

ΕΡΕΥΝΑ

Η στάση των νοσηλευτών στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση εξωνοσοκομειακά

Καπάδοχος Θεόδωρος¹, Καράμαλη Βιργινία², Πολυκανδριώτη Μαρία³, Μειϊδάνη Μαρία⁴

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μεταπτυχιακός φοιτητής ΕΚΠΑ, Ωνάσειο Κ.Κ., Εκπαιδευτής BLS, ALS

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναισθησιολογικό τμήμα, κλινική εκπαιδευτρια, Ωνάσειο Κ.Κ.

3. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Νοσηλευτική Α', ΤΕΙ Αθήνας

4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Γρ. Εκπαίδευσης ΝΥ, Ωνάσειο Κ.Κ., FESC, Εκπαιδευτής BLS

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, είναι μία από τις πρώτες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη. Η έγκαιρη έναρξη Βασικής ΚΑΡΠΑ από τους παρευρισκόμενους, μπορεί να διπλασιάσει ή και να τριπλασιάσει τα ποσοστά επιβίωσης των θυμάτων καρδιακής ανακοπής.

ΣΚΟΠΟΣ της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην έναρξη η μη, Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) καθώς και της διερεύνησης των αιτιών που συχνά αποτρέπουν τους νοσηλευτές από το να εφαρμόσουν Βασική ΚΑΡΠΑ σε θύματα ανακοπής, έξω από το χώρο του νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 177 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε εννέα νοσοκομεία της Αθήνας. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε ειδικά προσχεδιασμένο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από τους νοσηλευτές εθελοντικά και ανώνυμα. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.16 και η μέθοδος χ^2 και Kendall's Tau-B.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 78% (137) γυναίκες και 22% (40) άνδρες, με μέση ηλικία τα 31 χρόνια. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το 16% (28) ήταν μέσης εκπαίδευσης, το 79% (140) ήταν ανώτατης εκπαίδευσης (απόφοιτοι ΑΤΕΙ, ΑΕΙ) και το 5% (9) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Οι νοσηλευτές που παρακολούθησαν πρόσφατα πιστοποιημένη εκπαίδευση, δήλωσαν περισσότερο ασφαλείς αλλά και μεγαλύτερη προθυμία στο να επέμβουν σε ένα συμβάν καρδιοαναπνευστικής ανακοπής, το οποίο αφορά γνωστό ($p=0,004$) ή άγνωστο θύμα

($p=0,02$) σε αντίθεση με τους υπόλοιπους. Ως προς τους παράγοντες που τους αποτρέπουν να ξεκινήσουν ΚΑΡΠΑ, το 43% δήλωσε ότι είναι ο φόβος για πιθανές νομικές κυρώσεις, το 30% ο φόβος μήπως βλάψουν το θύμα και μόλις το 15% ο φόβος για μετάδοση ασθένειας από το θύμα στον ανανήπτη. Ο φόβος πρόκλησης σωματικής βλάβης στο θύμα ανακοπής σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις μικρότερες ηλικίες ($p=0,04$) καθώς και με τον μικρότερο αριθμό των εξειδικευμένων εκπαιδύσεων σε πιστοποιημένα σεμινάρια ΚΑΡΠΑ ($p<0,001$). Ο φόβος για μετάδοση ασθένειας από το θύμα ανακοπής προς τον ανανήπτη, γίνεται μικρότερος όσο περισσότερο εκπαιδεύεται στην ΚΑΡΠΑ ($p=0,03$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται η ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης των νοσηλευτών με προγράμματα πιστοποιημένα στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής. Με τον τρόπο αυτό οι νοσηλευτές θα έχουν μεγαλύτερη προθυμία να επέμβουν σε συμβάν ανακοπής εξωνοσοκομειακά σε γνωστό και σε άγνωστο θύμα, ενώ ταυτόχρονα μειώνονται σημαντικά φόβοι που συνήθως λειτουργούν αποτρεπτικά.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: ΚΑΡΠΑ, στάσεις, αίτια, νοσηλευτές

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ*Καπάδοχος Θεωρήσης**Ρ. Φεραίου 40, Π. Φάληρο,**17563, Αθήνα.**Τηλ: 6993 161680**E-mail: ted_kapadohos@hotmail.com***ORIGINAL PAPER****Nurses' attitude in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation**

Kapadohos Theodore¹, Karamali Virginia², Polikandrioti Maria³, Meidani Maria⁴

1. RN, MSc student, Onassis C.S.C., BLS, ALS Instructor (ERC)

2. RN, Department of Anesthesiology, clinical tutor, Onassis C.S.C.

3. Laboratory Instructor, Nursing Department A', TEI, Athens, Greece

4. RN, Head Nurse, Nursing Education Office, Onassis C.S.C., MSc, FESC, BLS (ERC) Instructor

ABSTRACT

Sudden cardiac arrest is one of the leading causes of death in Europe. Bystanders' early Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) may double or triple survival rates of out-of-hospital cardiac arrest victims.

