

Sylwia MAŁKUCH¹
Ewa RZEPKA¹
Waldemar HŁADKI^{1,2}

Świadomość społeczeństwa na temat postępowania w zakrztuszeniach u dzieci powyżej pierwszego roku życia

Public awareness about the proceedings in choking concerning children over one year of age

¹Instytut Nauk o Zdrowiu
Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa
ul. Kokoszków 71, Nowy Targ
Dyrektor Instytutu:
prof. dr hab. med. Zbigniew Doniec

²Collegium Medicum UJ
Zakład Medycyny Katastrof i Pomocy
Doraźnej
Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii
ul. Kopernika 17, Kraków
Kierownik Katedry:
prof. dr hab. Janusz Andres

Słowa kluczowe:

zakrztuszenie, dziecko, rodzice, pierwsza pomoc

Key words:

choking, child, parents, first aid

Tematem pracy była ocena świadomości społeczeństwa na temat postępowania w zakrztuszeniach u dzieci powyżej pierwszego roku życia. Przeprowadzone badania miały na celu sprawdzenie, czy dorośli ludzie zdają sobie sprawę z zagrożeń, jakie na każdym kroku czyhają na rodzica lub opiekuna małego dziecka, nawet przy tak prostej czynności jaką jest zabawa, czy nakarmienie. Badaniem zostało objęte 90 osób, 45 kobiet i 45 mężczyzn. Wiek osób mieścił się w skali od 18 roku życia do 90 roku życia. Ankietowani zostali podzieleni na trzy grupy wiekowe. Grupa pierwsza – 18-24 lat, grupa druga – 25-49 lat, oraz grupa trzecia 50-90 lat. Pociągającym jest fakt, że prawie 70% ankietowanych, potrafiło określić i zdefiniować termin zakrztuszenie. Prawie 60% respondentów, znało prawidłową kolejność działań, jakie należy wykonać u zakrztuszonego dziecka. Niestety 40% ankietowanych nie zna podstawowych informacji na temat udzielania pierwszej pomocy. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielili ankietowani z grupy pierwszej. Na drugim miejscu osoby z grupy drugiej. Najwięcej problemów z wybraniem prawidłowej odpowiedzi mieli ankietowani w grupie trzeciej. Pytaniem, które sprawiło największą trudność było pytanie 13, które brzmi: „Co oznacza określenie „efektywny kaszel” podczas zakrztuszenia?” W grupie pierwszej prawidłową odpowiedź wybrało 50% osób, natomiast w grupie drugiej jedynie 33,3%, a w grupie trzeciej tylko 26,6% ankietowanych. Podsumowując wiedzę ankietowanych na temat zakrztuszeń u dzieci, można stwierdzić, iż mimo braku wiedzy nabytej w tym kierunku, wiele osób wie, jak postępować, by nie doprowadzać do takich sytuacji wychowując dziecko, a jeśli taka sytuacja nastąpi, znają zasady postępowania. Niestety trzeba zwrócić uwagę na osoby, które mają braki wiedzy w tym temacie, a większość z tych osób jest już rodzicami, lub niebawem nimi zostaną.

Wstęp

Dziecko od samego początku uczy się wszystkiego, począwszy od oddychania tuż po urodzeniu, dążąc do bardziej skomplikowanych czynności. Niemowlęta nie są tak narażone na zakrztuszenia jak dzieci, które już potrafią się bawić, złapać zabawkę do ręki i trafić nią

The subject of the work was evaluation of public awareness about concerning choking in children over one year of age. The study aimed to verify whether adults people aware of the dangers that lurk at every turn on the parent or guardian of a small child, even with such a simple operation that is fun, or feeding. The study has covered 90 people, 45 female and 45 male. Age people housed on a scale of 18 years to 90 years of age. The respondents were divided into three age groups. The first group - 18-24 years, the second group - 25-49 years, and the third group of 50-90 years. Comforting is the fact that almost 70% of respondents were able to identify and define the term choking. Almost 60% of respondents knew the correct sequence of actions to be performed in choking child. Unfortunately, 40% of respondents did not know the basic information on first aid. Most respondents gave correct answers to the first group. In second place the person with the second group. The biggest problem with choosing the correct answer were interviewed in the third group. The question that caused the most problems was the question number 13, which reads: „What does the term” effective cough „while choking?” In the first group chose the correct answer 50% of people, while in the second group, only 33.3% and in the third group only 26.6% of respondents. To sum up the knowledge of the respondents about choking in children, it can be said that despite the lack of knowledge acquired in that direction, a lot of people know how to act, that does not lead to such a situation by bringing up a child, and if this happens, they know the rules of conduct. Unfortunately, you have to keep attention to people who have a lack of knowledge on this topic, and most of these people are already parents, or they soon will be.

do buzi. U niemowląt rodzic karmiący i zajmujący się dzieckiem jest odpowiednio szybki, za to jak szybko pokarm jest podawany. Jednak często zdarzające się wymioty zagrażają zdrowiu dziecka, dlatego rodzice muszą być bardzo czujni po karmieniu.

