

Role sestry intenzivní péče při KPR v resuscitačním týmu

The Role of an ICU Nurse in Cardiopulmonary Resuscitation in the Resuscitation Team

**Autor práce: Mgr. Kateřina Vydláková
Vedoucí práce: Mgr. Martina Ryklová**

3. LF UK



Stanovené cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl:

- Zjistit roli sestry při KPR v resuscitačním týmu mimo lůžka KAR FNKV s důrazem na postupy, které přispívají k maximalizaci úspěšnosti zásahu a minimalizaci rizika trvalého poškození pacienta.

Dílčí cíle:

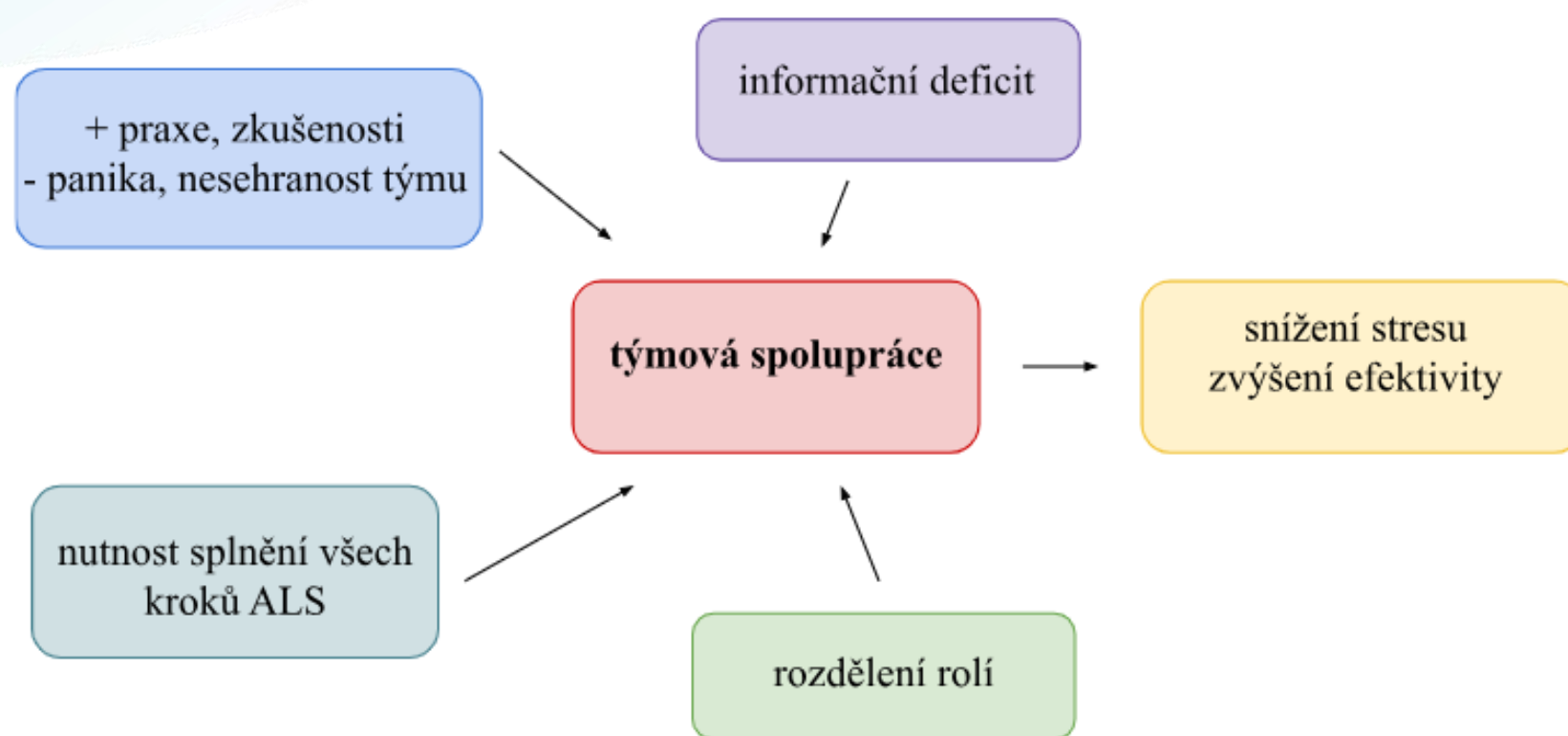
- Identifikovat obtížné body v algoritmu KPR pro sestru intenzivní péče.
- Zjistit a porovnat očekávání lékařů a sester v otázce role sestry při KPR.
- Vytvořit algoritmus kardiopulmonální resuscitace specificky adaptovaný pro sestry intenzivní péče v resuscitačním týmu (který zlepší koordinaci a efektivitu zásahu).

