

# Αντιλήψεις των Εκπαιδευομένων μετά από ένα Σεμινάριο Επείγουσας Υποστήριξης της Ζωής

Ιωάννης Ρεκούμης,<sup>1</sup> Αθανάσιος Χαλκιάς,<sup>2</sup> Ευαγγελία Κουσκούνη,<sup>2</sup>  
Νικολέττα Ιακωβίδου,<sup>2</sup> Θεόδωρος Ξάνθος<sup>2</sup>

## The Perceptions of Trainees after Attending an Immediate Life Support Course

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>RN, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΜΣ  
«Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση»  
<sup>2</sup>PhD, Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΠΜΣ  
«Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση»,  
Αθήνα

Υποβλήθηκε 16/7/2016  
Επανυποβλήθηκε 25/8/2016  
Εγκρίθηκε 27/9/2016

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**  
Ιωάννης Ρεκούμης  
e-mail: rekoioan@yahoo.gr

**Εισαγωγή:** Η εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης έχει καταλυτικό ρόλο στην ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων στα πιστοποιημένα από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης σεμινάρια **Επείγουσας Υποστήριξης της Ζωής**. **Μεθοδολογία:** Σχεδιάστηκε μια Ερμηνευτική Φαινομενολογική ποιοτική μελέτη με τη χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης από τον Φεβρουάριο του 2015 μέχρι τον Ιούνιο του 2016 (Αρ. Πρωτ. 4537/1.02.2015), ενώ οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν 8–10 μήνες μετά το τέλος του κάθε σεμιναρίου. Στη μελέτη συμμετείχαν 27 άτομα από τους 81 επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στο σεμινάριο. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 18 νοσηλευτές και 9 γιατροί με μέση ηλικία 36 ετών ± 2 έτη. Για την καταγραφή των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε μια ψηφιακή συσκευή καταγραφής ήχου και με τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά εξήχθησαν τα δεδομένα μας. **Αποτελέσματα:** Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν 3 κατηγορίες βασικών ζητημάτων που περιλαμβάνουν τις ανάγκες και τους παράγοντες που οδήγησαν στην παρακολούθηση του σεμιναρίου, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την κλινική εφαρμογή των γνώσεων που αποκόμισαν, καθώς και τα θετικά και αρνητικά στοιχεία που αποκόμισαν από την συμμετοχή τους στο σεμινάριο. Η απόκτηση γνώσεων για τέλεση των καθηκόντων τους φάνηκε να είναι ο κύριος λόγος παρακολούθησης. Η πλειοψηφία (66,7%) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι βρίσκουν εμπόδια στον εργασιακό τους χώρο να εφαρμόσουν τις γνώσεις που αποκόμισαν. Η έλλειψη συγκεκριμένου πρωτοκόλλου ή/και χρήση διαφορετικού, από το σεμινάριο (39%), η ανυπαρξία ομάδας αναζωογόνησης (31%),

καθώς και η έλλειψη γνώσεων του υπόλοιπου προσωπικού (30%) ήταν τα κύρια ζητήματα που εμφανίστηκαν ως αίτια για την μη εφαρμογή των γνώσεων στην καθημερινή πρακτική. Η συντριπτική πλειοψηφία (92,3%) εξ αυτών των 18 ατόμων θεωρεί απολύτως απαραίτητη την επανάληψη του σεμιναρίου γιατί με την πάροδο του χρόνου είχαν ξεχάσει ορισμένες από τις γνώσεις που έλαβαν. **Συζήτηση-Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις που ελήφθησαν από το σεμινάριο στις πλείστες των περιπτώσεων δεν δύναται να εφαρμοστούν στην πράξη. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι στη διάρκεια των 8-10 μηνών μετά το τέλος του σεμιναρίου περίπου το 70% είχε ξεχάσει κάποιες από τις γνώσεις που απέκτησε στο σεμινάριο.

