

# Zofia Malec

---

## Świadomość nauczycieli w udzielaniu pomocy przedmedycznej

---

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (38-39), 115-122

---

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Świadomość nauczycieli w udzielaniu pomocy przedmedycznej

Prezentowany artykuł jest próbą przedstawienia zakażenia wirusem HIV jako krytycznego wydarzenia życia w świetle analizy biografii osób zakażonych.

Pierwsza pomoc przedmedyczna obejmuje podstawowe czynności wykonywane przed przybyciem lekarza pogotowia ratunkowego lub innych wykwalifikowanych osób mających na celu ratowanie zdrowia i życia osób, które odniosły obrażenia lub nagle zachorowały. Trudne do przewidzenia sytuacje zdrowotne zdarzają się często, a ich bezpośredni świadkowie niezadko stają wobec nich bezradni, nie podejmując żadnych czynności pomocowych w sytuacji wypadku, nagłego zachorowania, zagrożenia życia czy innego zdarzenia rozwijającego się na ich oczach.

**Świadomość** to właściwa człowiekowi forma psychiki umożliwiająca odzwierciedlanie otoczenia oraz zdawanie sobie sprawy z odrębności własnej oraz swych przeżyć, myśli i działań<sup>1</sup>.

**Wypadki** to nieoczekiwane, nieprzewidziane zdarzenia lub nadmierny wpływ innych czynników fizycznych (ciepło, zimno) lub chemicznych (trucizny, kwasy, zasady) itp.

**Nagle zachorowanie** – oznacza nagłą zmianę stanu psychofizycznego organizmu ludzkiego połączoną z ograniczeniem jego wydolności fizycznej, upośledzeń sprawności któregoś z narządów bądź układów, co najczęściej objawia się bólem lub gorączką.

**Nagle zagrożenie życia** to zaistnienie sytuacji, w której nieoczekiwanie następuje zaburzenie czynności co najmniej jednego z trzech podstawowych układów organizmu decydujących bezpośrednio o życiu, czyli ośrodkowego układu nerwowego, układu krążenia krwi lub układu oddechowego<sup>2</sup>.

Obowiązek udzielania pierwszej pomocy wynika z przepisów prawnych, zawartych w kodeksie karnym. Artykuł 164, §1 stanowi, iż „Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednio niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia nie udzieli pomocy, mogąc jej udzielić bez narażania siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu – podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech”. Ten sam

<sup>1</sup> R. Kluszczyński, *Encyklopedia Powszechna*, t. 7, Kraków 2002, s. 409.

<sup>2</sup> K. Janicki, *Turystyczny poradnik medyczny*, Warszawa 1997, s. 19.

artykuł w §2 stanowi, iż „Nie podlega karze, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest natychmiastowa pomoc ze strony instytucji lub osoby bardziej do tego powołanej”<sup>3</sup>.

Szybkie wezwanie pogotowia ratunkowego to połowa skuteczności w ratowaniu zdrowia i życia, lecz to często za mało, zważywszy na fakt, że około 6 tys. osób rocznie ginie w Polsce na skutek wypadków – w większości komunikacyjnych (na 100 osób poszkodowanych – 12 umiera). Około 90% obywateli deklaruje chęć udzielania pomocy, lecz tylko 8% udziela jej w sposób poprawny.

Osoba ratująca powinna w pierwszych czynnościach zawsze:

- ocenić stan zdrowia osoby,
- uspokoić i dodać otuchy,
- ułożyć w pozycji ułatwiającej dopływ krwi do ważnych organów lub w pozycji bocznej ustalonej (w zależności od stanu i przypadku),
- rozluźnić zapiętą część ubrania, by ułatwić oddychanie.

Umiejętność niesienia pomocy w różnych sytuacjach jest – może być – potrzebna każdemu, natomiast na nauczycielach ciąży w szczególności sposób odpowiedzialności za bezpieczeństwo dzieci powierzonych ich pieczy.

Wypadki, urazy i zagrożenia mają miejsce również w placówkach oświatowych, stąd podjęto próbę częściowego sprawdzenia świadomości nauczycieli w tym zakresie. W badaniach ankietowych uczestniczyło 60 osób (kobiety) pracujących zawodowo, w tym 23 osoby w przedszkolach, ze stażem zawodowym i wykształceniem licencyjnym oraz średnią wieku 30 lat.

