

VI. Évfolyam 4. szám - 2011. december

Pápai Tibor

tibor.papai@gmail.com

A HARCTÉRI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS HELYE A HADSZÍNTÉRI ELLÁTÁSBAN ÉS ANNAK OKTATÁS MÓDSZERTANI IRÁNYVONALAI

Absztrakt

Magyar Honvédség széleskörű feladatrendszere miatt az elsősegélynyújtás és a harctéri elsősegélynyújtás készségszintű alkalmazása végzettségtől, beosztástól, rendfokozattól függetlenül minden katonára egységesen vonatkozik, ezért az elsősegélynyújtás és a harctéri elsősegélynyújtás kompetencia szintű alkalmazása valamennyi katonától elvárt képesség kell, legyen! A harctéri sérülések kimeneti mutatóinak javítása érdekében, döntő szerepe van a sérülés - kimentés - segélynyújtás – emeltszintű ellátás láncnak. Ebben a mentési láncban foglal fontos helyet a harctéri elsősegélynyújtó.

The application of first aid based on skills -qualification-position, regardless of rank applies to every soldier, because of the wide range of tasks of the Hungarian Army; therefore the battlefield first aid and so first aid are required from each soldier on a competence level. In order to improve the output characteristics of battlefield injuries there is a decisive role of damage-rescue assistance and high level supply chain. In this free chain battlefield first aid first aid takes an important place.

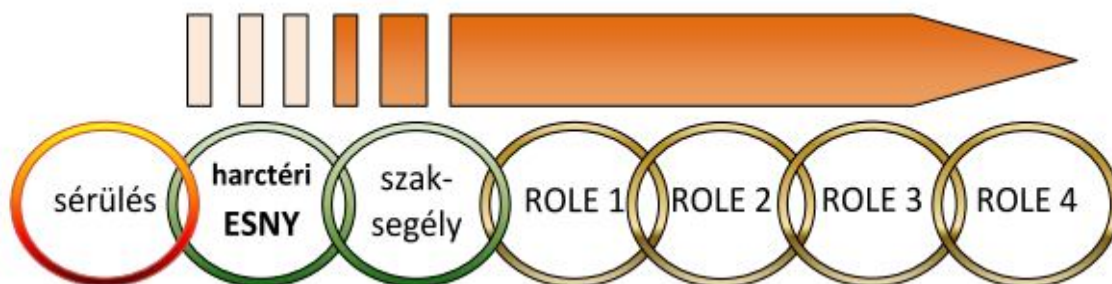
Kulcsszavak: *elsősegélynyújtás, harctéri elsősegélynyújtás, minősített állapot, kompetencia, képesség, oktatás, módszertan ~ first aid, battlefield first aid, certified status, competence, skills, training, methodology*

AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, HARCTÉRI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS FEJLŐDÉSÉNEK RÖVID TÖRTÉNETE

