

MAGYAR SÜRGŐSSÉGI ORVOSTANI  
TÁRSASÁG

## A Mentőápolók Kompetenciái a Sürgősségi Ellátásban

SZAKKONFERENCIA ÉS  
KEREKASZTAL

# MENTŐÁPOLÓ KÉPZÉS : TAPASZTALATOK ÉS PROBLÉMÁK

2018. OKTÓBER.26.

SEMMELWEIS EGYETEM





# Szabó Attila Géza

MENTŐÁPOLÓ - MENTŐÁPOLÓ 55 - SPECIÁLIS MENTŐEGYSÉG MENTŐÁPOLÓ

ELSŐSEGÉLY OKTATÓ

25 ÉVE - OMSZ KIVONULÓ MENTŐÁPOLÓ

2 ÉVE - MESZK SZAKMAI VIZSGABIZOTTSÁG - KAMARAI VIZSGAELNÖKSÉGI TAG

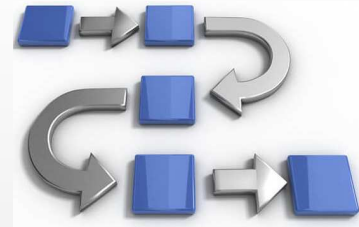
2 ÉVE - E.L.T.E. EGYETEMI GYAKORLATI OKTATÓ

1 ÉVE - INTER-AMBULANCE ZRT OKTATÁSI TERÜLET SZAKMAI SZAKÉRTŐ

[szaboazattila@gmail.com](mailto:szaboazattila@gmail.com)

# Tartalom

## MENTŐÁPOLÓ KÉPZÉS : TAPASZTALATOK ÉS PROBLÉMÁK



1. Tapasztalatok a mindennapi életből
2. Tapasztalatok a vizsgákról
3. Javaslatok, kérések

Az előadás tartalmát az ország több pontján vizsgáztató kollégámmal egyeztettem, így elmondható, hogy az egész ország területén érvényes tapasztalatokról beszélek. A kollégák neve a lábjegyzetben megtalálható.

# 1. Tapasztalatok a mindennapi életből

## 1. Szakemberhiány az egészségügy minden területén – orvosi ügyelet.

- A beteg gyakran csak a nővérrel vagy a gépkocsivezetővel találkozik az ügyeleten (milyen képzettségűvel???)
- Az orvosok gyakran nincsenek pontosan tisztában a betegszállítás vs. Mentőszolgálat feladataival, kompetenciáival.
- Következmény 1: gyakori lesz az indokolatlan mentőhívás, vagy elmarad a sürgős feladat mielőbbi átadása (pl. stroke).
- Következmény 2: az OMSZ túlterhelődése következtében a valóban mentőre, vagy őrzött betegszállításra szoruló beteg csak idővesztéssel jut mentőhöz.

## 2. Az átvevő intézmények egy részében nincsenek tisztában az átvevő orvosok az ápolók kompetenciáival.

- Következmény 1: fölösleges feszültség keletkezik a szakdolgozók és az átvevő orvos között.
- Következmény 2: a vita gyakran a beteg „feje fölött”, a folyósón zajlik.

Jó ez a betegnek? Jó ez az egészségügynek, az intézménynek, az ellátóknak?

## 3. Gyakran a mentőápoló nincs tisztában a szakmai végzettségéhez kapcsolódó kompetenciáival!

- előfordul kompetencia túllépés ! (tapasztaltam).
- előfordul, hogy 5.5-ös végzettségű mentőápoló nem tesz gyógyszervizsgát, mert „nem akar” gyógyszerelni.
- Következmény 1: végzettsége / tudása (?) meg lenne a gyógyszereléshez (???) – de nem gyógyszerel; ezzel a beteg állapotának romlását okozhatja (okozza).
- Következmény 2: az el nem végzett „beavatkozás” miatt, a mentési rendszert terheli a segélykocsi hívásával!

## 4. Az OMSZ irányítócsoportjában a mentőápolói végzettséggel betölthető mentésirányítói munkakörben dolgozó bajtársaimnak nincs tisztázva a kompetenciája a betegek más intézményekhez való irányításához, esetleges tanácsadáshoz.

- „minden feladatot fel kell venni”(!).
- Következmény: a betegeknek egy része az SBO-ra kerül, így azok is indokolatlanul túlterhelődnek.

## 2. Tapasztalatok a vizsgákról

Különbséget kell tenni a gyakorló mentőápoló (OKJ: 52 723 03, 54 723 01) mentőápoló (OK: 55 723 11) vizsgázók között.

A tapasztalat azt mutatja nem mindegy, hogy a vizsgázó nappali képzés keretein belül szerezte meg az ismereteit, vagy esti- illetve levelező tagozaton, sürgősségi/mentőmunka mellett.

Aki kivonuló, sürgősségi vagy mentésirányítói munka mellett szerez képesítést, lényegesen nagyobb gyakorlati szakmai tudást tud felmutatni a vizsgán. **Összességében elmondható, hogy mindkét képzettségi szintnél e szempontot nézve, nagy eltérések láthatók.**

A GYAKORLÓ MENTŐÁPOLÓ vizsgázókról nagy általánosságból elmondhatók a következők:

A vizsgázók nagy része jártas :

- az ABCDE eljárásrend lépéseinek „betartásában”, az „ABC” probléma megoldásában,
- a BLS és XBLIS kivitelezésében,
- az eszköz nélküli légútbiztosításban

Hiányosak az ismeretek és készségek :

- az újszülött élesztés és a gyermek-reanimatio területén,
- az ALS és ITLS protokollok területén,
- a beteg kimentése és pozicionálása területén (valahogy megszervezik, kivitelezik)
- az egyszerű eszközös-, és az emelt szintű légútbiztosításban való segédkezés területén.