Aim: To investigate nurses' attitude, in starting or not CPR and also the most frequent reasons that deter them from engaging in.

Materials and Methods: The study had a sample of 177 nurses and assistant nurses that were working in nine hospitals of Athens. Nurses filled out the same, predetermined questionnaire, voluntarily and anonymously. The collected answers were analyzed with the help of the statistical program SPSS v.16, using χ^2 and Kendall's Tau-B methods.

Results: From 177 participants, 78% (137) were women and 22% (40) men with mean age 31 years (± 7). According to their education, 16% (28) were Assistant Nurses, 79% (140) Registered Nurses (ATEI, AEI) and 5% (9) Nurses had an MSc diploma. Nurses that had been recently trained in certified BLS courses felt more confident and were more willing to start CPR in a known victim ($p=0.004$) and in an unknown victim ($p=0.02$) comparing to nurses that had been trained a long time ago or never. Most frequent reasons nurses reported that deter them from starting CPR are the fear of a possible lawsuit (43%), the fear of harming instead of helping (30%) and the fear of infectious transmission from victim to rescuer (15%). The fear of harming correlates considerably with lower ages (the younger the nurse the more is afraid, $p=0.04$) and also correlates substantially with the training in a certified CPR course (the more a nurse is trained, the less is afraid, $p<0.001$). Accordingly, the fear of infection diminishes as long as the CPR training is repeated ($p=0.03$).

Conclusions: According to the results, there is a necessity of continuous education and re-education of nurses, in certified Basic Life Support programs. With frequent and specialized training, nurses will show more willingness to engage in an out-of-hospital arrest situation, in a familiar or unknown victim and, moreover, fears that deter them from starting CPR are remarkably reduced.

KEYS WORDS: Cardiopulmonary Resuscitation, attitude, causes, nurses

CORRESPONDING AUTHOR*Kapadohos Theodore**40 str. R. Feraiou, P. Faliro**17563, Athens.**Tel: 6993 161680**E-mail: ted_kapadohos@hotmail.com***ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ως Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (Βασική ΚΑΡΠΑ) ονομάζουμε την προσπάθεια διατήρησης της βατότητας του αεραγωγού, της υποστήριξης της αναπνοής και της κυκλοφορίας, χωρίς τη χρήση άλλου εξοπλισμού πλην κάποιου βοηθήματος προστασίας (προσωπίδα τσέπης ή rocket mask, προστατευτική μεμβράνη κ.λπ.)¹.

Οι αιφνίδιες καρδιακές ανακοπές, είναι μία από τις πρώτες αιτίες θανάτου στην Ευρώπη, καθώς υπολογίζονται 700.000 περιστατικά ετησίως².

Η έγκαιρη έναρξη Βασικής ΚΑΡΠΑ από τους παρευρισκόμενους, μπορεί να διπλασιάσει ή και να τριπλασιάσει τα ποσοστά επιβίωσης των θυμάτων καρδιακής ανακοπής, κυρίως συνεπεία Κοιλιακής Μαρμαρυγής.^{3,4,5}

Οι νοσηλευτές έχουν διδαχθεί κατά την ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση τη Βασική ΚΑΡΠΑ, αλλά η πρόθεσή τους να ξεκινήσουν αναζωογόνηση σε θύμα ανακοπής εξωνοσοκομειακά, εξαρτάται σίγουρα από πολλούς παράγοντες.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της παρακολούθησης πιστοποιημένου σεμιναρίου βασικής ΚΑΡΠΑ από τους νοσηλευτές ή τους βοηθούς νοσηλευτών, η στάση τους απέναντι στην έναρξη αναζωογόνησης σε θύμα ανακοπής εξωνοσοκομειακά, καθώς και οι λόγοι που καθορίζουν ή επιδρούν σημαντικά στην επιλογή τους.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Στον πληθυσμό της μελέτης συμμετείχαν 181 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο ολοκληρώθηκε ύστερα από προσεκτική ανασκόπηση της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας, που αφορούσε τα έντυπα ελέγχου γνώσεων ΚΑΡΠΑ και ανάλυσης της στάσης των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών, απέναντι σε θύματα ανακοπής. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε πιλοτικά σε 35

