

## „Sok bába közt elvész a gyermek”

### Alapszintű újraélesztés ismerete?

„Nem az a mester, aki megtanít valamire, hanem aki megihletti a tanítványt, hogy legjobb tudását latba vetve felfedezze azt, amit már addig is tudott.”

(Paulo Coelho)

A hirtelen halál mindig megrázó, a tehetetlenség, a visszafordíthatatlanság érzése mindenkit megvisel. Így van ez a hozzátartozókkal, az idegenekkel, de bátran mondhatjuk, nem kivétel ez alól az egészségügyi szakdolgozó sem, legyen az orvos, ápoló, vagy aszisztens. A légzés–keringés alapvető életjelenségek, leállításának következtében a szervek sejtjei nem jutnak elegendő oxigénhez, energiához, így a szervezetben rendkívül rapidan működészavarok indulnak el. Ha kellő időben nem avatkozunk be, maradandó sejt-károsodások alakulnak ki, ami a beteg súlyos önellátási deficitéhez, legrosszabb esetben a halálához vezet. Az újraélesztés a spontán keringés és légzés pótlására, a visszafordíthatatlan szervkárosodások kialakulásának megakadályozására irányuló tevékenység. Fontos hangsúlyozni, hogy a sürgősségi betegellátás területén nincs olyan állapot, amelynél a másodpercek múlásának olyan döntő jelentősége lenne a kimenetelre, mint az újraélesztés. Minden újraélesztés nélküli perc 7–10%-al csökkenti a beteg túlélésének esélyét, ezért ezekben az esetekben legfontosabb a keringés nélküli idő csökkentése! A mielőbbi, 3–5 percen belül elkezdett és jól kivitelezett, korai, eszköz nélküli, alapszintű újraélesztés a beteg számára akár 49–75%-os túlélést biztosíthat!

Az újraélesztés összetett, többfokozatú folyamat kezdve az eszköz nélküli, alapfokú újraélesztéssel, (Basic Life Support BLS) egy majd két vagy több segélynyújtóval, folytatva eszközös alapfokú újraélesztéssel (BLSX maszkkal-ballonnal, automata defibrillátor – AED alkalmazásával) a szakképzett sürgősségi team (Mentőszolgálat) megérkezéséig, akik végzettségük és felszereltségük alapján eszközös, magas szintű újraélesztést (Advanced Life Support ALS) folytatnak. Az újraélesztés sikere, a spontán légzés–keringés helyreállása nem jelenti a resuscitatio végét, sokkal inkább egy újabb szakasz kezdetét, melynek színtere az intenzív osztály. A postresuscitációs intenzív terápia (Prolonged Life Support PLS) során cardiovascularis, haemodinamikai stabilizálásra, ismételt keringésmegállás, szervkárosodások megelőzésére, valamint cerebroprotektív eljárások, mint például kontrollált hypothermia megvalósítására törekszünk.

A sikeres újraélesztés érdekében egységes nemzetközi nyelvezet – újraélesztési algoritmus használ-

landó. Az újraélesztési algoritmus jellemzője a korszerűség, az ismétlések folyamatos frissítése, megfelelően alátámasztott konszenzus, egyszerű, könnyű megjegyezhetőség, és az univerzalizmus. Ezen elvárások által teszi közzé öt évente a Nemzetközi Reanimációs Egyeztető Bizottság (ILCOR) a különböző életkori csoportokhoz (csecsemő, kisgyermek, felnőtt) adaptált különböző szintű újraélesztési algoritmusait. A csecsemők és gyermekek eltérő anatómiai (pl. testméretek, testarányok) és élettani (pl. légzésszám, pulzusszám) sajátosságokkal rendelkeznek a felnőttekhez képest, ezért az újraélesztés algoritmus is módosul a felnőttéhoz képest.

Legutóbb 2010. októberben adták ki az Európai Resuscitatio Társaság (ERC) újraélesztési irányelveit, melyet hazánkban a Magyar Resuscitatio Társaság 2011. évi ajánlásával alkalmazunk jelenleg is. Az ajánlásokat – kompetencia szintjének megfelelően – valamennyi egészségügyi dolgozónak részletesen ismerni és készség szinten alkalmazni kell.

Tapasztalataink szerint az egészségügyi szakdolgozók többségének újraélesztéssel kapcsolatos ismeretei és képességei hiányosak, a beavatkozással kapcsolatos kompetenciáikat nem ismerik vagy bizonytalanok azokban. A hazai közép- és felsőfokú egészségügyi szakképzések kimeneti követelményeinek ismerete alapján deklarálható az a tény, hogy az OKJ szintű mentőápoló, sürgősségi ápoló, intenzív betegellátó és a főiskolai szintű mentőtiszt képzéseken kívül egyik végzettséggel sem bocsájtunk ki a képzőintézményekből olyan szakembereket, akik megfelelő sürgősségi szemlélettel és képességgel rendelkeznek. Az egészségügyi szakdolgozók jelentős része nem tudja a rendkívüli sürgősségi helyzeteket ideje korán felismerni és nem tud azonnal adaptálódni azokhoz. Egy hirtelen fellépő egészségkárosodás, baleset gyakran stressz és pánik választ vált ki belőlük, ezért nem képesek a kompetenciájuknak megfelelő ellátást nyújtani a sérültek, betegeknek.

