WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Wybrane aspekty zdrowia i choroby w ujęciu interdyscyplinarnym

Pod redakcją

Zofii Sienkiewicz, Ewy Kobos, Wiesława Fideckiego

Warszawa 2014

Recenzenci:

Dr hab. n. med. Jacek Imiela

Dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska prof. nadzw. WUM

Prof. dr hab. n. med. Janusz Wzygał

Redakcja:

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. o zdr. Ewa Kobos

Dr n. med. Wiesław Fidecki

Za merytoryczną wartość publikacji odpowiedzialność ponosi Autor prac.
Wszelkie korekty w tekście ograniczono do niezbędnego minimum.

ISBN 978-83-7637-305-8

Wydrukowano w Oficynie Wydawniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Zam. 477/2014. nakład 100 egz. tel. 22 57 20 327
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl

STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA

Wiedza pielęgniarek na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej

Nurses' knowledge about cardiopulmonary resuscitation

Zofia Sienkiewicz[1], Agnieszka Kowalczyk[2], Wiesław Fidecki[3], Mariusz Wysokiński[3], Grażyna Dykowska[4], Józefa Czarnecka[5], Anna Idzik[1], Joanna Gotlib[6]

[1]Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

[2]stacjonarne studia II stopnia, absolwent, kierunek studiów Pielęgniarstwo

[3]Katedta Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

[4]Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

[5]Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

[6]Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wprowadzenie. Nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) od wielu lat stanowi częstą przyczynę zgonów. W 2010 roku Europejska Rada Resuscytacji (ERC), opracowała nowe wytyczne dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO). Dzięki podstawowym zabiegom resuscytacyjnym (BLS) można bezprzyrządowo utrzymać drożność dróg oddechowych i podtrzymać oddech i krążenie. W przypadku NZK odpowiednio szybko podjęte umiejętne działania, dają szanse człowiekowi na przywrócenie do życia.

Cel. Celem przeprowadzonych badań była analiza wiedzy pielęgniarek z zakresu aktualnych wytycznych dotyczących resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz zbadanie czy wśród pielęgniarek występuje zainteresowanie szkoleniami w tej dziedzinie.

Materiał i metoda badań. Badania zostały przeprowadzone w okresie od lutego do kwietnia 2012 roku. Grupę badaną stanowiło w sumie 100 losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy z oddziału chirurgii, interny, intensywnej terapii i anestezjologii, neurologii,

ortopedii i POZ. Narzędziem badawczym był specjalnie przygotowany kwestionariusz ankiety, który zawierał 22 pytania.

Wyniki. Zdecydowana większość badanych podała prawidłową kolejność postępowania w BLS (92%). Ponad połowa ankietowanych (72%), wie od czego należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową. Respondenci w 83% prawidłowo wskazali miejsce uciskania klatki piersiowej, ale wykazali się dużą niewiedzą jeśli chodzi o głębokość uciśnięć, tylko 49% badanych odpowiedziało prawidłowo. W 86% ankietowani podali prawidłowy stosunek uciśnięć do liczby oddechów, natomiast dużo mniej badanych (64%), wie z jaką częstością należy uciskać klatkę piersiową.

Wnioski: Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej jest wybiórcza i nie w pełni satysfakcjonująca.

Słowo kluczowe: resuscytacja krążeniowo-oddechowa, pielęgniarki, wiedza

Summary

Introduction. Sudden circulatory arrest (SCA) has been a very common cause of death in the past years. In 2010 European Resuscitation Council (ERC) drew up a set of new procedures related to cardiopulmonary resuscitation (CR). The basic resuscitation procedures (BRP) can sustain open airways without the need for any equipment and maintain breathing and circulation. In the event of SCA appropriate action undertaken relatively quick give a person a chance to be brought back to life.

Purpose. The purpose of the research carried out was to analyse nurses' knowledge about current regulations related to cardiopulmonary resuscitation and to check if there is an interest among nurses to train in that field.

Research material and method. The research was carried out in the period between February and April 2012. The respondent group was created by randomly selected nurses from surgical, internal medicine, intensive care and anaesthetic, neurology, orthopaedic and primary care wards. A specially prepared questionnaire with 22 questions was used as a research tool.

Results. A big majority of respondents gave a correct order of action in BRP (92%). More than a half of respondents (72%) knows how to start the cardiopulmonary resuscitation. 83% of respondents correctly showed the place of pressure on the chest but they also showed a high unawareness with regards to the depth of the pressure, only 49% of the respondents answered this correctly. 86% of respondents gave a correct ratio between a number of presses

and a number of breaths. A lot less respondents (64%) knows what frequency a chest needs to be pressed with.

Conclusions. Nurses' knowledge about cardiopulmonary resuscitation is selective and unsatisfactory.

Key words: cardiopulmonary resuscitation, nurses, knowledge

Wstęp

W 2010 roku Europejska Rada Resuscytacji (ERC) opracowała nowe wytyczne dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej, które zatwierdził Komitet Wykonawczy ERC. Wytyczne zawierają proste i łatwe do przyswojenia schematy postępowania, ich znajomość zapewni szybką i efektywną pomoc osobom, u których nastąpiło NZK. Problem związany z edukacją w dziedzinie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, szczególnie ważny jest wśród personelu medycznego, który odpowiednio przeszkolony może uświadamiać społeczeństwu, że przeżycie osób poszkodowanych w wypadkach czy katastrofach zależy od tego jak szybko zostanie udzielona pierwsza pomoc i właściwie zorganizowany transport do szpitala [9,16,19].

Stany zagrożenia życia w Polsce są wciąż istotnym problemem społecznym. W ostrej niewydolności krążeniowej lub oddechowej udzielenie szybkiej i właściwej pomocy ma decydujące znaczenie dla ratowanego. W przypadku wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia (NZK), jeżeli szybko podejmie się odpowiednie działania, daje się szanse człowiekowi na przywrócenie do życia [10,20]. Resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO lub CPR-Cardio-Pulmonary Resuscitation) określa się jako zespół zabiegów, które mają na celu podtrzymywanie podstawowych funkcji życiowych.

Udzielenie natychmiastowej pomocy, podjęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej daje niewielki przepływ krwi przez serce i mózg, który decyduje o przeżyciu [7,11].

Podstawowe zabiegi resuscytacyjne dotyczą utrzymania drożności dróg oddechowych bez użycia przyrządów oraz podtrzymywania krążenia i oddychania. Łańcuch przeżycia podsumowuje czynności, które są niezbędne do skutecznej resuscytacji. Większość ogniw tego łańcucha odnosi się do poszkodowanych, u których doszło do NZK w mechanizmie migotania komór [18,22].