νοσηλευτές και μετά την συλλογή τους, έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις και προσθήκες ώστε να καλύπτει τις ανάγκες της έρευνας και να είναι πιο κατανοητό.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από τρία μέρη. Το πρώτο αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις που έχουν σχέση με την εκπαίδευση των νοσηλευτών σε πιστοποιημένα μαθήματα Βασικής ΚΑΡΠΑ, στο πρόσφατο ή απώτερο παρελθόν. Το τρίτο μέρος διερευνούσε τις προθέσεις των νοσηλευτών να ξεκινήσουν βασική ΚΑΡΠΑ σε θύμα ανακοπής, όταν πρόκειται για πρόσωπο γνωστό και άγνωστο. Επίσης, μέσω προδιατυπωμένων απαντήσεων, διερευνήθηκαν οι αιτίες που μπορούν να αποτρέψουν τους νοσηλευτές από το να εφαρμόσουν ΚΑΡΠΑ. Εκτός από τις προδιατυπωμένες ερωτήσεις δόθηκε η δυνατότητα ο κάθε ερωτώμενος να συμπληρώσει και όποια άλλη αιτία θεωρούσε ο ίδιος αποτρεπτική και που δεν συμπεριλαμβανόταν στο ερωτηματολόγιο, δυνατότητα που όμως δεν αξιοποιήθηκε από κανέναν.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, δόθηκαν τυχαία σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ΜΕΘ εννέα μεγάλων νοσοκομείων της Αθήνας (7 δημόσια και 2 ιδιωτικά) και συμπληρωνόταν μόνο από άτομο που επιθυμούσε να συμμετέχει, αφού πρώτα ενημερωνόταν για το στόχο και το

σκοπό της έρευνας. Προϋπόθεση για συμμετοχή στην έρευνα ήταν η γνώση της ελληνικής γλώσσας. Τα νοσοκομεία επιλέχθηκαν τυχαία, κυρίως για τη δυνατότητα άμεσης πρόσβασης και διάθεσης του ερωτηματολογίου.

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.16 και οι δοκιμασίες Crosstabs - χ^2 (chi-square) και Crosstabs - **Kendall's Tau-B**.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ

Από τα 181 ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν, συμπληρώθηκαν σωστά και χρησιμοποιήθηκαν ως έγκυρα τα 177 (97,79%). Από τους ερωτώμενους νοσηλευτές, το 78% (137) ήταν γυναίκες και το 22% (40) άνδρες.

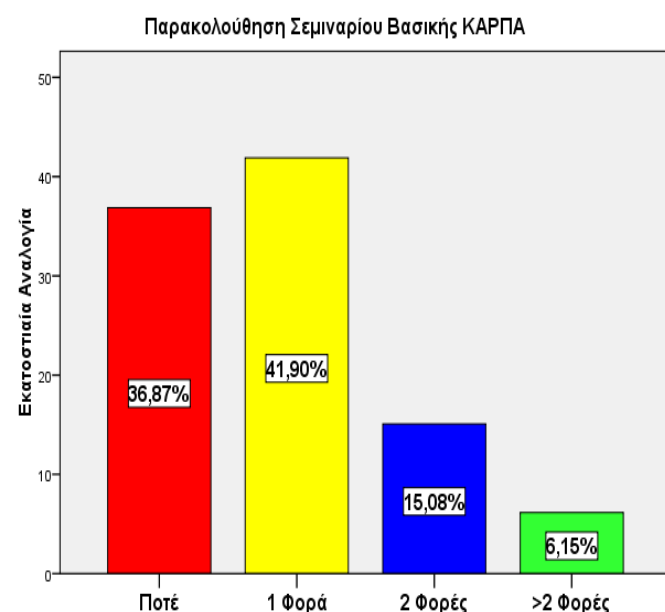
Οι ηλικιακές ομάδες προσδιορίστηκαν ανά πενταετία και κάλυπταν ηλικίες από 21 έως 65 ετών. Η μέση ηλικία ήταν τα 31 χρόνια (± 7) και η μεγαλύτερη ομάδα ηλικιών ήταν τα 26-30 έτη με ποσοστό 29% (51) του δείγματος. Η μικρότερη σε αριθμό ηλικιακή ομάδα ήταν τα 51-55 έτη με ποσοστό <1% (1).

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το 16% (28) ήταν Βοηθοί Νοσηλευτών, το 72% (127) Νοσηλευτές ΤΕ, το 7% (13) Νοσηλευτές ΠΕ, ενώ κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου μόνο το 5% (9), (Πίνακας 1).

