

Anna Bida

Studenckie Koło Naukowe eRka
Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej
- opiekun naukowy dr n. med. Anna Ślifirczyk

„RATUJEMY I UCZYMY RATOWAĆ”. TWOJE MŁODSZE RODZEŃSTWO WIE JAK ZACHOWAĆ SIĘ W RAZIE WYPADKU, A TY?

Streszczenie

Celem niniejszej pracy było zapoznanie społeczeństwa z działalnością edukacyjną Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz zainteresowanie zasadami udzielania pierwszej pomocy. W tworzeniu opracowania posłużono się analizą udostępnionych treści, danymi otrzymanymi z Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej oraz informacjami uzyskanymi podczas wywiadów ustnych z nauczycielami nauczania wczesnoszkolnego. W części wynikowej przedstawiono działanie Programu Edukacyjnego „Ratujemy i uczymy ratować” oraz ocenę poczynań najmłodszych w udzielaniu pierwszej pomocy.

Wstęp

Celem niniejszej pracy było zapoznanie społeczeństwa z działalnością Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, która nie kończy się na organizacji zbiórki pieniężnej na szczytny cel. Oprócz Wielkiego Finału Fundacja prowadzi sześć ogólnopolskich programów medycznych i jeden program edukacyjny, który będzie głównym tematem niniejszej pracy.

Oficjalne rozpoczęcie działalności Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, zwanej dalej Fundacją WOŚP, datuje się na rok 1993r. (Krajowy Rejestr Sądowy Fundacji „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy”). Wtedy to, dzięki pomysłowi i zaangażowaniu Jerzego Owsiaaka, po raz pierwszy dokonano publicznej zbiórki pieniężnej przeznaczonej na zakup sprzętu medycznego i wyposażenie w nie polskich szpitali. W dniu 1 września 2004r. Fundacja WOŚP została wpisana do centralnego rejestru organizacji posiadających status organizacji pożytku publicznego (Krajowy Rejestr Sądowy Fundacji „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy”). Oznacza to, iż Fundacja WOŚP ma obowiązek

sprawozdawczości wszystkich swoich działań, upubliczniania raportów finansowych oraz możliwość pozyskiwania darowizn i 1% podatku dochodowego od osób fizycznych. Stąd też, każdy zainteresowany może uzyskać informacje o działalności fundacji, jej wydatkach i rozliczeniach.

Za swój cel Fundacja WOŚP przyjęła „działalność w zakresie ochrony zdrowia, polegającą na ratowaniu życia chorych osób, w szczególności dzieci, i działanie na rzecz poprawy stanu ich zdrowia, jak również na działaniu na rzecz promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej” (Statut Fundacji „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy” 1993).

W podświadomości większości Polaków i obywateli innych narodowości Fundacja WOŚP to zbiórka uliczna do puszek z logo czerwonego serduszka. Mało osób ma wiedzę o innych działaniach fundacji, do której należy nie tylko zbiórka finałowa i zakup medycznego sprzętu oraz wyposażenia szpitalnego. Poza ogólnopolską już akcją Wielkiego Finału prowadzonych jest sześć ogólnopolskich programów medycznych i jeden program edukacyjny. Dodatkowo, rokrocznie, jest organizatorem największego otwartego europejskiego festiwalu muzycznego Przystanek Woodstock, który nie jest finansowany z datków wrzucanych do puszek, co dla wielu przeciwników Fundacji WOŚP jest trudne do zrozumienia. Realizując działalność edukacyjną utworzono Uniwersytet Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Szadowo-Młyn, gdzie tysiące wolontariuszy przechodzi szkolenia w udzielaniu pierwszej pomocy, którzy w późniejszym czasie wykorzystują swoją wiedzę m.in. podczas służby w Pokojowym Patroli (www.wosp.org.pl).

Od 1993 roku pierwsza lub druga niedziela stycznia kojarzy się z czerwonym serduszkami Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Obecnie na terenie Polski i całego świata w akcję angażuje się ponad 1700 sztabów, do których przynależy ponad 120 000 wolontariuszy z ich puszkami i wielkimi sercami (www.wosp.org.pl). Pomimo licznych przeciwników i krytyków całej akcji prawie każdego roku udaje się pobić poprzedni rekord zebranej kwoty, która zostaje przeznaczona na zakup sprzętu medycznego, programy medyczne oraz program edukacyjny Fundacji WOŚP. Dzięki ogólnodostępnym sprawozdaniom z corocznych zbiórek każdy może zapoznać się z kwotami jakie Fundacja WOŚP przeznacza na te cele (tab. 1).

