

Grzegorz Józef NOWICKI<sup>1</sup>  
Jadwiga WOŹNIAK<sup>2</sup>  
Barbara ŚLUSARSKA<sup>1</sup>  
Honorata PIASECKA<sup>3</sup>  
Ewa CHEMPEREK<sup>2</sup>  
Magdalena MEYNAK<sup>2</sup>  
Katarzyna NAYLOR<sup>2</sup>

## **Analiza stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego**

**Study of the level of knowledge regarding first aid among nursery teachers**

<sup>1</sup>Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>3</sup>Doktorancka Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### **Słowa kluczowe:**

pierwsza pomoc, nauczyciele wychowania przedszkolnego, europejskie standardy resuscytacji

### **Keywords:**

children, first aid, nursery teachers, resuscitation.

Adres do korespondencji:

Grzegorz Nowicki  
Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
Kierownik:  
dr hab. n. o. zdrowiu Barbara Ślusarska  
ul. S. Staszica 6 (Collegium Maximum)  
20-081 Lublin  
tel. 81 448 6810  
e-mail: grzesiek\_nowicki@interia.pl

Głównymi przyczynami zgonów dzieci w wieku przedszkolnym są urazy i zatrucia. Bardzo ważna jest pomoc poszkodowanym już na miejscu zdarzenia przez świadków. Każdy powinien znać zasady udzielania pierwszej pomocy i potrafić je zastosować w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Obowiązek ten w szczególności dotyczy nauczycieli wychowania przedszkolnego. Celem pracy jest określenie stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego oraz ocena poziomu jej zróżnicowania w zależności od takich zmiennych jak samoocena poziomu wiedzy, miejsce zamieszkania i staż pracy.

Badaniami objęto 100 nauczycieli wychowania przedszkolnego z województwa lubelskiego. Badania przeprowadzono w styczniu i w lutym 2011 roku przy użyciu kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Analiza wyników badań wykazała, że większość nauczycieli (84% ankietowanych) uczestniczyła w zajęciach dotyczących udzielania pierwszej pomocy. Ocena poziomu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w badanej grupie wskazała, że 46% ankietowanych miało niski poziom wiedzy (1 – 3 prawidłowe odpowiedzi), natomiast 54% to ankietowani z wysokim poziomem wiedzy. Badani ze stażem pracy do 10 lat i pochodzący z miasta mieli istotnie statystycznie większy poziom wiedzy ( $p < 0,05$ ).

### **Wstęp**

Poczucie bezpieczeństwa jest jednym z podstawowych warunków istnienia i rozwoju każdego człowieka, a jego naruszenia mogą się zdarzyć w wielu sytuacjach dnia codziennego, powodując zagrożenie dla życia i zdrowia narażonych osób. Dlatego duże znaczenia ma umiejętność udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej na miejscu wypadku oraz umiejętność prawidłowego wezwania odpowiednich służb ratunkowych. Większość stanów nagłych w wieku dziecięcym jest początkowo zopatrzana przez osoby, które nie specjalizują się w resuscytacji dzieci i które mają ograniczone doświadczenie w postępowaniu z dzieckiem w stanie zagrożenia życia [1]. W sytuacji zagrożenia życia czasami wystarcza podstawowa wiedza, na przykład, że odchylenie

As the main predicaments of bodily injuries and casualties among infants are considered to be from trauma and poisoning. Immediate assistance on the place of an accident becomes a key factor as far as further health conditions are considered. Therefore knowledge of rules and the ability of performing first aid becomes such a crucial feature. The obligation is inextricably linked with the profession of the nursery teacher. The purpose of this study was to investigate the level of comprehension among nursery teachers regarding first aid, as well as an intensity of discrepancies resulting from self-evaluation, work experience and their location.

