



Aleksandra Romańska¹, Dariusz Szurlej²

¹ Zakład Anestezjologii i Intensywnej Opieki Pielęgniarskiej Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii WOZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

² Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii WOZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Address for correspondence/
Adres do korespondencji:

Mgr Aleksandra Romańska
Zakład Anestezjologii i Intensywnej Opieki Pielęgniarskiej ŚUM
ul. Medyków, 41-752 Katowice
tel. (+ 48 32) 208 87 30
e-mail: aleksandraromanska@gmail.com

Received: 28.03.2010

Accepted: 12.02.2011

Published: 15.02.2012

STATISTIC STATYSTYKA

Word count Liczba słów	1899/1527
Tables Tabele	0
Figures Ryciny	0
References Piśmiennictwo	8

Evaluation of knowledge on the new guidelines of the Polish Resuscitation Council on resuscitation rules and life-saving among the nursing staff of the research hospital of the Silesian Medical University

Ocena znajomości nowych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji dotycząca zasad resuscytacji i udzielania pierwszej pomocy wśród personelu pielęgniarskiego szpitali klinicznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Original article/Artykuł oryginalny

© J ORTHOP TRAUMA SURG REL RES 1 (27) 2012

Summary

The first aid provided up to 3 min. increases chances for survival 3 fold.

Hospital is a place where highly specialized medical staff and available equipment should be able to apply every kind of resuscitation technique. Therefore all nursing staff is expected to apply CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) in emergency situation.

We carried out anonymous questionnaire among nurses appointed in hospitals ruled by Silesian Medical University regarding current knowledge of CPR recommendations.

Despite updating the skills of CPR on a regular basis, knowledge about latest recommendations is not satisfactory overall. The lowest knowledge have nurses with the longest work experience. The more systematic courses combined with more practice in simulation centers could improve present situation.

Key words: resuscitation, first aid, nurses, CPR

Streszczenie

Pierwsza pomoc udzielana do 3 minut po zatrzymaniu krążenia zwiększa szanse na przeżycie trzykrotnie. Najwyższe prawdopodobieństwo przeżycia nagłego zatrzymania krążenia (NZK) powinno dotyczyć przypadków, które miały miejsce w szpitalu, gdzie ludzie zawodowo niosący pomoc pacjentom i odpowiednia aparatura mogą w każdej chwili posłużyć do przeprowadzenia wszelkich form resuscytacji. Dlatego personel pielęgniarski sprawujący bezpośrednią opiekę nad pacjentem powinien w szczególności znać zasady udzielania pierwszej pomocy i umieć wykorzystać je w praktyce w sytuacjach tego wymagających.

Na podstawie kwestionariusza anonimowej ankiety podjęto próbę oceny znajomości aktualnie obowiązujących wytycznych resuscytacji wśród pielęgniarek szpitali klinicznych ŚUM.

Mimo iż pielęgniarki sprawujące bezpośredni nadzór nad pacjentami starają się uaktualniać wiedzę z zakresu resuscytacji, to odbyte kursy i szkolenia nie korelują z wiedzą na temat aktualnie obowiązujących wytycznych. Najniższy poziom wiedzy reprezentowały pielęgniarki z długim stażem pracy.

Systematyczne ćwiczenia praktyczne na manekinie oraz lepsza dostępność i wysoka jakość kursów z zakresu resuscytacji w połączeniu odpowiednimi aktami prawnymi mogłaby znacząco wpłynąć na poziom wiedzy i umiejętności pielęgniarek.

Słowa kluczowe: resuscytacja, pierwsza pomoc, pielęgniarki, CPR

INTRODUCTION

First-aid provided in the three first minutes after cardiac arrest increases three times the chances of survival. The most probable survival after sudden cardiac arrest (SCA) should concern cases which took place in hospital, where people were provided help to patients with their professional activities and the appropriate equipment may at any moment serve to carry out any form of resuscitation. That is why the health service staff having direct care over the patient should especially know the rules of life-saving and how to use them in practice in required situations. Unfortunately, in many cases the staff's knowledge and skills are acquired during their professional education, that is in secondary school or studies, ie. several or a dozen years before.