Az önzetlen segítségnyújtás iránti vágy az ember egyik legrégebbi késztetése. A segítségnyújtás célja minden időben ugyanaz volt: a sérült ember életének megmentése, fájdalmának, szenvedésének csökkentése egészségének mielőbbi visszaadása érdekében. A fennmaradt régészeti leletek is bizonyítják a segélynyújtás korai, kezdetleges, de hatékony módszereinek folyamatos fejlődését, mely fejlődést még napjainkban sem tekinthetjük befejezettnek. A fejlődés állomásainak tanulmányozása alapján elmondható, hogy napjainkban, a polgári életben elsősegélynyújtásként nevezett tevékenység fejlődésében jelentős szerepe volt a harctéren alkalmazott segélynyújtási technikáknak. Elsősegélynyújtást bizonyító leleteket találtak az ókori görög, római régészeti feltárások során is. Ezek az ókori katonáállamok nagy hangsúlyt fektettek a sebesült katonák harctéri ellátására és ápolására az ismételt mielőbbi hadrafoghatóság érdekében. A kereszténység elterjedésével virágzott fel a kolostori medicina. A bajbajutottak megsegítését már szervezettebb formában végezték a Johanniták által 967-ben alapított Bernáthegyi kolostor lakói. A rend lovagokat képzett a harctéri sérültek ellátására. Ebben a korban a keresztes hadjáratok eredményeként jöttek létre a szerzetesrendek, hadi ápolórendek és lovagrendek, amelyek a sebesültellátást biztosították a Szentföld felszabadításáért harcolóknak. Magyarországon az elsősegélynyújtási kötelezettség régóta törvényileg szabályozott. Elsőként Mária Terézia 1769-ben kiadott „Rendelet a rögtöni segélynyújtásról” rendelete szabályozta a Birodalom területén az elsősegélynyújtást.[1] 1859 az osztrák-olasz-francia háború éve, egymást követik a véresebbnél véresebb ütközetek. Június 24-én a solferinoi ütközet borzalmi nyomán Henry Dunant felismerte, hogy az osztrák és francia áldozatok jelentős része azon sebesült katonák közül került ki, akik nem jutottak időben megfelelő elsősegélyhez. Az első világháborúban a magyar szanitécek nadrágszíjukban egy nagyméretű biztosítótűt hordtak, melyet az eszméletlen fejsérült katonák légútjainak biztosításához használtak. A légutak megnyitására szolgáló műfogás (fej hátrahajtása, nyelv előrehúzósa) után a sérült nyelvet az alkohollal vagy gyertyalánggal lefertőtlenített biztosítótűvel átszúrták. Így a nyelv nem tudott hátracsúszni a gégefedőre és kivédte a sérült fulladásos halálát. A második világháborúban a harctéren szolgálatot ellátó brit ápolók ideiglenes vérzéscsillapítás, fertőzés elleni védelem és fájdalomcsillapítás céljából a vérző sebszéleket pillanatragasztóval egyesítették. E rövid áttekintésből kiderül, hogy amíg az elsősegélynyújtás évezredek alatt a legősibb formájától a mai modern formájáig eljutott, sok ember munkájára, tapasztalatára, tudományos kutatására és megfelelő oktatásmódszertan alkalmazására volt szükség. A törvényalkotók napjainkban is fontosnak tartják a segítségnyújtás törvényen belüli szabályozását. A jelenleg hatályban lévő 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, az 5. § e. pontjában kitér a mindenkitől elvárható segítségnyújtásra, és a VI. fejezet 125. § külön tárgyalja az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jogi előírásokat. A segítségnyújtás elmulasztása jelenleg is büntetendő cselekmény és a Büntető Törvénykönyv 1978. évi IV. tv. 172. § (1) szankcionálja. Két év szabadságvesztést, vagy pénzbüntetést ró arra, aki a szükséges segélynyújtást elmulasztja. Három évre növekszik a büntetési tétel, ha mulasztás miatt az áldozat meghal. A közhiedelemmel ellentétben fontos megemlíteni, hogy a hazai szabályozásban nem található paragrafus a hibás segélynyújtás jogi szankcionálására.[2] A „jó samaritánus” elv érvényesül és feltételezik, hogy aki bajbajutott társán önzetlenül segít, azt jó szándékkal teszi. A törvényi szabályozások és a sürgősségi ellátás folyamatán belül az elsősegélynyújtásban végbemenő szemléletbeli, szakmai és technikai változások, átszervezések hatására az elsősegélynyújtás oktatása egyre nagyobb hangsúlyt kap, egyre szélesebb körben zajlik.

AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, HARCTÉRI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS HELYE, SZEREPE