Adres do korespondencji:
dr med. Ewa Rzepka
Instytut Ratownictwa Medycznego
Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła
Zawodowa
ul. Kokoszków 71, Nowy Targ

U większych dzieci, które potrafią się już same bawić, zakrztuszenie jest o wiele bardziej możliwe. Dzieci te bawią się różnymi zabawkami, wkładają wszystko do buzi. Wystarczy aby w pobliżu dziecka był mały przedmiot taki jak: moneta, mała bateria, cukierki czy inne rzeczy, które dziecko może włożyć do buzi i starać się przełknąć. Przedmioty te mogą zatrzymać się w krtani - okolicy podgłośniowej i zatamować przepływ powietrza, który doprowadza do niedotlenienia i zatrzymania krążenia, które z kolei może doprowadzić do śmierci. Znajomość postępowania w takiej sytuacji jest bardzo ważna, ponieważ w takich sytuacjach dochodzi stres i obawa o życie dziecka, co utrudnia działanie. Tak samo niebezpieczna jest sytuacja kiedy u dziecka doszło do zakrztuszenia, następnie oddech wrócił do normy, ale ciało obce nie wypadło z ust poszkodowanego. Ta sytuacja jest również wskazaniem do nagłej wizyty u lekarza. „W 85%-90% wszystkich zadławień ciało obce dostaje się do drzewa oskrzelowego, w pozostałych przypadkach pozostaje ono jednak w krtani i/lub w tchawicy” [1]. Odpowiednia opieka nad dzieckiem jest bardzo ważna, ponieważ dziecko całe wsparcie ma w rodzicach, a z kolei oni muszą znać zasady postępowania podczas zakrztuszeń, aby nie doprowadzić do tragedii, której można uniknąć.

Cel pracy

Celem pracy było uzyskanie wiedzy na temat znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy w zakrztuszeniach u dzieci w trzech grupach wiekowych opiekunów dzieci: od 18-24 lat, 25-45 lat, 50-90 lat. Uzyskane wyniki mogą być wykorzystane do podjęcia działań edukacyjnych i prewencyjnych z zakresu kształcenia na temat pierwszej pomocy w zakrztuszeniach u dzieci.

Różnice w budowie dróg oddechowych u dorosłych i u dzieci

Dzieci krztuszą się z zupełnie innych powodów niż dorośli, co związane jest z różnicami w budowie dróg oddechowych. Większy kąt odchylenia, lub węższe miejsce wystarczy, by ciało obce zatrzymało się w drogach oddechowych [2].

Zakrztuszenie- definicja

„Zakrztuszenie jest to stan, w którym jakieś (najczęściej małe) ciało obce dostanie się przypadkowo do gardła dolnego, krtani a nawet – jeśli jest to płyn do tchawicy wyzwalając gwałtowny odruch kaszlu”[4], sytuacja kiedy ciało obce wędruje przez drogi oddechowe a nie gardło. Ciało obce jest to substancja, która znajduje się w niewłaściwym miejscu. W tym przypadku w drogach oddechowych, blokując przepływ powietrza. „Ciało obce to ciało różnego pochodzenia, które przypadkowo znalazło się w świetle krtani” (dróg odde-

| RÓŻNICE | |
|--|---|
| DZIECI | DOROŚLI |
| Krótka szyja | Szyja normalnej wielkości |
| Pozycja węższa głowy | Głowa w pozycji wyprostowanej |
| Krtań w kształcie klepsydry | Krtań w kształcie odwróconego lejka |
| Krtań ułożona na poziomie C2-C4 | Krtań ułożona na poziomie C5-C7 |
| Najwyższe miejsce okolica podgłośniowa | Najwyższe miejsce między strunami głosowymi |
| Kąt ustawienia płytek chrząstki tarczowatej - 110° | Kąt ustawienia płytek chrząstki tarczowatej - 90° |

Tabela 1.

Różnice w budowie [3].

chowych)[5].

Ciałem obcym może być ślina, kawałek pokarmu, cukierki, orzeszki, czy małe części zabawek, a nawet baterie. „Stan ten może dotyczyć osoby, która właśnie jadła, lub dziecka, które wkładało do ust ciało obce. Poszkodowany, który doznaje zadławienia często chwytą się rękoma za gardło. Przy częściowej niedrożności dróg oddechowych poszkodowany będzie w stanie dużego stresu i będzie kaszlał. Może wystąpić świst wdechowy, dźwięk powstający przy próbie wdechu przez poszkodowanego. Przy całkowitej niedrożności dróg oddechowych poszkodowany nie jest w stanie mówić, oddychać lub kaszleć i może stracić przytomność”[6]. Do zakrztuszenia dochodzi gdy ciało obce zostaje zaaspirowane do dróg oddechowych, gdzie w zależności od wielkości może zatrzymać się w krtani, okolicy podgłośniowej - najwyższym miejscu w drogach oddechowych dziecka, zdarza się również, że przedmiot w drogach oddechowych, pokona całą krtań, oraz tchawicę i zatrzyma się dopiero w oskrzeli. Zwykle ciało obce wpada do prawego oskrzela, ponieważ przebiega ono bardziej pionowo. Aspiracja ciała obcego do dróg oddechowych wywołuje natychmiastowy kaszel. Natomiast jeśli ciało obce dostanie się do oskrzela, kaszel nie jest tak intensywny. Lecz ta sytuacja jest również stanem zagrożenia życia. Dlatego szybki transport do szpitala jest konieczny. „Aspiracja powodująca całkowite zamknięcie górnych dróg oddechowych jest stanem wymagającym natychmiastowej interwencji. Ciało obce znajdujące się w krtani lub drzewie tchawiczo-oskrzelowym powodują utrzymujący się kaszel”[7]. Objawy zakrztuszenia to kaszel, dławienie, płacz, panika, szamotanie się dziecka, stany podgorączkowe (gdy ciało obce przedostało się do oskrzeli i nie koliduje z oddechem [8].

Dziecko, które się krztusi na początku zaczyna kaszleć, płakać, jest niespokojne. Wszystko to jest spowodowane utrudnionym oddychaniem. Ciało obce blokuje przepływ powietrza, co może doprowadzić do utraty przytomności a nawet zgonu, jeśli nie zostanie wdrożo-

ne odpowiednie działanie. Zazwyczaj dziecko zaczyna się krztusić w obecności świadków, którzy są w stanie powiedzieć, co się stało, czy dziecko jadło cukierka, czy też bawiło się zegarkiem z małą baterią, którą było w stanie włożyć do buzi.