A study was conducted among 100 nursery teachers from the Lubelskie district. The Research was performed in January and February 2011, using a questionnaire of our own creation. It was discovered that an overwhelming number of nursery teachers (84%) participated in a first aid training school. The estimation of the level of knowledge regarding first aid among respondents proven that 46% of those surveyed exhibited a low level of comprehension (1-3 correct answers); whereas 54% displayed a higher level. Respondents with the work experience of up to 10 years demonstrated a considerable higher level of knowledge ( $p < 0,05$ ).

głowy udrażniającej drogi oddechowej głęboko nieprzytomnego człowieka, przywraca mu możliwość oddychania, umożliwiając przeżycie.

Wśród podstawowych przyczyn stanów nagłych w wieku dziecięcym opisywane są przede wszystkim urazy ciężkie, najczęściej powstałe w wypadkach drogowych. Nieobojętne dla zdrowia są nagminnie zdarzające się urazy lżejsze, które w okresie dorastania często związane są z wypadkami w czasie zajęć sportowo-rekreacyjnych [2]. Według danych Systemu Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2009/2010 w województwie lubelskim w placówkach oświatowych: przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach, technikach i szkołach zawodowych wypadkom uległo 3399 uczniów, z czego w przedszkolu było 58 wypad-

wypadków, szkole podstawowej 1313, gimnazjum 1366, liceum 414, technikum 176 i szkole zawodowej 72. W prawie 59% ogólnej liczby wypadków były to wypadki z udziałem chłopców. W województwie lubelskim odnotowano 2 przypadki śmiertelne, 27 zdarzeń sklasyfikowanych jako ciężkie uszkodzenie ciała. W statystyce ogólnej wypadki najczęściej klasyfikowane są jako „inne”, których liczba w roku szkolnym 2009/2010 w województwie lubelskim wynosiła 3370 [3]. Są to wypadki lub zdarzenia traktowane w klasyfikacji jako „lekkie”, tzn. m.in. złamania, skręcenia, zwichnięcia kończyn, zranienia, oparzenia. Zdaniem niektórych, urazy u dzieci są największą epidemią współczesnych wysoko rozwiniętych społeczeństw i przyczyną zgonów większej liczby dzieci niż wszystkie inne choroby wieku dziecięcego [4].

Skutkiem wypadków na terenie szkół w województwie lubelskim w roku szkolnym 2009/2010 są to w ponad 65,5% złamania, zwichnięcia i skręcenia w stawach. Następnie ponad 16% to stłuczenia i zmiążdżenia, ponad 6% rany zewnętrzne, rozerwania oraz prawie 12% to „inne” urazy m.in. oparzenia, urazy wewnętrzne, utrata części ciała. W ogólnej liczbie zdarzeń nagłych w środowisku wychowania urazy kończyn stanowią prawie 80% przypadków, następnie kolejno prawie 13% to urazy głowy, ponad 2% to urazy tułowia i prawie 1% urazy oczu. Najwięcej zdarzeń nagłych występuje podczas lekcji wychowania fizycznego ponad 52% ogółu. Podczas przebywania ucznia na korytarzu i schodach dochodzi do ponad 20% wypadków, boisku szkolnym i placu gier i zabaw 10%, ponad 16% wypadków miało miejsce m.in. w sali lekcyjnej, pracowni szkolnej, ulicy, drodze. Wśród przyczyn wypadków na pierwszym miejscu w ponad 64% jest wymieniana nieuwaga, następnie ponad 16% to nieumyślne uderzenia. Mały odsetek przyczyn stanowią niewłaściwy sposób zabezpieczenia klatek schodowych, brak nadzoru nad uczniem, nieprzestrzeganie przepisów BHP, pobicie, zły stan obiektów, niepełna zdolność ucznia do zajęć oraz „inne” przyczyny, które razem dają ponad 19% ogólnej liczby wypadków [3].

