

Ügyeletes orvos teendői sporteseményen. Általános szempontok.

Dobos József, Halasi Tamás

Országos Sportegészségügyi Intézet, Sportsebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés, cél

Gyakran fordul elő, hogy egy csapat mellett dolgozó kolléga egyéb elfoglaltság miatt nem tud csapata mellett lenni mérkőzésen. Egy sor sportágban előírás, hogy ügyeletes orvos nélkül el sem kezdődhet az esemény, így gyakran kényszerülnek kollégák helyettes keresésére. Így alkalmanként sportban vagy adott sportágban járatlanok, esetleg kisebb tapasztalatúak kénytelenek helyettesíteni. Nem ritka azon rendezvények száma sem, amikor tömegsport eseményen, nagyobb szabású munkahelyi esetleg kerületi vagy egyéb sport rendezvényen kell biztosítani az orvosi háttérrel. Ezekben az esetekben gyakran rutintalanok biztosítják az egészségügyi háttérrel. Ezekre az esetekre kíván a Sportorvosi Szemle némi fogódzót adni.

A magyar sportorvosi irodalomban is fellelhetők erre vonatkozó ismeretek (2,5), azonban az idővel változó igények, lehetőségek, jogi környezet és elsősorban a változó sportági szabályok miatt időnként célszerű frissíteni ezeket.

A téma szerteágazó, ezért először általános szempontokat ismertetünk, majd a Szemle további számaiban egyes sportágak illetve (sport)orvosi szempontból sok hasonlóságot mutató sportágcsoportok sajátosságait bemutatva, az adott sportág(ak)ban nagy tapasztalattal bíró további szerzők igyekeznek segítséget nyújtani.

Értelemszerűen a külföldi versenyekkel, utazásokkal kapcsolatos feladatokra ebben a munkában nem térünk ki.

Ellátandók köre

Élsport eseményen a kellő tapasztalattal még nem rendelkező ügyeletesek alkalmanként szembesülhetnek azzal a számukra váratlan helyzettel, hogy nem kizárólag sportolók sérüléseit kell elsősegély szinten ellátni. Sportolónak is lehetnek nem sportsebészet tárgykörébe tartozó panaszai, lappangó egyéb elváltozásai, melyek a terhelés hatására fellobbanhatnak.

Viszonylag gyakran vannak panaszai a sportoló illetve csapat közvetlen közelébe tartozó személyeknek. Így a mai sportnyelven szólva a „stáb” tagjai (másod- és egyéb edző, gyúró, szertáros, technikai vezető, stb.), sportvezetők (szakosztály vezetőségének tagjai, adott sportág szövetségének mérkőzésre kilátogató tagjai, stb.), manapság nem elhanyagolható szerepet játszó szponzorok, támogatók is felkeres(het)ik az ügyeletes panaszaikkal. Nem ritka, hogy előbb említettek hozzátartozói, baráti körének tagjai is jelentkezhetnek akár akut, akár krónikus panaszok miatt.

Családiasabb hangulatú, kisebb nézőszámmal bíró eseményeken néhány néző illetve szurkoló is adhat feladatot, itt elsősorban az akut rosszullétek jönnek szóba – pl. vérnyomás eltérés, cukorbetegség miatt kezelés alatt állók, de előfordult már akut mellkasi panaszokkal jelentkező néző is pályafutásunkban. Amennyiben jogszabály nem írja elő az adott eseményen mentő jelenlétét (7), a szakmai okokon kívül emberi és etikai okok miatt is az ügyeletesnek a lehetőségekhez mérten el kell őket látni. Ez alkalmanként nem kis nehézséget jelenthet, hiszen egy szoros megfigyelést vagy időigényesebb ellátást igénylő esetben magára a sportrendezvényre, sportolók ellátására nem marad kapacitása az ügyeletesnek, ha bekövetkezik egy sportsérülés is. Élő TV közvetítés esetén emiatt borulhat a műsor, ami további frusztrációt eredményezhet. Bizonyos (és érdekektől függően különböző, egymásnak akár ellentmondó) szempontok miatt az ügyeletes kínos helyzetbe kerülhet.