Z wypowiedzi ankietowanych wynika, że 16 osób posiada świadectwo ukończenia kursu „Pierwsza pomoc przedlekarska”, 4 osoby uzyskały „zaświadczenie BHP”, 12 osób ukończyło szkolenia i kursy, lecz nie posiada udokumentowanego potwierdzenia. Natomiast 28 osób nigdy nie zetknęło się z udzielaniem pierwszej pomocy ani jakkolwiek formą szkolenia w tym zakresie i nie posiada żadnej wiedzy ani stosownych kwalifikacji.

Na pytanie „Na czym polega pierwsza pomoc przedmedyczna?” 13 (tj. 21,6%) osób nie udzieliło żadnej odpowiedzi, 38 ankietowanych określiło ją jako „[...] udzielanie pomocy do czasu przybycia karetki pogotowia”. Tylko 9 osób (15%) odpowiedziało obszernie i prawidłowo.

Z różnych powodów żadnej pomocy przedmedycznej nigdy nie udzieliło 45 osób (tj. 75%), zaś 15 podejmowało takie czynności (2 osoby w przypadku zawału, 3 – utraty przytomności), 10 osób odnośnie ran, skaleczeń, krwotoku z nosa i zwichnięcia.

Udzielając odpowiedzi na pytanie dotyczące znajomości telefonu instytucji powołanej do udzielania pomocy medycznej, 3 osoby nie znały żadnego numeru, 22 osoby podały numer 999, natomiast ponad połowa (35 osób)

---

<sup>3</sup> E. Wojciechowski, *Pierwsza pomoc*, Gdańsk 1998, s. 17.

podawała dwa numery: Pogotowia Ratunkowego i numer 112, tj. telefon alarmowy telefonii komórkowej.

Połowa (30 osób) respondentek potrafiła wskazać służby kompetentne do udzielania pomocy, tzn. Straż Pożarna, Policja, Straż Miejska, GOPR, TOPR, WOPR, natomiast 6 osób nie potrafiło wskazać takich służb, zaś 24 osoby opowiedziały zupełnie niewłaściwie, wskazując np. dyrektora szkoły, osoby postronne itp.

W pracy zawodowej nauczyciela podczas przerw, wycieczek czy zajęć ruchowych pomoc przedmedyczna może być konieczna. Dlatego następne pytanie dotyczyło barier wobec udzielania, w tym zaniechania, takiej pomocy.

Żadnych czynników powodujących wstrzymywanie się od udzielania pomocy nie wymieniło 21 osób, 16 respondentek stwierdziło, że strach, lęk, panika – przeciwdziałają podejmowaniu czynności pomocowych, zaś 23 osoby przyznały, że brak wiedzy i umiejętności oraz obawa przed nieprawidłowym działaniem i jego skutkami stanowi znaczącą barierę przed podjęciem stosownych działań.

Zaledwie 25% (tylko 16 osób) potrafiło prawidłowo wymienić czynności składające się na ocenę stanu zdrowia osoby poszkodowanej, tj. ocenę stanu przytomności, ocenę oddechu, wyczuwalność tętna i następnie stwierdzenie ran, krwawień, złamań, uszkodzeń ciała itd. Sprawdzenie jakości oddechu i tętna jako czynności oceny wymieniło 28 osób (niemal połowa), 6 podało błędną odpowiedź, natomiast aż 25 % (16 nauczycielek) nie wiedziało, jak należy postępować, by ocenić stan zdrowia osoby poszkodowanej wymagającej pomocy przedmedycznej w oczekiwaniu na fachową.

Czynności ratujące życie (oddychanie, masaż serca) potrafiłyby wykonać 29 osób, zaś ponad połowa (31 osób) nie zadeklarowało takiej gotowości, zarazem tylko 28% (17 nauczycielek) potrafiło wymienić te czynności kolejno i właściwie. Pozostałe 32% respondentek wymieniło czynności błędnie lub pozostawiło pytanie bez żadnej odpowiedzi.

Osoby deklarujące gotowość przeprowadzenia reanimacji przyjmowały wadliwą kolejność czynności lub pomijały ułożenie osoby poszkodowanej. Nie uwzględniały bowiem konieczności ułożenia osoby na plecach z odchyleniem głowy do tyłu i udrożnienia dróg oddechowych – podstawowej pierwszej czynności.

W dalszej kolejności resuscytacja krążeniowo-oddechowa<sup>4</sup> powinna przebiegać w zależności od wieku osoby ratowanej, jak podano niżej.

