

# Poziom wiedzy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i studentów w zakresie pierwszej pomocy

Ewa Chemperek<sup>1</sup>, Mariusz Goniewicz<sup>1</sup>, Anna Włoszczak-Szubzda<sup>2,3</sup>,  
Magdalena Wac-Górczyńska<sup>1</sup>, Grzegorz Nowicki<sup>1</sup>, Agnieszka Mikuła-Mazurkiewicz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

<sup>3</sup> Wydział Pedagogiki i Psychologii, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji, Lublin

<sup>4</sup> Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## Streszczenie

**Wstęp.** Jak pokazują wyniki badań opinii społecznej (CBOS 2007) wciąż ok. 43% Polaków nie jest w stanie udzielić pierwszej pomocy. Dlaczego tak trudno nieść pierwszą pomoc drugiemu człowiekowi? Przyczyn jest wiele, podstawowe to: strach przed wzięciem odpowiedzialności za czyjeś życie, obawa przed wyrządzeniem jeszcze większej szkody poszkodowanemu, liczenie, że pomocy udzieli ktoś inny, obawa przed odpowiedzialnością karną i na koniec najważniejsze, nieumiejętność wykonywania pierwszej pomocy.

**Cel pracy.** Celem tej pracy była ocena poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy uczniów szkół ponadgimnazjalnych (liceum i technikum) oraz studentów szkół wyższych województwa lubelskiego.

**Materiał i metoda.** Przebadano 500 uczniów liceum, technikum oraz studentów różnych kierunków studiów. Warunkiem uczestniczenia w badaniu było odbycie przewidzianych programem nauczania zajęć z zakresu pierwszej pomocy. Narzędziem badawczym był test wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

**Wnioski.** Na podstawie przeprowadzonych badań postawiono następujące wnioski: 1) Stan wiedzy respondentów z zakresu pierwszej pomocy jest niezadawalający; 2) Zdecydowana większość respondentów uważa, że niesienie pierwszej pomocy poszkodowanemu to nie tylko obowiązek, ale także możliwość uratowania czyjegoś życia lub zdrowia; 3) Ankietowani nisko ocenili swoją wiedzę z zakresu pierwszej pomocy; 4) Studenci wszystkich kierunków, podczas trwania studiów, powinni uczestniczyć w obowiązkowych zajęciach z zakresu pierwszej pomocy; 5) Nauczanie pierwszej pomocy powinno rozpoczynać się w szkole podstawowej, trwać przez następne lata nauki i pracy z każdorazowym przypomnieniem czynności ratujących życie.

## Słowa kluczowe

pierwsza pomoc, wiedza, edukacja, uczniowie, studenci

## WSTĘP

Nieustannie upowszechniana wiedza na temat czynników powodujących bezpośrednio zagrożenie życia i zdrowia ludzkiego oraz konsekwencji ich działania, a także możliwości zapobiegania lub minimalizacji ich skutków, wpływa na ukształtowanie społecznego poglądu, stawiającego bezpieczeństwo na coraz wyższym poziomie w hierarchii wartości. W związku z tym niezbędne jest poszerzanie wiedzy i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy. Ogromną rolę w tym zakresie odgrywa szkoła, która wpływając na rozwój, przygotowuje uczniów do sprostania różnym wyzwaniom współczesnego świata, w tym również reagowania w sytuacjach kryzysowych, udzielania pierwszej pomocy, dbania o bezpieczeństwo własne, poszkodowanych i świadków zdarzenia. Stawiane jako pretekst do nieudzielania pomocy, strach przed wzięciem odpowiedzialności za czyjeś życie, obawa przed wyrządzeniem jeszcze większej szkody poszkodowanemu, liczenie, że pomocy udzieli ktoś inny oraz

obawa przed odpowiedzialnością karną, można i trzeba, w ramach nauczania pierwszej pomocy minimalizować, poprzez np. budowanie właściwych odruchów, (im wcześniej zaczęta edukacja z zakresu pierwszej pomocy tym na dłużej i trwalej zapisują się odruchy przełamujące strach i lęki). Przekazywanie wiedzy i wielokrotne przypomnianie, że do udzielenia pierwszej pomocy zobowiązuje każdego obywatela Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (Dz.U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410). Głosząca, że osoba, która znajdzie się na miejscu zdarzenia powinna podjąć niezbędne czynności mające na celu uratowanie człowieka w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osoby udzielające pierwszej pomocy nie powinny obawiać się odpowiedzialności karnej za niewłaściwe jej udzielenie, jeżeli wykonywały te czynności zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami. To kluczowe znaczenie wiedzy i umiejętności w zakresie niesienia pierwszej pomocy stało się pretekstem do powstania niniejszej pracy, badającej stan wiedzy młodzieży szkół ponadgimnazjalnych oraz studentów, w tym zakresie. Na podstawie którego, w kolejnych etapach będzie można zaproponować, w oparciu o wnioski, działania edukacyjne: prewencyjne i naprawcze.