The Polish Resuscitation Council was founded in 2001. The aim and task of the Council is to expand knowledge on saving human life through introducing resuscitation standards in Poland and promotion and coordination of the practical activities of institutions interested in the realization of heart-lung and cerebral resuscitation methods. The Council cooperates with the European Resuscitation Council.

The knowledge and practice in the field of heart-lung resuscitation is a constantly changing area of medicine. Together with the development of knowledge and improvement in science and clinical experience, there is a constant change in medical practice also. Each person exercising resuscitation medicine is personally responsible for the applied treatment methods, whose use should be based on thorough knowledge and practical skills with the preservation of necessary personal and patient's safety conditions. The European Resuscitation Council (ERC), basing on one's own guidelines, published them as a set of documents in 2001.

The knowledge on resuscitation is still being evolved, that is why the guidelines should be updated on a regular basis and reflect the current proceedings. Among the updated main guidelines (every 5 years), counselling statements were published and they constitute a source of information on new therapeutical ways that may significantly influence the treatment result [1]. In 2005, the Polish Resuscitation Council, in agreement with the European Resuscitation Council, introduced new resuscitation guidelines on the basis of carried out researches. These guidelines are now binding while carrying out heart-lung resuscitation and constitute an effective method of restoring basic vital activities. The 2005 guidelines of the European Resuscitation Council derive from the CoSTR document (*International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendation*) and were approved by the ERC Executive Committee. The ERC Executive Committee considers these guidelines, containing the treatment methods supported by present-day knowledge, researches and experience, as the most effective and easy to assimilate [1]. Only on-going education and regular exercises on the skills of applying

WSTĘP

Pierwsza pomoc udzielana do 3 minut po zatrzymaniu krążenia zwiększa szanse na przeżycie trzykrotnie. Najwyższe prawdopodobieństwo przeżycia nagłego zatrzymania krążenia (NZK) powinno dotyczyć przypadków, które miały miejsce w szpitalu, gdzie ludzie zawodowo niosący pomoc pacjentom i odpowiednia aparatura mogą w każdej chwili posłużyć do przeprowadzenia wszelkich form resuscytacji. Dlatego personel służby zdrowia sprawujący bezpośrednią opiekę nad pacjentem powinien w szczególności znać zasady udzielania pierwszej pomocy i umieć wykorzystać je w praktyce w sytuacjach tego wymagających. Niestety w wielu przypadkach wiedza i umiejętności personelu to wiadomości zdobyte jeszcze podczas edukacji zawodowej, tj. w szkole średniej lub na studiach, czyli kilka lub kilkanaście lat temu.

Polska Rada Resuscytacji powstała w 2001 roku. Celem i zadaniem Rady jest rozwijanie wiedzy na temat ratowania ludzkiego życia poprzez wprowadzanie standardów resuscytacji w Polsce oraz promocji i koordynacji praktycznej aktywności instytucji zainteresowanych realizacją metod resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Rada współpracuje z Europejską Radą Resuscytacji.

Wiedza i praktyka w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej to stale zmieniająca się dziedzina medycyny. W miarę rozwoju wiedzy oraz postępu w nauce i doświadczeniu klinicznym zmienia się w sposób ciągły również praktyka medyczna. Na każdej z osób praktykujących medycynę resuscytacji spoczywa osobista odpowiedzialność za stosowane metody lecznicze, których użycie powinno być oparte na gruntownej wiedzy i umiejętnościach praktycznych z zachowaniem niezbędnych warunków bezpieczeństwa własnego i pacjenta. Europejska Rada Resuscytacji (ERC), opierając się na własnych wytycznych opublikowała je jako zbiór dokumentów w 2001 roku.

