



# Tömeges ellátás kórházi körülmények között

Bognár Zsolt, Karácsonyi Viktória, Majoros Xénia, Rác  
Gabriella, Wágner Katalin

Heim Pál Gyermekkórház – Sürgősségi Betegellátó Osztály

# Definíció: tömeges ellátás



- Egyazon időben és helyen nagy létszámú megbetegedés / sérülés kialakulása, melynek következtében aránytalanság lép fel az ellátási kapacitás és igény között.

# Prehospitalis szakasz



- Országos Mentőszolgálat
- Kidolgozott módszerek, irányítási rendszer, ellátási tapasztalat, rendszer szinten alkalmazott osztályozás
- 1994. december – Szajol
- .....
- 2008. október - Monorierdő
- 2010. október - Kolontár

# Kolontár



- Esemény: 12:25
- Első egység riasztása: 12:33
- 1 órán belül 17 mentőegység, ebből 2 TBE
- 2 órán belül további 9 mentőegység, valamint a MH pápai helikopteres kutató-mentő egysége

# Hospitalis szakasz – Kolontár

- Első nap: 116 sérült
- Résztvevő kórházak:
  - Ajka: 21 fő (1 súlyos)
  - Veszprém: 19 fő (2 súlyos)
  - Győr: 3 fő (2 súlyos, 1 életveszélyes)
  - ÁEK: 10 fő (3 súlyos)
  - OBSI: 15 fő
  - Helyszínen ellátott: 7 fő
  - Helyszín exit: 2 fő





## Szituáció: tömeges klórgáz mérgezés egy budapesti tanuszodában

- értesítés az OMSZ részéről közvetetten egy másik osztályon keresztül.
- direkt kapcsolatfelvétel az illetékes kárhelyparancsnokkal
- előzetes tájékoztató a sérültek számát, állapotuk súlyosságát illetően

# Klórgáz mérgezés



- kórtan: a klórgáz a nyálkahártyákon lévő vízzel kölcsönhatásba lépve sósavat képez. Ennek következtében nyálkahártya izgalom, orr- és nyálfolyás, dyspnoe, cyanosis, súlyos esetben glottis és bronchus görcs, toxikus tüdőoedema alakul ki.
- terápia: mentesítés (lehetőleg még a helyszínen), köhögés csillapítás, diuretikum, steroid, szükség esetén PEEP alkalmazása, intubatio



# Szervezési feladatok: i-10 perc

- ápolási kapacitás felmérése: szabad ágyszámok, monitorizálás / lélegeztetés
- humán erőforrás mozgósítása: adminisztrátorok, ápolás / logisztika, orvosok
- tárgyi feltételek biztosítása: vénabiztosítási / vérvételi egységek, potenciálisan szükséges gyógyszer és egyéb készletek

# Betegosztályozási / diszpozíciós szempontok:



- SpO<sub>2</sub> > 95% → Toxikológiai osztály
- SpO<sub>2</sub> 90-95% → SBO
- SpO<sub>2</sub> < 90% → SBO, intenzív konzílium

# Ellátás menete:

- beérkezés: elsődleges (nővéri) triage: SpO<sub>2</sub>, karszalag felhelyezése
- átvétel: másodlagos (orvosi) triage: fizikális státusz, prehospotalis terápia értékelése (eközben adminisztrációs felvétel)
- elhelyezés: osztályos felvétel, diagnosztika elindítása



# Adatok elemzése



- 23 beteg, korhatár 4-16 év, átlag életkor 8.5 év
- Első beteg beérkezése (i. időpont): 11:29
- Utolsó beteg osztályos felvétele (i.+ 127 perc): 13:36
- Átlagos időtartam a beérkezés és a felvétel között: SBO: 2 perc; Toxikológia: 35 perc

# Következtetések

- egykapus beléptető rendszer
- centralizált osztályozás, gyakorlott személyzet
- szemléletben és infrastruktúrában célorientált kialakítás

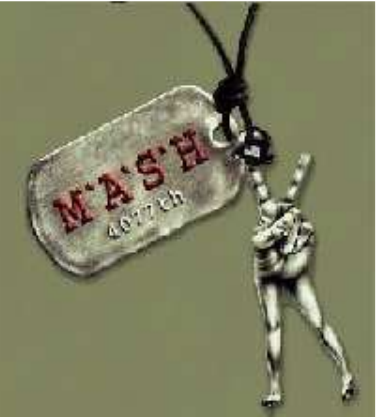


# És a jövőben?



- „Tömeges ellátó csomagok” összeállítása
- Kórház szintű, az adott intézmény szerkezeti struktúrájához illeszkedő „riasztási szint” (DefCon) meghatározása:
  - mekkora számú és milyen típusú beteg esetén mekkora ellátási kapacitás biztosítása
  - mely társszakmák együttműködése kívánatos / szükséges
  - az adminisztrációs / logisztikai kapacitás mozgósítása





KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!