

# NEVES Fórum 2021

## *„Álomból valóság”*

Előadó: Dr. Veres Ferenc  
JNSZ Megyei Hetényi Géza Kórház  
AITO

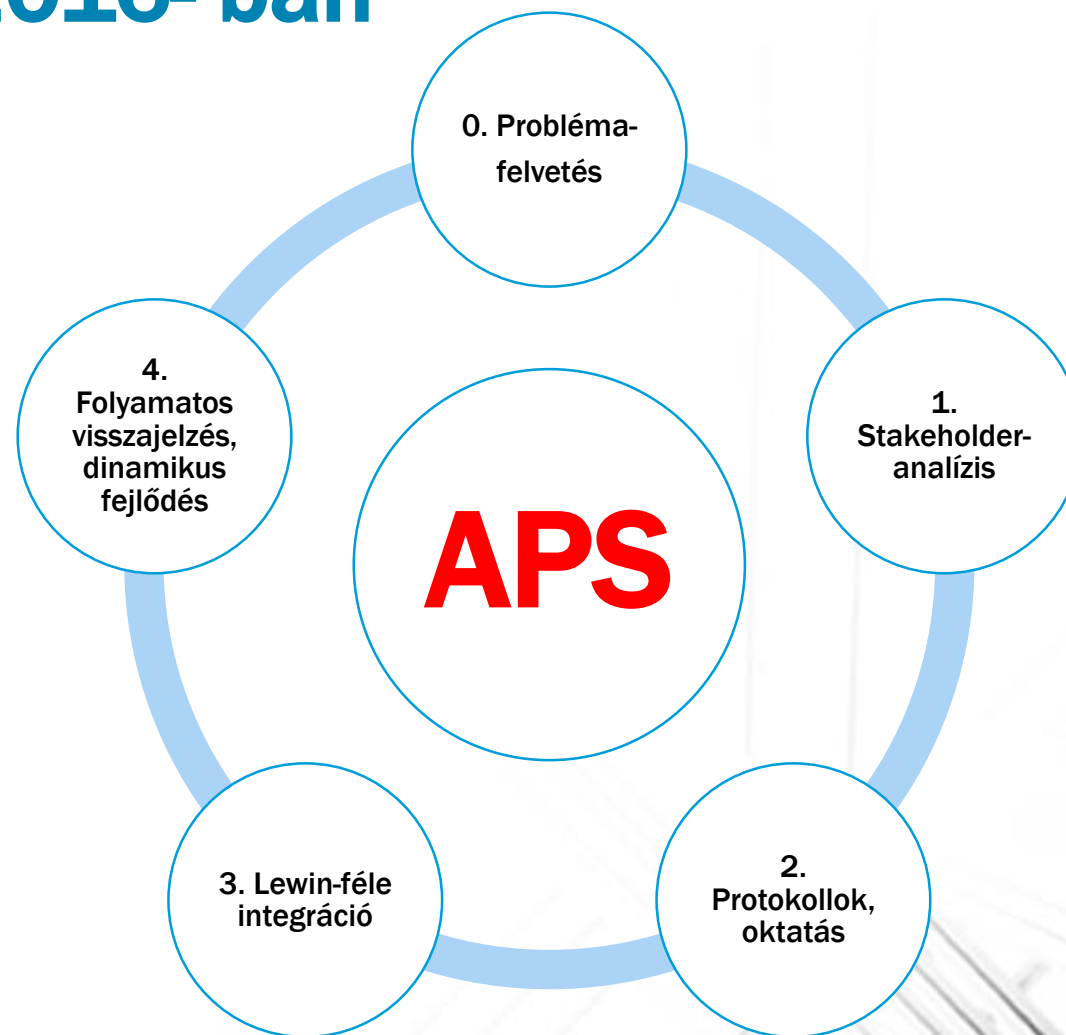


# A fájdalom a közös ellenségünk!

- „A fájdalom egy terrorista”, aki megszállja a kórházban ápolott beteg személyes terét, félelmet kelt és azt hirdeti, hogy sehol sem lehetünk tőle biztonságban
- Irodalmi adatok alapján a műtéten áteső betegek legalább 80 % él át a perioperatív időszakban fájdalmat. Az IASP világszerte elismert montréalai deklarációja értelmében a hozzáférés a megfelelő fájdalomcsillapításhoz alapvető emberi jog
- Egyértelmű az összefüggés a magasabb VAS/NRS melletti emelkedett kardiovaszkuláris és pulmonális szövődeményekkel, valamint a megnövekedett kórházi költségekkel, továbbá bizonyos műtéttípusok esetén a CPSP előfordulása akár az 50%-ot is elérheti!
- A helyes fájdalomterápia igen komplex feladat, hiszen a szubjektív érzet objektívizálása, a fájdalmak típusainak differenciáldiagnosztikája és azok szakszerű ellátása multidiszciplináris megközelítést igényel

# A szolnoki kezdetek 2016- ban

- Probléma/megoldás: a betegeknek nem szakszerű, esetleges a posztoperatív fájdalomcsillapítása: APS!
- Érintettek és érdekeltységük meghatározása- kulcsszereplők!
- Egységes, megbízható, tudományos alapú működés!
- **Lewin: felengedés-változtatás-megszilárdítás sorrendje!**
- Szabadság, egyenlőség, testvériség-demokrácia, transzparencia!



# A szolnoki megoldás: regionális anesztézia!

- Kórházunkban a regionális anesztéziai technikáknak már jelentős hagyománya volt az APS Team indulása előtt is. A rég dédelgetett álom ( akut, majd később krónikus fájdalmak ellátására alkalmas APS/ambulancia) elérhetővé vált a személyi- és tárgyi feltételek javulását követően
- 2019-ben közel 3500 alkalommal végeztünk aneszteziológiai megoldásként regionális technikát, mivel így szignifikánsan kisebb posztoperatív fájdalom és szövődményarány várható, továbbá kisebb az esély többek között a CPSP kialakulására is betegeinknél
