

Katasztrófhelyzetek, sürgősségi, pszichiátriai krízisintervenciója – határon átnyúló együttműködés

Dr. Oláh Csaba, BAZ Megyei Kórház

Dr. Tallián Krisztián, Szatmár Megyei Mentálhigiénés Központ, Marosvásárhely

Dr. Mozgovej István, Megyei Elmegyógyintézet, Kárpátalja

A krízisintervenció célja a veszélyek gyors elhárítása, és a korábbi állapot gyors visszaállítása. Ilyen krízishelyzetekben külső események hatására lélektanilag kritikus állapot alakul ki egyes személyeknél. Ilyen esetekben gyakorta van szükség pszichiáter, pszichológus segítségére, viszont egy gyors online hálózat kiépítése segítséget nyújthat a veszélyhelyzetek kezelésében. A projekt célcsoportjai egyértelműen az ilyen „sokk” okozta traumák következtében önmagával mit kezdeni nem tudó személyek, akiknek egyértelműen szakember segítségére van szükségük. Ilyen jellegű projekt még nincs Magyarországon és a szomszédos Ukrajna, vagy Románia területén sem, ezért a sürgősségi pszichiátria határon átnyúló kapcsolatot teremt a 3 régió között. A pályázatunk során közös munkával mindhárom régió sürgősségi pszichiátriai ellátására alkalmas rendszert hozunk létre, melyben minden régió egyenlő mértékben vesz részt, a korábbi ad hoc kapcsolatrendszer egy folyamatosan és szervezeten működő, élő kapcsolat váltja fel, ahol a határok már nem lesznek választóvonalak.

The purpose of crisis intervention is to eliminate dangers and restore former conditions quickly. Since in such cases the help of a psychiatrist or psychologist is often needed, developing a fast online network may provide assistance at the emergence of dangerous situations. In such situations persons in question may develop a psychologically critical state as a result to external events. Therefore, the target groups of the project are obviously composed of individuals unable to handle their own state resulting from traumas caused by such a “shock”, who definitely need professional help. Until now, no project of this nature exists either on the territory of Hungary, or the neighbouring Ukraine or Romania. Working jointly throughout our grant project, we will develop a system suitable for emergency psychiatric care in all three regions, with the joint and complete participation of the three regions. The former ad hoc system of relations will transform into a constantly and well operating, living cooperation, where borders will not act as dividing lines any longer.

BEVEZETÉS

Katasztrófhelyzetek során a krízisintervenció célja a veszélyek gyors elhárítása, korábbi állapot visszaállítása, sérültek szakszerű ellátása. Az ellátás a legtöbb esetben a sérültek

szomatikus kezelésére fókuszál, ahol cél, hogy ezen sérültek minél gyorsabb, szakszerű és komplex ellátása bekövetkezzen [1, 2]. A tömegbalesetek, katasztrófák során azonban nagyon sokan pszichés krízisállapotba is kerülnek [3, 4], különösen akkor, ha:

- ha súlyos sérülést szenvednek el
- ha hozzátartozót, barátot, közeli rokont veszítenek el a katasztrófában
- ha közeli hozzátartozójuk szenved súlyos sérülést
- ha szemtanúi a havariának és pszichésen labilisek
- mentésben résztvevők "hirtelen kiégnek"

