

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:** ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ALS  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΣΕ  
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ  
ΜΕΛΕΤΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ:

ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2017

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ**  
**ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ**  
**ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**Του Μεταπτυχιακού Φοιτητή Κοντόπουλου Πέτρου**

*Εξεταστική Επιτροπή*

- Κουσκούνη Ευαγγελία, Επιβλέπουσα
- Ξάνθος Θεόδωρος
- Μεντζελόπουλος Σπυρίδων

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της 21/10/2014 για την αξιολόγηση και εξέταση του υποψηφίου κ. Κοντόπουλου Πέτρου, συνεδρίασε σήμερα 23/06/2017.

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία του κ. Κοντόπουλου Πέτρου με τίτλο «ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ALS ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ», είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειρισταωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους ..... προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους ....., για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους ....., και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους ..... Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «.....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

- Κουσκούνη Ευαγγελία, Επιβλέπουσα (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- Ξάνθος Θεόδωρος, (Υπογραφή) \_\_\_\_\_
- Μεντζελόπουλος Σπυρίδων, (Υπογραφή) \_\_\_\_\_

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ανάγκη για όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα μετά από τις προσπάθειες ΚΑΑ οφείλει να είναι καίριας σημασίας για κάθε κοινωνία και για τις πολιτικές Υγείας κάθε χώρας. Η ύπαρξη επαγγελματιών Υγείας καλά εκπαιδευμένων στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής είναι εκ των ων ουκ άνευ για την επίτευξη επιτυχημένων ανανήψεων και την βελτίωση των αποτελεσμάτων. Η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών Υγείας, και ιδίως των γιατρών, στην ΚΑΑ αφορά όλους μας.

Όταν η γνώση των γιατρών στην ΚΑΑ κρίνεται ανεπαρκής και όταν υπάρχουν εκ των πραγμάτων περιθώρια βελτίωσης των αποτελεσμάτων, ουδείς πρέπει να παραμένει απλός παρατηρητής. Η ανεύρεση των λόγων της μη εκπαίδευσης και μέσα από αυτήν τρόπων παρέμβασης για την εξάλειψή της αποκτά ένα άλλο νόημα. Αναφερόμαστε στην σωτηρία ανθρώπινων ζωών.

Σ' αυτήν την κατεύθυνση καλείται η παρούσα μελέτη να προσθέσει ένα λιθαράκι, για ένα αντικείμενο που έως τώρα δεν έχει ερευνηθεί.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ
2. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ALS)
  - 2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ALS
  - 2.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ALS)
  - 2.3 Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ALS
  - 2.4 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ
  - 2.5 ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ALS(e-learning, high fidelity simulation)
3. ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
4. ΟΙ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
2. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

### **ABSTRACT**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής αποτελεί ένα πλήρες και στοχευμένο διδακτικό πρόγραμμα, που σκοπό έχει μέσα από μοντέλα πραγματικών καταστάσεων να εκπαιδεύσει βιωματικά επαγγελματίες υγείας στην αντιμετώπιση της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Είναι ξεκάθαρα προσαρμοσμένο στις γνωστικές ανάγκες όσων θα κληθούν να συμμετέχουν στην Ομάδα Καρδιακής Ανακοπής ενός Νοσοκομείου, εκπαιδεύοντάς τους στη συμμόρφωση σε οδηγίες και πρωτόκολλα που έχουν αποδείξει την μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα μέχρι σήμερα [1].

Η εκπαίδευση των νέων ιατρών στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, και ειδικότερα όσων στελεχώνουν ως ειδικευόμενοι Καρδιολόγοι και Αναισθησιολόγοι Τριτοβάθμιες Νοσοκομειακές Μονάδες, έχει εξελιχθεί σε μια διαρκώς αυξανόμενη τάση σε όλη την Ευρώπη τα τελευταία χρόνια [2]. Η ανάγκη για έγκαιρη και οργανωμένη αντιμετώπιση ενός θύματος ανακοπής έχει γίνει αντιληπτό πως αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση. Απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση, ώστε να αναπτυχθούν εκείνες οι δεξιότητες, κλινικές αλλά και ομαδικές, που θα επιτρέψουν στην Ομάδα Καρδιακής Ανακοπής των Νοσοκομείων, την αρμονική συνεργασία για μια επιτυχή ανάνηψη [3]. Το έλλειμμα εκπαίδευσης όμως από την άλλη πλευρά είναι δεδομένο και η προσπάθεια για την κάλυψη αυτού του κενού αναγκαία, με σκοπό την αύξηση κατά το δυνατόν των θετικών αποτελεσμάτων [4,5,6].

Το κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια με τον ερχομό της οικονομικής κρίσης, έχει επηρεάσει σημαντικά όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής, καθώς και την οικονομική κατάσταση όλων των κοινωνικών στρωμάτων. Από αυτό το πλαίσιο δεν θα μπορούσε να απουσιάζει το ιατρικό προσωπικό των Δημόσιων Νοσοκομείων, που τα τελευταία χρόνια έχει υποστεί δραστική μείωση των εισοδημάτων και σημαντική αύξηση του καθημερινού φόρτου εργασίας του, όπως επίσης και το ίδιο το Εθνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας, που παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις υγειονομικού υλικού λόγω της υποχρηματοδότησής του, καθώς και υποστελέχωση [7]. Η επένδυση στην εκπαίδευση και επιμόρφωση ενδέχεται να φαντάζει πολυτέλεια σε έναν χώρο που έχει πληγεί σημαντικά από την οικονομική κρίση.

Η αναζήτηση των λόγων που νέοι γιατροί, εργαζόμενοι στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, δεν επιλέγουν να εκπαιδεύονται σε έναν τομέα τόσο καίριας σημασίας, όπως αυτός της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, προκαλεί

ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ιδιαίτερα αν σκεφτεί κανείς πως αυτό καθορίζει κατά ένα μεγάλο μέρος το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στον τομέα αυτό. Ο σχεδιασμός και η διενέργεια μιας ποιοτικής μελέτης, ένα είδος μελέτης που όλο και σημαντικότερο έδαφος κερδίζει στο πεδίο της ιατρικής έρευνας τα τελευταία χρόνια [8], που να εξετάζει αυτό ακριβώς το αντικείμενο, είναι ο στόχος της παρούσας μελέτης.

## **2. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ALS)**

### **2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ALS**

Το σεμινάριο της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής ξεκίνησε το 1989 από το Συμβούλιο Αναζωογόνησης στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ περίπου την ίδια περίοδο παρεμφερή σεμινάρια είχαν εισαχθεί στην Σκανδιναβία. Το σεμινάριο ALS μάλιστα πολύ σύντομα έγινε δημοφιλές, από τις αρχές του ακόμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, και το πιστοποιητικό του σεμιναρίου άρχισε να γίνεται απαραίτητο για την επαγγελματική εξέλιξη σε όλες τις σχετικές με αυτό το σεμινάριο ειδικότητες (Επειγοντολογία, Αναισθησιολογία, Καρδιολογία, καθώς διδασκαλία ΚΑΑ). Επίσης το εγχειρίδιο για το σεμινάριο ανανεωνόταν τακτικά πάντα σε απόλυτη συμφωνία με τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης [2].

Μεταξύ 1994 και 1999 το σεμινάριο εισήχθη στην Πορτογαλία, το Βέλγιο, και το Κατάρ, από Βρετανούς εκπαιδευτές. Το Κατάρ έγινε η πρώτη χώρα εκτός Ευρώπης, η οποία διεξήγαγε ένα επίσημο σεμινάριο ERC ALS [9]. Η Ισπανία και η Ιταλία είχαν τα δικά τους παρόμοια σεμινάρια, τα οποία όμως και τροποποίησαν, ώστε να ευθυγραμμιστούν με το βρετανικό σεμινάριο, το οποίο μάλιστα είχε ήδη πια υιοθετηθεί επίσημα από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης [2].

Το 2000 εκδόθηκαν διεθνείς οδηγίες και μια ομάδα εκ του Συμβουλίου Αναζωογόνησης του Ηνωμένου Βασιλείου με την προσθήκη συναδέλφων από την ηπειρωτική Ευρώπη, τροποποίησαν για μια ακόμα φορά το σεμινάριο και κατασκεύασαν πια ένα νέο εγχειρίδιο (4<sup>η</sup> έκδοση) σε συμφωνία με το διεθνές consensus για την αντιμετώπιση της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής. Μάλιστα ως ένδειξη σεβασμού προς το Συμβούλιο Αναζωογόνησης του Ηνωμένου Βασιλείου, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης υιοθέτησε αυτό το σεμινάριο επίσημα στην ολότητά του, ως το σεμινάριο πλέον του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης [2].

Στα επόμενα 2 χρόνια το σεμινάριο ALS ξεκίνησε στην Αυστρία, στην Γερμανία, στην Σλοβενία, στην Πολωνία, στη Αίγυπτο και στην Ελλάδα. Το 2002 η Κροατία και

τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα ξεκίνησαν σεμινάρια, ακολουθούμενα το επόμενο έτος από την Κύπρο, την Ουγγαρία και την Ολλανδία [2].

Όσον αφορά τη Γαλλία, μέχρι το 2000, τα σεμινάρια ALS του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης είχαν λάβει χώρα μόνο σε ένα κέντρο στη χώρα (Αμερικάνικο Νοσοκομείο του Παρισιού), παρόλο που παρεμφερή σεμινάρια είχαν διενεργηθεί σε άλλες περιοχές της Γαλλίας από Γάλλους εκπαιδευτές, που δεν ήταν επίσημα μέλη της πιστοποιημένης ομάδας του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης. Το 2004 έλαβε χώρα το πρώτο αυθεντικό σεμινάριο ALS του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης στη Γαλλία μέσω του οργανισμού SOS, ενώ παράλληλα και η Δανία θα ξεκινήσει το ίδιο έτος σεμινάρια ALS [2]. Σταδιακά τα επόμενα χρόνια το σεμινάριο επεκτάθηκε και σε άλλες χώρες εντός και εκτός Ευρώπης [2].

Στην Ελλάδα το 2000 μια μικρή ομάδα γιατρών από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο με πρωτοβουλία της τότε διευθύντριας και σημερινής Καθηγήτριας Αναισθησιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Λ. Παπαδημητρίου, ίδρυσε για πρώτη φορά στην Ελλάδα την επιστημονική μη κερδοσκοπική εταιρεία με την επωνυμία «Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης» (ΕΕΚΑΑ) με πρωταρχικό στόχο τη σωστή εκπαίδευση όλων των μέτρων και δεξιοτήτων για την άμεση αντιμετώπιση θύματος καρδιακής ανακοπής. Έτσι δημιουργήθηκε ο πρώτος πυρήνας εκπαιδευτών για πρώτη φορά στην Ελλάδα, ο οποίος ακολούθως με τη μέθοδο της ακτινωτής εκπαίδευσης έχει εκπαιδεύσει έως σήμερα περισσότερους από 15.000 ανανήπτες σε όλη τη χώρα.

Επίσης το 2007 η εκπαίδευση στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση έλαβε υποχρεωτικό χαρακτήρα στην Ελλάδα με το ΦΕΚ υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 15576 με ημερομηνία δημοσίευσης 22/02/2007, που ορίζει ξεκάθαρα πως όλοι οι γιατροί υποχρεούνται να εκπαιδευτούν στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής και θέτει συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις για την διασφάλιση της ποιότητας των εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Μάλιστα προβλέπει κίνητρα για τους γιατρούς που θα επιλέξουν να εκπαιδευτούν, και αφορούν μοριοδότηση ή εκπαιδευτικές άδειες, ενώ επίσης προβλέπει την οργάνωση και λειτουργία Ομάδας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης σε όλα τα Νοσοκομεία (ΟΚΑΑ), καθώς και επιτροπής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης, που θα συντονίζει την εκπαίδευση στην ΚΑΑ όλων των επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου.

