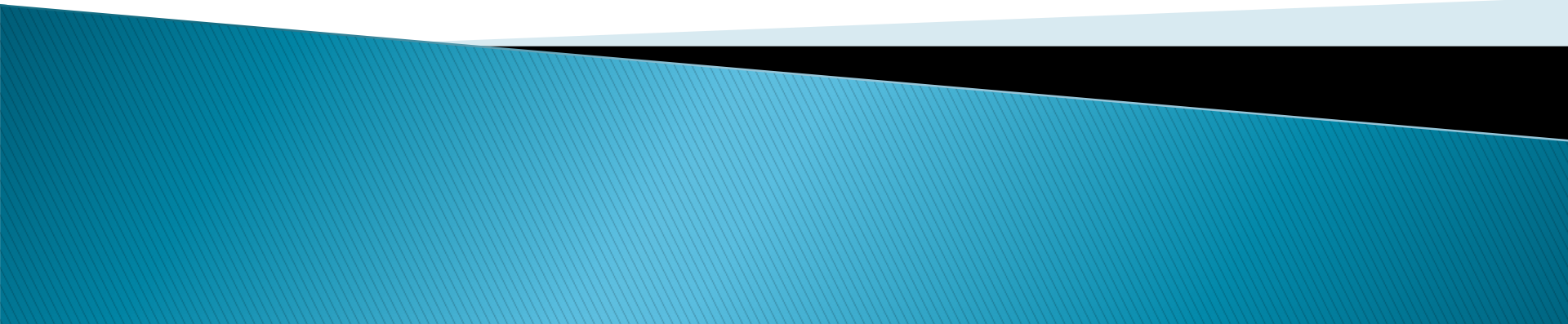


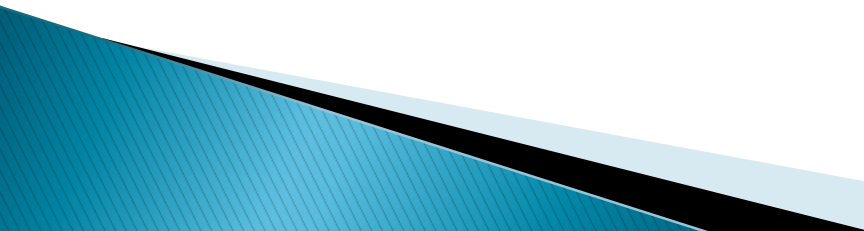
A sürgősségi betegellátás sajátosságai



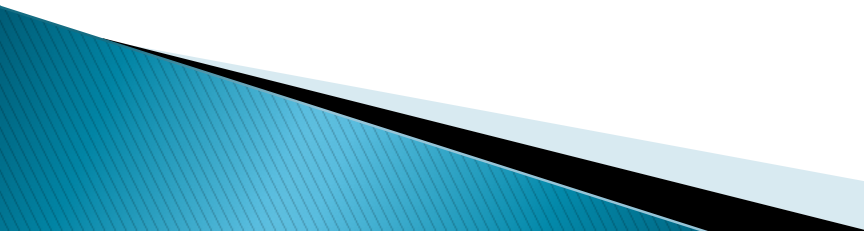
A sürgősségi kórképek jellemzői

- ▶ Sürgős kórkép \leftrightarrow sürgősségi kórkép
- ▶ Hirtelen kezdet
- ▶ Folyamat jelleg
- ▶ Súlyosbodás
- ▶ Időfaktor
 - „...elvi szorzószám, amely az abszolút időtartamot az adott kórfolyamat zajlásdinamikájához, annak úgyszólván belső időegységeihez alakítja, dialektikusan átértékeli.” (Gábor Aurél)

Mi igényel sürgősségi ellátást?

- ▶ Bizonytalan, de veszélyesnek és hevenynek tűnő kórfolyamatok
 - ▶ Különböző szakterületekhez tartozó heveny kórképek társulása
 - ▶ Ellátásra alkalmatlan (?) helyen jelentkező kórfolyamat
 - ▶ „Sürgős szükség”
- 

Sürgősségi helyzet?