Mimo znacznej skali zjawiska, jego powszechność jako przedmiot badań epidemiologicznych jest w Polsce niewielka w porównaniu z innymi chorobami cywilizacyjnymi, jak nowotwory czy choroby układu krążenia. Tymczasem skuteczne działania prewencyjne są możliwe, gdy znana jest skala zjawiska i grupy obciążone większym ryzykiem doznania urazu, a także zdefiniowane są cechy osób ze skłonnością do powtarzających się urazów [5,6].

### Cel pracy

Celem pracy było określenie stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego oraz ocena poziomu jej zróżnicowania w zależności od takich zmiennych jak samoocena poziomu wiedzy, miejsce zamieszkania i staż pracy.

### Material i metoda

Badania przeprowadzono w okresie od 1 lutego do 31 marca 2011 roku w grupie 100 nauczycieli wychowania przedszkolnego z województwa lubelskiego. Nauczycieli wychowania przedszkolnego poproszono o wypełnienie ankiety. Uczestnictwo w badaniach było anonimowe i dobrowolne.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i wykorzystano specjalnie w tym celu opracowany kwestionariusz ankiety. W pierwszej części ankiety badani poproszeni byli o odpowiedź na pytanie czy kiedykolwiek uczestniczyli w zajęciach dotyczących udzielania pierwszej pomocy oraz zostali poproszeni o ocenę swojego stanu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy w pięciostopniowej skali gdzie 1 oznaczał najgorzej a 5 najlepiej. Druga część ankiety składała się z „Testu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy” (własnego autorstwa). W pierwszym pytaniu respondenci w sposób subiektywny mieli ocenić swój stan wiedzy na temat zasad udzielania pierwszej pomocy. Zśród zagadnień tematycznych (resuscytacja krążeniowo – oddechowa dorosłych, dzieci, niemowląt, urazy narządu ruchu, urazy tkanek miękkich, zatrucia, zadławienia, nagłe stany nieurazowe: zdekompensowana cukrzyca, reakcja uczuleniowa, drgawki), badani mieli wybrać te, w których pierwszą pomoc opanowali w sposób dobry. W kolejnych pytaniach sprawdzano wiedzę w następujących zakresach: prawidłowa ilość uciśnień klatki piersiowej oraz stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów podczas resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dzieci. Kolejne trzy pytania opisywały stany zagrożenia życia u dzieci a respondenci zśród wymienionych dystraktów mieli zaznaczyć prawidłowe postępowanie w opisanej sytuacji.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, odchylenia standardowego i mediany, a dla niemierzalnych przy pomocy licznosci i wartości procentowej. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności  $\chi^2$ . Do zbadania istnienia zależności między badanymi cechami użyto testu niezależności  $\chi^2$ . Do zbadania różnic pomiędzy dwiema grupami zastosowano test  $U$  Manna-Whitneya, zaś dla więcej niż dwóch

grup zastosowano test Kruskala-Wallis. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 9.0 (StatSoft, Polska).

### Wyniki badań

Badaniami objęto 100 osób, w tym 90% stanowiły kobiety, a 10% mężczyźni. Wśród ankietowanych 28% mieszkało na wsi lub w mieście do 20 tysięcy mieszkańców, natomiast 28% badanych mieszkało w mieście od 21 do 100 tysięcy mieszkańców i 44% w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców. Średni staż pracy respondentów wynosił  $18,86 \pm 9,42$  lata (od kilku miesięcy do 35 lat), z czego 26% miało staż pracy do 10 lat, natomiast 30% badanych pracowało od 11 do 20 lat i 44% powyżej 20 lat.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w większości ankietowani uczestniczyli w zajęciach dotyczących udzielania pierwszej pomocy (84%) i tylko 16% nie brało udziału w tego typu szkoleniach. W skali od 1 do 5 (1 – najgorzej; 5 – najlepiej) respondenci najczęściej oceniali swoją wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy na 3 (42%). Średnia ocena poziomu wiedzy wyniosła  $2,98 \pm 0,97$ .

