

BEVEZETÉS A BALESETSEBÉSZETBE

Prof. Dr. Nyárády József

2020. október 2

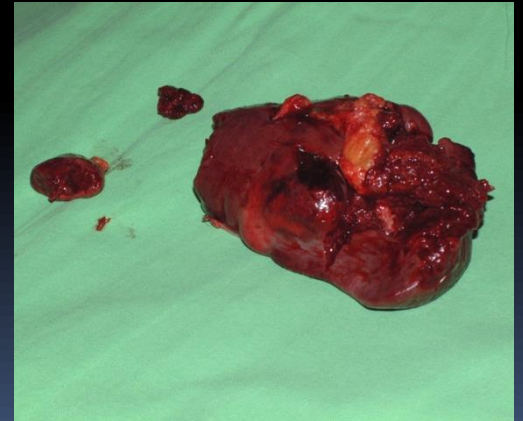
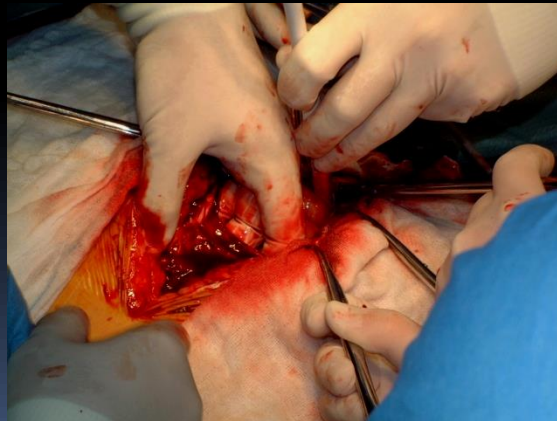
.

Balesetek eredete:

- Mechanikus trauma
- Kémiai trauma
- Termikus trauma

A fenti fizikai tényezők hatására létrejövő
változások az emberi szervezetben
maradandó károsodásokat okoznak,
**Gyógyítását a balesetsebészet
végzi!**

Mi a trauma?



A baleseti sérültek sajátosságai:

- *Az elváltozás azonnal létrejön a behatás után.*
- *Az elváltozás azonnali gyógyítást igényel!*
- *A legtöbb sérült aktív életéveiben van!*
- *A sérült legtöbbször gyógyulás után visszatér munkakörébe!*

A balesetsebészet fontossága:

- Európában 2017-ben 25300 személy halt meg közlekedési baleset következtében
- Kétfélmillió túlélője van a súlyos sérüléseknek.

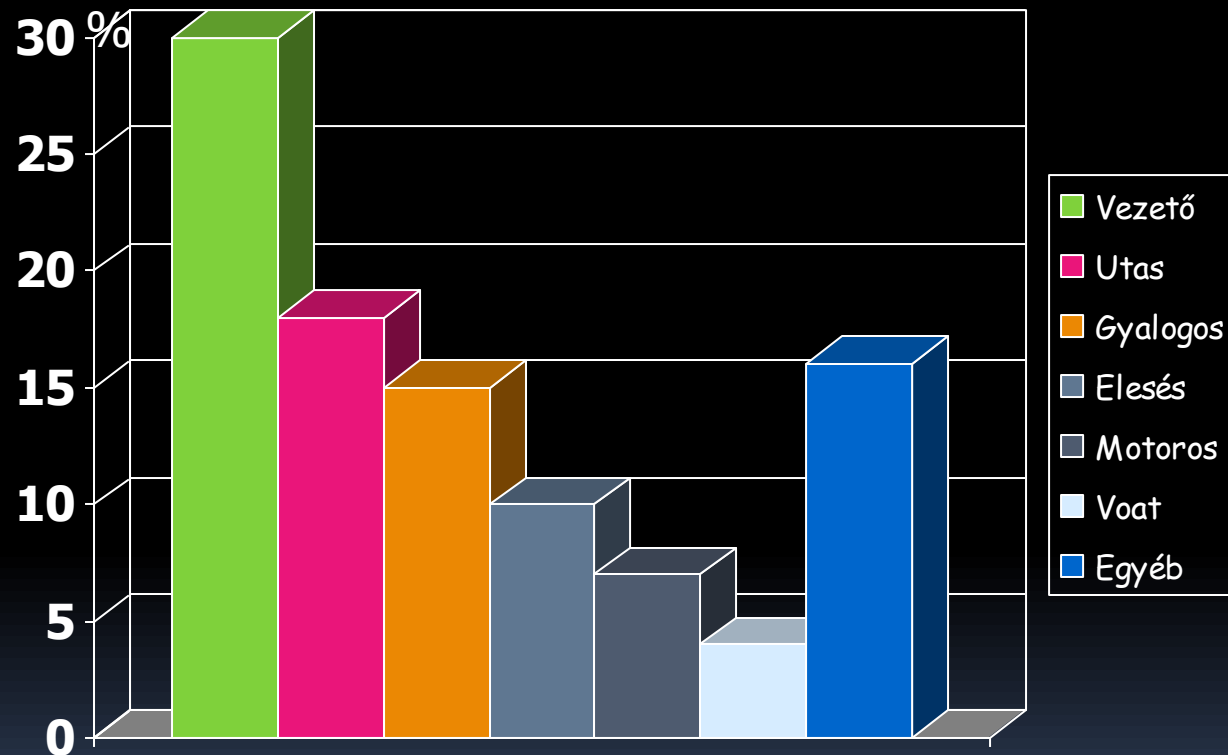
Költsége 100-120 milliárd EURO
évenként!