- **A magas rizikójú betegeket regionális kanülökkel és elasztomerpumpákkal látjuk el és a posztoperatív első 72 órában, napi több alkalommal is protokollizált fájdalomterápiás viziteket végzünk náluk, ahol pontosan dokumentáljuk a tevékenységünket. A rizikóbecslést követően magas kockázatú betegeinket multimodális, preventív szemléletű fájdalomcsillapítás céljából szükség esetén intenzív osztályon észleljük**

# Hogyan kell ezt elképzelni?

- **Minden lehetséges fronton támadunk!** A tevékenységünk kiterjed a járóbeteg (SZTK, ambuláns tevékenység) és teljes fekvőbeteg (pre-, intra-, és posztoperatív időszak, belgyógyászati, szülészeti jellegű) fájdalomterápiájára
- A meghatározó irányvonalunk -az elektív műtetre váró betegek- esetén a páciens felkeresi az aneszteziológiai ambulanciát, ahol a számára legmegfelelőbb/legbiztonságosabb aneszteziológiai megoldást választjuk a tervezett műtétéhez és felajánljuk az APS Teamünk segítségét
- Ahol csak lehetséges, tájékozott beleegyezés alapján kizárólag/kiegészítésként regionális technikát is javasoljuk a betegeinknek

# Mindeközben a kórházban...

- A műtéti programok előtti osztályos referálás alkalmával szintén közösen átgondoljuk, ellenőrizzük és jóváhagyjuk a tervezett aneszteziológiai technikát, esetenként kiegészítést javaslunk
- Az ügyeleti időben kontraindikáció hiányában a „klasszikus” műtétekhez (császármetszés, csípőtáji törések, traumás kézsérülés) szintén a fent említett szempontokat vesszük figyelembe
- **A posztoperatív időszakban a korábban részletezettek szerint (szakirodalom alapján „hybrid- rendszerben”) járunk el**
- Az intenzív osztályon fekvő betegeinknél minden esetben megfelelő evidenciák alapján multimodális fájdalomterápiát biztosítunk az ilyen szempontból kiemelt betegeinknek (sorozat bordatörés, posztoperatív időszak, pancreatitis stb.)