Rohanó világunk mindennapjaiban mindannyian lehetünk áldozatok és segítségnyújtók, így az elsősegélynyújtás szükségére nem csak háborús és minősített időszakokban kerülhet sor, hanem békeidőben is. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy bármilyen időszakban kerül sor az elsősegélynyújtás szükségére, az ellátás szakmai irányelvei nem változhatnak. Az elsősegélynyújtás azon ismeretek közé tartozik, amelyet mindenkinek el kellene sajátítania, a bajbajutott embertárs megmentése céljából. Elsősegélynyújtásra a legváratlanabb időben, a legváltozatosabb helyszínen és körülmények között kerül sor. Az elsősegélynyújtás lehetőséget ad arra, hogy az áldozatok még a szaksegítség megérkezése előtt segítséget kapjanak embertársaiktól. Az elsősegélynyújtó gyakran csak saját tudására, eszközök hiányában ötletességére hagyatkozhat, ezért fontos, hogy azokat a beavatkozásokat sajátítsuk el, amelyeket ilyen körülmények között minimális eszközökkel, vagy eszközök nélkül is jól tudunk alkalmazni. A helyszínen a sürgősségi ellátásban jártas szakember is csak ezeket a beavatkozásokat, tudja elvégezni, ha nincs birtokában életmentő eszköz, gyógyszer. A társadalom elvárása az, hogy minden időszakban minél több állampolgár legyen képes szakszerű és sikeres elsősegélyt nyújtani. A békeidőben kialakuló sérülések és a különböző jellegű megbetegedések következtében létrejövő egészségkárosodások (hirtelen halál, szívinfarktus, agyi vérellátási zavar stb.) évről évre emelkedő tendenciát mutatnak hazánkban is. A statisztikai adatok azt mutatják, hogy a balesetek, hirtelen fellépő megbetegedések előfordulási százaléka igen nagy, melynek okaként több tényező (technikai fejlődés, egészségi állapot romlása, társas kapcsolatok romlása stb.) említendő. A békeidőre vonatkozó rossz prognózisú mutatók a Magyar Honvédség állományát is ugyanolyan arányban érintik, mint a polgári lakosságot, amikor szükséges lehet a jelenlévők elsősegélynyújtási képességeinek bevetése. Ezen felül fontos kiemelni, hogy a Magyar Honvédségben, mint „veszélyes üzemben” a békeidőben történő speciális kiképzési és felkészítési feladatok (lőgyakorlatok, robbantási gyakorlatok, vegyi gyakorlatok, terep gyakorlatok, testnevelési foglalkozások, stb.) ellátása közben is szükség lehet elsősegélynyújtásra, azonban ilyenkor gyakran már nem elegendő a „polgári elsősegélynyújtás” készség szintű alkalmazása. Hazai viszonylatban az egyre gyakrabban előforduló, különböző nagyságú és súlyosságú minősített helyzetekben, (pl. katasztrófa, árvízvédelem stb.) a helyszíni ellátás során már szükség lehet speciális katonai egészségügyi (ABV ismeretek, ellátásszervezés minősített helyzetekben) és harctéri elsősegélynyújtási (speciális kimentések, biztonsági zóna kialakítása, vérzéscsillapítás) ismeretekre is. Végül, de nem utolsó sorban a Magyar Honvédség külföldi missziós szerepvállalásai miatt a harctéri elsősegélynyújtás készségszintű alkalmazása elengedhetetlen az állomány részére. Ezen tényszerű érveken túl utalnék az előzőekben már leírt társadalmi elvárásra, miszerint minden időszakban minél több állampolgár legyen képes szakszerű és sikeres elsősegélyt nyújtani. Ez a társadalmi elvárás hatványozottan érinti az „egyenruhások” körét, hiszen a katonák mindig, minden körülmények közt nyújtsanak segítséget a rászorulóknak! Ez a hatványozott segítségnyújtási kötelezettség végzettségtől, beosztástól, rendfokozattól függetlenül minden katonára egységesen vonatkozik, ezért az elsősegélynyújtás és a harctéri elsősegélynyújtás kompetencia szintű alkalmazása valamennyi katonától elvárt képesség kell, legyen! Ezen elvárások és képességek egységesítése céljából a katonák harctéri egészségügyi ellátása a NATO hadseregeiben szabályozottan történik.

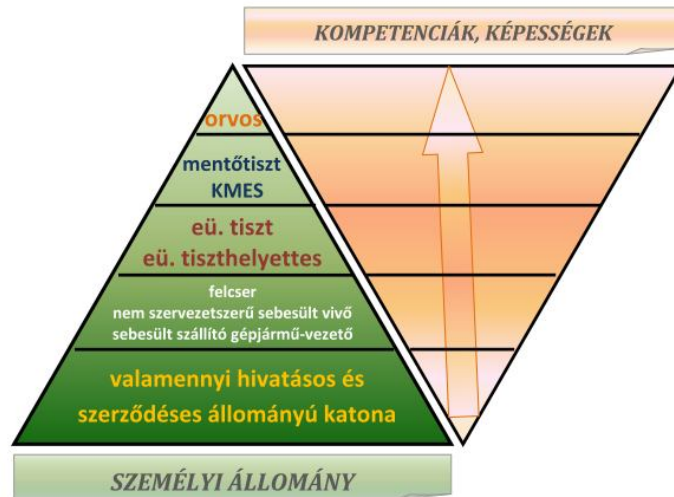


1. ábra. A harctéri elsősegélynyújtás helye a sérültellátás folyamatában (saját ábra)

