

**Monika Neć¹, Marta Dudzińska^{1,2}, Agnieszka Zwolak^{1,2,3}, Maria Kurowska¹,
Joanna Malicka¹, Ewa Kiszczak-Bochyńska¹, Agata Smoleń⁴, Jerzy S. Tarach¹**

¹ Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego, Państwowa Szkoła Wyższa im papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

⁴ Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Ocena poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy na przykładzie pacjentów SPSK-4 w Lublinie

Streszczenie

Cel pracy: celem badania było sprawdzenie wiedzy i opinii pacjentów na temat zasad udzielenia pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Materiały i metody badawcze: badaniem objęto 100 osób (68K i 32M) w wieku od 17 do 84 lat (średnio 50,1±16,9). Zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej, składającej się z 19 pytań. Wyniki: wśród badanych 47% uznało swoją wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy za niewystarczającą. Tendencja do lepszej samooceny zasobów wiedzy rosła wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia ankietowanych. Większość ankietowanych nigdy nie brało udziału w szkoleniach dotyczących pierwszej pomocy, przy czym 87% z nich deklarowała chęć pogłębienia swojej wiedzy. Jedynie 36% badanych wyraziło opinię, iż w sytuacji zagrożenia życia bez problemu udzieliliby pomocy każdej osobie. 18% pacjentów nie udzieliłoby pomocy w sytuacji nagłej, przy czym 93% respondentów jest świadoma faktu obowiązku udzielenia pomocy w sytuacji tego wymagającej. Znajomość numerów telefonów alarmowych deklarowało od 72 do 85% badanych. Wnioski: stan wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest niezadawalający. Wśród osób posiadających wiedzę na temat pierwszej pomocy przedmedycznej przeważały osoby młodsze. Najczęstszą przyczyną nieudzielenia pierwszej pomocy jest strach przed popełnieniem błędu oraz brak wiedzy i umiejętności dotyczących czynności ratunkowych, co potwierdza potrzebę stałej i powtarzanej edukacji społecznej.

Słowa kluczowe: pierwsza pomoc, resuscytacja, edukacja

Wstęp

Pierwszą pomocą określamy zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, także z wykorzystaniem dostępnych wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych – Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.06.191.1410).

Według danych GUS w roku 2013 było 35,8 tys. różnych wypadków, w których 44 tys. osób zostało rannych, a 3,4 tys. Zabitych (www.dlakierowcow.policja.pl/dk/statystyka). Do sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia najczęściej dochodzi w domach, miejscach pracy, na ulicach – tam, gdzie wykwalifikowana pomoc medyczna musi dopiero dotrzeć. W większości obszarów średni czas od momentu wezwania pomocy do przybycia służb ratowniczych (czas reakcji) wynosi 5-8 minut. W tym okresie przeżycie poszkodowanego zależy od świadków zdarzenia. W przypadku reanimacji, z każdą minutą opóźnienia defibrylacji szanse na przeżycie pacjenta zmniejszają się o 10-12% (Koster i in. 2010). Tymczasem wiele badań dowodzi, iż natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia zwiększa przeżycie 3-krotnie. Niestety przygodni świadkowie podejmują działania w mniej niż 20% przypadków (Andres 2011). Stąd propagowanie wiedzy na temat zasad udzielenia pierwszej pomocy w społeczeństwie jest niezwykle istotne. Umiejętność udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej powinna być jedną z podstawowych umiejętności każdego człowieka.

Celem badania było sprawdzenie wiedzy i opinii pacjentów na temat zasad udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia.

Materiały i metody

Badaniem objęto 100 osób (68K i 32M) w wieku od 17 do 84 lat (średnio 50,1±16,9), hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii lub leczonych w poradniach Polikliniki SPSK4 w Lublinie. W badaniu zastosowano metodę autorskiego kwestionariusza ankiety audytoryjnej, składającej się z 19 pytań, w tym 5 pytań o dane metryczkowe. Wypełnienie ankiety miało charakter anonimowy i dobrowolny. Charakterystykę badanej populacji przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej populacji

Zmienna	
Liczba pacjentów	100
Wiek¹ [lata]	50,1 ±16,9 (17-84)
Płeć	
kobiety	68% (n=68)
mężczyźni	32% (n=32)
Miejsce zamieszkania	
wieś	32% (n=32)
miasto <100 000	33% (n=33)
miasto >100 000	35% (n=35)
Wykształcenie	
podstawowe	10% (n=10)
zawodowe	14% (n=14)
średnie	44% (n=44)
wyższe	32% (n=32)

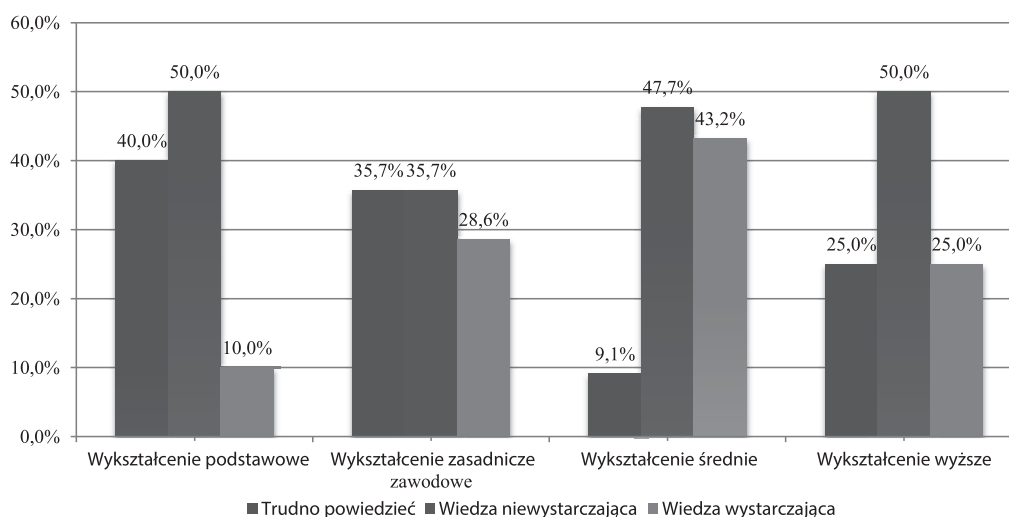
¹Średnia arytmetyczna ±SD (zakres min. i max.)

Źródło: Opracowanie własne

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzonych w skali nominalnej scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka. Do wykrycia istnienia różnic lub zależności zastosowano test niezależności χ^2 , przyjęto 5% błąd wnioskowania. Analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA V. 10.0 (StatSoft, Polska).

Wyniki badań

Wśród badanych pacjentów 47% uznało swoją wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy za niewystarczającą, 32% ankietowanych było zadowolonych z poziomu swojej wiedzy w ocenianym zakresie, 21% wyraziło opinie „trudno powiedzieć”. Tendencja do lepszej samooceny zasobów wiedzy rosła wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia ankietowanych ($p=0,01$). Nie stwierdzono zależności względem płci i wieku badanych.



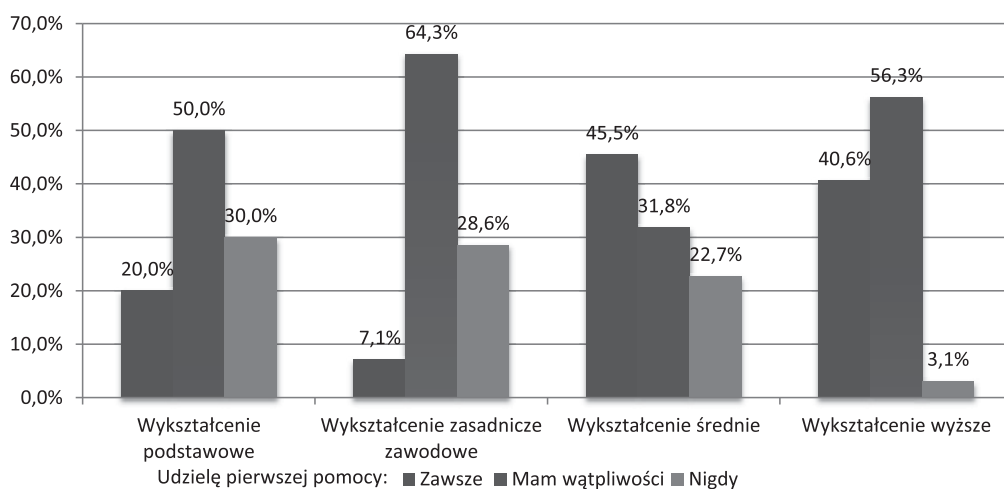
Rycina 1. Rozkład procentowy samooceny zasobów wiedzy z zakresu pierwszej pomocy w badanej populacji w odniesieniu do poziomu wykształcenia

