

ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 14.02.2013 • Poprawiono/Corrected: 29.06.2013 • Zaakceptowano/Accepted: 02.07.2013

© Akademia Medycyny

Czy kierowcy potrafią udzielić pierwszej pomocy poszkodowanemu w wypadku drogowym?**Can drivers give first aid to casualties in road accident?****Krystyna Frydrysiak¹, Małgorzata Grześkowiak²**¹ Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof, Uniwersytet Medyczny w Łodzi² Zakład Dydaktyki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu**Streszczenie**

Wstęp. Wobec zwiększającej się liczby wypadków drogowych w Polsce, kierowcy są grupą społeczną, która jawia się pierwsza na miejscu zdarzenia i może udzielić pierwszej pomocy poszkodowanym. **Cel pracy.** Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy dotyczącej postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej wśród różnych grup kierowców oraz uczestników kursów na prawo jazdy. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w latach 2010-2012 na terenie Łodzi. Grupę badawczą tworzyli kierowcy zatrudnieni w Miejskim Przedsiębiorstwie Komunikacji (MPK), Korporacji Taksówkarzy, amatorzy oraz osoby w trakcie kursu na prawo jazdy. Dodatkowo włączono kierowców zespołów ratownictwa medycznego (ZRM). Łącznie przebadano 194 osoby. Narzędziem badawczym był test wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach drogowych zawierający 12 zadań wielokrotnego wyboru. **Wyniki.** Prawidłowe odpowiedzi oscyływały w granicach 50%. Postępowanie dotyczące ustalenia wskazań i zasadności ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej i z urazem kręgosłupa znało 79%. Stan poszkodowanego i kolejność działań resuscytacyjnych odpowiednio 57%. Najniższy poziom wiedzy (32%) dotyczył szczegółowych pytań z resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Największy problem z udzieleniem prawidłowych odpowiedzi mieli uczestnicy kursów na prawo jazdy, ich średni wynik we wszystkich pytaniach wyniósł 43%. **Omówienie.** Badania własne potwierdzają brak wiedzy kierowców w zakresie postępowania w wypadkach drogowych. **Wnioski.** Jednorazowe uczestnictwo w kursie pierwszej pomocy, niezbędnym do uzyskania prawa jazdy, nie gwarantuje posiadania trwałej wiedzy z tego zakresu. Pytania egzaminacyjne na prawo jazdy muszą układać fachowcy, a przekazywana wiedza musi być aktualna i zgodna z wytycznymi European Resuscitation Council (ERC). Wydaje się zasadne nauczanie kierowców postępowania w miejscu wypadku. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 305-311.*

Słowa kluczowe: pierwsza pomoc, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, wypadek drogowy, kierowca

Abstract

Background. Considering the increasing number of road accidents in Poland, the drivers are a social group, which is the first on the scene and can give first aid to the injured. **Purpose.** The purpose of this study was to examine the level of knowledge regarding the treatment of road accident victims with particular emphasis on conducting CPR among different groups of drivers and participants of driving courses. **Material and methods.** The study was conducted between 2010 and 2012 in Lodz. The study group consisted of drivers employed by the Municipal

Enterprise Communications (MPK), the Corporation taxi drivers, amateurs and people during their driving license course. In addition, the emergency medical teams (ZRM) drivers were included in the research. A total of 194 people were examined. The research tool was a test of knowledge of first aid to the victims of road accidents with 12 multiple-choice tasks. **Results.** The correct answers ranged around 50%. The procedure for determining the validity of indications and patient positioning in the recovery position and with spine injury knew 79%. Status of the victim and the sequence of actions of resuscitation process by 57% respectively. The lowest level of knowledge (32%) concerned the specific questions of cardiopulmonary resuscitation. The biggest problem with giving correct answers was between participants of driving courses, the mean score for all questions in this group was 43%. **Discussion.** Our study confirms the driver's lack of knowledge of the proceedings in road accidents. **Conclusions.** One-time participation in the first aid course required to obtain a driving license does not guarantee permanent possession of knowledge in this field. Examination questions for a driving license must construct professionals, and knowledge must be current according to the guidelines of the European Resuscitation Council (ERC). It seems reasonable to teach drivers the proceedings at the scene of the accident. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 305-311*

