

Baleset, bokasérülés, biztosítás

„A baleset olyan esemény, amely során – a sérült akaratán kívül bekövetkező – egyszeri, hirtelen (váratlan), külső erőhatás egészségkárosodást okoz” – olvassom a szakszerű megfogalmazást az Országos Mentőszolgálat egyik vidéki állomásának (Kemecse) honlapján. Az akaratlan kívüliség a klasszikus alaphelyzetet rögzíti (az öngyilkosság ugyanis nem baleset). Az egyszeri behatás arra utal, hogy az eset egy ízben, időben jól elhatárolhatóan történt, hirtelen, és időtartama rövid (a többszöri behatás, mint írják, már foglalkozási ártalom volna). Az egészségkárosodás egyértelműen leírható (mérhető) fizikai elváltozásban nyilvánul meg, hiányában legfeljebb pszichés traumáról lehetne szó, írják a mentősök.

A külső erőbehatás – a fizika törvényei szerint – megbontja az érintett testrész molekuláris-anatómiai szerkezetét – ezt már orvosi könyvben találok. Jellegét tekintve az erő lehet összenyomás (kompresszió) – ez a molekulákat egymáshoz közelíti. Lehet széthúzás (trakció), ami lazítja a molekuláris struktúrát. A hajlítás (flexió) bekövetkeztekor a hajlításhoz közeli részek összenyomódnak, az ellenoldali szövetrészek széthúzódnak. A csavarás (torzió) esetén pedig az erőbehatás a hossz tengely körül fordul el, az irányába eső részeket összenyomja, az ellenoldaliakat meg széthúzza. A széttolás (pulzió) ékhatásra jön létre. Az ék behatoló része a szövetrészeket összenyomja, és a szövetek – az ék fokának megfelelően – szétválnak.

SOKAT BOKÁZUNK

A baleseti osztályokon ellátott összes sérülés 12 százaléka a bokával kapcsolatos – olvasható két amerikai szakember (A. Rubin és R. Sallis) statisztikai összeállításában.

A boka leggyakoribb bántalma a rándulás, ami enyhébb esetekben nem jár szalagszakadással, ám a traumatológikákra kerülők nagyobb része, ezek szerint, a súlyosabb kategóriába esik. A sürgősségi, baleseti osztályra kerülők többségének kóradatai ugyanis azt mutatják, náluk a boka sérülése kapcsán részleges vagy teljes szalagszakadás következik be. Szakemberek ehhez még azt is hozzátesszik, hogy erős művi (külső fizikai) behatásra a boka csontjai, ízületi tokja, valamint a közelében levő izmok és inak is károsodhatnak. A bokarándulás igen szorosan kötődik a sportoláshoz. Az átlagot tekintve a sportsérülések egyhatodát teszi ki, bizonyos sportágakban azonban aránya ennél jóval nagyobb lehet – a kosárlabdázók bokasérüléseinek például mintegy fele rándulás.

A boka nem egy testrészt jelöl – jutok új ismerethez egy szakcikk megjegyzése révén. A belső boka nem más, mint a sípcsont (tibia), a külső boka pedig a szárkapocscsont (fibula) alsó részének dudora. A lábszárcsont pedig a lábtőcsontok közé tartozó ugrócsonttal ízesülve hozza létre a bokaízületet.

Ennek tokja műtét alkalmával (elől is, hátul is) vékony hártya-ként tűnik elő, kétoldalt viszont annyira összenőtt az oldalszalagokkal, hogy nem is látható. A külső boka oldalszalagja a síp-, a szárkapocscsont-, az ugró- és a sarokcsontot köti össze. A belső bokáé a delta-szalag, aminek nyalábjai a síp-, az ugró-, a sarok- és a sajkacsont között teremtenek kapcsolatot. Hátulról nézve a boka szalagjait, látható az ugró- és a sarokcsont közötti hátsó szalag. Minthogy a boka rendszerint kifelé bicsaklik, az esetek 85%-ában az ottani szalagok sérülnek. A síp- és a szárkapocscsontot összekötő szalagok ellenben jobbára akkor károsodnak, ha a lábfej visszafelé feszül, mert ilyenkor az ugrócsont felső része a síp- és a szárkapocscsont közé nyomul, és szétfeszíti azokat.