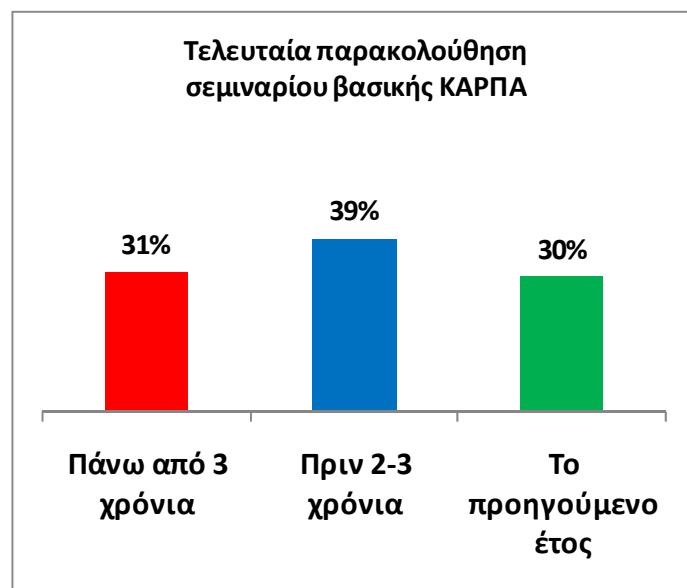
Πίνακας 1 Κατανομή του πληθυσμού σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία

	n	%
Φύλο:		
Γυναίκες	137	78
Άνδρες	40	22
Ηλικιακές Ομάδες:		
21-25	19	11
26-30	51	29
31-35	42	24
36-40	32	18
41-45	27	15
46-50	5	3
51-55	1	<1
Μορφωτικό επίπεδο:		
Βοηθοί Νοσηλευτών	28	16
Νοσηλευτές ΤΕ	127	72
Νοσηλευτές ΠΕ	13	7
Κάτοχοι Μεταπτυχιακού διπλώματος	9	5

Πιστοποιημένο σεμινάριο βασικής ΚΑΡΠΑ δεν είχε παρακολουθήσει ποτέ το 37% (65), το 42% (74) είχε παρακολουθήσει μόνο μία φορά, το 15% (27) είχε εκπαιδευτεί δύο φορές και μόλις το 6% (11) είχε παρακολουθήσει πάνω από 2 φορές σεμινάριο αναζωογόνησης (Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Ποσοστά παρακολούθησης σεμιναρίου βασικής ΚΑΡΠΑ από νοσηλευτές



Σχήμα 2. Χρόνος τελευταίας εκπαίδευσης

Από το σύνολο (177) των νοσηλευτών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, μόλις το 63% (112) είχε παρακολουθήσει έστω και μία φορά εκπαίδευση βασικής ΚΑΡΠΑ. Από την ομάδα αυτή των εκπαιδευμένων, το 30% (33) είχε παρακολουθήσει σεμινάριο μέσα στο προηγούμενο έτος, το 39% (43) πριν από δύο έως τρία χρόνια, ενώ το 31% (35) πάνω από τρία χρόνια. (Σχήμα 2).

Στην ερώτηση αν θα εφαρμόζαν Βασική ΚΑΡΠΑ σε γνωστό ή συγγενικό τους πρόσωπο, στο σύνολο των 177, το 51% (90) απάντησε «Ναι», το 37% (66) «Μάλλον Ναι», το 7% (12) απάντησε «Μάλλον Όχι», ενώ το 5% (9) δεν θα εφαρμόζε καθόλου ΚΑΡΠΑ.

Θα εφαρμόζαν Βασική ΚΑΡΠΑ σε άγνωστο θύμα ανακοπής, από το σύνολο των 158, το 35% (56), το 40% (64) απάντησε «Μάλλον Ναι», ενώ το 15% (24) και το 9% (14)

απάντησε «Μάλλον Όχι» και «Όχι» αντίστοιχα, (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: ΚΑΡΠΑ σε γνωστό και άγνωστο θύμα

	n	%
<i>Σε συγγενή-γνωστό θύμα: (177 απαντήσεις)</i>		
Ναι	90	51
Μάλλον Ναι	66	37
Μάλλον Όχι	12	7
Όχι	9	5
<i>Σε άγνωστο θύμα: (158 απαντήσεις)</i>		
Ναι	56	35
Μάλλον Ναι	64	41
Μάλλον Όχι	24	15
Όχι	14	9

