

Légi betegszállítás ma. Repatriáció és intenzív transzport. Honnan, hogyan, kivel?

Ahogy a címből is kiderül, a légi betegszállítás sok kérdést vet fel még azokban is, akik a témát esetleg közelebbről is ismerik. Szerencsére azok a szolgáltatók, akik tevékenységüket ezen a területen végzik, ezekre a meg nem válaszolt kérdésekre tudnak immár szakmailag megalapozott és megnyugtató választ adni, ledöntve ezzel évtizedes dogmákat.

Ma már senki nem gondolja, hogy egy politraumatizált hazaszállítása 1500 km távolságból azért biztonságosabb földi úton, mert a páciensnek légmelle volt, esetleg jelenleg is van. Ma már nem hisszük el, hogy egy koponyaűri folyamat azért vezethet beékelődéshez mert a légi betegszállítás nem elég atraumatikus.

Az elmúlt évtizedekben a világon új utazási kultúra nyert teret. A gyorsuló hétköznapi utazások, az egyre olcsóbb távoli utazások, a mobilitás térnyerésével egyre többen utaznak hazájuktól egészen távolra. Ezzel együtt az egészségkárosodások és balesetek száma ebben a csoportban is szignifikánsan nő és mivel a külföldi kezelések és ellátások rendkívül drágák, a biztosítók és a beteg családja a mihamarabbi hazaszállításban érdekelt.

Cégünk, a TrustAir Aviation Kft. a légi betegszállítás és intenzív transzport egyedüli közép-európai szakértőjeként vállalja akár kritikus állapotú betegek légi úton történő szállítását, de kevésbé súlyos egészségkárosodások és sérülések esetén is a megfelelő kompetencia biztosításával végezzük a transzportot saját mentőrepülőgépeinken, vagy járatgépeken.

A nemzetközi irodalom és a kollégáink által elvégzett több száz eset alapján összeállítottunk egy olyan szakmai ajánlást, amely mindenki számára egyértelművé teszi azt, hogy ki az a beteg, aki légi szállításra alkalmas (=fit-to-fly) és ki az, aki nem (=non-fit-to-fly). Ezen utóbbi kategóriába sorolás sem jelenti azt, hogy a szállítás elvégezhetetlen, vagy kontraindikált. Annyit jelent csupán, hogy a beteg előzetes felmérése során olyan leletek kerülnek a transzportot végző szakember látóterébe, amelyek valamilyen terápiás beavatkozással esetleg javíthatóak, vagy amennyiben nem, úgy a szállítás módját, annak szakmai szintjét kell revidálni, esetleg a szállítás idejét későbbre tervezni. Ezek az egyeztetések a küldő intézet szakembereivel közösen folynak, hiszen a szolgáltatás is ágytól-ágyig történik (=bed-to-bed), amely nemcsak a fizikai ágytól-ágyig kapcsolatot jelenti, hanem a szállítás előkészítésének kommunikációját is és a transzport kivitelezését is.

A kabinban tengersizint feletti magasságot biztosító repülés sok esetben megoldást jelenthet egy kritikus állapotú beteg légi úton történő szállításánál, de semmiképpen nem adaptálható törvényszerűen minden betegre. Koponyasérültek esetén egy 2015-ben megjelent publikáció például rávilágított arra, hogy a beteget ért egyszeri gyorsulási és emelkedési fázis kórélettani hatásai még mindig kevésbé ártalmasak, mint az esetleg kisebb akcelerációs és decelerációs hatások, amelyek egy földi transzport és egy alacsonyan végzett légi szállítás során gyakrabban jelennek meg. A megfelelő kabinnyomás biztosítása

mellett ma már szó sem lehet hypoxiáról vagy a hőmérséklet változásáról a fedélzeten, hiszen ezek a légi járművek a beteg komfort zónájának megfelelő körülményeket képesek biztosítani akár 30 ezer láb (=10 ezer méter) feletti magasságban is.

Az alábbiakban, a teljesség igénye nélkül, néhány olyan állapotot szeretnénk bemutatni, amikor kifejezetten javasoljuk a légi szállítás előnyeinek kihasználását a földi transzporttal szemben. Többek között ezek azok a betegek, akiket az első információk és vizsgálatok alapján a non-fit-to-fly csoportba sorolnánk, de később szállításuk mégis megoldhatóvá válhat a küldő intézet és a légi transzportért felelős szakember közös munkája során.

- a) A politraumatizáltak mindenképpen profitálnak a rövid transzport időből és az atraumatikus szállításból. Ez a sérült csoport a szállítás elvégzése előtt már átesik az életmentő műtétek egy részén, megtörténik a vérzés kontroll, mellkas detenzionálás, trepanáció vagy craniectomia, illetve a nagyobb csöves csontok, vagy gerinc primer stabilizálása. Rendezett volumenstatus és a megfelelő szöveti perfúzió biztosítása mellett, tehát ha a beteg már túl van a sokk fázisán, a légi szállításnak nincsen kontraindikációja. A parenchymas szervek, így akár az agy volumenváltozásával nem kell számolni kiegyenlített kabinnyomás mellett, míg a mellkas becsövezése, vagy thoracostomás megnyitása viszont lehetőséget biztosít a nyomáskiegyenlítésre. A lélegeztetés ténye egyáltalán nem zárja ki a légi úton történő szállítás lehetőségét, legyen a beteg intubált vagy akár non-invazív módon lélegeztetve.
- b) A szeptikus sokkos betegek terápiája gyakran elhúzódó. Amennyiben a kórállapotot nem valamilyen hasüregi penetráló folyamat váltja ki és a beteg keringése volumen és vazopresszor terápiával biztosítható, úgy ugyanez a terápia a repülés ideje alatt is biztonsággal folytatható jelentős keringésmegingás nélkül.
- c) Intervención átesett (PCI, egyéb érsebészeti, agyi aneurysma, post stroke) betegek légi úton történő szállítása nem vet fel kontraindikációt, sőt, a spasmus veszélye egy agyi aneurysma ellátása során az atraumatikus légi szállítással csökkenthető is. A beültetett stentek a nyomásváltozás és egyéb fizikai hatások során nem változnak, nem károsodnak.

Fenti felsorolás valójában csak egy figyelemfelkeltés, amely azt a célt szolgálja, hogy kinyisson egy olyan kommunikációs kaput az intenzív terapeuta és a légi betegszállítást végző szakember között, amely eddig résznyire nyitva volt ugyan, de ezáltal nagyon sok kérdés megválaszolatlan és több tévhit ezidáig megdöntetlen maradt. A betegeink érdeke és mindannyiunk közös célja, hogy az ajtót kitarjuk és az intenzív transzportról és a légi úton történő betegszállításról együtt gondolkodjunk tovább.

Kollegiális üdvözléssel:

Dr. Kádár Balázs PhD.
Orvosigazgató
TrustAir Aviation Kft.

