-SZTE.

Eredmények: A 84 kitöltő 73 beteg 46,4 %-ának enyhe/közepesen súlyos spasztikus magyarázat volt (0,928-0,968), mely jó belső konzisztenciát jelez. Az egyes alskálák válaszlehetőségei aránya (pl. alacsony volt, kivéve a „spasztikus magyarázat” (plafon: 16,4 %). Az MSQoL-54 illetve a FIS kérdőív (0,65-0,81), kivéve az „izomgyengeség” alskálát. A panaszos végpontszámot figyelembe véve a gyakorolt hatása” (p=0,006) és a hatása” (p=0,006) alskálákon megfigyeltük.

Megbeszélés: Az MSSS-88 kérdőív, mely hasonlóan jó psztikus magyarázat mint az eredeti kérdőív

Témavezető: Dr. Füvesi Judit