Tab. 1. Sprawozdanie finansowe z Finałów Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Finał	Data	Cel zbiórki	Zebrana kwota
I Finał WOŚP	3 stycznia 1993 r.	Choroby serca najmłodszych pacjentów	1 535 440,68 USD
II Finał WOŚP	2 stycznia 1994 r.	Pomoc szpitalom noworodkowym	1 930 726,93 USD
III Finał WOŚP	8 stycznia 1995 r.	Zakup sprzętu dla klinik onkologicznych	2 816 465,36 USD
IV Finał WOŚP	7 stycznia 1996 r.	Ratowanie życia dzieci, które uległy wypadkom	2 543 413,59 USD
V Finał WOŚP	5 stycznia 1997 r.	Ratowanie dzieci z chorobami serca	3 062 067,29 USD
VI Finał WOŚP	4 stycznia 1998 r.	Ratowanie życia dzieci uszkodzanych w wypadkach	3 543 276,74 USD
VII Finał WOŚP	10 stycznia 1999 r.	Ratowanie życia noworodków	4 515 020,82 USD
VIII Finał WOŚP	9 stycznia 2000 r.	Ratowanie życia dzieci z chorobami nerek	6 089 390,91 USD
IX Finał WOŚP	7 stycznia 2001 r.	Diagnostyka noworodków i niemowląt	6 112 642,74 USD
X Finał WOŚP	13 stycznia 2002 r.	Ratowanie życia dzieci z wadami wrodzonymi, a w szczególności leczenie operacyjne noworodków i niemowląt	6 848 998,85 USD
XI Finał WOŚP	12 stycznia 2003 r.	Zakup sprzętu medycznego dla oddziałów niemowlęcych i dzieci młodszych	7 695 614,16 USD
XII Finał WOŚP	11 stycznia 2004 r.	Zakup sprzętu medycznego dla oddziałów niemowlęcych i dzieci młodszych	6 923 443,22 USD
XIII Finał WOŚP	9 stycznia 2005 r.	Nowoczesne metody diagnostyki i leczenia w neonatologii i pediatrii	9 864 292,87 USD
XIV Finał WOŚP	8 stycznia 2006 r.	Ratowanie życia dzieci uszkodzanych w wypadkach, w tym nauka pierwszej pomocy	9 660 691,00 USD
XV Finał WOŚP	14 stycznia 2007 r.	Ratowanie życia dzieci uszkodzanych w wypadkach i nauka pierwszej pomocy	9 349 814,65 USD
XVI Finał WOŚP	13 stycznia 2008 r.	Dzieci ze schorzeniami laryngologicznymi	13 883 627,13 USD
XVII Finał WOŚP	11 stycznia 2009 r.	Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych u dzieci	11 011 771,01 USD
XVIII Finał WOŚP	10 stycznia 2010 r.	Dzieci z chorobami onkologicznymi – na doposażenie klinik onkologicznych w sprzęt wysokospecjalistyczny	14 090 521,06 USD
XIX Finał WOŚP	9 stycznia 2011 r.	Zakup sprzętu dla dzieci z chorobami urologicznymi i nefrologicznymi	47 248 415,05 PLN
XX Finał WOŚP	9 stycznia 2012 r.	Gramy z pompą! Zdrowa mama, zdrowy wcześniak, zdrowe dziecko, czyli na zakup najnowocześniejszych urządzeń dla ratowania życia wcześniaków oraz pomp insulinowych dla kobiet ciężarnych z cukrzycą	50 638 801,30 PLN
XXI Finał WOŚP	13 stycznia 2013 r.	Ratowanie życia dzieci i godna opieka medyczna seniorów	50 657 747,68 PLN

Źródło: dane Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy na dzień 2 kwietnia 2014 (dostęp w Internecie: http://www.wosp.org.pl/final/o_finale/finaly_w_liczbach#I)

Z powyższej tabeli wynika, że podczas XXI Finałów WOŚP zebrano 107 386 697,95 USD oraz 148 544 964,03 PLN. Zakładając średni kurs USD jako 1 USD = 3,30 PLN, podczas 21 lat udało się zebrać w przybliżeniu ponad 500 mln złotych.

