

A pszichológus szerepe a sürgősségi betegellátó osztályon

The psychologist's role in the emergency department

Tótván Tibor¹ [ORCID 0000-0003-4941-6018](#) Köcski Nóra¹ [ORCID 0000-0002-2367-5188](#)
Sarudi Katalin² [ORCID 0000-0003-1996-1576](#) dr. Gazdag Gábor^{3,4} [ORCID 0000-0002-6914-8041](#)

¹Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Sürgősségi Betegellátó Osztály, Budapest;

²Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, XX-XXIII. Kerületi Pszichiátriai Szakrendelő, Budapest;

³Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály, Budapest;

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

A pszichés zavarokkal küzdő betegek jelentős terhet rónak a sürgősségi ellátásra. Ezt felismerve, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán 2018 óta alkalmaznak pszichológusokat a probléma kezelésére. Az eltelt évek alatt a pszichológusok személyében jelentős volt a fluktuáció, három év alatt nyolcból hét szakember távozott az osztályról.

A fluktuáció okainak feltárására kérdőíves felmérést terveztünk, a sürgősségi osztályon dolgozók pszichológusokkal, pszichológiai munkával kapcsolatos attitűdjének, elvárásainak megismerésére.

Az összeállított kérdőív három részből állt. Az első rész a dolgozó munkavégzésére vonatkozó 3 kérdést tartalmazott. A második rész 5 kérdése a pszichológusok munkájára vonatkozó általánosságban, illetve konkrétan az SBO-n. A harmadik részben a válaszadónak 5 fokozatú likert skálán kellett megjelölniük, hogy a felsorolt 15 tevékenység végzésében mennyire tölt be fontos szerepet a pszichológus.

A válaszadási arány 32%-os volt. A speciálisan a pszichológusok sürgősségén elvárható feladataira vonatkozó kérdéseknél a szomatizációs tünetek hátterének feltérképezése, a betegekkel való kommunikáció, tájékoztatás és a kollégák tehermentesítése jelent meg markánsan a válaszokban. A nem pszichológusi munkakörbe tartozó feladatokat a kitöltők sem sorolták oda, azonban az egyértelműen pszichológusi munkakörbe tartozók sokszor csak közepes prioritást élveztek. A fontossági sorrend alapján azok a tevékenységek kerültek a lista elejére, amelyek halaszthatatlanok, vagy szinte azonnali beavatkozást igényelnek.

Az eredmények alapján megfontolandó az osztályos igényeknek és a pszichológusok alkalmazásának újraértékelése a sürgősségi ellátásban. A rövid pszichológiai intervenciók biztosítása, a pszichés nehézségekkel küzdő betegek felismerése megoldható a pszichológiai képesítéssel nem rendelkező személyzet edukációjával, készségeinek fejlesztésével, majd pszichológiai/klinikai szakpszichológiai konzultáció lehetőségének biztosításával. A nem specifikus elvárások teljesítésére pedig mentálhigiénés szakember, szociális munkás vagy önkéntes segítők alkalmazása nyújthat megoldást.

Patients with psychiatric disorders pose a significant burden on emergency care. In response to this situation, since 2018 psychologists have been employed in the Department of Emergency Medicine (DEM), Jahn Ferenc South Pest Hospital to tackle this problem. In the subsequent 3 years following the implementation of front-line psychological services at the DEM, seven of the 8 psychologists employed at the DEM left this position.

To explore the reasons for the high rate of turnover of psychologists at the DEM, a questionnaire survey was conducted covering the attitudes and expectations of DEM staff towards the activity of psychologists.

The questionnaire was divided into three parts. The first part consisted of three questions on length of employment, position and frequency of working. The five questions of the second part asked about the tasks of the psychologists in general and in the Emergency Department in particular. In the third part respondents rated the importance of the psychologists' contribution in 15 tasks such as evaluation and support of patients in crisis, conflict management, or physical restraint of aggressive patient or relative.

The response rate was 32%. The responses regarding specific tasks expected from psychologists mainly included the exploration of somatization complaints, communication with patients and providing them with information, thereby relieving medical and nursing staff. Respondents correctly identified the tasks not belonging to psychologists' responsibility, while those evidently part of the psychologist's duty were not regarded as particularly important. Tasks that could not be delayed or required immediate intervention were rated as of high priority.

Based on these results, it has to be reconsidered how to meet the needs of the DEM staff and whether employment of psychologists is the best solution for this purpose. Identification of patients with psychological or psychiatric problems and the provision of brief psychological interventions can be taught to non-psychologist staff members to deliver them under the supervision of psychologists. To meet patients' psychological needs not requiring specific psychological interventions, an alternative solution could be the employment of mental health professionals, social workers or volunteers.