A feladatok egy része bár csak „részben” elvárt gyakorló mentőápolóktól, a tudás hiányra mindig azt a kifogást lehet hallani, hogy: *„Nem dolgozom OMSZ-nál”* vagy, ha igen, akkor *„Nem szoktam esetkocsin dolgozni”* !



**A MENTŐÁPOLÓ vizsgázókról nagy általánosságból elmondhatók a következők:**

**A mentőápoló vizsgázók nagy része jártas, náluk képesség szintjén működik :**

- a betegvizsgálat, az anamnézis-felvétel, a keringési paraméterek vizsgálata (P, RR, CRT), az EKG kivitelezése, a testhőmérséklet-, és a vércukor mérése
- a sérültellátás során, a seb elsődleges ellátása, a sebfertőtlenítés, a vérzéscsillapítás, és a különböző kötözési eljárások
- a rándulások, ficamok, törések rögzítése és immobilizálása, az újabb eszközök alkalmazása
- a szövődménymentes szülés levezetése és az újszülött ellátása elvárás, ezek szakmailag problémás területek (tőlünk nyugatabbra nem elvárás kompetencia szinten)
- a betegút megszervezése
- a szakmai nyelv használatával történő referálás (SBAR)

**A vizsgázók többnyire megfelelő szinten segédkeznek :**

- az ALS során
- képesek a respirátor, perfusor, EKG-defibrillátor egység (utasításra) történő beállítására
- képesek perifériás (IO is) vénabiztosításra és gyógyszerek beadására különböző módokon

**Külön kiemelve, a vizsgázók többnyire jártasak :**

- Az OMSZ által kidolgozott „MENTŐÁPOLÓK GYÓGYSZERES BEAVATKOZÁSA A MENTŐGYAKORLATBAN” protokollokban szereplő gyógyszerek alkalmazásában és
- az irányítás munkájába való gyors bekapcsolódásban (oktatási feladatokra nem nyitottak)



## Röviden összefoglalva

A mentőápolók (5.5) tudásszintje, kompetenciaszintje érezhetően magasabb, mint a gyakorló mentőápolóké.

Ennek oka vélhetően az előképzettség és a szakmában eltöltött idő illetve a vizsgázó elhivatottsága a szakma iránt (?).

A sürgős szükség felismerése, az iránydiagnózis, a tüneti diagnózis megalkotása és a prioritási szintek elkülönítése inkább a szakmai gyakorlaton és a rutinon múlik.

# 3. Javaslato, kérések

## JAVASLATOK ÉS KÉRÉSEK

- A. elsősorban a betegek és a betegellátás biztonsága
- B. másodsorban a rendszer, illetve a rendszerben hivatásukat űző bajtársak és kollegák érdekében!!!



Ameddig nincsenek minimum jogszabályi szinten „rendezve” az ápolói kompetenciák, addig –az egyébként is feladatokkal túlterhelt(!) egészségügyi szakdolgozó- joggal gondolkozik el, milyen (jogi) következménye lehet egy betegellátási feladat során elvégzett beavatkozásának ?

Amennyiben „*nem meri megtenni*” a szükséges beavatkozást, a beteget „továbbítja” máshova, magasabb szintre.

- Következmény 1: a beteg (jogi-, méltósági és nem utolsó sorban egészségi károsodásokat elszenvedve) később kapja meg a szükséges beavatkozást,
- Következmény 2: az egészségügyi rendszer feleslegesen tovább terhelődik.

# JAVASLATOK

- **Az Egészségügyi Szakközépiskolai iskolarendszer „újrászervezésének” megfontolása.**
- **A mentőápoló (OKJ: 55 723 11) képzésre csak bizonyos „szakmában eltöltött idő” után jelentkezhetnek a tanulók.**
- **Amennyiben akkreditált intézmény vizsgáztat a kompetenciát minden intézmény fogadja el.**
- **Ösztöndíj-rendszer bevezetése.**
  
- **Protokollok kialakítása az irányító csoportok részére.**
- **A protokollok tartalmazzák, hogy mely beteget lehet tanáccsal ellátni, háziorvoshoz küldeni stb.**  
(semmiképpen nem szabad azonban sem elutasítani, sem „magára hagyni” a beteget).
- **Ügyelet, kórházak folyamatos tájékoztatása a legújabb mentőápolói protokollokról és kompetenciákról.**
  
- **A kompetenciák folyamatos - európai minták figyelembe vételével történő megfelelő szakirányú bővítése.**
- **A kompetenciák folyamatos szakmai fejlesztési lehetőségének megteremtésére, annak finanszírozásával**  
(ne a munkavállaló fizesse a képzés költségeit).
  
- **A magasabb kompetenciához magasabb megbecsülés járjon.**
- **A végzettségnek illetve a kompetenciaszintnek megfelelő eljárások alkalmazásának ellenőrzése, számonkérése munkavégzés során**  
(ha van végzettség és ahhoz járó bérbesorolás, miért nem alkalmazza, ha nincs miért alkalmazza???)
- **Mozgóőrségekben, ügyeleten, egyéb sürgősségi területen is a megszerzett tudáshoz tartozó protokollok-, és kompetenciaszintnek megfelelő betegellátási eljárási lehetőségek alkalmazása – szintén pontos jogi szabályozás mellett.**



**Köszönettel tartozom kollégáimnak a konzultációért:**

**Zárai Ágnesnek**

**Vámosi Róbertnek**

**Richter Dávidnak**

**Vörös Gábornak**

# Köszönöm a figyelmet !

## VISZONTLÁTÁSRA