Analiza jakościowa samooceny na temat udzielania pierwszej pomocy w badanej grupie nauczycieli wychowania przedszkolnego wskazała, że 62% w stopniu dobrym opanowało postępowanie w przypadku urazów i zadławień, 56% urazów tkanek miękkich i krwawień oraz 44% resuscytacji krążeniowo – oddechowej osoby dorosłej. Do znajomości postępowania w przypadku zatruc przyznało się 42% badanych, resuscytacji krążeniowo – oddechowej dziecka 38%, resuscytacji krążeniowo – oddechowej niemowlęcia 26% oraz w stopniu dobrym postępowanie w nagłych stanach nie urazowych (zdekompensowana cukrzyca, reakcja uczuleniowa, drgawki) zna 22% respondentów (Tab. I).

Większość ankietowanych podała nieprawidłową częstość uciśnień klatki piersiowej podczas resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dzieci w wieku przedszkolnym. Dla 84% respondentów częstość uciśnień wynosi 100/min, jeżeli RKO prowadzi osoba bez wykształcenia medycznego. Tylko 10% ankietowanych podało prawidłową odpowiedź wskazując na wartość 100 – 120/min, zaś 2% respondentów twierdziło, że 130 – 140/min oraz 4% że 80 – 100/min. Prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do ilości oddechów u dzieci w wieku przedszkolnym podczas RKO prowadzonego przez osobę bez wykształcenia medycznego znało 88% respondentów, natomiast 4% badanych zaznaczyło 15:2 i 8% wybrało 5:1.

Kolejne pytania opisywały różne sy-

tuacje zagrażające życiu, z jakimi może spotkać się nauczyciel wychowania przedszkolnego podczas swojej pracy: zadławienie podczas posiłku, dziecko z nierozpoznaną cukrzycą, które dużo pije, bywa sennie, często korzysta z toalety i schudło w ostatnim czasie oraz czterolatek, który napił się mydła w płynie. Przeprowadzone badania wskazały, że w większości respondenci wiedzieli, że prawidłowym postępowaniem w zadławieniu u dzieci jest uderzenie międzyłopatkowe 5 razy przy kontroli jamy ustnej (78%), natomiast 18% ankietowanych podało błędnie, że należy 5 razy ucisnąć nadbrzusze dziecka, a następnie skontrolować jamę ustną i 4% respondentów uważa za słusznym postępowaniem będzie natychmiastowe wezwanie karetki pogotowia. Wśród ankietowanych 96% wiedziało, że w sytuacji, gdy w grupie przedszkolnej znajduje się dziecko, które często prosi o picie, bywa sennie, słabo koncentruje się na zajęciach, często korzysta z toalety, w ostatnim czasie nieco schudło należy poinformować o jego stanie opiekunów i poprosić o jak najszybsze skonsultowanie się z lekarzem pediatrą, natomiast 2% badanych stwierdziło, że należy wezwać karetkę i tyle samo respondentów uznałoby na podstawie objawów, że dziecko najprawdopodobniej choruje na cukrzycę i nie może uczestniczyć w zajęciach i zgłosiłoby ten fakt dyrekcji. Aż, 80% ankietowanych wiedziało, że w sytuacji, gdy dziecko w wieku 4 lat napiło się mydła w płynie i jest przytomne, to właściwym postępowaniem jest wezwanie pomocy i prowokowanie wymiotów, natomiast 20% ankietowanych stwierdziło, że takie postępowanie jest nieprawidłowe.