Wiedza o resuscytacji wciąż się rozwija, dlatego też wytyczne muszą być regularnie aktualizowane i odzwierciedlać bieżące postępowanie. Pomiędzy aktualizacjami głównych wytycznych (co 5 lat) publikowane są stwierdzenia doradcze, stanowiące źródło informacji na temat nowych sposobów terapii, które mogą znacząco wpływać na rezultat leczenia [1]. W 2005 roku Polska Rada Resuscytacji, w porozumieniu z Europejską Radą Resuscytacji, wprowadziła na podstawie przeprowadzonych badań nowe wytyczne resuscytacji, które obecnie obowiązują podczas przeprowadzania resuscytacji krążeniowo-oddechowej i stanowią skuteczną metodę przywracania podstawowych czynności życiowych. Wytyczne 2005 Europejskiej rady Resuscytacji wywodzą się z dokumentu CoSTR (*International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendation*) i zostały zatwierdzone przez Komitet Wykonawczy ERC. Komitet Wykonawczy ERC uważa te wytyczne, zawierające metody leczenia poparte aktualną wiedzą, badaniami naukowymi i doświadczeniem, za najbardziej efektywne i łatwe do

rescue actions guarantee help to the injured with sudden cardiac arrest (SCA). The carried out researches allowed to evaluate the knowledge of the guidelines of the Polish Resuscitation Council 2005 in life-saving aid among the staff providing direct care over the patient.

THE AIM OF THE RESEARCHES

- Evaluation of the level of knowledge on resuscitation and life-saving among the nursing staff,
- Knowledge of presently binding ERC resuscitation guidelines among nurses in SMU research hospitals.
- Evaluation of the availability, possibility of acquiring and expanding knowledge and skills on life-saving in life-threatening conditions by the medical staff.

MATERIAL AND METHODOLOGY

We created an anonymous questionnaire containing two parts. The first part of the questionnaire contained questions on education, seniority in the profession, courses and trainings, with special consideration of trainings on resuscitation, and way of updating knowledge in the field of resuscitation. The second part of the questionnaire was made in the form of a test checking the knowledge from present-day binding guidelines. The questions concern basic life-saving procedures. The first part contained open questions, the second part included closed questions with the possibility of ticking just one answer.

RESULTS AND DISCUSSION OF THE RESULTS

The questionnaires were distributed in SMU research hospitals after obtaining consent of the director of the unit. The researches were carried out at long intervals (3 and 4 years) after the publication of ERC Resuscitation Guidelines 2005 by the Polish Resuscitation Council. In the statistical research, we considered only questionnaires filled in by nurses.

When conducting the research, we obtained 121 properly filled questionnaires. The research included nurses working in different wards. The obtained researches concern nurses directly supervising patients in a life-threatening state and nurses working in wards where the patient in a life-threatening state is not that frequent. In total, the questionnaire was filled by nurses from 11 wards: anaesthesiology and intensive care, neonate intensive therapy and pathology, cardiac surgery, surgery, neurosurgery, neurology, internal diseases, pneumology, gynecology and obstetrics, neonatology, and nurses working in the casualty ward.

120 polled people out of 121 are women. The remaining person was a man. The biggest proportion of polled people constituted qualified nurses (75,21%), then nursing licentiates (14,05%) and people with a master of nursing (10,74%).

przyswojenia [1]. Tylko stałe doszktałcanie i regularne ćwiczenia umiejętności stosowania działań ratowniczych gwarantują pomoc poszkodowanemu z NZK. Przeprowadzone badania pozwoliły ocenić znajomość wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji 2005 z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród personelu sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentem.

CEL BADAŃ

- Ocena poziomu wiedzy dotyczącej resuscytacji i udzielania pierwszej pomocy wśród personelu pielęgniarzkiego,
- Znajomość aktualnie obowiązujących wytycznych resuscytacji ERC wśród pielęgniarek szpitali klinicznych SUM.
- Ocena dostępności, możliwości zdobywania i poszerzania wiedzy oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia przez personel medyczny.

MATERIAŁ I METODOLOGIA

Sporządzono kwestionariusz anonimowej ankiety, składającej się z dwóch części. Pierwsza część ankiety zawierała pytania dotyczące wykształcenia, stażu pracy w zawodzie, odbytych kursów i szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem szkoleń z zakresu resuscytacji, oraz sposobu uaktualniania wiedzy z zakresu resuscytacji. Druga część ankiety została sporządzona w formie testu sprawdzającego wiedzę z zakresu aktualnie obowiązujących wytycznych. Pytania dotyczą podstawowych zabiegów ratujących życie. Pierwsza część zawierała pytania otwarte, w drugiej części zawarto pytania zamknięte z możliwością zaznaczenia tylko jednej odpowiedzi.