Początek zdarzenia jest nagły. Grzecznie bawiące się dziecko w pewnym momencie zaczyna głośno kaszleć, płakać i wpada w panikę. Te objawy są kolejnym potwierdzeniem, że dziecko zaczyna się krztusić. Najistotniejszą rzeczą w zakrztuszeniu jest spokój rodziców, czy też opiekunów, którzy pokierują czynnościami, które dziecko będzie wykonywało, aby ciało obce usunąć z dróg oddechowych. Najbezpieczniejszym i najefektywniejszym sposobem udrożnienia dróg oddechowych oraz usunięcia ciała obcego jest efektywny kaszel. Kaszel ten możemy rozpoznać widząc zachowanie dziecka. Jeśli maluch głośno płacze, odpowiada na pytania, głośno kaszle, potrafi nabrać powietrza przed kaszlem i w pełni reaguje na polecenia, oznacza to, iż kaszel jest efektywny. Jest to również dowód na to, że ciało obce nie zablokowało w całości światła dróg oddechowych. W takiej sytuacji należy zachęcać dziecko do kaszlu, co prawdopodobnie spowoduje usunięcie ciała obcego z dróg oddechowych oraz ust. Może też nastąpić sytuacja, kiedy ciało obce umiejscawia się w drogach oddechowych, zamykając całkowicie ich światło. Wtedy to u dziecka zauważamy nieefektywny kaszel, który charakteryzuje się: niemożnością mówienia, malec kaszle bardzo cicho, lub nie jest w stanie kaszleć, oraz oddychać. Doprowadza to do sinicy oraz postępującej utraty przytomności w skutku duszenia się. W tej sytuacji natychmiast powinno zostać wdrożone działanie mające na celu ratowanie dziecka. Podczas ratowania dziecka, należy skupić się aby były to działania prawidłowe i zajmujące jak najmniejszy czas, ponieważ dziecko oddycha dwa razy szybciej niż dorosły człowiek. Z czego można wywnioskować, że również dwa razy szybciej będzie brakowało mu tlenu i może to doprowadzić do dramatycznych skutków [9].

Postępowanie w zakrzuszeniu u dzieci

Jeżeli dziecko kaszle efektywnie, należy tylko zachęcać do kaszlu. Inne działania nie są konieczne. Jeżeli jednak kaszel staje się nieefektywny, należy wołać o pomoc. Następnie ocenić stan świadomości malca. Jeżeli jest przytomny, ale nie jest w stanie kaszleć, lub kaszle nieefektywnie konieczne będzie nachylenie dziecka do przodu i wykonanie pięć uderzeń w okolicę międzyłopatkową, drugą ręką podtrzymując głowę dziecka, łapiąc na kątach żuchwy. Jeżeli uderzenia są nieskuteczne, czyli ciało obce nie zostało usunięte z dróg oddechowych należy stanąć lub uklęknąć za maluchem, objąć tułów dziecka pod ramionami i zaciśniętą rękę w pięść ułożyć między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym. Drugą ręką chwycić pięść i mocno pociągnąć je do siebie i ku górze. Tę czynność należy powtórzyć również pięć razy. Uciśnięcia ta to rękoczyn Heimlicha. Po wykonaniu tych czynności konieczna jest ponowna ocena stanu dziecka. Jeżeli ciało obce nadal jest w drogach oddechowych, a maluczek nadal jest przytomny, trzeba koniecznie powtarzać sekwencje uderzeń w plecy i uciśnięć nadbrzusza. Jeżeli krztuszące się dziecko traci przytomność, lub jest nieprzytomne należy ułożyć dziecko na twardej płaskiej powierzchni i wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego.

Po wykonanym telefonie trzeba otworzyć usta dziecka i poszukać ciała obcych. Jeżeli jest widoczne, można wykonać próbę wydobywania przedmiotu poprzez jednorazowe wygarnięcie palcem. Bez względu na to czy udało się usunąć ciało obce, czy też nie, konieczne jest udrożnienie dróg oddechowych, czyli odgięcie głowy do tyłu, lub wysunięcie żuchwy. Potem konieczne jest wykonanie pięciu wdechów ratowniczych. Podczas wdechów sprawdzamy czy klatka piersiowa dziecka się unosi, czyli czy wdechy są efektywne. Przed kolejnymi wdechami należy poprawić głowę. Następnie wykonać kolejnych 5 wdechów ratowniczych. Jeżeli nie przyniosło to efektu, a dziecko nadal jest nieprzytomne, konieczne jest wykonanie czynności resuscytacyjnych. Składa się to z 30 uciśnięć klatki piersiowej nasadą dłoni na środku klatki piersiowej na wysokości połowy mostka.

Głębokość ucisku około 1/3 wymiaru strzałkowego klatki piersiowej, z częstotliwością około 100 uciśnięć na minutę. Po uciśnięciach klatki piersiowej, należy wykonać 2 wdechy ratownicze, poprzez objęcie ustami, ust lub ust i nosa dziecka i wykonaniu dwóch głębokich wdechów. Podczas każdego udrażniania dróg oddechowych należy sprawdzić, czy nie widać ciała obcego. Jeżeli jest uwidocznione, można wykonać jedną próbę wyjęcia go. Czynności ratunkowe trzeba wykonywać około minutę, później wezwać pomoc, jeżeli nie została jeszcze wezwana. Jeżeli ciało obce zostało wyjęte, dziecko odzyskało przytomność, samodzielnie



Ryc.1
Algorytm postępowania [11].

oddycha należy ułożyć malca w pozycji bezpiecznej, kontrolując oddech i stan dziecka. Następnie czekać na wezwany wcześniej Zespół Ratownictwa Medycznego, lub jeśli z jakiegoś powodu nie został wezwany, organizować prywatny transport do szpitala [10].

