Pécsi Tudományegyetem

Egészségtudományi Kar

Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

Ápolás és betegellátás alapszak

Mentőtiszt szakirány

Levelező munkarend

Nárai Kristóf

Laikusok sürgősségi ellátást igénylő kórképekkel kapcsolatos ismeretei

Témavezető: Bánfai-Csonka Henrietta

Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

2020

**Problémafelvetés:**

Hazánkban az egészségügyi rendszer számos színterén leterhelt, ezáltal a lakosság nehezen jut hozzá a számára szükséges ellátáshoz, szakrendeléshez, így gyakran a sürgősségi ellátó rendszerhez fordulnak, abban reménykedve, hogy így korábbi ellátásban lesz részük. Ezzel azonban tovább rontják a már amúgy is zsúfolt sürgősségi osztályok ellátási idejét, betegelégedettségét.

A mindennapi mentőmunka során az egészségügyi személyzet rendszeresen szembesül azzal, hogy a mentőhívás után elmarad a szükséges elsősegélynyújtás, vagy nem megfelelően történik az. A sürgősségi ellátást igénylő kórképeknél nagyon fontos az időben történő és határozott fellépés, gondolok itt például egy középsúlyos artériás vérzésre, amelyet ragtapasszal próbáltak ellátni a helyszínen tartózkodó hozzátartozók. Ebben az esetben egy szakszerű, gyors helyszíni segítségnyújtással elkerülhető lett volna az, hogy a mentőegység kiérkezésekor a sérültet már sokkos állapotban találta, amely még több problémát okozott a betegnek, többszervi elégtelenség lépett fel, az ellátórendszert pedig fokozottabban leterhelte, több ideig foglalta le az adott mentőegységet, mire szállítható állapotba sikerült hozni a sérültet és a hospitális ellátásban több egészségügyi személyzetet, diagnosztikus és terápiás eszközt igényelt az ellátás. Láthatjuk, ha szakszerű segítségnyújtásban részesítik a sérültet a laikusok, azaz alkalmaznak egy egyszerűen kivitelezhető nyomókötést, akkor a beteg stabil állapotban érkezik a kórházba, traumatológiai vagy sebészeti ambulancián, esetleg kisebb műtői hátérrel rövid idő alatt orvosolják a problémát, sokkal kevesebb időt vesz igénybe a rehabilitáció, sokkal előbb képes lesz a sérült visszatérni a megszokott életviteléhez.

Fontosnak tartom, hogy az emberek képesek legyenek időben és határozottan beavatkozni sürgősségi ellátást igénylő kórképek esetén. Szeretném felmérni a laikusok ismereteit, készségeit. Fontos, hogy a lakosság tisztában legyen a valóban sürgősségi ellátást igénylő kórképek tüneteivel, elsődleges ellátó helyével és kezelésével. A témában végzett kutatások lehetőséget biztosítanak felmérni, hogy mit is gondol a magyar lakosság a sürgősségi ellátást igénylő kórképekről, tudja-e, hogy mikor és hová fordulhat sürgősségi ellátásért és milyen ismeretekkel rendelkeznek magával az ellátórendszerrel kapcsolatban.

**Célkitűzések:**

Kérdőíves vizsgálat keretei között szeretném az emberek elsősegélynyújtási és sürgősségi ellátást igénylő kórképekkel kapcsolatos ismereteit összehasonlítani több szempontrendszer alapján:

1. Ismeretek összehasonlítása különböző szociodemográfiai adatok alapján. (kor, nem, lakhely…)
2. Ismeretek összehasonlítása az alapján ,hogy az emberek vettek e részt már életük során és ha igen milyen fajta elsősegélyoktatáson.
3. Ismereteik összehasonlítása az alapján, hogy milyen céllal vettek részt az oktatások, kötelező jelleggel, hogy jogosítványt esetleg munkahelyet szerezzen, vagy önkéntes alapon.
4. Összehasonlítanám azon emberek motiváltságát, illetve hogy milyen bátran mernének elsősegélyben részesíteni valakit, az alapján hogy valakinek volt-e már része olyan szituációban, amikor családtagjuk vagy ismerősük szorult rá valamilyen oknál fogva hasonló segítségre.
5. Különböző kórképek esetén történő beavatkozási ismereteit is vizsgálnám az embereknek, mint például az alapszintű újraélesztés, vérzéscsillapítás vagy eszméletlen beteg ellátása.

**Hipotézisek:**

1. Feltételezzük, hogy elsősegély oktatás előtt gyakrabban, míg elsősegély oktatás után ritkábban veszik igénybe az emberek a sürgősségi ellátás valamely színterét.
2. Feltételezzük, hogy elsősegély oktatás során az emberek jobban megismerik az ellátórendszert és magabiztosabban választanak azt illetően, hogy az adott problémával a megfelelő ellátási szintet keresik fel.
3. Feltételezzük, hogy megfelelő elsősegélynyújtás után a várható sürgősségi ellátási igény kisebb lesz, kevésbé terheli le az ellátórendszert.
4. Feltételezzük, hogy az egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkező emberek magasabb pontszámot érnek el a szakmai ismeretekre vonatkozó kérdések kitöltése során, és céltudatosabban veszik igénybe a sürgősségi ellátást mint azok az embertáraik, akiknek a legmagasabb végzettsége általános iskola, szakiskola vagy gimnázium.
5. Feltételezzük, hogy elsősegély oktatásban részt vett emberek gyakrabban és hatékonyabban nyújtanak segítséget.