Ocena poziomu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w badanej grupie wskazała, że 46% ankietowanych miało niski poziom wiedzy (1 – 3 prawidłowe odpowiedzi), natomiast 54% to ankietowani z wysokim poziomem wiedzy (4 – 5 prawidłowe odpowiedzi). Przeprowadzono analizę statystyczną poziomu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w odniesieniu do takich zmiennych jak samoocena poziomu wiedzy, miejsce zamieszkania i staż pracy. Uzyskane wyniki analizy pozwalają stwierdzić, że badani, którzy mieli wysoki poziom wiedzy na temat znajomości zasad postępowania w sytuacji, gdy dziecko wymaga pomocy mieli istotnie wyższą samoocenę wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy w porównaniu z badanymi, którzy mieli niski poziom wiedzy ( $p=0,04$ ) (Tab. II). Istotną statystycznie zależność zaobserwowano korelując: ocenę poziomu wiedzy na temat postępowania w sytuacji, gdy dziecko wymaga pomocy z miejscem zamieszkania ( $p<0,00001$ ). Ankietowani z miasta od 21 – 100 tysięcy mieszkańców mieli istotnie częściej wysoki poziom wiedzy (92,86%) niż badani z miasta powyżej 100 tysięcy mieszkańców (13,64%) a także

mieszkańcy wsi lub miasta do 20 tysięcy mieszkańców (78,57%). Dalsza analiza uzyskanych danych pozwoliła stwierdzić, że ankietowani ze stażem pracy do 10 lat częściej mieli wysoki poziom wiedzy na temat postępowania

w sytuacji, gdy dziecko wymaga pomocy (84,62%) w porównaniu z badanymi ze stażem pracy od 11 do 20 lat (40%) i powyżej 20 lat (45,45%). Stwierdzona różnica była istotna statystycznie ( $p=0,001$ ). (Tab. III)

**Tabela I.**

**Analiza jakościowa samooceny na temat udzielania pierwszej pomocy w badanej grupie nauczycieli wychowania przedszkolnego.**

Tematyka	n	%
urazy narządu ruchu	62	62,00
zadławienia	62	62,00
urazy tkanek miękkich, krwawienia	56	56,00
resuscytacja krążeniowo oddechowa osoby dorosłej	44	44,00
zatrucia	42	42,00
resuscytacja krążeniowo oddechowa dziecka	38	38,00
resuscytacja krążeniowo oddechowa niemowlęcia	26	26,00
nagłe stany nieurazowe: zdekompensowana cukrzyca, reakcja uczuleniowa, drgawki	22	22,00

**Tabela II.**

**Średnia samoocena wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy z uwzględnieniem oceny znajomości postępowania w sytuacji gdy dziecko wymaga pomocy.**

\* Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Poziom wiedzy	Średnia	Odch. std.	Mediana
niski	2,78	0,94	3,00
wysoki	3,15	0,98	3,00
Analiza statystyczna: $Z=-2,01$ ; $p=0,04^*$			

**Tabela III.**

**Analiza statystyczna poziomu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w odniesieniu do badanych zmiennych.**

Miejsce zamieszkania	niski	wysoki	Ogółem	Analiza statystyczna
	n %	n %	n %	
wieś/miasto do 20 tys	6 21,43%	22 78,57%	28 100,00%	Chi <sup>2</sup> =52,68; p<0,00001*
miasto od 21-100 tys	2 7,14%	26 92,86%	28 100,00%	
miasto powyżej 100 tys	38 86,36%	6 13,64%	44 100,00%	
Razem	46 46,00%	54 54,00%	100 100,00%	
Staż pracy				
do 10 lat	4 15,38%	22 84,62%	26 100,00%	
11-20 lat	18 60,00%	12 40,00%	30 100,00%	
powyżej 20 lat	24 54,55%	20 45,45%	44 100,00%	
Razem	46 46,00%	54 54,00%	100 100,00%	
Analiza statystyczna : Chi <sup>2</sup> =13,47; p=0,001*				