Metodika

- Kvalitativní výzkum
- Polostrukturovaný rozhovor – 10 respondentů
- Kritéria pro výběr respondentů:
 - lékaři a sestry intenzivní péče z KAR FNKV
 - členové resuscitačního týmu
 - minimální praxe pět let
 - resuscitace v resuscitačním týmu minimálně 1 za tři měsíce
- Metoda: Zakotvená teorie

Zakotvená teorie

- Teorie přímo z empirických dat
- Otevřené kódování
- Axiální kódování – fenomén, kontext, příčinné a intervenující podmínky, strategie jednání, důsledek



s doktorem a chvíli trvá, než rozdává úkoly. Takže je potřeba, aby sestra si rychle zhodnotila situaci, podívala se na monitor, pokud nějaký je. Pokud není, tak rychlé napojení na monitor, aby se vidělo, jak na tom ten člověk je. A právě zkoordinovat ty ostatní účastníky, aby vypadli ty, co tam nepatří a zůstali ti co potřebujeme, aby tam byli.

K.V.: Teď, kdybyste měla popsat roli lékaře, jakožto člověka z vašeho týmu?

S2: (přemýšlení) Rozhodně je šéf, dělám co říká a nemusím nad tím moc přemýšlet, protože tam prostě je, takže je to tak (řečeno s úsměvem).

K.V.: Kdybychom to rozdělili na jednotlivé úkony, co vnímáte že je spíše Vaše práce, co práce lékaře nebo personálu na oddělení?

S2: Já jsem tam určitě od toho, abych zajistila monitoraci, nějaký žilní vstup, ředění léků, přípravu všech pomůcek (pohotovostná reakce). Doktor pak, pokud není zaintubovaný, tak intubuje, to je vlastně jeho jediná manuální práce, si myslím, kterou tam má (p). Samozřejmě určitě pomáhá, že jsou lékaři, kteří tě v tom nenechají. Takže samozřejmě pomáhají se zajištěním žilního vstupu, nebo se píchne intraoseál.

Určení dalšího postupu léčby
Poslouchá informace o pacientovi, až následně rozdává úkoly.

Technické zajištění pacienta
Rychlé napojení na monitor.
Organizace / koordinace personálu
Personální chaos / přelidněnost Vykázat přebytečné lidi.

Lékař jako lídr Rozdává následně úkoly.