BEVEZETÉS

Az orvostudomány fejlődésével és a pszichológia tudományának előretörésével a gyógyítás szinte minden területén igény formálódott a lélektanban járatos szakemberek alkalmazására. A XX. század utolsó évtizedeitől kezdve a magyar egészségügyben már nem csak a pszichiátriai ellátásban találkozhatunk pszichológusokkal. A klinikai pszichológiai tevékenység egészségügyben betöltött fontosságát jelzi, hogy az MK 73/2013 (XII.2.) EMMI rendelet értelmében minimumfeltételként szerepel klinikai szakpszichológusok elérhetőségének biztosítása számtalan szomatikus területen, többek között belgyógyászati, neurológiai, szülészeti-nőgyógyászati, szívsebészeti ellátásban [1]. A pszichológusok az egészségügyben elsősorban pszichodiagnosztikai, pszichoterápiás, krízisintervenciós feladatokat látnak el.

Pszichés zavarok a sürgősségi ellátásban

Pszichés nehézségekkel küzdő betegekkel nem kizárólag a fentebb említett orvosi területeken találkozhatunk. A pszichés zavarokkal küzdő betegek különös kihívást jelentenek a sürgősségi ellátásban. A pszichiátriai zavarokban szenvedő betegek hajlamosak a sürgősségi ellátás gyakoribb igénybevételére [2], ellátásuk ezzel jelentős költséggel járó terhet róhat az egészségügyi rendszerre, emiatt kiemelten fontos, hogy a sürgősségi osztályt pszichés nehézségekkel igénybe vevő betegek állapotát a pszichés problémák területén jártas szakember felmérje, majd az ellátás megfelelő szintjére irányítsa őket tovább, ahol megfelelő pszichiátriai és pszichoterápiás ellátásban részesülhetnek. A szervi eredettel nem megmagyarázható testi tünetekkel a sürgősségi osztályt rendszeresen felkereső betegeknek a heti rendszerességgel végzett kognitív viselkedésterápia hatására a betegek megjelenése a sürgősségi osztályon jelentősen csökkent [3]. Egy másik – a sürgősségi ellátásban gyakran megjelenő betegcsoportnál – a sürgősségi osztályra mellkasi fájdalommal érkező, pánikzavar diagnózissal rendelkező pácienseknél, a rövid kognitív viselkedésterápiás intervenciókat találták hatékonyknak. Már egyetlen kognitív viselkedésterápiás ülés hatására is csökkentek a pánikzavar tünetei [4]. Wilkinson és mtsai. is a sürgősségi osztályra nem kardiális eredetű mellkasi fájdalommal érkező betegek kognitív viselkedésterápiás kezelésének hatékonyságát vizsgálták. A kezelés hatására a vizsgált személyek mentális állapota javult, a sürgősségi osztályt 59%-kal ritkábban keresték fel [5]. Ezen eredményekből arra következtethetünk, hogy a sürgősségi osztályon felismert, pszichés zavarokkal küzdő páciensek szakszerű ellátásba való irányítása nem kizárólag a páciens állapotán javíthat, hanem a sürgősségi ellátásban való megjelenések csökkentésével jelentős költségektől, tehát szabadítja meg az egészségügyi rendszert és a sürgősségi osztályt.

A pszichológiai intervenciók sürgősségi osztályon való alkalmazásának szükségessége azonban nem kizárólag a diagnosztizált pszichés zavarokkal küzdő páciensek esetében merül fel. A sürgősségi osztályon a balesetekből, súlyos szomatikus állapotokból eredő váratlan, tragikus eseményekkel szembesülő betegek és hozzátartozóik mind

kerülhetnek olyan krízisállapotba, amely a pszichológiai beavatkozás szükségét felveti. A krízishelyzetekben alkalmazott pszichológiai elsősegélynyújtás alatt olyan beavatkozásokat értünk, amelyek célja a traumatikus eseményből eredő pszichológiai distressz csökkentése, valamint az adaptív működés elősegítése. A beavatkozás során a segítő empatikus hozzáállásával elősegíti a krízisben lévő személlyel való megfelelő kapcsolatteremtést, biztonságos környezetet teremt, információt gyűjt, mobilizálja a személy megküzdési potenciálját, valamint összeköti a személyt a megfelelő, támogatást nyújtó más személyekkel vagy szervezetekkel [6].

Pszichológusok és pszichológiai intervenciók a sürgősségi ellátásban

Pszichológusok sürgősségi osztályokon végzett tevékenységéről kevés információ található a szakirodalomban. Egy leíró tanulmányban sürgősségi osztályon dolgozó pszichológus munkájáról számoltak be [7]. Munkája részeként betegek, hozzátartozók, és az osztály dolgozói részére biztosított pszichológiai szolgáltatást többek között traumás sérülések, krónikus betegségek, szuicid kísérletek, akut és krónikus pszichológiai distressz esetében. A leggyakrabban nyújtott ellátások közé a rövid pszichológiai támgogatás (brief psychological support), a gyógyszeres kezeléssel való együttműködés felmérése (drug compliance assessment), napirend felállítása (activities for daily living assessment), stresszkezelés (stress management), fájdalom kezelése (pain management), szuicid rizikó felmérése (suicide risk assessment) tartozott. Sürgősségi osztályokon dolgozó pszichológusok munkáját ismerteti további két rövid tanulmány, amelyek a pszichológiai konzultáció hasznát mutatják be többek között szuicid kísérletek, szer túladagolás, pánikrohamok, illetve a sürgősségi ellátást gyakran igénybevevő páciensek esetén [8-9].