Gdy doszło do zakrzuszenia, dziecko efektywnie kaszle, odpowiada na pytania, lub głośno płacze, nabiera głębokie wdechy, reaguje na polecenia, sytuacja ta nie jest jeszcze bardzo groźna. Jedyne działanie jakie możemy wdrożyć to zachęcać dziecko do kaszlu. Dziecko powinno odkrztusić ciało obce i zacząć spokojnie oddychać. Postępowanie ratownicze polega na zachęcaniu dziecka do kaszlu, kontroli stanu dziecka aż do momentu pogorszenia się stanu dziecka i wystąpienia nieefektywnego kaszlu, lub usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych, lub przyjazdu ZRM. Czasami są sytuacje, kiedy po czasie, w którym dziecko się krztusiło, uspokaja się, zaczyna spokojnie oddychać, lecz ciało obce nie zostało usunięte. Wtedy należy niezwłocznie udać się do szpitala, lub gdy Zespół Ratownictwa Medycznego jest już w drodze, czekać i po przyjeździe ZRM uwzględnić w wywiadzie, że dziecko krztusiło się, później uspokoiło, ale ciało obce nie zostało usunięte na zewnątrz. Jest to podejrzenie przemieszczenia się ciała obcego do oskrzela. Ta sytuacja zostanie rozwiązana jedynie w szpitalu. Ciało obce znajdujące się w oskrzelach może doprowadzić, do pogorszenia się stanu dziecka, a nawet śmierci. W tym wypadku jedynym postępowaniem jest szybki transport do szpitala. Dziecko, które się zakrzusiło, lecz nie kaszle, lub kaszel jest nieefektywny, nie może mówić, nie może oddychać, występuje sinica oraz postępująca utrata przytomności. W tej sytuacji należy bezzwłocznie wdrożyć działania ratunkowe. Jeżeli dziecko jest przytomne, ale nie kaszle lub kaszel jest nieefektywny należy ułożyć dziecko głową w dół lub nachylić do przodu. Później wykonać 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową. Siedzący lub kłęczący dorosły człowiek powinien być w stanie podtrzymać małe dziecko na kolanach. Podpierając głowę dziecka, trze-

ba wykonać 5 uderzeń nadgarstkiem w okolicę międzyłopatkową. Gdy ciało obce nie zostało usunięte, należy objąć tułów dziecka pod ramionami. Zaciśnąć jedną rękę pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, czyli tuż pod żebrami. Drugą ręką trzeba chwycić swoją pięść i wykonać 5 gwałtownych szarpnięć do siebie i ku górze. Po wykonaniu tych czynności konieczna jest ocena stanu dziecka. Jeżeli ciało obce nie zostało usunięte, dziecko nadal nie oddycha, ale jest przytomne, kontynuujemy uderzenia w okolicę międzyłopatkową i uciśnięcia nadbrzusza. Natomiast gdy dziecko straci przytomność, układamy je na płaskiej twardej powierzchni, dzwoniemy po pogotowie pod numer 112 lub 999, jeśli nie zostało jeszcze wezwane. Następnie trzeba otworzyć usta dziecka i sprawdzić, czy nie widać ciała obcego. Można wykonać jedną próbę wydostania go. Kolejnym zadaniem jest udrożnienie dróg oddechowych, poprzez odgięcie głowy do tyłu, później wykonać 5 oddechów ratowniczych. Sprawdzić czy ciało obce nie uwidoczniło się. Jeśli nic nie widać, konieczne jest poprawienie głowy, aby drogi oddechowe były drożne i wykonanie kolejnych 5 oddechów. Jeśli dziecko nie daje oznak życia trzeba rozpocząć uciśnięcia klatki piersiowej i wykonywanie wdechów. Te czynności wykonuje się przez minutę w sekwencji 30 uciśnięć i 2 wdechów. Po każdym udrożeniu dróg oddechowych w celu wykonania wdechów, należy sprawdzić, czy nie widać ciała obcego. Takie postępowanie kontynuować do przyjazdu ZRM [12].

Metodyka badań

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką badawczą była ankieta, natomiast narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Zawierała ona 21 pytań zamkniętych i otwartych. Pytania dotyczą podstawowych danych o ankietowanym, a także informacji o świadomości społeczeństwa na temat postępowania w zakrzuszeniach u dzieci powyżej pierwszego roku życia (między innymi:

co to jest zakrztuszenie, co oznacza udrożnienie dróg oddechowych, jakie jest postępowanie w zakrztuszeniach u dzieci nieprzytomnych, co oznacza termin efektywny kaszel, jak wygląda krztuszące się dziecko, jakie jest postępowanie gdy dziecko kaszle efektywnie, czy dzieci mają taką samą budowę anatomiczną dróg oddechowych jak dorośli, dlaczego dorośli krztuszą się rzadziej niż dzieci, co może spowodować zakrztuszenie u dziecka). Badania zostały przeprowadzone w miejscowościach Podhala za zgodą zainteresowanych ankietowanych w dniach 21.03.2016 roku do 09.04.2016 roku. Badaniami objęto 90 osób, po 30 osób z każdej grupy wiekowej.

Kryterium doboru populacji do badań było przypisanie się do danej grupy wiekowej. Przed rozpoczęciem badań ankietowani zostali zapewnieni o całkowitym zachowaniu anonimowości i dobrowolnemu uczestniczeniu w badaniu. Każdej osobie indywidualnie wyjaśniono sposób wypełniania ankiety i zaoferowano pomoc w przypadku wystąpienia jakichkolwiek trudności. Zebrany materiał badawczy poddano analizie ilościowej i w całości wykorzystano w pracy.