## 2.2 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (ALS)

Το σεμινάριο Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής αποτελεί ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης που προσφέρει μια τυποποιημένη προσέγγιση στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση των Ενηλίκων, με στόχο την όσο το δυνατόν

επιτυχή αντιμετώπιση από τους εκπαιδευμένους ενός θύματος Καρδιακής Ανακοπής. Απευθύνεται σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας που ενδέχεται εκ της επαγγελματικής τους θέσης να εφαρμόσουν εφόσον χρειαστεί και κληθούν Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, τόσο ενδονοσοκομειακά όσο και εξωνοσοκομειακά. Αυτή ακριβώς η διεπιστημονική φύση του σεμιναρίου προωθεί την αποτελεσματική ομαδική εργασία, ενώ έχει ιδιαίτερη σημασία πως με την από κοινού εκπαίδευση, δίδεται η δυνατότητα σε όλους τους εκπαιδευόμενους ανανήπτεσνα αποκτήσουν εμπειρία τόσο ως μέλη της Ομάδας Αναζωογόνησης, όσο και ως αρχηγοί αυτής της Ομάδας [1,2,10].

Το σεμινάριο περιλαμβάνει φροντιστήρια, σταθμούς δεξιοτήτων, διδασκαλία σεναρίων προσομοίωσης Καρδιακής Ανακοπής, καθώς και διαλέξεις. Οι γνώσεις των υποψηφίων αξιολογούνται με ένα φύλλο ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής, ενώ οι πρακτικές δεξιότητές τους στον χειρισμό του αεραγωγού, αλλά και η αρχική προσέγγιση στον ασθενή που έχει καταρρεύσει με την εφαρμογή ΚΑΑ ή και απινίδωσης, υπόκεινται σε συνεχή επίβλεψη και αξιολόγηση. Στο τέλος αξιολογείται συνολικά μια προσομοίωση Καρδιακής Ανακοπής και στους υποψηφίους που επιτυγχάνουν το απαιτούμενο επίπεδο χορηγείται πιστοποιητικό ικανότητας παροχής Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής. Έχει αποδειχθεί πως η επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων μειώνεται με το χρόνο και γι' αυτό απαιτείται επαναπιστοποίηση, η οποία και παρέχει την ευκαιρία ανανέωσης αυτών των γνώσεων και δεξιοτήτων, αλλά και της ενημέρωσης για τις κατευθυντήριες οδηγίες που συνεχώς ανανεώνονται [1,2,10].

### 2.3 Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ALS

Είναι αποδεδειγμένο πως υφίσταται ένα σημαντικό έλλειμμα γνώσης και κλινικών δεξιοτήτων πάνω στο αντικείμενο της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής όλων των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών, στα μεγάλα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία ανά τον κόσμο [4,11-16]. Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει πως οι γιατροί, περιλαμβανομένων φυσικά και των ειδικευομένων, που στελεχώνουν τις Ομάδες Καρδιακής Ανακοπής των νοσοκομείων, σε μεγάλο ποσοστό είτε δεν έχουν εκπαιδευτεί στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, είτε έχει παρέλθει διάστημα πέραν του έτους από την τελευταία εκπαίδευσή τους επηρεάζοντας αρνητικά τη γνώση ή τις δεξιότητές τους.

Έχει επίσης επιβεβαιωθεί από μελέτες πως αυτό το έλλειμμα γνώσης και κλινικών δεξιοτήτων συμμετέχει σημαντικά στα φτωχά αποτελέσματα των ανανήψεων θυμάτων καρδιακής ανακοπής ενδονοσοκομειακά [11,12]. Αυτό σημαίνει πως με την ενδεχόμενη βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων των

επαγγελματιών υγείας, και κυρίως των γιατρών, μέσα από σεμινάρια εκπαίδευσης, αναμένεται να επιτευχθεί μείωση της θνητότητας [12].

Για την Ελλάδα υπάρχουν στη βιβλιογραφία δημοσιευμένες μελέτες που επιβεβαιώνουν την ανεπαρκή γνώση των γιατρών στον τομέα της αντιμετώπισης της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής. Οι Passali et al. 2011 [4] αξιολόγησαν τη γνώση των γιατρών και των νοσηλευτών από 5 αθηναϊκά νοσοκομεία στις οδηγίες για την Βασική και Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής και κατέληξαν πως αυτή είναι απόλυτα αναντίστοιχη του ρόλου που επιτελούν, επιδεικνύοντας σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα επικίνδυνη ανεπάρκεια. Κατέδειξαν επίσης σημαντικές διαφορές στις γνώσεις μεταξύ των εκπαιδευμένων στα αντίστοιχα σεμινάρια και των μη εκπαιδευμένων. Οι Pantazopoulos et al. 2011 [14] έδειξαν πως οι Καρδιολόγοι των αθηναϊκών νοσοκομείων παρουσιάζουν κενά γνώσης πάνω στις οδηγίες αναζωογόνησης της ΑΗΑ 2005. Οι Kyriakou et al. 2010 [15] έδειξαν πως η θεωρητική γνώση των ειδικευόμενων γιατρών στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Ελλάδας «Ευαγγελισμός» πάνω στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής είναι περιορισμένη και ανεπαρκής, ενώ στην πλειονότητά τους οι ειδικευόμενοι δεν έχουν πιστοποιηθεί από κάποιο σεμινάριο Υποστήριξης της Ζωής.

Όλα αυτά στοιχειοθετούν μια αδήριτη ανάγκη για κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού των Νοσοκομείων, και κυρίως των γιατρών, ώστε να δύνανται να αντιμετωπίσουν με τον αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο κάθε πιθανό επεισόδιο Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής [3]. Επιπλέον και πολλοί διεθνείς οργανισμοί σχετιζόμενοι με την Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση έχουν θέσει emphaticά την σημασία της παροχής υψηλής ποιότητας ΚΑΑ και με τον τρόπο αυτό της βελτίωσης της επιβίωσης από Καρδιακή Ανακοπή [17].

Επίσης έχει αποδειχθεί από πολυάριθμες μελέτες πως μετά την εκπαίδευσή τους σε ένα σεμινάριο Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής οι ίδιοι επαγγελματίες υγείας ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν με πολύ καλύτερο και συστηματοποιημένο τρόπο ένα θύμα Καρδιακής Ανακοπής [5,6,18]. Στην σύγκριση δε όσων έχουν εκπαιδευτεί στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής και σε όσων όχι, η υπεροχή όσων έχουν εκπαιδευτεί στις γνώσεις και τις δεξιότητες, αλλά και στο τελικό επιτυχές αποτέλεσμα των προσπαθειών ανάνηψης, είναι κοινός τόπος σε όλες σχεδόν τις μελέτες [3-6,14-16,18,19]. Μόνο σε μια μελέτη Cline et al. 1995 [20] που εξετάζει την συμμόρφωση των γιατρών στα πρωτόκολλα αντιμετώπισης της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής φάνηκε πως δεν υπάρχει διαφορά στη συμμόρφωση μεταξύ όσων είχαν εκπαιδευτεί και όσων δεν είχαν εκπαιδευτεί στα σεμινάρια της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, αλλά κι εδώ τονίζεται η ανάγκη διενέργειας μεγαλύτερων μελετών για να τεκμηριωθεί κάτι τέτοιο. Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί πως η ποιοτική ΚΑΑ που ακολουθεί όσο πιο πιστά γίνεται τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης και διδάσκεται στα

σεμινάρια της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, αποτελεί τον απόλυτο στόχο που θα πρέπει να επιδιώκουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, ακόμα κι αν στην πράξη δύσκολα όλα εφαρμόζονται κατά γράμμα [21].

## 2.4 Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Η προσπάθεια ανάνηψης ενός θύματος Καρδιακής Ανακοπής αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνο διαδικασία για τους νέους γιατρούς που κατά κύριο λόγο απαρτίζουν την ομάδα Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης στα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία [22,23]. Αυτό αφορά ιδιαίτερα τους γιατρούς που δεν έχουν εκπαιδευτεί σε σεμινάριο Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, ώστε να έχουν αποκτήσει την απαραίτητη εξοικείωση με τα πρωτόκολλα, και εξαιτίας αυτής της κατάστασης βιώνουν ακόμα πιο ψυχοπιεστικά μια ήδη από τη φύση της στρεσογόνο κατάσταση [22].

Οι στρεσογόνες επιδράσεις της Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης στους επαγγελματίες υγείας σχετίζονται με τα φτωχά αποτελέσματα αυτής, με την εφαρμογή ακατάλληλης ΚΑΑ κατά τις προσπάθειες ανάνηψης, με την ίδια την διαδικασία από μόνη της, καθώς και με την αβεβαιότητα του ρόλου του εκάστοτε συμμετέχοντος σε αυτήν [23]. Προτείνονται η προσπάθεια αποδοχής των φτωχών αποτελεσμάτων μέσα από την εκπαίδευση ή μέσα από debriefing, η επίβλεψη της ΚΑΑ από έμπειρο ιατρικό προσωπικό που θα επιβεβαιώνει κάθε στιγμή το επίπεδο της εφαρμοζόμενης ΚΑΑ, η συχνή ακόμα και κάθε 6μηνο επανεκπαίδευση στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, η εκπαίδευση για ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων αλλά και δεξιοτήτων συζήτησης με συγγενείς και συναδέλφους, καθώς και η παρουσία φυλλαδίων ενημέρωσης των συγγενών για την ΚΑΑ με στόχο την διευκόλυνση της επικοινωνίας με το ιατρικό προσωπικό και τη λήψη αποφάσεων για την ΚΑΑ τη δύσκολη εκείνη στιγμή [23].

Όσον αφορά τώρα την γνώμη των επαγγελματιών υγείας για το ίδιο το σεμινάριο εκπαίδευσης της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, φαίνεται πως αυτή σε γενικές γραμμές συμβαδίζει απόλυτα με την μορφή και το περιεχόμενο του σεμιναρίου ως έχει. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας προτιμούν ο χρόνος του σεμιναρίου να αφιερώνεται στην προσομοίωση και στην διδασκαλία πρακτικών δεξιοτήτων, θεωρούν ιδανική την διάρκειά του, ενώ ένα αξιολογικό ποσοστό εξ αυτών θα επιθυμούσε περισσότερη διδασκαλία επικοινωνιακών/μη-τεχνικών δεξιοτήτων [24].

## 2.5 ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ALS (e-learning, high-fidelity simulation)

Τα σεμινάρια της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής, που περιλαμβάνουν τόσο πρακτική όσο και προσομοίωση, χρησιμοποιούνται ευρέως στην ιατρική εκπαίδευση, εξοπλίζοντας τους υποψηφίους με γνώσεις και τεχνικές/μη-τεχνικές δεξιότητες, ώστε να τους δίνεται η δυνατότητα να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα θύματα Καρδιακής Ανακοπής. Η εξέλιξη της τεχνολογίας τα τελευταία χρόνια όμως έρχεται να προτείνει νέες μεθόδους εκπαίδευσης πέραν των συμβατικών.

Μια ισοδύναμη ως προς την αποτελεσματικότητα, αλλά χαμηλότερου κόστους από την συμβατική μέθοδο εκπαίδευσης, επιλογή αποτελεί τα τελευταία χρόνια η εκπαίδευση μέσω e-learning. Το βασικό πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι προωθεί την μάθηση με κέντρο τον εκπαιδευόμενο αντί του εκπαιδευτή, προσφέροντας στους εκπαιδευόμενους αυτονομία πότε και τι θα μάθουν. Αν συνυπολογιστούν το κόστος-όφελος της μεθόδου, ο μειωμένος φόρτος των εκπαιδευτών, καθώς και τα μέσα για τυποποίηση και αξιολόγηση του εκπαιδευτικού υλικού από τους διοργανωτές του σεμιναρίου, προσφέρεται συνολικά ένα εξαιρετικά ελκυστικό εναλλακτικό σεμινάριο [25,26].

Μια άλλη επιλογή εκπαίδευσης αποτελεί η χρήση της υψηλής πιστότητας προσομοίωσης στα σεμινάρια της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής [27]. Αν και φαίνεται να υπάρχει μια θετική συσχέτιση της εντατικοποιημένης πρακτικής άσκησης και της μάθησης, αλλά και οι εντυπώσεις των εκπαιδευόμενων από σεμινάρια με χρήση αυξημένης πιστότητας προσομοίωσης είναι πολύ θετικές, τα ευρήματα από τη σύγκριση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο μεθόδων εκπαίδευσης, της συμβατικής και της αυξημένης πιστότητας προσομοίωσης, είναι τελικά πανομοιότυπα [28]. Αν συνυπολογίσει κανείς και το κόστος σε αυτό, τότε αναφερόμαστε σε μια εξειδικευμένη και περιορισμένης δυνατότητας εξάπλωσης εκπαιδευτική μέθοδο [28]. Η χρήση δε ζωντανών ηθοποιών στα πλαίσια της εκπαίδευσης του ALS φαίνεται πως δεν έχει επίσης προσφέρει καθόλου στη βελτίωση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων [29].