---

<sup>4</sup> Resuscytacja – przywrócenie normalnego stanu fizjologicznego osobie, której praca serca, ciśnienie tętnicze krwi obniżyło się do wartości krytycznej; osiągana jest drogą zabiegów reanimacyjnych (R. Kluszczyński, dz. cyt. s. 411).

<b>Kolejność resuscytacji</b>	<b>dorośli</b>	<b>dzieci 1–8 lat</b>	<b>niemowlęta</b>
Jeśli tętno jest obecne, lecz chory nie oddycha, sztuczne oddychanie wykonuje się w tempie:	12 odd/min (1 odd. co 5 sek)	15 odd/min (1 odd. co 4 sek)	20 odd/min (1 odd. co 30 sek)
Miejsce przyłożenia dłoni podczas masażu serca	2 palce na mostku 3 cm powyżej dołka podserco- wego	Jak u dorosłych	1 palec na mostku, 1,5 cm poniżej linii łączącej sutka
Ucisk mostka wykonywany za pomocą:	Obu dłoni poło- żonych jedna na drugiej na mostku	Jednej dłoni położonej na mostku	2–3 palców ułożonych na mostku
Liczba uciśnień klatki piersiowej/liczba oddechu	15/2	5/1	5/1

Aby jak najlepiej określić stan dziecka – osoby poszkodowanej, niezwykle istotne dla wstępnej diagnozy są pytania o objawy wewnętrzne. Dziecko lub osoba dorosła może opisać je słowami, np.: ból, lęk, uczucie ciepła, zimna, zawroty głowy, zaniki pamięci, nudności, mrowienie, osłabienie, utrudniony oddech. Wśród ankietowanych aż 11 (ponad 18%) osób nie potrafiło wymienić żadnych potencjalnych objawów, tyle samo wymieniło tylko „ból”, natomiast 70% (42 respondenci) potrafiło wymienić kilka.

Na pytanie o objawy i pomoc doraźną w przypadku omdlenia 31 osób odpowiedziało poprawnie, określając omdlenie jako chwilową utratę przytomności (świadomości) z symptomami poprzedzającymi, jak: szum w uszach, zawroty głowy, zaburzenia ostrości widzenia, przyspieszona akcja serca, nudności, bledność skóry, potliwość. Pomoc doraźna obejmuje wyprowadzenie lub wyniesienie osoby (dziecka) z pomieszczenia celem dostarczenia świeżego powietrza, rozluźnienie ubrania, ułożenie na plecach z uniesionymi nogami ok. 20–30 cm powyżej, skropienie twarzy zimną wodą, otoczenie opieką.

Brak odpowiedzi stwierdzono aż u 17 osób, tj 28% nauczycielek. Natomiast 12 osób (20%) wymieniło same objawy, nie wymieniając podstawowych czynności wobec omdlenia. Tu nieodparcie nasuwa się pytanie, jak zachowują się te nauczycielki w sytuacji wymagającej niezbędnej, elementarnej reakcji?

W ankiecie zapytano także o postępowanie w przypadku astmy oskrzelowej u dziecka, dolegliwości ostatnio nasilającej się jako m.in. objaw towarzyszący alergii.

Objawy astmy oskrzelowej to napady duszności typu wydechowego (świszczący oddech), niepokój, kaszel, obfite poty, sinica, lęk. Postępowanie –zapewnienie maksymalnego dopływu świeżego powietrza, ułatwienie przyjęcia dogodnej pozycji tj. siedzącej pochylonej do przodu, uspokojenie, po-

moc w zastosowaniu inhalatora, otoczenie opieką. Prawidłowo, tj. podając objawy i postępowanie, odpowiedziało 30 osób – zatem połowa, 12 osób wskazało jedynie objawy, aż 18 respondentek, tj. 30%, nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

Doświadczenia w zakresie zetknięcia się nauczycieli z atakami padaczki (epilepsji) u dzieci (na szczęście) są znikome – wymieniły je tylko 2 osoby. Jednak połowa (31 osób) poprawnie określiło objawy i pomoc przedmedyczną, tzn. podały, że padaczka jest napadowym zaburzeniem czynności mózgu objawiającym się utratą przytomności i drgawkami. W zakresie zwiastunów napadów objawy to bóle głowy, niepokój, świst w uszach, dalej występują drgawki, a doraźna pomoc sprowadza się do bezpiecznego ułożenia i zabezpieczenia osoby przed dodatkowymi obrażeniami i przygryzieniem języka (umieszczenie między zębami np. zwiniętej części ubrania). Po napadzie zapewnienie spokojnego snu, a jeśli występują wymioty ułożenie w bocznej pozycji, otoczenie opieką.

