

## BETEGOKTATÁS LEHETŐSÉGE SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLYON

### POSSIBILITY OF PATIENT EDUCATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

HEGEDÜS ZSUZSANNA<sup>1</sup> – DOBOSI MÁRIA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház,  
Sürgősségi Betegellátó Osztály

<sup>2</sup>Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum

**Összefoglalás:** A terápiás betegoktatással világviszonylatban az 1970-es években kezdtek el foglalkozni, míg hazánkban a diabetológiai szakápoló képzés 1995-ben indult el. A posztgraduális betegoktató képzést első alkalommal 2021-ben szervezték meg a Miskolci Egyetem Egészségtudományi Karán, szemben Franciaországgal, ahol már 1998 óta jelen van a képzés. A jelen vizsgálat egyik kérdése, hogy bővíthető-e a betegdukáció jelenlegi gyakorlata a sürgősségi ellátásban. A beáramló nagyszámú betegforgalom miatt jelenleg a sürgősségi osztályon csak minimális oktatás valósul meg. A vizsgálat következő kérdése, hogy mennyi is az az idő, amit a dolgozók betegdukációra tudnak fordítani. A kutatás 130 online kérdőív retrospektív elemzésével készült. A kérdőívet kitöltő célcsoport az ország területén működő sürgősségi betegellátó osztályán dolgozók (ápolók, mentőtisztek és orvosok) voltak. A vizsgálat eredményeinek összegzésével kiderült, a sürgősségi osztályon a folyamatos munkarendben nem lenne szükség a betegoktató jelenlétére, azonban egy jól kidolgozott beutalási rendszer kidolgozása szükséges lenne (pl. vizsgálati kérés feladása a kórházi rendszeren belül). A vizsgálat eredményeképpen meghatározásra kerültek további vizsgálatra javasolt kérdések, ezek a betegoktató kompetenciakörét érintik, mivel az oktatás az orvos kompetenciáit is érintheti. Szükséges lehet kidolgozni azt is, hogy milyen javaslattevési és szükség szerint beutalási lehetősége legyen a betegoktatóknak más szakember bevonásához az oktatásba (pl.: pszichológus, dietetikus, gyógytornász).

**Kulcsszavak:** betegoktatás, sürgősségi ellátás múltja és jelene, kompetencia

**Summary:** Therapeutic patient education began to be dealt with worldwide in the 1970s, while diabetes nursing training in Hungary began in 1995. The postgraduate training was organized for the first time in 2021 at the University of Miskolc, in contrast to France, where this form of training has been present since 1998. One of the questions of the present investigation is whether the current practice of patient education in emergency care can be expanded. Due to the large number of incoming patients, only minimal training is currently carried out in the emergency department. The next question of the investigation is how much time the workers can devote to patient education. The research was made by retrospective analysis of online questionnaires. The target group who completed the questionnaire were nurses, ambulance officers and doctors working in the emergency patient care department

operating in the country. By summarizing the results of the study, it became clear that the presence of the patient educator would not be necessary in the continuous work schedule of the emergency department, but the development of a well-developed referral system would be necessary (e.g. sending examination requests within the hospital system). Questions proposed for further investigation were determined, and these affect the competence of the patient educator, because during the education it also affects the competence of the doctor. It may also be necessary to develop the possibility of making suggestions and, if necessary, making referrals for the involvement of other professionals in the education (e.g. psychologist, dietician, physiotherapist).

**Keywords:** *patient education, emergency care past and present, competence*

## BEVEZETÉS

Sürgősségi betegellátó osztályon a nagy betegforgalom miatt nehéz vagy szinte lehetetlen betegegynevelést végezni. A betegek nagy része az internetet használva kezeli, gyógyítja magát, viszont az ott található információk nem biztos, hogy minden esetben hitelesek. Mint tudjuk, az osztályokon dolgozó ápolóknak, orvosoknak az egyre nagyobb terhelés miatt sajnos sokszor nincs idejük a beteg pszichés vezetésére, edukációjára. Épp ezért nagyon fontos, hogy a betegek megfelelően képzett, tanult szakemberektől kapjanak felvilágosítást a betegségükről, állapotukról. Az egészségnevelés órák bevezetésével, vagy ahol már van, azok számának emelésével lehetne javítani az egészségtudatosságot. Betegség előfordulásakor az állapot javítása, a betegséggel való együttélés megtanítása a cél (betegoktatás).