Cel pracy

analiza wiedzy pielęgniarek/pielęgniarzy z zakresu aktualnych wytycznych dotyczących resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Materiał i metody

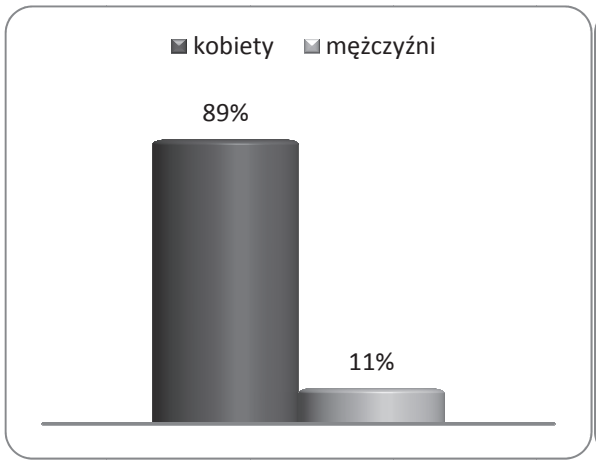
Badanie zostało przeprowadzone w okresie od lutego do kwietnia 2012 roku. Grupę badaną stanowiło w sumie 100 losowo wybranych pielęgniarek i pielęgniarzy z oddziału chirurgii, interny, intensywnej terapii i anestezjologii, neurologii, ortopedii i POZ.

Narzędziem badawczym był specjalnie przygotowany kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz zawierał 22 pytania zamknięte, w tym 2 wielokrotnego wyboru. Wzór ankiety przedstawiono jako załącznik nr 1.

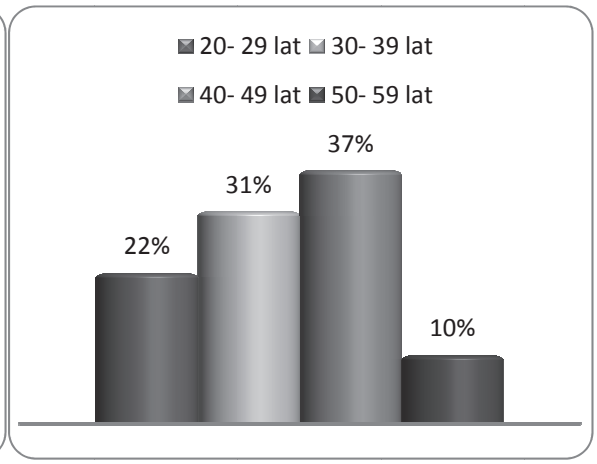
Przygotowano i rozdano do wypełnienia respondentom 115 ankiet. Zostali oni wcześniej poinformowani, że kwestionariusz ankiety ma charakter anonimowy, a wyniki badań posłużą wyłącznie do celów naukowych.

Analizie poddano 100 prawidłowo wypełnionych ankiet, 15 kwestionariuszy zostało wypełnionych nieprawidłowo.

Wyniki

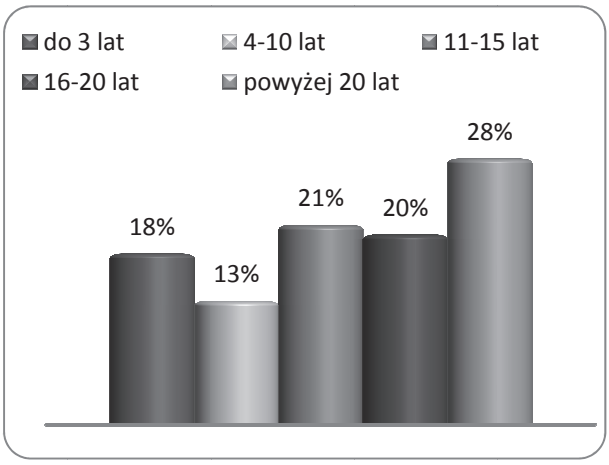


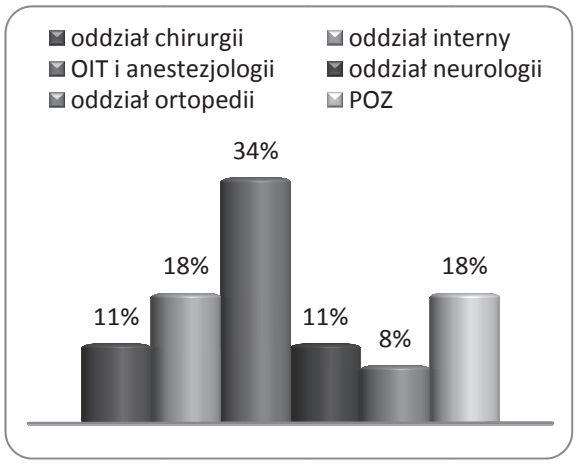
Ryc. 1. Struktura badanych ze względu na płeć.



Ryc. 2. Przedział wiekowy.

Większość ankietowanych stanowiły kobiety 89%, mężczyźni 11%. Najliczniejszą grupę stanowili respondenci w przedziale wiekowym 40-49 lat (37%). Najmniej było osób w wieku 50-59 lat (10%), pozostałe przedziały wiekowe 20-29 lat (22%), 30-39 lat (31%).