# Mitől lesz ez egy jógyakorlat?

- **JÓ A BETEGNEK:** A perioperatív betegbiztonság irányelve az anesztéziában 2018. (Bede Antal és mtsai): „A narkózis szövődményei gyakoribbak a gerincközeli érzéstelenítéstől, a perifériás idegblokádok még az előbbinél is biztonságosabbak.” Protokollizált, stabil működéssel növekszik a betegbiztonság és betegelégedettség, akut esetben, pandémia alatt is sikerrel alkalmazható!
- **JÓ A KÓRHÁZNAK:** Egy 1 órás műtétnél a 2018-as árakkal számolva, ha a GA kiváltható spinális anesztéziával, akkor óránként 1347 Ft megtakarítás érhető el. Ez a 2019-es spinálanesztéziái esetszámunkat alapul véve több, mint 3,5 millió Ft/év nem beszélve az optimális esetben kevesebb szövődmény (PONV, fertőzés, vérzés, thrombembólia...) megelőzéséből származó források megmaradásáról
- **JÓ A KÖRNYEZETNEK:** környezet tudatosak is vagyunk: 1 óra 1MAC értékben low-flow rendszerben használt isoflurane olyan környezetszennyező hatással bír, mint 73,5 km autózás egy hibrid autóval. N2O alkalmazása majdnem tízszeres káros anyag kibocsájtást von maga után és *114 évig* marad a légkörben üvegházhatású gázként

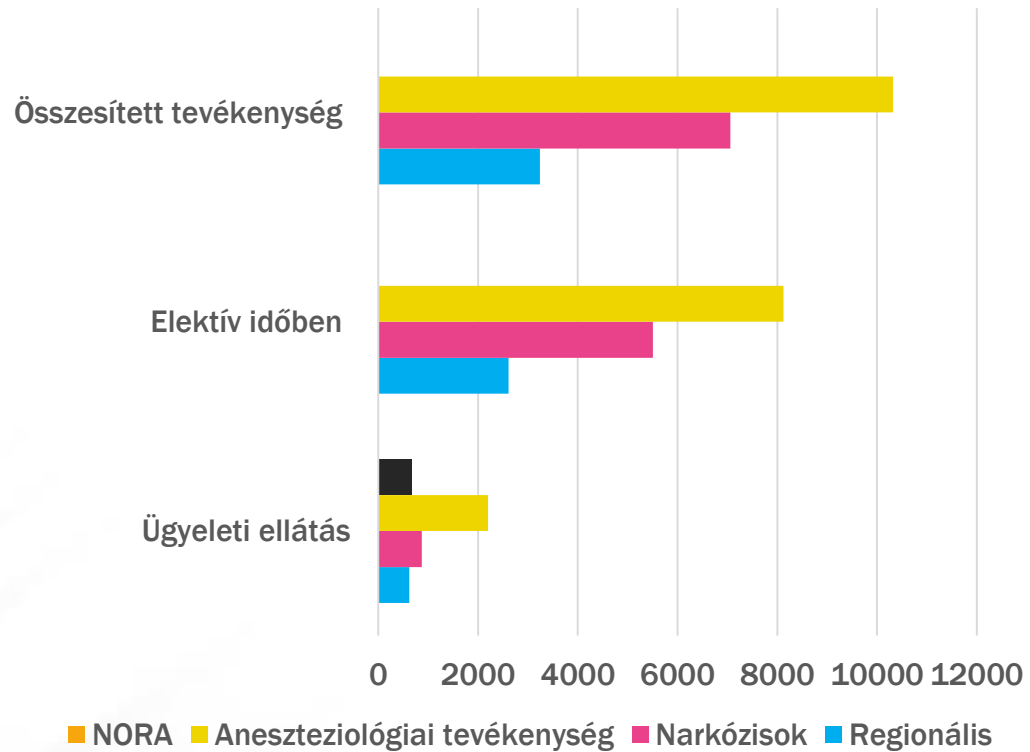
# A jót is lehet jobbá tenni!