- ▶ Nyilvánvaló
 - ▶ Riasztó tünetek megléte
 - ▶ Vitalis paraméterek észlelése (ABC – AVPU)
 - ▶ Score-ok
 - ▶ Csekklisták
 - ▶ Irányelvek
- 

The Canadian E.D. Triage and Acuity Scale

TRiage LEVEL I - MINOR/STABLE (Patients should wait on ED/TRAJÉRIE ANCIENNE/ATTENDRE EN ATTENTE)

TRiage LEVEL II - EMERGENCY

TRiage LEVEL III - URGENT

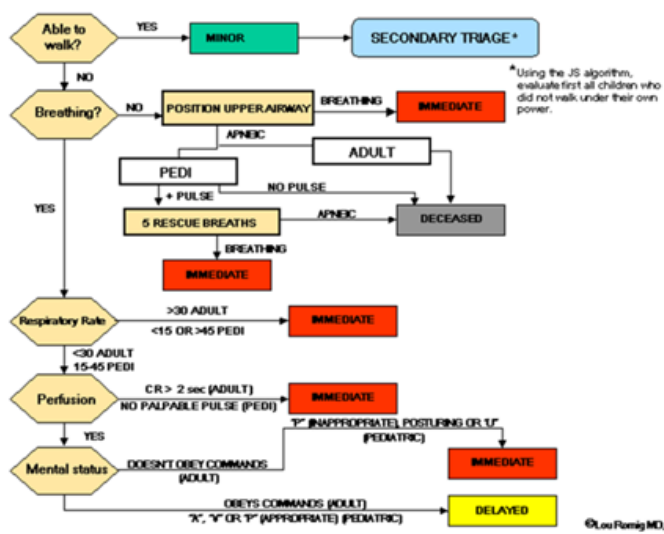
TRiage LEVEL IV - LESS URGENT

TRiage LEVEL V - MOST URGENT

15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 MINUTES

* TIMES TO ASSESSMENT are operating objectives, not established standards of care. Facilities without on-site physician coverage may meet assessment objectives using delegated protocols and remote communication.
 Corporate Sponsor(s) acknowledgement here.

Combined START/JumpSTART Triage Algorithm



© Lou Romig MD, 2002

Vitalis paraméterek

- GCS <13
- SpO2: <90%
- RR sys: <90Hgmm
- Légzési frekvencia <10 vagy >29/min

Sérülések

- Instabil mellkas
- Több csőves csont vagy a medence törése
- Magasan amputált végtagok
- 15%-nál kiterjedtebb minimum II. fokú égés vagy légúti égés

Baleseti mechanizmus

- Magasból (5m<) esett
- Gépjármű balesetben

- Felborult
- Beszorult
- Az utastér nagy fokban deformálódott
- Kirepült
- Az utastérben mellette valaki meghalt
- Elűtötték (35km/h fölött)

További szempontok

- Idős vagy gyermek
- Antikoagulálat
- Terhes

	GCS	RRsys Hgmm	Légzésszám
4	13-15	>90	10-29
3	9-12	76-89	>29
2	6-8	50-75	6-9
1	4-5	1-49	1-5
0	3	0	0

4.2
2. melléklet
Kétlappos stroke „csekklista”

1. lépés (a thrombolysis indikációját, megvalósíthatóságát):

A beteg:

- Aphasia (de nem szorai lélegzetfésre, nem eszméletlen), Igen Nem es/vagy
- vágtajjal emeli, de azok azonnal süllyednek, es/vagy állasképtelen.