Adres do korespondencji: Anna Włoszczak-Szubzda, Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin.  
E-mail: a-wlos@tlen.pl



## CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy uczniom szkół ponadgimnazjalnych (liceum i technikum) oraz studentów szkół wyższych województwa lubelskiego.

## MATERIAŁ I METODA

Badania zostały przeprowadzone wśród 500 uczniów i studentów województwa lubelskiego, na przełomie kwietnia i maj 2010 roku. Dobór grupy badawczej odbywał się w dwóch etapach. Respondenci doborzeni byli celowo oraz losowo.

Kryteria doboru celowego to:

- badani powinni odbyć przewidziane programem nauczania zajęcia z zakresu pierwszej pomocy,
- powinni mieć ukończoną pierwszą klasę liceum lub technikum, lub być studentem lubelskiej szkoły wyższej,
- szkoły wyższe powinny znajdować się na terenie województwa lubelskiego.

Po spełnieniu kryteriów, do badania wybrano losowo dwie szkoły wiejskie, dwie szkoły mieszczące się w małej miejscowości (liczącej do 100 tysięcy mieszkańców), dwie szkoły znajdujące się w Lublinie oraz trzy lubelskie uczelnie wyższe.

Jako metodę badawczą wybrano sondaż diagnostyczny badający stan wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy uczniom szkół ponadgimnazjalnych (liceum i technikum) oraz studentów szkół wyższych województwa lubelskiego.

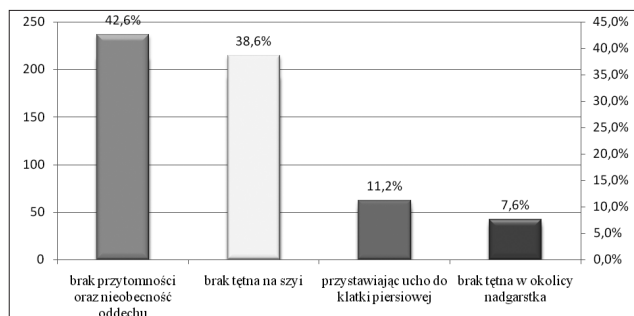
Narzędziem badawczym był pisemny test wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Opracowano go w oparciu o wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji z 2005 roku.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej narzędziem statystycznym Statistica. Do badania zależności zastosowano test  $\chi^2$ , a jako poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ .

## WYNIKI BADAŃ

W badaniu wzięło udział 285 kobiet (57% badanych) oraz 215 mężczyzn (43% badanych). Wiek respondentów wahał się od 16 do 32 lat. Wśród ankietowanych najlichniesz grupę stanowiły osoby w wieku 16-19 lat (63% badanych). W wieku 20-24 lata było 29% badanych, a wieku powyżej 25 roku życia 8% ankietowanych. W badaniu uczestniczyło 186 uczniów liceum (27,2% ogółu badanej populacji), 151 uczniów technikum (30,2% badanych) i 163 studentów (32,6% badanych). Spośród ankietowanych najlichniesz grupę stanowiły osoby uczące się w miastach. W mieście liczącym powyżej 100 tys. mieszkańców uczyło się 250 ankietowanych (50%), w mieście do 100 tysięcy mieszkańców 122 badanych (24,4 %). Na wsi uczyło się 128 osób (25,6% badanych).

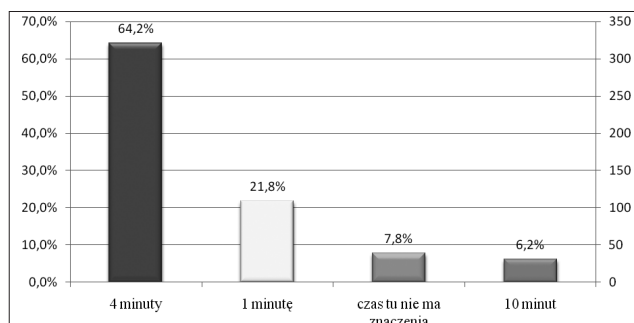
Prawie połowa respondentów (42,6%) wiedziała w jaki sposób należy rozpoznać nagłe zatrzymanie krążenia i wskazała prawidłową odpowiedź, że świadczy o tym brak przytomności oraz nieobecność oddechu. Niestety ponad połowa ankietowanych wskazała złą odpowiedź na to pytanie. Aż 38,6% badanych podało, że brak tętna na szyi, a 7,6% badanych, że brak tętna w okolicy nadgarstka oznacza nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania. Natomiast 11,2% badanych odpowiedziało, że nagłe zatrzymanie krążenia i oddychania można rozpoznać przystawiając ucho do klatki piersiowej (Ryc. 1).



Ryc. 1. Odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób rozpozna Pan(i) nagłe zatrzymanie krążenia?

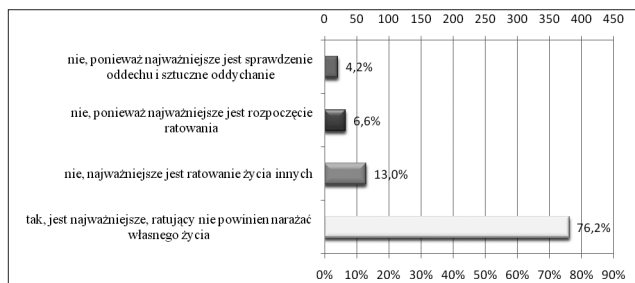
W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że kobiety nieznacznie częściej (43,31%) niż mężczyźni (41,20%) uważały, że nagłe zatrzymanie krążenia rozpoznaje się poprzez brak przytomności oraz nieobecność oddechu. Jednak zależność ta nie była istotna statystycznie ( $p = 0,16$ ). Równocześnie studenci rzadziej zaznaczali odpowiedź prawidłową, niż ucący się w technikum i liceum, a zależność ta była istotna statystycznie ( $p = 0,01$ ).

Prawie dwie trzecie ankietowanych (64,2%) odpowiedziało prawidłowo, że w ciągu 4 minut od momentu nagłego zatrzymania krążenia należy podjąć działania ratownicze. Nieco ponad jedną piątą badanych (21,8%) stwierdziła, że ma na to 1 minutę, a 7,8% osób odpowiedziało, że czas w tym przypadku nie ma znaczenia. Sześciu na stu badanych uznało, że na podjęcie działań ratowniczych mają 10 minut (Ryc. 2). W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że mężczyźni istotnie częściej (67,13%) niż kobiety (59,86%) zaznaczali odpowiedź prawidłową tzn. w ciągu 4 minut od momentu zatrzymania krążenia należy podjąć działania ratownicze ( $p = 0,02$ ). Uczniowie liceum częściej (71,89%) niż uczniowie technikum (58,94%) i studenci (56,71%) odpowiadali prawidłowo na pytanie dotyczące czasu podjęcia działań ratowniczych. Stwierdzone zależności były bliskie istotności statystycznej ( $p = 0,05$ ).



Ryc. 2. Odpowiedzi na pytanie: W jakim czasie od nagłego zatrzymania krążenia podjąłby Pan(i) działania ratunkowe?

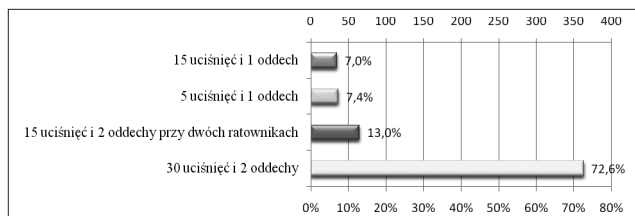
Ponad trzy czwarte ankietowanych (76,2%) zaznaczyło prawidłową odpowiedź uznając, że bezpieczeństwo jest najważniejsze podczas udzielania pierwszej pomocy, a ratujący nie powinien narażać własnego życia. Trzynastu na stu badanych (13%) uznało, że najważniejsze jest ratowanie życia innych, a 6,6% ankietowanych odpowiedziało, że bezpieczeństwo nie jest najważniejsze (Ryc. 3). Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy wiedzą na temat bezpieczeństwa podczas udzielania pierwszej pomocy a płcią respondentów ( $p = 0,93$ ). Ankietowani ucący się w liceum nieznacznie częściej niż ucący się w technikum i studenci uważali, że podczas udzielania pierwszej pomocy bezpie-



Ryc. 3. Odpowiedzi na pytanie: Czy bezpieczeństwo jest najważniejsze podczas udzielania pierwszej pomocy?

czeństwo jest najważniejsze i nie należy narażać własnego życia. Stwierdzone zależności nie były istotne statystycznie ( $p = 0,11$ ).

