

Kursy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji organizowane przez WIL Edukacja w resuscytacji krążeniowo-oddechowej

Nagle zatrzymanie krążenia (NZK) definiowane jako nagła utrata mechanicznej czynności mięśnia sercowego w większości sytuacji jest spowodowana jego niewydolnością. Co roku w Europie dochodzi do 700–800 tys. NZK, co w przybliżeniu odpowiada populacji miasta wojewódzkiego, jakim jest Kraków (liczebność: 704 532, dane GUS, 2014). W przeważającej liczbie wypadków u dorosłych do zatrzymania krążenia dochodzi w przebiegu chorób sercowo-naczyniowych (ok. 60% przypadków). Dane europejskie szacują, że rocznie do pozaszpitalnego zatrzymania krążenia (niezależnie od jego przyczyny i mechanizmów elektrycznych w mięśniu sercowym) dochodzi u prawie 40 osób na każde 100 tys. mieszkańców.

Przeżywalność pacjentów po epizodzie nagłego zatrzymania krążenia jest niewielka i zależy od następujących czynników:

- jakości dowodów naukowych, na których podstawie tworzone są wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- funduszy przeznaczonych na wdrożenie ich w życie,
- efektywności nauczania zarówno umiejętności technicznych, jak i pozatechnicznych,
- regularnego doskonalenia się indywidualnie i zespołowo,
- chęci wdrożenia wytycznych w życie oraz ich implementacji w codzienną praktykę medyczną.

International Committee on Resuscitation (ILCOR) w trakcie analizy wielu prac naukowych zidentyfikował oraz dokładnie omówił podstawy naukowe szkoleń zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej zarówno u dzieci, jak i u dorosłych na poziomie podstawowym oraz zaawansowanym.

Podstawowe zasady i zalecenia ILCOR w zakresie nauczania resuscytacji krążeniowo-oddechowej można streścić następująco:

- metody nauczania powinny podlegać ciągłej ocenie w celu upewnienia się, że ich zastosowanie pozwala na spełnienie postawionych zadań, a osoby uczestniczące w szkoleniu zapamiętują oraz przyswajają przekazywaną wiedzę,
- wiedza z zakresu podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych zanika w ciągu 3–6 miesięcy; zalecane jest więc wprowadzenie częstych szkoleń z tego zakresu,
- idealnie byłoby przeszkolić wszystkich obywateli danego państwa z podstawowej resuscytacji oraz cały personel medyczny z zakresu zaawansowanych technik resuscytacyjnych,
- zwiększa się również nacisk na nauczanie umiejętności pozamerytorycznych (*non-technical skills* – NTS), takich jak: kierowanie zespołem, prawidłowa komunikacja i odpowiedni podział obowiązków w trakcie trwania resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz w trakcie opieki poresuscytacyjnej. Udowodniono, że prawidłowe działanie w zakresie NTS poprawia jakość wykonywanej RKO oraz opieki nad pacjentem.

Wszystkie powyższe warunki są realizowane na certyfikowanych przez Europejską i Polską Radę Resuscytacji kursach zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych zarówno u dzieci, jak i osób dorosłych. Od roku 2015 r. organizacją szkoleń

w Wielkopolsce zajmuje się Wielkopolska Izba Lekarska. Propagowanie najnowszej wiedzy medycznej w tym zakresie, nauczanie umiejętności czysto merytorycznych, jak również pozatechnicznych realizowane jest na trzech rodzajach kursów. Obecnie Wielkopolska Izba Lekarska organizuje kursy ILS, ALS oraz EPLS.

Wszystkie kursy ERC ukierunkowane są na umiejętności praktyczne. Ćwiczenia odbywają się w małych grupach. Interaktywna dyskusja umożliwia na bieżąco uporządkowanie nowej wiedzy. Symulowane sytuacje kliniczne oparte są na realnych scenariuszach z zastosowaniem zaawansowanych manekinów resuscytacyjnych. Liczba instruktorów jest zgodna z europejskimi wytycznymi (w zależności od rodzaju kursu 1 instruktor na 3 osoby bądź 1 instruktor na 6 osób). Instruktorzy pracujący na kursach to osoby przeszkolone w zakresie technik nauczania i oceny oraz praktycy z zakresu leczenia stanów nagłych. Mają duże doświadczenie wynikające z wieloletniej pracy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego i szpitalach prowadzących leczenie chorych po zatrzymaniu krążenia. Głównym założeniem kursów ERC jest stworzenie przyjaznego środowiska sprzyjającego nabywaniu wiedzy.

W celu zmniejszenia stresu oraz ułatwienia przekazywania wiedzy zarówno instruktorzy, jak i uczestnicy szkolenia zwracają się do siebie po imieniu. Kreowane są pozytywne relacje instruktor – uczestnik szkolenia, a proces edukacyjny prowadzony jest z wykorzystaniem pozytywnej informacji zwrotnej. Oczywiście nie ma możliwości całkowitego wyeliminowania stresu, zwłaszcza podczas procesu oceny, jednakże zadaniem oraz celem instruktorów uczących na tych szkoleniach jest umożliwienie uczestnikom osiągnięcia jak najlepszych wyników.

MGR MARCIN RYBAKOWSKI, DR N. MED. PAWEŁ PANIEŃSKI,
DR N. MED. RAFAŁ SURMACZ, LEK. MICHAŁ SZEMIENI
INSTRUKTORZY POLSKIEJ RADY RESUSCYTACJI

Piśmiennictwo

1. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1269-76.
2. Yeung J, Perkins GD. Timing of drug administration during CPR and the role of simulation. *Resuscitation* 2010; 81: 265-6.
3. Soar J, Mancini ME, Bhanji F, et al.; Education, Implementation, and Teams Chapter Collaborators. International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Part 12: education, implementation, and teams. *Resuscitation* 2010; 81 Suppl 1: e288-330.
4. Baskett PJ, Nolan JP, Handley A, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 9. Principles of training in resuscitation. *Resuscitation* 2005; 67: Suppl S181-9.
5. Sandroni C, Fenici P, Cavallaro F, et al. Haemodynamic effects of mental stress during cardiac arrest simulation testing on advanced life support courses. *Resuscitation* 2005; 66: 39-44.