- Örömmel vettünk részt a SE-EMK-val folytatott közös munkában, mely során sokat tanultunk és nyitottak maradtunk az újra a nehézségeink ellenére is!
- Még több tájékoztató anyagot gyártottunk betegeink számára, a helyi médiában eljuttattuk az információinkat a lakossághoz, minden egyes részét a munkafolyamatoknak megterveztük, újraértékeljük
- Új technikák (ESP, ggl. Sphenopalatinale blokk), gyógyszerek (remifentanil, dexmedetomidin) és eszközök (UH, PCA, elasztomer pumpák) jelentek meg a mindennapi gyakorlatban
- A kórházon belül rezidensfórumot alapítottunk, ahol célirányos továbbképzéseinken a fájdalomcsillapítás központi szerepet töltött be
- A szervezési tapasztalatok, a csapatmunkához szükséges információs hálózat és bizalmi háttér az osztályunk életében több további területen is alkalmazható (Trauma team, COVID, stb.)

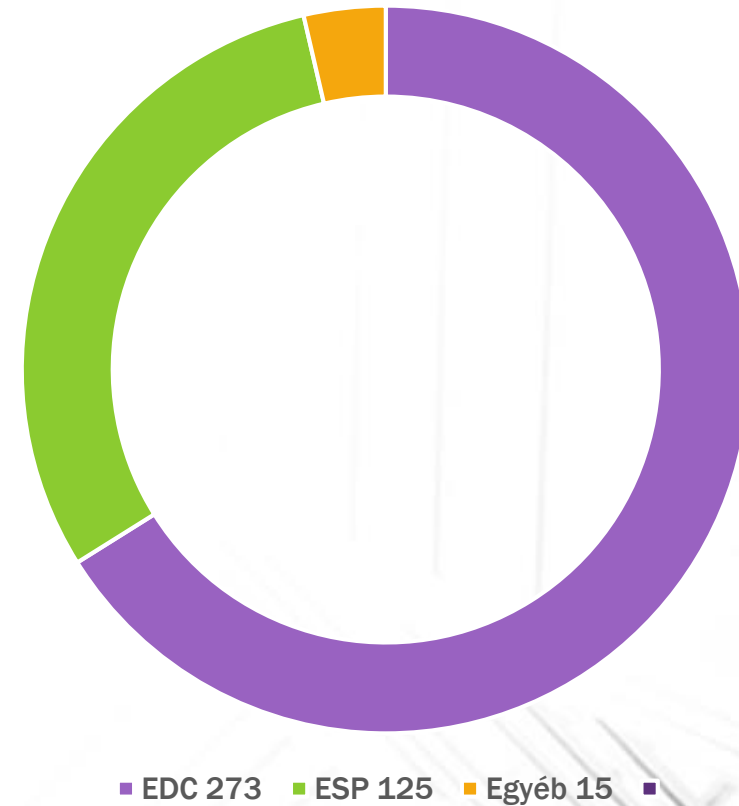


# Tartjuk a tempót!

2019-es anesztéziai tevékenységünk  
8121 elektív vs. 10319 összesített



APS gondozás tervezetten 413 (5%)