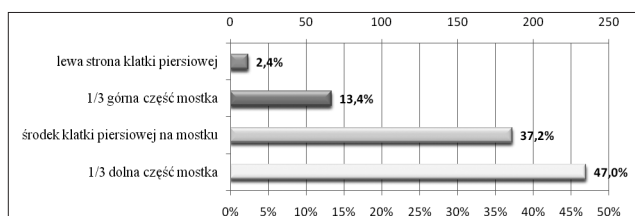
Zdecydowana większość respondentów (72,6%) odpowiedziała, że 30 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy są właściwym sposobem resuscytacji dorosłych. Niestety aż 27,4% badanych odpowiedziało niepoprawnie, w tym 7% osób wskazało, że prawidłowy sposób to 15 uciśnień i 1 oddech, a 7,4% zaznaczyło 5 uciśnień i 1 oddech i aż 13% wskazało, że powinno się uciskać 15 razy klatkę piersiową i wykonać 2 oddechy jeżeli pomocy udziela dwóch ratowników (Ryc. 4).



Ryc. 4. Odpowiedzi na pytanie: Jaka jest prawidłowa ilość uciśnień klatki piersiowej i oddechów podczas resuscytacji osób dorosłych?

Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy wiedzą na temat ilości uciśnień i oddechów podczas resuscytacji osób dorosłych a płcią ankietowanych ( $p = 0,38$ ). Stwierdzono jednak, że kobiety nieznacznie częściej niż mężczyźni odpowiadali prawidłowo na to pytanie. Ankietowani uczący się w liceum istotnie częściej (88,65%) niż uczący się w technikum (80,13%) i studenci (46,95%) wiedzieli, że podczas resuscytacji osób dorosłych prawidłowa liczba uciśnień wynosi 30, a oddechów 2. Stwierdzone zależności były wysoce istotne statystycznie ( $p < 0,00001$ ).

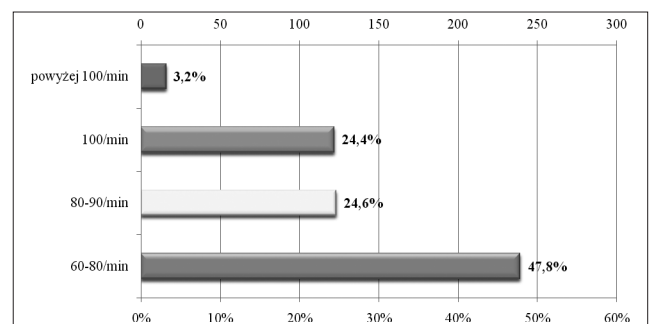
Spośród ankietowanych tylko 37,2% uznało środek klatki piersiowej jako odpowiednie miejsce ułożenia rąk podczas wykonywania uciśnień klatki piersiowej w trakcie resuscytacji osoby dorosłej. Prawie połowa ankietowanych (47%) odpowiedziała, że w celu wykonania uciśnień klatki piersiowej ręce należy układać w 1/3 dolnej części mostka. Trzynastu na stu badanych (13,4%) wskazało 1/3 górną część mostka, a 2,4% respondentów uciskałoby lewą stronę klatki piersiowej (Ryc. 5).



Ryc. 5. Odpowiedzi na pytanie: Gdzie znajduje się prawidłowe miejsce ułożenia rąk podczas wykonywania uciśnień klatki piersiowej w trakcie resuscytacji osoby dorosłej?

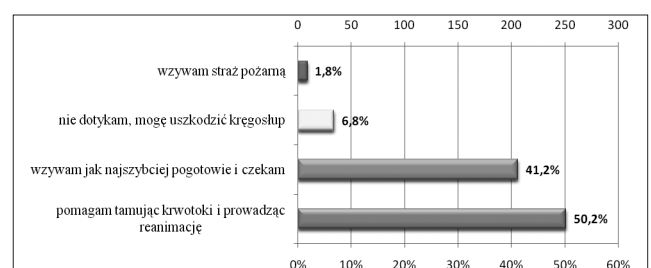
Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności w wiedzy pomiędzy kobietami i mężczyznami na temat prawidłowego ułożenia rąk na klatce piersiowej w trakcie resuscytacji osoby dorosłej ( $p = 0,43$ ). Przeprowadzone badania wykazały, że studenci istotnie rzadziej niż uczący się w technikum i liceum wiedzieli, że prawidłowym ułożeniem rąk na klatce piersiowej podczas uciśnień jest środek klatki piersiowej. Stwierdzone zależności były istotne statystycznie ( $p = 0,001$ ).

Prawie połowa badanych osób (47,8%) odpowiedziała, że częstość wykonywania uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji osoby dorosłej wynosi 60-80/minutę. Co czwarty respondent wskazał, że 80-90/minutę. Trzech na stu ankietowanych podało, że powyżej 100/minutę. Niestety tylko 24,4% badanych odpowiedziało prawidłowo tzn. wskazało, że częstość uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji osoby dorosłej wynosi 100/minutę (Ryc. 6). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności w ocenie wiedzy na temat częstości wykonywania uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji osoby dorosłej, pomiędzy kobietami i mężczyznami ( $p = 0,56$ ). Studenci istotnie rzadziej niż uczniowie technikum i liceum odpowiadali, że prawidłowa częstość masażu serca wynosi 100/min. Stwierdzone zależności były istotne statystycznie ( $p = 0,0001$ ).