Keywords: first aid, cardiopulmonary resuscitation, road accident, driver

Wstęp

Udzielanie pierwszej pomocy i prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej nie może być tematem tabu i każdy obywatel powinien wiedzieć jak zachować się w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia drugiej osoby. Wobec faktu zwiększającej się liczby wypadków drogowych w Polsce (co roku na naszych drogach ginie około 4 tysięcy osób), kierowcy są tą grupą społeczną, która zjawia się pierwsza na miejscu zdarzenia i może udzielić pierwszej pomocy. Często zdarza się, że kierowcy ograniczają się do wezwania pomocy, a potem już tylko biernie przyglądają się poszkodowanym.

W Unii Europejskiej w 2009 roku miało miejsce 1,2 miliona wypadków, w wyniku których rannych zostało 1,6 miliona osób, a 35 tys. zginęło. W 2011 roku Polska znalazła się na czele państw Unii Europejskiej z największą liczbą wypadków drogowych [1]. Według danych Policji, w 2011 roku w Polsce doszło do 40065 wypadków drogowych, w których zginęło 4189 osób, a 49501 zostało rannych [2]. W porównaniu z 2010 rokiem odnotowano wzrost w każdej kategorii. Do największej liczby wypadków dochodzi w miesiącach letnich (czerwiec - 9,9%, sierpień - 9,7%, wrzesień - 9,8%), a najwięcej poszkodowanych ginie w grudniu - 10,8%. Paradoksalnie najwięcej wypadków zdarza się przy dobrych warunkach atmosferycznych oraz w ciągu dnia. Główne przyczyny wypadków to niedostosowanie prędkości do warunków ruchu, nieudzielenie pierwszeństwa przejazdu oraz nieprawidłowe zachowanie wobec pieszego. Najczęściej sprawcami

wypadków są kierowcy młodzi w przedziale wiekowym 25-39 lat.

Jak można poprawić tę sytuację? Poprzez np. poprawę jakości dróg, unowocześnienie pojazdów, zwiększenie kultury jazdy kierowców i nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przez uczestników ruchu drogowego. Problem ten stał się przedmiotem wielu rozważań. Unia Europejska, WHO, Europejski Czerwony Krzyż uważają, że wszyscy uczestnicy kursów na prawo jazdy powinni być przeszkoleni w udzielaniu pierwszej pomocy, a połowa państw Unii Europejskiej wprowadziła już taki obowiązek [3]. W Polsce istnieje obowiązek prawny odbycia szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w ramach kursów na prawo jazdy.

Cel pracy

Pojawia się zatem pytanie, czy po odbyciu takiego kursu potencjalny kierowca jest w stanie udzielić pierwszej pomocy? Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy dotyczącej postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wśród różnych grup kierowców oraz uczestników kursów na prawo jazdy.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w latach 2010-2012 na terenie Łodzi. Grupę badawczą tworzyło 159 kierowców zatrudnionych w: Miejskim Przedsiębiorstwie

Komunikacji (MPK), Korporacji Taksówkarzy, kierowców amatorów niezwiązanych zawodowo z prowadzeniem pojazdów mechanicznych oraz osoby w trakcie kursu na prawo jazdy. Dodatkowo do badań włączono 35 kierowców zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) jako grupę kontrolną. Grupa ta z racji zajmowanego stanowiska i uczestnictwa/obserwacji wykonywania medycznych czynności ratunkowych powinna posiadać wiedzę z zakresu udzielania pierwszej pomocy i dokonania oceny tych działań. Łącznie przebadano 194 osoby.

Nabór prowadzono podczas kursów na prawo jazdy oraz w miejscu pracy. Po uzyskaniu zgody pracodawców oraz indywidualnych respondentów rozdano anonimową ankietę. W sumie zbadano: 53 kierowców amatorów, 42 kursantów, 36 kierowców taksówek, 35 kierowców zespołów ratownictwa medycznego i 28

kierowców MPK. Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 86% (w tym 7 ankiet wypełnionych nieprawidłowo).