Nieprawidłowo odpowiedziało 17 osób (28%), 2 respondentki wymieniły tylko objawy, odpowiedź „nie wiem” zamieściło 10 nauczycielek.

Znajomość tzw. pozycji bocznej ustalonej wykazało tylko 19 osób (31%), pozostałe określiły ją błędnie lub nie udzieliły żadnej odpowiedzi. Pozycję tę stosuje się u osób nieprzytomnych z zachowaniem akcji serca i oddechu, ułatwia bowiem ona utrzymanie drożności dróg oddechowych i przeciwdziała zadławieniu.

Zwichnięcia i złamania są dość popularne u dzieci, dlatego zapytano nauczycielki o ich definicje.

Przez zwichnięcie rozumie się uszkodzenie stawu na skutek urazu. Aparat więzadłowy torebki stawowej ulga zerwaniu lub znacznemu naciągnięciu, a rozdzielone od siebie elementy kostne w stawie nie mogą samoistnie powrócić do pozycji anatomicznej. Złamanie zaś to przerwanie ciągłości kostnej na skutek urazu przekraczającego granicę jej elastyczności.

Większość spośród ankietowanych nauczycielek nie potrafiła zdefiniować tych urazów oraz wykazać różnic między nimi. Prawidłowych odpowiedzi udzieliły tylko 2 nauczycielki (3,3%), pozostałe odpowiedzi były selektywne lub niewłaściwe.

Na pytanie o „czynności udzielania pomocy przedmedycznej dziecku w przypadku złamania kończyny” tylko 2 osoby odpowiedziały „nie wiem”, natomiast aż 86% (52 osoby) ograniczyło się do stwierdzenia, iż należy „usztywnić kończynę”. Tylko 6 osób (10%) odpowiedziało prawidłowo, uwzględniając także typ złamań i podając np., że w przypadku złamania otwartego trzeba nałożyć jałowy opatrunek, a w każdym przypadku złamania (otwartego i zamkniętego) unieruchomić okolice urazu względem sąsiadujących stawów, nałożyć zimny kompres i roztoczyć opiekę.

W przypadku równie częstego u dzieci zwichnięcia np. stawu barkowego, należy unieruchomić kończynę w pozycji „wymuszonej przez uraz”, pod-

trzymać temblakiem lub chustą trójkątną albo częścią ubrania, podwieszając ją na szyi.

W sytuacji tego urazu nie potrafiło dokonać oceny i postąpić 29 osób – zatem niemal połowa, pozostałe nauczycielki (31 osób) ograniczyły się do krótkiego stwierdzenia, że „należy unieruchomić”.

Dzieci są podatne na zdaławienia pokarmowe lub na skutek wkładania do ust drobnych przedmiotów – co doprowadza do przerwania przepływu powietrza w drogach oddechowych. Dlatego kolejne pytanie dotyczyło postępowania w przypadku zadławienia.

Jeśli nie doszło do zatrzymania oddechu, dziecko powinno odkaszklnąć, a jeśli wykazuje objawy omdlenia, przestaje oddychać lub kaszleć – należy uderzyć je w plecy bądź zastosować manewr Heimlicha.

W tym przypadku aż 22 osoby nie potrafiły wskazać żadnego postępowania, jednak większość, bo 38 nauczycielek, odpowiedziała poprawnie.

Innym, częstym urazem u dzieci jest obecność ciała obcego w obrębie oka, nosa, ucha, przetyku.

Ponad połowa ankietowanych (33 osoby) nie wiedziała, jak postąpić w przypadku ciała obcego w oku, 27 osób odpowiedziało, że należy je przemyć, zaledwie 7 osób udzieliło prawidłowej odpowiedzi, uwzględniając rodzaj ciała obcego. W przypadku ciała obcego w nosie aż 48 osób (80%) nie wiedziało, jak postąpić, 12 osób udzieliło odpowiedzi poprawnych – tj., że należy spowodować wydmuchnięcie, a w przypadku wyraźnie „wystającego” ciała obcego próbować je usunąć pincetą.