Versenyügyeletes feladatai

Versenyügyeletet ellátó orvos feladatai nem a sportesemény kezdetekor kezdődnek és nem végződnek a labdajátékok esetén a mérkőzés lefújásakor vagy egyéb rendezvényen a győztes célba érésekor.

A feladatok három csoportra oszthatók:

- esemény előtti
- esemény közbeni
- és esemény utáni teendőkre.

Esemény előtti teendők

Tájékoztató

Alapvetés, hogy tisztában kell lenni az adott eseményen a:

- részt vevők számával,

- a sportszinttel – általánosságban az élsportoló edzettebb, nagyobb a terhelhetősége, ugyanakkor jobban figyel, éli meg és veszi figyelembe szervezetének jelzéseit. Ennek következtében jelentkezhethet szakmai szempontból jelentéktelennek tűnő panasszal, ami azonban a határterhelés mellett negatívan befolyásolhatja teljesítményét. A rendszeresen, de nem élszinten sportolók túlmotiváltságból adódóan szervezetüket hajlamosak az optimálisnál nagyobb mértékben terhelni, sérülések, betegségek után nem teljesen gyógyult állapotban sportolni. Az alkalmi sportolók pedig gyakorlatlanságuk valamint nem kellő szintű kondicionális állapotuk miatt sérülékenyebbek.
- az adott sportág sajátosságaival (pl. küzdő, kontakt jellegű-e vagy nem, ciklikus-e, közeg – pl. vízi sportok, stb.)
- a sportolót érő anatómiai illetve biomechanikai terheléssel (ugyanazokat az ízületeket, izomcsoportokat terheli-e, mekkora ellenállást kell legyűrti, ismétlésszám, az ízületi terhelés a szokásos mozgástartományban van-e vagy véghelyzetben, stb.)
- az adott verseny szervezésével. Egyes sportágakban – pl. asztalitenisz, tollaslabda, birkózás, vívás, stb. – előfordul, hogy több „pályán” zajlanak párhuzamosan a mérkőzések. Más versenyeken a versenyszínhely nagy térbeli kiterjedése (pl. evezős vagy országúti kerékpárverseny, maratoni futás) okozhat nehézséget illetve igényel komolyabb szervezést. Kajak-kenu (evezés, stb.) versenyeken motoros mentőcsónak, mentő jelenléte nélkül nem kezdhető el a verseny. Elméletileg előfordulhat, hogy hiányuk miatt nyomás alá kerül az ügyeletes, hogy vállalja a teljes ügyeletet, amíg nem állnak rendelkezésre. Versenyügyeletestől viszont nem várható el, hogy felszerelésének része legyen pl. az oxigénpalack, AMBU-ballon.
- adott sportág orvosi munkát érintő szabályaival – sérülés esetén meg kell-e várni a bírót (játékvezető, döntnök, stb.) engedélyét a küzdőtérre lépésre, mennyi idő áll rendelkezésre a sérült ellátására, hány alkalommal kezelhető egy mérkőzés alatt a sportoló, stb. Egyes esetekben az engedély előtti segítségnyújtás az ellátott sportoló „idegen segítség igénybevétele” miatt leléptetéséhez vezethet vagy kellemetlen óvási és ellenővási folyamatokat eredményezhet.
- a csarnokban illetve pályán található (ha van...) orvosi helység elhelyezésével, megközelíthetőségével, felszerelésével, azok használhatóságával.
- pálya illetve csarnok adottságaival – pl. mennyire vannak közel a nézők, de akár a beltér magasságának is lehet szerepe sérülés létrejöttében (szerző ügyelt ritmikus sportgimnasztika versenyen, ahol a bemelegítés alatt feldobott buzogány eltalálta a lámpát, a sok, szőnyegre

eső üvegszilánk több bőrsebet okozott...). Szabadtéri sportokban a klimatikus viszonyok okozhatnak külső okként több sérülést (meleg, párás időben nagyobb folyadék- és ionvesztés, meteorológiai viszonyok hirtelen változásához is akklimatizálódni kell, meghosszabbodhat pl. a reakció idő, nedves pályán pl. a becsúszó szerelés esetén nagyobb a „féktáv”, ez szintén vezethet sérülés(ek)hez, sáros pályán rotációs mozdulatok közben több az alsó végtagi szalagsérülés.