Pszichológiai intervenciókat nem kizárólag pszichológusok biztosíthatnak. Hatler a sürgősségi osztályra érkező betegek félelmének, szorongásának csökkentésére ápolók által vezetett imagináció használatát javasolja [10]. A sürgősségi osztályokon alkalmazott pszichiátriai szakápolók (mental health nurse) munkája nem csak a betegek pszichés jóllétét, kezeléssel való együttműködését növeli, hanem a pszichiátriai képzéssel nem rendelkező egészségügyi személyzet mentális problémákhoz való hozzáállását is javítja [11].

Pszichológusok a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Osztályán

A Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályán 2018 óta alkalmaznak pszichológusokat, a kórház vezetése részéről eredetileg azzal az igénnyel, hogy a zsúfoltság és az időnként jelentős várakozási idő keltette feszültségeket, konfliktusokat stresszkezelésben járatos, képzett szakember segítségével enyhíteni lehessen, és nyugodtabb körülményeket biztosíthatassanak mind a beérkező betegek, mind az ellátó

személyzet számára. Az eltelt évek alatt a pszichológusok személyében jelentős volt a fluktuáció, három év alatt hét szakember távozott az osztályról legfeljebb másfél évnyi munkavégzést követően. A fluktuáció és a pszichológusok által megfogalmazott általános elégedetlenség hátterében az elvárások strukturátlanságának, ellentmondásosságának lehetősége merült fel. A sürgősségi ellátásban résztvevő team egyes tagjainak, valamint a vezetés tagjainak más-más elvárásai jelentek meg a pszichológus felé, mint amit a pszichológus nyújtani tud, illetve kompetenciájába tartozik. Az osztályon dolgozó pszichológusok irányában megjelenő elvárások széles skálát öleltek fel, többek között segédápolói, a dolgozók és a betegek közötti mediálási, feszültségkezelési feladatokat, verbálisan agresszív, agított betegek megnyugtatótatását, a betegek sürgősségi ellátással kapcsolatos tájékoztatását. Kisebbségi arányban jelentek meg a szorosabban pszichológusi kompetenciába tartozó feladatok, mint a pszichés nehézségekkel küzdő betegek szupportív vezetése, krízisintervenció, vagy a pszichiátriai problémakörrel (hangulatzavarok, szorongásos zavarok, pszichoszomatikus zavarok, szerhasználati problémák) érkező betegek pszichológiai vizsgálata, javaslat megfogalmazása. A munkavégzés során panaszolt nehézségeket a pszichológusi munka kompetenciahatárainak pontosabb megfogalmazásával sem lehetett megoldani, az elvárások és a kompetenciák között húzódozó ellentét konfliktusos helyzetekhez vezetett, amelynek eredményeként egyre több pszichológus döntött úgy, hogy elhagyja az osztályt.

A kialakult konfliktushelyzet megoldására tett kísérlet első lépéseként egy tájékozódó felmérést terveztünk, amelyben a sürgősségi osztály dolgozóinak attitűdjét, elvárásait szeretnénk volna megismerni a pszichológusokkal és a sürgősségi ellátásban történő pszichológiai munkával kapcsolatban.

MÓDSZER

A felmérés során a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályának valamennyi dolgozóját felkértük, hogy anonim módon papír-ceruza formában vagy internetes felületen töltsenek ki egy kérdőívet a pszichológusok tevékenységével kapcsolatban. A kérdőív megválaszolása körülbelül 5-10 percet vett igénybe, úgy lett tervezve, hogy a feszített osztályos munka szüneteiben is könnyen elvégezhető legyen. A teszt elején a kitöltőket tájékoztattuk, hogy a sürgősségin dolgozó pszichológusokkal kapcsolatos véleményüket, gondolataikat, elvárásaikat szeretnénk megismerni, azzal a céllal, hogy a pszichológusok hatékonyabban tudják végezni az osztályon folytatott munkájukat. Minden kitöltőt biztosítottunk arról, hogy a vizsgálatban való részvétel anonim, és a válaszokat csak összesítve fogjuk értelmezni.

A kérdőív

Az első kérdés a kitöltő helyi munkatapasztalatára vonatkozott. Aki kevesebb, mint fél éve volt a sürgősségi alkalmazottja, csak az aktuálisan foglalkoztatott pszichológusok

munkáját ismerhette. Akik több mint fél éve, de kevesebb, mint három éve dolgoztak az osztályon, ők láthatták más pszichológusok munkamódját is. Akik három évnél hosszabb ideje voltak munkatársak, nekik módjuk volt összehasonlítani a pszichológussal és a pszichológus nélkül működő sürgősségit. A következő kérdés az osztályon való munkavégzés gyakoriságára vonatkozott, arra, hogy teljes- vagy részmunkaidős, esetleg alkalmi dolgozója a sürgősséginek a kitöltő, majd a betöltött munkakört kellett megadni.