Analizując poczynania lokalnego sztabu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, który mieści się przy Białskim Centrum Kultury, ul. Warszawska 11, podczas tegorocznego finału tylko w Białej Podlaskiej udało się zebrać 94 773,94 zł (dane Białskie Centrum Kultury, na dzień 16.01.2014r.). Niewiele mniej zebrano w roku ubiegłym – 89 937,66 zł (dane Białskie Centrum Kultury, na dzień 16.01.2013r.). Czy ta kwota jest duża jak na miasto zamieszkałe przez 57 tys. osób pozostawiam do własnej oceny.

Z informacji jakie udało się otrzymać z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej wynika, iż placówka jest wyposażona w sprzęt medyczny od samego początku działania Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, czyli od 1993 roku. Sprzęt otrzymany od Fundacji WOŚP trafiał głównie na takie oddziały jak: Oddział Neonatologiczny, Otolaryngologiczny, Chirurgiczny, Urazowo-Ortopedyczny, a w 2013 r. – także na Oddział Geriatryczny. Oddziały wyposażono m.in. w: aparaty USG, inkubatory stacjonarne i transportowe, rentgen przyłóżkowy, zestawy do przesiewowego badania słuchu noworodków metodą otoemisji akustycznej, respiratory, duże i małe łóżko ortopedyczno-wyciągowe, specjalistyczne łóżka dla pacjentów Oddziału Geriatrycznego, materace przeciwoleżynowe, sprzęt do toalety chorych leżących (m.in. podnośnik elektryczny, fotele kąpielowe), pionizator, wózki inwalidzkie XXL, aparat BERA służący do kompleksowej diagnostyki przyczyn niedosłuchu i inne. Ponadto otrzymano liczny drobny sprzęt medyczny taki jak: kardiomonitory, pulsoksymetry, holtery, pompy infuzyjne i strzykawkowe, sprzęt do diagnostyki noworodków (np. przyłóżkowy analizator parametrów krytycznych) (dane Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, na dzień 28.03.2014r.).

Dary przekazane przez Fundację WOŚP Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Białej Podlaskiej przekroczyły kwotę 3 500 000 zł. Tylko w roku 2013 placówka została wyposażona w sprzęt o wartości 750 000 zł, z czego na Oddział Geriatryczny trafił sprzęt za 480 000 zł (dane Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, na dzień 28.03.2014r.).

Ponadto, szpital w Białej Podlaskiej może poszczycić się jednym z siedmiu oddziałów w Polsce, któremu zostało nadane imię Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Bez wątplenia jest to wielki sukces i ogromna praca personelu Oddziału Neonatologicznego pod kierunkiem lek. med. Riada Haidara.

Podczas rozmowy z pracownikiem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej i jednocześnie osobą zaangażowaną w coroczną zbiórkę w trakcie Wielkiego Finału, lekarzem specjalistą chirurgiem panią Martą Łukasik, uzyskano informacje, iż w tym roku szpital również stara się o otrzy-

manie darów z Fundacji WOŚP. Cała procedura pozyskania sprzętu jest bardzo czasochłonna i zajmuje blisko 10 miesięcy. Od dnia Wielkiego Finału (druga niedziela stycznia), przez dzień podania oficjalnej zebranej kwoty (przełom marzec/kwiecień), rozmów z konsultantami pod tytułem czego i ile można zakupić, po indywidualne rozmowy z placówkami o ich zapotrzebowaniu. Każdy z ubiegających się o sprzęt medyczny szpitali składa do Fundacji WOŚP dokument zawierający potrzeby placówki. Po tym etapie rusza wielka machina zamówień publicznych i zakupu sprzętu, który de facto do oddziałów szpitalnych trafia na przełomie października/listopada. Tak też, i w tym roku, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, o uzyskanym wyposażeniu poinformuje za pół roku.