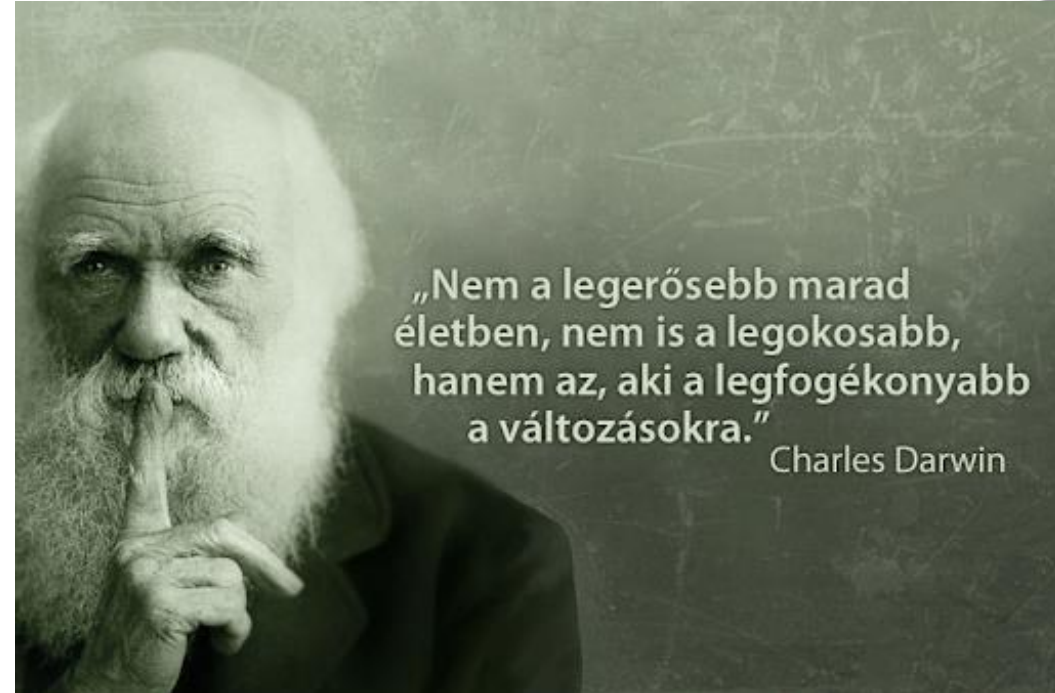


# Mi változott az indulásunk óta?

- Mi nem?! Jelenleg kényszerpályán kering a COVID alatt az egész világ...
- A közös munka hatására úgy vesszük észre, a betegek elégedettek. Újbóli megjelenés esetén többször előre kérik az APS segítségét, kíváncsiak a véleményünkre
- Az aneszteziológiai csapatunk bővült, fiatalodott, nyitottá vált az újdonságokra és más területen is kamatoztatható képességekre tettünk szert (például UH-os képességek). Emellett több esetben konzultálunk/nyújtunk segítséget más intézményben dolgozó kollégákkal
- Javult a megítélésünk, érdekérvényesítésünk, a kollégák nyitottabbá váltak a velünk való közös munkára, az APS tevékenysége és a fájdalomcsillapítás központi szerepe napi rutinná vált
- **Rengeteg „így szoktuk” szabályt sikerült feloldani és még nagyon sok ötletünk van!**
- Megvannak az alapjai és tervei a fájdalom ambulanciánk újraindításának!

# Összefoglalás

- A fájdalomcsillapítás, ameddig csak betegellátás zajlik, jogi és etikai kötelességünk
- Bizonyára a mi módszerünktől létezne egy szebb, jobb, modernebb megoldás is, de a miénk az átlagos magyar valóságban létezik! Kiállta az idők próbáját, fejlődik és több ezer embertársunk szenvedését tudtuk már csillapítani. Szívesen osztjuk meg a tapasztalatainkat!
- Vezérelvként annak, aki egy ilyen rendszert tervez az alábbiakat javaslom:



**Goethe:** *Kicsit több békesség, jóság, szelídség, Kevesebb viszály, irigység, Kicsit több igazság úton-útfélen, Kicsit több segítség bajban-veszélyben, **Kicsit több "mi" és kevesebb "én"**, Kicsit több erő, remény, És sokkal több virág az élet útjára, Mert a sírokon már hiába.*