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

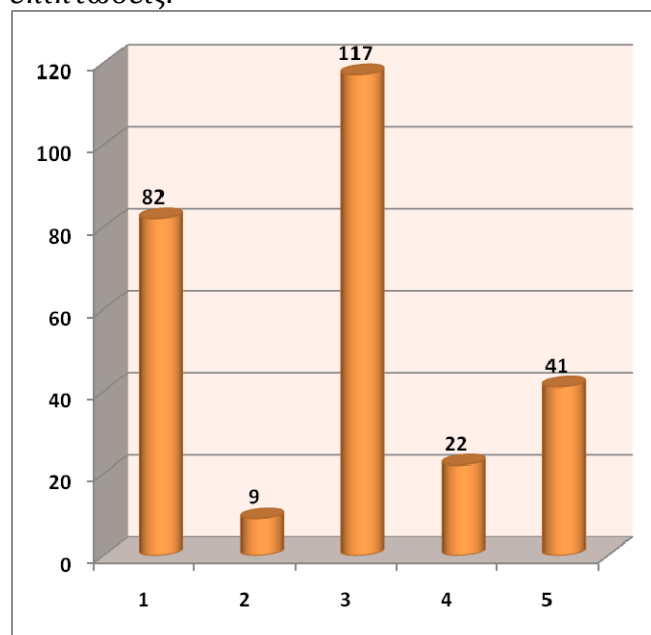
Στην ανάλυση με τη μέθοδο χ^2 , αναζητήθηκε η συσχέτιση της ανωτέρω στάσης (έναρξη ή μη ΚΑΡΠΑ σε γνωστό και άγνωστο θύμα ανακοπή) με τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση), τον αριθμό σεμιναρίων βασικής ΚΑΡΠΑ καθώς και το χρόνο τελευταίας παρακολούθησης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ΚΑΡΠΑ εξωνοσοκομειακά, σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την πρόσφατη παρακολούθηση του σεμιναρίου. Όσο πιο πρόσφατος ο χρόνος εκπαίδευσης, τόσο πιο θετική η στάση του νοσηλευτή στο να ξεκινήσει βασική ΚΑΡΠΑ σε γνωστό ($p=0,004$), όπως και σε άγνωστο θύμα ($p=0,02$).

Δεν επηρεάζει σημαντικά, στην πρόθεση έναρξης ΚΑΡΠΑ, το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. Μόνο η παρακολούθηση σεμιναρίου βασικής ΚΑΡΠΑ δείχνει να έχει μια μικρή συσχέτιση, μη στατιστικά σημαντική ($p=0,14$), αλλά πιο ισχυρή από τα υπόλοιπα

δεδομένα και αφορά τη στάση μόνο σε γνωστό-συγγενή. Σε άγνωστο δεν έχει καμία συσχέτιση ($p=0,4$).

Όσο αναφορά τις συχνότερες αιτίες, οι οποίες αποτρέπουν τους νοσηλευτές από το να ξεκινήσουν αναζωογόνηση, παρατηρήθηκε ότι, το 30% (82) του πληθυσμού της μελέτης δηλώνει ανασφάλεια και φοβάται μήπως βλάψει το θύμα. Το 4% (9) θεωρεί ότι δεν ξέρει τι πρέπει να κάνει για να βοηθήσει, ενώ αντίθετα ένα μεγάλο ποσοστό, 43% (117) των νοσηλευτών, φοβάται πιθανές νομικές κυρώσεις. Δυσκολία ως προς την άμεση επαφή με το θύμα με σκοπό τις εμφυσήσεις διάσωσης, δήλωσε το 8% (22) ενώ το 15% (41) φοβάται πιθανή μετάδοση ασθένειας από το θύμα προς τον ανανήπτη (Σχήμα 3). Μεγάλο ποσοστό δηλώνει φόβο για πρόκληση βλάβης και ακόμη μεγαλύτερο για τις ενδεχόμενες νομικές επιπτώσεις.



Σχήμα 3. Συχνότητα επιλεγμένων αιτιάσεων:
 1= Φοβάμαι μη βλάψω, 2=Δεν ξέρω τι να κάνω,
 3=Φοβάμαι νομικές κυρώσεις, 4=Σιχαίνομαι την επαφή με άγνωστο, 5=Φοβάμαι μην κολλήσω ασθένεια

Με στατιστική ανάλυση μέσω **Crosstabs - Kendall's Tau-B**, αναζητήθηκαν πιθανές συσχετίσεις των αιτιών μη έναρξης ΚΑΡΠΑ σε θύμα ανακοπής με τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, νοσηλευτική εκπαίδευση), την εκπαίδευση σε σεμινάριο ΚΑΡΠΑ και το χρόνο τελευταίας παρακολούθησης σεμιναρίου αναζωογόνησης.

Από τα αποτελέσματα προέκυψαν ότι:

Όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μικρότερος ο φόβος πρόκλησης βλάβης στο θύμα ανακοπής ($p=0,04$), αλλά εξίσου λιγότερος είναι και ο φόβος των νοσηλευτών που έχουν παρακολουθήσει περισσότερα σεμινάρια βασικής ΚΑΡΠΑ ($p<0,001$).

