

D4 TÉMAKÖR – ANESZTEZIOLÓGIA, INTENZÍV TERÁPIA

Elbíráló bizottság:

Dr. Molnár Zsolt, egyetemi tanár

Dr. Szederjesi János, egyetemi docens

Dr. Kovács Judit, egyetemi adjunktus

Dr. Almásy Emőke, egyetemi tanársegéd

Dr. Veres Mihály, egyetemi tanársegéd

1. A STANDARDIZÁLT SZEPSZISELLÁTÁS BEVEZETÉSE ÉS KEZDETI EREDMÉNYEI A SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ ÖNÁLLÓ OSZTÁLYON

INTRODUCEREA UNUI PROCES STANDARDIZAT ÎN MANAGEMENTUL SEPSISULUI ÎN CADRUL UNITĂȚILOR DE PRIMIRI URGENTE – REZULTATE PRECOCE

THE INTRODUCTION AND THE RESULTS OF A STANDARDIZED SEPSIS MANAGEMENT PROGRAMME AT THE DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE

Szerzők: Faragó Helga (SZTE, ÁOK 6), Cseh Petra (SZTE, ÁOK 5)

Témavezetők: dr. Pető Zoltán egyetemi docens, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, SZTE ÁOK; dr. Erdélyi Péter rezidens orvos, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, SZTE ÁOK

Bevezetés: A septicus állapotú betegek ellátásának kulcsa a septicus állapot korai felismerése. A szegedi sürgősségi osztályon egy ilyen irányú korábbi audit eredményeit felhasználva új ellátási protokollt vezettünk be, melynek eredményeit mutatjuk most be. **Célkitűzés:** Az alábbi témával az volt a célunk, hogy javítsuk a septicus állapotú betegek észlelését és ellátását a sürgősségi betegellátó osztályon azáltal, hogy oktatást szerveztünk, és magyar nyelven írt protokollt adtunk a dolgozók kezébe, valamint bevezettük a sepszislapot. Kiemelt fontosságú ezen időkritikus betegcsoport esetében a mielőbbi észlelés, hisz a legkisebb sepszisgyanú esetén is a standardizált, nemzetközi adatokon alapuló protokollokat kell követnünk, mert ez biztosítja a potenciálisan súlyos állapotú betegek túlélését, a letalitás csökkentését. **Módszerek:** Vizsgálatunk három fázisból állt. Elsőként (T1) felmértük, hogy a septicus betegek ellátása során milyen arányban teljesülnek a Surviving Sepsis Campaignben (SSC) leírt diagnosztikus és terápiás lépések. Ezután (T2) az osztályon bevezettük a protokollt tartalmazó sepszislapot, melynek kitöltési gyakoriságát monitoroztuk 6 hónapon át. Végül (T3) az eddigi eredmények értékelése alapján oktatást szerveztünk az osztályon dolgozók számára. Ezt követően felmértük az osztály betegforgalmát, a sepszislap kitöltési gyakoriságát, illetve a sepszislapal észlelt betegeknek az SSC irányelveiben meghatározott időkorlátokkal összehasonlított ellátási menetét. Összehasonlítottuk a

sepszislap segítségével észlelt betegek ellátását az osztályunkon kezelt, ilyen lap nélkül ellátott betegek eredményeivel. **Eredmények:** A T1 fázis során 28 esetben észleltünk sepszist vagy septicus sokkot. Az irányelv 28-ból 6 esetben valósult meg. A T2 fázis során 38 betegnél töltöttük ki a sepszislapot, melyből 34 esetben igazolódott sepszis vagy septicus sokk. A protokollt 38 esetből 30 alkalommal elvégeztük. A T3 fázis során 54 esetben igazoltunk sepszist vagy septicus sokkot, 27 esetben sepszislap segítségével. 27 esetből 23 alkalommal a teljes protokollt elvégeztük. Az SSC-ben meghatározott 3 órás időkeretet a 6 lépés 5 pontjában tartani tudtuk. **Megbeszélés:** Az osztályunkon bevezetésre került sepszislap 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.

2. PÁCIENS SZEDÁLÁSA AZ INVAZÍV ENDOSZKÓPOS BEAVATKOZÁSOK SORÁN

SEDAREA PACIENȚILOR PENTRU PROCEDURILE INVAZIVE ENDOSCOPICE

PATIENT SEDATION FOR ENDOSCOPIC INVAZIVE PROCEDURES

Szerzők: Fazekas Orsolya (MOGYE, ÁOK 6), Nagy Enikő Anett (MOGYE, ÁOK 6), Szatmári Mónika (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: dr. Szederjesi János egyetemi adjunktus, I. sz. Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, MOGYE; dr. Lazár Alexandra egyetemi tanársegéd, I. sz. Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, MOGYE

Bevezetés: A Parkinson-kórban szenvedő betegek egyik modern kezelési lehetősége a LevoDopa-adagolás, mely egy a duodenumban elhelyezett katéter segítségével kivitelezhető. Ez egy perkután endoszkópos eljárással (PEG) valósítható meg. Mivel egy invazív eljárásról van szó, szükségessé válik a páciens szedálása, amely egy modern altatási módszerrel, a TIVA-TCI-vel (Total Intravenous Anesthesia – Target Control Infusion) lesz kivitelezhető. E technika megvalósulásához egy