Źródło: Opracowanie własne

49% ankietowanych w przeszłości brało udział w szkoleniach dotyczących pierwszej pomocy. W grupie tej przeważały osoby ≤ 40 -go roku życia (72,4% vs 39,4% wśród osób >40 r.ż., $p=0,002$). Aż 51% ankietowanych nigdy nie brało udziału w szkoleniach dotyczących pierwszej pomocy. Zdecydowana większość respondentów (87%), zarówno z grupy, która w przeszłości przeżyła szkolenie, jak i grupy, która nigdy nie brała udziału w takim kursie, deklaruowała chęć nauczenia się prawidłowych zasad udzielania pierwszej pomocy.

29% ankietowanych deklarowało fakt udzielania pierwszej pomocy w przeszłości. Jedynie 36% badanych wyraziło opinię, iż w sytuacji zagrożenia życia bez problemu udzieliliby pomocy każdej osobie. W grupie tej przeważały osoby z wykształceniem średnim i wyższym ($p=0,05$). 18% pacjentów nie udzieliłoby pomocy w sytuacji nagłej, natomiast 46% respondentów wyraziło wątpliwość co do swojego zachowania w sytuacji potrzeby akcji ratunkowej. Zdecydowana większość respondentów (93%) jest

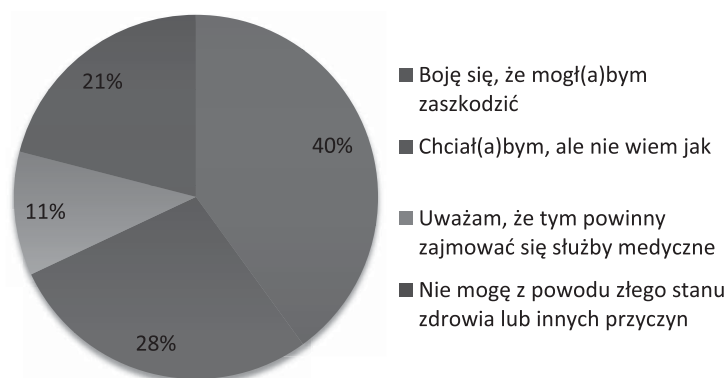
świadoma faktu, iż każdy człowiek ma obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji tego wymagającej.



Rycina 2. Rozkład procentowy samooceny zachowania (udzielenie pierwszej pomocy) w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w badanej populacji w odniesieniu do poziomu wykształcenia

Źródło: Opracowanie własne

Z badanej grupy pacjentów, która wyraziła wątpliwości co do swojego zachowania w sytuacji potrzeby akcji ratunkowej aż 40% nie udzieliłoby pomocy z obawy, iż mogłoby w trakcie czynności ratunkowych zaszkodzić osobie ratowanej, natomiast 28% wyraziło opinię, iż chcieliby pomóc, ale nie wiedzą jak tej pomocy udzielić.



Rycina 3. Procentowy rozkład przyczyn braku udzielenia pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w badanej populacji

Źródło: Opracowanie własne

Zbadano znajomość prawidłowego postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Odsetek osób które udzieliły właściwych odpowiedzi przedstawia tabela 6. Na pytanie o ilość uciśnień mostka i sztucznych oddechów w trakcie akcji resuscytacyjnej aż 30% pacjentów udzieliło odpowiedzi „nie mam pojęcia”, natomiast wśród osób posiadających wiedzę na ten temat przeważały osoby młodsze ($p < 0,001$).

Znajomość numerów telefonów alarmowych deklarowało od 72% do 85% badanych, co także częściej dotyczyło młodszych respondentów. W przypadku znajomości ogólnokrajowego numeru telefonu w grupie osób ≤ 40 -go roku życia odsetek ten sięgał 100% (n=29), natomiast w grupie osób >40 –go roku życia wyniósł 78,9% (n=56).

Tabela 2. Znajomość zasad postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia w badanej populacji

Zmienna	Ogółem	≤ 40 rż (n=29)	>40 rż (n=71)
Znajomość ilości uciśnień mostka i ilości sztucznych oddechów w trakcie resuscytacji krążeniowo- oddechowej (u dorosłych) ¹	45% (n=45)	65,5% (n= 19)	36,6% (n= 26)
Postępowanie w sytuacji krwotoku zewnętrznego ¹	89% (n=89)	89,7% (n= 26)	88,7% (n= 63)
Postępowanie w sytuacji oparzenia ¹	87% (n=87)	82,8% (n= 24)	88,7% (n= 63)
Znajomość numeru telefonu straży pożarnej ¹	72% (n=72)	86,2% (n= 25)	66,2% (n= 47)
Znajomość numeru telefonu policji ¹	76% (n=76)	89,7% (n= 26)	70,4% (n= 50)
Znajomość numeru telefonu pogotowia ratunkowego ¹	82% (n=82)	86,2% (n= 25)	80,3% (n= 57)
Znajomość numeru telefonu ratunkowego ogólnego ¹	85% (n=85)	100% (n= 29)	78,9% (n= 56)

¹Liczba pacjentów, którzy udzielili prawidłowych odpowiedzi na zadawane pytanie

Źródło: Opracowanie własne

Dyskusja

Pierwsza pomoc to umiejętności, które w podstawowym zakresie powinien mieć opanowane każdy, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania czy posiadanego wykształcenia. Niezwykle ważna jest edukacja całego społeczeństwa, począwszy od najmłodszych. W sytuacjach nagłych to wiedza świadka zdarzenia na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej i zasad udzielania pierwszej pomocy niejednokrotnie decyduje o szansach przeżycia poszkodowanego (Jankowski i in. 2005). Polscy specjaliści zgodnie twierdzą, że pierwsza pomoc udzielana poszkodowanemu przez świadków wypadku jest najsłabszym ogniwem systemu ratownictwa (Stebelski 2009).

Wyniki niniejszego opracowania wskazują na niewystarczający poziom wiedzy na temat zasad udzielania pierwszej pomocy wśród badanych osób, przy czym większość respondentów (87%) wyrażała chęć pogłębienia tej wiedzy.

Niezwykle niepokojący jest fakt, iż wiedza osób z badanej populacji z zakresu RKO jest zdecydowanie niższa niż ta dotycząca znajomości zasad udzielania pomocy w sytuacjach innych niż zatrzymanie krążenia. Podczas, gdy znaczna część badanej populacji wykazuje znajomość prawidłowych zasad postępowania w powszechnie występujących stanach zagrożenia życia (krwotok zewnętrzny - 89% badanej grupy, oparzenie - 87% badanej grupy), to ten sam poziom wiedzy, ale dotyczący zasad i technik RKO (ilości uciśnień mostka i ilości sztucznych oddechów w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej), dotyczy zaledwie 45% badanej grupy. W badaniu ogółu społeczeństwa

(Apczyńska i in. 2005). uzyskano jeszcze niższy odsetek – jedynie 37% respondentów potrafiło wskazać właściwy stosunek uciśnień do oddechów podczas RKO. Z kolei w badaniu M. Delevar i in. z 2012 roku, w którym wzięli udział pracownicy organizacji humanitarnych wykazano, że odsetek osób posiadających właściwą wiedzę na temat RKO wynosi jedynie 53% (Delavar i in. 2012).

Istotnym problemem wydaje się być także brak wiary we własne możliwości udzielenia pomocy osobie w sytuacji zagrożenia zdrowia (28% badanej grupy) oraz strach przed popełnieniem błędu czy zaszkodzeniem osobie ratowanej (40% badanej grupy), co najprawdopodobniej jest wtórne do niedostatecznego rozpropagowania tej tematyki w społeczeństwie (Goniewicz i in. 2007).

Problematyka pierwszej pomocy w Polsce ma niską rangę społeczną (Olejniczak i in 2013). Według Kubiaka podstawowe umiejętności z zakresu samoratownia i udzielania pierwszej pomocy nie są postrzegane jako ważne na tyle, by stawiać je w jednym rzędzie z »noblowymi« przedmiotami szkolnymi, takimi jak: język polski, matematyka, fizyka albo języki obce (Kubiak 2009).

Ważność ratowania życia predysponuje do jak najczęstszego poruszania tematu udzielania pierwszej pomocy. Liczne obserwacje dowodzą potrzeby powtarzania i pogłębiania edukacji w zakresie pierwszej pomocy oraz przeprowadzenia skutecznej społecznej kampanii informacyjnej w każdej grupie wiekowej (Gedroń 2006).

Wnioski

Stan wiedzy z zakresu pierwszej pomocy wśród badanej populacji jest niezadawalający. Wśród osób posiadających wiedzę na temat pierwszej pomocy przedmedycznej przeważały osoby młodsze. Najczęstszą przyczyną nieudzielenia pierwszej pomocy jest obawa przed wyrządzeniem szkody poszkodowanemu oraz brak wiedzy i umiejętności dotyczących czynności ratunkowych, co potwierdza potrzebę stałej i powtarzanej edukacji społecznej.

Piśmiennictwo

1. Koster R.W., Baubin M. A., Bossaert L.L., Caballero A., Cassan P., Castren M., Granja C., Hendley A, Monsieurs K.G., Perkins G.D., Raffay V., Sandroni C. (2010) Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych oraz zastosowanie automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED). Wytyczne Resuscytacji 2010, Polska Rada Resuscytacji, Kraków, s. 75-76.
2. Andres J. (2011) Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo- oddechowa. Polska Rada Resuscytacji, Kraków, s. 5-20.
3. Jankowski J., Czajkowski G., Janowski A., Jarosz K. (2005) Ocena wybranych czynników wpływających na skuteczność resuscytacji w nagłym zatrzymaniu krążenia poza szpitalem w materiale Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie. *Med Inten Rat*;7:187-94.
4. Stebelski M. (2009) Na ratunek pierwszej pomocy. *Na Ratunek*, 2:20–25.
5. Apczyńska A., Cichańska M., Markowski A. (2005) Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród społeczeństwa. W: Kuztelak A. (red.) *Edukacja dla społeczeństwa: życia, nauki, pracy*. S. 103–111.

6. Delavar M.A., Gholami G., Ahmadi L., Moshtaghian R. (2012) Knowledge, attitude and practices of relief workers regarding first aid measures. *J Pak Med Assoc.*;62(3):218–221.
7. Goniewicz M., Pasiebiewicz A., Woźniak J. (2007) Ocena poziomu wiedzy i umiejętności w zakresie pierwszej pomocy. W: Konieczny J. (red.) *Edukacja w ratownictwie medycznym*. Oficyna Wydawnicza Garmond, Poznań.
8. Olejniczak D., Miciuk D., Religioni U. (2013) Ocena stanu wiedzy studentów
9. Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku pielęgniarstwo na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, *Piel. Zdr. Publ.*; 3,2:101–110.
10. Kubiak K. (2009) Pierwsza pomoc – wspólna sprawa. *Na Ratunek*; 2:26–27.
11. Giedroń L., Kurpas D., Steciwko A. (2006) Wpływ programu szkoleniowego na poziom wiedzy z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w wybranych stanach zagrożenia życia. *Fam Med Prim Care Rev*; 8:612-614.
12. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.06.191.1410).
13. www.dlakierowcow.policja.pl/dk/statystyka (data odczytu- 08.06.2014).

Liczba znaków ze spacjami: 20 130 w tym 5 825 grafika