



Gasztrointesztinális vérzés akut ellátása a Honvédkórház sürgősségi centrumában - szakmai audit



Sánta Krisztina¹, Márton István¹, Orosz Ferenc¹
1. ÉPC-HK Sürgősségi Betegellátó Osztály, Budapest

Bevezetés

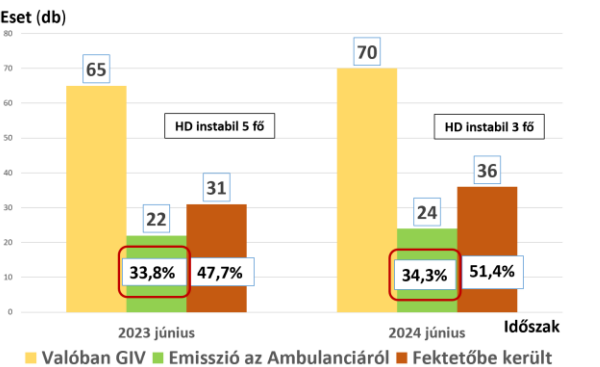
Az ÉPC-Honvédkórház Sürgősségi Centrumában havonta 60-70 beteg érkezik gasztrointesztinális (GI) vérzéssel, mint vezető panasszal. 2023 júliusában eljárásrend került kiadásra, melynek célja a GI vérzők ellátásának szakmai irányelveken alapuló egységesítése, ezáltal a betegbiztonság növelése volt.

Módszerek

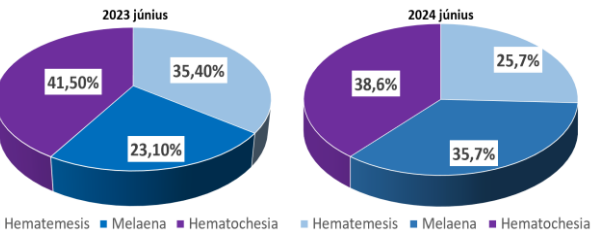
Vizsgálatunk során egymást követő két év ugyanazon hónapjában (2023 és 2024 júniusa), az eljárásrend kiadása és oktatása előtti és utáni időszakban hasonlítottuk össze a javasolt beavatkozások megvalósulását.

Eredmények

Allokációs igény szempontjából nem igazolható különbség a két év beteganyaga között. A GI vérzés miatt érkezők 34 %-a ambuláns ellátást követően nagy biztonsággal emittálható a sürgősségi osztályról, társzaktmák sürgős bevonását vagy kórházi felvételt nem igényel.
Kb. 50 % esetében a Fektető részlegen történik további állapotstabilizálás, kivizsgálás, rizikóbecslés.

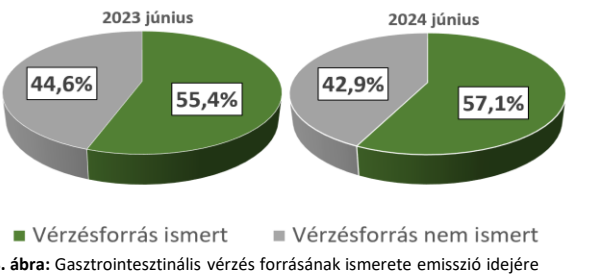


1. ábra: GI vérzés miatt érkező betegek diszpozíciója



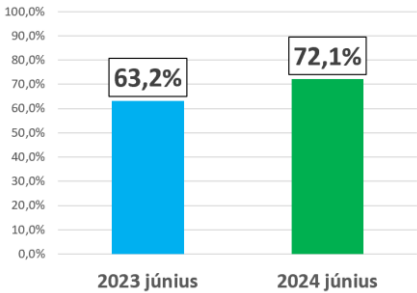
2. ábra: GI vérzés miatt érkező betegek vezető panasz szerinti megoszlása

Az ellátás végére több mint 55 %-ban a vérzésforrás pontos ismeretében emittáljuk vagy helyezzük osztályra a GI vérzés miatt érkezőket.

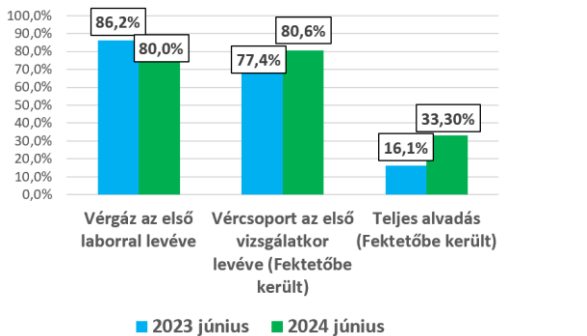


3. ábra: Gasztrointesztinális vérzés forrásának ismerete emisszió idejére

A vezető panasz alapján valószínűleg felső tápcsatornai vérzésforrással rendelkező betegek esetében (melaena, hematochesia) 10%-kal emelkedett a PPI első vizsgálat során történő beadása.



4. ábra: PPI alkalmazása az első vizsgálat alkalmával felső tápcsatornai vérzés gyanúja esetén.



5. ábra: Releváns mintavételek megvalósulásának aránya a gasztrointesztinális vérzéssel érkezők körében

A vizsgált két hónapban a restriktív transfúziós elvek mentén vérpótlásra szoruló betegek száma érdemben nem különbözött. A triázstól az első vizsgálatig tartó átlagos időtartam nőtt, ennek ellenére, azoknál akiknél azonnali transzfúzió indikációja merült fel, a döntéstől a vér rendeléséig és beadásáig eltelt átlag idő csökkent.

	2023 június	2024 június
Esetszámok		
Összes transfundált beteg	14	14
Restriktív transfúziós igény	10	10
Ebből VVT-t kapott	9	8
FFP-t kapott	10	8
PCC-t kapott	6	6
Fibrinogént kapott	1	2
Thrombocytát kapott	0	1
Eltelt idő		
Triázstól vizsgálóig	MIN 3 p MAX 10 ó 34 p ÁTLAG 1 ó 42 p	MIN 2 p MAX 8 ó 31 p ÁTLAG 2 ó 20 p
Triázstól végázig	0 p 4 ó 38 p 54 p	3 p 19 ó 22 p 2 ó 12 p
Vérzáztól vér rendeléséig	18 p 8 ó 55 p 3 ó 51 p	18 p 7 ó 38 p 2 ó 59 p
Vérzáztól transfúzióig	55 p 10 ó 38 p 5 ó	1 ó 15 p 9 ó 17 p 4 ó 40 p

1. Táblázat: Transzfúziók száma és időjellemzők

A vérzésforrás tisztázását célzó CT angiográfiás vizsgálatot 5 ill. 7 esetben végeztünk a két hónapban, ezek 1 ill. 4 esetben szolgáltak információval a vérzésforrás hollétét illetően.

Összefoglalás

A nemzetközi és hazai irányelveken alapuló saját vérző protokoll bevezetésének hatására számos mért paraméter alapján az ellátás minőségében, és ezáltal a betegbiztonság tekintetében jelentős javulást értünk el.