- *0 - 40 életév között a baleset a vezető halálok!*

A balesetsebészet fontossága Magyarországon:

- 4896 közlekedésii baleset történt 2018-ban
- Magyarországon évenként 74000 személy szenved sérülést
- 15595 közúti sérült 2018-ban
- Kétezer olyan túlélője van a súlyos sérüléseknek, akik invalidusokká válnak
- Évente $\approx 2.257,000$ beteget kezelnek a balesetsebészeti ambulanciákon
- Évente több mint 163,000 beteget kezelnek a balesetsebészeti osztályokon

Politraumatizációt okozó sérülés típusok Baranyában és Pécssett



Közlekedési baleset: 70%

A korszerű traumatológiai ellátás alapja:

- Modern diagnosztika (CT, MRI, Ultrahang)
- Képzett megfelelő számú szakember
- Modern eszközök és implantátumok
- Műőkapacitás állandó hozzáféréssel
 - aneszteziológia
 - műősnők
 - műősök
 - kisegítő személyzet
- Megfelelő épület
- Nagy kapacitású utókezelő és rehabilitáció!

Traumatológiai megbetegedések:

- Monotraumák:

Egyszerű, szakorvost nem igénylő sérülések

Szakorvost igénylő

- Többszörös sérülések

- Politraumatizáltak

} Intézeti körülményeket
feltételező környezet

Eszközök:



Készenlét:

- 4 orvos
- 1 műtősnő
- 2 műtősfő
- 2 nővér
- 2 biztonsági őr
- + RTG. Orvos és asszisztens
- Labor asszisztens
- Takarítók

**Az elvégzett tevékenységtől
függetlenül 20-25 személy!**

Lehet-e minden szinten magas
színvonalú teljes körű ellátást
biztosítani?

Nem!

□ Drága (bér, ügyeleti díj, műszerpark)