A pszichológusokra vonatkozó kérdéseket két kategóriába osztottuk. Egy kvalitatív kérdéssorral megpróbáltuk feltárni, milyen asszociációk kapcsolódnak a pszichológusok munkájához általánosságban, illetve speciálisan a sürgősségi osztályra vonatkozóan. Ebben a kategóriában olyan kérdések szerepeltek, mint például: "Milyen problémákban tud segíteni a kollégáknak a pszichológus az SBO-n?" vagy "Véleményed szerint milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy jó pszichológus?"

Ezt követően 15 különböző feladatra vonatkozóan kértük a kitöltőket, hogy helyezték el egy 5 fokú likert skálán, milyen mértékben tölt be fontos szerepet a pszichológus az adott teendő elvégzésében. Ezek a kategóriák a részlegben dolgozó pszichológusok tapasztalati tudásának segítségével lettek összeállítva. Szerepelt köztük egyértelműen pszichológusi kompetenciába tartozó feladat (pl.: pszichológiai vizsgálatok), vagy egyértelműen nem a pszichológusi kompetenciába tartozó, de a személyzet által már korábban igényelt teendő (agresszív beteg/hozzá tartozó fizikai megfékezése). A legtöbb itt található tevékenység azonban a tisztázatlan kompetenciahatárokból kifolyólag a nem egyértelműen besorolható kategóriába esett (pl.: kommunikáció a személyzet és a beteg között).

A válaszadásra két hét állt rendelkezésre a dolgozóknak.

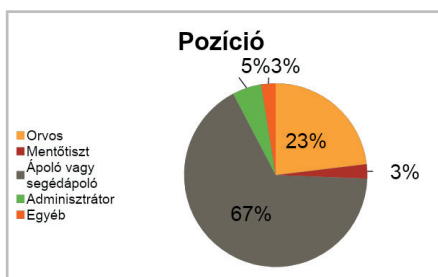
Statisztikai módszerek

A leíró adatokat átlagértékkel és százalékban adtuk meg. Az adatok eloszlását Kolmogorov-Smirnov tesztel vizsgáltuk. Mivel az adatok nem mutattak normál eloszlást, ezért vizsgált változók közötti korrelációt Spearman tesztel, a szakma szerinti csoportok összehasonlítását pedig Mann-Whitney U tesztel végeztük.

EREDMÉNYEK

A sürgősségin dolgozó 122 személyből összesen 39 fő töltötte ki a kérdőívet, ami 32%-os részvételi arány. A válaszadók közül 23-an (59%) kevesebb, mint 3 éve dolgoztak az osztályon, ők úgy léptek be az SBO-ra, hogy a pszichológusok már a szervezeti egység részét képezték. 16 vizsgálati személy (41%) több mint 3 éve volt a részleg munkatársa, így ők a pszichológus nélküli működést is meg tapasztalhatták.

A kitöltők közül 21-en (54%) teljes, 10-en (26%) rész-munkaidőben és 8-an (20%) alkalmi jelleggel dolgoztak az osztályon. Pozíciójukat tekintve 26-an (67%) ápolók, 9-en (23%) orvosok, 2-en (5%) adminisztrátorok, 1 (2,5%) mentőtiszt, és 1 (2,5%) egyéb munkakörben lévő kolléga vett részt a vizsgálatban (1. ábra).



1. ábra
A vizsgálatban résztvevők szakma szerinti megoszlása
(forrás: saját szerkesztés)

Kvalitatív kérdésekre adott válaszok

A 39 válaszadó közül a kvalitatív kérdésekre 33 személy (85%) adekvát és 6 kitöltő (15%) inadekvát válaszokat fogalmazott meg.

Abban az esetben, amikor a pszichológusokról általánosságban tettünk fel kérdéseket az osztályos kollégáknak, olyan válaszok érkeztek, mint: „Segít az embereknek az elakadásaiban.” vagy „Az emberi lélek gordiuszi csomóit bogozgatják” vagy „Átsegíti a krízishelyzeteken a klienseit.”

Azon válaszoknál, amelyek speciálisan a pszichológusok sürgősségén elvárható feladataira vonatkoztak, nagyobb tartalmi eltérések mutatkoztak. Volt válaszadó, aki a szomatizációs panaszok feltérképezését, kezelését tartotta fontosnak: „panaszok, tünetek lehetséges pszichés eredetének megállapítása.” A kitöltők kiemelték a betegekkel való kommunikáció, tájékoztatás, pszichés vezetés fontosságát is: „Információk, várakozás, kiszolgáltatottság enyhítése, gyász.” És ennek mentén a kollégák tehermentesítése is markánsan megjelent a válaszokban: „Leveszi a terhet az ellátószemélyzetről, azzal, hogy pszichésen vezeti a beteget.”