**Szakirodalom:**

**1**. Az alapszintű életmentő beavatkozások ismerete és az ezzel kapcsolatos megfelelő készségek évente milliók életét mentheti meg Európában. A szerzők célul tűzték ki az alapszintű életmentő beavatkozások ismeretének összehasonlítását több európai ország fiataljai körében. Összesen 13 európai országból 1527 önkéntes részvételével történt a vizsgálat. A kérdőív szociodemográfiai és alapszintű életmentő ismereteket vizsgáló kérdéscsoportokból, kérdőíves felmérésből állt. A kérdőíveket 2012. június és december között töltötték ki a résztvevők. A maximálisan elérhető pontszám 18 volt. Az adatokat IBM SPSS 20.0 szoftver segítségével dolgozták fel, x2-próba, kétmintás t-próba, varianciaanalízis, valamint Pearson-féle korreláció kerültek alkalmazásra. Az alapszintű életmentő beavatkozások oktatásában részesült fiatalok átlagosan 11,91 pontot értek el, míg azok, akiket nem oktattak életmentésre, átlagosan 9,6 pontot (p<0,001). A volt szocialista országok fiataljainak átlagos eredménye 10,13 pont volt, a nyugat-európai diákoké pedig 10,85 pont (p<0,001). A legjobb eredményt a svéd fiatalok szerezték, a legrosszabbat pedig a belgák. Az eredményekből kiderül, hogy az európai országok fiataljai körében jelentős jelentős eltérések vannak az alapszintű életmentő beavatkozásokkal kapcsolatos ismeretekben. A nyugat-európai országokban élő, illetve az oktatásban részesültek magasabb ismeretszinttel rendelkeznek.

Fritúz G., Gradvohl E., Feith H., Lukács J., Falus A., Gál J., (2019) Egy lehetséges iskolai „jógyakorlat” az újraélesztés kortársoktatásában. Orvosi Hetilap 160. évfolyam, 46.szám, 1816-1820 oldal

**2.** A kutatás során célul tűzték ki, hogy megismerjék a kisgyermekes szülők elsősegélynyújtási ismereteit és készségeit, továbbá a gyermekek körében előforduló balesetek típusait, helyszíneit és gyakoriságukat. A célcsoportot az 1-6 éves gyermeket nevelő szülők jelentették. Az adatfelvétel módszereihez tartozott egy kérdőíves felmérés és egy oktatási kísérlet. A kérdőívet összesen 160 fő töltötte ki, az oktatás kísérletben pedig közülük 30 fő vett részt. Az eredményeket leíró statisztika, χ2 -próba, egy/kétmintás T-próba, ANOVA segítségével elemezték. A használt szoftver SPSS 17.0. Az eredmények szerint a szülők átlagosan 72%-os eredményt értek el az elsősegély ismeret felmérésben. A magasabb iskolai végzettségű szülők szignifikánsan (p=0,027) jobb eredményeket értek el, mint az alacsonyabb végzettségűek. A balesetek helyszíne az adatok alapján a gyermekek otthonán kívül egyéb helyszínek is nagy arányban előfordultak és a sérülések főként mechanikai jellegűek voltak. Az oktatási kísérletben részt vevő szülők minden oktatott témakörben szignifikánsan jobb eredményeket értek el az oktatást követően, mint azt megelőzően. A szülők elméleti tudásszintje megfelelőnek mondható, azonban az oktatást megelőzően felmért készségszintjük alacsonynak volt tekinthető. Az oktatási kísérlet alapján a szülők motiváltak és képesek elsajátítani a különböző elsősegélynyújtási készségeket, amely a saját biztonságérzetüket növeli és a gyermekük egészségét is szolgálja.

Gyócsi G., Deutsch K. (2014) Elsősegélynyújtási ismeretek és készségek vizsgálata a kisgyermekes szülők körében. Egészség Akadémia folyóirat 5. évfolyam, 1. szám, 41.-46. oldal

**3.** Egy 2011-ben Zala megyében végzett kutatás célja az elsősegélynyújtási ismeretek fiatal életkorban való elsajátítása segíthet abban, hogy felnőttkorra a gyermekek megfelelő alapokkal rendelkezzenek az egyes baleseti szituációkban. A szerzők célja volt, hogy a gyermekek naprakész elméleti és gyakorlati ismereteket szerezzenek az életkorukból fakadó baleseti helyzeteben. Az oktatás egy falusi és egy városi óvodában történt 2011-ben, 51 fő óvodás részvételével. A részvevők közül 28 városi és 23 falusi óvodába járó gyermek, és közülük 26 lány és 25 fiú volt. A kettő alkalommal történő elméleti és gyakorlati oktatást a harmadik alkalommal felmérés követte, ami egy hónappal később megismétlésre került. Az adatgyűjtés módszere a gyerekek tanulás közben történő megfigyelése és egy saját összeállítású értékelő lap alapján történő felmérés volt. A statisztikai elemzést SPSS 17.0 szoftver segítségével történt. A gyerekek a felmérés során a megszerezhető 38 pontból átlagosan 16,94 pontot értek el. Második alkalommal az átlagosan elért pontszám magasabb volt. A második alkalommal a fiú gyermekek szignifikánsan jobban teljesítettek, ezzel szemben a lányok pontszáma a második alkalommal kis mértékben romlott. A lakhelyet összehasonlítva a falusi gyermekek értek el magasabb pontszámot, de a különbség nem volt szignifikáns.

Bánfai B., Pandur A., Pék. E., Csonka H., Betlehem J., (2017) Hány éves kortól képesek a gyermekek újraéleszteni? – A hatékonyság felmérése általános iskolás gyermekek körében. Orvosi Hetilap 158. évfolyam, 4. szám, 147-152. oldal

**4.** A laikus elsősegélynyújtás életmentő lehet keringésmegállás esetén. Magyarországon 2011-ben több mint 45000 ember veszítette életét különböző szív- és érrendszeri megbetegedések következtében. A kutatók célja volt felmérni, hogy az általános iskolás korosztály hány éves kortól képes hatásosan végezni az újraélesztést. Kutatásuk keresztmetszeti, kvantitatív és kvalitatív elemeket tartalmazott. Az adatfelvétel 2016. január és április között zajlott a Pécsi Városközponti Általános Iskola Belvárosi Általános Iskolája minden évfolyamának 1-1 osztály bevonásával. A kutatásban 164 fő, 7-14 éves korú gyermek vett részt, amelynek során a résztvevők egy 45 perces újraélesztés-oktatáson vettek részt kis csoportokban (8-10 fő). Az oktatás végén az újraélesztési fantomon kétperces folyamatos újraélesztést kellett bemutatniuk, amelynek során a teljesítményt az „AMBU CPR Software” segítségével mértük. A kutatót az alábbi eredményeket tapasztalták: a mellkaskompressziók átlagos mélysége 44,07 ± 12,26 mm volt. A résztvevők 43,9%-a volt képes hatásos mellkaskompressziót kivitelezni. A lélegeztetés során befújt levegő mennyisége átlagosan 0,17 ± 0,31 liter volt. A résztvevők 12,8%-a volt képes a lélegeztetést hatásosan kivitelezni. A mellkaskompresszió mélysége (p<0,001) és a befújt levegő mennyisége (p<0,001) is szignifikáns összefüggésben volt a gyermek életkorával, testsúlyával, testmagasságával és BMI értékével. Kutatók következtetései: Az általános iskolások képesek megtanulni az újraélesztés lépéseit, amelynek hatásos kivitelezése főként a gyermek testi adottságaitól függ.

Marton J., Pandúr A., Pék E., Deutsch K., Bánfai B., Radnai B., Betlehem J., (2014) Európai fiatalok alapszintű életmentési ismeretei. Orvosi Hetilap 155. évfolyam, 21. szám, 833-837. oldal

**5.** Magyarországon a 20. században a legtöbb halálesetet a daganatos megbetegedések és ezzel párhuzamosan a keringési rendszer betegségei okozták. A STROKE a harmadik leggyakoribb halált okozó kórkép világszerte és Magyarországon is. A populáció nagy része nem vagy csak részben ismeri fel a STROKE esetén jelentkező jósló tüneteket, továbbá a felismerés után nem tudja, hogy kitől kell segítséget kérni. Egy Dél-Dunántúli vizsgálat célja volt, hogy feltérképezzék, hogy a betegpopuláció mely szimptómákat észlelte magán, kihez fordult segítségért, mely úton érkezett meg a kórházba, a késedelmét mely tényezők befolyásolták. A kutatást a Dél-dunántúli régió három megyeszékhelyű kórházának neurológiai osztályán végezték, 185 fő diagnosztizált stroke beteg körében. Az adatokat kérdőívek segítségével mérték fel. A feldolgozáshoz Microsoft Office programot, az elemzéshez khi-négyzet próbát használtak. A szignifikancia szintet 5 %-ban határoztuk meg. A leggyakrabban előforduló első tünetek a szédülés (43,2%), beszédzavar (41,1%), féloldali végtaggyengeség-bénulás (41,1%), végtagzsibbadás (34,1%), mozgászavar (27,6%), látászavar (26,5%), száj félrehúzódása (18,9%) és nyelési nehézség (13,5%) voltak. Az eredményekből szembetűnik, hogy azok a betegek, akiknek első tüneteik között a beszédzavar megjelent, magasabb arányban kértek valamilyen egészségügyi szaksegítséget, mint azok a betegtársaik, akiknek nem volt beszédzavaruk (p=0,679).

Katz J. (2012) A STROKE tüneti felismerésének fontossága. Egészség Akadémia folyóirat 3. évfolyam, 3. szám, 212.-220. oldal