

Деца спашавају животе

Едукација КПП у школама

Међународне организације: Европска Фондација за безбедност пацијената (EuPSF), Европски Ресусцитациони Савет (ERC), Међународни комитет за оживљавање (ILCOR) и Светска федерација друштава анестезиолога (WFSA) су заједнички развили програм "Деца спашавају животе", едукацију школске деце за КПП. Овај програм је прихватила и Светска здравствена организација (WHO).

Изненадна срчана смрт је јавно здравствени проблем, један од главних проблема у глобалном здравству. Изненадни ванболнички срчани застој (ОНСА) са неуспешном кардиопулмоналном ресусцитацијом (КПП) је трећи водећи узрок смртности у развијеним земљама, после рака и других кардиоваскуларних болести (1). Преживљавање износи свега од 2-10% (2-4). У Европи и САД-у, најмање 700.000 људи умире сваке године, као последица неуспешне КПП у ванболничким условима. Дневно умире око 2.000 људи. Исто се догађа и у многим другим деловима у света. Многи од тих живота би могли бити спашени започињањем КПП од стране сведока/очевидаца одмах после наступања колапса. Реакционо време хитних медицинских помоћи у идеалним условима износи од 6-12 минута или и више. Након изненадног срчаног застоја, због недостатка кисеоника наступа трајно оштећење мозга већ после 3-5 минута. Око 70% ванболничких срчаних застоја се дешавају пред сведоком, који су најчешће чланови породице, пријатељи, колеге са посла и други (2-5). Потенцијално смртоносни временски период до

доласка екипе хитне медицинске помоћи се може превазићи раним започињањем КПР од стране сведока/лаика. Компресије грудног коша од стране лаика могу спасити стотине хиљада живота. (6). Шансе за преживљавање се на тај начин повећавају 2-4 пута (2). На жалост, свега 1 од 5 очевидаца започиње КПР, само у неким развијеним земљама је њихово учешће од 60-80%.

Потребно је едуковати што већи број грађана за КПР да би се повећало преживљавање, али је тешко мотивисати грађане ако за то не постоје законске обавезе. Едукација КПР у школама, као део редовног наставног програма је најефикасније решење. Деца су важни потенцијални сведоци за започињање КПР, њиховом едукацијом се може ојачати друга карика „ланца за преживљавање“.

Милијарде еура, долара и других валута се улаже за смањење смртности код саобраћајних несрећа, а 20 пута више људи умире као поседица неуспешне кардиопулмоналне ресусцитације (КПР). Средства која се користе за превенцију и лечење изненадне срчане смрти и КПР су врло ограничена. Такође се много мање новца улаже у истраживања из области КПР у односу на рак, инфаркт миокарда, мождани удар и затајења срца.

Још 1960. године Kouwenhoven, Jude и Knickerbocker су објавили основе модерне КПР да "било ко, било где, може започети иницијалне ресусцитационе процедуре. Све што је потребно су сопствене две руке. "

Школе су одлична места за КПР тренинг, деца се лако мотивишу и са лакоћом могу савладати вештине КПР, програм се лако може реализовати. Са мало улагања се могу постићи веома добри резултати.

Познате су чињенице:

- Веома је једноставна едукација школске деце из области КПР
- Пре пубертета, деца имају врло отворен приступ за КПР тренинг
- Ако су наставници едуковани, могу да обављају едукацију деце једнако квалитетно као и здравствени професионалци
- Довољно је 2 сата тренинга годишње
- Оптимална доба за почетак едукације је око 12 година старости
- Школска деца у тој доби имају мање инхибиторних механизма у приступу КПР тренингу него одрасли, те би медицински стручњаци и наставници постигли успех за одговарајућу обуку. Најјачи фактор инхибиције за предузимање практичне акције у стварном животу је страх од грешке. Код деце се овај страх смањује, пошто се вештина учи у редовној школској настави.
- Осјећај социјалне одговорности се лакше успоставља у раној фази као и социјалне вештине
- Могу се користити мали тренажери
- Школска деца се користе као мултипликатори: код куће уче своју браћу и сестре, своје родитеље, баке и деке и осталу родбину
- Едукација школске деце је забавна, наставници ретко виђају толико одушевљена код својих ученика, као при КПР тренингу
- Постоји опште друштвена корист од ентузијазма и позитивног размишљања младих: школска деца се уче да помажу другима

- Континуираном едукацијом КПР школске деце повећаће се број грађана који су спремни за започинање КПР, што ће довести до повећања стопе преживљавања

Ресусцитациони Савет Србије и Секција ургентне медицине, као две најмеродавније организације из те области прихватају и спремни су да реализују овај пројекат. Ресусцитациони Савет Србије обезбеђује едукацију инструктора који на тај начин стичу међународно признате лиценце, а здравствени радници запослени у хитним медицинским помоћима, као BLS/AED инструктори би едуковали наставнике, обављали њихове тренинге и ретренинге у одговарајућим временским интервалима.

Обраћамо се огранку Светске здравствене организације у Србији, Министарству здравља и Министарству просвете да нам помогну око реализације програма „Деца спасавају животе“. Увођење КПР за сву школску децу у виду редовног наставног програма ће довести до значајног унапређења глобалног здравља. Школска деца и наставници су важни "мултипликатори" и у државном и у приватном сектору, на дужи период, повећање броја едукованих особа за КПР довешће до повећања укупне стопе преживљавања ванболничких срчаних застоја.

Генерални секретар Ресусцитационог Савета Србије

Др Златко Фишер

Председник Секције ургентне медицине СЛД

Прим др Корнелија Јакшић Хорват

Референце:

1. Taniguchi D, Baernstein A, Nichol G. Cardiac arrest: a public health perspective. *Emerg Med Clin North Am* 2012;30:1–12.2.
2. Böttiger BW, Grabner C, Bauer H, et al. Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a midsized urban/suburban area. *Heart* 1999;82:674–9.3
3. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al., ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 2015;95:1–80.4.
4. Nolan JP, Hazinski MF, Aickin R, et al. Part 1: Executive summary: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2015;95:e1–31.
5. Breckwoldt J, Schloesser S, Arntz HR. Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). *Resuscitation* 2009;80:1108–13.6
6. Böttiger BW. “A Time to Act” – Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: school children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:825–7.7.