Ryc. 6. Odpowiedzi na pytanie: Jaka jest prawidłowa częstość uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji osoby dorosłej?

Co drugi ankietowany (50,2%) odpowiedział, że widząc osoby poszkodowane w wypadku drogowym pomagałby im tamując krwotoki oraz prowadząc resuscytację krążeniowo-oddechową. Natomiast 41,2% badanych odpowiedziało, że wezwie jak najszybciej pogotowie ratunkowe i będzie czekać na jego przyjazd. Wśród ankietowanych 6,8% podało, że nie podjęłoby żadnych działań ratunkowych z uwagi na możliwość uszkodzenia kręgosłupa poszkodowanego, a 1,8% respondentów w pierwszej kolejności wezwałaby straż pożarną (Ryc. 7). Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku pomiędzy postępowaniem w przypadku zauważenia osoby poszkodowanej w wypadku drogowym a płcią respon-

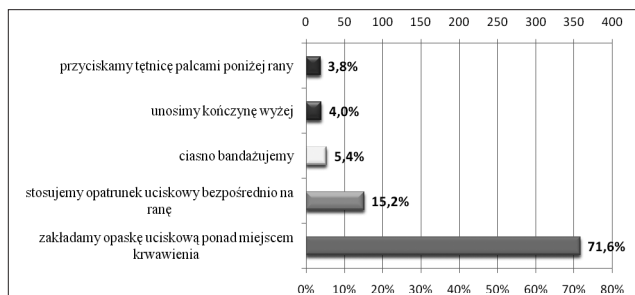


Ryc. 7. Odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób postąpiłby Pan(i) widząc ofiarę wypadku drogowego?



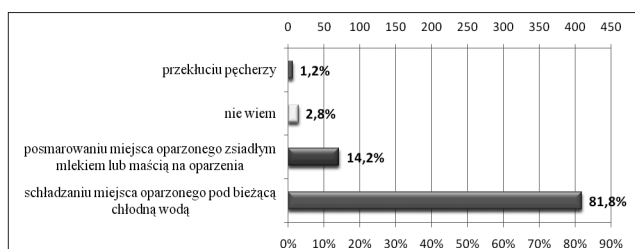
dentów ( $p = 0,74$ ) oraz rodzajem szkoły do której uczęszczali ankietyowani ( $p = 0,44$ ). Mężczyźni nieznacznie częściej niż kobiety widząc osobę poszkodowaną w wypadku drogowym pomogliby jej tamując krwotok i wykonując resuscytację krążeniowo-oddechową.

Większość respondentów (71,6%) odpowiedziała, że w przypadku masywnego krwawienia zewnętrznego założyłyby opaskę uciskową ponad miejscem krwawienia. Tylko 15,2% badanych wskazało prawidłową odpowiedź, tzn. wykonałaby opatrunek uciskowy bezpośrednio na ranę. Ciasne zabandażowanie rany zastosowałoby 5,4% respondentów. Czterech na stu badanych odpowiedziało, że zaopatryłoby masywne krwawienie poprzez uniesienie kończyny wyżej, a 3,8% ankietyowanych zastosowałoby ucisk na tętnicę palcami powyżej rany (Ryc. 8). Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy kobietami i mężczyznami w wiedzy na temat zaopatrzenia masywnego krwawienia zewnętrznego ( $p = 0,39$ ). Kobiety nieznacznie częściej (72,54%) niż mężczyźni (68,89%) odpowiadały prawidłowo na to pytanie. Studenci częściej (75,00%) niż badani uczniowie technikum (64,24%) i liceum (72,97%) zaznaczali nieprawidłową odpowiedź. Stwierdzone zależności nie były istotne statystycznie ( $p = 0,08$ ).



Ryc. 8. Odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób należy zaopatrzyć masywne krwawienie zewnętrzne?