## 3. ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η Ελλάδα έχει επηρεαστεί περισσότερο από κάθε άλλη ευρωπαϊκή χώρα από την διεθνή οικονομική κρίση που ξεκίνησε το 2007 [7]. Στα πλαίσια των προγραμμάτων διάσωσης λόγω του διεθνούς δανεισμού της χώρας από το 2010,

εφαρμόστηκαν μέτρα σκληρής λιτότητας που δεν θα μπορούσαν να μην επηρεάσουν την λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Δημόσιας Υγείας [30].

Ανεδείχθησαν προβλήματα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας που είχαν να κάνουν τόσο με την δημοσιονομική λιτότητα, όσο και με την αυξημένη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, αλλά και προβλήματα οργανωτικά και διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Η δημοσιονομική λιτότητα επέβαλε δραστική μείωση των προϋπολογισμών των Δημόσιων Νοσοκομείων, πολλές φορές με τίμημα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας λόγω της έλλειψης ιατρικών προμηθειών. Η αυξημένη ζήτηση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας ήρθε ως επακόλουθο της οικονομικής αδυναμίας λόγω της κρίσης για κάλυψη αντίστοιχων ιδιωτικών υπηρεσιών. Τα οργανωτικά –διαχειριστικά προβλήματα του ανθρώπινου δυναμικού προέκυψαν με τις μαζικές πρόωρες συνταξιοδοτήσεις του μεγαλύτερου σε ηλικία ιατρικού προσωπικού λόγω της γενικότερης αβεβαιότητας, που όμως δεν συνοδεύτηκαν από την παράλληλη πρόσληψη νέου και προκάλεσαν δυσαναπλήρωτα κενά [30].

Υπό τις συνθήκες αυτές αναμενόμενη ήταν η σημαντική αύξηση του φόρτου εργασίας των εργαζόμενων στα Δημόσια Νοσοκομεία και επομένως και των νέων, ειδικευόμενων γιατρών. Αυτό σε συνδυασμό με την εργασιακή αβεβαιότητα για το μέλλον λόγω των πολύ υψηλών επιπέδων της ανεργίας, αλλά και με τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των ειδικευόμενων για την παρεχόμενη εκπαίδευσή τους, σε ένα περιβάλλον πολλών εργασιακών απαιτήσεων λόγω κρίσης, έχουν οδηγήσει τους νέους γιατρούς σε πολύ υψηλούς δείκτες stress. Τα αυξημένα αυτά επίπεδα stress που βιώνουν οι νέοι γιατροί που εργάζονται στα Δημόσια Νοσοκομεία φαίνεται πως έχουν και αυτά οδηγήσει με την σειρά τους σε επικίνδυνα αυξημένα επίπεδα στην επίπτωση του burnout-ψυχικής εξάντλησης σε αυτήν ιδίως την κατηγορία των γιατρών, μιας δυσάρεστης κατάστασης που σχετίζεται με σωματική και συναισθηματική εξάντληση, κακή υγεία, κατάθλιψη, μέχρι και αυτοκτονικούς ιδεασμούς [31,32].

### **3. ΟΙ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

Ο ρόλος της ποιοτικής έρευνας στην διεθνή βιβλιογραφία γίνεται όλο και πιο κυρίαρχος τα τελευταία χρόνια, ως ένα κατάλληλος τρόπος εκτίμησης τόσο κλινικών όσο και βιοψυχοκοινωνικών φαινομένων [7]. Σκοπός των ποιοτικών μεθόδων είναι να κατανοήσουν πολύπλοκες κοινωνικές διαδικασίες, να εντοπίσουν σημαντικές απόψεις ενός φαινομένου από την πλευρά των συμμετεχόντων στην έρευνα, και να αποκαλύψουν πεποιθήσεις, αξίες και κίνητρα που κρύβονται πίσω από ανθρώπινες συμπεριφορές [34,36].

Η ποιοτική έρευνα εμπλέκει την συστηματική συλλογή, οργάνωση και μετάφραση δεδομένων που προέρχονται είτε μέσω του λόγου είτε από παρατήρηση [34]. Εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό από την ιατρική κοινότητα λόγω της υποκειμενικής φύσης της και της απουσίας πολλών δεδομένων, παρ'όλα αυτά όμως ικανοποιητικά επιστημονικά κριτήρια υφίστανται που να αξιολογούν με επάρκεια την επιστημονική ισχύ μιας ποιοτικής μελέτης [34-36]. Τα βασικά κριτήρια της εγκυρότητας (validity), της αξιοπιστίας (reliability) και της δυνατότητας γενίκευσης (generalizability) που αποτελούν βασικούς δείκτες ισχύος των ποσοτικών μεθόδων, εφαρμόζονται σε κάποιο βαθμό και στις ποιοτικές μεθόδους. Ανάλογες αρχές στην ποιοτική έρευνα αποτελούν η αξιοπιστία (των ευρημάτων-credibility), η αξιοπιστία (της ερευνητικής μεθόδου-dependability) και η δυνατότητα μεταφοράς (transferability) αντιστοίχως [36].

Οι ποιοτικές μελέτες επιδιώκουν να γεννήσουν νέες ιδέες χρησιμοποιώντας επαγωγική μέθοδο (ξεκινώντας από παρατηρήσεις και αναπτύσσοντας υποθέσεις) αντί για παραγωγική μέθοδο σκέψης (ξεκινώντας από υπάρχουσες υποθέσεις και ελέγχοντας αυτές με παρατηρήσεις). Η ποιοτική έρευνα διαφέρει από την ποσοτική σε αρκετά σημεία. Ενώ οι ποσοτικές μελέτες μετρούν περιστατικά, οι ποιοτικές μελέτες περιγράφουν την πολυπλοκότητα ή το εύρος των περιστατικών. Ενώ η ποσοτική έρευνα επιδιώκει να ελέγξει στατιστικά υποθέσεις, η ποιοτική έρευνα επιδιώκει να γεννήσει υποθέσεις σχετικά με ένα φαινόμενο, τα αίτια και τις συνέπειές του. Ενώ οι ποσοτικές μελέτες λαμβάνουν χώρα σε τυχαιοποιημένες ή μη τυχαιοποιημένες πειραματικές ή και φυσικές συνθήκες και γεννούν αριθμητικά δεδομένα, οι ποιοτικές μελέτες λαμβάνουν χώρα σε φυσικές παρά πειραματικές συνθήκες και παράγουν δεδομένα σε μορφή κειμένου μέσα από ανοιχτές συνεντεύξεις και παρατηρήσεις [35,36].

Θα πρέπει κανείς να σκεφτεί τις ποιοτικές μεθόδους όταν ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει πολύπλοκα φαινόμενα που είναι δύσκολο να εκτιμηθούν ποσοτικά, να παράγει δεδομένα απαραίτητα για μια περιεκτική κατανόηση ενός προβλήματος, να αναπτύξει ιδέες για πιθανούς προκλητικούς μηχανισμούς, να αναπτύξει στιβαρές ποσοτικές διαδικασίες ή εργαλεία μέτρησης, ή να μελετήσει ειδικούς πληθυσμούς, που παραδοσιακά υποεκπροσωπούνται στην έρευνα [36].

Οι ποιοτικές μέθοδοι εμπλέκουν την συστηματική συλλογή, οργάνωση και μετάφραση των δεδομένων σε συνάρτηση με στιβαρές και ευρέως αποδεκτές τεχνικές για την στρατηγική της έρευνας, την δειγματοληψία, την συλλογή των δεδομένων, και τέλος την ανάλυση.

Οι στρατηγικές της ποιοτικής έρευνας περιλαμβάνουν την «βασισμένη» θεωρία (grounded theory), την εθνογραφία, την μελέτη περίπτωσης (casestudy) και την φαινομενολογία. Η «βασισμένη» θεωρία χρησιμοποιεί συστηματικές διαδικασίες για να παράξει θεωρία ή ιδέες περιγράφοντας ένα φαινόμενο και βασίζεται στις

γνώμες που εκφράζουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Η εθνογραφία είναι μια μορφή πεδίου έρευνας που προσπαθεί να διερευνήσει την κουλτούρα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον. Οι μελέτες περιπτώσεων εμπλέκουν την διερεύνηση ενός ειδικού, μοναδικού συστήματος με συγκεκριμένη συμπεριφορά, δυναμικές ιδιότητες και καθορισμένα χαρακτηριστικά. Τέλος η φαινομενολογία επιδιώκει να περιγράψει πώς τα ξεχωριστά άτομα βιώνουν ένα συγκεκριμένο φαινόμενο [36].

Η δειγματοληψία στην ποιοτική έρευνα βασίζεται σε στοχευμένες ή θεωρητικές αρχές δειγματοληψίας, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα που βασίζεται στην θεωρία των στατιστικών πιθανοτήτων. Ο σκοπός είναι να εντοπιστούν «πλούσιοι πληροφοριών» συμμετέχοντες, που να έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, λεπτομερή γνώση ή άμεση εμπειρία σχετικά με το φαινόμενο του ενδιαφέροντος. Η συνήθως χρησιμοποιούμενη προσέγγιση της στοχευμένης δειγματοληψίας επιδιώκει να συμπεριλάβει το πλήρες εύρος των πιθανών περιπτώσεων και αντανακλά την διαφορετικότητα εντός ενός συγκεκριμένου πληθυσμού, συμπεριλαμβάνοντας και ακραίες περιπτώσεις. Τα μέγεθος του δείγματος μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το εύρος και την πολυπλοκότητα του αντικείμενου της έρευνας και η επάρκεια καθορίζεται από την αρχή του «θεωρητικού κορεσμού». Ο «θεωρητικός κορεσμός» αναφέρεται στο σημείο κατά το οποίο κανένα νέο εύρημα δεν θα προκύψει από την ανασκόπηση των δεδομένων ενός δείγματος, που διαφέρει σε σχετικά χαρακτηριστικά και εμπειρίες.

Οι μέθοδοι συλλογής ποιοτικών δεδομένων περιλαμβάνουν σε βάθος συνεντεύξεις, με διερεύνηση των απόψεων και εμπειριών των συμμετεχόντων με πάσα λεπτομέρεια, εστιασμένες ομάδες, με κατευθυνόμενες συζητήσεις μεταξύ μιας ομάδας ανθρώπων που μοιράζεται ένα κοινό χαρακτηριστικό ενδιαφέροντος, παρατήρηση, με συστηματική λεπτομερή προσπάθεια να καταγραφούν συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις σε φυσικές συνθήκες, και τέλος ανασκόπηση των δεδομένων, με υποκειμενική και συστηματική ανάλυση της γραπτής επικοινωνίας με στόχο την εντόπιση βασικών μοτίβων επικοινωνίας.

Σε αντίθεση με τις ποσοτικές μελέτες στις οποίες η συλλογή των δεδομένων έχει γενικά συμπληρωθεί πριν ξεκινήσει η ανάλυση των δεδομένων, η συλλογή και η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων συμβαίνει στις ποιοτικές μελέτες κατά ένα συνεχώς επαναλαμβανόμενο πρότυπο. Η ερευνητική ομάδα κινείται διαρκώς εμπρός και πίσω μεταξύ συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, ώστε να επιτρέψει νέοι δρόμοι ευρημάτων να αναπτύσσονται, καθώς επιπρόσθετα δεδομένα συλλέγονται [36]. Μια συνήθως χρησιμοποιούμενη αναλυτική προσέγγιση είναι η διαρκής συγκριτική μέθοδος. Στην μορφή αυτή ανάλυσης τα δεδομένα ανασκοπούνται γραμμή-γραμμή και καθώς ένα εύρημα αποκαλύπτεται ένας κωδικός αποδίδεται σε αυτό και ακολούθως αναζητείται το εύρημα αυτό κωδικοποιημένο πλέον και σε όλα τα υπόλοιπα δεδομένα της μελέτης. Επειδή η

συλλογή των ποιοτικών δεδομένων δημιουργεί έναν πολύ μεγάλο όγκο δεδομένων αρκετά δύσκολα διαχειρίσιμο, έχουν αναπτυχθεί λογισμικά που διευκολύνουν την ανάλυση των δεδομένων μέσω υπολογιστικής κωδικοποίησης, οργάνωσης, αναζήτησης και ανάκτησης αυτών [36].

# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## 1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναδείξει τους λόγους για τους οποίους ειδικευόμενοι Καρδιολόγοι και Αναισθησιολόγοι Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων δεν έχουν εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής. Θα καταδειχθεί αδρά η βαρύτητα του εκάστοτε λόγου και θα δοθεί η δυνατότητα εξαγωγής χρήσιμων συμπερασμάτων.

Μέσα από την αναζήτηση των λόγων αυτών θα γίνει προσπάθεια για την ανεύρεση πιθανών παρεμβάσεων, ώστε να γίνει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής πιο προσιτό και να δοθούν περισσότερα κίνητρα για την πραγματοποίησή του από επαγγελματίες υγείας. Θα μπορούσε κανείς να εστιάσει στους λόγους με την μεγαλύτερη συχνότητα αναφοράς στις συνεντεύξεις.

Επίσης θα προκύψουν δεδομένα που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από ποσοτικές μελέτες, οι οποίες με τη σειρά τους θα μπορούσαν να αποτυπώσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την βαρύτητα του εκάστοτε λόγου μη εκπαίδευσης. Ποσοτικοποιώντας τους λόγους που θα προκριθούν από την μελέτη θα μπορούσαμε να αποκτήσουμε μια ακόμα πιο ακριβή εικόνα για τις διαθέσεις των ιατρών που δεν έχουν εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στο ALS απέναντι στην πιθανότητα κάποια στιγμή να το κάνουν.

Απώτερος στόχος θα ήταν να εκπαιδευτούν σε αυτό το πρόγραμμα όσο γίνεται περισσότεροι επαγγελματίες υγείας που έχουν σαν αρμοδιότητά τους την αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανακοπής, ώστε όλο και περισσότερες επιτυχείς ανανήψεις να λαμβάνουν χώρα στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Πιθανή θα ήταν και η παρέμβαση ακόμα και σε εθνικό επίπεδο για την αύξηση του αριθμού των εκπαιδευμένων σε έναν τόσο σημαντικό τομέα για την Δημόσια Υγεία.

Έως τώρα δεν έχει δημοσιευθεί μελέτη που να εξετάζει τους λόγους για τους οποίους νοσοκομειακοί Ιατροί δεν επιλέγουν να εκπαιδευτούν στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής.

## 2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την διενέργεια της μελέτης ελήφθησαν 25 συνολικά προφορικές συνεντεύξεις, οι οποίες και κατεγράφησαν ηχητικά, από 16 ειδικευόμενους

Καρδιολόγους και 9 ειδικευόμενους Αναισθησιολόγους, που δεν είχαν κατά δήλωσή τους εκπαιδευτεί στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής μέχρι την λήψη της συνέντευξης, ηλικίας 30-36 ετών. Οι συνεντεύξεις ελήφθησαν εντός του μηνός Ιανουαρίου 2017 μέσα σε χρονικό διάστημα 3 εβδομάδων (08-30/01/2017). Η επιλογή του δείγματος διενεργήθη με την προσέγγιση της στοχευμένης δειγματοληψίας, ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων στην μελέτη καθορίστηκε από την αρχή του «θεωρητικού κορεσμού», με σκοπό την όσο το δυνατόν πληρέστερη διερεύνηση του αντικειμένου της μελέτης. Όλοι οι συμμετέχοντες στην μελέτη απασχολούνταν σε κάποιο από τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς», «Ερυθρός Σταυρός», «Ευαγγελισμός» και ΓΝΑ «Ιπποκράτειο».

Προηγούμενα είχε γνωστοποιηθεί σε όλους τους συνεντευξιαζόμενους το αντικείμενο της μελέτης και είχε ληφθεί η προφορική συγκατάθεσή τους για την συμμετοχή τους σε αυτήν. Επίσης τους κοινοποιήθηκε πως επρόκειτο σε κάθε περίπτωση κατά τη διενέργεια αυτής της μελέτης να διαφυλαχθούν τα προσωπικά τους δεδομένα.

Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε χώρο ήσυχο, εντός Νοσοκομείου, χωρίς παρουσία τρίτων, με τους συνεντευξιαζόμενους απαλλαγμένους από οποιοδήποτε stress, σε χρόνο εκτός εργασιακών υποχρεώσεων, είτε σε κάποιο διάλλειμά τους, είτε μετά το πέρας της εργασίας τους.

Η λίστα των ερωτήσεων που ετέθησαν αποτελείται από μείγμα ανοικτών και κλειστών ερωτήσεων, με στόχο να διερευνηθούν όλοι οι πιθανοί λόγοι που ενδέχεται να εμπλέκονται από μέρους τους στην απόφαση της μη συμμετοχής μέχρι σήμερα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής.

Αξιολογήθηκαν μια σειρά παραμέτρων που σχετίζονται με πιθανούς λόγους απόρριψης του εκπαιδευτικού προγράμματος και συγκεκριμένα:

- Με την ερώτηση 1) αξιολογήθηκε η γενικότερη γνώση των γιατρών επί του προγράμματος, καθώς κανείς είναι δύσκολο να επιλέξει να εκπαιδευτεί σε κάτι που δεν γνωρίζει ακριβώς τι αφορά και τι περιλαμβάνει.
- Με την 2) αξιολογήθηκε ο ρόλος της ενημέρωσης των γιατρών επί του προγράμματος.
- Με την 3) αξιολογήθηκε η σημασία της γενικής γνώμης που μπορεί να έχει κάποιος για το πρόγραμμα και να είναι αποτέλεσμα λανθασμένης πληροφόρησης από τρίτους. Θα ήταν πολύ δύσκολο κάποιος να πάρει την πρωτοβουλία να εκπαιδευτεί σε κάτι για το οποίο δεν έχει θετική-καλή γνώμη.
- Με την 4) αξιολογήθηκε η σημασία της γνώμης συναδέλφων για το πρόγραμμα.
- Με την 5) αξιολογήθηκε ο ρόλος του μιμητισμού.

- Με την 6) αξιολογήθηκε η σημασία της παροχής ή όχι επιπλέον γνώσης μέσω του προγράμματος.
- Με την 7) αξιολογήθηκε ο ρόλος της φήμης του επιπέδου εκπαίδευσης στη χώρα μας.
- Με την 8) αξιολογήθηκε το πόσο απαραίτητο κρίνεται το ALS για το βιογραφικό ενός νέου γιατρού.
- Με την 9) αξιολογήθηκε η σημασία του να μην αποτελεί στην πράξη υποχρεωτική εκπαίδευση και ποιο ρόλο παίζει αυτό.
- Με την 10) αξιολογήθηκε ο ρόλος της έλλειψης ελεύθερου χρόνου.
- Με την 11) αξιολογήθηκε ο ρόλος του κατά πολλούς υψηλού κόστους σε μια χώρα που μαστίζεται από την οικονομική κρίση.
- Με την 12) αξιολογήθηκε η αξία του ALS σαν επαγγελματικό προσόν .
- Με την 13) επιχειρήθηκε να εντοπιστούν λόγοι για μη πραγματοποίηση του προγράμματος που αφορούν τον ίδιο τον χαρακτήρα του.
- Με την 14) αξιολογήθηκε το ενδιαφέρον ή όχι εν γένει για πραγματοποίηση του ALS και επιχειρήθηκε η εντόπιση άλλων πιθανών κινήτρων ή άλλων υποκειμενικών λόγων που ενδεχομένως μέχρι στιγμής να απουσιάζουν και θα μπορούσαν να αλλάξουν την απόφαση.
- Με την 15) επιχειρήθηκε εν κατακλείδι μια ιεράρχηση των λόγων για τους οποίους δεν έχει πραγματοποιηθεί το ALS, ώστε να αξιολογηθεί κατά το δυνατόν η βαρύτητα καθενός από αυτούς.

Ακολούθως παρατίθεται ακριβώς η λίστα των ερωτήσεων, οι οποίες υπεβλήθησαν στους συνεντευξιαζόμενους:

1. Γνωρίζετε τι ακριβώς είναι το πρόγραμμα ALS;
2. Πιστεύετε η ενημέρωση που έχετε για το πρόγραμμα είναι αρκετή, ώστε να μην αποτελεί αυτό εμπόδιο για να το πραγματοποιήσετε; Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση; Θεωρείτε πως αν υπήρχε περισσότερη ενημέρωση στο χώρο εργασίας σας, θα ήταν αυτό αφορμή για να εκπαιδευτείτε;
3. Ποια είναι η γνώμη σας εξ όσων έχετε ακούσει γενικά για το πρόγραμμα;
4. Έχετε αρκετούς γνωστούς σας συναδέλφους που να έχουν εκπαιδευτεί στο ALS; Ποια είναι η γνώμη τους; Αυτή θα μπορούσε να σας επηρεάσει στην επιλογή σας να εκπαιδευτείτε ή όχι;
5. Το αν έχουν ή δεν έχουν εκπαιδευτεί οι περισσότεροι συνάδελφοι στο εργασιακό σας περιβάλλον θα μπορούσε να παίξει ρόλο στην ενδεχόμενη απόφασή σας να εκπαιδευτείτε κι εσείς;
6. Θεωρείτε τη γνώση σας αρκετή πάνω στο αντικείμενο της εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής; Πιστεύετε πως η εκπαίδευση του ALS θα σας

- προσέφερε περισσότερη γνώση και αυτοπεποίθηση στην καθημερινή εργασία σας;
7. Εξ όσων έχετε ακούσει πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο εκπαίδευσης στην εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής στην Ελλάδα; Ένα πιθανά χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης θα μπορούσε να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την πραγματοποίησή του;
  8. Θεωρείτε πως αποτελεί ζωτικής σημασίας εκπαίδευση για την άσκηση της καθ'ημέραν ιατρικής πράξης για έναν καρδιολόγο ή αναισθησιολόγο;
  9. Πιστεύετε πως το γεγονός και μόνο πως δεν αποτελεί υποχρεωτική εκπαίδευση στην πράξη π.χ. προϋπόθεση για έναρξη της ειδικότητας καρδιολογίας ή αναισθησιολογίας, αποτελεί από μόνο του αποτρεπτικό παράγοντα για να εκπαιδευτεί κάποιος στο ALS;
  10. Ποιο ρόλο έχει παίξει η έλλειψη χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ώστε να μην έχετε κάνει μέχρι στιγμής το ALS;
  11. Θεωρείτε το ALS ένα ακριβό πρόγραμμα εκπαίδευσης σε σημείο ώστε το κόστος να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για εσάς;
  12. Θεωρείτε πως το ALS θα αποτελούσε σημαντικό πλεονέκτημα στο βιογραφικό σας; Πιστεύετε πως θα παίξει κάποιο ρόλο για πρόσληψη σε έναν μελλοντικό εργοδότη ή για την ιεραρχική ή μισθολογική σας εξέλιξη αργότερα;
  13. Θα είχατε να προτείνετε οποιεσδήποτε αλλαγές ως προς το περιεχόμενο, τον τρόπο ή την διάρκεια της εκπαίδευσης του ALS; Ποια σημασία θα είχε για εσάς η καθεμία από αυτές τις αλλαγές ώστε να πραγματοποιήσετε τελικά το πρόγραμμα;
  14. Κατά τη γνώμη σας για ποιους λόγους κάποιος θα έκανε ALS σήμερα; Εσάς θα σας ενδιέφερε να κάνετε κάποια στιγμή στο μέλλον; Τι θα ήταν αυτό που θα μπορούσε να σας ωθήσει για να αποφασίσετε να εκπαιδευτείτε σε αυτό;
  15. Αν θα έπρεπε να ιεραρχήσετε τους λόγους για τους οποίους δεν έχετε εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στο ALS, ποιοι θα ήταν οι 5 πρώτοι με σειρά βαρύτητας;

Κατά την διενέργεια της μελέτης έλαβε χώρα λεπτομερής γραπτή καταγραφή κάθε καταγεγραμμένης ηχητικά συνέντευξης της μελέτης διαδοχικά, ώστε να δίδεται η δυνατότητα συνεχούς αναδρομής σε προηγούμενες συνεντεύξεις και εντοπισμού με τον τρόπο αυτόν ευρημάτων, ενώ στο τέλος έγινε συνολικά ανασκόπηση όλων των απαντήσεων ανά ερώτηση των συνεντευξιαζομένων γραμμή-γραμμή. Ως εκ των ανωτέρω η αναλυτική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε κατά την διάρκεια της μελέτης ήταν η συνήθως χρησιμοποιούμενη στις ποιοτικές μελέτες διαρκής συγκριτική μέθοδος, με σκοπό ακριβώς την αναζήτηση βασικών μοτίβων απαντήσεων, την

ομαδοποίηση αυτών των απαντήσεων, και εν συνεχεία την κωδικοποίηση και καταγραφή αυτών. Αναζητήθηκαν εστιασμένες ομάδες συνεντευξιαζομένων με κοινά χαρακτηριστικά και μελετήθηκαν έτι περαιτέρω οι απαντήσεις τους με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων επί συγκεκριμένων συμπεριφορών και επιλογών.

### **3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- **Γνωρίζετε τι ακριβώς είναι το πρόγραμμα ALS;**  
Σχεδόν όλοι οι γιατροί έδειξαν ότι γνωρίζουν τι είναι και τι αφορά το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Συγκεκριμένα όλοι οι γιατροί(100%) απάντησαν πως γνώριζαν ότι αποτελεί πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, ενώ αρκετοί εξειδίκευσαν με περισσότερες πληροφορίες (18 από τους 25), οι περισσότεροι εκ των οποίων μεταφέροντας απόλυτα σωστές πληροφορίες (14 από τους 18) και οι υπόλοιποι με ορισμένες ανακρίβειες.
- **Πιστεύετε η ενημέρωση που έχετε για το πρόγραμμα είναι αρκετή, ώστε να μην αποτελεί αυτό εμπόδιο για να το πραγματοποιήσετε; Θα θέλατε περισσότερη ενημέρωση; Θεωρείτε πως αν υπήρχε περισσότερη ενημέρωση στο χώρο εργασίας σας, θα ήταν αυτό αφορμή για να εκπαιδευτείτε;**  
Περισσότεροι από τους μισούς γιατρούς δήλωσαν πως έχουν επαρκή ενημέρωση για το ALS (15 από τους 25) (60%), ωστόσο ορισμένοι δήλωσαν πως δεν θα ήταν αρνητικοί για περισσότερη ενημέρωση στο χώρο εργασίας τους (11 από τους 15). 5 γιατροί (20%) θεωρούν πως θα ήθελαν περισσότερη ενημέρωση, αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο να επανεξετάσουν τη στάση τους απέναντι στο πρόγραμμα μετά από αυτήν. 5 (20%) γιατροί δήλωσαν πως δεν θα τους ενδιέφερε να έχουν οποιαδήποτε περαιτέρω ενημέρωση για το πρόγραμμα.
- **Ποια είναι η γνώμη σας εξ όσων έχετε ακούσει γενικά για το πρόγραμμα;**  
Η πλειονότητα των γιατρών δήλωσε πως έχει θετική γνώμη για το πρόγραμμα (16 από τους 25) (64%), λίγοι δήλωσαν πως έχουν ουδέτερη άποψη (4 από τους 25) (16%), ενώ ορισμένοι (5 από τους 25) (20%) δήλωσαν πως έχουν αρνητική άποψη και πως αποτελεί χάσιμο χρόνου.

- **Έχετε αρκετούς γνωστούς σας συναδέλφους που να έχουν εκπαιδευτεί στο ALS; Ποια είναι η γνώμη τους; Αυτή θα μπορούσε να σας επηρεάσει στην επιλογή σας να εκπαιδευτείτε ή όχι;**

Όλοι οι γιατροί δήλωσαν πως γνωρίζουν συναδέλφους τους που έχουν εκπαιδευτεί στο ALS και η πλειονότητα τους (23 από τους 25) δήλωσε πως θεωρεί πως η γνώμη όσων έχουν εκπαιδευτεί στο πρόγραμμα ήταν θετική (οι 2 από τους 25 δήλωσαν μάλλον ουδέτερη). Επίσης όλοι οι γιατροί δήλωσαν πως η γνώμη συναδέλφων τους που έχουν εκπαιδευτεί θα τους επηρέαζε από μέτρια έως καθόλου.

- **Το αν έχουν ή δεν έχουν εκπαιδευτεί οι περισσότεροι συνάδελφοι στο εργασιακό σας περιβάλλον θα μπορούσε να παίξει ρόλο στην ενδεχόμενη απόφασή σας να εκπαιδευτείτε κι εσείς;**

Οι περισσότεροι γιατροί δήλωσαν πως θα μπορούσε να παίξει κάποιο ρόλο (18 από τους 25) (72%), ενώ για τους υπόλοιπους θα ήταν αδιάφορο. Επίσης ένας αριθμός γιατρών από αυτούς (10 από τους 18) δήλωσε πως θα έπαιζε σημαντικό ρόλο αν όλοι οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους στο εργασιακό τους περιβάλλον είχαν εκπαιδευτεί.

- **Θεωρείτε τη γνώση σας αρκετή πάνω στο αντικείμενο της εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής; Πιστεύετε πως η εκπαίδευση του ALS θα σας προσέφερε περισσότερη γνώση και αυτοπεποίθηση στην καθημερινή εργασία σας;**

Στο ερώτημα αυτό οι περισσότεροι γιατροί (15 από τους 25) παραδέχθηκαν πως το ALS θα μπορούσε να τους προσφέρει επιπλέον γνώση και αυτοπεποίθηση πάνω στην αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Μια μεγάλη μερίδα τους όμως (10 από τους 25) (44%) δήλωσαν πως δεν πιστεύουν πως το ALS θα τους προσέφερε περισσότερη ουσιαστική γνώση, αν και κάποιοι εξ αυτών (5 από τους 10) παραδέχθηκαν πως θα τους προσέφερε περισσότερη αυτοπεποίθηση. Επίσης οι συντριπτικά περισσότεροι γιατροί (23 από τους 25) (92%) δήλωσαν πως η γνώση τους είναι το λιγότερο ικανοποιητική πάνω στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής.

- **Εξ όσων έχετε ακούσει πώς θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο εκπαίδευσης στην εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής στην Ελλάδα; Ένα πιθανά χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης θα μπορούσε να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την πραγματοποίησή του;**

Ένα σημαντικό ποσοστό των γιατρών (15 από τους 25) δήλωσε πως δεν έχει σαφή εικόνα για το επίπεδο της εκπαίδευσης, ενώ κάποιοι εξ αυτών (5 από τους 15) συμπλήρωσαν πως θεωρούν πως είναι μάλλον κακό.

Οι υπόλοιποι 10 δήλωσαν πως το θεωρούν τουλάχιστον ικανοποιητικό (με απαντήσεις ικανοποιητικό, μάλλον καλό ή καλό).

- **Θεωρείτε πως αποτελεί ζωτικής σημασίας εκπαίδευση για την άσκηση της καθ'ημέραν ιατρικής πράξης για έναν καρδιολόγο ή αναισθησιολόγο;**

Όλοι οι γιατροί (100%) δήλωσαν πως δεν αποτελεί για εκείνους απαραίτητη εκπαίδευση για την άσκηση της καθ'ημέραν ιατρικής πράξης. Πάντως οι περισσότεροι δήλωσαν (20 από τους 25) (80%) πως θα μπορούσε και να τους προσφέρει επιπλέον αυτοπεποίθηση στην άσκηση της ιατρικής.

- **Πιστεύετε πως το γεγονός πως δεν αποτελεί υποχρεωτική εκπαίδευση στην πράξη π.χ. υποχρεωτική προϋπόθεση για έναρξη της ειδικότητας καρδιολογίας ή αναισθησιολογίας, αποτελεί από μόνο του αποτρεπτικό παράγοντα για να εκπαιδευτεί κάποιος στο ALS;**

Οι περισσότεροι γιατροί (18 από τους 25) δήλωσαν πως δεν αποτελεί για αυτούς αυτό καθ'εαυτό αποτρεπτικό παράγοντα, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν πως αποτελεί και αυτό έναν λόγο για την μη πραγματοποίηση της εκπαίδευσης. Είναι αξιοσημείωτο πως όλοι οι γιατροί δήλωσαν πως αν ήταν υποχρεωτικό στην πράξη για την έναρξη της ειδικότητάς τους θα είχαν ήδη εκπαιδευτεί, ενώ περίπου οι μισοί (13 από τους 25) (52%) προσέθεσαν αυθόρμητα πως σε αυτήν την περίπτωση το κράτος ή τα νοσοκομεία θα έπρεπε να καλύπτουν το κόστος της εκπαίδευσης.

- **Ποιο ρόλο έχει παίξει η έλλειψη ελεύθερου χρόνου, καθώς και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας με την όποια ψυχική εξάντληση συνεπάγεται αυτός, ώστε να μην έχετε κάνει μέχρι στιγμής το ALS;**

Η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών (20 από τους 25) (80%) δήλωσαν πως η έλλειψη χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας έχει παίξει το λιγότερο σημαντικό ρόλο για την μη εκπαίδευσή τους στο ALS μέχρι σήμερα. Μάλιστα 17 από τους 20 δήλωσαν πως έχει παίξει σημαντικό ρόλο, ενώ 3 από τους 20 τον βασικότερο. Οι υπόλοιποι 5 δήλωσαν πως θεωρούν την έλλειψη χρόνου δευτερεύουσας σημασίας για την μη εκπαίδευσή τους. Αξίζει να σημειωθεί πως αυθόρμητα 9 γιατροί σχολίασαν πως τους έχει προβληματίσει ο προγραμματισμός του σεμιναρίου συνήθως για αρκετούς μήνες αργότερα.

- **Θεωρείτε το ALS ένα ακριβό πρόγραμμα εκπαίδευσης σε σημείο ώστε το κόστος να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για εσάς;**

Όλοι οι γιατροί δήλωσαν πως θεωρούν πως πρόκειται για ένα ακριβό πρόγραμμα εκπαίδευσης, ενώ και η συντριπτική πλειοψηφία (20 από τους 25) δήλωσε πως αυτός αποτελεί τον κυριότερο λόγο για τον οποίο δεν έχουν εκπαιδευτεί.

- Θεωρείτε πως το ALS θα αποτελούσε σημαντικό πλεονέκτημα στο βιογραφικό σας; Πιστεύετε πως θα παίξει κάποιο ρόλο για πρόσληψη σε έναν μελλοντικό εργοδότη ή για την ιεραρχική ή μισθολογική σας εξέλιξη αργότερα;**

Αρκετοί γιατροί (15 από τους 25) (60%) δήλωσαν πως δεν πιστεύουν πως το ALS θα αποτελούσε χρήσιμο χαρτί στο βιογραφικό τους, ενώ πολλοί από αυτούς (9 από τους 15) προσέθεσαν πως πιστεύουν πως δεν θα είχε καμμία αξία σε ενδεχόμενη πρόσληψή τους ή στην ιεραρχική ή μισθολογική τους εξέλιξη. Οι υπόλοιποι 10 (40%) δήλωσαν πως θεωρούν πως θα μπορούσε να παίξει από μικρό έως σημαντικό ρόλο σε μια μελλοντική τους πρόσληψη.
- Θα είχατε να προτείνετε οποιοσδήποτε αλλαγές ως προς το περιεχόμενο, τον τρόπο ή την διάρκεια της εκπαίδευσης του ALS; Ποια σημασία θα είχε για εσάς η καθεμία από αυτές τις αλλαγές ώστε να πραγματοποιήσετε τελικά το πρόγραμμα;**

Οι περισσότεροι γιατροί (17 από τους 25) δήλωσαν πως δεν θα πρότειναν καμμία αλλαγή στο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Λίγοι γιατροί (2 από τους 25) πρότειναν την πιο συνοπτικά αποδοσμένη γνώση στο βιβλίο προετοιμασίας, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί κατά δήλωσή τους λόγο για να εκπαιδευτούν. 6 από τους 25 δήλωσαν πως θα προτιμούσαν το πρόγραμμα να ήταν μικρότερης διάρκειας, ωστόσο μόλις 2 εξ αυτών δήλωσαν πως μπορεί αυτή η αλλαγή να έπαιζε κάποιο ρόλο στην απόφαση πραγματοποίησής του. Επίσης 3 από τους 8 γιατρούς που πρότειναν αλλαγές, προσέθεσαν πως θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ακριβότερες υψηλότερης πιστότητας τεχνικές εκπαίδευσης, χωρίς όμως αυτό να επηρεάζει επίσης την απόφασή τους για να εκπαιδευτούν.
- Κατά τη γνώμη σας για ποιους λόγους κάποιος θα έκανε ALS σήμερα; Εσάς θα σας ενδιέφερε να κάνετε κάποια στιγμή στο μέλλον; Τι θα ήταν αυτό που θα μπορούσε να σας ωθήσει για να αποφασίσετε να εκπαιδευτείτε σε αυτό;**

Ένας σημαντικός αριθμός γιατρών (14 από τους 25) δήλωσε πως κάποιος θα εκπαιδευόταν σήμερα στο ALS για να νιώσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Ορισμένοι (6 από τους 25) δήλωσαν πως θα εκπαιδευόταν κάποιος επειδή η αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής αποτελεί ένα ενδιαφέρον αντικείμενο προς εκτενέστερη εκπαίδευση. Οι υπόλοιποι (5 από τους 25) δήλωσαν πως δεν βρίσκουν κανένα λόγο κάποιος να εκπαιδευτεί στο ALS.

