

Az agyérkatasztrófák mentőellátása

Simon Veronika¹, Betlehem József²

¹Országos Mentőszolgálat Nyugat-Dunántúli Regionális Mentőszervezet

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Összefoglalás

Bevezetés: Az akut agyi keringési zavarok magas időfaktorú kórállapotot jelentenek. Megfelelő ellátásukhoz elengedhetetlen a különböző ellátórendszerek összehangolt működése. A mentőellátásnak jelentős szerepe van a betegség későbbi kimenetelében.

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja volt, megtudni, hogy a helyszínen mennyire megbízhatóan állítható fel a stroke diagnózisa. Kutattuk, hogy melyek azok a helyszínen alkalmazható diagnosztikus módszerek, amelyek hozzájárulhatnak a helyes diagnózis felállításához. A vizsgálat kiterjedt a stroke protokollok és ajánlások megfelelő alkalmazására a mentőellátásban.

Módszer: Vas megyében 2009-ben az Országos Mentőszolgálat által stroke diagnózissal ellátott és a Vas Megyei Markusovszky Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán átadott és onnan zárójelentéssel elbocsátott betegek dokumentumai kerültek feldolgozásra előzetesen meghatározott szempontok szerint. Az általunk támasztott kritériumoknak megfelelő 595 esetlap került feldolgozásra, amelyek 576 beteghez tartoztak.

Eredmények: Az esetek 54,79%-ában igazolódott a mentőellátás során felállított stroke diagnózis a kórházban. A Cincinnati Prehospital Stroke Scale használata jelentős összefüggést mutatott a stroke diagnózis helyes felismerésével ($p=0,0313$), továbbá kóros tünete mellett erősebb kapcsolat mutatkozott ($p<0,001$). A betegek többségénél a felállított diagnózisnak megfelelő terápiát alkalmaztak.

Megbeszélés: A mindenkori ajánlások által előírt vizsgálatok következő betartásával feltehetőleg nőne a mentőellátás során helyesen felismert stroke diagnózisok száma.

Kulcsszavak: stroke, diagnózis, mentőellátás

Emergency Care of Acute Cerebral Events

Summary

Introduction: Acute cerebral circulatory disorders mean the state of a disease of high time factor. The concerted function of the different supply systems is essential for their suitable treatment. Ambulance provision plays a significant role in the further outcome of the disease.

Aims: The aim of our examination was to find out how reliably the diagnosis of stroke can be set up on the scene. We researched those diagnostic methods which are applicable on the scene and can contribute to making a correct diagnosis. The examination also covered the suitable applications of stroke protocols and recommendations in the ambulance provision.

Methods: In the course of data collection we processed the records of patients from Vas county in 2009, according to some formerly defined viewpoints. After having been diagnosed with stroke by the National Ambulance Service they were transferred to the emergency case unit of Markusovszky Hospital of Vas county from where they were discharged with final hospital bulletin. The 595 processed case sheets that met our criteria belonged to 576 patients.

Results: The diagnoses of stroke which had been made in the course of ambulance provision has been proved to be true in 54,79% of the cases. The use of Cincinnati Prehospital Stroke Scale has revealed significant relevance to the correct recognition of stroke ($p=0,0313$), and in

the presence of pathological symptoms even stronger connections has been shown ($p < 0,001$). The majority of patients received therapy equal to the diagnosis.

Conclusion: By the consistent adherence to the recommended examinations, the number of cases in which stroke is diagnosed correctly in the course of ambulance provision could be increased.

Keywords: stroke, diagnosis, emergency service

Rövidítések jegyzéke:

OMSZ: Országos Mentőszolgálat

VMMK: Vas Megyei Markusovszky Kórház

SBO: Sürgősségi Betegellátó Osztály

CPSS: Cincinnati Prehospital Stroke Scale

Irodalom

1. Dienes Zs. (2001) A központi idegrendszer vascularis katasztrófái: stroke. In: Hippocrates 3;2: 117-120
2. Horváth S. (2007) Akut stroke-kezelés – trombolízis. In: Háziorvos Továbbképző Szemle 12;5: 340-343
3. Berényi T., Tóth K. (2005) A stroke-ellátás prehospitalis kérdései, első kórházi ellátása. In: Háziorvos Továbbképző Szemle 10:185-192.
4. Burány B., Göbl G., Puskás T., Tatár G. (2006) Az agyérkatasztrófák (stroke) helyszíni ellátása. In: Magyar Mentésügy 26;1-4: 11-23
5. http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08_Guidelines_Hungarian.pdf (2008) [Körmend.2011.01.15]
6. Betlehem J, Radnai B. (2012) A Sürgősségi Akadémiai Modell helye az egészségügyi ellátás fejlesztésében Egészség Akadémia 3;1:7-16.
7. C. Luen (2006) Diagnostic challenge: Is this really a stroke? In: Aust Fam Physician 35;10: 805-808
8. Mosley I, Nicol M, Donnan G et al. (2007) The Impact of Ambulance Practice on Acute Stroke Care. Stroke, 38:2765-2770.
9. Mosley I, Nicol M, Donnan G et al. (2007) Stroke Symptoms and the Decision to Call for an Ambulance. Stroke, 38:361-366.
10. Kárpáti K, Májer I, Boncz I et al. (2007) A stroke kórházi ellátásának egészségbiztosítási költségei Magyarországon, 2003-2005. In: Ideggyógyászati Szemle 60;7-8:311-320.
11. Nagy G., Nemeth L, Marton-Simora J, Deutsch K, Pek E, Betlehem J (2011) Difference in knowledge about stroke among high and low qualified ambulance service members. Cerebrovascular Diseases 31 (suppl 2), 180, A672.
12. Betlehem J, Katz J, Olah A, Boncz Im, Marton-Simora J, Nagy G, Deutsch K, Radnai B, Pek E, Kriszbacher I. (2011) The importance of the first responder for acute stroke patients. Cerebrovascular Diseases 31 (suppl 2), 180A673.
13. Radnai B, Gedei P, Lukacs A, Olah A, Betlehem J. (2011) The controlled stroke patient journey: Do we act in time? A prehospital emergency patient care study. Cerebrovascular Diseases 31 (suppl 2), 181, A677.