A harctéri ellátás során a szakaszos sérült ellátás elveit kell követni, ami azt jelenti, hogy minden sérült katonát ott látnak el, ahol a sérülés súlyossága alapján szükséges. Ennek a szakaszos harctéri ellátásnak az első fázisa a harctéri elsősegélynyújtás, amit a katonák bajtársi segélynyújtás elve alapján egymásnak nyújtanak az ön és kölcsönös segélynyújtáshoz rendszeresített egységes sebkötöző csomagjuk használatával. A második szint már a szaksegély, amit már a peremvonaltól nem messze egy védett biztonságos helyen kialakított „sebesültgyűjtő fészekben” nyújtanak, a harctéren elsősegélyben részesített és oda vitt sérült katona részére. Itt általában egy magasabb képzettséggel és eszközökkel rendelkező egészségügyi katona látja el a sérülteket, mind addig, amíg a következő ellátási szintre nem transzportálják a sérültet. A következő szinteken már nem elsősegélynyújtás szintű ellátás folyik. Ezek az első orvosi segélyhely (ROLE 1) majd az első tábori kórház (ROLE 2) ez után a civil vagy katonai kórházi ellátás (ROLE 3) és szükség esetén a hátszágban található kórház (ROLE 4). [3]

A harctéri elsősegélynyújtási képesség hatékonyságának megtartásához nem lehet figyelmen kívül hagyni a XXI. századi hadviselés főbb specialitásait, melyek jelentős mértékben befolyásolják az ellátási taktikák alakulását, annak módosításának szükségességét. A haditechnika fejlődése miatt újabb, súlyos sérülési mechanizmusok megjelenése, az ellátási szintek közti jelentős távolságok, az emeltszintű beavatkozások korlátozott hozzáférhetősége és a sérült evakuáció elhúzódása miatt egyre nagyobb az igény speciálisan képzett, megfelelő képességekkel és felszereléssel rendelkező állományra.

A változó ellátási koncepciók és a sikeresen ellátott sérültek számának növelése céljából egy új típusú képzés is bevezetésre került a NATO és ma már a Magyar Honvédség állományában is. A harctéri életmentő katona - Combat Life Saver, (egy készülő HM rendeletben KMES – különleges műveleti egészségügyi katona elnevezéssel tervezve) az a katona, aki polgári egészségügyi képesítéssel nem rendelkezik, de a NATO és az MH által szervezett egészségügyi szakkiképzést sikeresen elvégezte és katonai feladatainak ellátása közben hadműveleti területen és Magyarországon a katonai feladat ellátása közben, ha harci feladatai megengedik másodlagos tevékenységként a sérültet a rendeletben megfogalmazott kompetenciái szerinti ellátja. Főbb tevékenységei lehetnek a sérült vizsgálata, emelt szinten vérzéscsillapítás, törés ellátás, égési sérülés ellátása, eszközös légútbiztosítás kivitelezése, folyadékpótlás intravénás, szükség esetén intraosseális kanülálással, mellkasi sérült emeltszintű ellátása (detenzionálás). [4]



2. ábra. Kompetenciák alakulása a harctéri sérültellátás során
(saját ábra)

Fontos, megjegyezni, hogy a harctéri sérültellátást emeltebb szinteken végző állomány megjelenése az ellátó rendszerben nem jelenti az elsősegélynyújtás, harctéri elsősegélynyújtás jelentőségének, fontosságának csökkenését! Az elsősegélynyújtás, harctéri elsősegélynyújtás képességeinek minél szélesebb körben, minél korszerűbb módszerekkel történő oktatása elengedhetetlen az érintett célcsoport számára. Publikációm célja, hogy a Magyar Honvédség valamennyi hivatásos és szerződéses állományú katonája számára hangsúlyozni a képesség szintjén végzett elsősegélynyújtás és harctéri elsősegélynyújtás fontosságát, valamint ennek oktatásához szakmai háttérrel nyújtani a minőség, kontrollálhatóság, számonkérés és az elsajátított képességek szinten tartása végett.

AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS KOMPETENCIÁI

Az alábbi táblázat az egészségügyi szakképzésben az Első ellátás- elsősegélynyújtás alapmodul elvégzése során megszerezhető kompetenciákat tartalmazza, amely kompetencia valamennyi képzett elsősegélynyújtóra vonatkozik!