Tünetkezdő-fibrinolysis-idő < 3 óra Igen Nem

Igen Nem ALL.F

2. lépés (a thrombolysis /esetleges/ kontraindikációját):

- Tiszteztalan kórelőzmény, vagy gyorsan javuló tünetek Igen Nem
- Szisztolás nyomás >185 Hgmm Igen Nem
- Diastolás nyomás >110 Hgmm Igen Nem
- Két karon mért szisztolés nyomáskülönbség >15 Hgmm Igen Nem
- Vércukorszint < 2,8 vagy >22 mmol/l Igen Nem
- Három héttől napig belüli stroke, vagy koponyasérülés Igen Nem
- Korábbi intracerebrális vérzés Igen Nem
- A tünetek kezdete után agyi képalkotás Igen Nem
- Aktív vérzés (nemcsak kivételével), Igen Nem
- vagy aktív trauma (törés) Igen Nem
- Jelenlegi vagy 14 napon belül Igen Nem
- Gastrointestinalis vagy légúti vérzés 21 napon belül Igen Nem
- Nem koagulálható helyen történt artéria-punctio Igen Nem
- 7 napon belül Igen Nem
- Myocardialis infarctus az előző három héttől Igen Nem
- (és 12 óráig) Igen Nem
- Súlyos májbetegség (máj-, vesebetegség) Igen Nem

Fibrinolysis ALL.F

TEST	NORMAL	ABNORMAL
Equal drop: Ask the patient to show his or her teeth or smile.	Both sides of the face move equally.	One side of the face does not move as well as the other.
Arm drift: Ask the patient to close his or her eyes and extend both arms straight out for 10 seconds. The palms should be up, thumbs pointing out.	Both arms move the same or both arms do not move at all.	One arm drifts down, or one arm does not move at all.
Speech: Ask the patient to repeat a simple phrase such as "Fingertips are my friends."	The patient says it correctly, with no slurring.	The patient sturs, says the wrong words, or is unable to speak.
Time: Ask the patient, family or bystanders the last time the patient was seen normal.		

Kinek jár sürgősségi ellátás?

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

- ▶ **6. §** Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.
- ▶ **77. § (1)** A sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és amennyiben a vizsgálat sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását igazolja, a beteget az egészségi állapota által indokolt sürgősségi ellátásban kell részesíteni.
(2) A sürgősségi ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani. Amennyiben a beteg az adott ellátásra nem térítésmentesen jogosult, a térítési díj utólagos rendezésére külön jogszabályban foglaltak szerint kell eljárni.

Mi a sürgős szükség?

- ▶ **Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény I. fejezet 3. paragrafus i) pont**

„Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne”

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény I. fejezet 3. paragrafus

- ▶ j) veszélyeztető állapot: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene
- ▶ n) Életmentő beavatkozás: sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység

52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról

- ▶ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-ának (7) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:¹
- ▶ 1. § Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 142. § (2) bekezdés *c)* pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében – a beteg állapotának stabilizálásáig – végeznek.
- ▶ 2. § Az Ebtv. 23. §-a *d)* és *e)* pontjának alkalmazásában a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás minden olyan egészségügyi tevékenység, amelyet a mellékletben meghatározott, az életet veszélyeztető állapotok és betegségek szakszerű ellátása, valamint azok maradandó egészségkárosító hatásának megelőzése érdekében fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek, a diagnózis felállításától a tisztázott kórállapot első alkalommal történő szakszerű ellátásáig.
- ▶ 3. § Ez a rendelet 2007. január 1-jén lép hatályba.

Melléklet az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelethez

- ▶ 1. Életet veszélyeztető, vagy maradandó egészségkárosodás veszélyével járó (külső vagy belső) vérzés
- ▶ 2. Átmeneti keringés- és/vagy légzésleállással járó állapotok (Pl. embolia, Adams–Stokes–Morgagni szindróma., syncope, fulladások, életet veszélyeztető ritmuszavarok, klinikai halál állapota)
- ▶ 3. Életveszélyes endokrin- és anyagcsere állapotok, a folyadék- és ion- háztartás életveszélyes zavarai
- ▶ 4. Központi idegrendszeri kompresszió veszélyével járó kórképek (Pl. agyödéma, fejfájás, szédülés, tumor, gyulladás, fejlődési rendellenesség, trauma)
- ▶ 5. Eszméletlen állapotok
- ▶ 6. Status epilepticus és tüneti görcsrohamok