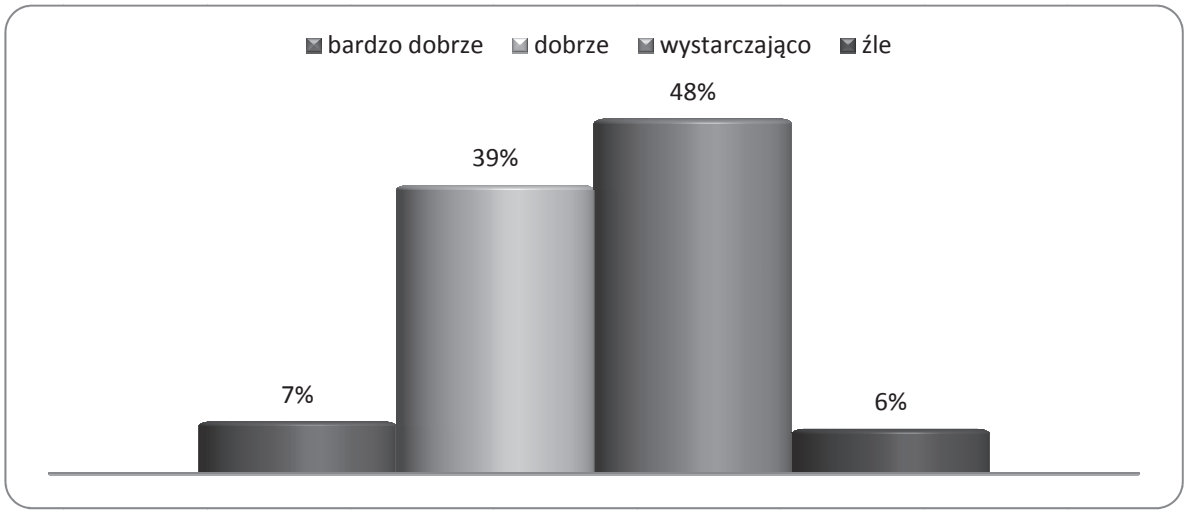


Ryc. 3. Staż pracy.

Ryc. 4. Miejsce pracy.

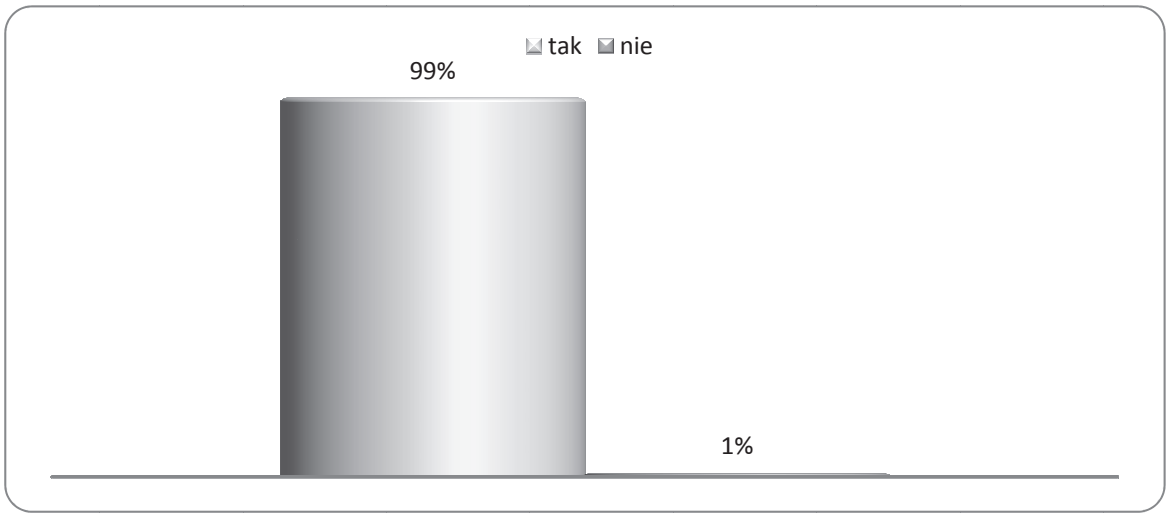
Staż pracy powyżej 20 lat zadeklarowało najwięcej ankietowanych (28%), najmniej osób (13%) mieści się w przedziale 4-10 lat. Pozostałe przedziały 11-15 lat (21%), 16-20 lat (20%), do 3 lat (18%).

Najwięcej respondentów pochodziło z oddziału intensywnej terapii i anestezjologii (34%), najmniej z oddziału ortopedii (8%), oddziały chirurgii i neurologii po 11%, oddział interny i POZ po 18%.



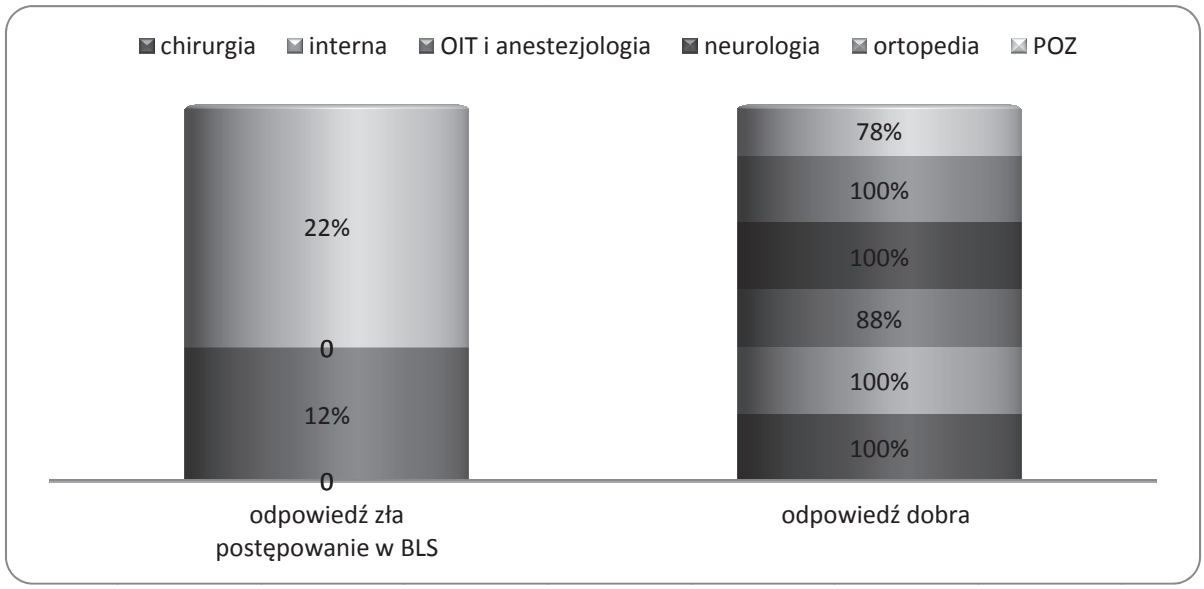
Ryc. 5. Samoocena wiedzy na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Najwięcej respondentów (48%) ocenia swoją wiedzę wystarczająco, 39% ocenia się na dobrze, tylko 7% uważa, że ma bardzo dobrą wiedzę, 6% badanych ocenia swoją wiedzę źle.



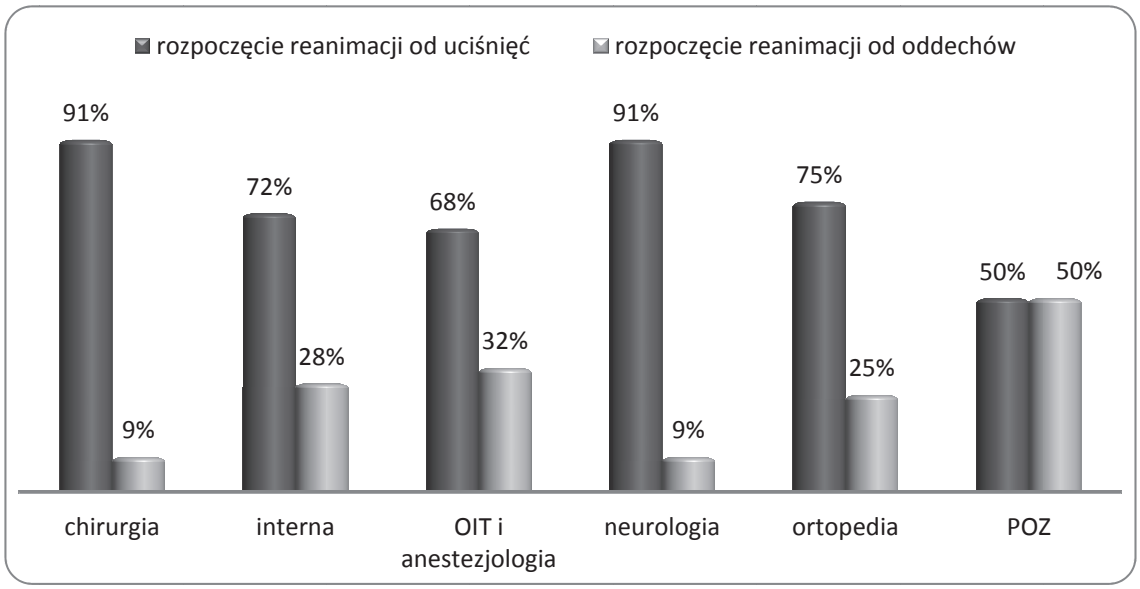
Ryc. 6. Chęć uczestniczenia w szkoleniu dotyczącym resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Zdecydowana większość ankietowanych (99%) widzi potrzebę organizowania szkoleń z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, tylko 1% twierdzi, że takiej potrzeby nie ma.



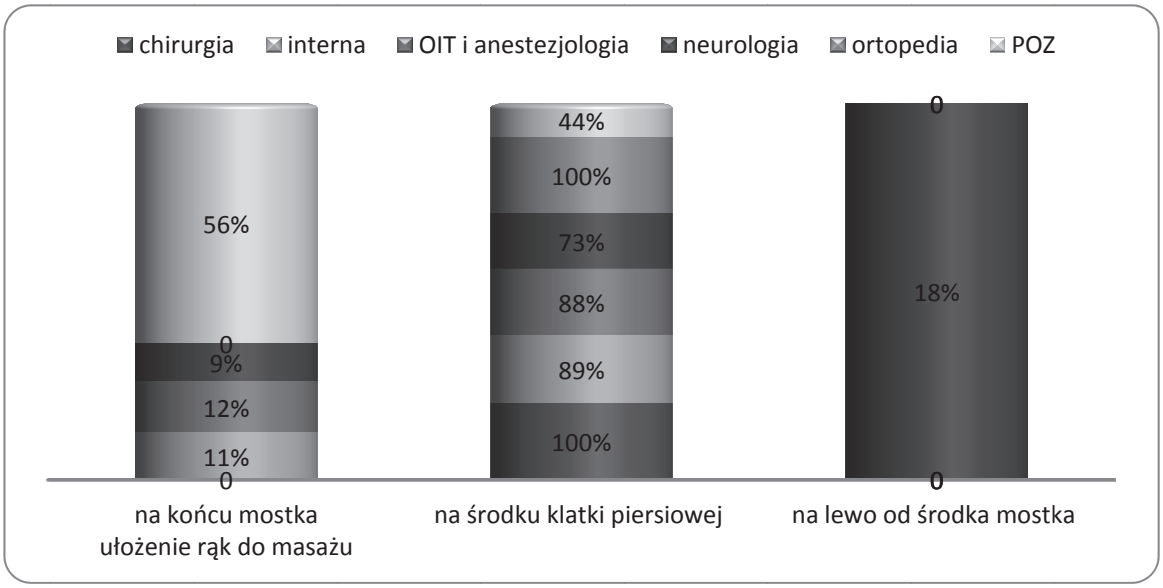
Ryc. 7. Kolejność postępowania w BLS, w zależności od miejsca pracy.

Oddziały ortopedii, neurologii,interny i chirurgii udzieliły poprawnej odpowiedzi w 100%, natomiast odpowiedzi OIT i anestezjologii w 12% były złe, w 88% poprawne. POZ w 22% udzieliła odpowiedzi złej, w 78% dobrej.



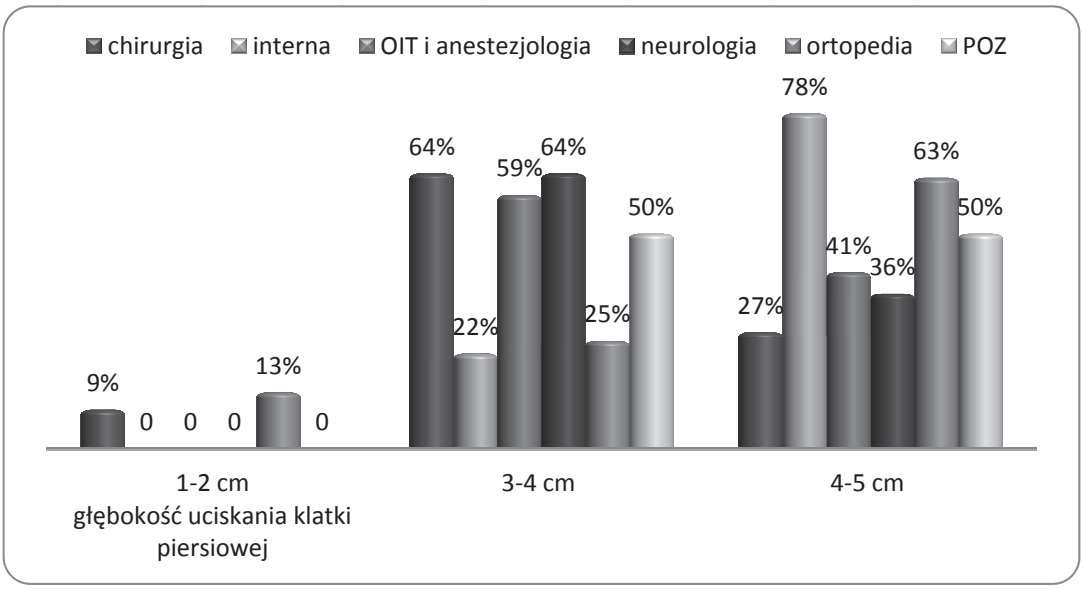
Ryc. 8. Sposób rozpoczęcia reanimacji krążeniowo-oddechowej a miejsce pracy.

Oddziały chirurgi i neurologii udzieliły najwięcej poprawnych odpowiedzi po 91%, w dalszej kolejności poprawnej odpowiedzi udzieliła ortopedia (75%), interna (72%), OIT i anestezjologii (68%), POZ poprawnie odpowiedział w 50%.



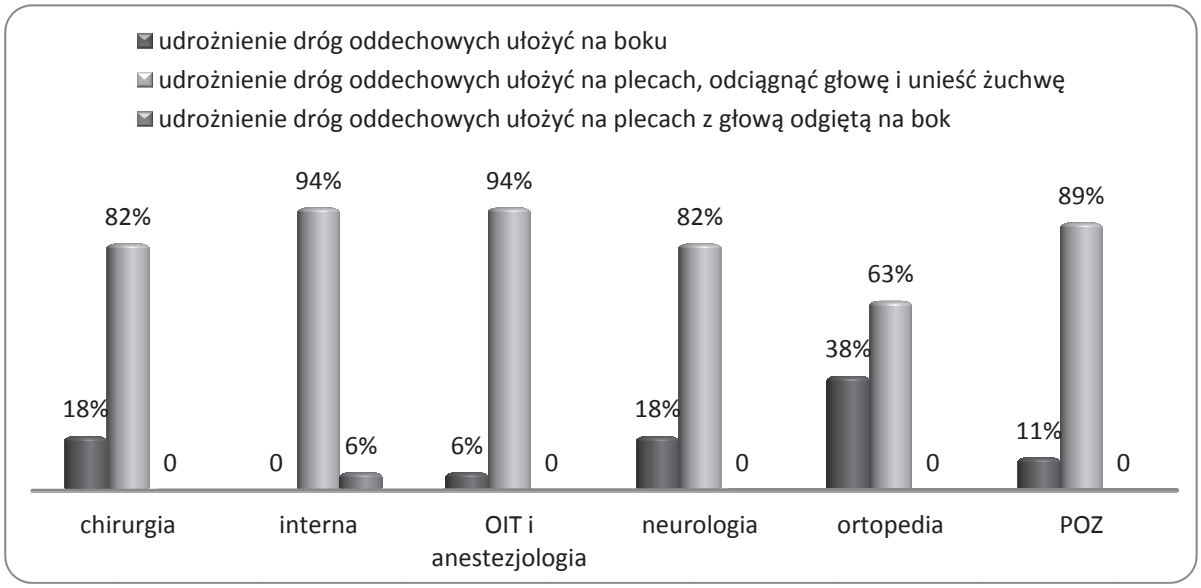
Ryc. 9. Sposób układania rąk do masażu a miejsce pracy.

Poprawnych odpowiedzi w 100% udzieliły oddziały ortopedii i chirurgii, interna 89% odpowiedź dobra, OIT i anestezjologii 88% - dobrych odpowiedzi, neurologia – 73% poprawnie, natomiast POZ w 56% udzielił złej odpowiedzi, tylko 44% odpowiedziało dobrze.



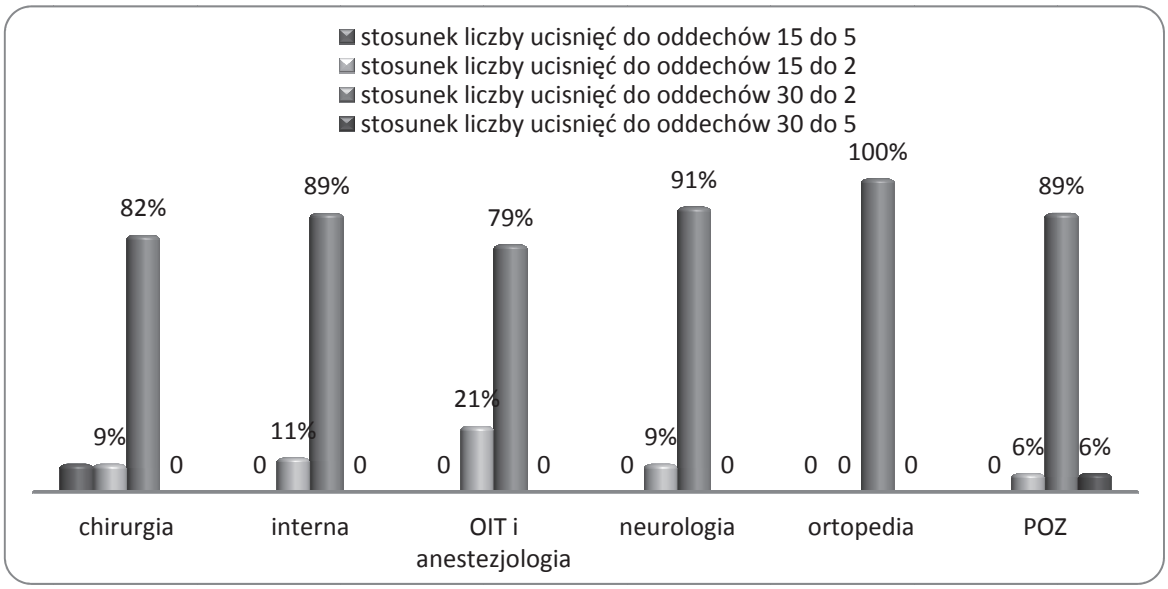
Ryc. 10. Głębokość uciskania klatki piersiowej a miejsce pracy.

Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielił oddział interny (78%), w następnej kolejności oddziały: ortopedia (63%), POZ (50%), OIT i anestezjologia (41%), neurologia (36%) i chirurgia tylko 27% odpowiedziało dobrze.



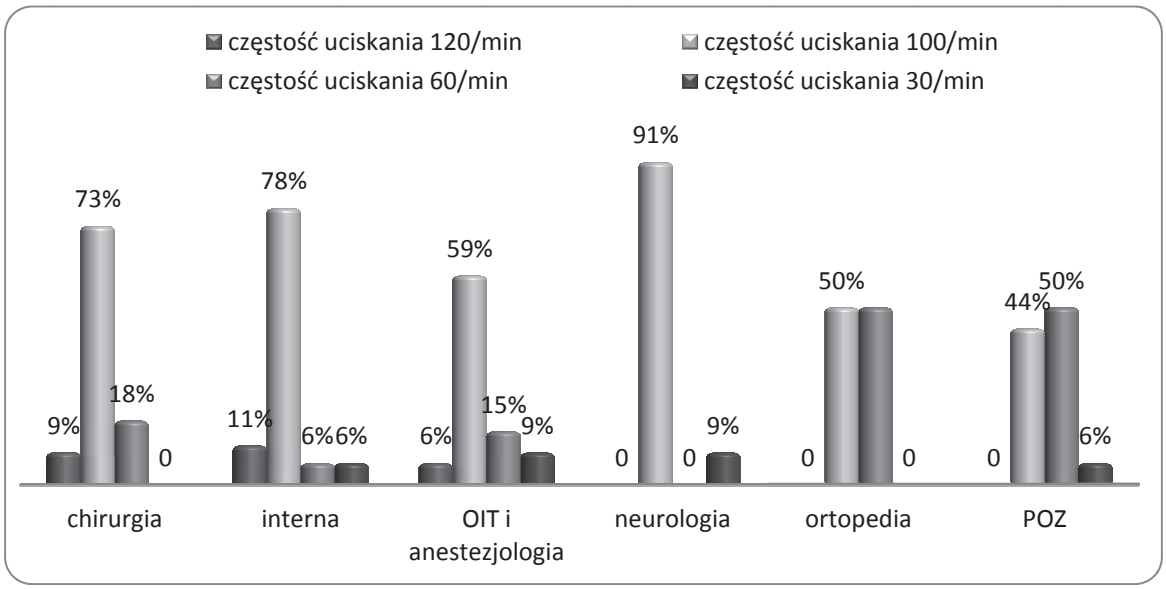
Ryc. 11. Struktura zestawionych odpowiedzi na pytanie jak postąpić, aby udrożnić drogi oddechowe a miejsce pracy.

W wiekszości ankietowani udzielali prawidłowych odpowiedzi, najwięcej poprawnych odpowiedzi (94%) udzieliły oddziały interny i OIT i anestezjologii, w dalszej kolejności POZ (89%), chirurgia i neurologia po 82% i ortopedia 63% dobrych odpowiedzi.



Ryc. 12. Prawidłowy stosunek liczby uciśnięć klatki piersiowej do liczby oddechów a miejsce pracy.

W 100% prawidłowej odpowiedzi udzielił oddział ortopedii, w 91% dobrze odpowiedziała neurologia, po 89% prawidłowych odpowiedzi – oddział interny i POZ, chirurgia 82%, najsłabiej odpowiedział OIT i anestezjologi tylko 79% poprawnych odpowiedzi.



Ryc. 13. Częstość uciskania klatki piersiowej a miejsce pracy.

Prawidłowych odpowiedzi najwięcej udzieliła neurologia (91%), następnie interna (78%), chirurgia (73%), OIT i anestezjologii (59%), ortopedia (50%) i POZ (44%).

Dyskusja

W Europie każdego roku dochodzi do ponad 700 tyś. NZK, których przyczyną są zaburzenia kardiologiczne. Przeżywalność NZK stanowi jedynie 5-10%, jeżeli u poszkodowanego nie będą podjęte podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BLS) [14].

Opracowane wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) osobom ratującym udostępniają schemat postępowania, w którym najważniejsze jest podtrzymanie podstawowych funkcji życiowych [4]. Główna rolę w ratowaniu życia ma czas podjęcia resuscytacji, natychmiastowe rozpoczęcie akcji w istotny sposób zwiększa szanse osoby ratowanej na przeżycie. Wytyczne 2010 zalecają, aby wszystkie osoby, które udzielają pierwszej pomocy, niezależnie od wykwalifikowania i stopnia wyszkolenia uciskały klatkę piersiową u poszkodowanych z zatrzymaniem krążenia. Zasadniczą rolę odgrywa jakość wykonywania uciśnięć klatki piersiowej [1,2]. Problematyka wiedzy pielęgniarek na temat reuscytacjii krążeniowo – oddechowej nie jest często rozpatrywana w piśmiennictwie polskim. Badania o podobnej tematyce wykazują, że pielęgniarki nie potrafią dokładnie określić miejsca uciskania klatki piersiowej [8].

Z badań własnych wynika, że 83% wszystkich badanych wie, iż ręce podczas masażu układamy na środku klatki piersiowej. Jednak poprawnej odpowiedzi w 100% udzieliły tylko dwa oddziały: ortopedia i chirurgia. Nieco dziwi fakt, że OIT i anestezjologii dobrej odpowiedzi udzielił tylko w 88%. Najgorzej wypadła Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ), gdyż błędnie odpowiedziało 56% badanych. Analizując własne wyniki można stwierdzić, że respondenci wiedzą od czego należy rozpocząć resuscytację krążeniowo-oddechową u dorosłych. W 72% odpowiedzieli poprawnie. Najlepiej wypadł oddział chirurgii i neurologii (91% dobrych odpowiedzi), najsłabiej POZ – 50% poprawnie. Niepokojące jest to, że osoby z wykształceniem medycznym posiadają zbyt małą wiedzę na ten temat. Może powodem tego jest niedostateczna edukacja w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Większość badanych miała również problem z odpowiedzia jak mocno należy uciskać klatkę piersiową. Poprawnie odpowiedziało nieco mniej niż połowa ankietowanych (49%). Najkorzystniej wypadł oddział interny, który udzielił 78% odpowiedzi prawidłowych oraz oddział ortopedii 63%. Również w tej kwestii OIT i A nie wykazał się dużą wiedzą, gdyż wśród nich poprawnej odpowiedzi udzieliło 41% badanych. Społeczeństwo od pracowników medycznych oczekuje wiedzy i profesjonalizmu oraz umiejętności. Działania ich podczas RKO powinny być wykonywane w sposób wzorowy.

W literaturze odnaleziono badania przeprowadzone między wolontariuszami a studentami kierunków medycznych, porównujące działania w BLS. Z badań tych wynika,

że największe umiejętności w zakresie BLS, posiadają wolontariusze z ZHP (Związek Harcerstwa Polskiego). Różnica pomiędzy studentami pielęgniarstwa wynosiła prawie 60% [14].

Zdecydowana wiekszość respondentów badań własnych (92%) podała prawidłową odpowiedź dotyczącą kolejności postępowania w BLS. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BLS) polegają na wykonaniu kilku kolejnych działań. Ankietowani znają algorytm postępowania. Na pytanie dotyczące sprawdzenia prawidłowego oddechu, wszyscy badani w 100% odpowiedzieli prawidłowo, niezależnie od miejsca wykonywanej pracy. Badany personel wykazał mniejszą znajomość dotyczącą prawidłowego stosunku liczby uciśnięć klatki piersiowej do oddechów, gdyż prawidłowo odpowiedziało 86% ankietowanych. Najleprzą wiedzą wykazał się oddział ortopedii, który udzielił w 100% poprawnej odpowiedzi, personel OIT iA udzielił najmniej prawidłowych odpowiedzi (79%). Jeżeli chodzi o udrożnienie dróg oddechowych większość respondentów zna prawidłowe postępowanie (87%). Oddział interny i OIT i A udzielił najwięcej poprawnych odpowiedzi, najmniej oddział ortopedii w 63% – dobrze. Według wytycznych podczas masażu należy uciskać klatkę piersiową z częstotliwością co najmniej 100/min., pamietając by nie przekroczyć liczby 120/min [1]. Doświadczenie wykazuje, że niezależnie od wykształcenia medycznego ratownicy niechętnie podejmują wentylację usta-usta, zwłaszcza u osób, których pochodzenia nie znają. Wyłączne uciskanie klatki piersiowej u poszkodowanych z NZK w pierwszych minutach może być również efektywne, tak jak w połączeniu z wentylacją, ponieważ rezerwy tlenu wyczerpują się we krwi tętniczej po 2-4 min [1].

W pytaniu dotyczącym częstości uciśnięć klatki piersiowej ankietowani mieli problem. Prawidłowych odpowiedzi udzieliło 64% badanych. Najkorzystniej wypadł oddział neurologii, który poprawnych odpowiedzi udzielił w 91%, najsłabiej odpowiedział oddział ortopedii i POZ (50% dobrych odpowiedzi).

Często podczas szkoleń wśród ratowników wystepują reakcje niepożądane, tak jak podczas rzeczywistej RKO np. bóle pleców, uczucie duszności, skurcze mięśniowe. Badania na manekinach dowiodły, że z powodu wyczerpania ratownika jakość ucisków klatki piersiowej może się po dwóch minutach obniżyć. Wskazane jest, aby ratownicy dokonywali zmiany co dwie minuty, pamiętając aby podczas zmiany nie przerywać ucisków klatki piersiowej [1].

Program Europejskiej Rady Resuscytacji o powszechnym dostępie do defibrylacji, umożliwia użycie defibrylatorów przez ratowników, którzy nie mają wykształcenia medycznego np. strażaków czy policjantów. Automatyczne defibrylatory zewnętrzne – AED,

są efektywne i bezpieczne w użyciu, zarówno w warunkach szpitalnych jak i zewnątrzszpitalnych. Ratownicy bez wykształcenia medycznego, mając możliwość użycia AED, wykonają defibrylację o wiele wcześniej niż przybędzie pomoc medyczna [1].

Niepokojące są wyniki moich badań na temat znajomości zasad korzystania z defibrylatora półautomatycznego, z których wynika, że tyklo 35% badanych zna dobrze te zasady. Aż 55% przyznało, że zna zasady słabo, a 10% oznajmiło brak znajomości zasad korzystania z defibrylatora. Być może jest to spowodowane tym, że w miejscu pracy defibrylatory nie są używane. Tylko 18% respondentów odpowiedzialo, że defibrylator używa często, 35% czasami, a prawie połowa (47%) – bardzo rzadko. Związane jest to zapewne ze specyfiką oddziału lub miejsca pracy, jednak należy wziąć pod uwage fakt, że oczekiwania społeczeństwa wobec pracowników medycznych są większe. Powodem mogą być także braki związane z edukacją personelu w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Należy zwrócić uwagę na przeprowadzanie nawet krótkich szkoleń, organizowanych cyklicznie. Dzięki temu pracownicy medyczni pogłębialiby i utrwalali swoją wiedzę z zakresu resuscytacji.

Z badań własnych wynika, że ponad połowa ankietowanych (64%) posiada kurs resuscytacji krążeniowo – oddechowej lub kurs udzielania pierwszej pomocy. Jak na badania prowadzone wśród personelu medycznego nie jest to zbyt duża liczba. Budująca jest deklaracja badanych, którzy również sami zauważają własny brak wiedzy w tej dziedzinie, gdyż 99% widzi potrzebę organizowania szkoleń dotyczących resuscytacji krążeniowo – oddechowej. Przeprowadzone badania wykazały, że tylko 7% ankietowanych swoja wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo–oddechowej ocenia bardzo dobrze, 39% – dobrze, 48% – wystarczająco, a 6% źle.

We współczesnym świecie dostęp do edukacji i kształcenia nie powinien sprawiać większych problemów. Powinno dokonać się wszelkich starań, aby jak najszerszej grupie ludzi uświadomić, że przeżycie rannych w wypadkach czy katastrofach w ogromnej mierze zależy od szybkiego udzielenia pomocy poszkodowanym [9]. Uświadamiać i szkolić należy nie tylko całe społeczeństwo, ale przede wszystkim personel medyczny.

Badania własne dowodzą, że edukacja wśród pielęgniarek jest potrzebna. Ankietowani odpowiadając na pytanie, gdzie zdobyli wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej w 55% odpowiedzieli, że na kursie, 29% podało książki medyczne, tylko 9% wskazało szkolenie w zakładzie pracy i 7% internet. Może należałoby zwrócić się z apelem do kierowników zakładów pracy, aby więcej i częściej organizowali szkolenia wewnętrzne. Badany personel odpowiadając na pytanie czy zakład pracy organizuje kursy udzielania

pierwszej pomocy lub kursy resuscytacji krążeniowo – oddechowej 46% powiedziało, że tak, jednak 40% odpowiedziało – nie, a 14% nie jest zorientowana czy zakład pracy organizuje takie kursy. Działania resuscytacyjne są procesem złożonym, któremu nieodłącznie towarzyszy stres. Sprawność, szybkość oraz odpowiednia komunikacja wśród zespołu prowadzi do podjęcia odpowiednich działań ratujących życie.