A helyszín biztonságosságát felméri	Az elsődleges beavatkozásokat megkezdi/elvégzi:
A helyszíni körülményekről tájékozódik	
Tájékozódó állapotfelmérést végez	
A figyelemfelhívó panaszokat/tüneteket felismeri	
Segítséget hív	
A beteget állapotának megfelelő testhelyzetbe hozza	
Halaszthatatlan beavatkozásokat végez	
Újraélesztést végez	
Eszméletlen betegnél eszközzel és eszköz nélkül légutat biztosít	

Vérzéscsillapítási eljárást alkalmaz	Tömeges baleset felszámolásában segédkezik
Hóhatás okozta sérülést ellát	Katasztrófa-egészségügyi ellátásban közreműködik
Elsődleges sebellátást végez	Beteget mozgat, műfogásokat alkalmaz
Kötözéseket alkalmaz	A beteg szállításra történő előkészítésében segédkezik
Rándulásokat, ficamokat, töréseket rögzít	

1. táblázat. A képzett elsősegélynyújtó kompetenciái békeidőben [5]

A HARCTÉRI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS SPECIALITÁSAI

A fegyveres konfliktusokban részt vevő felek egészségügyi veszteségeiben a legfontosabb szerepet játszó tényezők, a résztvevő fegyveres alakulatok közti erőviszony, az alkalmazott fegyverfajták, az alakulatok állományának fizikai és pszichikai felkészítettsége, kiképzettsége, valamint az egészségügyi ellátás szakmai és technikai színvonala. A technika, fegyveripar fejlődésével párhuzamosan a sérülések jellege, és a súlyos sérültek aránya is változik. A sérültek letalításának csökkentése érdekében, döntő szerepe van a sérülés - kimentés - segélynyújtás folyamat időablakoknak, a magas szintű, jól szervezett segélynyújtásnak, az ellátott sérültek megfelelő transzportjának, a sérült állapotának és ellátási igényének megfelelő szintű ellátó helyre.

A békeidőben alkalmazandó elsősegélynyújtás kompetenciáit a harctéri elsősegélynyújtás során speciális képességekkel szükséges bővíteni. A sürgősségi helyzetek generálta stressz régóta ismert jelenség. A sérülés látványa, a sérült szenvedése, a közvetlen rokoni, baráti, bajtársi viszony esetén a bizonytalan gondolt elsősegélynyújtó készség, a fokozott félelem az elvesztéstől súlyos deprimáló feszültséget válthat ki a segélynyújtóban. A stressz keltette pszichológiai folyamatok eldöntik, eldönthetik, hogy adott esetben a segélynyújtó képes lesz-e beavatkozásra, vagy nem. A harctéri sérült ellátás során ezek a tényezők kiemelt jelentőséggel bírnak a szituáció, a veszélyes környezet, az aránytalanul sok sérült száma miatt. A segélynyújtás közben vagy után jelentkező úgy nevezett „post traumatic stress” megelőzésének tárgyalása a tematika része kell, hogy legyen. Az elsősegély gyakorlatok során fel kell készíteni a segélynyújtót a harctéri helyzetekben jelentkező stressz faktorokra. A segélynyújtás után esetleg panaszokat okozó stressz felismerésére (szorongás, alvászavarok, ingerlékenység), valamint fel kell hívni a figyelmet annak feloldásának lehetséges módjára.

A harctéri sérültellátás során minden elsősegélynyújtó tevékenység (kimentés, újraélesztés, légútbiztosítás, sérülésellátás stb.) megkezdésének fontos feltétele a biztonságos ellátás körülményeinek megteremtése, fedezék keresése, rejtőzködés, egyébként ettől eltérő esetben a segélynyújtó is az esemény áldozatává válhat. Ezért kell elsajátítani a gyors helyzetfelismerést és felmérést, a helyszín biztonságos megközelítését és a biztonságos környezet kialakítását, a sérültek elsődleges vizsgálatát és állapotfelmérését, az ellátási prioritás felállításának (triage) módszerét és a helyszíni ellátás menetét, taktikáit. A sérült biztonságos környezetbe szállításához speciális kimentési eljárásokat kell alkalmazni, amelyhez nem elegendő, és a speciális felszerelés miatt nem is kivitelezhető a sérült kimentésére szolgáló Rautek-féle műfogás. Speciális kimentési műfogásokat, praktikumokat kell alkalmazni a lövészárokból,

harci járműből, tűztérből való mentés során. Ezért is fontos a képességek gyakorlását a valós helyzetekhez legjobban hasonlító körülmények között gyakorolni. [3]

A harctéri sérült ellátás során leggyakrabban előforduló speciális sérülések is módosíthatják az elsősegélynyújtás kompetenciáját. A leggyakrabban előforduló baleseti mechanizmusok a lőtt, robbantott sérülések, lövedék, repesz okozta sérülések, égési sérülés, épületomlás miatt betemetés, magasból esés, és nagy sebességű gépjármű, harci jármű balesete lehet.

