

Betegbiztonság – A XIII. IME Képzőképző Diagnosztikai Továbbképzéséről és Konferenciájáról jelentjük I. rész

2018. március 22-én tartotta meg XIII. IME Képzőképző Diagnosztikai Továbbképzését és Konferenciáját az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szakkapja. A résztvevők áttekintést kaptak a képzőképző rendszerek legfontosabb alkalmazási területeiről és legújabb high-tech megoldásairól. A tanácskozás kiemelten foglalkozott a betegbiztonság és minőségbiztosítás radiológiai vonatkozásaival is.

BETEGBIZTONSÁG ÉS ÚJ TÁVLATOK A RADIOLÓGIÁBAN

Jelentős változások elé néz a radiológiai és képzőképző szakma, amelyek reményeink szerint a szakmaiságon és a minőségen túl a szakma működéskére is pozitívan fognak hatni – fejtette ki köszöntőjében a nyitó ülést levezető **Dr. Battyáni István**, az IME szakkap Képzőképző diagnosztika rovatvezetője. Kifejtette: nem csak a radiológia, a nukleáris medicina és a neuroradiológia terén zajló kutatás-fejlesztés újdonságai, hanem a jogszabályi környezet változásai is indokolják az IME Képzőképző Diagnosztikai Továbbképzés és Konferencia évenként történő megrendezését.

Prof. Dr. Bogner Péter egyetemi tanár, klinikaigazgató (PTE KK Radiológiai Klinika) a radiológia történetének rövid áttekintését követően megállapította: az utóbbi években a személyre szabott medicina megjelenésével az elszabadult költségek miatt egyre inkább fókuszba került a „value based health-care”. A jó kimenethez azonban jó diagnózis is szükséges, amit az Európai Radiológus Társaság (ESR) állásfoglalásban deklarált. Az ESR definíciója szerint a jó kimenet feltétele a megfelelő beutaló diagnózis, a sugárvédelmi szempontok figyelembe vétele, a szakmailag pontos, teljes körű, strukturált, érthető radiológiai lelet, a páciens és a radiológus munkatársak közti kapcsolat, valamint a folyamatos szakmai képzés, kutatás és innováció. Az ún. peer review rendszerű szakmai minőségbiztosítás elsősorban tapasztalt kollégák másodolvasása révén valósul meg, egységes értékelési rendszer alapján. A peer review nem más, mint az adott területen jártas szakértő által elvégzett értékelési folyamat, amely javítja a minőséget, erősíti a kompetenciát, méri a teljesítményt, transzparens, következetes és elfogulatlan. Nem hibát, hanem diszkrépanciát fedhet fel, aminek hátterében nem felkészületlenség, hanem elégtelen klinikai információ, rossz képminőség, rossz leletstruktúra és sok minden egyéb körülmény állhat. A peer review nem büntető jellegű, hanem a tanulási lehetőségekre helyezi a hangsúlyt. A nemzetközi gyakorlatban különböző értékelési gyakorlatok jelentek meg, amelyek egyik legelterjedtebb formáját részletesen is bemutatta az előadó. 2017-ben az Országos Teleradiológiai Rendszerben 4328 CT és MR vizsgálat peer review másodleletezése történt meg, ezen a téren nemzetközi tapasztalattal rendelkező radiológusok közreműködésével. A kapott minőségi értékek megfeleltek a nemzetközileg megfogalmazott elvárás-

soknak, de több szempont is megfogalmazódott a minőség javítása érdekében. Előadását összegezve Bogner professzor kiemelte, hogy a szakma célja a peer review értékelés elfogadtatása, a szempontok homogenizálása, az oktatási tevékenység erősítése és további radiológusok bevonása az oktatási programba.

Nagyon fontos, hogy a radiológus kollégák visszajelzést kapjanak a munkájukról – fűzte hozzá az elhangzottakhoz **Dr. Battyáni István**, aki előadásában az 59/2013 Euratom direktíva radiológiát érintő vonatkozásait ismertette. Mint elmondta, az új eljárásokat az országos tisztifőorvosi feladatokért felelős helyettes államtitkár jóváhagyásával lehet bevezetni az Egészségügyi Szakmai Kollégium alkalmazási terület szerinti illetékes tagozatának ajánlásával, valamint az Országos Közegészségügyi Intézet szakvéleménye alapján. Az új „European Basic Safety Standards Directive” alapvetően érinti a radiológiai osztályokat és egységeket. A direktíva hatálya alá tartozik minden rendelő, ahol ionizáló sugárzást használnak. Változások lesznek az indoklásban, a betegtájékoztatóban, a felelősségi körben és a dóziszjelentésben. Tisztázódtak a diagnosztikus referenciaértékek és az orvos-fizikus szakértő szerepe is. Módosították a szemlencsére vonatkozó dóziskorlátot, amelynek mértéke alacsonyabb, mint az előző szabályozásban. Meghatározásra kerültek a felelősségi viszonyok a sugárvédelem területén. Az új irányelv bevezetése nemcsak a betegek, hanem a radiológiai szakma érdekeit is képviseli.

Dr. Vargha András radiológus főorvos (Radiologieverbund Burgenland Mitte-Süd), volt országos minőségügyi szakfőorvos a minőségmenedzsment új kihívásairól, nemzetközi előírásairól tartott előadást. Mint mondta, a klinikai audit eredete a krími háborúig nyúlik vissza, amikor a helyi ápolási szokások megváltoztatásával 48 százalékról 5 százalékra sikerült lecsökkenteni a háborús sebesültek halálozását. Nem másról van szó, mint működési filozófiáról, a tevékenység szisztematikai kritikai elemzéséről, melyet a lehetőségek és források jobb kihasználása, valamint a betegek gyógyulásának, életminőségének javítása érdekében végeznek. A belső klinikai auditot folyamatosan alkalmazni kell minden egyes képzőképző egységnél, a külsőt pedig független testület végzi periodikus jelleggel a minőség ellenőrzése céljából. A klinikai audit nem hatósági ellenőrzés, és nem is büntetőeszköz – szögezte le az előadó –, hanem olyan segítő, tanácsadó, edukatív elemzés, amelynek során megkeresik és objektíven elemzik a gyaníthatóan rosszul működő munkafolyamatot, legyen az tisztán radiológiai vagy interdiszciplináris. Alkalmazása 2018 februárjától kötelező Európában. Bevezetése egy, a korábbtól eltérő gondolkodásmód mindennapi folyamatos alkalmazását igényli, melyet a meglévő humán erőforrásra támaszkodva, és az aktuális szakmai és társadalmi környezetben kell megvalósítani.

„A jó radiológiának nem elégséges, de fontos feltétele a jó gép.” idézte **Dr. Péntek Zoltán** professzor szavait **Dr. Porubszky Tamás** fizikus, sugárvédelmi szakértő (Országos Közegés-

ségügyi Intézet, Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Főosztály, Munkahelyi Sugárvédelmi Osztály), aki a mammográfia átfogó minőségbiztosításáról tájékoztatta a hallgatóságot. Mint elmondta, lényeges, hogy a diagnosztikai röntgenberendezések minél hosszabb ideig kifogástalanul üzemeljenek, megfelelő minőségű röntgenképet szolgáltatassanak a lehető legkisebb mértékű sugárterhelést okozva. Mindez akkor valósulhat meg, ha időszakos mérésekkel ellenőrzik a berendezések műszaki paramétereit, a közbülső időszakokban pedig ellenőrzik a teljesítőképesség állandóságát. A röntgenberendezések minőségellenőrzését EU-jogszabály teszi kötelezővé. Mindezen megfontolásból az Országos Közegészségügyi Intézet megbízásából kézikönyv készült, amely naprakész ismereteket tartalmaz a berendezések felügyeletével és rutinszerű ellenőrzésével kapcsolatban, érintve a sugárvédelem, a technikai minőségbiztosítás és ellenőrzés, a dozimetria és az optimalizálás kérdésköreit. A kézikönyvhöz internetes hozzáférést fognak biztosítani, beleértve a radiográfusok minőségellenőrző vizsgálataikhoz használható üres mérőlapok letölthetőségét is. A minőségellenőrzést, beleértve a fizikusok által végzendőket is, a megjelenés előtt álló EMMI rendelet előreláthatólag kötelezővé fogja tenni.