Krwawienie z nosa występuje u dzieci potencjalnie często. Może być następstwem urazu, ale i chorób (infekcje, katar, nadciśnienie tętnicze). W ramach postępowania należy posadzić dziecko z tułowiem lekko pochylonym do przodu i otwartymi ustami, ucisnąć skrzydełka nosa palcami na odcinku około 10 – 15 cm, przyłożyć zimny kompres w okolice nasady nosa i karku.

Prawidłowej odpowiedzi udzieliło tylko 29 osób, 2 osoby pozostawiły pytanie bez odpowiedzi, błędnie wypowiedziała się niemal połowa – 29 nauczycielek (poprzestawałyby na odchyleniu głowy do tyłu).

Apteczki pierwszej pomocy powinny znajdować się w każdym zakładzie pracy, także w szkole, przedszkolu oraz w samochodzie, domu, miejscach wypoczynku oraz powinny być stale dostępne podczas pokonywania tras turystycznych. Każdą należy wyposażać w środki opatrunkowe, środki dezynfekcyjne, przybory do zakładania opatrunków (np. nożyczki, agrałki, rękawice gumowe), podstawowe leki (przeciwbólowe, nasercowe, uspokajające, rozkurczowe, przeciwbiegunkowe, przeciwalergiczne), środki do unieruchamiania złamań, zestaw reanimacyjny. Wśród ankietowanych 80% wymieniło większość koniecznego wyposażenia apteczki, 20% tylko kilka pozycji.

Skuteczność udzielenia pierwszej pomocy, w tym przedmedycznej, zależy w znacznym stopniu od świadomości osób znajdujących się w pobliżu zdarzenia, ich wiedzy i umiejętności.

Życie i zdrowie osoby poszkodowanej zależy w znacznym stopniu od szybkości podjęcia kompetentnego ratownictwa, w tym od kilku zasadniczych czynników:

- szybkiego zgłoszenia wypadku,
- skuteczności pomocy przedmedycznej,
- lokalizacji punktów zespołów ratownictwa,
- szybkości porady ambulatoryjnej,
- odległości od szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>5</sup>.

Przeprowadzone badania zasygnalizowały, że świadomość udzielania pomocy przedmedycznej wśród nauczycieli jest niezadowalająca, a umiejętności jeszcze mniejsze. W związku z przeprowadzonymi badaniami należałoby wskazać na drogi poprawy świadomości nauczycieli w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej:

5. Zobowiązać władze oświatowe (MEiN) do obligatoryjnego wprowadzenia przedmiotu także na studiach niestacjonarnych w wymiarze 20 godzin.

6. Zobligować władze kuratorskie i szkolne do wymagania od zatrudnianych nauczycieli okazania właściwego dokumentu stwierdzającego teoretyczne i praktyczne przygotowanie do udzielania pomocy, uzyskanego np. w ramach kursu organizowanego przez PCK.

Wydaje się, że systematyczne szkolenia w tym zakresie, zwłaszcza ponawiane co pewien czas, mogą pozytywnie wpłynąć na zmianę stanu rzeczy nie tylko w środowisku szkolnym, ale poprzez nauczycieli i uczniów także w szerszych kręgach społeczeństwa.

## Bibliografia

- Buchfelder M., Buchfelder A., *Podręcznik pierwszej pomocy*, Warszawa 2003.
- Hosel P., *Anatomia i fizjologia człowieka*, Warszawa 1999.
- Janicki K., *Turystyczny poradnik medyczny*, Warszawa 1997.
- Krzyżowska-Szymańska E., Szymański A., *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży – zagrożenia cywilizacyjne w aspektach: pedagogicznym, instytucjonalnym i legislacyjnym*, Mysłówice 2004.
- Madej A., *Podręcznik pierwszej pomocy*, Warszawa 1997.
- Murawski C., Sawicka T. (tłum.), *Pierwsza pomoc*, Warszawa 2004.
- Vogel A., *Mały doktor*, Warszawa 1998.
- Wojciechowski E., *Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach*, Gdańsk 1998.
- Zdrowie i szkoła*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2000.

---

<sup>5</sup> E. Krzyżowska-Szymańska, A. Szymański, *Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży – zagrożenia cywilizacyjne w aspektach: pedagogicznym, instytucjonalnym i legislacyjnym*, Mysłówice 2004, s. 188.



**Summary**

In the article there are subjects connected with premedical help and with teachers' awareness of the ways of first helping. This matter is only a signal of significant problem which affects not only teachers.