Materiał badawczy

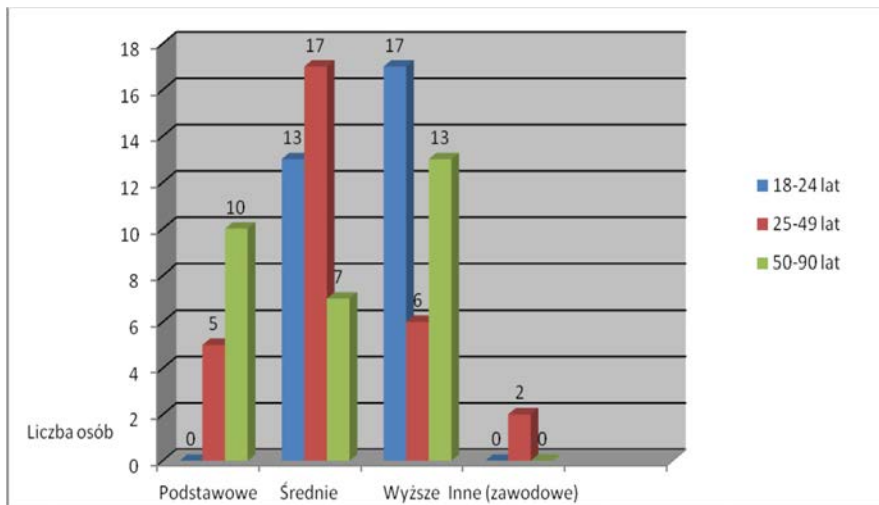
Badaniem objęto 90 osób. Rozkład płci w badanej populacji wynosił 1:1; 45 kobiet (50%) i 45 mężczyzn (50%). Po 15 kobiet i 15 mężczyzn w każdej grupie wiekowej. Podział wiekowy respondentów mieścił się w zakresie od 18 lat do 90 roku życia. Badani podzieleni byli na trzy grupy wiekowe: grupa I (18-24 lat), grupa II (25-49 lat), grupa III (50-90 lat). W każdej grupie wiekowej było po 30 (33,3%) osób. W grupie I najczęściej ankietowanych ukończyło wyższe szkoły bo aż 56,6%, a szkołę średnią ukończyło 43,3% osób. Nikt z ankietowanych nie ukończył jedynie szkoły podstawowej, ani zawodowej. W grupie II ponad połowa osób ukończyła szkołę średnią (56,6%), 20% ukończyło szkołę wyższą, 16,6% szkołę podstawową, a tylko 6,6% ukończyło szkołę zawodową. W III grupie najczęściej osób, 43,3% ukończyło szkołę wyższą, 33,3% szkołę podstawową, a 23,3% ukończyło szkołę średnią (wykres 1).

W grupie I 43,3% osób było uczniami i studentami, natomiast 33,3% pracowało umysłowo, a 23,3% pracowało fizycznie. Nikt z tej grupy nie był emerytem/rencistą, ani bezrobotnym. W grupie II przeważali pracownicy umysłowi -56,6%, potem pracownicy fizyczni (30%), bezrobotnych było 13,3%. W tej grupie nikt z ankietowanych nie był emerytem/rencistą, ani uczniem/studentem. W grupie III, przeważali emeryci/renciści- 40%, 33,3% to pracownicy fizyczni, a 26,6% pracownicy umysłowi. Nikt w tej grupie nie jest uczniem/studentem, ani bezrobotnym. W grupie I 53,3% mieszkało w mieście, a 46,6% na wsi. W grupie II odwrotnie niż w

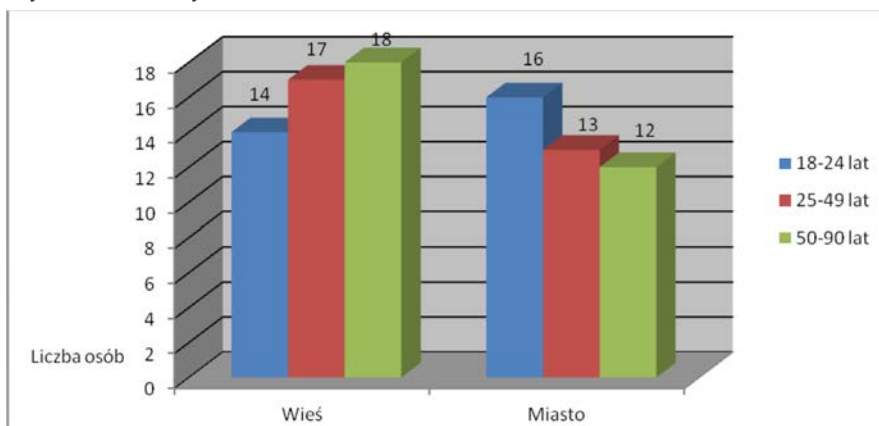
grupie pierwszej 56,6% ankietowanych mieszkało na wsi, a 43,3% w mieście. W grupie III 60% ankietowanych było mieszkańcami wsi, a 40% miasta. (Wykres 2.)

W grupie I przeważająca liczba ankietowanych nie miała dzieci (70%), 20% osób badanych miało jedno dziecko, a 10% respondentów posiadało dwoje dzieci. Nikt w tej grupie nie posiadał trójki dzieci, ani większej liczby dzieci. W grupie II dwoje dzieci miało 33,3%, troje dzieci 23,3% ankietowanych,

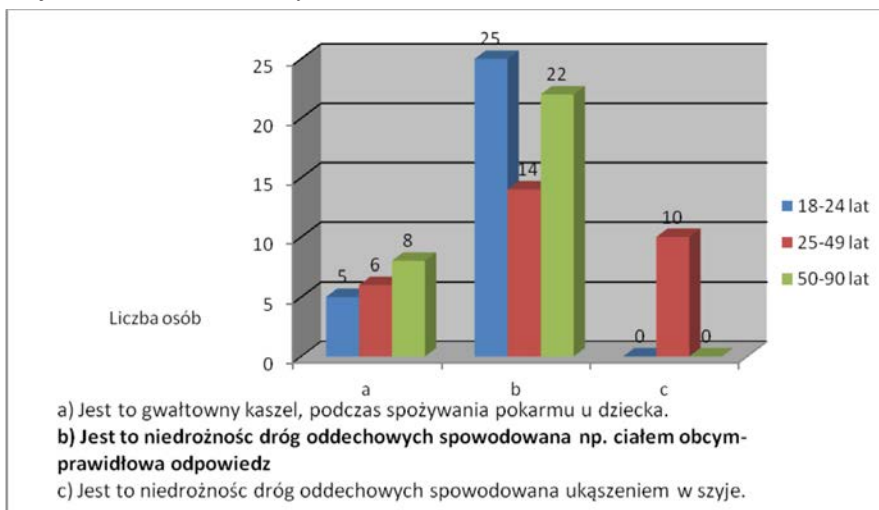
dzieci, jedno dziecko miało 16,6% ba 20% respondentów nie posiadało danych osób, a tylko 6,6% więcej niż troje dzieci. W grupie III najczęściej badanych, bo 33,3% posiadało troje dzieci, dwoje dzieci miało 30% ankietowanych, więcej niż troje dzieci posiadało 20% respondentów, a 16,6% posiadało jedno dziecko. W tej grupie nie było osób, które nie miałyby dzieci.



Wykres 1. Wykształcenie badanych osób.



Wykres 2. Miejsce zamieszkania osób badanych.



Wykres 3. Co to jest zakrztuszenie (poprawna odpowiedź b)

Wyniki badań

Odpowiadając na pytanie ankiety: co to jest zakrztuszenie, prawidłową odpowiedź w I grupie wybrało aż 83,3% osób badanych, na odpowiedź „a” odpowiedziało 16,6%, nikt nie zaznał odpowiedzi „c”.

W grupie II prawidłową odpowiedź zaznaczyło 46,6% respondentów, 33,3% badanych zaznaczyło odpowiedź „c”. Odpowiedź „a” zaznaczyło tylko 20% badanych. W grupie III 5 odpowiedzi poprawną zaznaczyło 73,3% ankietowanych, 26,6% respondentów zaznaczyło odpowiedź „a”, natomiast nikt nie zaznaczył odpowiedzi „c” (Wykres 3).

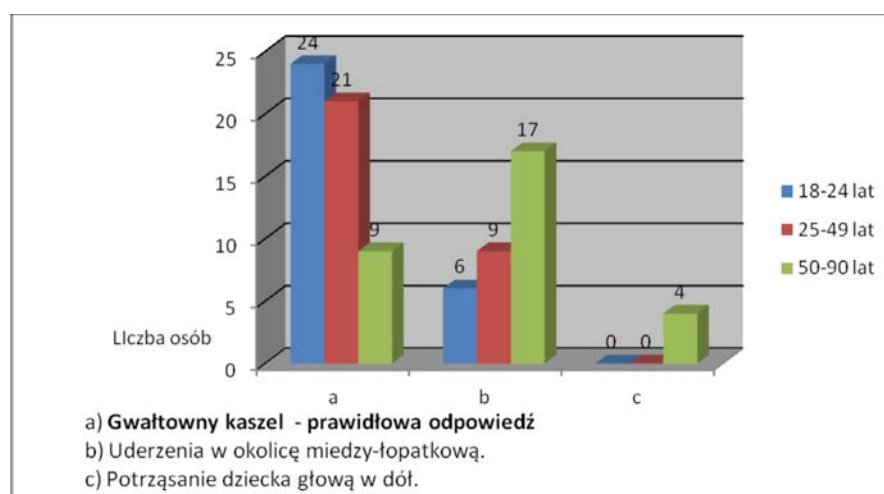
Zabawki jako przyczynę zakrztuszeń w grupie I wymieniło 33,3% pytanych osób, potem cukierki – 30%, orzeszki wymieniło 13,3%. W grupie II najczęściej osób wymieniło zabawki – 50%, na drugim miejscu wymieniane były cukierki – 36,6%, następnie orzeszki – 10%. W grupie III również zabawki zajęły pierwsze miejsce (60% ankietowanych), 13,3% respondentów stawiało na cukierki, orzeszki wymieniło 6,6% badanych osób. Gwałtowny kaszel jako najlepszy i najbezpieczniejszy sposób udrożnienia dróg oddechowych wskazało w grupie I 80%. 20% zaznaczyło odpowiedź „b”, natomiast nikt z ankietowanych nie zaznaczył odpowiedzi „c”. W grupie II na poprawną odpowiedź postawiło 70% osób badanych, 30% wybrało odpowiedź „b”, nikt nie zaznaczył odpowiedzi „c”. W grupie III najczęściej osób wybrało odpowiedź b – 56,6%, prawidłową odpowiedź wybrało 30% ankietowanych, a na odpowiedź „c” postawiło 13,3% respondentów (Wykres 4).