- ▶ 7. Hirtelen fellépő látászavar, látásvesztés, „vörös szem”, szemsérülés
- ▶ 8. Szepszis
- ▶ 9. Magas halálozású, vagy súlyos szövődmények kialakulásának veszélyével járó hirtelen fellépő, vagy progrediáló, nem-sebészeti betegségek és érkatasztrófák ellátása
- ▶ 10. Szülés, koraszülés, lepényleválás, súlyos terhességi toxémia, eclampsia újszülött ellátása, akut nőgyógyászati vérzés
- ▶ 11. Sokk megelőző és sokkos állapotok, életveszélyes allergiás és anaphylaxiás állapotok, szisztémás és poliszisztémás autoimmun betegségek krízis-állapotai
- ▶ 12. Az immunrendszer fokozott, vagy kóros működésén, illetve a csontvelői vérsejtképzés elégtelenségén alapuló heveny vérsejthiány-állapot

- ▶ 13. Veleszületett, vagy szerzett véralvadási zavar alapján létrejövő heveny életveszély
- ▶ 14. Akut légzési elégtelenség, légút szűkület (Pl. gégeödéma, asthmás roham, idegentest, fulladás)
- ▶ 15. Mérgezések
- ▶ 16. Akut hasi katasztrófák és azok képében jelentkező, nagy fájdalommal, görcsökkel járó kórképek (Pl. bélelzáródás, appendicitis, perforatio, méhenkívüli terhesség, petefészek ciszta megrepedése, tuboovarialis tályog, kocsánycsavarodott cysta, kizárt sérv, epegörcs, vesegörcs, vérvizelés)
- ▶ 17. Égés–fagyás (III.–IV. fokú és nagykiterjedésű I–II. fokú, és/vagy az életminőség szempontjából különösen veszélyeztetett testtáját vagy a légutakat érintő)
- ▶ 18. Elsődleges sebellátás

- ▶ 19. Testüregek (koponya, mellkas, has) és parenchymás szervek (szív, tüdő, lép, máj, vese) sérülése
- ▶ 20. Compartement szindrómák
- ▶ 21. Nyílt törések és decollement sérülések
- ▶ 22. Amputációk (replantációs lehetőségekkel vagy azok nélkül)
- ▶ 23. Súlyos medencegyűrű törések
- ▶ 24. Politraumatizáció, többszörös sérülések
- ▶ 25. Búvárbalesetek, magassági betegség, keszonbetegség, barotrauma

- ▶ 26. Áramütés, elektrotrauma
- ▶ 27. Hő- és hidegártalom, kihűlés, hypothermia, hyperthermia, napszúrás, hőséguta
- ▶ 28. Súlyos akut sugárártalom és sugárbetegség
- ▶ 29. Öngyilkossági kísérlet és szándék, mentális állapottal összefüggő közvetlen veszélyeztető állapot
- ▶ 30. Heveny pszichés zavarok, pszichózisok
- ▶ 31. Infektológiai kórképek, melyek önmagukban vagy szövődményeik révén az életet veszélyeztető állapotot idéznek elő.

A sürgősségi betegellátás rendszere

- ▶ Gyógyintézeteken kívüli ellátás
 - Laikus
 - Orvosi
 - Orvosi ügyeleti
 - Mentőellátás
- ▶ Gyógyintézeti
 - Sürgősségi osztály

Laikus elsősegély

- ▶ **1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről**
5. § (3) e)
 - „Mindenkinek kötelessége – a tőle elvárható módon – segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.”