Poza widocznymi efektami Fundacji WOŚP w postaci sprzętu medycznego z serduszkami, który znajduje się chyba już w każdym szpitalu w Polsce Fundacja prowadzi sześć ogólnopolskich programów medycznych i jeden program edukacyjny (Owsiak, 2011; <http://www.wosp.org.pl/>):

1. Narodowy Program Wczesnej Diagnostyki Onkologicznej Dzieci;
2. Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków;
3. Program Leczenia i Zapobiegania Retinopatii Wczesniaków;
4. Program Nieinwazyjnego Wspomagania Oddychania u Noworodków Infant Flow;
5. Program Leczenia Dzieci Osobistymi Pompami Insulinowymi;
6. Program Leczenia Osobistymi Pompami Insulinowymi Kobiet Ciężarnych z Cukrzycą, oraz Program Edukacyjny „Ratujemy i Uczymy Ratować”.

Dzięki Narodowemu Programowi Wczesnej Diagnostyki Onkologicznej Dzieci utworzono w całej Polsce 80 punktów diagnostyki onkologicznej u dzieci (wczesnej i zaawansowanej), które pomagają wykryć, w miarę możliwości we wczesnym etapie, chorobę. Przy pomocy 80 najnowocześniejszych aparatów USG (o wartości ok. 400 000 zł każdy) możliwe jest badanie dzieci z podejrzeniem występowania choroby nowotworowej. Dodatkowo, wiosną 2010 roku (po XVIII Finale) czołowe centra onkologii dziecięcej w Polsce wyposażono w 6 najnowocześniejszych tomografów komputerowych – urządzeń kluczowych w diagnostyce onkologicznej. Program nie kończy się na zakupie specjalistycznego sprzętu, ale działa aktywnie poprzez zwiększanie świadomości lekarzy i rodziców w temacie chorób onkologicznych prowadząc akcje informacyjne dotyczące wczesnej diagnostyki (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

W zakresie działalności Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków na oddziałach noworodkowych w całej Polsce wykonywane są bezpłatne badania przesiewowe słuchu, mające na celu sprawdzenie, czy słuch dziecka rozwija się prawidłowo. Dzięki programowi, przy udziale sprzętu zakupionego przez Fundację WOŚP, przebadano w Polsce ponad cztery miliony dzieci. System przesiewowych badań działa w 415 ośrodkach I stopnia referen-

cyjności (w tym w Białej Podlaskiej) i jeżeli podczas badania zostanie wykryta jakakolwiek wada słuchu takie dziecko kierowane jest do dalszej diagnostyki do ośrodka II (69 placówek) i III stopnia (kolejnych 25). Badanie wykonywane na oddziale noworodkowym w drugiej dobie życia dziecka polega na rejestracji otoemisji akustycznej. Jeżeli wyniki są nieprawidłowe ponawia się badanie w dniu jego wypisu. Dokładna diagnostyka problemu i wdrożenie leczenia już w pierwszych dniach życia dziecka zwiększa szanse na skuteczne wyleczenie i często ratuje dziecko przed trwałym, pełnym lub częściowym, uszkodzeniem słuchu (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

W 2001 roku swoją działalność rozpoczął Program Leczenia i Zapobiegania Retinopatii Wcześnieaków, który polega na diagnostyce i leczeniu przedwcześnie urodzonych dzieci pod kątem uszkodzenia siatkówki oka. Początkowo zakupiono 7 laserów diodowych, które przekazano do klinik okulistycznych w Katowicach, Łodzi, Białymstoku, Poznaniu, Szczecinie, Gdańsku i Wrocławiu. Przez 12 lat działania programu sytuacja zmieniła się diametralnie – do chwili obecnej wszystkie oddziały intensywnej terapii noworodka otrzymały łącznie 121 wzierników pośrednich (oftalmoskopów) do badania dna oka oraz 23 urządzenia laserowe. Nieprawidłowe wyniki badań kwalifikują noworodka do dalszego leczenia w jednym z 18 wyspecjalizowanych ośrodków, wyposażonych przez Fundację w najnowocześniejszy sprzęt laserowy. Dzięki programowi do czerwca 2013 r. przebadano 165 054 wcześniaków pod kątem uszkodzenia siatkówki oka. Wykonano prawie 6 649 zabiegów laserowych, a 6359 wcześniakom uratowano wzrok (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Dwa lata później, w 2003 roku, zainicjowano Program Nieinwazyjnego Wspomagania Oddychania u Noworodków Infant Flow, którego założeniem było ograniczenie wentylacji mechanicznej u wcześniaków i noworodków oraz zastąpienie jej nowoczesną, nieinwazyjną metodą Infant Flow, która nie wymaga intubacji dziecka. Główną ideą programu było wprowadzenie do powszechnego użytku najnowocześniejszej i najbezpieczniejszej metody leczenia niewydolności oddechowej u noworodków, przy pomocy możliwie najlepszego sprzętu. Przez 10 lat z programu skorzystało 34 800 noworodków, znaczną część pacjentów stanowią najmniejsze noworodki, o masie urodzeniowej ciała poniżej 1500 g. Ogólna skuteczność nieinwazyjnej metody wentylacji jest bardzo duża, na poziomie 81%, a w grupie wcześniaków do 1500 g prawie 69% (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