Οι περισσότεροι (20 από τους 25) δήλωσαν πως δεν θα ήταν αντίθετοι στο να εκπαιδευτούν στο ALS κάποια στιγμή στο μέλλον. Από αυτούς τους 20 οι

17 δήλωσαν πως η αποφυγή της οικονομικής επιβάρυνσης για την εκπαίδευσή τους θα τους ωθούσε να το πραγματοποιήσουν, ενώ οι 3 δήλωσαν η ανεύρεση ελεύθερου χρόνου.

- **Αν θα έπρεπε να ιεραρχήσετε τους λόγους για τους οποίους δεν έχετε εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στο ALS, ποιοι θα ήταν οι 5 πρώτοι με σειρά βαρύτητας;**

Είναι αξιοσημείωτο πως το οικονομικό κόστος αποτελεί τον πρώτο λόγο για τους 17 από τους 25 γιατρούς (68%) και τον δεύτερο σημαντικότερο για άλλους 5 (20%). Για τους 5 αυτούς τελευταίους γιατρούς η απουσία ενδιαφέροντος αποτελεί τον πρώτο και βασικότερο λόγο. Η απουσία ελεύθερου χρόνου επίσης αποτελεί έναν βασικό λόγο, καθώς αποτελεί την πρώτη επιλογή 3 γιατρών, την δεύτερη επιλογή 17 γιατρών και τρίτη επιλογή άλλων 5. Η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης αναφέρθηκε ως τρίτος λόγος από 15 γιατρούς και τέταρτος από άλλους 5.

#### **4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Από μια πρώτη αξιολόγηση των ευρημάτων της μελέτης που διενεργήθηκε, όσον αφορά τους λόγους μη εκπαίδευσης στο ALS ειδικευόμενων Καρδιολόγων και Αναισθησιολόγων σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία της Αθήνας, αναδεικνύονται εμφατικά καταρχήν η σημασία του υψηλού κατά τους περισσότερους οικονομικού κόστους του προγράμματος και τα εμπόδια που αυτό θέτει, καθώς και οι περιορισμοί που προκύπτουν από την σημαντική απουσία ελεύθερου χρόνου στους νέους γιατρούς που απασχολούνται σε αυτά τα Νοσοκομεία. Επίσης δεν θα μπορούσε να παραβλεφθεί η γενικότερη απουσία ενδιαφέροντος από σημαντικό ποσοστό γιατρών για ενδεχόμενη εκπαίδευσή τους στο ALS, που ενδεχόμενα να σχετίζεται με ελλιπή ενημέρωση, καθώς και μια επικρατούσα άποψη μεταξύ των γιατρών που δεν έχουν εκπαιδευτεί στο ALS περί απόλυτα ικανοποιητικής γνώσης τους πάνω στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής.

Σε μία χώρα που μαστίζεται από την οικονομική κρίση εδώ και χρόνια και τα εισοδήματα των γιατρών διαρκώς περικόπτονται, το οικονομικό κόστος της εκπαίδευσης σε ένα πρόγραμμα, όσο ελκυστικό κι αν μπορεί να φαντάζει αυτό, αποδεικνύεται δυσβάσταχτο. Είναι άκρως εντυπωσιακό πως όλοι οι γιατροί ουδενός εξαιρουμένου που συμμετείχαν στη μελέτη χαρακτήρισαν το κόστος της εκπαίδευσης υψηλό, ενώ αυτό ήταν που αποτέλεσε με διαφορά και τον κυρίαρχο λόγο μη πραγματοποίησης του προγράμματος, όταν οι γιατροί κλήθηκαν να τους ιεραρχήσουν με σειρά αυξανόμενης βαρύτητας. Θα πρέπει επίσης να αναφερθούν εδώ οι αρκετά συχνές αναφορές μεγάλης μερίδας των γιατρών της μελέτης στο ενδεχόμενο κάλυψης του κόστους εκπαίδευσης από το κράτος ή τα νοσοκομεία,

ενώ είναι σημαντικό να προστεθεί πως από τους γιατρούς που βρίσκονται θετικά διακείμενοι στο ενδεχόμενο μελλοντικής εκπαίδευσης στο ALS η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε πως αν καλυπτόταν το οικονομικό κόστος από αλλού θα προχωρούσαν άμεσα στην εκπαίδευσή τους.

Τα δύσκολα ωράρια και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, απόρροια των σημαντικών ελλείψεων προσωπικού αλλά και της αυξημένης ζήτησης δημόσιων υπηρεσιών υγείας στα Νοσοκομεία της Ελλάδας της οικονομικής κρίσης, οδηγούν στην σημαντική απουσία ελεύθερου χρόνου στην καθημερινότητα των ειδικευόμενων Καρδιολόγων και Αναισθησιολόγων, καθώς και στην ψυχική εξάντλησή τους (burnout). Η ενασχόληση με ένα αντικείμενο εκπαίδευσης που απαιτεί αρκετό χρόνο προετοιμασίας είναι μια αρκετά δύσκολη υπόθεση για τον ειδικευόμενο Καρδιολόγο ή Αναισθησιολόγο, που στις πλείστες των περιπτώσεων θα έχει και λόγω ηλικίας αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις. Επίσης ο υπερβολικός φόρτος εργασίας με την συνεπαγόμενη ψυχική εξάντληση των ειδικευόμενων γιατρών δύναται να εξαλείψει οποιαδήποτε διάθεση ενασχόλησης με ένα εκπαιδευτικό αντικείμενο. Είναι χαρακτηριστικό πως η έλλειψη ελεύθερου χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτέλεσαν τον δεύτερο σε βαρύτητα λόγο για την μη πραγματοποίηση του ALS από τους νέους γιατρούς της μελέτης. Η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών παραδέχθηκε πως η απουσία ελεύθερου χρόνου και ο υπερβολικός φόρτος εργασίας έχουν παίξει σημαντικό ρόλο, ώστε να μην επιλέξουν να εκπαιδευτούν. Μια σημαντική μερίδα δε των γιατρών της μελέτης πρότεινε, ώστε να γίνει το πρόγραμμα εκπαίδευσης πιο προσιτό, παρεμβάσεις που εν τέλει σχετίζονται με τον χρόνο που θα χρειαστεί να αφιερώσουν για αυτό, όπως την συνοπτικότερη απόδοση του βιβλίου προετοιμασίας ή τον περιορισμό του χρόνου διάρκειας του σεμιναρίου. Τέλος πρέπει να παρατηρηθεί πως ο προγραμματισμός του σεμιναρίου συνήθως για αρκετούς μήνες αργότερα φάνηκε να προβληματίζει τους νέους γιατρούς της μελέτης, καθώς αρκετοί το ανέφεραν αυτό εντελώς αυθόρμητα ως ένα εμπόδιο για την διεξαγωγή από μέρους τους του σεμιναρίου.

Ένα καθόλου αμελητέο ποσοστό γιατρών της μελέτης, αν και μειοψηφικό βέβαια, παρουσιάστηκε να εκδηλώνει πλήρη απουσία ενδιαφέροντος για το πρόγραμμα. Είναι απογοητευτικό πως 1 στους 5 γιατρούς δεν εκπαιδεύεται στο ALS λόγω της απουσίας ενδιαφέροντος γι' αυτό, δηλώνοντάς το μάλιστα αυτό ως τον βασικότερο λόγο για την μη πραγματοποίησή του, ενώ οι ίδιοι αυτοί γιατροί δηλώνουν πως δεν βρίσκουν κανένα λόγο για να εκπαιδευτούν στο πρόγραμμα αυτό οποιαδήποτε στιγμή στο μέλλον. Αναζητώντας έτι περαιτέρω την γενικότερη άποψη των συγκεκριμένων αυτών γιατρών για το πρόγραμμα καθώς και την πληροφόρησή τους επί αυτού, αναδεικνύεται πως αυτοί οι γιατροί είναι οι ίδιοι που δήλωσαν αρνητική άποψη για το πρόγραμμα χαρακτηρίζοντάς το εν πολλοίς ανούσιο, χωρίς να τους προσφέρει δηλαδή οτιδήποτε περισσότερο στην ήδη

υπάρχουσα γνώση τους πάνω στον χειρισμό της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής. Όλοι τους δήλωσαν επιπλέον πως δεν θα τους προσέφερε ούτε περισσότερη αυτοπεποίθηση στην αντιμετώπιση της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής. Επίσης είναι ενδιαφέρον πως οι γιατροί αυτοί εντάσσονται σε εκείνους που στην αξιολόγηση της γνώσης επί του προγράμματος μετέφεραν είτε αρκετές ανακριβείς πληροφορίες, είτε απάντησαν μονολεκτικά, χωρίς να δώσουν περισσότερες πληροφορίες. Είναι οι ίδιοι επίσης γιατροί που δήλωσαν πως δεν θα επιθυμούσαν περαιτέρω ενημέρωση για το πρόγραμμα εκπαίδευσης επιδεικνύοντας μάλιστα χαρακτηριστική άρνηση, μην αφήνοντας ουσιαστικά κανένα περιθώριο κάτι να αλλάξει την άποψή τους επί του προγράμματος.

Εντυπωσιακό εύρημα της μελέτης αποτελεί επίσης η επικρατούσα άποψη των γιατρών πως ήδη το επίπεδο γνώσης τους πάνω στην αντιμετώπιση της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής είναι περισσότερο από ικανοποιητικό και άρα θα ήταν σε ένα βαθμό περιττή οποιαδήποτε περαιτέρω εκπαίδευσή τους. Αν και λίγο περισσότεροι από τους μισούς γιατρούς της μελέτης παραδέχονται πως κάποιος γενικά θα εκπαιδευόταν στο ALS με πρώτο και κύριο κίνητρο να νιώσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια μιας ανάνηψης, και αν και η μεγάλη πλειοψηφία (4 στους 5 γιατρούς της μελέτης) βρίσκονται θετικά διακείμενοι στο ενδεχόμενο να εκπαιδευτούν κάποια στιγμή στο μέλλον, προκαλεί εντύπωση το εύρημα πως όλοι οι γιατροί της μελέτης δήλωσαν πως δεν αποτελεί γι'αυτούς απαραίτητη εκπαίδευση για την άσκηση της καθ'ημέραν ιατρικής τους πράξης και η συντριπτική τους πλειοψηφία (92%) πως θεωρούν ήδη την γνώση τους στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής ικανοποιητική. Αυτή η αναντιστοιχία μεταξύ εκπαίδευσης των γιατρών και θεωρούμενων ικανοτήτων από την πλευρά τους συναντάται βέβαια σε αρκετές μελέτες [14,16].