TÖRÉS

Törés (fractura) történik, ha a csontszövet folytonossága, mechanikus erő hatására, megszakad. Tünete lehet fájdalom, duzzanat, csontrecsegés, kóros mozgathatóság, deformitás – nyílt törés esetén seb, valamint törött csontvég látható. Szakemberek a pontos megfogalmazás érdekében további csoportosítással élnek: direkt törés az erőbehatás helyén jön létre, indirekt az erőbehatás helyétől távolabb. Zártnak nevezik, ha a törés alkalmával a lágyrészek folytonossága nem szakad meg, ellentétben a nyílt töréssel.

Amikor a sérültnél bokatörést diagnosztizálnak, többféle esemény történhetett – esetleg tört a belboka (a tibia része), vagy a külboka (a fibula része). Az érintett régióban jól felismerhetők a törés tünetei: a beteg nem, vagy csak nehezen tudja terhelni az érintett végtagját. (A végleges diagnózist általában csak röntgenfelvétel alapján lehet felállítani.) A Volkmann-törés kombinált felső ugróízületi sérülés, ilyenkor mind a kül-, mind a belbokát érintette a trauma, és egy nagyjából háromszög alakú darab a tibia hátsó felszínéről is leválik, kihasad. A bokatörések zömét indirekt hatás (mechanizmus) hozza létre, ez okozza a talusnak a bokavillából való szubluxatioját/luxatioját, ami szalagszakadással, vagy töréssel jár együtt. Vezető erőbehatások: a szupináció, a boka kifelé billenése, illetve a pronáció, a boka befelé dőlése, ami különben a test normális és természetes „rezgés-csillapító” rendszere, mert – egyénenként különböző mértékben ugyan, de – segít tompítani a rezgéseket.

BIZTOSÍTÁS, BIZTONSÁG

A felnőttek többsége fontosnak tartja, hogy utazás, nyaralás/teelés (különösen síelés) alkalmával, gondoljon a bármi kor bekövetkez(het)ő váratlan eseményekre. Az előrelátó, az egészségügyi érdekei mellett későbbi anyagi biztonsága érdekében is extra, ám nem jelentős költségeket vállaló személy, szinte el sem tudja képzelni, hogy jókor meghozott adminisztratív döntésével (a biztosítás megkötésével) mekko-

ra kockázattól menti meg magát (és családját). A baleset bekövetkeztekor értelemszerűen első gond, hogy egészségkárosodás történt. Ám azonnal ott az ebből fakadó második gond, vajon ki fogja, tudja megfizetni az ellátást, a szállítást. (Arra kérjük az olvasót, jussanak eszébe ezek a kérdések, amikor elolvassa az e lapszámunk online változatában olvasható klinikai dokumentum-riportot. A beszámoló szerzőjét, Fazekas Erzsébetet Peruban érte súlyos bokatörés. Biztosítója sokmillió keretösszeg meglétéről tájékoztatta 12 órán belül a perui klinika illetékeseit, majd biztosította a sérült igen költséges hazaszállítását!)

A felnőttek többsége fontosnak tartja – ismételjük meg a fenti állítást – hogy utazás, nyaralás/telelés (sportprogramok) alkalmával, gondoskodjon a betegségek megelőzése mellett arról, hogy biztosítsa magát a baj megtörténte esetén is – derül ki egy 2011 augusztusában végzett kérdőíves kutatásból (lakossági attitűd vizsgálat, Szinapszis Piacutató Kft.). A minta, a kitöltők (545 személy) életkora (18 év és felette) valamint neme alapján országosan reprezentatív. A megkérdezettek csaknem 90%-a visz magával úti patikát, és a lakosság nagy része köt biztosítást külföldi útjaira. A