W latach 2001-2008 działał Program Leczenia Dzieci Osobistymi Pompami Insulinowymi. Główną ideą programu był zakup pomp insulinowych dla dzieci, które dają szansę na aktywne i prostsze życie z cukrzycą. W ramach programu każde zakwalifikowane dziecko do otrzymania pompy insulinowej, poza samym urządzeniem, uzyskało również informacje na temat cukrzycy typu I, sposobów jej leczenia oraz szkolenie dotyczące prawidłowego używania pompy. Przez 8 lat Fundacja WOŚP zakupiła i wydała 2978 osobistych pomp insulinowych dla

dzieci w wieku 0 - 10 lat. Z decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 listopada 2008r. od 2009 roku wszystkie działania lecznicze i edukacyjne przejęły ośrodki diabetologii dziecięcej (w tym Poradnia Pediatryczna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej) (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Podobnym działaniem charakteryzuje się ostatni program - Program Leczenia Osobistymi Pompami Insulinowymi Kobiet Ciężarnych z Cukrzycą, który wspierał ciężarne w walce z ich chorobą. Szacuje się, że w Polsce na tę przypadłość choruje ok. 0,3% kobiet w wieku rozrodczym. Kobiety chorujące na cukrzycę będące w ciąży lub przygotowujące się do tego wydarzenia, dzięki programowi, mogą bezpłatnie wypożyczyć pompę insulinową na okres ciąży. Od 2005 do 2010 roku z 745 zakupionych pomp skorzystało 938 kobiet. Najbliższe ośrodki wypożyczające pompy insulinowe białskim ciężarnym znajdują się w Lublinie, Warszawie i Białymstoku (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Odrębną działalnością Fundacji WOŚP jest Program Edukacyjny „Ratujemy i Uczymy Ratować”, który stanowi najważniejszą część pracy.

Material i metoda

Do napisania niniejszego artykułu wykorzystano kilka metod badawczych. Znaczna część pracy powstała dzięki metodzie monograficznej – analizie treści udostępnionych przez Fundację Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz informacji udzielonych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej. Wspierano się również informacjami uzyskanymi od nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w klasach I-III, którzy zostali przeszkoleni z zasad udzielania pierwszej pomocy w ramach Programu Edukacyjnego „Ratujemy i Uczymy Ratować” – metoda wywiadu. Niektóre uwagi i wnioski, co do pracy z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym zostały wysnute po kilkuletniej obserwacji poczytań najmłodszych podczas warsztatów z udzielania pierwszej pomocy prowadzonych w ramach działalności Studenckiego Koła Naukowego eRka – metoda obserwacyjna. Zastosowano technikę analizy treści, obserwacji oraz wywiadu skupionego.

Nie można jednoznacznie określić czasu poświęconego na badania, na który oprócz analizy treści składa się okres oczekiwania na odpowiedzi na pisma i podania oraz poszukiwanie nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, którzy spełnialiby założone warunki.