WYNIKI I OMÓWIENIE WYNIKÓW

Ankiety zostały rozprowadzane w szpitalach klinicznych SUM po uzyskaniu zgody dyrektora jednostki na jej przeprowadzenie. Badania zostały przeprowadzone w długi odstęp czasu (3 i 4 lata) od ogłoszenia Wytycznych Resuscytacji 2005 ERC przez Polską Radę Resuscytacji. W badaniu statystycznym uwzględniono tylko ankiety wypełnione przez pielęgniarki.

Podczas przeprowadzania badania uzyskano 121 prawidłowo wypełnionych ankiet. Badaniem objęto pielęgniarki pracujące w różnego rodzaju oddziałach. Uzyskane badania dotyczą pielęgniarek sprawujących bezpośredni nadzór nad pacjentami w stanie zagrożenia życia jak i pielęgniarki pracujące w oddziałach gdzie pacjent w stanie zagrożenia życia zdarza się rzadko. W sumie ankiety wypełniły pielęgniarki 11 oddziałów: anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii i patologii noworodka, kardiologii, chirurgii, neurochirurgii, neurologii, chorób wewnętrznych, pneumologii, ginekologii i położnictwa, neonatologii, oraz pielęgniarek pracujących w izbie przyjęć.

Wśród 121 osób 120 badanych to kobiety i 1 mężczyzna. Największy odsetek badanych stanowiły pielę-

From the research analysis it appears that around 60 % of polled nurses did the resuscitation. These are nurses with a varied seniority duration – from 6 months to 33 years. More than half of those polled have more than 10 years of professional work (including 25,62% nurses with a seniority period of 11 to 19 professional work, and 34,71% constituted people with a seniority longer than 20 years). Most of them (112 people out of 121 polled) try to update their knowledge on resuscitation. Among ways of updating knowledge, they mostly mention reading medical literature, Internet, and journals, and at the latest position - trainings.

75 % polled nurses know the presently binding guidelines. A similar proportion (78,51%) name the national alarm number correctly. 105 people out of 121 polled, that is 85,95%, know the ratio of chest compression (external massage) to insufflation (ventilation). A similar number of correct answers (89,26%) was obtained in the question concerning the significance of the AED international notion as a determination of automatic external defibrillation. More than half of nurses (67,77%) know how to lie down properly an unconscious person with respiration arrest.

However the question *“What can you do if you don't have the possibility to insufflate the air by means of the method mouth-mouth in situations where the injured has a mandible and jaws injury or due to esthetic reasons you don't want (e.g. you don't have the ventilation mask) to carry out the ventilation procedure?”* was ticked as positive by only 73,55 % polled people in accordance with the presently binding guidelines. Among polled nurses, 21 polled would ask for help and would stay with the injured until this help would be provided, 9 people would carry out the puncture of the cricothyroid ligament and introduce a tube through the opening, and 2 people would lie down the person (with cardiac arrest) in an established lateral position.

Among 121 nurses who filled in the questionnaire, only half of the polled had properly answered the question concerning the way of checking the consciousness of the injured (62,81%). Among those polled, 27 people consider that consciousness is checked by pinching in the area of the collar bone, 10 people would check the consciousness by giving a slap across the face, and 8 among those polled would check the corneal reflex.

More than 70 % polled mentioned the statement of lack of pulse on the carotid artery as the moment of beginning chest compression (according to presently binding guidelines the chest compression starts after stating respiration arrest).

Almost half of respondents (42,15%) know how to behave in case of heavy choking in an obese person.

Only 33,1 % of nurses consider quick defibrillation as a method increasing the chance of survival of the injured with sudden cardiac arrest (SCA).

gniarki dyplomowane (75,21%), następnie licencjaci pielęgniarstwa (14,05%) i osoby z tytułem magistra pielęgniarstwa (10,74%).

Z przeprowadzonej analizy badań wynika iż ok. 60 % badanych pielęgniarek odbyło kurs z zakresu resuscytacji. Są to pielęgniarki z różnym stażem w zawodzie – od 6 miesięcy do 33 lat. Ponad połowa badanych ma za sobą ponad 10 lat pracy w zawodzie, (w tym 25,62% pielęgniarek ze stażem 11 do 19 lat pracy, oraz 34,71% stanowiły osoby ze stażem dłuższym niż 20 lat). Większość z nich (112 osób na 121 badanych) stara się aktualizować swoją wiedzę na temat resuscytacji. Wśród sposobów aktualizowania wiedzy wymieniają najczęściej literaturę medyczną, internet, oraz czasopisma, na końcu wymieniając szkolenia.

75 % badanych pielęgniarek wie jakie obecnie obowiązują wytyczne, podobna liczba osób (78,51%) prawidłowo wymieniła krajowy numer alarmowy. 105 osób na 121 ankietowanych, co stanowi 85,95%, zna prawidłowy stosunek uciśnień mostka (masaż zewnętrzny) do wdmuchnięć (wentylacji). Podobną ilość prawidłowych odpowiedzi (89,26%) uzyskano w pytaniu dotyczącym znaczenia międzynarodowego terminu AED jako określenia automatycznej defibrylacji zewnętrznej. Ponad połowa pielęgniarek (67,77%) wie jak należy ułożyć osobę nieprzytomną z zachowanym oddechem.

Jednak na pytanie *„Co możesz zrobić, jeśli nie masz możliwości wdmuchiwanie powietrza metodą usta-usta w sytuacjach gdy poszkodowany ma uraz żuchwy i szczęki albo ze względów estetycznych nie chcesz (np. nie masz maseczki do wentylacji) prowadzić wentylacji?”* tylko 73,55 % osób badanych zaznaczyła prawidłową odpowiedź zgodną z aktualnie obowiązującymi wytycznymi. Wśród ankietowanych pielęgniarek 21 badanych wezwałaby pomoc i pozostałaby z poszkodowanym do czasu jej przybycia, 9 osób wykonałoby konikopunkcję, a 2 osoby ułożyłyby taką osobę (z zatrzymaniem krążenia) w pozycji bocznej ustalonej.

Spośród 121 pielęgniarek które wypełniły ankietę na pytanie dotyczące sposobu sprawdzania przytomności prawidłowo odpowiedziała jednak tylko ponad połowa badanych (62,81%). Spośród badanych 27 osób uważa że przytomność sprawdzamy szczypiąc w okolicy obojczyka, 10 osób sprawdziłaby przytomność klepiąc po policzku, a 8 spośród badanych sprawdzając odruch rogowkowy.

Ponad 70 % ankietowanych za moment rozpoczęcia uciskania klatki piersiowej wymieniła stwierdzenie braku tętna na tętnicy szyjnej (wg obecnie obowiązujących wytycznych uciskanie kl. piersiowej rozpoczynamy po stwierdzeniu braku oddechu).

Niespełna połowa respondentów (42,15%) wie jak postąpić w przypadku ciężkiego zadławienia u osoby otylej.

Tylko 33,1 % pielęgniarek uważa szybka defibrylacja jako metodę zwiększającą szansę przeżycia poszkodowanego z NZK.

Problematiczne dla badanych stało się również udzielenie odpowiedzi na pytanie jaki jest stosunek uciśnień

It was difficult for the polled to answer the question on the proportion of compressions to the ventilation in the cardiac arrest, when the patient is not intubated, and so we use a self-expanding bag with a ventilation mask. Only 47 polled answered correctly, and as many as 64 people consider that we should run ventilation and indirect heart massage at the same time, which is incongruous with the 2005 guidelines.

The biggest problem constituted providing an answer to the question concerning hands' positioning during heart massage (only 32,23% correct answers), and defining age brackets concerning child resuscitation. The correct answer was provided by 22,31 % polled people.

However, most incorrect answers were obtained to the question concerning the moment of asking for help. In the polled group, only in 34 cases it was showed that, in accordance with resuscitation guidelines 2005, help is called after stating respiratory arrest, whereas in a similar question concerning people after poisoning, when help should be called after one minute of resuscitation action, the correct answer was ticked in 24 filled in questionnaires.