Poprawną odpowiedź, tj. zasinienie skóry jako prawidłowy wygląd zakrztuszonego dziecka wybrało w I grupie 70% ankietowanych. W grupie II na prawidłową odpowiedź postawiło 60% ankietowanych. W grupie III prawidłową odpowiedź zaznaczyło 30% ankietowanych. Na pytanie o różnice anatomiczne w budowie górnych dróg oddechowych u dzieci i dorosłych w I grupie odpowiedziało prawidłowo 66,6% badanych (odpowiedź prawidłowa - dzieci mają zwężoną krtań powyżej strun głosowych). W grupie II prawidłową odpowiedź zaznaczyło 63,3% respondentów. W grupie III na prawidłową odpowiedź postawiło 40% ankietowanych. Odpowiedzi ankietowanych osób na pytanie dotyczące definicji efektywnego kaszlu przedstawiono na wykresie nr. 5. W grupie I na prawidłową odpowiedź postawiło 50% ankietowanych. W grupie II poprawną odpowiedź wybrało 33,3% ankietowanych. W grupie III na poprawną odpowiedź postawiło 26,6% badanych (wykres 5). Bezgłośny kaszel, objaw nieskutecznego kaszlu (prawidłowa odpowiedź) wybrało w I grupie 83,3% osób. W grupie II prawidłową odpowiedź wybrało 63,3% ankietowanych, a w grupie III prawidłową odpowiedź zaznaczyło 56,6% ankietowanych. Zadzwonienie

pod telefoniczny numer alarmowy 999 w przypadku utraty przytomności przez zakrztuszone dziecko (odpowiedź prawidłowa) jako właściwe postępowanie wybrało w grupie I 56,6% badanych. W II grupie prawidłową odpowiedź zaznaczyło 40% ankietowanych. W grupie III prawidłowa odpowiedź została zaznaczona przez 33,3% ankietowanych. Odpowiedzi na pytanie dotyczące postępowania z dzieckiem które krztusiło się, ale zaczęło oddychać normalnie, lecz ciało obce nie wypadło z ust dziecka przedstawiono na wykresie nr 6. Prawidłową odpowiedź na pytanie o kolejność postępowania u dziecka nieprzytomnego (tel. 999, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczny oddech

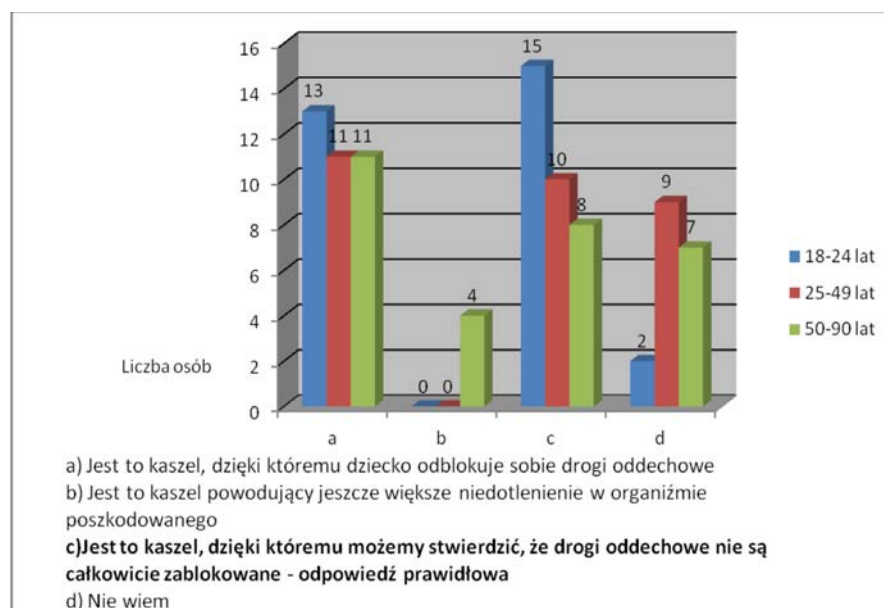
05 wdechów, sekwencja 30 na dwa wdechy) zaznaczyło grupie I 76,6% ankietowanych.

W grupie II prawidłowej odpowiedzi udzieliło 33,3% osób badanych. W grupie III prawidłową odpowiedź wybrało 63,3% ankietowanych. Ankietowani odpowiadali także na pytanie co oznacza termin udrożnienie dróg oddechowych w ramach pierwszej pomocy. W grupie I 100% ankietowanych udzieliło poprawnej odpowiedzi zaznaczając, iż jest to ułożenie poszkodowanego na płaskiej powierzchni i odchylenie głowy do tyłu. W grupie II poprawnej odpowiedzi udzieliło 90% ankietowanych. W grupie III poprawną odpowiedź zaznaczyło 86,6% ankietowanych.



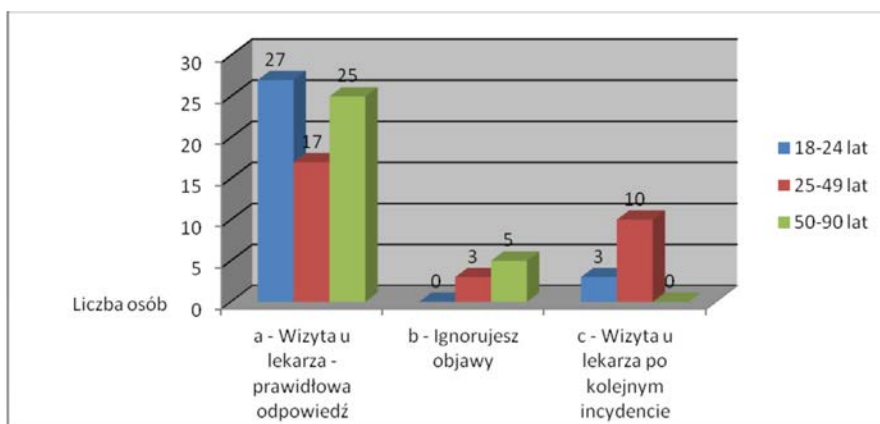
Wykres 4.

Najlepszy i najbezpieczniejszy sposób udrożnienia dróg oddechowych.



Wykres 5.

Co oznacza określenie efektywny kaszel.



Wykres 6.

Dziecko krztusiło się, ale zaczęło oddychać normalnie, lecz ciało obce nie wypadło z ust dziecka.