## Dyskusja

Nowoczesny system Ratownictwa Medycznego wdrażany w Polsce od ponad 10 lat coraz lepiej spełnia swoje założenia i prężenie dąży do osiągnięcia celu, jakim jest zmniejszenie śmiertelności około wypadkowej, poprzez zjednoczone działanie wszystkich elementów zintegrowanego ratownictwa, a także przez edukację społeczeństwa w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Osoby bez wykształcenia medycznego, świadkowie zdarzenia w tym nauczyciele wychowania przedszkolnego stanowią bardzo ważne ogniwo łańcucha przeżycia. To oni dzięki swojej wiedzy i umiejętnościom efektywnie mogą wykorzystać „platynowe minuty” „złote godziny”. Czynności pierwszej pomocy prowadzone przez świadków od momentu nastąpienia wypadku do przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, mogą zapobiec wystąpieniu zatrzymania krążenia lub realnie zwiększyć szanse na przeżycie i wyzdrowienie. Nauczyciel powinien cały czas doskonalić swoje umiejętności po to, aby mógł pomagać dzieciom, młodzieży w trudnych sytuacjach zagrożenia życia [7]. Jak wynika z danych ministerstwa edukacji w roku szkolnym 2008/2009 w polskich szkołach doszło do 76 tys. wypadków, w tym aż 60 śmiertelnych i 388 ciężkich. Ekspert z Centralnego Instytutu Pracy obliczyli, że na 1000 uczniów przypada aż 21 niebezpiecznych zdarzeń [8].

W Polsce dwukrotnie badano wiedzę społeczeństwa dotyczącą znajomości zasad i sposobu postępowania w sytuacji zagrożenia życia. Ośrodek Badania Opinii Publicznej (OBOP) badania na reprezentatywnej grupie Polaków przeprowadził w 1997 i 2003 roku [9, 10, 11]. Ostatnie badania OBOP wskazują, że ponad połowa Polaków w wieku 15 lat i więcej (56%) negatywnie ocenia swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy, przy czym 19% badanych jest zdecydowanie przekonana o braku takich umiejętności, zaś 37% określa swoje umiejętności jako niewystarczające [12]. Kosydar J. i wsp. [13] badali poziom znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy wśród 100 nauczycieli szkół podstawowych. Z ich badań wynika, że prawie połowa badanych ocenia swoją wiedzę z zakresu udzielania pierwszej pomocy na poziomie dobrym 48%. Respondenci przekonani o tym, że ich wiedza jest bardzo dobra stanowili jedynie 4% ankietowanych. 34% nauczycieli oceniło swoje umiejętności jako średnie, a 14% ankietowanych twierdzi, że nie ma wystarczającej wiedzy z zakresu pierwszej pomocy. Wiśniewski J. i wsp. [14] swoimi badaniami objęli 100 nauczycieli szkół licealnych z dużego miasta Szczecina (50 osób) i mniejszego – Gryfic (50 osób). Zadano nauczycielom pytanie: Dlaczego będąc świadkami wypadku nie udzielają pierwszej pomocy ofiarom zdarzenia? Najczęściej respondenci odpowiadali, że nie potrafią udzielić

pierwszej pomocy (66% i 78%). Badania własne wskazują, że nauczyciele wychowania przedszkolnego w 62% w stopniu dobrym opanowało postępowanie w przypadku urazów i zadławień, 56% urazów tkanek miękkich i krwawień oraz 44% resuscytacji krążeniowo – oddechowej osoby dorosłej. Do znajomości postępowania w przypadku zatruc przyznało się 42% badanych, resuscytacji krążeniowo – oddechowej dziecka 38%, resuscytacji krążeniowo – oddechowej niemowlęcia 26% oraz w stopniu dobrym postępowanie w nagłych stanach nie urazowych (zdekompensowana cukrzyca, reakcja uczuleniowa, drgawki) zna 22% respondentów.