A kiragadott példákon túl is hasonló tendencia mutatkozott a válaszokban. A pszichológusok általános feladatait könnyebben tudták meghatározni a munkatársak, mint a sürgősségi osztályon betöltött szerepüket.

Kvantitatív kérdésekre adott válaszok

Ennél a résznél az egyes feladatkörök 5 fokú Likert skálán adott átlagértékei 2,74 és 4,74 közé estek. Az egyes pozícióra, sürgősségén töltött évek számára, munkaórára bontva nem találtunk lényeges eltérést az átlagok összehasonlítása során. Jól látható, hogy azok a feladatkörök, amelyek egyértelműen nem pszichológusi munkakörbe tartoznak a kitöltők véleménye szerint is kevésbé fontosnak bizonyultak, azonban az egyértelműen pszichológusi munkakörbe tartozó elemek sokszor csak közepes prioritást élveztek (1. táblázat).

1. táblázat
A megkérdezett feladatkörök átlagérték szerinti sorrendje
(forrás: saját szerkesztés)

| | Feladatkör | M |
|-----|--|------|
| 1. | A válságban lévő beteg lelkiállapot felmérése és lelki támogatása | 4,74 |
| 2. | A problémás betegek lefoglalása | 4,56 |
| 3. | Pszichiátriai problémákkal érkező betegek állapotfelmérése, szükség esetén pszichiátriai konzílium javaslása | 4,49 |
| 4. | Konfliktusok feloldása, kezelése | 4,41 |
| 5. | A szomatikus panaszok pszichés eredetének feltárása | 4,33 |
| 6. | Pszichológiai vizsgálatok (demenciát vizsgáló tesztek, depresszió és szorongás felmérése stb.) | 4,28 |
| 7. | A beteg panaszai szempontjából releváns pszichés tényezők dokumentálása | 4,25 |
| 8. | Kommunikáció a személyzet és a beteg között | 4,17 |
| 9. | A váróban a betegek tájékoztatása az ellátás menetéről | 4,03 |
| 10. | Kommunikáció a hozzátartozókkal | 3,82 |
| 11. | A kollégák lelki támogatása | 3,53 |
| 11. | A betegek/hozzátartozók igényeinek közvetítése a személyzet felé | 3,54 |
| 13. | Kommunikáció a kollégák között | 3,44 |
| 14. | Agresszív beteg/hozzátartozó fizikai megfélekezése (pl. lefogása) | 2,87 |
| 15. | Betegek ápolása (itatós/etetés, WC-re kísérés, lázmérés, öltöztetés, betakarás stb.) | 2,74 |

MEGBESZÉLÉS

A vizsgálat a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztály dolgozóinak részvételével valósult meg, így a következtetéseket is első sorban erre az osztályra vonatkozóan lehet levonni. A 32%-os válaszadási arány - hasonló vizsgálatokkal összehasonlítva - alacsonynak tekinthető, ami értelmezhető a pszichológiai ellátás, vagy a pszichológusok személyére irányuló hátrításként is [12]. Bár minden dolgozónak megajánlottuk a kitöltés lehetőségét, főként az ápolók és az orvosok artikulálták a véleményüket, így leginkább az ő nézőpontjukból értelmezhetők a válaszok.

A feltáró, nyitott kérdéseknél a pszichológus általános tevékenységével kapcsolatban nagyobb egyetértés volt a munkatársak között, mint azokban az esetekben, amikor speciálisan a pszichológusok sürgősségén betöltött szerepére, feladatára vonatkozott a kérdés. A pszichológusi munkával általánosságban foglalkozó tételeknél adekvátan írták a pszichológus szerepét, a lelki nehézségek, elakadások felmérése, kezelése szempontjából.

A pszichológus sürgősségi osztályos munkájával kapcsolatban szerteágazóbb vélemények fogalmazódtak meg. Ezek közül kiemelendő a szomatizációs panaszok feltérképezése, kezelése; a betegekkel való kommunikáció, tájékoztatás, pszichés vezetés; illetve ezeken keresztül a kollégák tehermentesítése. Itt tendenciaszerűen megjelenik,

hogyan az orvosok inkább a pszichés ellátás, betegkommunikáció irányából közelítik meg a pszichológusok szerepét, míg az ápolók nagyobb hangsúlyt fektetnek a munkatársakra terhelődő feladatok átvételére.

A sürgősségi osztályon dolgozók számára nehéz integrálni a pszichológusról meglévő általános képet az osztályon tapasztalt konkrét helyzettel. A tapasztalati tudásukat figyelembe véve mindhárom markánsan megjelenő választípus érthető a munkatársak részéről. A szomatizációs panaszok feltérképezése, kezelése azért jelenhet meg, mivel a kitöltők a munkájuk során főként szomatikus panaszokkal találkozhatnak, amelyek kezeléséhez biológiai beavatkozás szükséges. Ha a tünetek szervi eredete nem igazolódik, akkor a sürgősségi betegellátó szakember tehetetlennek érezheti magát a beteg gyógyításában. Sokszor már a vizsgálati eredmények értelmezése - illetve annak elfogadtatása a beteggel, hogy a panaszai nem szervi eredetűek – is nehézségeket ütköztet. Ilyenkor jelentős segítség lehet, ha azonnal rendelkezésre áll a pszichológus, akihez a sürgősségi szakember átirányítja a páciens, hogy a panaszok pszichés aspektusait is feltárja. Ezáltal lehetővé válik a probléma új kontextusba helyezése. A betegekkel való kommunikáció azért is lehet kulcsfontosságú a kitöltők számára, mert ez a legláthatóbb része a pszichológusok munkájának. A páciensekkel a váróteremben történő kommunikáció során közvetlenül kapnak a munkatársak betekintést a pszichológusok működésébe. Ezen felül a sürgősségi osztály dolgozói sokszor megterhelőnek ítélik a betegekkel való kommunikációt, ami összekapcsolható a harmadik kiemelt témakörrel, a kollégák tehermentesítésével. A sürgősségi osztályon dolgozók munkája intenzív, megjósolhatatlan és nagyon felelősségteljes. Ezek a munkakörülmények egyszerre rejtenek kihívásokat és fenntartanak egy folyamatos stresszhelyzetet, ami már önmagában megterhelő. További befolyásoló tényező, hogy a kérdőív kitöltése a COVID-19 járvány magyarországi második hulláma alatt volt, ami tovább fokozhatta a dolgozók belső feszültségét. Ezekkel az információkkal könnyen érthetővé válik, miért fontos a kitöltők számára a tehermentesítés és miért látják pszichológust egy olyan szerepben, aki átvállalhat egyszerű feladatokat, tájékoztathat, megnyugtathat pácienseket.

A kérdőív második felében az egyértelműen ápolói, fizikai feladatokat (agresszív betegek lefogása, betegek ápolása) nem azonosították a pszichológusok kötelességeivel, ami a pszichológusok szerepének reális megítélését mutatja. A válaszadók a válságban lévő betegek támogatását értékelték a legfontosabbnak, ami szintén egy adekvát elvárás a sürgősségi osztályon dolgozó pszichológusok felé. A többi feladatkörre vonatkozóan azonban sokszor a kérdéses, tisztázatlan kompetenciák (pl.: a problémás betegek lefoglalása) prioritást élveztek az egyértelműen pszichológusi munkakörhöz képest (pl.: a szomatikus panaszok pszichés eredetének feltárása). A fontossági sorrend felállítása alapján sokkal inkább az látható, hogy azok a tevékenységek kerültek a lista elejére, amelyek halaszthatatlanok, vagy szinte azonnali beavatkozást igényelnek, és a pszichológiailag relevánsabb, de nem sürgős problémák kevésbé jelentősek a kitöltők számára. Ez azt mutatja, hogy az osztály szomatikus betegellátás prioritására vonatkozó szempontrendszer kiterjedt a mentális segítségnyújtásra, és így a pszichológusok irányába tá-

masztott elvárásokra is. Ez is egy lehetséges magyarázatként szolgálhat arra, hogy miért nem tapasztaltunk jelentős különbséget az egyes pozícióban kapott értékek között.

Az eredmények alapján látható, hogy a pszichológusok felé támasztott igények sokrétűek, ezek egy része egyértelműen pszichológus kompetencia, más része nehezen meghatározható és inkább a váratlan helyzetek azonnali megoldása és a dolgozók tehermentesítése az elvárás a pszichológusok felé. Ez magyarázhatja, hogy hogyan alakul ki olyan helyzet, ami a részlegben dolgozó pszichológusok fluktuációjához vezet, mivel így a pszichológusok által képviselt szakmai tevékenységeket sokszor háttérbe kell szorítani és az osztály szempontjából aktuálisabb, de a szakmai identitáshoz kevésbé illeszkedő feladatokat kényszerülnek előnyben részesíteni.

Ennek tükrében megfontolandó az osztályos igényeknek és a pszichológus szerepének az újraértékelése a sürgősségi ellátásban. A rövid pszichológiai intervenciók biztosítása, a pszichés nehézségekkel küzdő betegek felismerése kiemelten fontos feladat a sürgősségi ellátásban, azonban ezt megítélésünk szerint a sürgősségi ellátásban dolgozó, pszichiátriai képesítéssel nem rendelkező szakszemélyzet edukációjával, készségeinek fejlesztésével is elérhető, természetesen biztosítva a pszichológiai/klinikai szakpszichológiai konzultációs lehetőséget is. Ez a fajta osztályon kívüli szakkonzultáció egy jól ismert útvonal a sürgősségi betegellátásban és más területeken is eredményesen alkalmazható az osztály. A dolgozók által megfogalmazott, nem specifikus elvárások teljesítésére mentálhigiénés szakember, szociális munkás vagy önkéntes segítők alkalmazása lehetne megoldás.

KORLÁTOK ÉS KITEKINTÉS

A vizsgálat áttekintése és az eredmények értelmezése során figyelembe kell venni, hogy a minta elemszáma alacsony, ezért a vizsgálat nem reprezentatív, és a kérdőív kiértékelése szubjektív elemeket tartalmaz, így bizonyos torzítások valószínűleg befolyásolják a kutatás eredményeit.

A későbbiekben érdemes lehet kiterjeszteni a vizsgálatot más sürgősségi osztályokra is annak feltérképezésére, hogy milyen mentális segítségnyújtásra lehet igény a sürgősségi osztályokon. A részleg egyedi működésének megértését segítheti, ha kontrollcsoportként más osztályok (pl.: belgyógyászat, pszichiátria) pszichológusokkal, pszichés támogatással kapcsolatos igényeit is összevetjük a mérés során. Árnyalni lehetne az eredményeket, ha a pszichológusok attitűdjét is vizsgálnánk az osztállyal, vagy a végzett feladatokkal kapcsolatban, aminek jelenleg az alacsony mintaszám az akadálya.

Köszönetnyilvánítás:

Ez úton is szeretnénk köszönetünket nyilvánítani a Sürgősségi Osztály vizsgálatban részt vett munkatársainak.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról. Magyar Közlöny. 2013. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1300073.EMM&txtreferer=99600020>. NM. Megtekintés dátuma: 2022. január 30.
- [2] Locker TE, Baston S, Mason SM et al.: Defining frequent use of an urban emergency department, *Emerg Med J.* 2007; 24: 398-401. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2006.043844>
- [3] Baker M, Stallard J, Gibson S: A pilot project targeting frequent attenders at the emergency department with medically unexplained symptoms, *Emerg Med J.* 2013; 30: 866. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/emmed-2013-203113.2>
- [4] Lessard M-J, Marchand A, Pelland M-E et al.: Comparing Two Brief Psychological Interventions to Usual Care in Panic Disorder Patients Presenting to the Emergency Department with Chest Pain. *Behav Cogn Psychother.* 2012; 40(2): 129-47. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1352465811000506>
- [5] Wilkinson M, Venning A, Redpath P et al.: Can low intensity cognitive behavioural therapy for non-cardiac chest pain presentations to an emergency department be efficacious? A pilot study. *Aust Psychol.* 2019; 54(6): 494-501. DOI: <https://doi.org/10.1111/ap.12424>
- [6] Ruziek JI, Brymer MJ, Jacobs AK et al.: Psychological First Aid. *J. Ment. Health Couns.* 2007; 29(1): 17-49. DOI: <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjuea-fabgw>
- [7] Kwok W, Tori C, Rainer T: New Roles for Psychologists in Medical Settings: Direct Services in a Hong Kong Accident and Emergency Department. *Open J Med Psychol.* 2013; 2: 69-76. DOI: 10.4236/ojmp.2013.22011.
- [8] Clay RA: An emergency care psychologist. *Monit psychol.* 2016; 47(7): 38. <https://www.apa.org/monitor/2016/07-08/emergency-care>. Megtekintés dátuma: 2022. január 30.
- [9] Novotney A: Guarding mental health in the emergency room. *Monit psychol.* 2018; 49(6): 64. <https://www.apa.org/monitor/2018/06/mental-health-emergency>. Megtekintés dátuma: 2022. január 30.
- [10] Hatler CW. Using guided imagery in the emergency department. *J Emerg Nurs.* 1998 Dec ;24(6): 518-22. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0099-1767\(98\)70039-X](https://doi.org/10.1016/S0099-1767(98)70039-X)
- [11] Wand T, Collett G, Cutten A et al.: Patient and clinician experiences with an emergency department based mental health liaison nurse service in a metropolitan setting. *Int J Ment Health Nurs.* 2020; 29(6): 1202-17. <https://doi.org/10.1111/inm.12760>
- [12] Picco L, Abdin E, Chong SA et al. Attitudes toward seeking professional psychological help: factor structure and socio-demographic predictors. *Front Psychol.* 2016, 7, 547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Tótván Tibor 2019-ben okleveles pszichológusként végzett a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen. 2020-ban 10 hónapot töltött a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán, jelenleg a kórház Pesterzsébeti Egész-

ségfejlesztési Irodájában dolgozik. Fő érdeklődési területe a szomatikus betegségek pszichés aspektusai, ezen belül a daganattal való megküzdés támogatása.



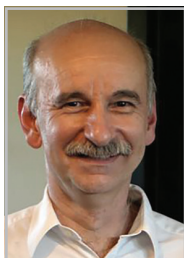
Köcski Nóra 2019-ben okleveles pszichológusként végzett a Leideni Egyetemen Hollandiában, 2020 óta pedig felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzésben vesz részt a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Klinikai Pszichológia Tanszékén. 2020-

ban a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztályán helyezkedett el pszichológusként, 2021 nyara óta a Jahn Ferenc Kórházhoz tartozó Pesterzsébeti Egészségfejlesztési Irodában dolgozik. Érdeklődési területe a kognitív viselkedésterápia és a sématerápia.