## Kialakulás

Az 1960-as években az autóipar fejlődésével megnövekedett a közúti, valamint az egyéb baleseti halálozások száma. Ezért az Amerikai Egyesült Államokban létrehozták a modern sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokat, amelynek mintájára az 1970–1980-as években más országokban is (Egyesült Királyság, Ausztrália, Kanada, Szingapúr) megalapozták a modern kori sürgősségi ellátást. Az 1960-as években megindult a sürgősségi orvostan önállósodása, ami James D. Mills nevéhez fűződik. 1968-ban megalakult a sürgősségi orvostan legnagyobb szakmai szervezete és 1973-ra önálló diszciplína lett a sürgősségi orvostan. 2006-ban Anderson és munkatársai felismerték, hogy nemcsak az akut ellátásban van szerepe a sürgősségi ellátásnak, hanem a közegészségügyben is (pl.: védőoltások, edukáció, másodlagos betegségek kialakulásának megelőzése) [1]. A sürgősségi ellátásnak két fő modellje alakult ki az 1970-es években. Egyik az angol–amerikai modell, mely szerint a beteget mielőbb a kórházba kell juttatni, vagyis „lapátold fel és szaladj”, hogy ott kapja meg a lehető legjobb ellátást, vagyis sürgősségi szakorvosok végzik a kezelést. E szerint működik az ellátás pl.: Ausztráliában, Kanadában, az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban stb. A másik modell a francia–német, amely szerint a kórházat kell a beteghez eljuttatni, vagyis „maradj és stabilizáld” a helyszínen. Itt az orvos és a technika megy a beteghez, ezután a végleges ellátóhelyre szállítják. Ezt a modellt használják

pl.: Németországban, Lengyelországban, Portugáliában stb. [2]. A Nemzetközi Sürgősségi Orvostudományi Szövetség a még jobb ellátás érdekében, 2009-ben modelltervet dolgozott ki, melyet a különböző nemzetek saját igényeikhez tudják formálni.

Hazánkban a prehospitalis sürgősségi ellátás megalapozója a dr. Kresz Géza által megszervezett (1887) és vezetett Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület volt, ennek alapjára szervezte meg dr. Oravecz Béla az Országos Mentőszolgálatot (1948). Az oxyológia mint fogalom, és mint önálló szakmai terület leírása dr. Gábor Aurél nevéhez fűződik. Ő publikált először az idő – menedzsment fontosságáról is. 1978-ban megalakult a Magyar Mentésügy Tudományos Társaság. 2001-ben megalapították a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság Közhasznú Egyesületet (MSOTKE) abból a célból, hogy kidolgozzák a komplex sürgősségi betegellátás szakmai, személyi és tárgyi feltételeit. 2000-ben vezették be a Sürgősségi orvosi szakvizsgát, amit 2007-ben egyesítettek az oxyológiával, így Oxyológia – Sürgősségi szakvizsgát tehetnek az orvosok. A sürgősségi szakápoló képzés 2008-ben indult meg hazánkban [3].

### **Betegoktatás múltja**

Világviszonylatban az 1970-es években kezdtek el foglalkozni a terápiás betegoktatással. Angliában önálló ambuláns központokat hoztak létre, ahová a betegek diagnózissal és kezeléssel kapcsolatos kérdésekkel tájékoztatásért fordulhattak. Svédországban kezdték meg az oktatást végző személyek képzését. Franciaországban 1994 óta van jelen az egészségügyi képzésben a betegoktatás, majd 1998-tól posztgraduális képzésként működik. Itt a betegoktatás a háziorvosi rendszer része. Hollandiában a háziorvosi rendszer és a kórházi rendszer részét is képezi a betegoktatás. A betegoktatás irányelveit 1994-ben az USA-ban dolgozták ki.

A XX. században átalakult beteg-orvos viszony annak is köszönhető, hogy kitárt a világ az internet által. Így a betegek egyre több, de nem biztos, hogy szakmailag is helytálló ismerethez jutnak. Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről rendelkezik a betegeket megillető jogokról és a tőlük elvárt kötelességekről. Ebben írják le egyebek mellett „A tájékoztatáshoz való jog”-ot is, ami kimondja, hogy a betegnek joga van a személyre szabott teljes körű tájékoztatásra. (Integrált Jogvédelmi Szolgálat)

Területek, ahol hazánkban szervezeten működik a betegoktatás:

- Országos Gerincgyógyászati Központ, ahol 2007 óta terápiás betegoktatást végeznek;
- Diabetológia: a Magyar Diabetes Társaság a WHO irányelvei alapján kidolgozta a Nemzeti Diabetes Programot, aminek következtében 1995-ben megindult a Diabetológiai szakápoló képzés hazánkban;
- Sztómaterápiás ellátás: a Magyar Sztómaterápiás Nővérek Egyesülete (MASZNE) 2000. 06. 14-én alakult abból a célból, hogy egyesítse a sztómaterápiával foglalkozó ápolókat.