Dr. Végh Eszter Mária radiológus szakorvosjelölt (SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika) a koszorúér-betegség vizsgálatában új távlatokat nyitó Cardiographe CT készülék alkalmazásának előnyeiről számolt be előadásában. Rámutatott, hogy a koszorúér-betegség noninvazív képalkotó módszerei közül az egyik legmodernebb eljárás a coronaria computertomográfias angiográfiája (CCTA), amelynek segítségével információ nyerhető az atheroscleroticus plakkokról és a lumenszűkület mértékéről. Az újabb készülékekkel – így a SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikájára a közelmúltban telepített Cardiographe CT készülékkel is – a széles leképezési tartomány, a jobb térbeli felbontás és a nagy szkennelési sebesség miatt jó minőségű felvételek készíthetők azon komplex betegeknél is, akiknek a vizsgálata mindeddig kihívást jelentett. Az intézményben 180 beteg vizsgálatát végezték el a dedikált szív CT-vel ez év január 12. és március 20. között. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy jó képminőség érhető el a komplex betegek esetében is, így szélesíthetővé válik az indikációs kör. A készülék kompakt kialakítása, egyszerűsített kezelőfelülete, kardiológiai vizsgálatokra optimalizált protokolljai miatt költséghatékonyan telepíthető, így széles körben elérhetővé teszi a CCTA vizsgálatot.

Boromisza Piroska

Új kezelési eljárás a hazai gyermekgyógyászatban

Évente 10-20 gyereknek nyújthat életmentő segítséget az a gép, amelyet a Hungaropharma Zrt. felajánlásának köszönhetően a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetnek (HOGYI) adtak át ünnepélyes keretek között. A 17,5 millió forintos támogatásból vásárolt ECMO-készülék a keringés összeomlásakor támogatni és helyettesíteni tudja a tüdő működését, amikor az nem képes biztosítani a megfelelő oxigénellátást a szervezet számára.

A készüléket, amely „műtüdőként” képes funkcionálni, Magyarországon először 2014-ben használták a tüdősebeszetben. A bevezetése azért volt újszerű és nagy jelentőségű, mert használatával olyan műtétek is elvégezhetővé váltak hazánkban, amelyekre korábban csak külföldön kerülhetett sor. Súlyos tüdőbetegség esetén az ECMO-készülék segítségével tehermentesíthető a tüdő, így az orvosok gyógyulási lehetőséget tudnak biztosítani a beteg szerv számára, hogy újra teljes értékűen működhessen.

Dr. Nagy Anikó, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet főigazgató főorvosa szerint súlyos eseteknél a gyermekgyógyászatban is életmentő a gép használata. Eddig a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben (GOKI) volt ECMO-készülék, amelynek segítségével sikerült megmenteni egy kislány életét tavaly. A négyéves gyermeket olyan súlyos gyulladáshoz vezetett a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben, ami a tüdő szövetének rohamos szétesését eredményezte. Az ECMO-eljárás eddig a GOKI-ban volt elérhető a szívtranszplantáció és szívműtétek során, de a magyar szakemberek rájöttek, hogy más, súlyos tüdőbetegség esetén a gyermekgyógyászatban is hatékony lehet. Magyarországon először a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet kis betegén alkalmazták sikerrel. A berendezés hazai alkalmazása széleskörű összefogás eredménye, amely szakmai oldalról a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, az Országos Onkológiai Intézet (OOI) és a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet szakemberei révén valósult meg. Emellett az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága a társadalombiztosítási finanszírozással, a Hungaropharma Zrt. pedig anyagi támogatással járult hozzá az összefogás létrejöttéhez. Az ECMO kezelés magyarországi bevezetése a gyermekgyógyászatba új szakmai siker, ami az országos intézetek kiemelkedő szakmai összefogásának köszönhetően vált elérhetővé a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben. Az új fejlesztés lehetővé teszi, hogy az Intézet az egész ország területéről fogadni tudja a súlyos tüdőbetegséggel küzdő gyermekeket.

„Fontosnak tartjuk, hogy támogassuk a magyar emberek egészségének megőrzését, ezt szem előtt tartva alakítottuk ki társadalmi felelősségvállalás programunkat. Az elmúlt öt évben számos, a helyi közösség életminőségét javító kezdeményezést támogattunk. Célunk, hogy minden rászorulóhoz időben és megfelelő mennyiségben jusson el a gyógyszer. Úgy éreztük, az, hogy a súlyos tüdőbetegségben szenvedő gyermekek minél előbb hozzájussanak a jelen pillanatban elérhető legmagasabb színvonalú, életmentő eljáráshoz, szintén elengedhetetlen. Ezért karoltuk fel az ügyet, és ajánlottuk fel a készüléket az intézetnek” – mondta Dr. Feller Antal, a Hungaropharma Zrt. vezérigazgatója.

Munkatársunktól