**Λέξεις-ευρητήριου:** Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, σεμινάρια επείγουσας υποστήριξης της ζωής.

## Εισαγωγή

Σε κάθε επείγουσα και απειλητική κατάσταση για τη ζωή του ατόμου, μεγίστης σημασίας ρόλο διαδραματίζει τόσο η άμεση αναγνώριση αυτής της απειλής όσο και η εφαρμογή ορθών χειρισμών για την υποστήριξη της ζωής του ατόμου.<sup>1</sup> Στην περίπτωση της καρδιακής ανακοπής, η εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης έχει καταλυτικό ρόλο στην ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας.<sup>2,3</sup>

Για την αύξηση της επιβίωσης των θυμάτων έχει δημιουργηθεί μια αλυσίδα (αλυσίδα της επιβίωσης) που αποτελείται από τέσσερεις κρίκους. Η έγκαιρη και έγκυρη ανίχνευση των δεδομένων που επικρατούν σε κάθε περίπτωση και η άμεση κλήση για βοήθεια περιλαμβάνουν τον πρώτο κρίκο αυτής της αλυσίδας. Ο δεύτερος κρίκος αυτής της αλυσίδας περιλαμβάνει την άμεση εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, αφού η αύξηση της αιμάτωσης της καρδιάς και του εγκεφάλου αποτρέπει τις μη αναστρέψιμες βλάβες. Επίσης, σημαντικό ρόλο στην επιβίωση του ατόμου διαδραματίζει η έγκαιρη απινίδωση (τρίτος κρίκος), καθώς και η φροντίδα υγείας που θα λάβει μετά την ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας (τέταρτος κρίκος).<sup>4,5</sup>

Κάθε κρίκος αυτής της αλυσίδας επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά επιβίωσης του ατόμου. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι με τον συνδυασμό καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και απινίδωσης τα ποσοστά επιβίωσης κυμαίνονται μεταξύ του 50-75%, ενώ μόνο η άμεση εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης αυξάνει 2-3 φορές τα ποσοστά επιβίωσης.<sup>1,3,6,7</sup>

Το σεμινάριο Επείγουσας Υποστήριξης της Ζωής του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης αφορά στην εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού στη διαχείριση ενός θύματος καρδιακής

ανακοπής μέσα στο νοσοκομείο, για το διάστημα που μεσολαβεί από τη στιγμή της καρδιακής ανακοπής μέχρι την άφιξη της ομάδας αναζωογόνησης.<sup>8</sup> Η κύρια εκπαιδευτική μέθοδος που χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου είναι η προσομοίωση σε ειδικά προπλάσματα. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει βρεθεί ότι μεγιστοποιεί την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων.<sup>9,10</sup> Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων μετά από επιτυχή παρακολούθηση ενός σεμιναρίου Επείγουσας Υποστήριξης της Ζωής.

## Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα ερμηνευτική φαινομενολογική ποιοτική μελέτη με τη χρήση ημι-δομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε στην Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης από τον Φεβρουάριο του 2015 μέχρι τον Ιούνιο του 2016. (Αρ. Πρωτ. 4537/1.02.2015).

Για την καταγραφή των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε μια ψηφιακή συσκευή καταγραφής ήχου, καθώς και ιδιόχειρες σημειώσεις. Μετά το πέρας της κάθε συνέντευξης με την τεχνική της απομαγνητοφώνησης ο προφορικός μετατράπηκε σε γραπτό λόγο. Το κείμενο που προέκυψε αναγνώστηκε αρκετές φορές και παράλληλα με την ανάγνωση ακουγόταν και το ηχητικό αρχείο. Στη συνέχεια προστέθηκαν οι γραπτές σημειώσεις του ερευνητή που είχαν ληφθεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Στο επόμενο βήμα εντοπίστηκαν συνεχόμενα μοτίβα και πληροφορίες όπου αναδεικνύονται από τα δεδομένα. Οι παραπάνω συνεχόμενες πληροφορίες κωδικοποιήθηκαν και εν τέλει ταξινομήθηκαν με τρόπο ώστε να προκύψουν κατηγορίες ζητημάτων ως προς

τις αντιλήψεις των εκπαιδευμένων στην επείγουσα υποστήριξη της ζωής.

### Δείγμα της μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 27 επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στα σεμινάρια της Επείγουσας Υποστήριξης της Ζωής.