Analizując cytowane wyżej badania Wiśniewskiego J. i wsp. [14] stwierdza się, że prawie wszyscy badani znają prawidłową częstość uderzeń serca u osoby dorosłej w ciągu minuty (98% i 90%), a odpowiednio 52% i 50% nauczycieli jako miejsce badania tętna w celu rozpoznania zatrzymania krążenia wskazało tętnicę szyjną. W jednym z pytań ankiety, autorzy poprosili respondentów o zaznaczenie krzyżykiem na sylwetce osoby miejsca, gdzie należy ułożyć ręce do masażu serca. Centralną część mostka zaznaczyło 14% badanych ze Szczecina i 24% z Gryfic. Po 24% z obu grup zaznaczyło miejsce powyżej wyrostka mieczykowatego. Inne miejsce zaznaczyło odpowiednio 60% i 50% ankietowanych. Algorytm postępowania w przypadku ciała obcego w drogach oddechowych, w badaniach Kosydar J. i wsp. [13], większości nauczycieli nie jest znany. Aż 40% ankietowanych najpierw uciskałoby nadbrzusze, a 32% uderzyłoby przytomne dziecko, które się dławi w okolicy międzyłopatkową, podczas gdy w takim przypadku należy jedynie zachęcać dziecko do kaszlu, takiej odpowiedzi udzieliło 28% badanych. Badania własne wskazały, że w większości nauczyciele podali nieprawidłową częstość uciśnień klatki piersiowej podczas prowadzenia czynności ratunkowych u dzieci. Dla 84% respondentów częstość ta wynosiła 100/min i tylko 10% podało prawidłową odpowiedź wskazując wartość 100 – 120 uciśnień na minutę. Prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do ilości oddechów u dzieci w wieku przedszkolnym podczas RKO prowadzonego przez osobę bez wykształcenia medycznego znało 88% respondentów, natomiast 4% badanych zaznaczyło 15:2 i 8% wybrało odpowiedź 5:1.

Ocena poziomu wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w badanej grupie wskazała, że 46% ankietowanych miało niski poziom wiedzy, natomiast 54% to ankietowani z wysokim poziomem wiedzy. Analiza statystyczna badań własnych wskazała, że wyższym poziomem wiedzy na temat udzielania pierwszej pomocy legitymują się ankietowani z większych miast niż z mniejszych i ze wsi oraz

respondenci z mniejszym stażem pracy do 10 lat mieli wyższy poziom wiedzy niż badani ze stażem pracy powyżej 10 lat.

Reasumując, obecne i inne badania wskazują, że nauczyciele, podobnie jak inne grupy społeczeństwa polskiego w większej części nadal nie potrafią udzielać pierwszej pomocy. Wydaje się, że wraz ze wzrostem ilości ofiar wypadków drogowych [15] oraz urazowości wśród dzieci i młodzieży szkolnej [16], potrzebne są rozwiązania systemowe poprawiające umiejętności udzielania pierwszej pomocy jak i poprawiające świadomość świadków wypadku do jej udzielania. Ogromną rolę w tym zakresie odgrywa szkoła [17], ponieważ nauczyciel już od najmłodszych lat swoich podopiecznych jest osobą kształtującą ich postawę, a jedną z metod kształcenia jest osobisty przykład, dlatego wpływ postawy nauczyciela na postawę ucznia, zachęcający do wysiłku dla ratowania życia innego człowieka, jest bardzo istotny. A im doskonalsza stawałaby się wiedza nauczycieli w zakresie pierwszej pomocy, poprzez okresowe i cykliczne szkolenia odbywane w ramach obowiązku pracy, na których nauczyciele utrwalaliby, przypominali oraz uczyli się nowych zasad udzielania pierwszej pomocy, lepsza byłaby prewencja urazów, ogólna liczba wypadków w szkołach mogłaby się zmniejszyć, a sprawniejsze udzielanie pierwszej pomocy przyczyniłoby się do zmniejszenia skutków nagłych wypadków nie tylko w środowisku wychowania.

## Wnioski

1. Wyniki badań kwestionariuszowych wskazują na to, że wiedza z zakresu pierwszej pomocy wśród nauczycieli wychowania przedszkolnego jest niewystarczająca.

2. Większym poziomem wiedzy wykazali się nauczyciele wychowania przedszkolnego pochodzący z większych miast i posiadający krótszy staż pracy.