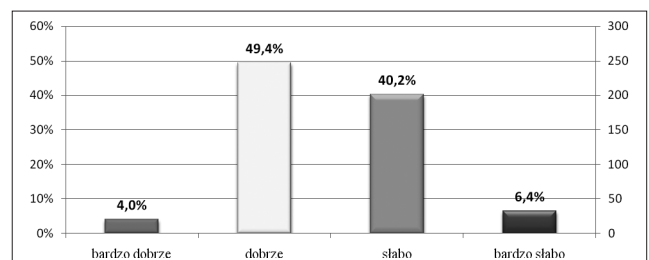
Zdaniem 81,8% ankietyowanych pierwsza pomoc w oparzeniach polega na schładzaniu miejsca oparzonego pod bieżącą zimną wodą. Natomiast 14,2% badanych podała, że posmarowałyby miejsce oparzone zsiadłym mlekiem lub maścią na oparzenia. Tylko 1,2% badanych odpowiedziało, że przekłułoby pęcherze oparzeniowe, a 2,8% ankietyowanych podało, że nie wie jak postępować w takim przypadku (Ryc. 9). Analiza statystyczna wykazała, że kobiety istotnie częściej (85,21%) niż mężczyźni (75,46%) odpowiadały prawidłowo na temat pierwszej pomocy w oparzeniach. Stwierdzone zależności były istotne statystycznie ( $p = 0,006$ ). Studenci nieznacznie częściej (84,76%) niż uczniowie technikum (76,82%) i liceum (81,08%) odpowiadali, że miejsce oparzenia należy schładzać pod bieżącą zimną wodą. Stwierdzone zależności nie były istotne statystycznie ( $p = 0,20$ ).



Ryc. 9. Odpowiedzi na pytanie: Na czym polega pierwsza pomoc w przypadku oparzenia?

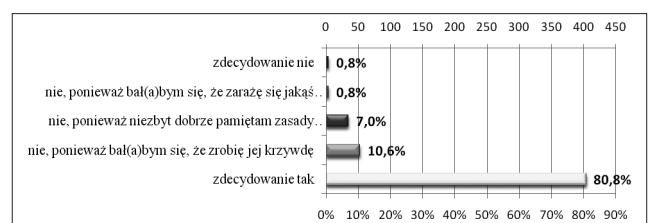
Zdecydowana większość respondentów (89%) odpowiedziała, że każdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy, gdyż można w ten sposób wykonać część działań ratunkowych. Nieco ponad 7% było zdania, że nie ma obowiązku niesienia pomocy, ponieważ za popełnione błędy grozi odpowiedzialność karna. Natomiast 1,2% ankietyowanych odpowiedziało, że udzielać pomocy mają obowiązek wyłącznie osoby z wykształceniem medycznym, a 2,6% osób badanych nie znała odpowiedzi na to pytanie. Analiza statystyczna wykazała, że kobiety istotnie częściej (91,90%) niż mężczyźni (84,26%) uważały, że każdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy. Stwierdzone zależności były istotne statystycznie ( $p = 0,008$ ). Uczniowie liceum nieznacznie częściej (90,81%) niż uczniowie technikum (86,75%) i studenci (87,80%) uważali, że każdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy. Stwierdzone zależności nie były istotne statystycznie ( $p = 0,47$ ).

Tylko 4% ankietyowanych bardzo dobrze oceniło swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy. Prawie połowa badanych (49,4%) oceniła je dobrze. Niestety aż 40,2% słabo oceniło swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy, a 6,4% bardzo słabo (Ryc. 10). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy płcią a oceną umiejętności udzielania pierwszej pomocy ( $p = 0,62$ ). Kobiety tylko nieznacznie częściej (54,58%) niż mężczyźni (52,31%) oceniały swoją wiedzę dobrze lub bardzo dobrze. Studenci istotnie częściej (68,90%) niż uczniowie technikum (32,45%) i licealiści (37,84%) oceniali swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy bardzo słabo lub słabo. Stwierdzone zależności były wysoce istotne statystycznie ( $p < 0,00001$ ).



Ryc. 10. Odpowiedzi na pytanie: Jak ocenia Pan(i) swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy?

Ponad 80% ankietyowanych zadeklarowało, że zdecydowanie podjęłoby się udzielenia pierwszej pomocy gdyby zaszła taka potrzeba. Natomiast 10,6% ankietyowanych nie podjęłoby się udzielania pierwszej pomocy z obawy wyrządzenia krzywdy poszkodowanemu. Siedem na sto osób nie udzieliłoby pomocy z uwagi na to, że niezbyt dobrze pamiętają zasady jej wykonywania, a 0,8% respondentów, że boi się zarażenia jakąś chorobą. Także 0,8% osób zdecydowanie odpowiedziało, że nie udzieli pierwszej pomocy (Ryc. 11). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych zależności pomiędzy płcią a podejmowaniem decyzji w sytuacji w której



Ryc. 11. Odpowiedzi na pytanie: Czy podjąłby się Pan(i) udzielenia pierwszej pomocy gdyby zaszła taka potrzeba?

potrzebna była komuś pierwsza pomoc, kobiety i mężczyźni w podobnym stopniu udzieliliby pomocy ( $p=0,62$ ). Mężczyźni tylko nieznacznie częściej (81,02%) niż kobiety (79,23%) twierdzili, że zdecydowanie udzieliliby pierwszej pomocy osobie potrzebującej. Przeprowadzone badania wykazały, że studenci częściej (27,44%) niż uczniowie technikum (14,57%) i licealiści (17,84%) twierdzili, że nie udzieliliby pierwszej pomocy. Stwierdzone zależności były istotne statystycznie ( $p=0,01$ ).

## OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że prawie połowa ankietowanych wie w jaki sposób należy rozpoznawać zatrzymanie krążenia. Ich odpowiedzi są zgodne z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) z 2005 roku [1]. Lepiej na to pytanie odpowiedziały kobiety i uczniowie liceum. Prawie dwie trzecie respondentów prawidłowo podało czas na rozpoczęcie działań ratowniczych. Więcej poprawnych odpowiedzi zaznaczyli mężczyźni i uczniowie liceum. Prawidłowy stosunek uciskania klatki piersiowej do oddechów ratunkowych podczas resuscytacji zaznaczyło 72,6% ankietowanych, najwięcej uczniów liceum. Natomiast tylko 37,2% respondentów wskazało środek klatki piersiowej jako odpowiednie miejsce ułożenia rąk podczas wykonywania uciśnień klatki piersiowej. Studenci najczęściej podawali 1/3 dolną część mostka, czyli odpowiadali zgodnie z wytycznymi ERC z 2000 roku. Należy przypuszczać, że zajęcia z pierwszej pomocy odbyli kilka lat temu. Prawie połowa badanych odpowiedziała, że częstość prowadzenia uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji wynosi 60-80/minutę. Niestety tylko 24,4% badanych odpowiedziało prawidłowo i wskazało, że częstość uciśnień podczas resuscytacji wynosi 100/minutę. Najgorzej na to pytanie odpowiedzieli studenci.

Podobne wyniki uzyskali autorzy w badaniach przeprowadzonych w powiecie niskim. Jedynie 18% respondentów prawidłowo zaznaczyło sposób prowadzenia masażu serca, 60% podało że rozpozna zatrzymanie krążenia, natomiast 37% że zna schemat resuscytacji [2,3].

W badaniach własnych większość ankietowanych uznała problem zachowania bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia za ważny. Według nich w czasie udzielania pierwszej pomocy nie należy ryzykować życiem bądź zdrowiem. Co drugi respondent odpowiedział, że widząc osoby poszkodowane w wypadku samochodowym pomagałby im tamując krwotoki i wykonując resuscytację. Niestety większość ankietowanych źle odpowiedziała na pytanie dotyczące postępowania w przypadku masywnego krwawienia zewnętrznego. Najczęściej wybierali stosowanie opaski uciskowej, która obecnie nie jest zalecana w takiej sytuacji. Natomiast prawie 82% ankietowanych dobrze określiła postępowanie w oparzeniu. Pierwsza pomoc to schłodzenie miejsca oparzonego zimną wodą. Zdecydowana większość respondentów (89%) uważa, że każdy ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy, gdyż można w ten sposób wykonać część działań ratunkowych. Tylko 4% ankietowanych bardzo dobrze oceniło swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy, a 49,4% dobrze. Ponad 80% ankietowanych zadeklarowało, że zdecydowanie podjęłoby się udzielenia pierwszej pomocy gdyby zaszła taka potrzeba. Taką odpowiedź najczęściej zaznaczali uczniowie liceum.

Z badań Adamczyka i wsp. dotyczących osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami wynika, że ponad

połowa ankietowanych nie włączy się do akcji ratunkowej. Pierwszą pomoc ograniczy do telefonicznego wezwania pomocy. Prawidłowe zasady prowadzenia reanimacji zna 52,3%, a tamowania krwotoku 59% respondentów [4].

Być może widzimy już efekt reform dotyczących sposobu nauczania pierwszej pomocy w szkołach czy szkoleniach. W badaniach Rasmusa i wsp. wykazano, że jedynie 19% świadków włącza się do pomocy w sytuacji zagrożenia [5].

Grupą wykazującą najmniejsze wiadomości z zakresu udzielania pierwszej pomocy okazali się studenci. Wynika to przede wszystkim z braku szkoleń przypominających podstawowe zasady postępowania na miejscu wypadku. Edukację w zakresie ratownictwa zakończyli oni na etapie szkoły średniej, gdyż na studiach nie ma obowiązku odbycia szkolenia z pierwszej pomocy. Większość studentów przyznała, że zasad udzielania pierwszej pomocy uczyła się w ciągu ostatnich pięciu lat (45,4%), ponad pięć lat temu (36,2%) lub nigdy (6,1%). Brak obowiązkowych zajęć w zakresie pierwszej pomocy staje się główną przyczyną pogłębiającej się niewiedzy i braku umiejętności praktycznych postępowania w stanach zagrożenia zdrowia i życia.