A nyílt terepen keletkezett sérülések főbb jellemzői a lágyrész sérülések, nyílt és szilánkos csonttörések, valamint zárt végtag és koponyasérülések. Zárt helyen (épületben, gépjárműben) történő sérüléskor tompa traumák, zárt végtagtörések, koponya és csigolyatörések, továbbá belső szervek morfológiai, funkcionális károsodásainak változatos formái jelennek meg. Robbanáskor a keletkező hő és láng okozta égési sérülések, valamint a gáztermékek általi toxikus ártalmak teszik speciálissá a segélynyújtás és ellátás folyamatát.[6] Ezen sérülések miatti halálozást az életfontosságú szervek és végtagok roncsolódása, a heveny vérvesztés és annak következményeként kialakult sokk, légúti elzáródás és feszülő légmell miatt kialakult légzési elégtelenség okozza. A harctéri halálozások közel 90 %-a a sérült ellátó helyre érkezése előtt következik be. A halálesetek oka az első 10 percben az életfontosságú szerv, szervek nagyfokú roncsolódása, 2-3 órán belül a nagyfokú vérvesztés, 4-12 órán belül a sokk miatti szervi elégtelenség lehet. Szakirodalmi adatok alátámasztják, hogy az idejekorán elkezdett elsősegélynyújtással, a sérültek kiszállítási időtartamának optimalizálásával és az első szakszerű sürgősségi segély működtetésével a harctéri primer halálozás jelentősen csökkenthető, így a kórházat élve elérő súlyos sérültek aránya lényegesen jobb. Az optimális kimeneti mutatók megtartásához elengedhetetlen a sérülés és az első ellátás közti időtartam csökkentése, az első szaksegély és sürgősségi segély szintjének emelése, és a sürgősségi sebészeti jellegű beavatkozások optimális esetben 1 órán, de legalább 6 órán belüli elvégzése. Tanulmányok rámutattak arra, hogy a potenciálisan kivédhető, menthető harctéri halálozás 35-37 %-os lehet, ebből 15% csak az idejekorán elkezdett, szakszerű bajtársi elsősegély révén valósulhat meg. Ilyen jellegű sérülésekkel a katonák gyakran találkozhatnak elsősorban békefenntartó missziókban (KFOR, ISAF), de szembesülhetnek hasonló mechanizmusú sérüléssel békeidőben is, különböző ipari jellegű robbantások, visszamaradt nem hatástalanított háborús robbanószerkezetek, vagy különböző terrorcselekmény, alvilági leszámolás során. Ezért kiemelt jelentőséggel kell kezelni, hogy a harctéri segélynyújtás során a katonák képesek legyenek a mielőbbi fedezék feltalálására és szükség esetén rejtőzködésre, a rendszeresített egyéni egészségügyi felszerelésük (nyomókötés, tourniquet) alkalmazásával mielőbbi hatékony vérzéscsillapításra.

AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS, HARCTÉRI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS OKTATÁSÁNAK MÓDSZERTANI SZEMPONTJAI

Az elsősegélynyújtás, harctéri elsősegélynyújtás minőségi oktatásának szervezéséhez fontos meghatározni a szükséges személyi és tárgyi feltételeket, az alkalmazandó oktatási tematikát, az oktatásmódszertant és az elsajátított ismeretek mérésének módszertanát, annak értékelési szempontjait.

Az oktatók személyének kiválasztásánál minimum feltétel az aktuális nemzetközi és hazai irányelvek, szakmai ajánlások és azok hátterének elméleti és gyakorlati ismeretén túl a megfelelő, (elsősorban harctéri ellátásban szerzett) szakmai tapasztalat és oktatói gyakorlat. Bizonyos képességek oktatásához fontos követni a nemzetközi ajánlásokat, így például az újraélesztés oktatásához elvárás az oktató személyétől, hogy az Európai Újraélesztési Társaság (ERC) akkreditált oktatója (BLS/AED instructor) legyen.[7] Fontos megjegyezni,

hogyan az oktatói feladat ellátását nem kell orvosi végzettséghez kötni. Célszerű vegyes oktatói csoportokat kijelölni, amelyben a minimum feltételeknek megfelelő más egészségügyi végzettségű szakdolgozók (mentőtiszt, diplomás ápolók, szakápolók) is részt vehetnek. A minőségi oktatás biztosítása szempontjából kiemelten kell kezelni az oktatók ismereteinek fejlesztését, szinten tartását, és az új, akár szakmai, akár módszertani koncepciók és praktikumok mielőbbi átadását.