Respondenci, którzy posiadali prawo jazdy powyżej 11 lat i jeszcze dłużej dominowali w grupach kierowców taksówek i MPK. Wśród kierowców ZRM dominowały osoby zatrudnione na stanowisku kierowcy, ale posiadające dyplom ratownika medycznego, jak również osoby, które dopiero zdobywały wiedzę z tego zakresu. Wśród kierowców amatorów były osoby jeżdżące codziennie, jak i osoby wyjeżdżające okazjonalnie. Grupa uczestników kursu na prawo jazdy była zdominowana przez osoby zdobywające pierwszy raz takie uprawnienia oraz osoby, które posiadały już prawo jazdy kategorii B, a chciały uzyskać wyższą kategorię. Wszyscy badani kierowcy pochodzili z Łodzi i okolic.

Dane demograficzne badanej grupy zamieszczono w tabeli I.

Tabela I. Dane demograficzne badanej grupy

Table I. Demographic data of the tested group

	Kierowcy amatorzy	Kierowcy taksówek	Kierowcy MPK*	Kursanci	Kierowcy ZRM*
Płeć: M-Mężczyzna	M-50%	M-96%	M-90%	M-53%	M-100%
Wiek:					
< 25 lat	20%	0%	10%	50%	23%
25-45 lat	70%	16%	20%	40%	66%
45-65 lat	10%	80%	70%	10%	11%
> 65 lat	0%	4%	0%	0%	0%
Wykształcenie:					
Podstawowe	0%	0%	0%	17%	0%
Średnie	57%	68%	90%	53%	80%
Zawodowe	7%	8%	10%	3%	11%
Wyższe	36%	24%	0%	27%	9%
Miejsce zamieszkania:					
> 100 tys.	54%	100%	70%	73%	65%
15-100 tys.	38%	0%	10%	10%	34%
wieś < 15 tys.	8%	0%	20%	17%	11%
Długość posiadania prawa jazdy					
< 1 rok	13%	0%	0%	77%	16%
1-10 lat	54%	0%	20%	10%	28%
11-30 lat	33%	76%	60%	13%	52%
> 31 lat	0%	24%	20%	0%	4%
Udział w kursach	43%	8%	65%	70%	80%
Świadek/uczestnik wypadku drogowego	57%	68%	50%	47%	98%
Gotowość udzielenia pomocy					
T - Tak	40%	36%	35%	40%	100%
RT - Raczej tak	43%	56%	10%	43%	0%
Powstrzymuje przed udzieleniem pierwszej pomocy:					
- brak kompetencji	63%	56%	50%	63%	8%
- odpowiedzialność prawna	10%	4%	0%	0%	0%
- obawa o własne życie/zdrowie	20%	40%	30%	23%	88%
- inne	7%	0%	20%	14%	4%

*MPK – Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji, ZRM – Zespoły Ratownictwa Medycznego

Narzędziem badawczym była ankieta składająca się z dwóch części - metryczki oraz testu wiedzy i umiejętności intelektualnych. Metryczka zawierała 9 pytań dotyczących: płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, długości posiadania prawa jazdy, udziału w kursach pierwszej pomocy, bycia świadkiem bądź uczestnikiem wypadku komunikacyjnego, gotowości udzielenia pierwszej pomocy oraz argumentów, które powstrzymują przed podjęciem takich działań. Test sprawdzający wiedzę i umiejętności intelektualne zawierał 12 zadań wielokrotnego wyboru z jedną prawidłową odpowiedzią. Zapytano o: sposób udrożnienia dróg oddechowych, ocenę oddechu, wskazania do rozpoczęcia resuscytacji. Kolejne zadania dotyczyły prawidłowości wykonywania procedur resuscytacyjnych. Ostatnie pytania dotyczyły wskazań do ułożenia w pozycji bezpiecznej i podania zasadności układania w tej pozycji, ułożenia poszkodowanego z urazem kręgosłupa i ciężarnej podczas prowadzenia resuscytacji.

W badaniach nie przeprowadzono analizy statystycznej, ponieważ celem pracy nie było znalezienie istotności statystycznych między grupami badanych kierowców, tylko przedstawienie problemu całej populacji kierowców.