Για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της μελέτης χρησιμοποιήθηκε τριγωνικός έλεγχος μέσω των σημειώσεων του ερευνητή, τις συνεντεύξεις, καθώς και του ερωτηματολογίου. Επίσης μετά την απομαγνητοφώνηση της κάθε συνέντευξης το γραπτό κείμενο που προέκυψε πριν και μετά τη συμπλήρωσή του με τις σημειώσεις του ερευνητή επεστράφη στους ερωτώμενους ώστε να επαληθευτεί η αξιοπιστία τους.

### Στόχοι

Η συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν 8–10 μήνες μετά το τέλος του κάθε σεμιναρίου και αφορούσαν στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τις αιτίες που τους οδήγησαν στη συμμετοχή τους στα σεμινάρια, τους παράγοντες δυσκολίας εφαρμογής των γνώσεων των σεμιναρίων στο εργασιακό περιβάλλον των συμμετεχόντων, τους παράγοντες που οδηγούν στη μη εφαρμογή των γνώσεών τους, καθώς και για τον εντοπισμό της μακροπρόθεσμης εκούσιας ή ακούσιας αλλαγής της γνώσης των συμμετεχόντων.

### Πίνακας 1. Ερωτηματολόγιο.

#### Οι αντιλήψεις των εκπαιδευόμενων στην Επείγουσα Υποστήριξη της Ζωής

##### Φύλο, ηλικία

- Θήλυ/άρρεν, ..... ετών
- Ιδιότητα, ειδικότητα, έτη προϋπηρεσίας, νοσοκομείο, τμήμα εργασίας
  - Νοσηλεύτης/ιατρός, ..... έτη, δημόσιο/ιδιωτικό νοσοκομείο,
- Πότε παρακολουθήσατε το σεμινάριο;
  - 2014/2015
- Ποιος ήταν ο λόγος παρακολούθησης αυτού του σεμιναρίου;
- Στο εργασιακό περιβάλλον αντιμετωπίζετε δυσκολίες στην εφαρμογή των γνώσεων που αποκόμισατε από το σεμινάριο; Αν ναι, ποιες είναι οι δυσκολίες και τι πιστεύετε ότι προκαλεί τα εμπόδια;
- Πιστεύετε ότι οι γνώσεις που λάβατε από το σεμινάριο έχουν διαφοροποιηθεί μέχρι τώρα και πού πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;
- Ποιος πιστεύετε πως ήταν το μεγαλύτερο πλεονέκτημα και μειονέκτημα του σεμιναρίου;

### Αποτελέσματα

#### Δημογραφικά στοιχεία

Στη μελέτη συμφώνησαν να συμμετέχουν 27 άτομα από τους 81 επαγγελματίες υγείας, ιατρών, νοσηλευτών ή/και μαιών, όπου συμμετείχαν στο σεμινάριο. Συγκεκριμένα, στη μελέτη συμμετείχαν 18 νοσηλεύτες και 9 γιατροί με μέση ηλικία 36 ετών±2 έτη. Εκ των συμμετεχόντων στη μελέτη το 56% ήταν γυναίκες και το 44% άνδρες. Γενικά, το σεμινάριο προσελκύει σε μεγαλύτερο βαθμό το ενδιαφέρον επαγγελματιών υγείας από τη νοσηλευτική επιστήμη, κυρίως γυναικών στην ηλικία μεταξύ 35–40 έτη.

#### Ανάλυση δεδομένων

Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν 3 κατηγορίες βασικών ζητημάτων όπου συνθέτουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευόμενων, επαγγελματιών υγείας, στην επείγουσα υποστήριξη της ζωής.

Πιο συγκεκριμένα, αυτές οι κατηγορίες περιλαμβάνουν τις ανάγκες και τους παράγοντες που οδήγησαν στην παρακολούθηση του σεμιναρίου, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την κλινική εφαρμογή των γνώσεων που αποκόμισαν, καθώς και τα θετικά και αρνητικά στοιχεία που αποκόμισαν από τη συμμετοχή τους στο σεμινάριο.

#### Παράγοντες παρακολούθησης σεμιναρίου

Αξιοσημείωτη είναι η αυξημένη ανάγκη για παρακολούθηση του σεμιναρίου σε άτομα με εργασιακή εμπειρία άνω των δέκα ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία των συνεντευξιζομένων δήλωσε ότι ο κύριος λόγος που παρακολούθησε το σεμινάριο σχετιζόταν με την απόκτηση γνώσεων που θα συμβάλουν στην τέλεση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο των καθηκόντων τους σε ποσοστό 88%. Το υπόλοιπο 12% δήλωσε ότι παρακολούθησε το σεμινάριο για απόκτηση γνώσεων προς δικό τους όφελος και επιστημονική εξέλιξη.

Η ηλικία και το φύλο του δείγματος συσχετίστηκε σημαντικά με τη λήψη της απόφασης για την παρακολούθηση του σεμιναρίου. Επίσης, συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των ετών προϋπηρεσίας με την απόφαση για συμμετοχή στο σεμινάριο. Σε αντίθεση ο εργασιακός φορέας δεν φάνηκε να σχετίζεται με τους λόγους που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στη μελέτη να παρακολουθήσουν το σεμινάριο.

#### Δυσκολίες στην πρακτική εφαρμογή των γνώσεων

Στο ερώτημα κατά πόσο αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την εφαρμογή των γνώσεων που αποκόμισαν από το σεμινάριο στην καθημερινή τους κλινική πράξη 9

άτομα δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία (ποσοστό 33,3%) ενώ αντίθετα η πλειοψηφία (66,7%) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι βρίσκουν εμπόδια στον εργασιακό τους χώρο να εφαρμόσουν τις γνώσεις που αποκόμισαν. Τρία κύρια ζητήματα εμφανίστηκαν ως αίτια για τη μη εφαρμογή των γνώσεων στην καθημερινή πρακτική. Έλλειψη συγκεκριμένου πρωτοκόλλου ή/και χρήση διαφορετικού, από το σεμινάριο πρωτοκόλλου (39%), ανυπαρξία ομάδας αναζωογόνησης (31%), καθώς και έλλειψη γνώσεων του υπόλοιπου προσωπικού (30%).

Αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον εργασιακό φορέα απασχόλησης με το μέγεθος και το είδος των προβλημάτων ως προς την εφαρμογή, στην εργασία τους, των γνώσεων που αποκόμισαν από το σεμινάριο.

Επιπροσθέτως, η δήλωση 18 εκ των 81 συμμετεχόντων στη μελέτη ως προς το ότι με την πάροδο του χρόνου είχαν ξεχάσει ορισμένες από τις γνώσεις που έλαβαν στο σεμινάριο δύναται είτε να περιλαμβάνει γενεσιουργό αιτία είτε να είναι απόρροια της δυσκολίας για την εφαρμογή των γνώσεων που αποκτήθηκαν στο σεμινάριο. Η συντριπτική πλειοψηφία (92,3%) εξ αυτών των 18 ατόμων θεωρεί απολύτως απαραίτητη την επανάληψη του σεμιναρίου. Η ηλικία και ο βαθμός της δυνατότητας για εφαρμογή των γνώσεων από το σεμινάριο σχετίστηκαν με τον βαθμό απώλειας των γνώσεων που αποκόμισαν και την απαίτηση για επανάληψη του σεμιναρίου.

### Θετικά & αρνητικά στοιχεία

Από τις δηλώσεις των συνεντευξιαζόμενων προέκυψαν διάφορα θετικά και αρνητικά στοιχεία γενικά από την όλη συμμετοχή τους στο σεμινάριο της επείγουσας υποστήριξης της ζωής. Το εν λόγω σεμινάριο χαρακτηρίζεται από περισσότερα θετικά παρά αρνητικά σημεία.

Συγκεκριμένα, καταδεικνύεται η σημασία και η αξία της επιστημονικής επάρκειας των εκπαιδευτών του σεμιναρίου ως το σημαντικότερο θετικό του στοιχείο. Παράλληλα ο τρόπος δομής σεμιναρίου και η μη ύπαρξη λίστας αναμονής για τη συμμετοχή στο σεμινάριο θεωρήθηκαν ως θετικά σημεία από τους συνεντευξιαζόμενους.

Στην αντίπερα όχθη το βασικότερο στοιχείο που εμφανίστηκε ως αρνητικό σημείο περιλαμβάνει τη διάρκεια του σεμιναρίου. Το σύνολο των ερωτηθέντων εμφάνισε δυσαρέσκεια για τη μικρή διάρκεια του σεμιναρίου. Η πλειοψηφία του δείγματος στην παρούσα μελέτη υποστήριξε ότι οι ώρες διάρκειας ήταν λίγες και παράλληλα κουραστικές, διότι οι 8 ώρες του σεμιναρίου πραγματοποιήθηκαν την ίδια ημέρα.

### Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι μείζονα ρόλο στην απόφαση για την παρακολούθηση του σεμιναρίου διαδραματίζει η απόκτηση γνώσεων για τη μέγιστη δυνατή εξάσκηση με ορθό τρόπο των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, καθώς και για επιστημονική εξέλιξη. Η ηλικία, καθώς και το φύλο συνδέθηκε και συσχετίστηκε στατιστικώς με τη λήψη της απόφασης για την παρακολούθηση του σεμιναρίου.

Οι γνώσεις που ελήφθησαν από το σεμινάριο στις πλείστες των περιπτώσεων δεν δύναται να εφαρμοστούν στην πράξη. Μια σειρά από αιτίες οδηγούν με τον έναν ή τον άλλον τρόπο να εμποδίζουν τους επιστήμονες υγείας να εφαρμόσουν το πρωτόκολλο που διδάχθηκαν. Η έλλειψη ή/και η ύπαρξη διαφορετικού πρωτοκόλλου, η έλλειψη ομάδας αναζωογόνησης, καθώς και η έλλειψη γνώσεων ως προς το αντικείμενο των υπολοίπων μελών της υγειονομικής ομάδας αποτέλεσαν τα βασικότερα εμπόδια στην εφαρμογή των γνώσεων που αποκτήθηκαν κατά το σεμινάριο. Παράλληλα εμβαθύνοντας σε αυτό το ζήτημα αποδείχθηκε ότι η δομή και το είδος του εργασιακού φορέα συνδέεται άμεσα με την αδυναμία ή μη εφαρμογής αυτών των γνώσεων.

Παράλληλα οι Citolino et al,<sup>11</sup> σε περιγραφική διερευνητική μελέτη που σχεδίασαν, εκτός των τριών παραπάνω ζητημάτων που προέκυψαν στην παρούσα μελέτη, πρόσθεσαν ακόμη 2 καιρίους παράγοντες στην αναποτελεσματική εφαρμογή των γνώσεων όπου αποκτήθηκαν. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν την έλλειψη αρμονίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την παρουσία μελών της οικογένειας του ασθενούς κατά την έναρξη της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι σε αυτή τη διάρκεια των 8-10 μηνών μετά το τέλος του σεμιναρίου περίπου 7/10 άτομα είχαν ξεχάσει κάποιες από τις γνώσεις που είχαν αποκτήσει από το σεμινάριο ενώ παράλληλα ένα σημαντικό εύρημα ήταν ότι οι περισσότεροι εξ αυτών επιθυμούσαν να επαναλάβουν στο μέλλον το σεμινάριο. Σύμφωνα με τους Korber et al,<sup>12</sup> με την πάροδο του χρόνου παρατηρείται μια απώλεια γνώσεων οι οποίες αποκτήθηκαν σε εν λόγω σεμινάρια.

Επίσης, οι Pande et al,<sup>13</sup> έδειξαν ότι η συχνή επιμόρφωση αποτελεί μια διαδικασία εκλογής στη διατήρηση και εξέλιξη των θεωρητικών και πρακτικών γνώσεων στην εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.