Nurses who participated in the heart-lung resuscitation course were providing an incorrect answer to some of the questions. Most correct answers were provided by the nursing staff of the neurology ward (11,1%), whereas most incorrect answers in the second part of the questionnaire were provided by nurses of the casualty ward, gynaecology ward and obstetrics wards. In the wards where the level of knowledge was the lowest, people with more than a 10 year lasting seniority constituted respectively 100% in the casualty ward and 71,4% in the gynaecology and obstetrics wards.

It should also be underlined that in the question: how would you like to update your knowledge and skills from the field of resuscitation and life-saving, the greater number of polled showed the regularly held practical trainings (exercises) on a dummy, then the polled were enumerating a better access to courses and conferences concerning resuscitation. Several people pinpointed the mandatory resuscitation course held every two years, leaflets with new guidelines as a way of updating knowledge, and the possibility to undergo trainings in a rescue team. Part of the nursing staff, in the question *where and when have you lately trained resuscitation on a dummy* pinpoint courses, and workshops during nursing education that is during their studies or at a college of further education (vocational school)/medical secondary school, and several people stated that they had never practiced resuscitation on a dummy.

Also some other authors point out among the staff directly supervising the patient an unsatisfactory level of knowledge, both of the present guidelines [6], as of those binding in the previous years. [7]

All polled people say that in their professional work they happen to deal with patients in life-threatening conditions, although any of the polled nurses had answered correctly to all the questions on resuscitation. The

do wentylacji w wewnątrzszpitalnym zatrzymaniu krążenia, kiedy pacjent nie jest zaintubowany a więc posługujemy się workiem samorozprężalnym z maską do wentylacji. Tylko 47 badanych odpowiedziało prawidłowo, zaś najwięcej, bo 64 osoby uważają, że należy prowadzić jednocześnie wentylację i masaż pośredni serca, co jest niezgodne z wytycznymi z 2005 r.

Największy problem stanowiła odpowiedź na pytania dotyczące miejsca ułożenia rąk podczas masażu serca (tylko 32,23% prawidłowych odpowiedzi), oraz określenia granic wiekowych dotyczących resuscytacji dzieci. Prawidłowej odpowiedzi na to pytanie udzieliło 22,31 % ankietowanych.

Jednak najwięcej błędnych odpowiedzi uzyskano w pytaniu dotyczącym momentu wezwania pomocy. W tej grupie badanych tylko w 34 przypadkach wskazano, zgodnie z wytycznymi resuscytacji 2005, że pomoc wzywamy po stwierdzeniu braku oddechu, zaś w podobnym pytaniu dotyczącym osoby po zatruciu, gdy pomoc należy wezwać po minucie resuscytacji, prawidłową odpowiedź zaznaczono w 24 wypełnionych ankietach.

Pielęgniarki które odbyły kursy resuscytacji krążeniowo – oddechowej błędnie odpowiadały na część pytań. Najwięcej prawidłowych odpowiedzi zaznaczył personel pielęgniarski oddziału neurologii(11,1%), natomiast najwięcej błędnych odpowiedzi w 2 części ankiety miało miejsce wśród pielęgniarek izby przyjęć, oraz oddziale ginekologii i położnictwa. Na oddziałach gdzie poziom wiedzy był najniższy osoby z ponad 10-letnim stażem stanowiły odpowiednio 100% na izbie przyjęć i 71,4% na oddziale ginekologii i położnictwa.

Należy również zaznaczyć iż w pytaniu w jaki sposób chciałbyś/chciałabyś uaktualniać swoją wiedzę i umiejętności z zakresu resuscytacji i udzielania pomocy największa liczba badanych wskazała na regularnie powtarzane szkolenia praktyczne (ćwiczenia) na manekinie, następnie wymieniano lepszy dostęp do kursów i konferencji dotyczących resuscytacji. Kilka osób wskazało na kurs resuscytacji obowiązkowo powtarzany co 2 lata, ulotki z nowymi wytycznymi jako sposób uaktualniania wiedzy, oraz na możliwość szkolenia w pogotowiu ratunkowym. Część personelu pielęgniarskiego w pytaniu *gdzie i kiedy ostatnio ćwiczyłaś resuscytację na manekinie* wskazuje na kursy, oraz zajęcia w czasie edukacji pielęgniarskiej tzn. na studiach lub w studium /liceum medycznym, a kilka osób stwierdziło, że nigdy nie ćwiczyło resuscytacji na manekinie.