Wyniki

Prawidłowe odpowiedzi na zadania testowe sprawdzające wiedzę z zakresu postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, zostały zamieszczone w tabeli II.

Jedno z zadań dotyczyło ustanowienia kolejności czynności wykonywanych na miejscu wypadku drogowego. Żadna badana grupa nie uzyskała powyżej 50% prawidłowych odpowiedzi. Tylko 33% respondentów (z wyjątkiem kierowców ZRM) za pierwszą czynność uznało ocenę miejsca zdarzenia i bezpieczeństwa. Podobnie 37% badanych wyłączyłoby stacyjkę w samochodzie i zabezpieczyło miejsce wypadku poprzez ustawienie trójkąta ostrzegawczego. Liczbę i stan poszkodowanych sprawdziłoby 39%, a tylko 28% wezwałoby pomoc. Konieczność ewentualnej ewakuacji poszkodowanych rozważałoby 45% ankietowanych. Średnio 31% przystąpiłoby do rozpoczęcia resuscytacji i dalszej pomocy do przyjazdu zespołów ratownictwa medycznego.

Omówienie

Badana grupa była zdominowana przez mężczyzn,

Tabela II. Poziom wiedzy badanej grupy w procentowym odniesieniu do prawidłowych odpowiedzi
Table II. The level of knowledge of the tested group in percentage according to correct answers

Zadania testowe	Kierowcy amatorzy	Kierowcy taksówek	Kierowcy MPK*	Kursanci	Kierowcy ZRM*
Sposób udrożnienia dróg oddechowych	40%	4%	50%	37%	86%
Ocena oddechu	80%	40%	70%	60%	94%
Wskazania do rozpoczęcia resuscytacji	77%	100%	90%	80%	90%
Miejsce ucisków klatki piersiowej	37%	0%	0%	17%	38%
Głębokość ucisków klatki piersiowej	30%	68%	50%	20%	65%
Częstotliwość ucisków klatki piersiowej	24%	0%	20%	13%	72%
Cykle resuscytacyjne	60%	52%	70%	50%	90%
Wskazania do przzerwiania resuscytacji	37%	96%	45%	17%	68%
Wskazania do ułożenia w pozycji bezpiecznej	90%	100%	100%	90%	92%
Zasadność ułożenia w pozycji bezpiecznej	64%	68%	90%	67%	64%
Pozycja dla poszkodowanego z urazem kręgosłupa	60%	68%	80%	60%	92%
Pozycja dla ciężarnej podczas resuscytacji	18%	12%	14%	8%	89%
Średni % prawidłowych odpowiedzi w poszczególnych grupach	51%	51%	57%	43%	72%

*MPK – Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacji, ZRM – Zespoły Ratownictwa Medycznego

w wieku powyżej 25 lat (w grupie kierowców taksówek i MPK powyżej 45 lat), z wykształceniem średnim, mieszkających w dużych miastach. Z wyjątkiem uczestników kursów na prawo jazdy, respondenci posiadali prawo jazdy dłużej niż 10 lat, a amatorzy poniżej 10 lat.

■ Grupy kierowców z wyjątkiem kierowców ZRM

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że wśród grupy kierowców (z wyłączeniem kierowców ZMR) poziom wiedzy dotyczącej postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, był bardzo zróżnicowany. Procent prawidłowych odpowiedzi mieścił się w przedziale od 0 do 100% (średnio 50% prawidłowych odpowiedzi). Postępowanie dotyczące ustalenia wskazań i zasadności ułożenia poszkodowanego w pozycji bezpiecznej oraz z urazem kręgosłupa było znane badanej grupie kierowców i wynosiło średnio 79%. O ile podanie wskazań do ułożenia w pozycji bocznej nie sprawiało trudności (średnia prawidłowych odpowiedzi wyniosła 95%), to już wytłumaczenie dlaczego ta pozycja jest optymalną dla poszkodowanego stanowiło problem (średnia prawidłowych odpowiedzi obniżyła się do 72%). Specyficzną sytuacją jest postępowanie z poszkodowanym z podejrzeniem urazu kręgosłupa. W naszych badaniach 67% respondentów udzielało prawidłowych odpowiedzi. Podobne badania grupy duńskiej dotyczące młodych osób (średnia wieku 20 lat), uczestników kursów na prawo jazdy, wykazały, że postępowanie z poszkodowanym z urazem kręgosłupa jest znane na poziomie 77% [3]. Nieco niższą wiedzę z tego zakresu wykazały austriackie doniesienia ankietowe oceniające postępowanie prowadzone przez świadków zdarzenia wobec poszkodowanych urazowych przed przyjazdem ZRM. Podano, że jest ono znane u około 60% badanych, którzy nie uczestniczyli w żadnym kursie pierwszej pomocy lub odbyli szkolenie na poziomie podstawowym [4].