Orvosi, orvosi ügyeleti ellátás

- ▶ Az első elérhető orvos
 - Esetleges
 - Eszközök birtokában magasabb szintű, azok nélkül laikus szintre korlátozódhat
- ▶ Orvosi ügyelet
 - 1997. CLIV tv. 93§ (2) „Az ügyeleti ellátás célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalomszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.”
 - 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 5. § (1) A sürgősségi betegellátó rendszer részeként a fekvőbeteg-ellátáson kívüli sürgősségi ellátás végzésére központi ügyelet működik, amely több háziorvosi körzet lakosságának folyamatos vagy meghatározott időben történő alapellátási szintű sürgősségi ellátását végzi az adott területet ellátó mentőszolgálattal együttműködve.

Mentés

- ▶ Az Országos Mentőszolgálat végzi, tevékenysége az egész országra kiterjed
- ▶ 1997 évi CLIV tv. Az egészségügyről
 - 94. § (1) „A mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása”

Mentés

- ▶ 94.§ (2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul
 - *a)* személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet esetén,
 - *b)* ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn,
 - *c)* heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetekben, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódásához vezethet,
 - *d)* szülészeti esemény során,
 - *e)* ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel,
 - *f)* heveny tudatzavar esetén, ideértve az ittasság miatti tudatzavart is,
 - *g)* veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

Mentés

- ▶ 94.§ (3) A (2) bekezdésben foglalt esetekben bárki jogosult a mentés kezdeményezésére.
- ▶ 94.§ (4) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túl mentésnek minősül – a sürgősség igényétől függetlenül – az orvos által rendelt
 - *a)* olyan mentőfeladat, amely során a beteget legalább mentőápolói felügyelettel a feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe szállítják (mentőszállítás), vagy
 - *b)* a beteg legalább mentőápolói felügyeletét igénylő – gyógyintézetből gyógyintézetbe történő – őrzött szállítása annak érdekében, hogy a beteg szállítása közben szükség esetén azonnali egészségügyi ellátásban részesülhessen.

Mentés

- ▶ 94.§ (5) Mentésnek minősül továbbá
 - a) külön jogszabályban meghatározott életmentő tevékenységhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),
 - *b)* életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint átültetésre kerülő szerv sürgős szállítása,
 - *c)* mentési készenlét biztosítása balesetek helyszínén, továbbá tömeges balesetek és rendkívüli esetek kárhelyén a helyszín biztosításának, illetve a veszélyhelyzet elhárításának idejére (mozgóórség),
 - *d)* mentési készenlét biztosítása rendezvény helyszínén, térítés ellenében, meghatározott helyen és ideig (rendezvénybiztosítás),
 - *e)* mentési készenlét térítés ellenében történő ellátása olyan helyszíneken, amelyek az ott időszakosan vagy folyamatosan végzett tevékenység jellege alapján – ideértve az építkezést, műszaki munkálatok elvégzését – a balesetveszély szempontjából fokozottan kockázatosnak tekintendők (helyszínbiztosítás).

Mentés

- ▶ **94. § (6)** A közterületen vagy nyilvános helyen tartózkodó, magatehetetlen ittas személyt a mentőszolgálat kijózanítás céljából egészségügyi megfigyelésre, illetve ellátásra az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz szállítja. A megfigyelés az érintett kijózanodásáig, de legfeljebb 24 óráig tarthat. A beszállított személyt kijózanodásáig, de legfeljebb 24 órai időtartamra lehet az egészségügyi intézményben visszatartani.
- ▶ **95. §** A mentés igénybevételéhez való jog Magyarország területén – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet.
- ▶ **96. § (1)** A mentés biztonságos, egységes és összehangolt működéséhez szükséges feltételrendszer biztosítása és megszervezése állami feladat.
(2) A mentés feladatait az ország egész területére kiterjedően az állami mentőszolgálat, valamint – a működési engedélyben meghatározottak szerint – más, mentésre feljogosított szervezetek látják el az állami mentőszolgálat koordinálása mellett.

Mentés

- ▶ OMSZ 1948 óta
- ▶ Mentésirányítás
 - Közép-magyarországi régió – Budapest
 - Észak-magyarországi régió – Miskolc
 - Dél-alföldi régió – Szeged
 - Észak-alföldi régió – Debrecen
 - Dél-dunántúli régió – Pécs
 - Közép-dunántúli régió – Veszprém
 - Nyugat-dunántúli régió – Szombathely
- ▶ Mentőegységek
 - Mentőkocsi
 - Esetkocsi
 - Rohamkocsi
 - MOK, gyermek MOK
 - MICU, NMICU
 - Mentőmotor
 - Mentőhelikopter
- ▶ Többfokozatú mentésszervezés

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 3. § 1) Az életet, az egészséget hevenyen veszélyeztető megbetegedés, továbbá a beteg állapotromlásának időben történő megelőzésére, illetve ellátására a mentőszolgálatok, valamint – ideértve a fekvőbeteg-ellátáson kívüli és az annak keretében szervezett ügyeleti ellátást is – az egészségügyi közszolgáltatónál sürgősségi betegellátó és betegfelügyeleti rendszer működik.
- ▶ (2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás szervezésekor biztosítani kell
 - *a)* a lakosság számára a folyamatos hozzáférhetőséget,
 - *b)* az ellátás egységes színvonalát az év minden napján,
 - *c)* az elérhetőség, az ellátott lakosságszám, a szakmai feltételek és a progresszivitás figyelembevételét,
 - *d)* az egészségügyi szolgálaton belüli, illetve az egészségügyi szolgáltatók közötti hatékony együttműködést,
 - *e)* az erőforrással történő optimális gazdálkodást.

Gyógyintézetesi ellátás

- ▶ 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 4. § 2) A sürgősségi betegellátó rendszer keretében a heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az egészségügyi szolgáltató a külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek megfelelő
 - *a)* fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett (alapellátási) ügyeletet,
 - *b)* fekvőbeteg-ellátás keretében
 - *ba)* sürgősségi fogadóhelyet (részleget),
 - *bb)* sürgősségi betegellátó osztályt,
 - *bc)* ügyeleti szolgálatot,
 - *c)* a munkavégzés helyszínén kívül szervezett készenléti szolgálatot alakít ki.

Gyógyintézetesi ellátás

- ▶ 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 4. § 4) A sürgősségi fekvőbeteg-ellátás progresszivitási szintjei
 - *a)* a (2) bekezdés *ba)* pontja szerinti fogadóhely,
 - *b)* a (2) bekezdés *bb)* pontja szerinti osztály, amennyiben a külön jogszabályban meghatározott SO2 besorolású működési engedéllyel rendelkezik,
 - *c)* a speciális sürgősségi centrumok kivételével a (3) bekezdés szerinti centrum, amennyiben a külön jogszabályban meghatározott SO1 besorolású működési engedéllyel rendelkezik,
 - *d)* speciális sürgősségi centrum a sürgősségi tevékenységét meghatározó engedélyezett szakma tekintetében, amennyiben a 19. § (9) bekezdése szerinti szintnek megfelelő működési engedéllyel rendelkezik.

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet 19. § (1) Sürgősségi fogadóhelyet minden a sürgősségi ellátásban részt vevő aktív betegellátást végző egészségügyi szolgáltató működtet, amennyiben nem rendelkezik sürgősségi osztállyal.
- ▶ (2) A sürgős ellátást igénylő beteg részére az egészségügyi szolgáltató a sürgősségi esetek fogadására szolgáló – a szolgáltató akkreditációs szintjének megfelelő – elkülönített fogadóhelyet alakít ki.
- ▶ (3) A sürgősségi fogadóhelyet az egészségügyi szolgáltató központi helyén, lehetőleg a diagnosztikai egységek közelében, járművel is jól megközelíthető helyen kell működtetni, továbbá a fogadóhely mellett a beteg fektetésére alkalmas megfigyelőt is kell létesíteni.
- ▶ (4) A fogadóhelyen folyamatosan biztosítani kell a betegeket fogadó szakasszisztens jelenlétét, aki a panaszok alapján riasztja az illetékes ügyeletben lévő orvost.