Ezen érintettek mentálhigiénés, pszichés gyors kezelése a legtöbb esetben nem következik be, mely akut krízishez vezethet, illetve krónikus poszttraumás szindróma kialakulását okozhatja [5, 6]. Tömeges akut krízishelyzet miatt pszichésen labilissá váló egyének kezelésére sem Magyarországon, sem az Európai Unióban nem áll rendelkezésre krízis intervenciók protokoll. Tömegbalesetek, katasztrófák során általában nem is jelennek meg mentálhigiénés, pszichiátriai csapatok, akik a helyszínen segítenének a betegeknek és hozzátartozóiknak a pszichés krízisen való túljutáson [7, 8]. Pszichiátriai, pszichológiai ellátás szempontjából a legtöbb magyar megye vagy régió nem rendelkezik annyi szakemberrel, hogy akut katasztrófhelyzet esetén a helyszínen sürgősségi ellátást tudjanak nyújtani. Borsod-Abaúj-Zemplén megyében, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében ill. egy ukrán (kárpátaljai) és román (erdélyi) megyében szakmai vezetésünk alatt egy határon átnyúló együttműködési platform jött létre. Ennek célja, hogy tömeges krízis, tömeges balesetek, katasztrófák esetén a határ mindhárom oldalán sürgősségi csapatok jöjjenek létre, melyek ezen régiókban gyors, szakszerű ellátást tudnak nyújtani a helyszínen. A szakmai csapat az Európai Unió által finanszírozott határon átnyúló pályázatot nyert, és e forrásból a tavalyi év második felében, ill. ebben az évben létrehozta a sürgősségi csapatokat (1. ábra). Folyik a szakmai protokollok és egy web alapú irányítási rendszer kidolgozása, melyen keresztül a sérültek és hozzátartozóik információt szerezhetnek arról, hogy tömeges krízishelyzetekben mely különböző szervektől hol és milyen módon várhatnak segítséget. Áttekinthető az irodalmat, ill. különböző protokollokat, ehhez hasonló határon átnyúló sürgősségi krízisintervenció korábban nem valósult meg az Európai Unióban belül, így az általunk létrehozott rendszer példányértékű innovációnak tekinthető [9, 10]. Mindhárom határos régióra jellemző, hogy humán és anyagi erőforrások hiányától szenvednek, külön-külön egyik régió sem tudna gyorsan ilyen jellegű pszichiátriai krízisintervenciót nyújtani. E régiókban mind a természeti, mind az ipari katasztrófáknak a lehetősége po-

tenciálisan, folyamatosan fennáll. A katasztrófák során az egyéni reakciók sok esetben nem teljesen kiszámíthatóak, még a mentálisan stabil személyeknél is jelentkezhet pánik reakció vagy teljes leblokkolás, mely gátolhatja a mentést, a betegek ellátását, és újabb veszély forrása lehet. A mentálisan labilis személyek és pszichés betegek a lélektani egyensúlyt teljesen felborító körülményekkel nehezen vagy nem tudnak megküzdeni havária helyzetekben. Katasztrófák esetén sajnos azonnal, és a későbbi, krónikus periódusban is növekszik az öngyilkosságok száma, szemben a háborús helyzetekkel, amikor csökkeni szokott [11].



1. ábra

CÉLKITŰZÉS

Projektünk célja, hogy egy határon átnyúló nagyon gyors, professzionális együttműködés jöjjön létre akut krízishelyzetek esetén. A határ mindhárom oldaláról pszichiátereket, pszichológusokat, mentálhigiénás szakembereket lehessen katasztrófa helyszínekre juttatni speciálisan erre a feladatra kialakított járműveken, akik a sürgősségi ellátásban résztvevő rendőrség, katasztrófavédelem, tűzoltóság, polgári védelem és mentőszolgálat tevékenységét támogatják és kiegészítik. A helyszínen, vagy a helyszín közelében tudják támogatni mind a sérülteket, mind a hozzátartozókat vagy szemtanúkat. Képesek legyenek oldani a súlyosbító pánikreakciókat, a mentést nehezítő vagy akadályozó érzelmi és pszichés reakciókat, illetve megakadályozni, hogy ezen egyének pszichés, labilis állapota stabilizálódjon. Cél, hogy minél kisebb pszichés sokk alakuljon ki, és a sérülteknél ne alakuljon ki krónikus pszichés betegség, poszttraumás szindróma vagy különböző pszichoszomatikus állapotok. A jelen munkánk fontosságát hangsúlyozza, hogy az elmúlt időszakban számos olyan katasztrófa helyzet következett be Magyarországon, melyben nagy szükség lett volna ilyen jellegű akut pszichiátriai ellátásra. Jó példa erre az autópályához köthető tömegbaleset, valamint a vörösiszap-katasztrófa.

A határon átnyúló sürgősségi pszichiátriai ellátás lehetőségét biztosít, hogy

- a három régió között eddig még meg nem lévő egészségügyi szakmapolitikai kapcsolatrendszer létrejöjjön és kiépüljön.
- szoros kapcsolat alakuljon ki a három régió pszichiátriai ellátásában, közös szakmapolitikai rendezvényeken, konferenciákon a három régió szakorvos állománya ill. szakápoló személyzete megismerje egymás munkáját, eredményeit, lehetőségeit
- a határ mindhárom oldalán másik ország nyelvét anyanyelven beszélő, kisebbséghez tartozó beteg lehetőséget kapjon az anyanyelvi segítségnyújtáshoz krízisállapotok esetén.

- összehangolható legyen a pszichiátriai ellátásban a prevenció, terápia, sürgősségi ellátás, az akut krízis rehabilitációt is.
- felhívják a lakosság figyelmét azokra a folyamatokra, melyek akár egyén, akár család, akár társadalom szintjén veszélyforrásokat hordoznak magukban.
- az itt megvalósítandó modell példaértékű legyen akár országosan átnyúló állami kapcsolatrendszerek kialakulásához.
- csökkenthetőek legyenek a krízisállapotokhoz ill. krízishelyzetekhez, öngyilkosságokhoz vezető esetek, ill. adott krízisállapotokat együttesen nagyobb humán erőforrás akut mozgósítással lehetne orvosolni.
- a határ három oldalán meglévő politikai feszültség oldására a sport, a kultúra mellett egy újabb potenciális lehetőség nyíljon: az egészségügy egy szegmensét érintő jól működő rendszer közös megvalósítása és európai bevezetése

Magyarországon, Romániában és Ukrajnában is közös konferenciákat, gyakorlati képzéseket és szimulációs tréningeket tartottunk. Mindhárom régióban felvettük a kapcsolatot a sürgősségi ellátásban résztvevő hivatalos szervekkel (polgári védelem, mentő, rendőrség, tűzoltóság, katasztrófa védelem) és a pszichés betegeket támogató betegszervezetekkel, egyházakkal. Mindhárom régióban akut ellátást elősegítő jármű és eszközbeszerzések valósultak meg és felállt a sürgősségi készenléti csapat. A határ mindhárom oldalán sürgősségi teamek állnak folyamatos 24 órás készenlétkben, amelyek azonnal tudnak indulni a katasztrófa sújtott helyszínre. A magyarországi központok Miskolc és Ózd, a romániai Szatmárnémeti, míg az ukrán központ Ungvár.

Három protokollt dolgozunk ki:

- Katasztrófa helyzet esetén sürgősségi, pszichiátriai állapotfelmérés és segítségnyújtás.
- Katasztrófa helyszínén mentálisan instabil felnőtt pszichiátriai, pszichológiai ellátása.
- Katasztrófa helyszínén pszichésen sérült gyermek pszichológiai, pszichiátriai ellátása.

A protokollok mellett szakmai anyagok és minőség-ellenőrzés készül, melyet egy éven belül teljes rendszerre és példaértékűvé szeretnénk fejleszteni. Ezen szakmai anyagaink patentnek tekinthetőek.

ELVÁRT EREDMÉNYEK

- a határ mindhárom oldalán a pszichiátriai ellátás fejlesztése,
- a román, ukrán és magyar mentálhigiénás kapcsolatrendszer elindítása, aktiválása, fenntartása, továbbépítése
- krízisállapotok, krízishelyzetek esetén a határ mindhárom oldaláról érkező gyors pszichiátriai sürgősségi egységek közös összehangolt munkájának előkészítése, kidolgozása
- krízisállapotok ellátására alkalmas sürgősségi pszichiátriai komplex team (pszichiáter, pszichológus és pszichiátriai szakasszisztens, mentálhigiénás szakember) folyamatos

- készenlétben állása a román, ukrán és magyar oldalon egyaránt
- magyar, román és ukrán oldalon speciális sürgősségi járművek beszerzése, folyamatos készenlétben tartása
- sürgősségi ellátására szakosodott szakdolgozói, szakpszichiátriai team létrehozása

- európai modell létrehozása, melyet terjeszteni szeretnénk
- új sürgősségi pszichiátriai krízisintervenció, protokollok kidolgozása
- lehetőség szerint újabb EU-s források megnyerése
- sürgősségi rendszerünk általánosítása az egész Európai Unión belül.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] NP Roberts et al.: Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events, *Am J Psychiatry* 2009;166:293-301.
- [2] R F Mollica et al.: Mental health in complex emergencies, *Lancet* 2004; 364: 2058-67.
- [3] R. Batniji et al.: Mental and social health in disasters: relating qualitative social science research and the Sphere standard, *Soc Sci Med* 2006; 62:1853-64.
- [4] Y Neira et al.: Mental health in the wake of a terrorist attack. New York: Cambridge Univ. Press, 2005.
- [5] D. J. Stein et al.: Post-traumatic stress disorder: medicine and politics, *Lancet* 2007; 369: 139-44.
- [6] Y. Neria et al.: Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review, *Psychol Med* 2008; 38: 467-80.
- [7] WHO Mental health in emergencies: mental and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors, Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, WHO, 2003.
- [8] Z. Steel et al.: Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement, *JAMA* 2009; 302: 537-49.
- [9] W. A. Tol et al.: Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research, *Lancet* 2011; 378: 1581-91.
- [10] C. Kieling et al.: Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action, *Lancet* 2011; 378: 1515-25.
- [11] K. Hawton, K. van Heeringen: Suicide. *Lancet* 2009; 373: 1372-81.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



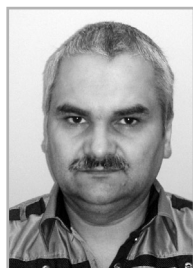
Dr. Oláh Csaba 1996-ban summa cum laude minősítéssel végzett a SZOTE ÁOK-n. 2000-ben a Szegedi Egyetem orvos-közügdász karán szerzett másoddiplomát, majd európai pályázati képzést Budapesten. 1996 óta a BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban dolgozik. 4 szakvizsgát szerzett, jelenleg idegsebész, neuro-

diológus és klinikai farmakológus főorvosként dolgozik. Mellékállásban 2 évig dolgozott a Bay Zoltán Nanotechnológia Intézetben orvos kutatóként, ill. 2 évig volt SZ-SZ-B megyében 5 kórházat tömörítő Holding tudományos igazgató helyettese. Jelenleg levelező PhD hallgató a Debreceni Egyetemen, védését ebben az évben tervezi. Számos magyar és uniós projekt szakmai vezetője és számos klinikai és preklinikai kutatás vezetője.



Dr. Tallián Krisztián 1998-ban végzett a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemen, 2005-ben gyermekpszichiátriából szakvizsgázott, 2011 óta mint főorvos és egyben mint felnőtt pszichiátriai rezidens tevékenykedik. Immár ötödik éve a

Szatmár Megyei Mentálhigiénés Központ vezetőjeként a pszichiátriai járóbeteg ellátás szervezésével, minőségének javításával foglalkozik. Ennek érdekében két éve egy olyan szakmai szervezet alapító társelnöke, amelynek fő célkitűzése a pszichés betegek átfogó kezelése és rehabilitációja, illetve a közösségi szemléletű pszichiátriai ellátás meghonosítása.



Dr. Mozgovojev István 1993-ban végzett az Ukrán Nemzeti Orvosi Egyetemen Kijevben. 1996-tól Kárpátalján a

megyei elmeügyintézet munkatársa, 2006-tól az intézmény intenzív osztályának főorvosa.