- anamnézissel. Mind a sportolókéval (előzetes betegségek, sérülések, folyamatban levő kezelések, gyógyszerérzékenység, ha nem sportorvos az ügyeletes, akkor az aktuális dopping listát is szükséges tanulmányozni), mind a sportolóval vagy csapattal közvetlen kapcsolatban állókéval (lásd „Ellátandók köre” fejezetet).

Szervezés

- munkamegosztás – több orvos illetve mentőegység(ek) jelenléte esetén tisztázni kell a feladatokat, alá-fölé rendeltségi viszonyokat, felelősségi határokat, elhelyezkedést, egymás közti kommunikáció módját
- versenyt szervezőkkel tisztázni kell a tárgyi-személyi és egyéb feltételeket (pl. a felhasznált gyógyszerek, kötszerek árát az ügyeleti díj magában foglalja-e)
- célszerű, minden eshetőségre felkészülve előzetesen informálódni illetve felvenni a kapcsolatot az ügyeletes intézményekkel (traumatológiai, belgyógyászati, szemészeti, stb.)
- nem feltétlenül mentővel szállítandó, de szakorvosi ellátást igénylő sérült vagy beteg sportoló szállításának szervezése, tanácsadás (közlekedés, útvonal, melyik intézmény, melyik osztálya, stb.)
- mai technikai viszonyok között lényegesen könnyebb kapcsolatba lépni akár mentőkkel, akár ügyeletes kórházzal, stb., de nem árt felkészülni arra az esetre is, ha a mobil telefon nem működik (lemerül, nincs térerő, stb.). Éles helyzetben értékes időt veszünk, míg kiderítjük, hol van a vonalas telefon...

Előzetes vizsgálatok, ellátások

- súlycsoportos sportágakban, küzdősportokban mérlegelést illetve előzetes vizsgálatot ír elő a szabály, itt orvos jelenléte kötelező
- egyes esetekben verseny előtti helyszíni vizsgálatot igényel a sportoló illetve az edzői „stáb”, hogy a korábban kezelt sportoló vállalhat-e szereplést, esetleg csereként, mennyi ideig

- tömegsport rendezvényeken (pl. Balaton átúszás) előfordul, hogy a szervezők biztosítják a részt vevők számára az előzetes alapvizsgálatokat. Nyilván ezek nem érik el a szokásos (előírt) sportorvosi alkalmassági illetve szűrővizsgálatok szintjét, de így is kiszűrhetők az alkalmatlanok illetve az egészségüket tudtukon kívül veszélyeztetők nagy része (1)
- nem feltétlenül versenyügyeletes feladata, de saját helyzetét is megkönnyítheti, sportoló egészségét is védheti, ha akár figyelmetlenségből adódóan a pályához túl közel levő balesetveszélyes tárgyak (pl. kamera) eltávolíttatását vagy egyéb külső baleseti ok megszüntetését kezdeményezi (pl. beázó tető).

Mindezek miatt sportáganként és igény alapján változó mértékben, de a versenyt illetve mérkőzést megelőzően kellő időben szükséges megjelenni.

Esemény közbeni teendők

Amint bekövetkezik a sérülés, a feladat a sérült állapotának felmérése. Ebben nincs különbség az általános orvosi és sportorvosi munka között. Az általános elveknek megfelelően az állapot felmérését a sérült mozgásának megfigyelése, anamnézis felvétele, megtekintés, tapintás valamint a funkcionális tesztek elvégzése jelenti. Az anamnézis felvételét nagyban könnyíti, ha az ügyeletes lehetőség szerint folyamatosan figyeli a pályán történő eseményeket, így a sérülés mechanizmusából már lehet következtetni bizonyos sérülésekre, célirányosan lehet a sérültet vizsgálni. Ezt nehezíti, ha egy időben több pályán folynak mérkőzések, mindet szemmel tartani lehetetlen.