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ (5) A sürgősségi fogadóhelyen történik
 - *a)* a sürgősségi ellátásra jelentkező betegek fogadása, vizsgálata;
 - *b)* állapotuk stabilizálása;
 - *c)* az elsődleges diagnózis felállítása;
 - *d)* az alapvető terápiás beavatkozások elvégzése;
 - *e)* döntés a beteg
 - *ea)* ellátást követő hazabocsátásáról,
 - *eb)* intenzív osztályon történő elhelyezéséről, illetve a szolgáltató más osztályára történő felvételéről,
 - *ec)* más, a beteg állapota által indokolt ellátási szinten működő egészségügyi szolgáltatóhoz történő továbbküldéséről.
- ▶ (6) Sürgősségi osztályt akkor kell létesíteni, ha az egészségügyi szolgáltatónál a várható sürgősségi betegforgalom a napi 40 főt átlagosan meghaladja.

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ (7) Sürgősségi centrumot a legmagasabb ellátási szinten működő olyan egészségügyi szolgáltatónál kell létesíteni, amely a sürgősségi feladatok széles skáláját képes ellátni.
- ▶ (8) A sürgősségi osztályon, illetve centrumban történik az (5) bekezdésben írtakon túlmenően a legfeljebb 24 óra alatti végleges ellátás, illetve a megfigyelést igénylő esetek ellátása és a betegek a közvetlenül az osztályról, illetve centrumból történő elbocsátása.
- ▶ (9) Speciális sürgősségi centrumot egy-egy régió ellátására az egyetemek, egyes országos intézetek, illetve speciális kórházi osztállyal rendelkező egészségügyi szolgáltatók az alábbi szakterületeken működtetnek:
 - *a)* szívsebészet, haemodinamikával rendelkező (invazív) kardiológia a progresszivitás második, harmadik szintjén,
 - *b)* toxikológia a progresszivitás harmadik szintjén,
 - *c)* gyermek és felnőtt égéssebészet a progresszivitás második, harmadik szintjén,
 - *d)* idegsebészet, stroke a progresszivitás második szintjén,
 - *e)* infektológia a progresszivitás harmadik szintjén.

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ Hova kerüljön a beteg?
 - Beutalás iránydiagnosissal az illetékesnek vélt osztályra?
 - Sürgősségi osztályra?
- ▶ Interdiszciplináris sürgősségi kórképek
 - Széles profilú kórház
 - Sürgősségi esetekre specializált orvosok

Gyógyintézeti ellátás

▶ Elvárások

- minden sürgős betegellátást végző intézménynek csak egy „kapuja” van, amely minden
- sürgősséggel érkező beteget fogad
- a sürgősségi fogadóhely egység-szerkezetben működik, a nap 24 órájában

▶ A sürgősségi egység feladatai:

- osztályozási feladatok ellátása a kórházba sürgősséggel érkező betegek részére
- folyamatos, a kritikus állapotú betegek ellátását biztosító készenlét, megfelelő
- tárgyi- és személyi feltételekkel
- differenciáldiagnosztika akut kórképekben
- a sürgősséggel érkező beteg állapotstabilizálása
- adott esetekben a definitív ellátás mielőbbi megkezdése

Gyógyintézeti ellátás

- ▶ A sürgősségi egység feladatai:
 - bizonytalan és határesetek monitorizálása, kezelése
 - ambulánsan, vagy 24 órán belül rendezhető kórképek végleges ellátása
 - a betegek biztonságának garanciája mellett – kórházi ellátási igény esetén –
 - mihamarabb a definitív ellátás helyére juttatása (diszpozíció)
 - intézetben belül mobil reanimációs team működtetése
 - konzultációs lehetőség a prehospitális ellátásban dolgozók részére (telemedicina)
 - gyakorló területe a sürgősségi ismeretek oktatásának