Technické zajištění pacienta
Farmakologická připravenost
Zajištění i.v. vstupu

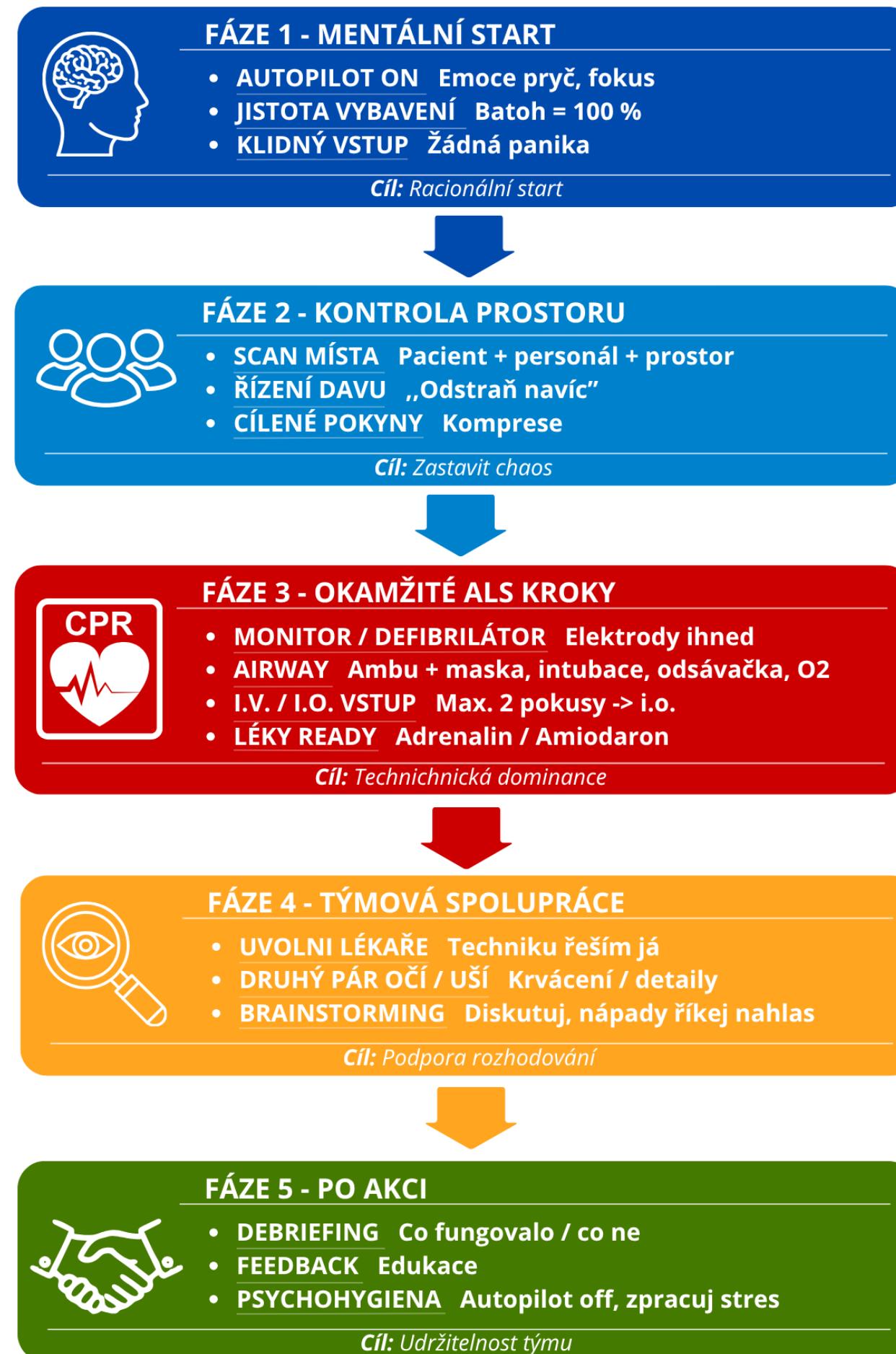
Asistence při intubaci
Zajištění DC / intubace / ventilace

Obtížné zajištění i.v. / i.o.

Výsledná teorie

- Sedm fenoménů:
 - KPR
 - role personálu oddělení
 - role sestry intenzivní péče
 - role lékaře
 - týmová spolupráce
 - obtížné body KPR, edukace
- *Teorie profesní stabilizace a dynamické koordinace* - transformuje vnímání sestry z pasivního vykonavatele algoritmu na proaktivního činitele a plnohodnotného člena resuscitačního týmu

Organizační algoritmus KPR v cizím prostředí





Děkuji za pozornost.