

AKUT ELLÁTÁSI KLINIKA KÖNNYŰ ELŐJEGYZÉSI RENDSZER BEVEZETÉSE A BROOKE KATONAI KÓRHÁZBAN

Referátum

SZERZŐ Dr. Guth-Orji Ágnes orvos alezredes

EREDETI CÍM Ashley D. Tapia, Giselle Tapia, Bradley L. Snyder, Natasha L. Bebo, Eric J. Chin, Steven G. Schauer: Implementation of the Acute Care Clinic Easy Scheduling System at the Brooke Army Medical Center

FORRÁS Military Medicine, Vol. 188, Issue 5–6, 2023. May–June, pp. 932–935
<https://doi.org/10.1093/milmed/usac177>

ABSZTRAKT *A cikk szerzői beszámolnak egy új betegelőjegyzési rendszer bevezetéséről a sürgősségi osztályon, amivel csökkenteni szeretnék az osztály leterheltségét.*

Az USA-ban a sürgősségi osztályok jellemzően nagyon túlterheltek, ami sokszor megnyújtja az ellátáshoz való jutás idejét is. Az amerikai civil kórházak sürgősségi osztályai különösen nagy leterheltségnek vannak kitéve, mivel nekik el kell látni minden beteget, a társadalombiztosítási jogviszonyuk érvényességétől függetlenül is. A sürgősségi osztályok napi betegforgalma igen magas, ami komoly késedelmeket okozhat a betegellátásban és jelentős munkahelyi stressznek teszi ki az egészségügyi dolgozókat. Különösen igaz volt ez a Covid19-pandémia miatt ellátásra szoruló betegek körében, amikor a többi betegellátási forma csak nehezen volt elérhető. A Brooke Katonai Kórházban korábban elvégzett felmérés eredménye azt mutatta, hogy a sürgősségi osztályra érkező betegeknek közel fele megfelelő ellátást kaphatott volna alapellátás vagy járóbeteg-szakellátás keretében is, nem volt fel-

tétlenül indokolt a sürgősségi osztályos ellátás. Mindezek mellett a cikk megemlíti, hogy jellemzően a kórház és a regionális szakellátási intézetek járóbetegambulanciáinak kapacitása kb. 10%-ban kihasználatlan, ami lehetőséget biztosíthat a sürgősségi ellátásra jelentkezők egy részénél az alapellátási rendszerbe történő átirányításra, és ezzel csökkenteni lehet a sürgősségi osztály leterheltségét. Erre a problémára dolgoztak ki egy új, alternatív módszert a szerzők a fent említett klinika sürgősségi osztályán.

A pilotprogram lényege, hogy a sürgősségi osztály várótermében a várakozó betegek tv-képernyőkön – egy interaktív program segítségével – megnézhetik a kórház és a regionális egészségügyi ellátóhelyek alapellátási és járóbeteg-ellátási ambulanciáinak előjegyezhető, elérhető időpontjait a következő 48 órás intervallumban, és ha találnak a problémájuknak megfelelő ambulancián számukra

elfogadható időpontot, akkor azt azonnal lefoglalhatják, így nem szükséges tovább várni a sürgősségi osztályon. Ezzel hatékonyabban használhatóak ki az ambulanciák üresen maradt előjegyzési lehetőségei, és csökkenthető a sürgősségi ellátásra várakozó betegek száma is.

A sürgősségi ellátásra várakozó páciensek körében az ellátás természetesen az egészségügyi állapot súlyosságának megfelelően, a triage alapján, és nem érkezési sorrendben történik, amit a páciensek gyakran nem látnak át, és rendkívül frusztráló helyzet alakul ki, amikor azt látják, hogy másokat – akár sokakat is – előttük látnak el. Ez az ellátási prioritási rendszer igen gyakran okoz a nem sürgős eseteknél (pl. gyógyszerfelírás) nagyon hosszú várakozási időt. A kórházban a pilotprogram keretében a sürgősségi ellátásra várakozók figyelmét felhívják erre az opcionális közeli ambuláns időpontfoglalási lehetőségre, de természetesen a páciens maga dönti el, hogy önkéntesen foglal magának elérhető időpontot a megfelelő ambulanciára, vagy tovább várakozik a sürgősségi ellátásra. A sürgősségi ellátásra várakozva a képernyőn láthatja, hogy az elkövetkező 48 órában melyik ambulancián van üres időpont, és amennyiben szeretne bejelentkezni valahova, felhívhat egy erre a célra dedikált diszpécser-telefonszámot, vagy akár online felületen is foglalhat időpontot.

A cikk szerzői retrospektíve átnézték a sürgősségi osztály 2019. szeptember és 2020. augusztus közötti betegforgalmi adatait. Összesen 72 205 páciens adatait elemezve, az esetek 59%-ában a probléma ellátható lett volna alapellátás vagy járóbeteg-szakellátás keretében is. Azokat a betegeket sorolták ebbe a csoportba, akiket hazaengedtek: nem volt szükség sem CT-, sem ultrahang-, sem MR-vizs-

gálatra, nem kaptak sem intravénás, sem intramuszkuláris gyógyszeres kezelést. Kérdőívvel felmérték, hogy miért választották a sürgősségi ellátást azok, akiket az elsődleges triage alapján a „nem sürgős”, 4-es, illetve 5-ös kategóriába soroltak. 208 páciens kérdőívét dolgozták fel, a megkérdezettek 92%-a felelt meg a potenciálisan alapellátásban is fogadható követelményeknek (lásd fent). Ők a sürgősségi ellátásra való megjelenés fő okaként egyrészt az elérhető kellően közeli alapellátási időpont hiányát (73 beteg, kb. 35%), másrészt saját megítélésük szerint problémájuk sürgősségi mivoltát jelelték meg (58 beteg, kb. 28%). Többségük (86 beteg, kb. 42%) alapellátáshoz fordult volna, ha van másnapra elérhető időpont.

Ez a felmérési eredmény vezetett a pilotprogram ötletéhez, amelyben a fent leírt módon segítik a sürgősségi ellátásra jelentkező alacsony prioritású pácienseket 48 órán belüli időponthoz jutni a megfelelő alapellátási ambulancián, amennyiben lehetséges. Ezzel nemcsak a sürgősségi osztály leterheltsége csökkenthető, de javulhat a betegelégedettség (rövidebb várakozási idő), javul a sürgősségi osztályok hatékonysága és gazdaságosabb működése (a sürgősségi ellátás az egyik legdrágább szolgáltatás mind a személyi, mind a tárgyi feltételek biztosítását tekintve) és javul az alapellátási szakrendelők kihasználtsága is. A program neve az angol elnevezés akronimjeként ACCESS (hozzáférés) lett. A Brooke Katonai Kórház, ahol kísérleti jelleggel, először bevezették, az amerikai haderő legnagyobb katonai kórháza. A szerzők a jövőben szeretnék ennek az új rendszernek a használatát kiterjeszteni más katonai egészségügyi intézmények sürgősségi osztályaira is, továbbá tervezik a programnak egy internetalapú, felhasználóbarát mobiltelefon-applikációs kifejlesztését is.