Również inni autorzy wskazują wśród personelu sprawującego bezpośredni nadzór nad pacjentem na mało zadowalający poziom wiedzy, zarówno w zakresie znajomości obecnych wytycznych [6], jak i tych obowiązujących w poprzednich latach.[7]

Wszystkie ankietowane osoby uważają że w swojej pracy zawodowej zdarza się im mieć do czynienia z pacjentami w stanie zagrożenia życia, jednak żadna z badanych pielęgniarek nie odpowiedziała prawidłowo na wszystkie pytania dotyczące resuscytacji. Zakres znajomości wytycznych z 2005r. wśród pielęgniarek oddzia-

range of knowledge on 2005 guidelines among nurses from specialist and general wards is on a similar level. The lowest level of knowledge was represented by nurses with a long seniority.

A big reluctance to carry out this type of questionnaires from the side of the nursing staff and the superiors co-relates with the not sufficient knowledge on the presently binding resuscitation rules in Europe.

CONCLUSIONS

- Nurses supervising patients directly try to update the knowledge from the field of resuscitation.
- The courses and training do not correlate with the knowledge on presently binding guidelines.
- According to ERC, the level of knowledge on presently binding resuscitation guidelines among nurses of SMU research hospitals is not satisfying,
- Systematic practical exercises on a dummy as well as higher availability and high quality of the courses from the field of resuscitation combined with appropriate legal acts could significantly influence the level of knowledge and skills of the nurses.

łów specjalistycznych jak i ogólnych jest na podobnym poziomie. Najniższy poziom wiedzy reprezentowały pielęgniarki z długim stażem pracy.

Duża niechęć personelu pielęgniarskiego jak i przełożonych do przeprowadzenia tego typu badań ankietowych koreluje z niezbyt wysokim poziomem wiedzy na temat aktualnie obowiązujących w Europie zasad resuscytacji.

WNIOSKI

- Pielęgniarki sprawujące bezpośredni nadzór nad pacjentami starają się uaktualniać wiedzę z zakresu resuscytacji,
- Odbyte kursy i szkolenia nie korelują z wiedzą na temat aktualnie obowiązujących wytycznych
- Poziom znajomości aktualnie obowiązujących wytycznych resuscytacji wg ERC wśród pielęgniarek szpitali klinicznych SUM jest mało zadowalający,
- Systematyczne ćwiczenia praktyczne na manekinie oraz lepsza dostępność i wysoka jakość kursów z zakresu resuscytacji w połączeniu z odpowiednimi aktami prawnymi mogłyby znacznie wpłynąć na poziom wiedzy i umiejętności pielęgniarek.

References/Piśmiennictwo:

1. Andres J. red „Wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej”, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2005
2. Andres J. „Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo oddechowa – podręcznik dla studentów”, Kraków 2006
3. Europejska Rada Resuscytacji „Podstawowe zabiegi resuscytacyjne i automatyczna defibrylacja zewnętrzna – podręcznik do kursu”, Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2006
4. Buchfelder M., Buchfelder A. „Podręcznik pierwszej pomocy”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, wyd. 5
5. Cologhoun M. C., Handley A.J., Evans T. R. „ABC resuscytacji”, red. Jakubaszko J., Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006, wyd. 2
6. Stoma F., Parzyszek B., Breś M., Latański M., Kulik T., Trojanowski T., „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa. Aktualne wytyczne” *Mag. Pielęg.i Położ.* 2008 nr 10, s 27-28.
7. Cieślak A., Włodarczyk I., Wanot J., Gójski K., „Ocena roli personelu pielęgniarskiego w czasie prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej”, *Ann.Univ.Mariae Curie-Skłodowska Sectio D Medicina*2004; Vol.59 Suppl.14 No.1, s.326-329.
8. Mroczkowska M., Gaszyński W., „Poziom znajomości wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej wśród pracowników Ośrodka Ratownictwa Medycznego w Skierniewicach”, *Intensive care& emergency medicine* 2007; 10(1):7-11