A személyi feltételeknél az oktatói képességek és feltételek szabályozásán túl a gyakorlati képzés hatékonyságának megtartása céljából meg kell határozni az oktatók/ hallgatók arányát a gyakorlati foglalkozásokon. A gyakorlati foglalkozásokon minden hallgató részére biztosítani kell, hogy az előírt gyakorlatot az elvárt készség szintjén tudja elsajátítani, ezért a nemzetközi ajánlások alapján az ilyen foglalkozások során törekedni kell a kics csoportos, maximum 8 fős létszám kialakítására, de harctéri szituációs gyakorlatok során a 6 fős csoport javasolt.

A személyi feltételek szabályozásán túl fontos megemlíteni a hatékony oktatás biztosításához szükséges tárgyi feltételek meglétét. Az elméleti és gyakorlati foglalkozásokhoz megfelelő kubatúra kell rendelkezésre álljon. Kiemelt jelentőségű a harctéri elsősegélynyújtás gyakorlati oktatásához a valódi szituációhoz a lehető legjobban hasonlító környezet (pl. harctéri körülmények, gépjármű technika, rendszeresített eszközök stb.) kialakítása, biztosítása.

Ezen elvárások biztosítása céljából fontos kidolgozni a tananyagfejlesztés módszertana (DACUM, Brain storming technikák alkalmazása, feladat profilok és vizsgakövetelmények meghatározása stb.) szerint egy a nemzetközi, NATO és hazai szakmai irányelveknek megfelelő egységes tananyagtartalmat, kompetencia listát, oktatás módszertani ajánlást. A képzési program kialakítása során meg kell határozni a képzés formáját amely, lehet különböző (MSc, BSc, középiskolai) szintű, különböző formájú (nappali, levelező, esti, távoktatás jellegű) iskolarendszerű képzés és iskolarendszeren kívül szervezett tanfolyami jellegű vagy más tanfolyamba beintegrált jellegű képzés. Fontos megjegyezni, hogy a képzés szintjétől, formájától, jellegétől és az abból adódó eltérő óraszámoktól függetlenül a képzés végén a kimeneti kompetenciák és készségek egységesek kell, hogy legyenek.

Az elsősegély oktatásának módszertana hatalmas fejlődésen ment keresztül az elmúlt években. A helyes oktatásmódszertant a célcsoport életkora, esetleges előzetes ismeretei, szakirányú végzettsége, motiváltsága alapján kell megválasztani. Az elméleti oktatások során nagy hangsúlyt kell fektetni az oktatónak a hallgatók megfelelő figyelemfelkeltésére, motiválására és a foglalkozásokon való aktív bevonására. Ehhez az oktatónak pedagógiai, didaktikai, módszertani, oktatástechnológiai ismerettel kell rendelkezni. Felnőttek képzése során elengedhetetlen az andragógiai ismeretek alkalmazása. A képzés sikerét, hatékonyságát, és a megfelelő dinamikájú haladást segíti elő, ha a hallgatók az elméleti ismeretek tananyagát a képzés indulása előtt 2 héttel előre megkapják tanulmányozás céljából. Heterogén összetételű csoportok esetében a helyes oktatásmódszertan és a képzés dinamikájának, struktúrájának helyes meghatározását segítheti, a hallgatók ismereteinek bemeneti mérése. Amennyiben a minőségirányítás elkötelezettjei vagyunk, a bementi felmérés a képzés hatékonyságának meghatározását is szolgálhatja, ha a képzés befejeztével összehasonlító jelleggel ugyanolyan mérést végzünk.

Az egységes oktatási tematika kialakítása során fontos szempont a megfogalmazott képességek eléréséhez szükséges óraszám meghatározásán túl az elmélet- gyakorlat arányának meghatározása. Tekintettel mind az oktatói, mind a hallgatói oldal (főként a munka melletti képzés során) jelenlegi globálisnak mondható humán erőforrás problémáira az óraszámok meghatározásánál a valóban szükséges óraszámot kell meghatározni. A túl hosszú képzések, tanfolyamok nem emelik az elvárt képességek hatékonyságát, de sokkal nagyobb a

költségvonzatuk (oktató részéről óradíj, hallgató részéről az eredeti feladat ellátásából kieső munkaidő). Az elmélet-gyakorlat aránya optimálisan 50%-os, de tekintettel, hogy a célunk elsősorban képességek és készségek (skillek) lehető legmagasabb szintű elérése, ebben az esetben ez az arány a gyakorlat javára eltolva 70 % -ban az optimális, amely a képzés hatékonyságának emelkedését szolgálja. A gyakorlatok legfőbb célja a skillek megfelelő elsajátítása után, azokat megfelelő scenariókba építve, a hallgató az adott körülményekhez, valós eszközökkel megfelelően adaptálja. A kimenet egységesítése céljából fontos, hogy a gyakorlatok lehetőleg egységes skillek és scenariók szerint legyenek szervezve.[8] Javasolt a skillek átadására az úgynevezett *négylépcsős módszer* alkalmazása az alábbiak szerint.