W naszych badaniach znajomość oceny stanu poszkodowanego, jak i kolejności działań resuscytacyjnych, znana była średnio w około 57%. O ile 63% respondentów potrafiło ocenić oddech (wiedza teoretyczna), to już tylko 33% znało sposób udrożnienia dróg oddechowych. Wiadomym jest, że właściwe udrożnienie dróg oddechowych warunkuje ocenę oddechu, zatem ta wiedza nie przekłada się na umiejętności praktyczne. Równie złe wyniki zostały zaprezentowane w pracy Grześkowiak i wsp. na podstawie

badania kierowców powiatu świeckiego (województwo kujawsko-pomorskie). Tylko 10% badanych potrafiło udrożnić drogi oddechowe [5].

W badaniach własnych szczegółowe pytania dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej znane były na poziomie 32%. Najniższy poziom wiedzy dotyczył miejsca ucisków klatki piersiowej (średnio 13,5%) oraz częstotliwości ucisków (14,3%). Natomiast w badaniach kierowców powiatu świeckiego, prowadzonych przez Grześkowiak i wsp., aż 75% respondentów znało miejsce prowadzenia ucisków [5]. Badani przez nas kierowcy znali cykle resuscytacyjne w 58%, w odróżnieniu od badanych przez Grześkowiak i wsp. (28%) oraz 21% w badaniach Adelborga i wsp. [3,5]. Niedostateczny poziom wiedzy dotyczący prowadzenia ucisków klatki piersiowej oraz cykli resuscytacyjnych można wiązać z brakiem aktualizacji programów kształcenia na kursach pierwszej pomocy oraz brakiem szkolenia z tego zakresu przez kierowców.

Zagadnieniem praktycznie nieznanym wśród grup kierowców jest pozycja ciężarnej podczas resuscytacji (od 8-18% prawidłowych odpowiedzi). Brak wiedzy na ten temat wynika z marginalnie traktowanego zagadnienia na kursach.

Największy problem z udzieleniem prawidłowych odpowiedzi mieli uczestnicy kursów na prawo jazdy, ich średni wynik we wszystkich pytaniach wyniósł 43% (mimo że aż 70% z nich uczestniczyło w kursach pierwszej pomocy). Tak niski wynik może być związany z nieprawidłowym sposobem przekazywania wiedzy na kursie oraz zbyt krótkim czasem przeznaczonym na zajęcia teoretyczne, jak i praktyczne. Należy także zwrócić uwagę na badania Paprockiej-Lipińskiej i wsp., w których przeprowadzono analizę pytań zawartych w testach egzaminacyjnych na prawo jazdy. Przekazano je do wypełnienia osobom po przeszkoleniu medycznym i stwierdzono, że wśród 20 pytań tylko 4 nie budziły zastrzeżeń. Pozostałe dostępne w bazie egzaminacyjnej były albo błędnie sformułowane lub też nie zostały zweryfikowane zgodnie z aktualną wiedzą [6]. Tylko 8% kierowców taksówek uczestniczyło w kursach i przełożyło się to na bardzo słabą znajomość sposobu udrożnienia dróg oddechowych i oceny oddechu, natomiast miejsce i częstotliwość ucisków klatki piersiowej nie były im wcale znane.

■ Kierowcy ZRM

Ta grupa kierowców stanowiła grupę kontrolną. Nic dziwnego, że uzyskała najlepsze wyniki (72%).