Ο ρόλος της ενημέρωσης για το πρόγραμμα της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής αποτελεί ένα ακόμα αντικείμενο σημαντικής βαρύτητας προς αξιολόγηση μέσα από τη διενεργηθείσα μελέτη. Είναι αξιοπρόσεκτο πως μια σημαντική πλειοψηφία των γιατρών (16 από τους 25) ζήτησε συνειδητά περισσότερη ενημέρωση για το πρόγραμμα εκπαίδευσης, ενώ ένα έλλειμμα πληροφόρησης επί του προγράμματος θα μπορούσε να συναχθεί και από το γεγονός πως τουλάχιστον οι μισοί γιατροί της μελέτης (13 από τους 25) δεν προχώρησαν σε μεγαλύτερη εξειδίκευση ή έδωσαν ανακριβείς πληροφορίες για το πρόγραμμα στο γενικό ανοιχτό ερώτημα περί του τι είναι το ALS. Είναι εντυπωσιακό δε πως από το ερώτημα περί υποχρεωτικότητας της εκπαίδευσης στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής διεφάνη πως ουδείς εκ των συμμετεχόντων στην μελέτη γνώριζε πως υφίσταται συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο στην χώρα που ορίζει την εκπαίδευση στην ΚΑΑ ως υποχρεωτική. Επίσης θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε πως μια σημαντική μερίδα γιατρών (15 από τους 25) δήλωσε πως δεν έχει σαφή εικόνα για το επίπεδο εκπαίδευσης του ALS στην Ελλάδα, ενώ και μια μερίδα γιατρών καθόλου

αμελητέα (9 από τους 25) σημείωσαν πως έχουν ουδέτερη ή αρνητική άποψη για το πρόγραμμα συνολικά. Όλα αυτά θα μπορούσαν δυνητικά να αποδεικνύουν ένα σημαντικό έλλειμμα διείσδυσης πληροφόρησης επί του προγράμματος στους νέους γιατρούς των Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων. Αξίζει να σημειωθεί δε πως η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης, αν και όχι σε πρωτεύουσα θέση, ανεφέρθη ως ένας από τους λόγους που ένας σημαντικός αριθμός των γιατρών της μελέτης (16 από τους 25) δεν έχει έως τώρα εκπαιδευτεί στο ALS. Εστιάζοντας στους γιατρούς που δήλωσαν αρνητική άποψη για το πρόγραμμα και επίσης αρνήθηκαν περαιτέρω ενημέρωση επ' αυτού (20%), διαπιστώνει κανείς πως όλοι τους ανήκουν σε εκείνους που γνωρίζουν λίγα ή λανθασμένα στοιχεία για το πρόγραμμα, δεν έχουν εικόνα για το επίπεδο εκπαίδευσης στο πρόγραμμα, δεν έχουν τη γνώση της αξίας του προγράμματος ως επαγγελματικού προσόντος και τέλος έχουν την διάθεση να υπερεκτιμούν τη γνώση τους επί του αντικειμένου της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής και να θεωρούν περιττή οποιαδήποτε περαιτέρω εκπαίδευση. Όλα αυτά τα παραπάνω θα μπορούσαν να ερμηνευθούν ως ένα πραγματικό έλλειμμα ενημέρωσης σε γιατρούς που πιθανά να είναι δυσκολότερα προσεγγίσιμοι προς ενημέρωση λόγω μιας ήδη εγκατεστημένης αρνητικής εικόνας.

Ένα άλλο αντικείμενο που θα άξιζε να σχολιαστεί μέσα από τη μελέτη είναι ο ρόλος του μιμητισμού μεταξύ των γιατρών. Αν και ένα πολύ μικρό ποσοστό γιατρών παραδέχεται πως θα επηρεαζόταν από την καλή γνώμη συναδέλφων για το πρόγραμμα ώστε να το πραγματοποιήσει, εντυπωσιάζει το γεγονός πως δήλωσαν όλοι οι γιατροί πως θα εκπαιδευόνταν κι εκείνοι αν όλοι οι συνάδελφοί τους ήταν επίσης εκπαιδευμένοι σε αυτό. Θα μπορούσε κανείς να συνάγει το συμπέρασμα πως αν και ο μιμητισμός στη συνήθη του μορφή εν τέλει δεν επιβεβαιώνεται όταν αναφερόμαστε σε νέους επιστήμονες που προφανώς επιλέγουν να μην επηρεάζονται από γνώμες τρίτων, ακόμα και συναδέλφων τους, αλλά να διαμορφώνουν ανεπηρέαστα την δική τους προσωπική άποψη, διακρίνεται όμως μια επιβεβαίωση της ψυχολογίας της μαζικότητας, ίσως μιας λίγο διαφορετικού χαρακτήρα μορφής μιμητισμού.

Όσον αφορά την ελκυστικότητα του προγράμματος, όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη, οι γιατροί φάνηκαν να μην επηρεάζονται από το ενδεχόμενο χρησιμοποίησης ακριβότερων υψηλότερης πιστότητας μέσων κατά την εκπαίδευση, αφού παρουσιάστηκαν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από τη μορφή της εκπαίδευσης ως έχει. Αυτό αποτελεί εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες [24]. Ελάχιστοι γιατροί δε (μόλις 2 από τους 25) πρότειναν τη χρησιμοποίηση υψηλότερης πιστότητας μέσων κι αυτοί χωρίς να δηλώσουν πως θα βελτιώσει αυτό τη γνώμη τους για το σεμινάριο.

Τέλος προκύπτει από την μελέτη πως οι γιατροί σε σημαντικό ποσοστό (40%) δεν υπολογίζουν το πιστοποιητικό εκπαίδευσης του σεμιναρίου ως αξιόλογο

επαγγελματικό προσόν για το βιογραφικό τους. Αυτό υποδηλώνει ένα έλλειμμα ενημέρωσης από πλευράς των γιατρών, καθώς στην πραγματικότητα η πιστοποίηση του ALS είναι πολύ σημαντική για κάθε εργοδότη. Ίσως όμως επίσης υποδεικνύει και την αδυναμία διεξόδου του σεμιναρίου στην αγορά εργασίας ως του απολύτως απαραίτητου προαπαιτούμενου για κάθε πιθανή πρόσληψη.

Περιορισμοί που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση της παρούσας μελέτης, θα είχαν κυρίως να κάνουν με το σφάλμα που θα μπορούσε να προκύψει από την επιλογή των συνεντευξιζόμενων γιατρών (select bias). Η επιλογή διενεργήθη τυχαία και αποτελεί το αποτέλεσμα της ένταξης στην μελέτη των πρώτων 25 γιατρών ειδικευόμενων Καρδιολόγων ή Αναισθησιολόγων Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων που δήλωσαν στον διενεργούντα την μελέτη-ερευνητή πως δεν έχουν εκπαιδευτεί στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής. Επίσης με κανέναν τρόπο δεν θα μπορούσε να διασφαλιστεί στα πλαίσια μιας ποιοτικής μελέτης η απόλυτη ειλικρίνεια των απαντήσεων των συνεντευξιζομένων. Τέλος η παρείσφρηση του υποκειμενικού στοιχείου στην αξιολόγηση και ερμηνεία των απαντήσεων των συνεντευξιζόμενων εκ του διενεργούντος την μελέτη ερευνητή δεν θα μπορούσε να αποφευχθεί πλήρως, καθώς η μελέτη αφορά την διενέργεια αλλά και την αξιολόγηση συνεντεύξεων, που αποτελεί από μόνη της μια διαδικασία με πολλές φορές διφορούμενα εξαγόμενα συμπεράσματα. Αυτή η τελευταία παρατήρηση αποτελεί άλλωστε ένα χαρακτηριστικό όλων των ποιοτικών μελετών [7,34,36].

## **5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Η μελέτη αυτή κατόρθωσε σε μεγάλο βαθμό να ανιχνεύσει τους λόγους για τους οποίους ειδικευόμενοι Καρδιολόγοι και Αναισθησιολόγοι δεν έχουν εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στο πρόγραμμα της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής. Αξιολογήθηκε αδρά ο ρόλος του κάθε λόγου ξεχωριστά και δόθηκαν ερεθίσματα και στοιχεία για περαιτέρω μελέτες.

Ποσοτικές μελέτες θα μπορούσαν να σχεδιαστούν αξιοποιώντας τα ευρήματα της ποιοτικής αυτής μελέτης. Θα είχε ενδιαφέρον με βάση την παρούσα μελέτη να σχεδιαστούν ποσοτικές μελέτες που θα αξιολογήσουν τη βαρύτητα του κάθε λόγου ξεχωριστά και με τον τρόπο αυτό να οδηγηθούμε σε πιο απτά συμπεράσματα.

Αδιαμφισβήτητο το οικονομικό κόστος αποτελεί τον βασικότερο ανασταλτικό λόγο για την μη πραγματοποίηση του προγράμματος, όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη. Ακολουθούν σε βαρύτητα η έλλειψη ελεύθερου χρόνου-υπερβολικός φόρτος εργασίας και η έλλειψη επαρκούς ενημέρωσης, ενώ ιδιαίτερη θέση κατέχει η απουσία γενικότερου ενδιαφέροντος για το πρόγραμμα. Αξίζει να

τονιστεί ο ρόλος που θα έπαιζε η υποχρεωτικότητα για την διεξαγωγή του προγράμματος.

Ως προς το κόστος του προγράμματος ποικίλες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να προταθούν. Η μείωση του κόστους από πλευράς ΕΕΚΑΑ, του φορέα διοργάνωσης του προγράμματος, χωρίς καμμία όμως έκπτωση ως προς το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης, θα ήταν μια από τις επιλογές και αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από ανάληψη πρωτοβουλιών προς αναζήτηση στοχευμένων χορηγιών για την κατά κοινή ομολογία άκρως απαραίτητη εκπαίδευση των νεότερων γιατρών που στελεχώνουν τις Ομάδες Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων. Η καθιέρωση επίσης ως εναλλακτικής επιλογής, εκτός από την κλασική εκπαίδευση του 2ήμερου σεμιναρίου, της επιλογής του σαφώς οικονομικότερου ALS μέσω e-learning θα μπορούσε να αποτελεί μια ακόμα καλή επιλογή [25]. Μια άλλη επιλογή θα ήταν να κάλυπτε ακόμα και καθ' ολοκληρίαν το κόστος εκπαίδευσης το ίδιο το Νοσοκομείο που απασχολεί τους νέους αυτούς γιατρούς με δικούς του αποκλειστικά πόρους, καθώς μόνο κέρδος θα είχε μέσα από την εκπαίδευση του προσωπικού του ως προς τις παρεχόμενες τελικά υπηρεσίες υγείας. Εναλλακτικά το ίδιο το κράτος, το Υπουργείο Υγείας, θα μπορούσε να αναλάβει πρωτοβουλίες για την εκπαίδευση των νέων γιατρών στον ευαίσθητο τομέα της Καρδιοαναπνευστικής Ανακοπής, και να καλύψει πλήρως το οποιοδήποτε κόστος. Στο σημείο αυτό θα πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη και να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στο γεγονός πως σύμφωνα με τους Miotto et al. 2008 [38], η πλήρης επιδότηση του σεμιναρίου μπορεί εν τέλει να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο τελικό αποτέλεσμα της εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού λόγω του χαμηλού κινήτρου στην περίπτωση αυτή.

Αναφορικά με την έλλειψη ελεύθερου χρόνου των νέων γιατρών, θα μπορούσε να καθιερωθεί εκπαιδευτική άδεια σε πολύ αυστηρά πλαίσια από πλευράς Νοσοκομείων, τόσο για την προετοιμασία, όσο και κατά την διεξαγωγή του προγράμματος εκπαίδευσης. Η μείωση του χρόνου διάρκειας του προγράμματος εκπαίδευσης ή η συνοπτικότερα αποδοσμένη ύλη για την προετοιμασία θα ήταν κάποιες επιλογές, αρκεί να μην μείωναν το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Μια μείωση του χρόνου διάρκειας του προγράμματος θα μπορούσε να επιτευχθεί και μέσω της εφαρμογής του ALS μέσω e-learning [25]. Ίσως επίσης η μείωση του χρόνου αναμονής για την διεξαγωγή ενός σεμιναρίου να ήταν μια ακόμα παρέμβαση για τον ευκολότερο χρονικό προγραμματισμό από πλευράς γιατρών.

Επίσης παρεμβάσεις σε εθνικό επίπεδο προς την κατεύθυνση της μείωσης του ωραρίου των γιατρών, καθώς και της μείωσης του υπερβολικού φόρτου εργασίας τους, πιθανά να συμβάλουν σημαντικά στην ελάττωση του φαινομένου της ψυχικής εξάντλησης-burnout των νέων γιατρών και να οδηγήσει στην αύξηση της διάθεσής τους προς εκπαίδευση στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής.

Στον τομέα της ενημέρωσης θα μπορούσαν να γίνουν πολλά βήματα, ώστε να φτάσει το πρόγραμμα εκπαίδευσης πιο κοντά στους νέους γιατρούς. Θα μπορούσαν να οργανωθούν συναντήσεις ενημέρωσης εντός των Νοσοκομείων, με πλήρη παρουσίαση του προγράμματος, καθώς και των οφελών που μπορεί να αποκομίσουν οι γιατροί μέσα από την διεξαγωγή του, τόσο σε επίπεδο γνωστικό, όσο και σε επίπεδο επαγγελματικών προσόντων. Ένα έντυπο ή φυλλάδιο αναλυτικής ενημέρωσης με διεύθυνση εντός Νοσοκομείων θα μπορούσε επίσης να ήταν μια άλλη επιλογή. Στόχος σε κάθε περίπτωση θα ήταν να διαμορφωθεί η κατάλληλη εικόνα, αλλά και η κατάλληλη ψυχολογία στους γιατρούς για ανάληψη πρωτοβουλίας προς την διεξαγωγή του προγράμματος, ώστε όλο και περισσότεροι γιατροί να εκπαιδευτούν σε αυτό.

Παρεμβάσεις ως προς την ελκυστικότητα του προγράμματος με αλλαγές που να αφορούν τον χαρακτήρα ή το περιεχόμενό του δεν θα προτεινόταν με βάση την συγκεκριμένη μελέτη, καθώς δεν φάνηκε αυτό να παίζει κάποιον ιδιαίτερο ρόλο στην απόφαση για την διεξαγωγή του.

Τέλος ένας ενισχυμένος βαθμός υποχρεωτικότητας της εκπαίδευσης στο ALS για τους νέους Καρδιολόγους και Αναισθησιολόγους θα μπορούσε να προβλεφθεί, αν για παράδειγμα για την εγγραφή κάθε νέου μέλους στην Ελληνική Καρδιολογική και Αναισθησιολογική Εταιρία ήταν προϋπόθεση η εκπαίδευση στο ALS, σύμφωνα με τα βρετανικά πρότυπα [39]. Επίσης απλά τα Νοσοκομεία ανά την επικράτεια θα μπορούσαν να ακολουθούν αυστηρά τη νομοθεσία περί υποχρεωτικής εκπαίδευσης των γιατρών στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής και για κάθε διορισμό νέου γιατρού σε αυτά να ορίζεται ως απόλυτη προϋπόθεση εκπαίδευση σε αυτήν.

Είναι πρόδηλο μέσα από την συγκεκριμένη μελέτη πως υπάρχουν ποικίλοι τρόποι, ώστε μέσα από στοχευμένες παρεμβάσεις όλο και περισσότεροι γιατροί να εκπαιδευτούν στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### **Οι λόγοι μη εκπαίδευσης στο σεμινάριο ALS ειδικευόμενων Καρδιολόγων και Αναισθησιολόγων σε Τριτοβάθμια νοσοκομεία της Αθήνας: μια ποιοτική μελέτη**

Από πολλές μελέτες έχει τεκμηριωθεί η έλλειψη εκπαίδευσης και γνώσεων Καρδιολόγων και Αναισθησιολόγων στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, η οποία με την σειρά της οδηγεί σε φτωχά αποτελέσματα για τα θύματα καρδιακής ανακοπής. Σκοπός της παρούσας ποιοτικής μελέτης είναι να διερευνήσει τους λόγους για τους οποίους ειδικευόμενοι Καρδιολόγοι και Αναισθησιολόγοι Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων της Αθήνας δεν έχουν εκπαιδευτεί μέχρι σήμερα στο σεμινάριο ALS. Διενεργήθησαν 25 συνεντεύξεις εντός 3 εβδομάδων και τα δεδομένα αναλύθηκαν με την διαρκή συγκριτική μέθοδο και αναδρομικά. Η μελέτη ανέδειξε πως οι μείζονες λόγοι είναι το υψηλό οικονομικό κόστος του σεμιναρίου, η απουσία ελεύθερου χρόνου και η ψυχική εξάντληση (burn-out) των ειδικευομένων, καθώς και η έλλειψη ενημέρωσης για το πρόγραμμα. Ως ελάχιστονες λόγοι θα μπορούσαν να αναφερθούν η απουσία γενικότερου ενδιαφέροντος για ένα ανούσιο κατά κάποιους σεμινάριο, καθώς και η αναντιστοιχία μεταξύ της θεωρούμενης από πολλούς και της πραγματικής, γνώσης πάνω στην Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση. Ποικίλες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να προταθούν, όπως η μείωση του προς πληρωμή από τους ειδικευόμενους κόστους, μια εκστρατεία ενημέρωσης για το σεμινάριο, καθώς και η εφαρμογή κάποιου βαθμού υποχρεωτικότητας της εκπαίδευσης.

## **ABSTRACT**

### **The reasons of Cardiology and Anaesthesiology residents' not-training in ALS course in General hospitals of Athens: a qualitative study.**

A lack of cardiologists' and anaesthesiologists' training and knowledge in cardiopulmonary resuscitation has been established in many studies, resulting to poor outcomes of cardiac arrest victims. Aim of this qualitative study is to investigate the reasons why medical residents of Cardiology and Anaesthesiology in 3rd degree General hospitals of Athens have not been trained so far to ALS course. 25 interviews were conducted within three weeks and data have been analysed with the constant comparative method and retrospectively. The study found that the major reasons are the high financial cost of the course, the absence of free-time and burn-out of the residents and the lack of information. As minor reasons could be reported the absence of general interest for a meaningless by some course and the mismatch between the real and the considered by many knowledge in resuscitation. Several interventions could be suggested like lowering the cost to be paid by the residents, an information campaign about the course and the application of some degree of obligatoriness.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Perkins G, Lockey A. The advanced life support provider course. *BMJ*. 2002;325:S81.
2. Baskett P. Progress of the advanced life support courses in Europe and beyond. *Resuscitation*. 2004;62:311-3.
3. Birnbaum ML, Kuska BM, Stone HL, Robinson NE. Need for advanced cardiac life-support training in rural, community hospitals. *Crit Care Med*. 1994;22:735-40.
4. Passali C, Pantazopoulos I, Dontas I, Patsaki A, Barouxis D, Troupis G et al. Evaluation of nurses' and doctors' knowledge of basic & advanced life support resuscitation guidelines. *Nurse Educ Pract*. 2011;11:365-9.
5. Lowenstein SR, Sabyan EM, Lassen CF, Kern DC. Benefits of training physicians in advanced cardiac life support. *Chest*. 1986;89:512-6.
6. Sanders AB, Berg RA, Burrell M, Genova RT, Kern KB, Ewy GA. The efficacy of an ACLS training program for resuscitation from cardiac arrest in a rural community. *Ann Emerg Med*. 1994;23:56-9.
7. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*. 2011;378:1457-8.
8. Poses R, Isen A. Qualitative research in Medicine and Health Care: Questions and Controversy. *JGIM*. 1998;13:32-38.
9. Baskett PJ. The spread of European Resuscitation Council advanced life support courses in Europe. *Resuscitation*. 1999;41:203-4.
10. Balance J, Domanovits H, Gabbott D, Gwinnutt C, Lockey A, Lott C et al. ERC ALS manual 2010: chapter 1.
11. Soar J, Nolan JP, Böttiger BW, Perkins GD, Lott C, Carli P et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 3. Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2015;95:100-47.
12. Sandroni C, Nolan J, Cavallaro F, Antonelli M. In-hospital cardiac arrest: incidence, prognosis and possible measures to improve survival. *Intensive Care Med*. 2007;33:237-245.
13. Smith GB, Poplett N. Knowledge of aspects of acute care in trainee doctors. *Postgrad Med J*. 2002;78:335-338.
14. Pantazopoulos I, Aggelina A, Barouxis D, Papapanagiotou P, Troupis G, Kotsiomitis E et al. Cardiologists' knowledge of the 2005 American Heart

- Association Resuscitation Guidelines: The Athens Study. *Heart Lung*. 2011;40:278-84.
15. Kyriakou F, Iacovidou N, Garofalakis I, Trianti M, Stasinakis D, Xanthos T. Residents' resuscitation training and theoretical knowledge in a Greek General Hospital. *Eur J Emerg Med*. 2011;18:34-7.
  16. Kiyani S, Yanturali S, Musal B, Gursel Y, Aksay E, Turkcuier I. Determination of advanced life support knowledge level of residents in a Turkish university hospital. *J Emerg Med*. 2008;35:213-22.
  17. Chamberlain DA, Hazinski MF; European Resuscitation Council; American Heart Association; Heart and Stroke Foundation of Canada; Australia and New Zealand Resuscitation Council; Resuscitation Council of Southern Africa; Consejo Latino-Americano de Resuscitación. Education in resuscitation. *Resuscitation*. 2003;59:11-43.
  18. Camp BN, Parish DC, Andrews RH. Effect of advanced cardiac life support training on resuscitation efforts and survival in a rural hospital. *Ann Emerg Med*. 1997;29:529-33.
  19. Chalkias A, Koutsovasilis A, Mystrioti D, Dragoumanos V, Xanthos T. Outcomes of cardiopulmonary resuscitation efforts in a Greek tertiary hospital. *Acute Card Care*. 2013;15:34-7.
  20. Cline DM, Welch KJ, Cline LS, Brown CK. Physician compliance with advanced cardiac life support guidelines. *Ann Emerg Med*. 1995;25:52-7.
  21. Abella BS, Alvarado JP, Myklebust H, Edelson DP, Barry A, O'Hearn N et al. Quality of cardiopulmonary resuscitation during in-hospital cardiac arrest. *JAMA*. 2005;293:305-10.
  22. Morgan R, Westmoreland C. Survey of junior hospital doctors' attitudes to cardiopulmonary resuscitation. *Postgrad Med J*. 2002;78:413-5.
  23. Menezes BF, Morgan R. Attitudes of doctors in training to cardiopulmonary resuscitation. *Clin Med (Lond)*. 2008;8:149-51.
  24. Begum S, Husselbee N, Lam J, Daramola D, Davies R, Mitchell S et al. ALS providers and instructors views on the ALS course. *Resuscitation*. 2012;83:107-8.
  25. Thorne CJ, Lockey AS, Bullock I, Hampshire S, Begum-Ali S, Perkins GD; Advanced Life Support Subcommittee of the Resuscitation Council (UK). E-learning in advanced life support--an evaluation by the Resuscitation Council (UK). *Resuscitation*. 2015;90:79-84.
  26. Lockey AS, Dyal L, Kimani PK, Lam J, Bullock I, Buck D et al. Electronic learning in advanced resuscitation training: The perspective of the candidate. *Resuscitation*. 2015;97:48-54.
  27. Perkins GD. Simulation in resuscitation training. *Resuscitation*. 2007;73:202-11.

28. Hoadley TA. Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low- and high-fidelity simulation. *NursEducPerspect*. 2009;30:91-5.
29. Miotto HC, Couto BR, Goulart EM, Amaral CF, MoreiraMda C. Advanced Cardiac Life Support Courses: live actors do not improve training results compared with conventional manikins. *Resuscitation*. 2008;76:244-8.
30. Kentikelenis A, Papanicolas I. Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *Eur J Public Health*. 2012;22:4-5.
31. Rachiotis G, Kourousis C, Kamilaraki M, Symvoulakis EK, Dounias G, Hadjichristodoulou C. Medical supplies shortages and burnout among greek health care workers during economic crisis: a pilot study. *Int J Med Sci*. 2014;11:442-7.
32. Msaouel P, Keramaris NC, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, PararasN et al. Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference? *Hum Resour Health*. 2010;8:16.
33. Anagnostopoulos F, Demerouti E, Sykioti P, Niakas D, Zis P. Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *J ClinPsychol Med Settings*. 2015;22:90-109.
34. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet*;358:483-88.
35. Giacomini M, Cook D. Users' Guides to the Medical Literature XXIII. Qualitative Research in Health Care B. What Are the Results and How Do They Help Me Care for My Patients? *JAMA*. 2000;284:478-482.
36. Curry L, Membhard I, Bradley E. Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. *Circulation* 2009;119:1442-1452.
37. Green RJ, Bromilow J, Richardson D, Deakin CD. Are anaesthetists adequately trained to resuscitate patients? *Eur J Anaesthesiol*. 2008;25:251-2.
38. Miotto HC, Goulart EM, Amaral CF, Moreira Mda C. Influence of financial subsidy and venue on advanced cardiac life support courses, in the learning of cardiovascular emergency. *Arq Bras Cardiol*. 2008;90:172-5.
39. Nolan J, Mitchell S. The advanced life support course and requirements of the Royal Colleges. *Resuscitation*. 1999;41:211.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

- **ALS:** Advanced Life Support
- **AHA:** American Heart Assosiation
- **ΚΑΑ:** Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση
- **ΕΕΚΑΑ:** Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης