

Streszczenie pracy doktorskiej

Temat pracy: **Błędy krytyczne w symulacji resuscytacji krążeniowo-oddechowej osób dorosłych- analiza na przykładzie kursów Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji.**

Kierowanie zespołem resuscytacyjnym jest trudnym wyzwaniem. Czynniki zewnętrzne, poziom przygotowania merytorycznego, małe doświadczenie w tym temacie oraz czynnik stresu to elementy które mogą wpłynąć na sposób i poprawność podejmowanych decyzji.

Celem pracy była ocena poszczególnych grup zawodów medycznych uczestniczących w prowadzonych przez PRC i ERC kursach nauki i doskonalenia wiedzy i umiejętności w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej w warunkach symulowanych.

Grupę badaną stanowiło 1072 uczestników reprezentujących różne zawody medyczne: lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, zawody inne. Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy i po porównaniu tych wyników z dostępnymi w piśmiennictwie danymi światowymi, można stwierdzić, że udział personelu medycznego w kursach prowadzonych w Polsce przez PRC / ERC jest zasadniczo mniejszy niż w innych krajach europejskich. Najczęściej w kursach udział brali lekarze, w drugiej kolejności ratownicy. Udział w kursie pielęgniarek stanowił zaledwie 5,49% grupy badanej.

Najczęściej popełnianymi błędami w każdej z tych grup był brak minimalizacji przerw w uciskaniu klatki piersiowej, brak podania adrenaliny w PEA jako mechanizmie NZK oraz niewłaściwe leczenie przed epizodem NZK.

Na podstawie wykonanych badań stwierdzono, że wynik testu końcowego pozostawał w związku z wynikiem i poziomem zdawalności egzaminu końcowego. Im lepszy był wynik testu końcowego, tym większa była szansa na zdanie egzaminu końcowego.

Oczywiście trudno porównywać wyniki symulacji do realnych warunków prowadzenia czynności ratunkowych, jednak praca ta może być wyznacznikiem zmian systemowych, które pozwoliłyby na zmniejszenie liczby błędów popełnianych w warunkach realnych. Takie dane jedynie wyjątkowo są raportowane i ogłaszane w doniesieniach naukowych. Wyniki prowadzonych badań wskazują, że działania, które powinni prowadzić do zmniejszenia liczby błędów popełnianych w resuscytacji, powinny opierać się na wprowadzeniu wysokiej jakości, certyfikowanych, szkoleń, rozpowszechnieniu zasady omawiania podjętych i wykonanych działań wszystkich członków zespołu zaangażowanego w prowadzeniu procedury resuscytacji oraz wprowadzeniu stanowiska oficera resuscytacji.

25.08.21 Rybakowski