Εμβαθύνοντας περισσότερο στο ζήτημα, μια που δεν είχε περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα, διερευνήσαμε σε μεγαλύτερο βαθμό τις γενεσιουργές αιτίες αυτού του ζητήματος. Εν τέλει καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι ο

βαθμός που είναι σε θέση οι επαγγελματίες υγείας να εφαρμόζουν τις γνώσεις τους κατά την καθημερινή πρακτική αποδεικνύεται η σημαντικότερη παράμετρος στην απώλεια των κεκτημένων γνώσεων με την πάροδο του χρόνου. Το παρόν εύρημα ένα συχνό φαινόμενο σε μελέτες που διερευνούν τις αιτίες ως προς την απώλεια των γνώσεων που αποκτήθηκαν για την εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.<sup>14,15</sup>

Η απόλυτη πλειοψηφία του υπό μελέτη πληθυσμού αναγνώρισε 2 ή και περισσότερα πλεονεκτήματα από τη συμμετοχή τους στο σεμινάριο. Σε ποσοστό 100% αναγνώρισαν την επιστημονική επάρκεια των εκπαιδευτών, καθώς και τον τρόπο διεξαγωγής του σεμιναρίου ενώ το 58% ανέφερε τη μη ύπαρξη λίστας αναμονής για τη συμμετοχή τους στο σεμινάριο ως πλεονεκτήματα.

Το παραπάνω εύρημα σχετίζεται άμεσα με τις επισημάνσεις και διαπιστώσεις διαφόρων μελετών όπου καταδεικνύουν τη μέθοδο της προσομοίωσης σε ειδικά προπλάσματα ως μέθοδο εκλογής για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.<sup>16-18</sup>

Οι κύριοι περιορισμοί της μελέτης μας είναι το μικρό δείγμα και η εξάρτηση των αποτελεσμάτων από τις αντιλήψεις του ερευνητή. Παρόλα αυτά, στην παρούσα μελέτη δείχθηκε ότι το εν λόγω σεμινάριο χαρακτηρίζεται από περισσότερα θετικά παρά αρνητικά σημεία. Συγκεκριμένα, καταδεικνύεται η σημασία και αξία της επιστημονικής επάρκειας των εκπαιδευτών του σεμιναρίου ως το

σημαντικότερο θετικό του στοιχείο. Παράλληλα ο τρόπος δομής σεμιναρίου και η μη ύπαρξη λίστας αναμονής για τη συμμετοχή στο σεμινάριο θεωρήθηκαν ως θετικά σημεία από τους συνεντευξιζόμενους.

Στην αντίπερα όχθη το βασικότερο στοιχείο που εμφανίστηκε ως αρνητικό σημείο περιλαμβάνει τη διάρκεια του σεμιναρίου. Το σύνολο των ερωτηθέντων εμφάνισε δυσαρέσκεια για τη μικρή διάρκεια του σεμιναρίου. Αποδείχθηκε ότι οι ώρες διάρκειας ήταν λίγες και παράλληλα κουραστικές, διότι οι 8 ώρες του σεμιναρίου πραγματοποιήθηκαν την ίδια ημέρα.

### Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας μπορεί να υποστηριχθεί ότι η διεξαγωγή του παρόντος σεμιναρίου πραγματοποιείται με τρόπο που συμβάλει θετικά στην προσθήκη όπλων στη φαρέτρα των επαγγελματιών υγείας κατά την καθημερινή τους πρακτική. Η εφαρμογή πρωτοκόλλων αναζωογόνησης στις μονάδες παροχής υγειονομικής φροντίδας καθώς και η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας με σκοπό την κοινή γνώση θα ήταν μέτρα εκλογής ως προς την ανάπτυξη και εξέλιξη της επείγουσας υποστήριξης της ζωής. Η συνέχιση της εκπόνησης παρόμοιων με τη δική μας μελέτη θα συνέβαλε τα μέγιστα ώστε να ανοικοδομηθεί ένα υγιές περιβάλλον τόσο στην εκπαίδευση, όσο και στην εφαρμογή του πρωτοκόλλου της επείγουσας υποστήριξης της ζωής.

### ABSTRACT

#### The Perceptions of Trainees after Attending an Immediate Life Support Course

Ioannis Rekoumis,<sup>1</sup> Athanasios Chalkias,<sup>2</sup>

Evaggelia Kouskouni,<sup>2</sup> Theodoros Xanthos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RN, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

<sup>2</sup>PhD, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** Cardiopulmonary resuscitation is paramount for improving survival of cardiac arrest victims. **Aim:** To investigate the opinion and experiences of healthcare personnel who have successfully participated in an Immediate Life Support (ILS) course. **Material-Method:** The participants were interviewed using semi-structured interviews 6-10 months after the end of the course. The study was conducted from February 2015 to June 2016. **Results:** Our study included 27 individuals, 18 nurses and 9 physicians with an average age of 36±2 years. Participation in an ILS course increased resuscitation knowledge. We found a statistically significant correlation between age, sex and work experience with the decision to attend the course. A significant correlation was found between the place of work and difficulty in applying the acquired knowledge and skills. Age and daily application of ILS guidelines were significantly correlated with the knowledge deterioration and intention to repeat the course. **Conclusions:** Participation in an ILS course increases resuscitation knowledge of healthcare professionals.