A különbség, a plusz feladat, a sportképesség elbírálása, annak eldöntése, hogy a sportoló visszaengedhető-e a pályára. El kell bírálni, hogy adott állapotában a sporttevékenység folytatása esetén egészségi állapotának további romlásának van-e esélye, ha nincs, akkor képes-e magas szintű teljesítményre. Emiatt is ismerni kell az adott sportág jellemzőit (mely testrészeket, izomcsoportokat, ízületeket mekkora mértékben terheli). Pl. kézujj percek közötti ficam helyzetétele után megfelelő ideiglenes rögzítéssel labdarúgásban mezőnyjátékos egyes esetekben akár vissza is engedhető, kézilabdában, küzdősportban nem. Itt azért megjegyzendő, hogy rtg. felvétel nélkül ficam helyzetétele alapján véve nem támogatandó. A „blikk diagnózis” alapján, anesztézia nélkül végzett „repozíciók” alkalmanként nagyon komoly, maradandó károsodásokhoz vezethetnek! Kivételt jelenthet az említett ujjperc valamint térdkalács ficam. Ujjperc ficam esetén a ficamodott perc(ek)et folyamatosan húzva, térdkalács ficam esetén a térdet hiperextenziós helyzetbe hozva lehet megkísérelni a repozíciót. Sikeres helyzetétel után is szakellátásra irányítandó a sérült. Térdkalács ficam helyszíni repozíciója után nem engedhető a további sportaktivitás.

A sérülések többsége szakmailag nem súlyos, azonban súlyos, akár letális következménnyel járó esetek is előfordulhatnak, eltekintve a hirtelen szívhalál eseteitől is. Atlétikai pályán figyelmetlenül közlekedő versenybíróba fúródott gerely okozott a. carotis sérülést, kontakt illetve küzdősportokban, egyes extrém sportokban értelemszerűen gyakrabban fordulnak elő súlyos sérülések. Előfordult már, hogy autós haladt országúti kerékpárverseny miatt lezárt (egy esetben nem kellően lezárt) úton, halálos balesetet okozva.

A sérülések többsége szakmailag valóban nem súlyos. Azonban az elvárások nagyok – azonnali, maradéktalan panaszmentesség elérését várják az orvostól. Nehezíti a helyzetet, hogy a felfokozott lelki állapotban a sportoló viszonylag panaszmentes, és ne legyünk szemérmesek, gyakran komoly anyagi érdekeltség miatt is, mindenáron vissza akar térni a pályára. Sport iránt érdeklődők talán emlékeznek az idei labdarúgó VB egyik csoportmérkőzésére, amikor a fejsérült sportolót ütközés után a csapatorvos és gyúró le akarta támogatni a pályáról, szó szerint ellökte őket és a pályán maradt. Az egészségügyi stáb nem kapta meg a támogatást a szakmai vezetéstől. Magyar NBI-ben is dolgozott labdajátékban külföldi edző, aki nyilatkozta, hogy a csapat életét érintő MINDEN kérdéskörben, beleértve az orvosi problémákat is, ő érzi magát illetékesnek. Emiatt-e vagy sem, nem tudjuk, de ezt követően nem sokáig volt vezetőedző...(6).