Οι μικρότεροι σε ηλικία δηλώνουν ότι δεν νοιώθουν ασφαλείς στο να διαχειριστούν σωστά μια καρδιακή ανακοπή, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους ηλικιακά, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p=0,06$).

Οι νομικές κυρώσεις φαίνεται να απασχολούν περισσότερο όσους δεν παρακολούθησαν πρόσφατα σεμινάριο ΚΑΡΠΑ σε αντίθεση με τους υπόλοιπους, χωρίς όμως σημαντική διαφορά ($p=0,1$).

Η παρακολούθηση σεμιναρίου Βασικής ΚΑΡΠΑ σχετίζεται αντιστρόφως ανάλογα με το φόβο μετάδοσης ασθένειας (από το θύμα στον ανανήπτη). Όσες περισσότερες φορές έχει κάποιος εκπαιδευτεί, τόσο λιγότερο φοβάται τη μετάδοση ασθένειας ($p=0,03$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σχολιάζοντας τα ευρήματα της μελέτης, παρατηρούμε ότι η πρόθεση των νοσηλευτών να ξεκινήσουν βασική αναζωογόνηση σε θύμα ανακοπής, ανέρχεται σε ποσοστό 89,1% σε γνωστό θύμα και στο 75,9% σε άγνωστο. Σε ανάλογη μελέτη των George A. Jelinek et al⁸, σε πολίτες στην Δυτική Αυστραλία, τα ποσοστά πρόθεσης έναρξης ΚΑΡΠΑ ήταν 91,4% για γνωστό και 78,1% για άγνωστο θύμα. Και σε άλλη μελέτη των Asa Axelsson et al⁹ των οποίων η έρευνα αφορά εκπαιδευμένους πολίτες στην ανάνηψη, έδειξε ότι το 94% είχε πρόθεση έναρξης ΚΑΡΠΑ σε γνωστό και συγγενικό πρόσωπο ενώ σε άγνωστο το ποσοστό ήταν 70%. Σε μελέτη των Trish C. Johnston et al¹⁰, η οποία πραγματοποιήθηκε σε πολίτες του Queensland της Αυστραλίας, το 84% θα επιχειρούσε αναζωογόνηση σε γνωστό θύμα. Μελέτες στην Αγγλία και στην Ιαπωνία, σχετικά με την πρόθεση έναρξης ΚΑΡΠΑ από πολίτες, οι περισσότεροι εκ των οποίων δεν είχαν εκπαιδευτεί στην αναζωογόνηση, έδειξαν πολύ χαμηλά ποσοστά πρόθεσης κυρίως όταν επρόκειτο για άγνωστο θύμα^{11,13,15,16}. Αν και η πρόθεση έναρξης ΚΑΡΠΑ από τους νοσηλευτές της παρούσας μελέτης συμφωνεί με ανάλογες έρευνες του εξωτερικού, εντούτοις τα ποσοστά δεν είναι απόλυτα ικανοποιητικά, διότι οι περισσότερες μελέτες του εξωτερικού αφορούσαν απλούς πολίτες, εκπαιδευμένους και μη και όχι νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει μία αδυναμία στην έναρξη ΚΑΡΠΑ στον πληθυσμό

της παρούσας μελέτης, σε όποιο λόγο και αν αυτό οφείλεται. Έρευνα των Leila Niemi-Murolo et al, η οποία αφορούσε φοιτητές νοσηλευτικής και ιατρικής στην Φιλανδία, κατέληξε ότι απαιτείται ενθάρρυνση και παρότρυνση ώστε να αλλάξει η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ΚΑΡΠΑ¹².

Οι σημαντικότεροι λόγοι που αποτρέπουν τους νοσηλευτές από την έναρξη αναζωογόνησης είναι κυρίως ο φόβος για νομικές κυρώσεις (43%) και κατά δεύτερον ο φόβος πρόκλησης σωματικής βλάβης (30%). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν συμφωνούν με ανάλογες του εξωτερικού οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε απλούς πολίτες ή σε υγειονομικούς. Σύμφωνα με τους Asa Axelsson et al, George A. Jelinek et al, Trish C. Johnston et al, Takumi Taniguchi et al, η συχνότερη αιτία που αναφέρουν πολίτες και υγειονομικοί ότι τους αποτρέπει από το να εφαρμόσουν αναζωογόνηση, είναι ο φόβος μετάδοσης ασθένειας^{8,9,10,13}. Μελέτες δε των Wataru Omi et al, Elke Platz et al, αλλά και οι Takumi Taniguchi et al, ως συχνότερη αιτία αποτροπής έναρξης ΚΑΡΠΑ αναφέρουν την έλλειψη γνώσεων^{13,14,17}. Ενώ στην μελέτη των Elke Platz et al, ως σημαντική αιτία αναφέρεται ο φόβος πρόκλησης βλάβης, σε ποσοστό 37% του πληθυσμού έρευνας¹⁷.