Wnioski

Analiza materiału badawczego pozwoliła określić świadomość społeczeństwa na temat zakrztuszeń u dzieci powyżej pierwszego roku życia. Spośród osób badanych, 61(67,7%) osób, wiedziało co oznacza termin zakrztuszenie. 83 (92,2%) badane osoby miały świadomość, czym jest udrożnienie dróg oddechowych. 52(57,7%) posiadały wiedzę co zrobić, gdy dziecko, które się krztusiło nie reaguje, traci przytomność. Niecała połowa, 38(42,2%), osób wiedziało co oznacza efektywny kaszel, natomiast 18(20%), 18 osób, nie potrafiło wybrać żadnej z trzech podanych odpowiedzi. 48 osób – 53,3% potrafiło prawidłowo określić wygląd krztuszącego się dziecka. Ponad połowa ankietowanych (48-53,3% osób), wiedziało jakie jest postępowanie podczas zakrztuszeń, gdy dziecko kaszle efektywnie. 51(56,6%) osób miało świadomość, że drogi oddechowe u dzieci i u dorosłych różnią się w budowie, oraz potrafiło określić różnice, natomiast 14(15,5%) osób nie miało żadnej wiedzy w tym temacie. Z pośród przedmiotów, które najczęściej powodowały zakrztuszenia wymieniano najczęściej zabawki – 47,8%(43 osoby), na drugim miejscu cukierki, 24(26,7%) ankietowanych, na trzecim miejscu orzeszki -10% ankietowanych. Reszta osób nie podała odpowiedzi.

- Większość ankietowanych wiedziało co oznacza termin zakrztuszenie.
- Z przeprowadzonych badań wynika, że tylko nieliczni respondenci nie wiedzieli czym jest udrożnienie dróg oddechowych.
- Ponad połowa ankietowanych, potrafiła wskazać prawidłowe kroki, niezbędne do uratowania dziecka, które w akcie zakrztuszenia straciło przytomność.
- Niecała połowa ankietowanych, znała termin efektywny kaszel.
- Niewiele ponad połowa respondentów potrafiła określić wygląd krztuszącego się dziecka.
- Ponad połowa ankietowanych, znała postępowanie u dziecka krztuszącego

się, które kaszle efektywnie.

7. Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad połowa ankietowanych wiedziała, że budowa anatomiczna dróg oddechowych u dzieci i u dorosłych jest inna, dodatkowo znając występujące różnice.

8. Większa część ankietowanych, znała przyczynę częstszych zakrztuszeń u dzieci, niż u dorosłych.

9. Duża część respondentów wiedziała, co może spowodować zakrztuszenie u dziecka, wymieniając najczęściej: zabawki, cukierki, orzeszki.

10. Na podstawie otrzymanych wyników badań można stwierdzić, iż świadomość społeczeństwa w badanych grupach wiekowych na temat postępowania w zakrztuszeniach u dzieci powyżej pierwszego roku życia, powinna być lepsza. Osoby dorosłe nie mają wystarczającej wiedzy na ten temat, gdyż w wielu pytaniach prawidłową odpowiedź zaznaczyła jedynie połowa ankietowanych.

Postulaty

1. Dorośli powinni obowiązkowo uczestniczyć w kursach, wykładach na temat postępowania w zakrztuszeniach u dzieci. Zajęcia te mogą być pomocne w wielu przypadkach, a prowadzone w np. szkołach rodzenia, na pewno miałyby wielką popularność, a przyszli rodzice z pewnością korzystaliby z tej wiedzy.

2. Rodzice oraz opiekunowie dzieci, muszą mieć świadomość co podają dziecku i czym może to grozić. Wielu rodziców ulega dziecku, by nie sprawić mu przykrości, tym że nie dostanie cukierka. Jednak biorąc pod uwagę co może się stać po podaniu takiego cukierka, czy małej zabawki, każdy zastanowi się co będzie lepsze.

Piśmiennictwo

1. Stopfkuchen H, red. Jakubaszko J. Nagłe zagrożenia zdrowotne u dzieci. Postępowanie ratunkowe. Wyd Medpharm Polska 2010:73-80.

2. Halwai O, Bihani A. Otolaryngologia Polska. Wyd Index Copernicus International 2015: 22-26.

3. Bielecki I, Zygan Ł. Ciało obce krtani i dolnych dróg oddechowych u dzieci. Wyd. Via Medica, 2003.

4. Red. Gryczyńska D. Otolaryngologia dziecięca. Wyd. Alfa Medica Press 2007: 160.

5. Janczewski G, Latkowski J, Olszewski J. Algorytmy diagnostyki i postępowania w otolaryngologii. Wyd. Termedia 2010:154-156.

6. <http://www.termedia.pl/Ciala-obce-w-drogach-oddechowych-i-guzy-srodpiersia-jako-przyczyny-r-nprzewleklego-kaszlu-u-dzieci,8,18775,1,0.html>, 20.05.2016r.

7. Wyatt J, Illingworth R, red. Warowny M. Podręcznik doraźnej pomocy medycznej. Wyd. PZWL 2003:523-524.

8. Tomaszewska E, Rajtar-Leontiew Z. Ciało obce w dolnych drogach oddechowych u dzieci jako bezwzględne wskazania do bronchoskopii. Nowa pediatria 2001;4:12-15.

9. Kawalec W, Grenda R, Ziółkowska H. Pediatrya, Wyd. PZWL 2013:1199.

10. King Ch, Henretig F, red. Jakubaszko J. Podręczny atlas zabiegów ratunkowych u dzieci. Wyd. Urban & Partner 2003:167-172.

11. <http://www.prc.krakow.pl/wyt2015/Podsumowanie.pdf>, 10.05.2016r.

12. Wytyczne europejskiej rady resuscytacji 2010. Wyd. Europejska Rada Resuscytacji 2010: 182-189.