betegbiztosítást illetően a bel-, illetve a külföldre készülők (a kérdezettek 80, ill. 70%-a) hozzáállása jellemzően igen eltérő. Határon belüli utazásnál 10-ből 7 lakos soha nem köt biztosítást, további 20% pedig nem minden esetben. Külföldi útnál fordított az arány: 70% valamiképpen minden alkalommal biztosítja magát. Az adatokból egyértelműen látszik, az életkor növekedésével nő a biztosítást kötők aránya. Hazai utaknál a jövedelmi viszonyok alig befolyásolják a biztosítás-kötést, ám a külföldi utak esetén jelentős mértékben meghatározzák. Nyilvánvaló, a külföldi utakra nagyobb körültekintéssel szokás készülni – a lakosok többsége elővigyázatos, igyekszik minden lehetőséget megtenni azért, hogy otthonától távol is „kezelni” tudja egészségi problémáit, és egy esetleges baleset alkalmával megkaphassa a megfelelő ellátást. A legfőbb biztonságot persze az utas-biztosítás léte jelenti. Ezek magas aránya nem meglepő, hiszen külföldön az utas ismeretlen gyógyszerekkel találkozik, elérhetetlenek számára a megszokott, vényköteles szerek, súlyosabb betegség, de legfőképpen baleset esetén pedig – nagyon – költséges kórházi kezelésre szorul.

Fazekas Erzsébet

Közlemény

Április 1-jétől újabb elem segíti a gyógyszerkassza hatékonyságának javítását

A koleszterinszint-csökkentők esetében elindul a hatóanyag alapú felírás

2012. április 1-jével további költséghatékonyságot javító elemmel bővül a gyógyszerértékelési rendszer. Áprilistól az orvos a koleszterinszint-csökkentő gyógyszereket (közülük az ún. sztatin készítményeket) hatóanyagnév megjelölésével rendeli a vényen, a konkrét készítmény kiválasztásában pedig a gyógyszerész segít.

Mint ismeretes, a gyógyszerértékelési rendszer átalakítása során 2011 októberében elindult a helyettesíthető gyógyszerek körében az ún. vaklicit rendszer, ami térítési díj csökkenést jelenthet a betegeknek és jelentős, több milliárdos megtakarítást az államnak. A folyamat következő elemeként ösztönöztük a gyógyszerészeket arra, hogy a kedvezőbb árú preferált gyógyszereket ajánlják fel a gyógyszerkiváltás során, melynek térítési díjáról most már írásos tájékoztatást is kapnak a betegek. **Ezen átalakítás következő lépése a hatóanyagfelírás bevezetése a koleszterinszint-csökkentők esetében.**

Abban az esetben, ha egy gyógyszer hatóanyaga, hatáserőssége (azaz, hogy mennyi hatóanyagot tartalmaz), és gyógyszerformája (tabletta, injekció, kúp stb.) is azonos, és a gyógyszerészeti hatóság megbizonyosodott arról, hogy a gyógyszerek hatásának időbeli lefutása megegyező, akkor ezek egyenértékűek és helyettesíthetőek egymással. A koleszterinszint-csökkentő sztatingógyszerek esetében 2012. április 1-jétől az eddigi fantázia/gyári/védjegyzett nevek helyett az ezzel egyenértékű szakmai információkat fogja az orvos a vényen feltüntetni. Kiváltásnál a gyógyszerészek segítik a betegeket az egymással helyettesíthető gyógyszerek közül a legmegfelelőbb gyógyszer kiválasztásában, köztük a preferált készítmények felajánlásával.

Amennyiben a beteg ragaszkodik eddig szedett készítményéhez, továbbra is megteheti azt. Az orvos a vényen jelölheti a beteg egyéni gyógyszerérzékenységét, melyet a gyógyszerkiváltás folyamán a gyógyszerértékelési rendszerben is figyelembe kell venni. Mind az orvosi, mind pedig a gyógyszerészeti informatikai rendszerek jogszabályi kötelezettségéből adódóan támogatják a hatóanyag alapú felírási rendszert, ezzel is segítve a gyógyszer- és betegbiztonságot.

A koleszterinszint-csökkentő gyógyszerek szedése kapcsán a betegek együttműködése és felelőssége kiemelten fontos, hiszen ezen gyógyszerek kedvező hatásukat csak folyamatos szedés mellett tudják kifejteni, és elengedhetetlen az orvosok és gyógyszerészek szakmai javaslatainak figyelembe vétele és a velük való együttműködés.

A NEFMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága elkötelezett amellett, hogy a szabályozás változás segítse a betegek kedvezőbb árú gyógyszerekhez való hozzájutását, valamint a takarékoságot elősegítő rendszer kiépítését.

Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság