

SLAUGYTOJŲ SAUGUMAS, ATLIEKANT PRADINIO GAIVINIMO VEIKSMUS LIGONINĖJE

Dalė Smaidžiūnienė, Laura Gečaitė

Kauno kolegijos Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: slaugytojai, saugumas, pradinis gaivinimas.

Santrauka

Gaivindami klinikinės mirties ištiktą pacientą, slaugytojai neretai patiria įvairių saugumo problemų. Gaivinimas dažnai yra netikėtas, todėl sveikatos priežiūros darbuotojams gali būti sunku prisitaikyti prie aplinkybių. Slaugytojų saugumą, teikiant būtinąją medicinos pagalbą paciento kritinių būklių metu, lemia šie veiksniai: ilgos darbo valandos, komandos vadovo pasirengimas, šeimos narių buvimas gaivinimo pradžioje, slaugytojų žinios ir pasirengimas, reikiamų priemonių turėjimas, streso, įtampos, nuovargio pojūtis ir kt.

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojo saugumo aspektus, atliekant pradinio gaivinimo veiksmus.

Medžiaga ir metodai. Siekiant atskleisti slaugytojų saugumo aspektus pradinio gaivinimo veiksmų metu, buvo atlikti kokybinis ir kiekybinis tyrimai: pusiau struktūruotas interviu bei apklausa raštu, naudojant klausimyną. Kiekybiniame tyrime dalyvavo bendrosios praktikos slaugytojai, savo darbe atlikusieji pradinį gaivinimą ir bendrosios praktikos slaugos studijų III kurso studentai, kurie profesinės veiklos praktikų metu stebėjo pradinį gaivinimą ir dalyvavo jį atliekant. Kokybinis tyrimas atliktas taikant pusiau struktūruoto interviu metodą. Dalyvių skaičius – 89 bendrosios praktikos slaugytojai, kuriems buvo užduoti klausimai: kas ir kaip turi įtakos slaugytojų saugumui gaivinimo metu?

Rezultatai. Nustatyta, kad daugiau nei pusė (58 proc.) slaugytojų, atlikdami pradinio gaivinimo veiksmus, tinkamai įvertino aplinkybes ir reikiamu momentu užsitikrino savo saugumą. Beveik trečdaliu (27 proc.) atvejų slaugytojai dirbo nesaugiai: nemūvėjo pirštinių arba skubėdami netinkamai palikdavo panaudotas adatas. Interviu metu siekėme išsiaiškinti, kas lemia bendrosios praktikos slaugytojų nesaugumą gaivi-

nimo metu. Iš respondentų pasisakymų buvo išskirtos 7 nesaugumo darbe veiksmų kategorijos: medicinos darbuotojų ir jų kompetencijos trūkumas, medicinos priemonių (prietaisų) stygius, stresas gaivinimo metu, artimųjų trukdymas, gaivinimo baimė, fiziniai sutrikimai, didelis darbo krūvis.

Išvados. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojams didžiausią įtaką gaivinimo metu daro stresas, artimųjų trukdymas, medicinos priemonių stygius bei komandos narių trūkumas. Rečiau slaugytojai jaučiasi nesaugūs dėl nuovargio darbe, didelio darbo krūvio, klaidos baimės ar kito baimės jausmo.

Įvadas

Įvairiuose literatūros šaltiniuose pabrėžiama, kad pagalbą teikiantis žmogus turi būti saugus. Lietuvos Respublikos gaivinimo standartas nurodo, jog „prieš pradėdamas teikti pirmąją pagalbą, gaivintojas įvertina situaciją, galimus pavojus ir imasi visų įmanomų situaciją atitinkančių atsargumo priemonių“ [3]. Nors teigiama, jog „literatūroje nėra duomenų, kad teikiant pirmąją pagalbą kas nors yra užsikrėtęs viena ar kita liga“, tačiau dėl psichologinio barjero, dėl to, jog infekcinė nukentėjusiojo būklė nėra žinoma, taip pat ir dėl literatūroje nurodomos galimybės užsikrėsti įvairiomis ligomis: hepatitu, žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), tuberkulioze, utėlėmis ir kt., teikiant pirmąją pagalbą, būtina naudoti savisaugos priemones [6]. Prieš pradėdamas gaivinimą, kiekvienas medicinos darbuotojas turėtų „įvertinti bet kokius aplinkos veiksmus, galinčius kelti pavojų jam, šalia esantiems žmonėms ir nukentėjėliui“ [8]. Slaugytojų kasdiniame darbe bei stresinėse situacijose gaivinimo metu, kai reikia skubėti, yra didelė rizika užsikrėsti. Ypač didelė grėsmė kyla slaugytojams, susižeidusiems adata ar kitu aštriu instrumentu, neišvengusiems sąlyčio su infekuotu krauju, seilėmis, skysčiais ar sekretu, jiems patekus į akis, nosį, burną ar ant pažeistos odos. Paprasčiausia apsaugojimo priemonė teikiančiajam pagalbą „burna į burną“ yra veido dengimas filtru, o ligoninėje rekomenduojama naudoti Ambu maišus, pirštines, apsauginius akinius, prijuostas ir kitas

savisaugos priemonės [6]. Daugelį rizikos veiksnių, galinčių sukelti ligas ir traumas, lemia slaugytojų darbo aplinka [7]. Rekomenduojama, teikiant būtinają medicinos pagalbą pacientams, neskubant atlikti visas procedūras, o netyčia susižeidus, tinkamai suteikti sau pagalbą, užregistruoti įvyki nelaimingų atsitikimų žurnale bei pranešti administracijai [6].

Medicinos darbuotojų saugumas susideda iš keleto dalių: planavimas, įsakymų ir kitų teisės aktų žinojimas bei saugumo užtikrinimas [2]. Literatūroje yra duomenų, kad efektyvus bendravimas, patirties įgijimas, mokėjimas tinkamai pritaikyti rezultatus ir komandinis darbas yra pagrindiniai įgūdžiai, kuriuos slaugytojas turi išsiugdyti, kad išvengtų veiksnių, keliančių pavojų jo saugumui ir sveikatai pacientų priežiūros metu [4]. Gaivinimas dažnai yra netikėtas, sveikatos priežiūros darbuotojams gali būti sunku prisitaikyti prie aplinkybių, keliančių asmeninės krizės, trauminio streso pavojų [9]. Autoriai išskyrė veiksnius, turinčius įtakos slaugytojų saugumui kritinių būklių metu: ilgos darbo valandos, viršvalandžiai, algoritmų išmanymas, komandos vadovo pasirengimas, slaugytojo veiksmus reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų vykdymas, šeimos narių buvimas gaivinimo pradžioje, didelis specialistų skaičius gaivinimo metu, slaugytojų darbo organizavimo aspektai, žinios ir pasirengimas, reikiamų priemonių turėjimas, streso, įtampos, nuovargio jautumas, reguliarius praktinių pradinio gaivinimo įgūdžių atnaujinimas [1]. Pacientų ir darbuotojų sauga yra vienas iš svarbiausių ligoninės tikslų, kurio siekiant sveikatos priežiūros organizacijoms rekomenduojama plėtoti saugos kultūrą. Organizacijos saugos kultūra suprantama kaip „individualūs ir grupiniai vertybių, požiūrių, suvokimo, kompetencijų ir elgesio modeliai, kurie lemia sveikatos ir saugos valdymo įsipareigojimus, stilių ir įgūdžius“. Organizacijos saugos kultūra yra tai, kaip organizacijos vadovai ir darbuotojai vertina ir pritaiko šias vertybes, jas suvokia bei taiko, vykdydami savo su sauga susijusias užduotis [10].

Tyrimo tikslas – atskleisti slaugytojo saugumo aspektus pradinio gaivinimo veiksmų metu.

Metodai ir medžiaga

Siekiant atskleisti slaugytojų saugumo aspektus pradinio gaivinimo veiksmų metu, buvo atlikti kokybinis ir kiekybinis tyrimai: pusiau struktūruotas interviu bei apklausa raštu, naudojant klausimyną. Kiekybiniame tyrime dalyvavo bendrosios praktikos slaugytojai, savo darbe patyrę pradinį gaivinimą ir bendrosios praktikos slaugos studijų III kurso studentai, kurie profesinės veiklos praktikų metu stebėjo ir dalyvavo, atliekant pradinį gaivinimą.

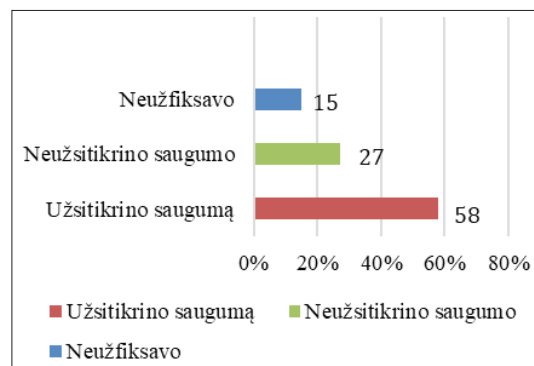
Slaugytojams buvo išdalinta 70 klausimynų, iš kurių 59 buvo tinkami duomenų analizei. Atsakas į tyrimą 84,2 proc. Slaugytojai atsakė į klausimus apie saugumo užtikrinimą,

nesaugumą ir saugumo problemas gaivinimo metu.

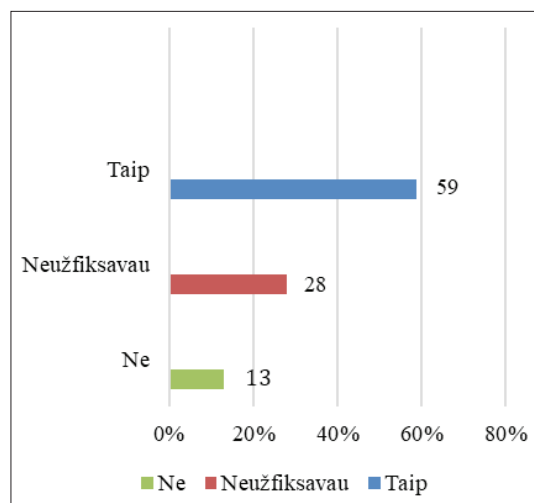
Bendrosios praktikos slaugos programos III kurso studentai tyrimui buvo paruošti taikant D. Kolbo teoriją. Įgytas žinias, savo patirtį ir pastebėjimus jie surašė pildydami pateiktą klausimyną apie slaugytojų saugumą, atliekant pradinio gaivinimo veiksmus. Baigę teorinį pradinio gaivinimo ciklą, studentai žinojo slaugytojų veiklos aspektus gaivinimo metu. Visiems studentams, kurie savo profesinės praktikos metu stebėjo pradinį gaivinimą, buvo išdalinta 40 klausimynų. Grįžo tinkamai užpildyti 33 klausimynai. Atsakas į tyrimą 82,5 proc.

Kokybinis tyrimas buvo atliekamas pusiau struktūruotu interviu metodu. Dalyvių skaičius – 89 bendrosios praktikos slaugytojai. Jiems buvo užduoti klausimai: kas ir kaip lemia saugumo nebuvimą gaivinimo metu?

Kiekybinio tyrimo duomenys buvo statistiškai apdoroti



1 pav. Slaugytojų saugumo užsitikrinimo gaivinimo pradžioje vertinimas.



2 pav. Slaugytojų saugumo įvertinimas ir užtikrinimas gaivinimo metu.

ir pateikti grafiškai. Kokybinio tyrimo duomenys apdoroti kokybinės turinio analizės metodu, respondentų pasisakymus suskirstant į kategorijas ir subkategorijas.

Tyrimo rezultatai

Bendrosios praktikos slaugos studijų III kurso studentų, stebėjusių pradinį gaivinimą savo profesinių praktikų metu, nuomone, daugiau nei pusė (58 proc.) slaugytojų, atlikdami pradinio gaivinimo veiksmus, tinkamai įvertino riziką ir reikiamu momentu užsitikrino savo saugumą (1 pav.).

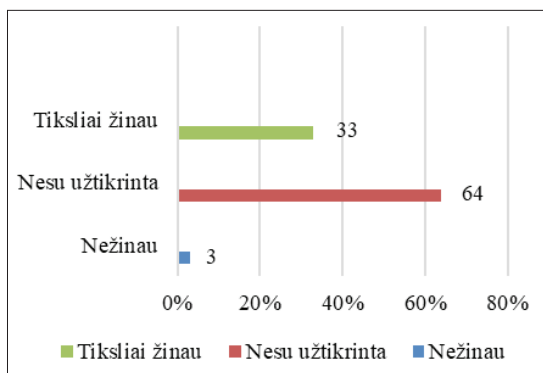
Beveik trečdalis (27 proc.) studentų nurodė, kad stebėtai gaivinimo atvejais slaugytojai dirbo nesaugiai: nemūvėjo pirštinių arba skubėdami netinkamai palikdavo naudotas adatas. Šiek tiek daugiau nei dešimtadalis (15 proc.) studentų, stebėdami gaivinimą, nenustatė, ar slaugytojai gaivindami užsitikrino savo saugumą.

Slaugytojams buvo užduotas klausimas apie saugumo užtikrinimą sau bei aplinkiniams gaivinimo metu. Daugiau nei pusė (59 proc.) slaugytojų teigė, jog įvertino ir, jeigu reikėjo, užsitikrino saugumą gaivinimo metu, trečdalis (28 proc.) slaugytojų nenustatė, ar buvo užtikrintas saugumas, o daugiau nei dešimtadalis (13 proc.) pažymėjo, kad gaivinimo metu apie savo ir kitų saugumą tiesiog pamiršo (2 pav.).

Gaivinimas dažnai yra netikėtas, todėl sveikatos priežiūros darbuotojams gali būti sunku prisitaikyti prie aplinkybių, keliančių asmeninės krizės, trauminio streso pavojų [9].

Vienas iš veiksnų, lemiančių saugumą kritinių būklių metu, yra algoritmo išmanymas, tad siekta išsiaiškinti, ar slaugytojai tiksliai žino veiksmų seką. Daugiau nei pusė (64 proc.) slaugytojų nurodė, jog nėra užtikrinti gaivinimo veiksmų eiliškumu, trečdalis (33 proc.) teigė tiksliai žinantys gaivinimo veiksmų seką ir labai nedidelė dalis (3 proc.) slaugytojų atsakė nežinantys gaivinimo veiksmų sekos (3 pav.).

Daugelis tyrimų parodė, kad žinios ir gebėjimai mažėja po 6 mėnesių nuo pradinio gaivinimo mokymosi, o gerėja,



3 pav. Slaugytojų žinios apie būtinosios pagalbos veiksmų seką klinikinės mirties atveju.

kai visi slaugytojai yra sertifikuoti ir dažnai praktikuojasi tam tikslui skirtuose mokymo kursuose [5]. Nors dauguma mūsų tyrimo dalyvių teigė žinantys gaivinimo veiksmų seką, paprašius šią seką surašyti, bendrosios praktikos slaugytojai nurodė tik nuo 5 iki 13 veiksmų, kai teoriškai šių veiksmų, mūsų šalies teisinėje bazėje priskiriamų bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijai, priklausomai nuo konkrečios situacijos, turėjo būti kone 30. Mūsų tyrimo duomenimis, saugumo neužsitikrino arba šio momento nenustatė beveik trečdalis slaugytojų; žymėdami veiksmų seką gaivinimo metu, saugumo nenurodė daugiau nei trečdalis slaugytojų; lygiai trečdalis saugumą pažymėjo pirmoje vietoje. Tai yra šiek tiek mažiau (3 proc.), nei slaugytojai nurodė, atsakydami į kitus anketos klausimus.

Interviu metu siekėme išsiaiškinti veiksnus, turinčius įtakos bendrosios praktikos slaugytojų nesaugumui gaivinimo metu. Iš respondentų pasisakymų buvo išskirtos 7 nesaugumą darbe lemiančių veiksnų kategorijos: nesaugumas, susijęs su medicinos darbuotojais; nesaugumas, susijęs su medicinos įrangos ir priemonių naudojimu; stresas, susijęs su gaivinimu; artimųjų trukdymas; baimė, susijusi su gaivinimu; nesaugumas, susijęs su fiziniais sutrikimais; didelis darbo krūvis (1 lentelė).

Nesaugumas, susijęs su medicinos darbuotojais, yra dažniausias bendrosios praktikos slaugytojų rizikos veiksnys gaivinimo metu. Tyrimo metu buvo išskirtos šešios subkategorijos, atspindinčios slaugytojų nesaugumą, susijusį su medicinos darbuotojais. Dažniausiai minėtas personalo trūkumas bei komandos narių „nežinojimas, ką tiksliai daryti“. Dalis respondentų nurodė komandinio darbo nebuvimą, komandos vadovo nesugebėjimą priimti sprendimus: „buvo visiškai pasimetus ir vis klausinėjo, ką daryti? Jaučiausi nesaugi, priimdama sprendimus už ją“.

Kitas svarbus slaugytojų nesaugumo veiksnys, išryškėjęs mūsų atlikto tyrimo metu, buvo nesaugumas, susijęs su medicinos įrangos ir priemonių naudojimu. Problemas, susijusias su priemonių trūkumu gaivinimo metu, išsakė beveik trečdalis slaugytojų. Nesaugumas, susijęs su medicinos priemonių naudojimu, buvo suskirstytas į 3 subkategorijas: medicinos priemonių trūkumo („kai kurių išvis neturime skyriuje“), nesaugaus švirkštų naudojimo („komandos nariai mėto švirkštus su adatomis visur“) bei nesaugaus defibriliacijos atlikimo („neįspėjo pasitraukti nuo paciento ir patraukti deguonį“).

Tyrimo metu buvo išskirtos streso, artimųjų trukdymo bei baimės gaivinimo metu kategorijos. Slaugytojams būdinga baimė belaukiant pagalbos, klaidos baimė, baimė skiriant medikamentus („...didžiulė baimė skirti medikamentus, nes tu nežinai, kas gali atsitikti“) ir kt.

Dešimtadalis slaugytojų nurodė, kad nesaugumą gaivi-

1 lentelė. Veiksniai, turintys įtakos slaugytojų saugumui gaivinimo metu.

Kategorija	Subkategorija	Kartotinių skaičius	Autentiški pasisakymai
Nesaugumas, susijęs su medicinos darbuotojais	komandos narių trūkumas	15	„per mažai žmonių būna, dažniausiai su padėjėja pradėdame“
	komandos narių nekompetencija	12	„nemoka naudotis AMBU maišu...“ „komandos nariai netinkamas priemonės paduodavo, nežinojimas, ką tiksliai daryti“
	komandinio darbo nebuvimas	8	„komandos nariai dažnai pasimesdavo, nežinojo ką po ko daryti“ „gydytojų ir slaugytojų nesukalbėjimas, vieni kitų nesiklausė“
	komandos vadovo nekompetencija	8	„Pradėjau gaivinti, išsikviečiau gydytoją, kuri buvo visiškai pasimetusi ir vis klausinėjo ką daryti, jaučiausi nesaugi, priimdama sprendimus už ją“ „Gaivinimo metu jaučiausi nesaugi dėl vadovaujančio asmens nesukalbėjimo, neiškių nurodymų“
	nepasitikėjimas komandos nariais	5	„darydama paspaudimus sekiau kitas slaugytojas, kad netyčia neįdurtų, kai dirbi, žinau šalia dirbančių įgūdžius ir sąmoningumą“ „...neranda, neatneša priemonių...“
	nemotyvuotas personalas	5	„komanda buvo visiškai nemotyvuota, sakė nutraukiam gaivinimą, kiek čia galima tą bobutę gaivinti, leiskit jai ramiai numirti“

Nesaugumas, susijęs su medicinos įrangos ir priemonių naudojimu	priemonių trūkumas gaivinimo metu	17	„jaučiausi nesaugi, kadangi ne visada būna visos priemonės, kai kurių išvis neturime skyriuje pvz: Ambu maišo“
	nesaugus švirkštų naudojimas	5	„gaivinimo metu komandos nariai mėto švirkštus su adatomis visur – ant lovos nesaugodami nei savęs nei aplinkinių“
	nesaugi defibriliacija	4	„...specialistė neįspėjo pasitraukti nuo paciento, kai norėjo atlikti impulsą – pastebėjusi, greitai pasakiau garsiai pasitraukti ir patraukti deguonį“ „nesaugiai jaučiausi, kai reikia atlikti defibriliaciją mentelėmis“
Stresas, susijęs su gaivinimu		23	„gaivinimo metu jaučiau didelį stresą, toks jausmas, kad viską pamiršau“ „būna stiprus psichologinis stresas, kai reikia gaivinti mažamečius pacientus“.
Artimųjų trukdymas		22	„dažnai artimieji išblaško, būna nesupratingi, nenori išeiti iš palatos“ „sunku susikoncentruoti, jaučiausi nesaugi, nes buvo panikuojančios artimieji“.

Lentelės tęsinys kitame puslapyje.

nimo metu kelia jų fiziniai sutrikimai: „gaivinimo metu man pačiai sutriko širdies ritmas, atsirado permušimai“, „buvo silpna, atrodė, tuoj pati nualpsiu“. Nedidelė dalis slaugytojų kaip nesaugumo veiksnį nurodė didelį darbo krūvį.

Išvados

1. Slaugytojų saugumą gaivinimo metu lemia fiziniai, socialiniai, psichologiniai, aplinkos veiksniai, įtakos turi indi-

vidualus savo pareigų, teisių, rizikos suvokimas, komandos vadovo kompetencija bei pasirengimas, saugus medicinos priemonių naudojimas, šeimos narių buvimas gaivinimo pradžioje.

2. Iš tyrimo rezultatų

galime daryti prielaidą, kad apie trečdalis slaugytojų gaivinimo pradžioje pamiršta savo saugumą arba jam ne-teikia reikšmės. Tik šiek tiek daugiau nei pusė slaugytojų įvertina ir užsitikrina savo saugumą gaivinimo metu.

3. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojams didžiausią įtaką gaivinimo metu daro stresas, artimųjų trukdymas, medicinos priemonių bei komandos narių trūkumas. Rečiau slaugytojai jaučiausi nesaugūs dėl nuovargio darbe, pernelyg didelio darbo krūvio ar baimės suklysti.

Literatūra

1. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RCG, Nogueira LS. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(6):907-913. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000600005>
2. Park JH, Lee EN. Nurses' safety in the hospital environment: evolutionary concept analysis. *J Korean Acad Nurs Adm* 2016 22(4):406-414. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.4.406>
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugšėjo 12 d. įsakymas Nr. V-1008 "Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo" pakeitimo. TAR, 2018;14535.
4. O'Keeffe VJ, Thompson KR, Tuckey MR, Blewett VL. Putting safety in the frame: nurses' sensemaking at work. *Global qualitative*

Lentelės pabaiga.

Baimė, susijusi su gaivinimu	baimė, laukiant pagalbos	4	„baimė nesulaukti kolegų pagalbos“ „jaučiausi nesaugiai, kol sulaukiau pagalbos, nes trūksta darbuotojų, kurie galėtų padėti“
	klaidos baimė	2	„dėl didelių krūvių būna baimė suklysti“
	nesėkmė gaivinimo metu	2	„jaučiausi nesaugus dėl per didelės atsakomybės, dėl atsakomybės už žmogaus gyvybę“
	baimė, skiriant medikamentus	2	„Būna didžiulė baimė skirti medikamentus, nes tu nežinai, kas gali atsitikti...“
	baimė užsikrėsti	2	„visada yra tikimybė užsikrėsti“
Nesaugumas, susijęs su fiziniais sutrikimais	nuovargio jausmas	5	„jaučiau nuovargį, kadangi buvo naktinio budėjimo pabaigoje“ „dėl didelio darbo krūvio esi pavargęs, o dar staiga užgriūna dažniausiai netikėtai...“
	sutrikimai, susiję su širdies ir kraujagyslių veikla	2	„gaivinimo metu man pačiai sutriko širdies ritmas, atsirado permušimai“ „buvo silpna, atrodė tuoj pati nualpsiu“
	žala stuburui	2	„streso metu ne visada dirbu ergonomiškai, apkraunamas juosmuo“
Didelis darbo krūvis		4	„didelis darbo krūvis išblaško, sunku susikoncentruoti gaivinimo metu“

nursing research 2015; 2:1-12.

<https://doi.org/10.1177/2333393615592390>

- Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsima BM. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2018;10(1):1633.

<https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1633>

- Smadžiūnienė D. Būtinioji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga: mokymo knyga. Kaunas, 2008; 149:12-25.
- Hughes RG, editor. Patient safety and quality. An evidence-based handbook for nurses. Publ. Agency for Healthcare Research and Quality 2008;08-0043. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/>
- Vaitkaitis D., Pranskūnas A. Pirmoji medicinos pagalba. Kaunas, 2017; 197.
- Vindigni SM, Lessing JN, Carlom DJ. Hospital resuscitation teams: a review of the risks to the healthcare worker. *J Intensive Care* 2017;5:59. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0253-9>
- Wagner A, Rieger MA, Manser T, et al. Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 2019;19:53. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7>

SAFETY OF NURSES WHILE DOING RESUSCITATION ACTIONS IN HOSPITAL

D.Smaidžiūnienė, L.Gečaitė

Keywords: nurses, safety, resuscitation.

Summary

While resuscitating patients who are in clinical death state, nurses often face various safety problems. Since resuscitation is often unexpected, it can be difficult for health workers to do it properly. While patients in critical state are given first aid, safety of nurses is stipulated by these factors: long working hours, readiness of team leader, whereabouts of patient's family members in the beginning of process, knowledge and preparedness of nurses, holding of necessary medical means, stress, tiredness, tension, etc.

Aim – the aim of this research is to reveal the aspects of nurses' safety while doing resuscitation actions.

Material and methods. In order to reveal the aspects of nurses' safety while doing resuscitation actions, qualitative and quantitative researches were carried out: half stricter interview and written questionnaire. The participants of quantitative research were general practice nurses who faced resuscitation at work and III course students of GPN (general practice nursing) who witnessed and participated in resuscitation during their professional practice. The qualitative research was carried out using the method of half structured interview, the number of participants – 89 general practice nurses. They were asked, what and how influences the lack of safety during resuscitation process.

Results. The research revealed that during resuscitation, half (58 percent) of nurses evaluated and assured their safety when it was necessary. During a third (27 percent) of cases, nurses did not work safely: worked in a hurry or sometimes without gloves, left used needles in improper way. The purpose of the interview was to reveal what influences unsafety of general practice nurses during resuscitation. After evaluating respondents' answers, 7 categories of safety influencing factors were created: unsafety is related to medical workers, the usage of medical equipment and means, stress, resuscitation, interference of family members, resuscitation-related fear, physical disorders, heavy workload.

Conclusion: The results of the research revealed that the main factors that affect nurses during resuscitation are stress, interference of family members, the lack of necessary means and team members. More rarely nurses feel unsafe because of tiredness at work, heavy workload, fear of making mistakes or other fears.

Correspondence to: dale.smadziuniene@go.kauko.lt