Wiedza uczniów liceum i technikum w porównaniu do studentów jest o wiele wyższa. Wprowadzane zmiany w systemie oświaty, zmierzające do udoskonalenia sposobu realizacji zajęć pierwszej pomocy w szkołach, podwyższenie kwalifikacji nauczycieli, wprowadzenie nowego przedmiotu edukacji dla bezpieczeństwa na wszystkich poziomach edukacyjnych przynosi bardzo dobre rezultaty. Efekty widać w poziomie wiedzy, którym uczniowie szkół średnich znacznie przewyższają studentów. Można podejrzewać, że uczniowie liceum i technikum nie posiadają dostatecznych umiejętności praktycznego udzielania pierwszej pomocy o czym świadczyć może fakt niskiej samooceny tychże umiejętności przez respondentów. Być może położenie większego nacisku na ćwiczenia praktyczne w trakcie prowadzenia lekcji lub zwiększenie ich ilości w stosunku do lekcji teoretycznych wpłynie na poprawę w tym zakresie. Drugą możliwością wprowadzenia pozytywnych zmian mogą być odpowiednie metody nauczania dobierane przez nauczycieli np. dramy, symulacje.

## WNIOSKI

1. Stan wiedzy respondentów z zakresu pierwszej pomocy jest niezadawalający. Duża grupa ankietowanych nie zna aktualnych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji oraz postępowania w przypadku masywnego krwawienia zewnętrznego.
2. Zdecydowana większość respondentów uważa, że niesienie pierwszej pomocy poszkodowanym to nie tylko obowiązek, ale także możliwość uratowania czyjegoś życia lub zdrowia.
3. Ankietowani nisko ocenili swoją wiedzę z zakresu pierwszej pomocy. Tylko 4% przyznało sobie ocenę bardzo dobrą.
4. Studenci wszystkich kierunków, podczas trwania studiów, powinni uczestniczyć w obowiązkowych zajęciach z zakresu pierwszej pomocy.
5. Nauczanie pierwszej pomocy powinno rozpoczynać się w szkole podstawowej, trwać przez następne lata nauki i pracy z każdorazowym przypomnieniem czynności ratujących życie.



## PIŚMIENNICTWO

1. Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji (tłum.): Wytuczne 2005 resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Kraków 2005: s. 8-10.
2. Barziej I, Michałek O, Hasij J, Sosada K, Bucior J. Sprawdzenie poziomu wiedzy mieszkańców powiatu nyskiego z zakresu pierwszej pomocy. Zdr Publ 2008;118(2):176-181.
3. Michałek O, Hasij J, Barziej I, Bucior J, Piecuch J, Brackowski R. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród studentów kierunków medycznych i niemedycznych w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nysie. Zdr Publ 2008;118(2):195-201.
4. Adamczyk K, Lorencowicz R, Trawka H. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych. Zdr Publ 2003;113(3/4):337-340.
5. Rasmus A, Machała W, Samborska-Sablik A. Udział świadków zdarzenia w czynnościach resuscytacyjnych. Zdr Publ 2002;112(4):475-479.

# Level of knowledge of secondary school adolescents and students concerning first aid

## Abstract

**Introduction:** According to the results of studies of public opinion (Center for Public Opinion Research – CBOS 2007), approximately 43% of Poles are still incapable of providing first aid. Why is it so difficult to provide first aid to someone else? There are many causes, of which the primary ones are: fear of assuming responsibility for someone else's life, concern about inflicting a still greater harm to a victim, counting on someone else to render assistance, concern about legal responsibility, and finally – which is the most important – inability to provide first aid.

**Objective:** The objective of the study was evaluation of the level of knowledge concerning the provision of first aid among adolescents attending secondary general and technical schools and students from universities in the Lublin Region.

**Material and methods:** The study covered 500 schoolchildren attending secondary general and technical schools and university students of various specialties. The precondition of participating in the study was participation in first aid classes within the school curriculum. The research instrument was a test of knowledge concerning first aid. The results of the studies obtained were subjected to statistical analysis.

**Conclusions:** Based on the results of the studies, the following conclusions were drawn: 1) the state of respondents' knowledge concerning first aid was unsatisfactory; 2) the great majority of respondents were of the opinion that the provision of first aid to a victim is not only an obligation, but also a possibility to save someone's life or health; 3) the respondents evaluated their knowledge of first aid in negative terms; 4) students of all specialties should participate in obligatory classes in first aid during their studies; 5) education in first aid should start in elementary school and be continued through the subsequent years of education and work, each time as reminders of life-saving activities.

## Key words

first aid, knowledge, education, schoolchildren, students