Tapasztalataink szerint lényegesen rosszabbak a válaszreakciók azokban az esetekben, amikor kisgyermek az áldozata egy rendkívüli eseménynek vagy balesetnek. Ennek oka többek közt a képzési struktúrában keresendő, bár ma már valamennyi egészségügyi alapképzésben, főleg a képzés elején beépítésre került az elsősegélynyújtás, azonban a képző intézmények finansziális okokból, csökkentett óraszámokban, nagy csoportokban végzik az oktatást és a képzés befejeztével már a szinten tartás az érintett alkalmazott és munkahelyének motivációjától függ.

Kiemelt jelentőséggel kell kezelni a csecsemők és kisgyermekek újraélesztési (Pediatric Basic Life Support PBLIS) ismereteinek oktatását, a képességek fejlesztését és szinten tartását, tekintettel, hogy a fen-



tiekből felsorolt képzésekben, arányaiban nagyobb hangsúlyt kap a felnőtt újraélesztési algoritmus oktatása és gyakoroltatása a gyermek újraélesztés képességével szemben. Feltételezésünk szerint a gyermek újraélesztés algoritmusának ismerete és alkalmazásának képessége lényegesen rosszabb mutatókkal jellemezhető az egészségügyi szakdolgozók körében a felnőtt újraélesztés ismeretének és képességének

tos konkrét ismeretekre, a záró része a képzés/továbbképzés iránti igény felmérésére, ezzel kapcsolatos észrevételekre irányult.

Az eredmények tükrében elengedhetetlennek tartjuk az ok-okozati összefüggések magyarázatával a jelenleg érvényes PBLS algoritmus ismertetését, majd a kutatás jelenlegi eredményeinek közzétételét. Eddigi eredményeink arra motiválnak, hogy a felm-



mutatóival szemben. Fentiekben vázolt feltételezésünket támasztja alá az a tény is, hogy a nemzeti erőforrás miniszter 63/2011. (XI. 29.) az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló rendeletében a szakmacsoportos továbbképzésekbe kötelező elemként a felnőtt újraélesztés került beépítésre, még azokban a szakmacsoportokban is (védőnő, csecsemő és gyermekápoló), ahol kiemelt jelentőséggel kellene a csecsemő és kisgyermekek újraélesztésének képességére koncentrálni.

## Csecsemő újraélesztésének menete

Ezen empiriák alapján célként fogalmaztuk meg az egészségügyi szakdolgozók alapszintű gyermek újraélesztéssel (PBLS) kapcsolatos ismereteinek felmérését, majd a kutatás eredményei által meghatározni, hogy az egészségügyi szakdolgozók milyen szintű naprakész ismeretekkel rendelkeznek a jelenleg érvényes ajánlással kapcsolatban. A vizsgálat során törekszünk választ keresni arra a problémára, hogy a kollégák képzése és továbbképzése mennyire tér ki ez irányú ismeretek és képességek elsajátítására, illetve a téma kapcsán meglévő ismereteik bővítésére. Célunk megismerni a szakdolgozók képzés iránti igényét és a témakörrel kapcsolatos konstruktív javaslatait.

Elsőként egy pilot study felmérés keretén belül 200 különböző végzettségű egészségügyi szakdolgozó körében végeztünk egy önkéntességen és anonim módon alapuló kvantitatív kérdőív felmérést. A kérdések 3 fő irányvonal mentén kerültek feltevésre. A kérdőív első része az újraélesztéssel kapcsolatos előképzettségre, második része a PBLS-sel kapcsola-

rést a lehető legszélesebb körben elvégezzük, majd az eredmények függvényében javaslatokat teszünk az esetleges hiányosságok javítására, melyekről a folyóirat következő számaiban olvashatnak.

*Pápai Tibor, MH EK Honvédkórház Sürgősségi Centrum – centrumvezető ápoló, SE ETK Oxiológia és Sürgősségi Ellátás Tanszék, adjunktus*  
*Nagy Gábor, MH EK Honvédkórház Sürgősségi Centrum – BSc Ápoló*

**A folytatást az @TInfo következő számában olvashatják!**

## Irodalomjegyzék

1. A Magyar Resuscitációs Társaság ad hoc BLS-munkacsoportja: A Magyar Resuscitációs Társaság 2011. évi felnőtt alapszintű újraélesztési (BLS), valamint a külső (fél)automata defibrillátor (AED) alkalmazására vonatkozó irányelve.
2. A Magyar Resuscitációs Társaság ad hoc munkacsoportja: A Magyar Resuscitációs Társaság 2011. évi irányelve a gyermek újraélesztésről.
3. Pápai Tibor: Elsősegélynyújtás Műszaki Kiadó, Budapest 2013.
4. Pápai Tibor: Az egészségügyi szakdolgozók újraélesztési ismeretei 2007-ben Ápolásügy, 2007. 21. évf. 4. szám. 8-11p
5. Pápai Tibor: Az egészségügyi intézményekben hirtelen kialakuló keringés megállások, állapotromlások ellátásának rendszere, annak ápolói kompetenciái Nővér, 2011. 24. évf. 4.
6. Nagy Gábor, Pápai Tibor: A gyermek sürgősségi ellátás ápolói szintű triage tevékenységének specialitásai és kompetenciái, Nővér, 2012. 25. évf. 2. szám