Ο φόβος για νομικές κυρώσεις που αναφέρεται πιο συχνά από τους νοσηλευτές, είναι πιθανό να σχετίζεται με το νομικό έλλειμμα που υπάρχει στη Ελλάδα, αναφορικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα και την

κάλυψη των νοσηλευτών στο να εφαρμόζουν βασική ΚΑΡΠΑ και να χρησιμοποιούν έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδιστή. Η νομοθετική αυτή κάλυψη υπάρχει ήδη για τα πληρώματα των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να εφαρμόσουν τεχνικές πρώτων βοηθειών και αναζωογόνησης (ακόμα και με χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδιστή)¹⁸, κάλυψη που δυστυχώς δεν δίνεται στους νοσηλευτές και πιθανότατα επηρεάζει τη στάση τους. Η διαφορά στις σημαντικότερες αιτίες που περιγράφονται στην ξένη βιβλιογραφία και στην παρούσα μελέτη χρήζει περαιτέρω έρευνας, ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Η εκπαίδευση φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της στάσης των νοσηλευτών.

Όσο πιο πολύ εκπαιδεύεται ο νοσηλευτής, τόσο πιο θετικά ανταποκρίνεται στην έναρξη ΚΑΡΠΑ και μειώνονται οι φόβοι του. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι George A. Jelinek et al, Nobuo Kuramoto et al, Caroline S.G. Price et al, καθώς ο πληθυσμός έρευνας ανταποκρίθηκε πιο θετικά στην έναρξη ΚΑΡΠΑ όταν είχε εκπαιδευτεί περισσότερες φορές σε σχέση με αυτούς που είχαν εκπαιδευτεί λιγότερες ή καθόλου^{8,16,19}.

Επίσης ο χρόνος που μεσολαβεί από την τελευταία εκπαίδευση στην αναζωογόνηση έχει ιδιαίτερη βαρύτητα. Όσο πιο πρόσφατη η τελευταία εκπαίδευση, τόσο πιο θετικά ανταποκρίνεται στην έναρξη ΚΑΡΠΑ. Με το

συμπέρασμα αυτό συμφωνούν και οι George A. Jelinek et al, Trish C. Johnston et al, Caroline S.G. Price et al, καθώς ο πληθυσμός έρευνας ανταποκρίθηκε πιο θετικά στην έναρξη ΚΑΡΠΑ όταν είχε εκπαιδευτεί μέσα στο προηγούμενο εξάμηνο με έτος, σε σχέση με αυτούς που είχαν εκπαιδευτεί παλαιότερα^{8,10,19}.

Τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά και τη σπουδαιότητα της συστηματικής επανεκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που αποκτούνται από τις εκπαιδεύσεις στα σεμινάρια αναζωογόνησης, φθίνουν σταδιακά στο χρόνο και ένα εξάμηνο μετά την εκπαίδευση ένα σημαντικό ποσοστό των γνώσεων έχει απολεστεί^{6,7}.

Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει τα απαραίτητα εφόδια ώστε να αλλάξει τη στάση του απέναντι στην έναρξη αναζωογόνησης. Εφόδια που φαίνεται ότι δεν τα έχει σε ικανοποιητικό βαθμό ή δεν τα διατηρεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτό το δεδομένο μπορεί να είναι απόρροια της ελλιπούς ακαδημαϊκής εκπαίδευσης, της ανεπαρκούς συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από το φορέα εργασίας ή και της μειωμένης προσωπικής αναζήτησης της διατήρησης και απόκτησης επαγγελματικών γνώσεων από τον ίδιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι σημαντικότεροι λόγοι που διαμορφώνουν τη στάση του πληθυσμού της παρούσας μελέτης έναντι της έναρξης ΚΑΡΠΑ εξωνοσοκομειακά είναι:

