

A kommunikáció hatása a compliance-re a gyermek elsősegélynyújtás során

¹Ferkai Luca Anna, ²Deutsch Krisztina

¹PTE Egészségtudomány Kar, Ápolás és Betegellátás alapszak,
Mentőtiszt szakirány, III. évfolyam

²PTE Egészségtudomány Kar, Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

Összefoglalás

Bevezetés: Számos kutatás foglalkozik a kommunikáció és a zene egészségügyi ellátásban betöltött hatásával, ám az elsősegélynyújtás terén nem történtek vizsgálatok.

Célkitűzés: Élő szituációban célzottan felmérni a gyermekek együttműködését befolyásoló tényezőket.

Módszer: Célcsoportunkat 80 (N=80) legfeljebb 16 éves gyermek alkotta, aki 2016.07.22-08.11-ig a Balatonlelle Napfény Strandon elsősegélynyújtásra szorult (kizárva az ellátást elutasítókat). Adatgyűjtési módszerek: dokumentációs esetlap, megfigyelés, Wong-Baker és PSS skála. Statisztikai módszerek: leíró statisztika, χ^2 -próba, Cramer-féle asszociációs együttható. Használt szoftver: SPSS 22.0. Szignifikancia határ: $p \leq 0,05$.

Eredmények: A zene nem eredményezett pozitív irányú viselkedésváltozást, félelem, fájdalom csökkenést és nehezítette az anamnézis felvételt, míg a színes eszközök és jutalmak a gyermekek hangulatában ($p < 0,001$), fájdalomérzetében ($p = 0,001$) és viselkedésében ($p = 0,07$) szignifikáns javulást mutattak.

Megbeszélés: Az elsősegélynyújtás oktatása során szükséges lenne nagyobb hangsúlyt fektetni a gyermekellátás sajátosságaira, kiemelve az alkalmazott eszközökben és kommunikációban megjelenő különbségeket, a gyakorlatban pedig ezeket alkalmazva nagyobb figyelmet szentelni a compliance és a bizalom megteremtésének.

Kulcsszavak: elsősegélynyújtás, compliance, verbális kommunikáció, nonverbális kommunikáció

The effects of communication on compliance when administering first aid to children

Summary

Introduction: The effects of communication and music in healthcare has been dealt with by numerous studies, but none have examined their effects in first aid.

Objective: Assess the factors that influence the cooperation shown by children in live situations.

Method: The target group consisted of 80 (N=80) children no older than 16 who required first aid at the Napfény Strand in Balatonlelle between 22 July and 11 August 2016 (except those who refused assistance). Data collection methods: case sheet documentation, observation, and the Won-Baker and PSS scales. Statistical methods: descriptive statistics, χ^2 -test, Cramer contingency coefficient. Software used: SPSS 22.0. Significance level: $p \leq 0.05$.

Results: Music did not result in any positive changes in behaviour and did not decrease fear or pain but did make taking the case history more difficult. However, colourful tools and rewards led to significant improvements in the children's mood ($p < 0.001$), pain ($p = 0.001$), and behaviour ($p = 0.07$).

Discussion: The characteristics of child care should be given greater emphasis when teaching first aid, especially the differences in the applied tools and communication methods. When using these in practice, greater attention should be paid to creating an atmosphere of compliance and trust.

Keywords: first aid, compliance, verbal communication, nonverbal communication

Irodalom

1. Bogár L, Diószeghy C, Fülesdi B, Göbl G et al. A Magyar Resuscitatio Társaság állásfoglalása az újraélesztés oktatásáról. Újraélesztés. **2005**; 2(3): 115-123.
2. Hornyák I, Mészáros J. Elsősegélynyújtási készség és tudás kérdőíves vizsgálata laikusok körében. *Nővér*. **2007**; 20(4): 14-22.
3. Hunka B, Kisiván Cs. Az elsősegélynyújtás kézikönyve. Budapest - Medicina Könyvkiadó **2016**; 13.
4. Betlehem J, Deutsch K, Gál N, Köcse T et al. Első teendők sürgős esetekben - elsősegélynyújtás. Budapest - Medicina Könyvkiadó **2014**; 13.
5. Pál L. „Az egészséges betegtudat” azaz a jó orvos-beteg együttműködés (compliance) a normális vérnyomás alapvető kritériuma. *Háziorvos továbbképző szemle*. **2010**; 15: 645-647.
6. Radnai B, Bánfai B, Betlehem J. A mentőellátás és a kórházi sürgősségi ellátás értéklánc alapú elemzése. *Egészség Akadémia*. **2013**; 4(2): 126-134.
7. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ et al. Medication compliance and persistence: Terminology and definitions. *Value in Health*. **2008**; 11(1): 44-47.
8. Molnár MP, Dankó D. A beteg-együttműködés a terápiás siker záloga - III. rész, *Orvostovábbképző Szemle*. **2010**; 17(4): 13-19.
9. Csóka I. Hogyan tudunk hatékonyabban kommunikálni? III. A betegközpontú gyógyítás kommunikációs elemei. *Supplementum*. **2003**; 3(8): 7-8.
10. Ráczkevy-Deák G. Empatikus kommunikáció és konfliktuskezelés az egészségügyben. *Hadtudományi Szemle*. **2013**; 6(2): 133-146.
11. Gádoros, J. Az orvos-beteg kommunikáció az orvoslás válságának tükrében. *Esély*. **1992**; 1: 64-75.
12. Pataki, M. Kockázat-kommunikáció a gyermekgyógyászatban. *Doktori értekezés*. **2007**; Budapesti Gazdasági Főiskola.
13. Csóka I. Hogyan tudunk hatékonyabban kommunikálni? II. Verbális kommunikációs elemek. *Supplementum*. **2003**; 3(4): 8-9.
14. Csóka I, Kovács N. A személyközi kommunikáció fontossága és szerepe a beteg-együttműködés kialakításában: Az orvos-szülő-gyermek háromszög specialitásai. *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle*. **2010**; 2: 58-60.
15. Szénási-Varga N. A non-verbális kommunikáció a tanú bizonyítás felvétele során, kiemelt figyelemmel a mimikára. *Jogi Fórum Publikáció [Online]* **2015**. [Hivatkozva: 2017. február 04.] <http://www.jogiforum.hu/publikaciok/703>.
16. Konta IM. A zeneterápia szerepe a prevencióban és a rehabilitációban. *Rehabilitáció*. **2001**; 11(3): 96-98.
17. Sasvári A. A zene és terápiás alkalmazásának lehetőségei. *Rehabilitáció*. **2001**; 11(3): 99-100.
18. Jakab E, Peja M, Szabó E. Zeneterápia a gyermekrehabilitációban. *Gyermekgyógyászat*. **2003**; 54(1): 79-82.
19. Kollár J. A zeneterápia hatása a stressz-és immunszintre. *Lege artis medicinae*. **2011**; 21(1): 76-80.
20. Béres A, Lelovics Zs, Antal P, Hajós G, Gézsi A et al. „A mosoly is gyógyít?” Beteg gyermekek immunválasza is változhat a Mosolygó Kórház Alapítvány művészeinek látogatásakor. *Orvosi Hetilap*. **2011**; 152(43): 1739-1744.
21. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive arts therapy with hospitalized children: A pilot study of co-creating healing sock creatures. *Journal of Pediatric Nursing*. **2016**; 31: 92-98.

22. Nancy MA, Burke J, Bena JF, Morrison SM, et al. Nurses' uniform color and feelings/emotions in school-aged children receiving health care. *Journal of Pediatric Nursing*. **2013**; 28: 141–149.
23. Moutte SD, Brudvik C, Morken T. Physicians' use of pain scale and treatment procedures among children and youth in emergency primary care - a cross sectional study. *BMC Emergency Medicine*. **2015**; 33: 1-8.
24. Jennings PA, Lord B, Smith K. Clinically meaningful reduction in pain severity in children treated by paramedics: a retrospective cohort study. *American Journal of Emergency Medicine*. **2015**; 33: 1587–1590.
25. Nilsson S, Kokinsky E, Nilsson U, Sidenvall B et al. School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Pediatric Anesthesia*. **2009**; 19: 1184–1190.
26. Széplaki M, Kapronczay S. Vény nélkül: Az autista emberek egészségügyi ellátásáról, szülőknek. *Autisták Országos Szövetsége*. **2008**; 1-32.
27. Drake J, Johnson N, Stoneck AV, Martinez DM, et al. Evaluation of a coping kit for children with challenging behaviors in a pediatric hospital. *Pediatric Nursing*. **2012**; 38(4): 215-221.
28. Good M, Donohue D. Állkapocs relaxáció és zene műtét utáni fájdalom kezelésében. *Nővér*. **1997**; 10(2): 3-7.
29. Byczkowski TL, Gillespie GL, Kennebeck SS, Fitzgerald MR, et al. Family-centered pediatric emergency care: A framework for measuring what parents want and value. *Academic Pediatrics*. **2016**; 4: 327-335.
30. Sozański T, Magdalan J, Sozańska B, Trocha M, et al. Is There Any Hope for Calcium Use in Allergic Diseases? *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. **2009**; 18(5): 507-512.