Ze względu jednak na specyfikę tej grupy i ciągły kontakt z pacjentem należałoby od tych pracowników oczekiwać jeszcze lepszych rezultatów. W pracy Mroczkowskiej i wsp. wiedza kierowców Ośrodka Ratownictwa Medycznego w Skierniewicach była również na dość dobrym poziomie [7]. Wydaje się oczywiste, że pracując w służbie zdrowia jako kierowca, należy posiadać aktualną wiedzę na wysokim poziomie. Tym bardziej, że dąży się do tego, aby w zespołach ratownictwa medycznego kierowca posiadał również uprawnienia ratownika medycznego. Niepokojący jest fakt, że tylko 38% kierowców ZRM znało obecnie zalecane miejsce ucisków klatki piersiowej. Z tego można wnioskować, że kierowcy ZRM nie uczestniczą w akcji resuscytacyjnej i nawet się jej nie przyglądają. Najmniej prawidłowych odpowiedzi uzyskano w pytaniu dotyczącym zasadności ułożenia w pozycji bezpiecznej (64%), głębokości ucisków klatki piersiowej (65%), wskazań do przerwania resuscytacji (68%) oraz częstotliwości ucisków klatki piersiowej (72%). W porównaniu z pozostałymi grupami kierowców prezentowali pięciokrotnie wyższy poziom wiedzy (89%) dotyczący ułożenia ciężarnej podczas resuscytacji. Mimo że kierowcy ZRM w naszych badaniach uzyskali najlepsze wyniki, to włączenie ich do działań zespołu jako ratowników wymaga jeszcze aktualizacji wiedzy.

▪ Grupy kierowców z wyjątkiem kierowców ZRM

W naszych badaniach średnio 55% respondentów była świadkiem bądź uczestnikiem wypadku drogowego. Ponad 80% kierowców zdecydowanie, bądź z lekkim wahaniem, zadeklarowało gotowość udzielenia pierwszej pomocy (w grupie kierowców MPK było to tylko 45%). Podobne wyniki (84%) otrzymał Rasmus i wsp. w badaniach z 2003 roku u osób pytanych o gotowość niesienia pomocy wśród Polaków [8]. U 49% badanych największą blokadą przed udzieleniem pierwszej pomocy był brak kompetencji oraz obawa zaszkodzenia ratowanej osobie. W naszych badaniach brak kompetencji deklarowało 47% kierowców, to prawie połowa wszystkich badanych. Warto zaznaczyć jednak, że liczba ta i tak zmalała w porównaniu do badań prowadzonych przez Goniewicza w 1998 roku [9]. Ten pozytywny trend nie jest jednak zadowalający, biorąc również pod uwagę fakt, iż 39% kierowców wyraziło obawę o własne życie lub zdrowie podczas udzielania pomocy.

▪ Kierowcy ZRM

Ta grupa badanych, w związku z specyfiką miejsca pracy, w większości uczestniczyła w kursach, była świadkiem wypadku i deklarowała 100% gotowość udzielania pomocy. Zastanawiającym jest fakt, że w grupie kierowców ZRM od udzielenia pierwszej pomocy powstrzymuje ich obawa o własne życie i zdrowie (23%), tak jak w pozostałych grupach badanych (z wyjątkiem kierowców taksówek). Problem ten wymaga przeprowadzenia szczegółowych badań. Niewielka procentowość (8) braku kompetencji jako kryterium powstrzymującego przed udzieleniem pierwszej pomocy deklarowana w tej grupie nie koreluje z prezentowanym poziomem wiedzy (72%). Jeśli 8% badanych napisało, że nie ma kompetencji, to można przyjąć, że pozostali badani takie kompetencje mają, czyli 92%. W związku z tym, taki procent badanych powinien posiadać wiedzę z zakresu postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, a nie tylko 72%.

▪ Zabezpieczenie miejsca zdarzenia

Wyniki badań potwierdzają niski poziom wiedzy dotyczącej kolejności czynności wykonywanych na miejscu wypadku drogowego we wszystkich badanych grupach - z wyjątkiem kierowców ZRM - (poniżej 50% prawidłowych odpowiedzi). W naszych badaniach 33% respondentów za pierwszą czynność uznało ocenę bezpieczeństwa, a 37% wyłączyłoby stacyjkę w samochodzie i zabezpieczyło miejsce wypadku. W badaniach Adelborga i wsp. 51% badanych zadbało o bezpieczeństwo [3]. Natomiast Pelinka i wsp. wykazali, że powyżej 70% badanych zabezpieczy miejsce zdarzenia [4].