Wyniki

Ponadto to, co Fundacja WOŚP czyni w zakresie medycyny i profilaktyki zdrowotnej dodać można jeszcze aspekt edukacyjny, w ramach którego od 2006 roku działa Program Edukacyjny „Ratujemy i Uczymy Ratować”. Już ponad półtora miliona dzieci w wieku wczesnoszkolnym, z 91% wszystkich szkół podstawowych w Polsce, uczestniczyło w szkoleniu z zakresu udzielania pierwszej pomocy (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Od 2006 roku w akcji wzięło udział 12 160 szkół podstawowych, w których pracuje 26 893 przeszkolonych nauczycieli oraz rozdano ponad 65 000 bezpłatnych fantomów do nauki resuscytacji wraz z innymi materiałami edukacyjnymi (Owsiak 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Działanie programu jest proste – po zgłoszeniu złożonym przez szkołę podstawową i zaakceptowaniu go przez Fundację WOŚP oraz wytypowaniu przez dyrekcję szkoły maksymalnie dwóch pracowników dochodzi do kursu szkolącego nauczycieli. Podczas takiego kursu nauczyciele zdobywają wiedzę z zakresu dydaktyki pierwszej pomocy, a także pobierają „pakiet startowy” materiałów dydaktycznych na szkolenia, które będą prowadzone w macierzystych szkołach nauczycieli. Na pakiet startowy, dla każdej szkoły taki sam, składa się fantom do resuscytacji Little Anne, cztery fantomy Mini Ania oraz materiały dla każdego dziecka – książeczka „Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy” oraz kartonik symulujący aparat telefoniczny. Zajęcia z nauczycielem przeszkolonym przez Fundację WOŚP powinny odbywać się przynajmniej raz w roku w każdej z klas I-III, z których to zajęć nauczyciel ma obowiązek napisania raportu i wysłania do fundacji (Owsiak, 2011; <http://www.wosp.org.pl/>).

Szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy odbywają się w ramach zajęć szkolnych i są realizowane wraz z treściami zawartymi w książeczkach „Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy”, które są zgodne z najnowszymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji. Wraz z bohaterem książeczki, Kręciołkiem, dzieci uczą się rozpoznawać stan zagrożenia życia, wykonywać telefon ratunkowy oraz przystąpić do resuscytacji krążeniowo-oddechowej bądź ułożenia poszkodowanego w pozycji bocznej ustalonej (Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy 2006).

Dokładne stwierdzenie, w jakim wieku powinno rozpocząć się edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy nie istnieje. Wytyczne resuscytacji 2010 precyzują jedynie, aby wiedzę i umiejętności z zakresu podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych odświeżać w miarę jak najczęściej, gdyż po ok. 3-6 miesiącach zanikają (Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji 2010). Z doświadczenia Studenckiego Koła Naukowego eRka, już dzieci 3-letnie uczestniczące w warsztatach z udzielania pierwszej pomocy, organizowanych w oddziałach przedszkolnych, mają zdolność wykonywania ćwiczeń z użyciem fantomów.

Z racji tego, iż książeczka „Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy” została wydana w 2006 roku i edukuje według nieaktualnych już wytycznych należałoby przypomnieć prawidłowe zasady udzielania pierwszej pomocy.

Kręciołek, bohater książeczki „Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy”, już na samym początku edukacji zwraca szczególną uwagę na bezpieczeństwo własne, gapiów oraz uszkodzonego (Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy 2006). W myśl zasady, że żadnej pomocy uszkodzonym nie udzieli martwy ratownik (Szymański, Wojtasz 2008).

Algorytm postępowania z uszkodzonym, w pierwszej kolejności każe osobie udzielającej pomoc, ocenić przytomność uszkodzonego poprzez reakcję na głos („co się stało?”), dotyk i ból (potrząśnięcie uszkodzonym) (Trybus-Gałuszka, Sokołowska-Kozub 2011). Gdy ocena stanu świadomości jest pozytywna, czyli uszkodzony jest przytomny, odpowiada na zadane pytania, działanie ogranicza się do wezwania pomocy oraz pozostania z uszkodzonym do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego i regularnego oceniania jego stanu (Szymański, Wojtasz 2008). Natomiast, gdy osoba nie odpowiada na zadane pytanie obowiązkiem udzielającego pomocy jest sprawdzenie oddechu uszkodzonego. Aby to ocenić, wykonuje się odgięcie głowy i uniesienie żuchwy, poprzez ułożenie jednej ręki na czole uszkodzonego w celu odgięcia głowy do tyłu, a za pomocą opuszków drugiej ręki uniesienie podbródka ku górze (Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji, 2010). Pozycja ta pozwala udrożnić drogi oddechowe i dokonać pomiaru oddechu. Utrzymując drożność dróg oddechowych należy sprawdzić czy uszkodzony oddycha. Pomiaru dokonuje się przez 10 sekund za pomocą wzroku, słuchu i dotyku. Wzrokiem ocenia się ruchy klatki piersiowej, słuchem występowanie szmerów oddechowych uszkodzonego, a dotykiem obecność na policzku ruchu powietrza wydychanego przez uszkodzonego (Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji).

W zależności od wyniku oceny oddechu przystępuje się do dalszej pomocy uszkodzonymu. Gdy oddech jest prawidłowy wykonuje się ułożenie w pozycji bocznej ustalonej, zwanej też pozycją bezpieczną. Zapewnia ona drożność dróg oddechowych oraz zapobiega aspiracji treści pokarmowej do płuc nieprzytomnego (Trybus-Gałuszka, Sokołowska-Kozub 2011). Wykonanie ułożenia jest bardzo proste i nie sprawia trudności nawet dzieciom przedszkolnym. Pozycja uszkodzonego to leżenie na plecach z wyprostowanymi kończynami. Osoba udzielająca pomocy powinna uklęknąć z boku nieprzytomnego. Bliższą sobie kończynę górną uszkodzonego powinno się zgiąć w stawie barkowym i łokciowym pod kątem 90° oraz ułożyć na podłożu. Kończynę górną dalszą należy przyłożyć grzbietem dłoni do przeciwległego policzka, cały czas trzymając dłoń uszkodzonego. Drugą, wolną ręką osoba ratująca powinna podciągnąć ku górze staw kolanowy kończyny dalszej. W takiej pozycji należy uszkodzonego

przekręcić na bok bliższy osobie udzielającej pomoc. Na koniec należy zgięta w stawie kolanowym kończynę ułożyć na podłożu pod kątem 90° , aby zapobiec przewróceniu się nieprzytomnego na brzuch oraz odchylić głowę poszkodowanego do tyłu w celu udrożnienia dróg oddechowych. W czasie oczekiwania na wezwany wcześniej zespół ratownictwa medycznego należy co 2-3 minuty kontrolować obecność oddechu (Trybus-Gałuszka, Sokołowska-Kozub 2011). Należy również pamiętać, że kobietę ciężarną można ułożyć tylko na lewym boku, aby zapobiec uciskowi macicy na aortę i żyłę główną dolną.

Sytuacja z osobą nieoddychającą jest bardziej skomplikowana i wymaga siły i zaangażowania osoby ratującej. Po wezwaniu pomocy i wykonaniu telefonu ratunkowego przystępuje się do resuscytacji krążeniowo-oddechowej, która ma na celu podtrzymanie funkcji życiowych oddechu i krążenia poszkodowanego. Po ułożeniu nieprzytomnego na plecach oraz odsłonięciu klatki piersiowej przystępuje się do wykonywania masażu pośredniego serca. Należy przyjąć pozycję klęczącą obok poszkodowanego na wysokości jego klatki piersiowej, pochyloną nad potrzebującym pomocy. Ratujący powinien ułożyć nadgarstek jednej ręki na środku klatki piersiowej, w dolnej części mostka poszkodowanego. Natomiast nadgarstek ręki drugiej położyć na grzbiecie dłoni leżącej już na klatce piersiowej. Ustawiając ramiona prostopadłe nad splecionymi dłońmi oraz trzymując proste w stawach łokciowych ramiona wykonuje się 30 ucisków klatki piersiowej na głębokość nie mniejszą niż 5 cm oraz w tempie 100-120 uciśnień na minutę, zwracając uwagę, aby po ucisku klatka piersiowa wracała do stanu pierwotnego. Po wykonaniu tej czynności należy przystąpić do dwóch oddechów ratunkowych. Ponownie udrażnia się drogi oddechowe poszkodowanego odchylając do tyłu głowę, za pomocą palca wskazującego i kciuka zatyka się skrzydełka nosa i wykonuje się wtłoczenie powietrza w usta poszkodowanego przez 1 sekundę, zwracając szczególną uwagę, aby obejmować szczelnie usta. Wykonanie dwóch pełnych oddechów ratowniczych, z rozprężeniem klatki piersiowej, nie powinno przekroczyć 5 sekund. Resuscytację należy kontynuować do momentu reakcji poszkodowanego (np. poruszenia się, kaszlnięcia), przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego bądź wyczerpania własnych sił (Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji).

Cykl szkoleń w ramach Programu Edukacyjnego „Ratujemy i Uczymy Ratować” uczy dzieci minimalnej wiedzy jaką jest algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz wykonanie telefonu ratunkowego. Z opowiadań nauczycieli przeszkolonych w ramach programu, dzieci bardzo chętnie uczestniczą w zajęciach i niekiedy nie potrzebują konkretnych instrukcji, bo same znają już podstawowe zasady udzielania pierwszej pomocy. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby rozszerzyć zajęcia o tematykę bandażowania, zachowania się w razie wypadku, omdlenia, zadławienia, użądlenia przez pszczołę czy też krwotoku.

Warsztaty szkoleniowe prowadzone przez Studenckie Koło Naukowe eRka w licznych placówkach przedszkolnych i szkolnych pokazują, że i z tą tematyką dzieci nie mają najmniejszego problemu. Może działania koła nie są tak spektakularne jak Fundacji WOŚP i do tysięcy przeszkolonych dzieci jeszcze daleko, ale ponad 5-letnia praca z najmłodszymi w lokalnym środowisku daje efekty w postaci konkretnych zachowań, jak na przykład wykonanie telefonu ratunkowego. Wzorem może być 11-letnia Ala z Sulejowa, która wezwała pogotowie ratunkowe do potrąconej mamy i rodzeństwa (kwiecień 2014).

Bez wątpienia, Program Edukacyjny „Ratujemy i Uczymy Ratować” był prekursorem w nauczaniu najmłodszych. W tej chwili, coraz więcej instytucji oraz szkół włącza się do podobnych akcji, które mają na celu naukę ratowania ludzkiego życia. Bo to ono jest najważniejsze.

Wnioski

1. Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, poza publiczną zbiórką finansową, działa również na polu medycznym, poprzez diagnostykę i profilaktykę zdrowotną.
2. Należy edukować dzieci już od najmłodszych lat, aby potrafiły zachować się w sytuacjach awaryjnych i wykonać czynności ratujące ludzkie życie podczas, gdy dorośli najczęściej tracą zimną krew.

Piśmiennictwo

1. Krajowy Rejestr Sądowy Fundacji „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy” [dostęp 2 kwietnia 2014] <http://www.krs-online.com.pl/fundacja-wielka-orkestra-swiatecznej-krs-28924.html>.
2. Mój podręcznik do nauki pierwszej pomocy (2006), Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Warszawa.
3. Owsiak J. (2011), Róbta co chceta, czyli z sercem jak na dłoni, Świat Książki, Warszawa.
4. Statut Fundacji „Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy” (1993) [dostęp 2 kwietnia 2014] http://s.wosp.org.pl/Files/statut_fundacji_wosppdf.pdf.
5. Szymański K., Wojtasz S. (2008), Pierwsza pomoc w razie wypadku, W: K. Panufnik (red.), Pierwsza pomoc w, obowiązkowe instrukcje postępowania podczas wypadków i w sytuacjach kryzysowych, FORUM, Poznań, s. 87-99.

6. Trybus-Gałuszka H., Sokołowska-Kozub T. (2011), Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Basic Life Support (BLS) , W: J. Andres (red.), Pierwsza pomoc i resuscytacja krążeniowo-oddechowa, Wyd. Stowarzyszenie na Rzecz Anestezjologii i Intensywnej Terapii im. L. Bierkowskiego, Kraków: 18-29.
7. Wytyczne Resuscytacji 2010 Europejskiej Rady Resuscytacji, Kraków: 76-80, 266.
8. <http://www.wosp.org.pl/> [dostęp 2 kwietnia 2014].

Liczba znaków ze spacjami: 28 931