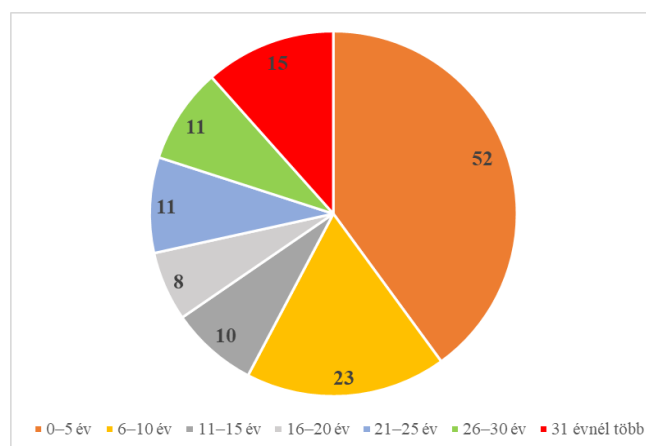
## ANYAG ÉS MÓDSZER

A vizsgálathoz retrospektív kérdőív készült, ami 11 kérdésből áll. A kérdőív zárt és nyílt kérdéseket tartalmaz. A célcsoport az ország egész területén a sürgősségi betegellátó osztályon dolgozó ápolók, mentőtisztek és orvosok.

A kérdőív első három kérdése a válaszadók alapadatait dolgozza fel. A következő négy kérdés arra irányul, hogy egy beteg ellátására és azon kívül a beteg kérdéseire, edukációjára a szakdolgozónak mennyi ideje jut. A nyolcadik kérdés a körülményeket méri fel, hogy van-e egy nyugodt, csendes hely az osztályon, ahol akár edukáció, akár csak egy beszélgetés létrejöhet zavartalanul a szakdolgozó – beteg és/vagy hozzátartozó között. Végül kitér a kérdőív arra, hogy a betegoktatót igénybe vennék-e a betegek. A 10. és 11. kérdés vizsgált területe, hogy melyek azok a betegségek, kórképek, amik a beteg felé mindenképpen oktatást igényelnek; valamint, mely osztályok életében lenne jelentősége, mely osztályok munkáját könnyítené meg a betegoktató jelenléte.

## EREDMÉNYEK

A kérdőívet 130 fő töltötte ki. A kitöltők közül érettségire épülő szakképesítéssel 55 fő, főiskolai képzettséggel 25 fő és egyetemi végzettséggel 43 fő rendelkezik. A fennmaradó 7 főnek érettségi a legmagasabb végzettsége. A kitöltők közül 88 fő ápolóként dolgozik, 12-en mentőtisztként és 30-an orvosként. A kitöltők közül 52 fő maximum 5 éve dolgozik az egészségügyben és mindössze 15 fő dolgozik 31 évnél régebben. (1. ábra)



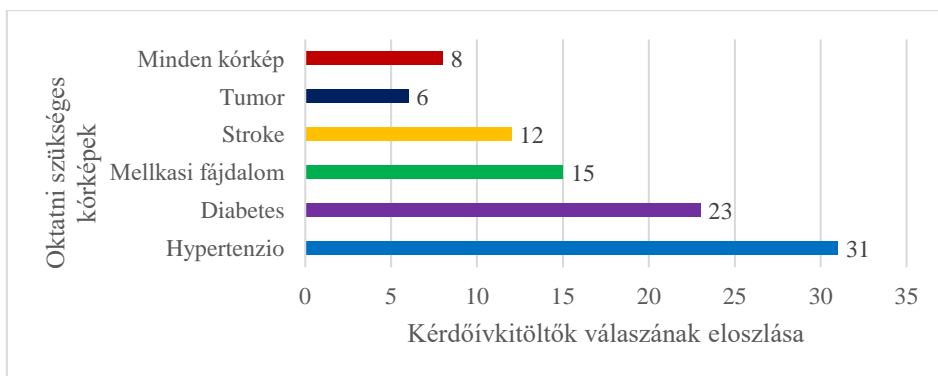
1. ábra. Kérdőívkitöltők egészségügyben eltöltött évek száma szerinti megoszlása