W badaniach własnych tylko 28% wezwałoby pomoc, natomiast Adelborg i wsp. wskazali na jeszcze niższy odsetek badanych (8%), którzy wezwaliby ZRM [3]. Kierowcy nie posiadają wiedzy co do kolejności postępowania na miejscu wypadku drogowego. Należałoby zatem zwrócić uwagę na ten problem podczas szkolenia kierowców.

Wnioski

1. Poziom wiedzy dotyczącej postępowania z poszkodowanym w wypadku drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, jest u kierowców zróżnicowany.

2. Jednorazowe uczestnictwo w kursie pierwszej pomocy, niezbędnym do uzyskania prawa jazdy, nie gwarantuje posiadania trwałej wiedzy z tego zakresu. Należałoby wprowadzić obowiązek cyklicznego szkolenia przypominającego (raz na pięć lat, zgodnie ze zmieniającymi się wytycznymi ERC).
3. Uczestnictwo w kursach pierwszej pomocy nie jest równoznaczne z nabyciem wiedzy z zakresu resuscytacji. Wiedza nie przekłada się na umiejętności. Stąd potrzeba weryfikacji kursów. Osobami prowadzącymi powinni być profesjonalści z tej dziedziny. Pytania egzaminacyjne na prawo jazdy muszą układać fachowcy, a przekazywana wiedza musi być aktualna i zgodna z wytycznymi European Resuscitation Council (ERC).
4. Zagadnienia dotyczące edukacji w zakresie postępowania z ciężarną są traktowane marginalnie lub też pomijane.
5. Wobec wzrastającej liczby wypadków drogowych wydaje się zasadne nauczanie kierowców postępowania na miejscu wypadku.
6. Włączenie kierowcy ZRM do pracy zespołu - jako ratownika - wymaga aktualizacji wiedzy.
7. Młodzi kierowcy (kursanci i amatorzy) powstrzymują się od udzielania pierwszej pomocy, argumentując to brakiem kompetencji.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Krystyna Frydrysiak

Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Czechosłowacka 2B; 92-216 Łódź

☎ (+48 42) 272 57 47

✉ krystyna.frydrysiak@umed.lodz.pl

References

1. <http://www.ec.europa.eu/transport/road.../dacota-3.5-asr-2011>.
2. http://dlakierowcow.policja.pl/portal/dk/807/47493/Wypadki_drogowe__raporty_roczne.html.
3. Adelborg K, Thim T, Secher N, Grove EL, Lofgren B. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation* 2011;82:614-7.
4. Pelinka LE, Thierbach AR, Reuter S, Mauritz W. Bystander trauma care – effect of the level of training. *Resuscitation* 2004;61:289-96.
5. Grześkowiak M, Żarlińska L. Wiedza kierowców dotycząca udzielania pierwszej pomocy. Materiały Zjazdowe, VII Ogólnopolskie Forum Ratownictwa w Inowrocławiu, 14-15.05.2002. p. 235-40.
6. Paprocka-Lipińska A, Nikodemski M, Ziółkowski R. Analiza przyczyn niskiego poziomu wiedzy i umiejętności kierowców w zakresie udzielania pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach drogowych. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 2007;37:89-93.
7. Mroczkowska M, Gaszyński W. Poziom znajomości wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej wśród pracowników Ośrodka Ratownictwa Medycznego w Skierniewicach. *Med Int Rat* 2007;10:10.
8. Rasmus A, Balcerzak-Barzdo E, Sikorski T, Kołodziejczyk-Wojtczak D. Gotowość i umiejętności Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy. *Med Intens Rat* 2004;7:127.
9. Goniewicz M. Umiejętność udzielania pierwszej pomocy przez kierowców – badania ankietowe. *Wiad Lek* 1998;LI(3-4):210.