**Key-words:** Immediate life support, cardiopulmonary resuscitation, knowledge.

✉ **Corresponding Author:** Ioannis Rekoumis, e-mail: rekoioan@yahoo.gr

## Βιβλιογραφία

1. Girotra S, Chan PS, Bradley SM. Post-resuscitation care following out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest. *Heart* 2015, 101:1943–1949
2. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM et al. Heart disease and stroke statistics-2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2011, 123:e18-209
3. McNally B, Robb R, Mehta M, Vellano K, Valderrama AL, Yoon PW et al. Out-of-hospital cardiac arrest surveillance. Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES), United States, October 1, 2005. December 31, 2010. *Morbid Mortal Wkly Rep* 2011, 60:1–19
4. Kleinman ME, Brennan EE, Goldberger ZD, Swor RA, Terry M, Bobrow BJ et al. Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, 2015, 132(Suppl 2):414–435
5. Travers AH, Perkins GD, Berg RA, Castren M, Considine J, Escalante R et al. Basic Life Support Chapter Collaborators. *Circulation*, 132(Suppl 1):51–83
6. Gates S, Quinn T, Deakin CD, Blair L, Couper K, Perkins GD. Mechanical chest compression for out of hospital cardiac arrest: Systematic review and meta-analysis. *Resuscitation* 2015, 94:91–97
7. Hasselqvist-Ax I, Riva G, Herlitz J, Rosenqvist M, Hollenberg J, Nordberg P et al. Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *N Engl J Med* 2015, 372:2307–2315
8. European Resuscitation Council. Course Rules, 2011:2
9. Rasmussen M.B, Dieckmann P, Issenberg B et al. Long-term intended and unintended experiences after Advanced Life Support training. *Resuscitation*, 2013, 84:373–377
10. Soar J, Perkins GD, Harris S, Nolan J. Immediate Life Support Working Group, Resuscitation Council (UK). The immediate life support course. *Resuscitation* 2003, 57:21–26
11. Citolino CM, Santos ES, Silva Rde C, Nogueira Lde S. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. *Revist Escol Enfermag USP* 2015, 49:908–914
12. Körber MI, Köhler T, Weiss V, Pfister R, Michels G. Quality of Basic Life Support. A Comparison between Medical Students and Paramedics. *J Clin Diagnost Research* 2016, 10:OC33–37
13. Pande S, Pande S, Parate V, Pande S, Sukhsohale N. (2014), Evaluation of retention of knowledge and skills imparted to first-year medical students through basic life support training. *Advanc Physiol Educ* 2014, 38:42–45
14. Shrestha R, Batajoo KH, Piryani RM, Sharma MW. Basic life support: knowledge and attitude of medical/paramedical professionals. *Wrld J Emerg Med* 2012, 3:141–45
15. Elif AA, Zeynep K. Knowledge of basic life support: a pilot study of the Turkish population by Baskent University in Ankara. *Resuscitation* 2003, 58:187–192
16. Strom SL, Anderson CL, Yang L, Canales C, Amin A, Lotfipour S et al. Correlation of Simulation Examination to Written Test Scores for Advanced Cardiac Life Support Testing: Prospective Cohort Study. *West J Emerg Med* 2015, 16:907–912
17. King JM, Reising DL. Teaching advanced cardiac life support protocols: the effectiveness of static versus high-fidelity simulation, 2011
18. Kobayashi L, Dunbar-Viveiros JA, Sheahan BA, Rezendes MH, Devine J, Cooper MR et al. *In situ* simulation comparing in-hospital first responder sudden cardiac arrest resuscitation using semiautomated defibrillators and automated external defibrillators. *Simul Hlth Care* 2010, 5:82–90