A 4–7. kérdések arra vonatoztak, hogy mennyi ideje van egy szakdolgozónak a beteg ellátására, a vele való beszélgetésre; a beteg és/vagy a hozzátartozó felvilágosítására és felmerülő kérdések megválaszolására (ápolók kompetenciájukon belül). A legtöbb esetben a dolgozók maximum 5 percet tudnak foglalkozni egy beteggel, ami nagyon

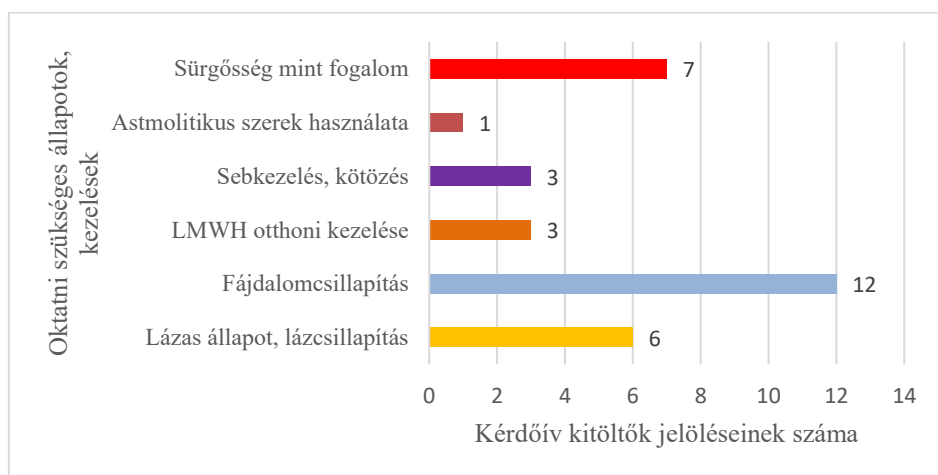
kevés idő, edukációra főleg. A felmerülő kérdésekre van idejük és tudnak válaszolni, bár azt nem vizsgáltam, hogy ez a betegre fordított 5 percben benne van-e vagy azon kívüli. A legtöbb osztályon – mint az a 8. kérdés válaszaiból kiderül – nincsen olyan nyugodt, csendes hely, ahol a szakdolgozó a beteggel és/vagy hozzátartozóval le tudna ülni beszélgetni.

A 9. kérdés arra irányult, hogy a betegeiket irányítanák-e betegoktatóhoz, hogy ő végezze az edukációt. Szinte az összes válaszadó (126 fő) azt jelölte be, hogy igen, küldené betegoktatóhoz a betegét.

A 10. kérdés azt vizsgálta, hogy a válaszadók szerint mik azok az állapotok, kórképek, amik oktatást igényelnek. A lenti diagrammon látható, hogy nem csak betegoktatói tevékenységeket jelöltek meg, hanem olyan területeket is, amik az egészségnevelés témakörébe tartoznak (sürgősség fogalma, fájdalom- és lázcsillapítás). Valamint a Diabetese beteg oktatását is sokat megjelölték (23 fő) annak ellenére, hogy a diabetes oktatás és gondozás jól működik. (2–3. ábra)