Az orvosnak esetenként fel kell vállalni a konfliktus helyzeteket. Minden esetben a szakmai elveket kell előtérbe helyezni. Tagadhatatlan, hogy alkalmanként akár a sportoló, akár az edzők, sportvezetők részéről nyomás nehezedhet a (sport)orvosra. Kell az eredmény, az eredménnyel járó anyagi és erkölcsi siker mind a sportolónak, mind az egyesületnek, szövetségnek. Ilyen helyzet előfordulhat akár amatőr sportolók esetén is – „évek óta készülök a félmaratonira, álmodom a lefutása”, „nem hagyhatom cserben a csapat(váltó)társaimat”. Amennyiben ellentmondás alakulna ki a „sportoló” és a „sportoló ember” között, akkor minden esetben a „sportoló ember” érdekét kell előtérbe helyezni. Szintén kényes helyzet, ha csapatsportban a hazai csapat biztosítja az ügyeletet és az ellenfél csapatából sérül meg komolyabban egy sportoló. A sporttevékenység azonnali abbahagyásának javaslata esetén el kell viselni az ellenfél vezetőinek a felfokozott lelki állapot vezérelte, nem minden esetben kulturált formában előadott „nehezményezését”. Sajnos a mai jogi környezetben, magunkat is védendő, a visszatérést elutasító véleményünket határozottan, több csapattal, vezetővel szükséges közölni, hogy amennyiben javaslatunk ellenére a sportoló folytatná a sportolást, későbbi következmények esetén meg tudjuk magunkat védeni, legyenek tanúink.

Amennyiben a helyszíni, korlátozott vizsgálati lehetőségek alapján nem állapítható meg egyértelműen a diagnózis, kétes esetben mindig a feltételezett súlyosabb alapján kell eljárni. A sportpályafutás véges, a pillanatnyi érdek miatt sem szakmailag, sem etikailag nem helyezhető előtérbe a sporteredmény, esetleges vagy valószínű egészségkárosodás kockázatával szemben.

A vizsgálat után állapotnak megfelelő elsősegély után fentiek figyelembe vételével döntendő el a sportaktivitás folytatásának engedélyezése.

Felszínes bőrsérülések esetén provizórikus (a verejtékezés miatt vízhatlan) kötéssel ellátva, kisebb zúzódás után jegelést (nem fagyasztást), rugalmas kötés felhelyezését követően a sportoló visszaengedhető. Szalag-, ínsérülés illetve törésgyanú esetén megfelelő szakellátásra irányítandó a sportoló, állapottól függően akár csapattag vagy hozzátartozó kíséretében, személyautóval, komolyabb esetben természetesen mentővel. Belgyógyászati jellegű rosszullét esetén mentővel szállítandó kivizsgálásra.

Gyakorlatilag bármilyen sportágban előfordulhat koponyasérülés. Amennyiben egyértelműen nincs eszméletvesztés és koncentráció valamint emlékezet vizsgálata során sem tapasztalunk eltérést, a sérült általános állapota jó, egyedi elbírálás esetén nem kizárt a további versenyzés engedélyezése, a sérült sportoló mozgásának, reakcióinak fokozott megfigyelése mellett. Legkisebb gyanú esetén mentővel szállítandó szakellátásra.

Amennyiben a sérült vagy beteg ellátása során gyógyszereket is igénybe kell venni, nem hagyható figyelmen kívül a dopping kérdés. Számos valóban gyógyszer szerepel a tiltott listán, néhány „fedőszer” szerepe miatt. Ezek a csapat vagy sportoló környezetében szereplő személynek minden további nélkül adhatók (lásd „Ellátandók köre” fejezetet), azonban sportoló esetén alapos megfontolást igényelnek, beláthatatlan (illetve nagyon is belátható...) következményei lehetnek. Szorosan kapcsolódik a dopping kérdéshez a dokumentáció. Súlyos sérülés esetén a sérült állapotát, annak időbeni változásait és a gyógyszerelést elengedhetetlen dokumentálni, szükség esetén a TUE igazolást az aktuális szabályoknak megfelelően ki kell állítani.

Esemény utáni teendők

Amennyiben a versenyen előfordult sérülés, ami után a sportoló folytatta a sportaktivitást, a verseny után ismételt vizsgálat elvégzése szükséges, nyugodtabb körülmények között. Seb esetén ismételt sebtoilette, kötéscsere szükséges. Nem fajsúlyos esetben tanácsadás a további kezelések szükségességéről, ritmusáról, időtartamáról, szükség esetén az utókezelés, rehabilitáció folyamatáról, az ismételt teljes intenzitású sportterhelés várható idejéről. Komolyabb sérülés esetén szakellátásra irányítás és annak megszervezése a feladat. A sportoló környezetét tájékoztatni kell (szakvezetés, klubvezetés, csapattársak) a kezelés, gyógyulás előrelátható menetéről, idejéről, ami felvet bizonyos betegjogi (titoktartás!) kérdéseket (3,4), de a sport speciális közege ezt a helyzetet általában elfogadja. A sérült sportoló gyógyulását követni kell, helyettesítés esetén a csapatorvost tájékoztatni szükséges az eset(ek)ről.

Táska felszerelése

A versenyügyeletes orvosi táskájának felszerelését (2,5) befolyásolja többek között a sportág jellege (elsősorban a mennyiségi arányokat – pl. küzdő vagy kontakt sportág esetén előreláthatóan több rugalmas pólyára lesz szükség, mint pl. íjászversenyen), résztvevők száma, hogy a verseny egy- vagy többnapos, orvos egyéni tapasztalata azonos gyógyszercsoportba tartozó készítményekről. Itt egy általános listát, mintegy „étlapot” kívánunk közzétenni.

Általános felszerelés: vérnyomásmérő, hallgató, lázmérő, reflexkalapács, különböző méretű tűk, fecskendők, gumikesztyű, pupilla lámpa

Acut panaszokra: Ventolin, Cordaflex, Nitromint spray, 40 %-s glucosum, papírcsíkos vizsgálathoz tesztcsíkok

Sebészeti felszerelés: bőrfertőtlenítő (pl. Arugeen, Betadin, Octenisept), gyorstapasz (pl. Centerplast, Salvequick, Cosmopor, vízhatlan illetve semipermeabilis sebfedő), steril lap, kötszer rögzítők (leukoplast, ramofix, különböző méretben), rugalmas pólyák, háromszögletű kendő, sebösszehúzó (Steri-Strip), vatta, Spongostan, jégakku (1x használatos), ujj sín (alusín), műanyag (összehajtható) vagy Kramer sín, olló, csipesz, érfogó

Hasi panaszokra: fertőtlenítő (pl. Smecta), hashajtó (pl. Tisasen), görcsoldó (pl. NoSpa), hasfogó (pl. Imodium, Reasec, Carbo activatus), Bilagit, Normolyt

Gégészeti panaszokra: pl. Septofort, Paxirasol, Nasivin, orrkenőcs, Fluimucil, Coldrex, Aspro-C pezsgő tbl, ACC 100, Strepsils, Septofort, orrtamponhoz géz, vatta)

Allergiás panaszokra: pl. Calcimusc inj, Ca pezsgő tbl, Fenistil, Suprastin, Aerius

Fájdalom- és lázcsillapítás: pl. Donalgin, Algopyrin, Rubophen, Quarelin

Injekciók: Calcimusc, 40% glucosum, NoSpa, Algopyrin, Lidocain 1% és 2%-s inj, 2%, Relaxil

Nem hormontartalmú gyulladáscsökkentők, izomlazítók: pl. Flector, Voltaren, Mesulid, Sirdalud, Miderizone, tapaszok – Flector, Salonpass, stb.

Kenőcsök: pl. Lioton, Hirudoid, Ebrymycin, Tetran, Fastum, Dolobene, Neogranormon, Fenistil

***Altató:** pl. Dormicum, Eunoctin, Noxyron

Egyéb: celofán (párakötéshez)

*néhány óráig tartó vagy egynapos verseny esetén nem szükséges

Irodalom:

1. A sportorvosi alkalmassági-és szűrővizsgálatok. Az Országos Sportegészségügyi Intézet szakmai útmutatója. Sportorvosi Szemle 2014/2
2. Ékes E.: A csapatorvos feladatai. In „Sportorvoslás alapjai”, szerk. Jákó P., Print City Kiadó, 1998, 385-416
3. Fórum a titoktartásról. Sportorvosi Szemle, 2007, 167-175
4. Fórum a titoktartásról. Sportorvosi Szemle, 2008, 100-103
5. Jákó P.: A versenysport orvosi kérdései. In „Sportorvostan”, szerk. Frenkl R., Sport, 1984, 15-45
6. Nemzeti Sport
7. OSEI-OMSz: 13 sz. módszertani levél