W badaniach dotyczących utrudnień w czasie reanimacji w opinii pielęgniarek, zauważa się, że największą przeszkodą, która nie pozwala w pełni wykorzystać wiedzy i umiejętności zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego podczas reanimacji są braki w wyposażeniu i dezorganizacja pracy [20]. Według badań własnych na pytanie co utrudnia sprawny przebieg akcji reanimacyjnej najwięcej osób wskazywało brak sprawnej organizacji (75 osób) oraz brak wiedzy i umiejętności (73 osoby). Ponad połowa osób (68) zwróciła uwagę na nerwową atmosferę, 47 osób odpowiedziało, że zła komunikacja, 39 – braki personelu i 33 osoby uznały, że awaria sprzętu. Jednak respondenci zapytani jak często uczestniczą w resuscytacji krążeniowo – oddechowej tylko 29% odpowiedziało, że często, ponad połowa (57%) stwierdzila – czasami, natomiast 14% przyznała, że nigdy nie uczestniczyła w resuscytacji.

Stany prowadzące do zagrożenia życia są ogromnym problemem społecznym w Polsce i na świecie. Decydujące znaczenie w ratowaniu życia odgrywa wiedza i umiejętności, które powinny być systematycznie utrwalane i uzupełniane.

Z przeprowadzonych badań można wnioskować, że ankietowani wiedzę na temat RKO czerpią z różnych źródeł. Nieco ponad połowa swoją wiedzę zdobyła kursie lub szkoleniu. Na podstawie zebranych wyników można stwierdzić, że wiedza badanych na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej jest wybiórcza. Cała badana grupa jednogłośnie opowiedziała się za potrzebą organizowania kursów w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej.

Potwierdzeniem potrzeb organizowania takich kursów mogą być wyniki badań na temat zainteresowania pielęgniarek szkoleniem podyplomowym. Badania te dowodzą, że kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowe, cieszył się jnajwiększym zainteresowaniem wśród kształcenia podyplomowego [17].

Kursy w Polsce nie są obowiązkowe, chociaż cykliczność kształcenia w tym zakresie efektywnie podnosi wiedzę i umiejętności prowadzenia resuscytacji. Należy zauważyć, że wiedza zdobyta podczas kursów po pewnym czasie ulega zapomnieniu, dlatego należy ją utrwalać [8].

Profesjonalizm i wiedza personelu medycznego gwarantuje wysoki standard ratowania zdrowia i życia pacjenta, dlatego niezbędne jest opanowanie umiejętności teoretycznych i praktycznych. Każdy kto wykonuje zawód medyczy powinien zrozumieć potrzebę ciągłego doskonalenia zawodowego.

Wnioski

- Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej jest wybiórcza, a znajomość wytycznych niekompletna.
- Pielęgniarki z oddziałów zabiegowych prezentują nieco większą wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- Niezbędne jest przeprowadzanie cyklicznych szkoleń personelu pielęgniarskiego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Piśmiennictwo

1. Andres J.: Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji, rewolucja czy stabilny rozwój? Ogólnopolski Przegląd Medyczny 2010 Nr 12; 33-39.
2. Andres J.: Wytyczne Resuscytacji Krążeniowo-oddechowej 2010. Kraków 2010.
3. Czajkowski G., Jankowski D., Janowski A.: Zgodność rozpoznań wstępnych z ostatecznymi u pacjentów po pozaszpitalnym nagłym zatrzymaniu krążenia w materiale oddziału Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego im. Marii Skłodowskiej Curi w Szczecinie. Medycyna Intensywna i Ratunkowa Nr 1, tom 11,2007.
4. Czarnota J., Morzyk M.: Ocena wiedzy pielęgniarek w zakresie stosowania resuscytacji i reanimacji w nagłych stanach zagrożenia życia. Pielęgniarstwo XX wieku Nr 1-2, 2009, 26-27.
5. Frączek B.: Bezpieczeństwo a przepływ. Defibrylacja według wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej 2010. Na Ratunek 5 (1) 2011, 22-24.
6. Górecki A.: Nagłe zatrzymanie krążenia-aktualne wytyczne postępowania resuscytacyjnego. Postępy Nauk Medycznych Nr 2-3, tom XX 2007.
7. Grześkowiak M., Bartkowska-Śniatkowska H., Rosada-Kurasińska J., Puklińska K.: Personel medyczny szpitala pediatrycznego nie ma wystarczającej wiedzy dotyczącej prowadzenia bezprzyrządowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Anestezjologia Intensywna Terapia 41(3), 2009, 155-158.

8. Grześkowiak M.: Szkolenie w zakresie postępowania w stanach zagrożenia życia w Europie i USA. Anestezjologia i Ratownictwo 1(1), 2007.
9. Gugała P., Koszowska M.: Ocena skuteczności działań resuscytacyjnych wykonywanych przez polskich ratowników. Anestezjologia Intensywna Terapia 40 (4), 2008.
10. Handley Anthony J.: Czy należy zmienić wytyczne postępowania resuscytacyjnego? Medycyna Praktyczna 10, 2007.
11. Jankowski M.: Nagłe zatrzymanie krążenia, w: Podstawy chirurgii, pod red. Szmidta J.,Kużdżała J., Medycyna Praktyczna, Kraków 2009.
12. Jędrzejek M., Cebula G., Bucki B.: Wolontariusz- profesjonalista? Na Ratunek 2 (1), 2008, 56-58.
13. Lewicki Ł., Zięba B., Chmielecki M.: Resuscytacja w oddziale intensywnej terapii kardiologicznej. Terapia, kardiologia Nr 12 (219), grudzień 2008.
14. Michałek O., Hasij J., Barziej I. I wsp.: Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nysie. Zdrowie Publiczne 118(2), Lublin 2008.
15. Ozga D., Binkowska-Bury M., Marć M.: Zainteresowanie pielęgniarek szkoleniem podyplomowym w medycynie ratunkowej. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 4(4), Rzeszów 2006, 275-278.
16. Rudner R., Jałowiecki P., Wartak M. i wsp.: Ocena wybranych czynników wpływających na wyniki postępowania resuscytacyjnego w pozaszpitalnym zatrzymaniu krążenia. Anestezjologia Intensywna Terapia 37(3), 2005.
17. Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka, klinika i pielęgniarstwo, PZWL, Poznań 2007.

Liczba znaków ze spacjami, bez streszczeń – 21 038