1. Η ηλικία. Όσο μικρότερη η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη η ανασφάλεια στο εγχείρημα της ΚΑΡΠΑ.
2. Ο φόβος πρόκλησης βλάβης και οι νομικές επιπτώσεις.
3. Η επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση πιστοποιημένων σεμιναρίων ΚΑΡΠΑ.
4. Η παρακολούθηση σεμιναρίου ΚΑΡΠΑ στο πολύ πρόσφατο παρελθόν, που επηρεάζει σημαντικά την απόφαση στο συγκεκριμένο εγχείρημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Recommended guidelines for uniform reporting of data from out-of-hospital cardiac arrest: "The Utstein style". Prepared by a Task Force of Representatives from the European Resuscitation Council, American Heart Association, Heart and Stroke Foundation of Canada, Australian Resuscitation Council. Resuscitation 1991, 22: 1-26
2. Sans S, Kesteloot H, Kromhout D. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. Eur Heart J. 1997, 18: 1231-1248
3. Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, Hallstrom AP. Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic

- model. *Ann Emerg Med.* 1993, 22: 1652-1658
4. Valenzuela TD, Roe DJ, Cretin S, Spatie DW, Larsen MP. Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. *Circulation.* 1997, 96: 3308-3313
 5. Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J. Factors modifying the effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on survival in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. *Eur Heart J.* 2001, 22:511-519
 6. Kuhnigk H, Seifried P, Paulus T. Skills and self-assessment in cardio-pulmonary resuscitation of the hospital nursing staff. *Eur J Emerg Med.* 1994 Dec,1(4):193-198
 7. Gass DA, Curry L. Physicians' and nurses' retention of knowledge and skill after training in cardiopulmonary resuscitation. *Can Med Assoc J.* 1983 Mar 1,128(5):550-551
 8. George A, Jelinek, Hanni Gennat, Tony Celenza, Debra O' Brien, Ian Jacobs, Dania Lynch, Community attitudes towards performing cardiopulmonary resuscitation in Western Australia, *Resuscitation*, 2001, 51: 239-246
 9. Asa Axelsson, Annbritt Thoren, Stig Holmberg, Johan Herlitz, Attitudes of trained Swedish lay rescuers toward CPR performance in an emergency. A survey of 1012 recently trained CPR rescuers, *Resuscitation*, 2000, 44: 27-36
 10. Trish C. Johnson, Michele J. Clark, Geneviene A. Dingle, Gerry FitzGerald, Factors influencing Queenslanders' willingness to perform bystander cardiopulmonary resuscitation, *Resuscitation*, 2003, 56: 67-75
 11. Rachael T. Donohoe, Karen Haefeli, Fionna Moore, Public perception and experiences of myocardial infarction, cardiac arrest and CPR in London, *Resuscitation* 2006, 71: 70-79
 12. Niemi-Murola L, Makinen M, Castren M, Medical and nursing students' attitudes toward cardiopulmonary resuscitation and current practice guidelines, *Resuscitation* 2007, 72: 257-263
 13. Takumi Taniguchi, Wataru Omi, Hideo Inaba, Attitudes toward the performance of bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan, *Resuscitation* 2007, 75: 82-87
 14. Wataru Omi, Takumi Taniguchi, Tomonori Kaburaki, Masaki Okajima, Masayuki Takamura, Toru Noda, Keisuke Ohta, Hiroshi Itoh, Yoshikazu Goto, Shuichi Kaneko, Hideo Inaba, The attitudes of Japanese high school students toward cardiopulmonary resuscitation, *Resuscitation* 2008, 78: 340-345
 15. Keizo Shibata, Takumi Taniguchi, Masahiro Yoshida, Ken Yamamoto, Obstacles to bystander cardiopulmonary resuscitation in Japan, *Resuscitation* 2000, 44: 187-193.
 16. Nobuo Kuramoto, Takeshi Morimoto, Yoshie Kubota, Yuko Maeda, Susumu Seki, Kaori Takada, Atsushi Hiraide, Public perception of and willingness to perform bystander CPR in Japan, *Resuscitation* 2008, doi: 10.1016 / j. resuscitation. 2008.07.005
 17. Elke Platz, Mark D. Scheatzle, Paul E. Pepe, Stephen R. Dearwater, Attitudes towards CPR training and performance in family members of patients with heart disease, *Resuscitation* 2000, 47: 273-280
 18. Προεδρικό διάταγμα αρ. 62/2007 (ΦΕΚ Α' αρ. 70/22 Μαρτίου 2007).

Επαγγελματικά δικαιώματα των κατόχων διπλώματος του Οργανισμού Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ο.Ε.Ε.Κ.) επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» της ομάδας Υγείας του Τομέα «Υγείας – Αισθητικής – Κοινωνικών Υπηρεσιών»

19. Caroline S.G. Price, Sarah F. Bell, Simon E.J. Janes, Michael Ardagh, Cardio-pulmonary resuscitation training, knowledge and attitudes of newly-qualified doctors in New Zealand in 2003, *Resuscitation* 2006, 68: 295-299