- *első lépcső*: a gyakorlatot bemutatja az oktató
- *második lépcső*: a gyakorlatot magyarázattal mutatja be az oktató, a bemutató során elmagyarázza az ok-okozati összefüggéseket, majd lehetőséget biztosít a résztvevők számára a bemutatott gyakorlattal kapcsolatban kérdés feltételére.
- *harmadik lépcső*: a hallgatók köréből véletlenszerűen kiválasztott résztvevő magyarázata alapján mutatja be a gyakorlatot az oktató
- *negyedik lépcső*: a hallgató önállóan végzi el a gyakorlatot, szükség esetén az oktató korrigálja az esetleges hibákat, majd a gyakorlat befejeztével értékeli a hallgató teljesítményét. [7]

Az egységes oktatási tematikán túl fontos az egységes kimeneti feltételek meghatározása. Meg kell határozni az elsajátított ismeretek mérésének módját, mely jelen esetben írásbeli és gyakorlati vizsgálattal történjen. Az írásbeli vizsga az elsajátított elméleti ismeretek és az ok-okozati összefüggések felmérését szolgálja. Az egységes kimenet céljából célszerű a tananyagtartalom és feladatprofilok alapján egy szakmailag és pedagógiaileg lektorált feladatbankot létrehozni, és abból összeállítani az írásbeli mérőeszközt vizsgáknaként. Meg kell határozni a feladat megoldásra adható időtartamot és az elégséges eredmény százalékát (általában 51 %). A gyakorlati vizsga feladatai, szituációit szintén élethű körülmények közt kell megszervezni, azonban a gyakorlati vizsgán nem célszerű százalékos értékelést meghatározni, ebben az esetben az egységes értékelési szempontok meghatározása alapján a megfelelt – nem felelt meg értékelés a helytálló.

A vizsga sikeres abszolválásával nem tekinthető az oktatás és a képességek megszerzésének folyamata befejezettnek. A képzési programban meg kell határozni az elsajátított képességek szinten tartási módját, gyakoriságát, az esetleges ellátásbeli szemléletek, új módszerek megjelenésének, változásának eljuttatását a képzetekhez. Az elsajátított ismeretek szinten tartásához a félévente végzett ismétlő gyakorlat szükséges, és legalább 5 évente egy új kurzuson való részvétel.

ÖSSZEFOGLALÁS

Összefoglalva elmondható, hogy akár békeidőben, akár a minősített helyzetekben kialakult sérülések, hirtelen egészségkárosodások legnagyobb ellensége az idő. Az az idő, amíg a szaksegítség a helyszínre érkezik az a társunknak, barátunknak, családtagunknak az életét jelentheti. Az idejekorán elkezdett és szakszerűen végzett elsősegélynyújtással életet menthetünk, maradandó károsodásoktól menthetjük meg a beteget. Ezért fontos, hogy minden időszakban minél többen legyünk képesek szakszerű és sikeres elsősegélyt nyújtani! Ehhez fontos azon szemlélet hirdetése, hogy az elsősegélynyújtás, harctéri elsősegélynyújtás készség szintű elsajátítása ugyanolyan fontos, mint a harcászat és lögyakorlatok képességeinek elsajátítása.

Felhasznált irodalom

- [1] Pápai Tibor: Elsősegélynyújtás, Műszaki Kiadó, Budapest 2010
- [2] <http://net.jogtar.hu/> 2011. november 13.
- [3] E. John Wipfler et al: Tactical Medicine Essentials Jones and Bartlett Publishers 2011. Canada
- [4] Jones and Bartlett: Combat Medic Field Reference, 2005, 13-23, 209-214.
- [5] 1/2011. (I. 7.) NEFMI rendelet: Az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról. Magyar Közlöny 2011. 1. szám
- [6] Elsevier Mosby: Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support, Military edition, 2005
- [7] A Magyar Resuscitatio Társaság állásfoglalása az újraélesztés oktatásáról, <http://www.reanimatio.com/> 2011. november 13.
- [8] Mark. W. Wieting et al: 68w Advanced Field Craft: Combat Medic Skills, Jones and Bartlett Publishers 2010. Canada