□ Kevés a szakember

*Hiányoznak a személyi és tárgyi
feltételek!*

Politraumatizáció

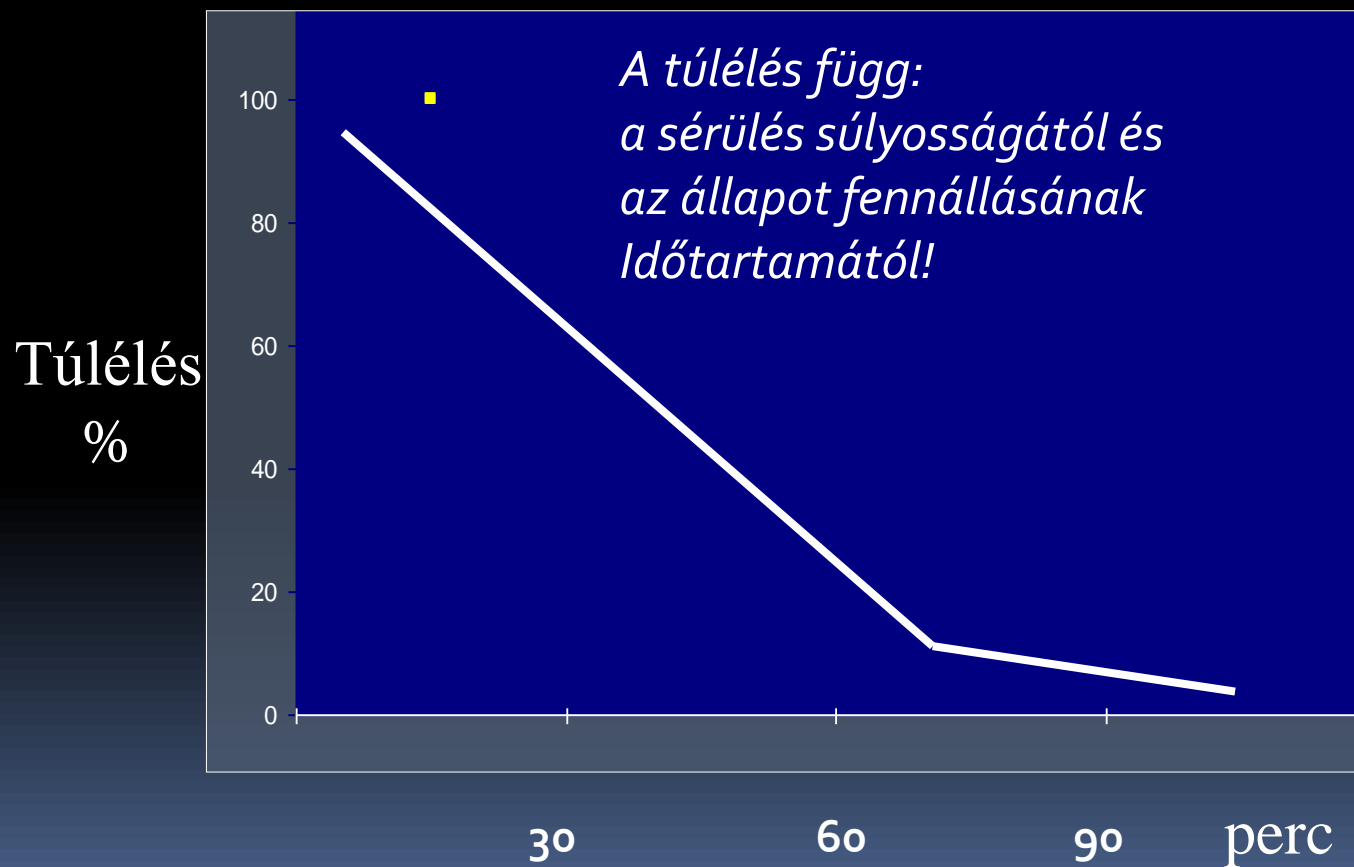
Prof. V. Vécsei (Vienna)

- **2 testüreg sérülése, vagy**
- **1 üregi sérülés + 2 hosszú csöves csont törése**

Gerinc sérülés idegrendszeri szövődménnyel
vagy

komplex medence törés üregi sérüléssel egyenértékű

Az arany óra politraumatizációnál: (A túlélés valószínűsége)



Politraumatizáltak halálózása

- Magyarország:
több mint 30 %
- Németország:
Kevesebb mint 20%
- USA
körülbelül 10 %

A sérülés ellátásáig eltelt idő hatása a túlélésre:

| Ellátás nélküli időszak | (óra) | Sérült halálozás(%) |
|-------------------------|---------|---------------------|
| Napóleoni háború | 48 | 46 |
| I. Világháború | 12-18 | 8,5 |
| II. Világháború | 6-12 | 5,8 |
| Vietnami háború | 65 perc | 1,7 |

Polytraumatizáltak ellátásának időfaktorai

az Országos Traumatológiai Intézet adatai alapján

| | <u>1997</u> | <u>1998</u> | <u>1999</u> | <u>2000</u> |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Intézetbe érkezésig | 117 1.95 | 73 1.21 | 70 1.16 | 86 perc 1.43 óra |
| Első műtétig | 173 2.8 | 199 3.3 | 203 3.38 | 170 perc 2.8 óra |
| Teljes idő | 290 4.6 | 272 4.5 | 273 4.5 | 256 perc 4.2 óra |

Johnson et al. (1985)

132 beteg, 511 törés (309 OS)

„Polytraumatizáltak hosszú csöves csont törései különös kihívást jelentenek a balesetsebész számára.