Sarudi Katalin 1992-ben szerzett pszichológus diplomát az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán. Pályáját 1993-ban a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház IV sz. Pszichiátriai Osztályán kezdte. 1998-ban felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakvizsgát tett. 2005 óta a

kórházi pszichológus csoport szakmai vezetője. 2010-ben a kórház III.sz. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályán, majd 2019 óta a Pszichiátriai Gondozóban dolgozik. Érdeklődési területe a pszichoterápia és a pszichiátriai betegek rehabilitációja.



Dr. Gazdag Gábor 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1998-ban pszichiátriából, majd pszichoterápiából, addiktológiából, geriátriából, egészségbiztosításból, végül orvosi rehabilitációból pszichiátria területén szerzett szakképesítést. 1999-től a Szent László Kórház Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulanciájának vezetője, 2008-tól 2010-ig a Jahn Ferenc Kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályának, 2013-tól 2015-ig az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Cent-

rumának vezetője. Az elektrokonvulzív kezelés témakörében írt PhD értekezését 2005-ben védte meg. 2007-ben a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen menedzsment szakirányú MBA diplomát szerzett. 2017-ben habilitált a Pécsi Tudományegyetemen. 2017-től a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumának a vezetője. 2020-ban címzetes egyetemi tanári címet kapott a Semmelweis Egyetemen. Érdeklődési területe a pszichiátria finanszírozási, megbízottsági és humánerőforrás problémái.

10 éves a Bethesda Gyermekórház Fájdalomkezelő Centruma

A Bethesda Gyermekórház Fájdalomkezelő Centrumát 10 éve nyitottuk meg krónikus fájdalomban szenvedő gyermekek családjai előtt dr. Gyimesi-Szikszai Andrea és Dr. Major János kezdeményezésére. A kezdetben csak pár munkaórában működő Ambulancia az elmúlt évekre Fájdalomkezelő Centrummá fejlődött.

Gyermekkorban azokat az elhúzódó fájdalmakat tartjuk krónikusnak, amelyek legalább 3 hónapja fennállnak, illetve rendszeresen visszatérnek. A magyar gyermekek mintegy 30%-a érintett krónikus fájdalom tekintetében, és saját 2016-os vizsgálatunk alapján minden 20. gyermek tartós, folyamatos fájdalommal küzd. Centrumunkat leggyakrabban fejfájás, hasfájás és ízületi fájdalmak miatt jelentkeznek a gyermekek és családjaik.

A fájdalom a gyermek (és a család) életminőségét is jelentősen befolyásolja, hosszú távon kezelés nélkül a fájdalom felnőttkorban is fennmaradhat, annak minden egészségügyi és társadalmi költségével.

Sok betegünkre jellemző, hogy fájdalmuk nem csupán egy, hanem egyszerre több testtáját is érint. Az általunk ellátott páciensek döntő többségénél úgynevezett elsődleges fájdalom szindrómával találkozunk, ami azt jelenti, hogy a fájdalom elveszítette vészjelző működését és így nem pusztán egy szövetsérülés vagy fertőzőes-gyulladásos betegség jele, hanem maga a fájdalom a betegség. A panaszok jellemzően hónapok vagy akár évek óta állnak fenn számos kezelési kísérlet ellenére.

A Centrumunk csapata elkötelezett a heveny fájdalom csillapításának ügye mellett is, ezért egyre inkább vezető szerepet vállal a Bethesda Gyermekórház egyéb járó- és fekvőbeteg részlegein a fájdalomcsillapítás fejlesztésében és támogatásában. Aktuálisan pl. virtuális realitás szemüveg alkalmazásával is segítjük a fájdalmas orvosi tevékenységek elviselhetőbbé tételét. A gyógyító munkát szerteágazó kutatói és oktatói tevékenység egészíti ki.

A kezdetektől fontosnak tartottuk a közösségben való gyógyulást. Gyógyító közösségünk sokféle szakembere azóta is közösen segít egy-egy családnak a fájdalommal való megküzdésben. A kezelésbe bevonjuk a családot, a pedagógusokat, de együttműködünk a Bethesda Gyermekórház más gyógyító osztályai-val és külső szakemberekkel is. Hiszünk abban, hogy együtt könnyebben sikerül.

Jelenleg évente 400 ambuláns és csoportterápiás, valamint 50 nappali osztályos kezelést végzünk.

Kifejezetten fontos küldetésünk, hogy az ellátást minél elérhetőbbé és széleskörűbbé tegyük. Betegeink sokszor az ország távoli részéről érkeznek, sokszor korlátozott terápiás lehetőségekkel. Az ő hatékonyabb ellátásuk, támogatásuk, valamint a krónikus fájdalommal kapcsolatos ismeretek és terápiás lehetőségek minél szélesebb körű terjesztése érdekében önszorgú könyv, honlap és tizenéveseknek szóló ingyenesen elérhető munkafüzet létrehozását is tervezzük az idei év folyamán.