3. Szkolenia dla nauczycieli wychowania przedszkolnego powinny odbywać się regularnie i cyklicznie, co pomoże w utrwaleniu i uaktualnieniu posiadanej wiedzy.

## Piśmiennictwo

1. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Resuscitation 2010; 81: 1219-1452.
2. Mazur J, Kołolo H, Woynarowska B. Występowanie urazów wymagających pomocy medycznej u młodzieży gimnazjalnej w zależności od masy ciała i poziomu aktywności fizycznej. Probl Hig Epidemiol 2012;93:298-303.
3. Dane pochodzące z Systemu Informacji Oświatowej, uzyskane dzięki uprzejmości Lubelskiego Kuratorium Oświaty, <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/sio-struktura-zbiorow.html>, dn. 24.09.2011.

- 4. Grochowska J, Górecki W.** Urazy u dzieci. PZWL, Warszawa 2000.
- 5. Mazur J, Woynarowska B.** Uwarunkowania urazów młodzieży szkolnej. Zdr Publ 2000;110:338-344.
- 6. Jodkowska M, Oblacińska A, Mazur J.** Urazy wymagające pomocy medycznej w retrospekcji uczniów w wieku 11-15 lat w Polsce (1994 – 2002). Przegl Epidemiol 2004;58:701-712.
- 7. Tokarski Z, Wojciechowska M.** Poziom wiedzy nauczycieli na temat padaczki w szkołach integracyjnych. Probl Piel 2008;16:151-156.
- 8.** [http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,8414215,W\\_szkolach\\_wiecej\\_wypadkow\\_niz\\_w\\_gornictwie\\_\\_Rozwiazanie\\_.html](http://wiadomosci.gazeta.pl/Wiadomosci/1,80708,8414215,W_szkolach_wiecej_wypadkow_niz_w_gornictwie__Rozwiazanie_.html), dn. 31.07.2011
- 9. Rasmus A, Czekało MS.** A national survey of the Polish population's cardiopulmonary resuscitation knowledge. Eur J Emerg Med 2000;7:39-43.
- 10. Rasmus A, Gaszyński W, Markiewicz A.** Co społeczeństwo wie o pierwszej pomocy? Służ Zdr 1997; 93-94: 2-5.
- 11. Rasmus A, Balcerzyk – Barzdo E, Sikorski T, Kołodziejczyk-Wojtczak D.** Gotowość i umiejętność Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Med Intens Rat 2004;7: 125-132.
- 12.** Gotowość i umiejętności Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Badania TNS OBOP, <http://www.tnsglobal.pl/abin/r/1446/079-03.pdf>, dn. 31.07.2011
- 13. Kosydar J, Mach – Lichota E.** Zachorowania nagłe i wypadki u dzieci – znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród nauczycieli szkoły podstawowej. W: II Bieszczadzka Konferencja Ratownictwa Medycznego: Monografia, Lublin 2008.
- 14. Wiśniewska J, Majewski WD.** Ocena poziomu wiedzy nauczycieli szkół ponad gimnazjalnych w zachodniopomorskim na temat pierwszej pomocy medycznej. Rocz PAM 2007;53:114-123.
- 15. Klukowski K.** (red). Medycyna wypadków w transporcie. PZWL Warszawa 2005: 18.
- 16.** Informacja o wypadkach dzieci i młodzieży w szkołach i placówkach oświatowych w roku szkolnym 2001/2002 [http://www.wypadek.pl/index.php?site=wypadki/stat/stat1400\\_04.htm](http://www.wypadek.pl/index.php?site=wypadki/stat/stat1400_04.htm), dn. 31.07.2011
- 17. Chemperek E, Goniewicz M, Włoszczak-Szubzda A, Wac-Górczyńska M, Nowicki G, Mikula-Mazurkiewicz A.** Poziom wiedzy uczniów szkół ponadgimnazjalnych i studentów w zakresie pierwszej pomocy. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2011;17:174-179.