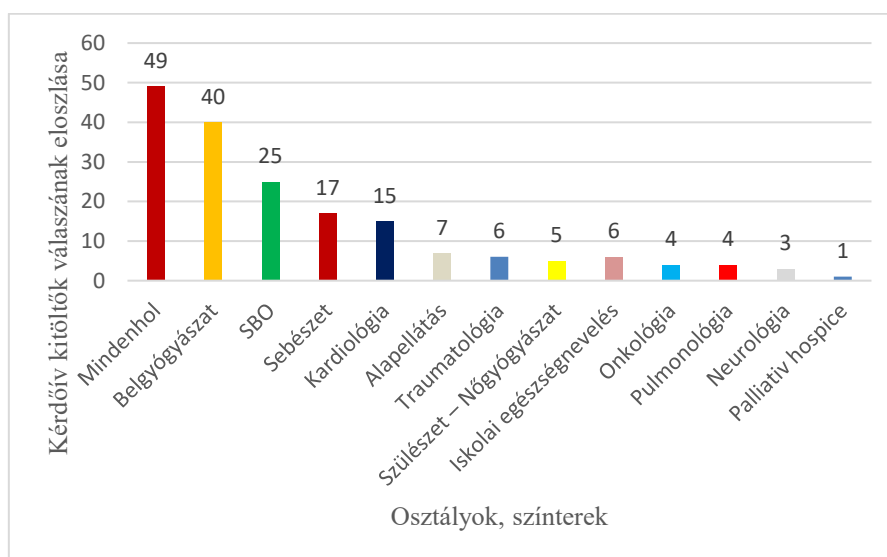


2. ábra. Kérdőívkitöltők szerinti kórképek, melyeket oktatni szükséges



3. ábra. Oktatásra érdemes állapotok, kezelések a kérdőívkitöltők szerint

Az utolsó, nyitott kérdés arra kereste a választ, hogy a válaszadók szerint mely osztályokon lenne a legnagyobb szükség a betegoktató munkájára. 49 fő válaszolta azt, hogy minden osztályon szükség lenne betegoktatóra. Amiket a legtöbben kiemeltek, azok a belgyógyászati osztályok, a sürgősségi osztály (SBO), a sebészeti (minden műtétes) osztály és a kardiológiai osztály. (4. ábra)



4. ábra. Kérdőívkitöltők szerint a betegoktatók helye

#### MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉS

Annak ellenére, hogy pár területen működik a betegedukáció, a sürgősségi osztályon dolgozók érzik a hiányosságokat. Összességében a beteg felvilágosítására fordított idő nagyon kevés, aminek sürgősségi osztályon a nagy mennyiségű beáramló betegforgalom, illetve a súlyos állapotban bekerülő betegek ellátására fordított idővel is magyarázható.

El kell különíteni az egészségnevelő és a betegoktató feladatait, kompetenciáikat. A preventív területen végzett feladatok összerosódhatnak. A kompetenciák keveredése kapcsán dilemma, hogy betegoktatóként az egész betegségről, annak lehetséges következményeiről, kezelési lehetőségekről is oktatni szükséges a beteget, aminek egy része jelenleg orvosi kompetencia. Betegoktatóként a kezelésbe nem szabad beleszólni (maximum a pontos gyógyszeresedés módjára, fontosságára felhívni a figyelmet). A szakirodalmi kutatás alapján szükségesnek látszik a betegoktatók és az orvosok pontos kompetenciahatárainak felülvizsgálata annak érdekében, hogy a betegeket a betegoktatók az egész betegségükről, annak lehetséges következményeiről, kezelési lehetőségeiről oktatni tudják.

A vizsgálat eredményei alapján folyamatos munkarendben foglalkoztatni betegoktatót a sürgősségi osztályon nem lenne szükséges. Viszont egy jól kidolgozott

beutalási rendszerrel nagyon jól működhetne. Akár úgy is, hogy a munkaidőben sürgősségi osztályon megjelent, oktatást igénylő, de hazaengedhető beteggel a betegoktató azonnal felveszi a kapcsolatot és vagy megkezdi az oktatás, vagy a további oktatások időpontját megbeszélik. Éjszaka vagy hétvégén pedig a használatos rendszerben feladásra kerülne az oktatás szükségessége a betegoktató felé. Kérdés az, hogy a betegek igénybe vennék-e a betegoktató munkáját.

A jövőben a háziorvosok mellett, akár az üres háziorvosi praxisok helyén, betegedukációt és utánkövetést végezhetne a betegoktató, ezzel a háziorvosok munkáját is megkönnyítenék. Az alapellátásban, a védőnők rendszeréhez hasonlóan lehetne felépíteni a betegoktatók munkáját.

Fontos, hogy bármelyik területen is dolgozna betegoktató, a kompetenciaköröket le kell szabályozni. Nemcsak azt, hogy milyen mélységű edukációt végezhet, hanem akár azt is, hogy javaslattevési és szükség szerint beutalási lehetősége legyen más szakember bevonásához az oktatáshoz (pl.: pszichológus, dietetikus, gyógytornász).

#### IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Anderson, P, Petrino, R, Halpern, P, Tintinalli, J. (2006). A sürgősségi orvoslás globalizációja és jelentősége a közegészségügy számára. *Az Egészségügyi Világszervezet közleménye*, 10 (84), pp. 825–839. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627492/> (letöltés ideje: 2022. október 26.).
- [2] Arnold, J. *Annals of Emergency Medicine an International Journal*. [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(99\)70424-5/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(99)70424-5/fulltext) (letöltés ideje: 2022. október 25.).
- [3] Magyar Sürgősségi Triázs Rendszer. <https://www.mstr.hu/rolunk/> (Letöltés ideje: 2022. október 26.).