A sérültek a műtét szempontjából legjobb állapotban közvetlenül a sérülés után vannak, ekkor még a legjobb erőnlétnek örvendenek, és még nem fertőződtek a legtöbb intenzív osztályon megtalálható kórházi baktériumoktól.”

Journal of Trauma (1985), 25(5):375-84

Johnson és mts. (1985)

132 beteg, 511 törés (309 OS)

n = 83

Műtét az első 24 órában

ISS 38,2

7% ARDS

(Adult Respiratory Distress Syndrome)

2,4% 

Journal of Trauma (1985), 25(5):375-84

Johnson és mts. (1985)

132 beteg, 511 törés (309 OS)

n = 49

A műtét 24 órán túl

ISS 38

39% ARDS

(Adult Respiratory Distress Syndrome)

12,2% 

Journal of Trauma (1985), 25(5):375-84

A gyógyítás célja:

- A megbetegedés gyógyítása
- A sérült személy gyógyítása
- Társadalmi haszon

Anyagi haszon!

Életminőség javulásából adódó haszon!

Célunk:

Centralizált, gazdaságos
balesetsebészeti ellátás
biztosítása!

Globális költségvetés II.

Hospitalis

Posthospitalis



- Kórházi költségek



- HBCS súlyszám/Ft

- Kontroll vizsgálatok
- Gyógytorna
- Útiköltség
- Táppénz



Jelenlegi helyzet

- Magyarországon 1995 óta 60 éven felüliek többen vannak, mint a 14 éven aluliak
- 1951 óta 85 éven felüliek száma 5x-ösére nőtt

A lakosság korának változása:

- 1970-2001 Magyarországon a
14 év alattiak száma 22% csökkent
60 év felettiek száma 18% nőtt
- 1996-2021
16 év alattiak száma 20% csökken
75 év felettiek száma 30% nő
- **Munkaképesek száma csökken!**
- **Nyugdíjasok száma nő!**

A várható betegségszám:

- Csont/izületi **monotrauma** az elmúlt években **20%-kal nőtt**
- Háztartási/sport balesetek száma nőtt
- 2020-ra a jelenleg negyedik helyen lévő **közlekedési balesetek mint halálok a második helyre** kerülnek.
- **Csípőtáji törések száma 4 x magasabb lesz 2050-ben 1990-hez képest**

A jövőt befolyásoló tényezők:

- időskorúak dominanciája
- javuló egészségügyi ellátás
- javuló szociális körülmények
- egészségügy fokozódó politikai jelentősége
- fokozódó elvárások

Traumatológiai ellátást végző intézetek közül

- Egyetemek állnak az első helyen
 - Traumatológiai Klinikák, Tanszékek

Oktatás, gyógyítás, tudomány

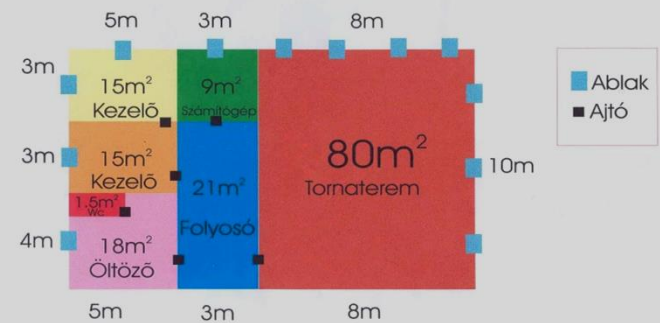
Koncentrált beteganyag, jó felszereltség, gyakorlat tudás!

- Megyei Kórházak
 - Traumatológiai Osztályok
- Városi Kórházak
 - Traumatológiai Osztályok
 - Sebészeti Osztályok, (traumatológiai részlegek)

Gyógytorna:



Tornaterem, kezelők, kiszolgáló helységek - tervezet



Köszönettel:
Gyógytornász team

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!