

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej *

Department of Psychiatric Nursing Faculty of Didactics and Health Care of the Medical University of Silesia*,

Zakład Anestezjologii i Intensywnej Opieki Pielęgniarskiej, Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej**

Department of Anaesthesiology and Nursing-Intensive Care Faculty of Didactics and Health Care of the Medical University of Silesia**

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej***

Department of Medical Ward Nursing Faculty of Didactics and Health Care of the Medical University of Silesia***

CIEŚLIK ALEKSANDRA* WŁODARCZYK IWONA***, WANOT JOANNA**,
GÓJ KATARZYNA**

***Opinion of part of nursing's staff in time of leadership of circulatory
and respiratory resuscitation***

**Ocena roli personelu pielęgniarskiego w czasie prowadzenia resuscytacji
krążeniowo – oddechowej**

„ Człowiek, który umiera z braku ratunku, obciąża sumienie pozostających przy życiu.” [prof. Ludwik Hirszfeld](1)

Optymalna szansa przeżycia pacjenta, u którego następuje nagłe zatrzymanie krążenia (n.z.k.) zależy od tego, czy w ciągu niewielu minut od zdarzenia zatrzymania krążenia, należycie zorganizowany zespół lekarzy i pielęgniarek potrafi praktycznie wykorzystać swe umiejętności zawodowe. Szybka i fachowa pomoc ratuje więc często ludzkie życie.(2)

Pielęgniarka otacza chorego bezpośrednią, ciągłą opieką. Stąd też ona ma możliwość najwcześniejszego rozpoznania zatrzymania krążenia i rozpoczęcia akcji reanimacyjnej. W związku z tym ważne jest, aby personel pielęgniarski potrafił prawidłowo ocenić stan zagrożenia życia chorego, rozpoznać n.z.k. i rozpocząć skuteczne postępowanie. Umiejętność pracy w zespole reanimacyjnym, znajomość specyfiki intensywnej terapii i nadzoru nad chorym po n.z.k., jest wymagane od pielęgniarki uczestniczącej w procesie leczenia.(3)

Badanie personelu pielęgniarskiego przeprowadzono w SPZOZ w Olkuszu Szpitalu Miejskim w dniach od: 22. 09. 99 – 01. 10. 99r.

Celem badań było uzyskanie informacji dotyczących udziału personelu pielęgniarskiego (tj. jego obowiązków i zadań) w czasie prowadzenia resuscytacji krążeniowo - oddechowej. Celem ankiety było także uzyskanie danych dotyczących znajomości objawów i przy-

czyn zatrzymania krążenia, zasad prowadzenia reanimacji przez personel pielęgniarski oraz informacji przedstawiających znajomość podstawowej farmakoterapii stosowanej w czasie akcji reanimacyjnej. Zbadano również odczucia, które towarzyszą pielęgniarkom tak w przypadku skutecznej jak i nieskutecznej akcji reanimacyjnej.

MATERIAŁ I METODA BADAWCZA

Uzyskanie interesujących nas informacji było możliwe dzięki zastosowanej metodzie badawczej – autorskiej ankiety.

Ankieta była jednorazowa i anonimowa. Były to pytania zarówno zamknięte, otwarte jak i dające możliwość wyboru z już zaproponowanych odpowiedzi. Badaniem ankietowym objęłam łącznie 81 pielęgniarek pracujących na następujących oddziałach: Oddział Chirurgiczny, a ściślej Pododdział Chirurgii Ogólnej i funkcjonujący w jego ramach Pododdział Chirurgicznej Intensywnej Terapii Medycznej (Ch.I.T.M.), Oddział Kardiologiczno - Internistyczny, a ściślej Pododdział Intensywnej Terapii Medycznej (O.I.T.M.) i Ogólny Pododdział Kardiologiczno-Internistyczny, Oddział Chorób Wewnętrznych, Chirurgiczna i Internistyczna Izba Przyjęć.

WYNIKI BADAŃ

Spośród 81 przebadanych pielęgniarek - 71, co stanowi 87,6% pracuje w zawodzie pielęgniarki powyżej 10 lat, 9 pielęgniarek (tj. 11,1%) w przedziale lat od 5 - 10, a tylko 1 pielęgniarka (1,2%) w okresie do lat 5-ciu. Staż pracy liczący do 5 lat zanotowano tylko u 7 pielęgniarek (8,6%), u 26 osób (32%) mieścił się w przedziale od 5-10 lat, u 25 osób (30%) w przedziale od 10-15 lat, a u 15 osób (18,5%) wynosił on od 15-20 lat. Natomiast staż pracy powyżej 20 lat podaje 8 pielęgniarek (9,8%).

Pielęgniarki o najdłuższym stażu pracy to pielęgniarki pododdziału ITM kardiologiczno - internistycznej, 27,7% pielęgniarek zatrudnionych na tym pododdziale pracowało od 15-20 lat, 62,5% pielęgniarek z badanej grupy pododdziału Ch.I.T.M pracowało tutaj od 10 do 15 lat.

Z ogółu przebadanych 81 pielęgniarek, staż pracy do 5 lat posiadała tylko jedna pielęgniarka pododdziału ITM kardiologiczno-internistycznej i po 2 pielęgniarki Chirurgicznej i Internistycznej Izby Przyjęć oraz 2 pielęgniarki Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego.

Spośród wszystkich przebadanych respondentek, 31 pielęgniarek (38,7%) nie pracowało dotychczas, a 50 pielęgniarek (61,7%) pracowało wcześniej na innych oddziałach niż obecny. Wymienione przez pielęgniarki oddziały to: oddział neurologiczny, chorób wewnętrznych, ginekologiczno - położniczy, dziecięcy, psychiatryczny, urologiczny, chirurgii ogólnej, gruźliczy, anestezjologiczny, noworodkowy, chirurgii urazowej i zakaźny.

Wszystkie ankietowane osoby (100%) znały objawy świadczące o zatrzymaniu krążenia. 95% (tj. 77 osób) znało, a tylko 5% (4 osoby) nie znało przyczyn nagłego zatrzymania krążenia. Błędnie odpowiedziały 3 pielęgniarki Internistycznej Izby Przyjęć i 1 pielęgniarka Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Czterdzieści jeden respondentek (50,6%) z przebadanej grupy, nigdy nie prowadziło akcji reanimacyjnej poza miejscem pracy. Pozostałe miały już pewne doświadczenia w tym względzie. Największa ilość podjętych reanimacji poza miejscem pracy, podawana przez pielęgniarki wynosiła 5 razy.

Siedemdziesiąt trzy pielęgniarki, w swojej praktyce pielęgniarskiej, samodzielnie podejmowały decyzję o reanimacji pacjenta, 8 pielęgniarek nigdy tej decyzji nie podejmowało. Najczęściej decyzja ta podejmowana była przez Siostry Oddziałów: ITM kardiologiczno -

internistycznej i chirurgicznej oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych. Wszystkie pielęgniarki powyższych oddziałów podejmowały samodzielną decyzję o podjęciu reanimacji.

W swojej pracy zawodowej wszystkie pielęgniarki prowadziły sztuczną wentylację płuc przy pomocy samorozprężalnego worka oddechowego typu AMBU. Z dużej grupy badanych respondentek tylko 1 osoba (była pielęgniarką anestezjologiczną) w swojej praktyce pielęgniarskiej dokonywała intubacji dotchawicznej. Pozostałych 80 pielęgniarek (98,7%) nigdy tej czynności nie wykonywało, natomiast 90% respondentek asystowało przy intubacji, a 9% (8 osób) nigdy nie asystowało przy tym zabiegu: (6 pielęgniarek Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego i 2 pielęgniarki Oddziału Chirurgicznego.) Wszystkie ankietowane pielęgniarki (100%) prowadziły natomiast w swej praktyce pośredni masaż serca.

Pośród 81 ankietowanych, 46 pielęgniarek (56,8%) znało podstawowe zasady reanimacji, a 35 (tzn. 43,2%) nie znało ich. 18 pielęgniarek (tj. 22,2%), w swojej pracy zawodowej podejmowało samodzielnie decyzję o podaniu leków u chorego z zatrzymaniem akcji serca, przed przybyciem lekarza, a 63 respondentki (77,7%) badanej grupy nigdy tej decyzji nie podjęło. Decyzja ta jest najczęściej podejmowana przez pielęgniarki oddziałów: Chirurgicznej ITM /75% pielęgniarek/, ITM kardiologiczno-internistycznego /22,2%/, Ogólnego Pododdziału kardiologiczno-internistycznego /17,6%/; a najrzadziej: Pododdziału Chorób Wewnętrznych /100% nie podjęło tej decyzji/, Pododdziału Chirurgii Ogólnej /88,8% nie podjęło tej decyzji/, Internistycznej Izby Przyjęć /88,8% nie podjęło tej decyzji/, Chirurgicznej Izby Przyjęć /70% nie podjęło tej decyzji/.

Podstawowa farmakoterapia, stosowana podczas prowadzenia akcji reanimacyjnej, jest znana wszystkim ankietowanym pielęgniarkom.

Dziewięćdziesiąt pięć % respondentek (tzn. 77 osób) nigdy w swoim życiu zawodowym nie wykonało samodzielnie defibrylacji elektrycznej, wykonały ją natomiast 4 pielęgniarki /5%/: tj. 1 pielęgniarka Pododdziału Chirurgii Ogólnej (była pielęgniarką anestezjologiczną) i 3 pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych.

Asystowało przy wykonywaniu defibrylacji elektrycznej 91,3% ankietowanych pielęgniarek /tj. 74 pielęgniarki/, pozostałe nigdy nie asystowały przy tym zabiegu. Udział w czasie wykonywania defibrylacji podały wszystkie pielęgniarki następujących oddziałów: Pododdziału ITM kard. – internistycznej, Internistycznej Izby Przyjęć, Pododdziału Chirurgicznej ITM, Chirurgicznej Izby Przyjęć.

Ponad 65% (53) respondentek z ogólnie przebadanej grupy pielęgniarek, uważało, że pielęgniarka powinna mieć możliwość samodzielnego podjęcia decyzji i wykonania defibrylacji elektrycznej przed przybyciem lekarza, co jest zgodne z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Anestezjologicznego, 34,5% (28 osób) nie podzielało tej opinii. Jedynie pielęgniarki pododdziału Ch.I.T.M. i Oddziału Chorób Wewnętrznych wszystkie wyraziły przekonanie, że pielęgniarka powinna mieć możliwość samodzielnego podjęcia tej decyzji i jej realizacji.

Znajomość zapisu elektrokardiograficznego odpowiadającego zatrzymaniu serca wykazało 80 pielęgniarek (98,7%). Wiedzę o różnicy między stanem wyreanimowania, a wyresuscytowania deklarowało 51 (63%) pielęgniarek, a 30 osób, co stanowi 37%, nie wykazało się znajomością tych pojęć. Tylko 8 z 18 pielęgniarek Pododdziału ITM - kard. - internistycznej wykazało się znajomością różnicy w w/w stanach. Nie znała jej: żadna pielęgniarka z 9 przebadanych pielęgniarek Pododdziału Chirurgii Ogólnej!, 3 pielęgniarki Ogólnego Pododdziału Kardiologiczno - Internistycznego, 1 pielęgniarka Chirurgicznej ITM, 2 pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych, 3 Chirurgicznej Izby Przyjęć i 2 Internistycznej Izby Przyjęć.

Z badań ankietowych wynika, iż w przypadku skutecznej reanimacji, pielęgniarki najczęściej odczuwają: satysfakcję (97,5%), radość (59,2%) i ulgę (34,5%). Odczucia towarzyszące pielęgniarkom w przypadku reanimacji nieskutecznej to: bezsilność i porażka

(92,6%), złość (24,7%). Inne wymieniane przez ankietowane odczucia to: obojętność, smutek, pustka, żal, że umarł człowiek, współczucie dla rodziny.

WNIOSKI

1. W wyniku przeprowadzonych badań, stwierdzono w zbadanej grupie pielęgniarek, braki w wiedzy z zakresu reanimacji.
2. Pielęgniarki bardzo rzadko w swojej pracy zawodowej decydują się na samodzielne wykonanie defibrylacji elektrycznej. Być może wynika to z braku ich przeszkolenia w tej dziedzinie.
3. Jako zjawisko pozytywne należy uznać fakt, że pielęgniarki stosunkowo często angażują się uczuciowo w wykonywaną pracę.
4. Przeprowadzone badania wykazały, że w przebadanej grupie stwierdzono stosunkowo mały odsetek młodego personelu.

PIŚMIENNICTWO

1. W. Pędich: „Choroby wewnętrzne,” PZWL Warszawa 1990.
2. Widomska-Czekajska T. „, Internistyczna intensywne terapia i opieka pielęgniarska,” PZWL Warszawa, 1991.
3. Widomska-Czekajska T. „, Internistyczna intensywne terapia i opieka pielęgniarska – podstawy teoretyczne i praktyka.” PZWL Warszawa 1989.

STRESZCZENIE

Badania ankietowe przeprowadzono wśród 81 pielęgniarek pracujących w olkuskim szpitalu.

Cel przeprowadzanych badań ankietowych:

- ocena udziału personelu pielęgniarskiego w czasie prowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej / określenie zadań i obowiązków /,
- ocena znajomości przez personel pielęgniarski: objawów i przyczyn n.z.k., zasad prowadzenia reanimacji oraz podstawowej farmakoterapii stosowanej w czasie akcji reanimacyjnej,
- określenie, jakie odczucia towarzyszą pielęgniarkom tak w przypadku skutecznej jak i nieskutecznej akcji reanimacyjnej.

Wnioski:

Brak młodego personelu pielęgniarskiego. W wyniku przeprowadzonych badań, stwierdzono w zbadanej grupie pielęgniarek, braki w wiedzy z zakresu reanimacji. Pielęgniarki bardzo rzadko w swojej pracy zawodowej decydują się na samodzielne wykonanie defibrylacji elektrycznej. Być może wynika to z braku ich przeszkolenia w tej dziedzinie. Jako zjawisko pozytywne należy uznać fakt, że pielęgniarki stosunkowo często angażują się uczuciowo w wykonywaną pracę.

SUMMARY

Questionnaire investigation was moved among 81 nurses working in hospital in Olkusz.

Aim of work:

- Assessment of nursing staff participation during the conducting of circulatory and respiratory resuscitation (determination of tasks and duties),

- Assessment of nursing staff knowledge of the: symptoms and causes of n.z.k.?, resuscitation principles and basic pharmacotherapy applied during resuscitation action,
- Definition of feelings that accompany nurses in the event of effective and ineffective resuscitation action.

Conclusions:

Lack of young nursing staff. Lack of nursing staff training in the field of conducting electric defibrillation. Lack of knowledge in the range of resuscitation in general. Necessity of conducting training for nursing personnel in the field of conducting electric defibrillation and training concerning the subject of resuscitation. Nurses get emotionally involved in the work that they perform