



Wiedza osób dorosłych na temat udzielania pierwszej pomocy

First aid knowledge among adults

Karolina Słowik^{1,A–F}, Marta Kozybska^{2,C–F}, Beata Karakiewicz^{3,A,E–F}

¹ Szczęcińskie Centrum Zdrowia SPZOZ, Polska

² Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Społecznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Polska

³ Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Katedry Medycyny Społecznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Słowik K, Kozybska M, Karakiewicz B. Wiedza osób dorosłych na temat udzielania pierwszej pomocy. Med Og Nauk Zdr. 2021; 27(1): 77–81. doi: 10.26444/monz/134730

■ Streszczenie

Cel pracy. Udzielenie pierwszej pomocy osobie poszkodowanej, zagrożonej bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przy braku zagrożenia swojego lub innej osoby niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia stanowi obowiązek prawny i moralny. Jest on możliwy do spełnienia tylko pod warunkiem znajomości zasad pierwszej pomocy. Celem głównym badań była ocena wiedzy osób dorosłych na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Materiał i metody. W badaniach wzięło udział 448 uczestników, 414 kobiet (92,41%) i 34 mężczyzn (7,59%). Średni wiek badanych wynosił 35,71 roku (SD = 11,35). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzany za pomocą jednego z portali społecznościowych. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający pytania o czynniki socjodemograficzne oraz sprawdzający wiedzę z zakresu pierwszej pomocy.

Wyniki. Niemalże połowa badanych (46,21%) miała wiedzę z pierwszej pomocy na poziomie dobrym. Poziom ten był istotnie statystycznie wyższy u osób wykonujących zawody medyczne niż u osób wykonujących inny zawód lub bez zawodu ($p < 0,05$); u osób stanu wolnego – wyższy niż u osób w związku ($p < 0,05$); u osób bezdzietnych – wyższy niż u posiadających jedno lub dwoje dzieci w wieku szkolnym ($p < 0,05$); u osób, które przeszły szkolenie z pierwszej pomocy – wyższy niż u osób, które go nie odbyły ($p < 0,05$).

Wnioski. Badane osoby dorosłe posiadają wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej na poziomie dobrym. Poziom wiedzy w tym zakresie zależy od stanu cywilnego, posiadanego potomstwa i wykonywanego zawodu.

Słowa kluczowe

edukacja, pierwsza pomoc, osoby dorosłe

■ Abstract

Objective. The provision of first aid is a moral obligation. It is also a legal obligation in the event of immediate danger of loss of life or serious damage to health, without threat to oneself or another person. This obligation is possible to fulfil provided that the principles of first aid are known. The main aim of the study was evaluation of knowledge concerning the provision of pre-medical first aid among adults.

Material and method. The study involved 448 participants, including 414 females (92.41%) and 34 males (7.59%). The respondents' mean age was 35.71 (SD = 11.35). The research method was a diagnostic survey carried out using one of the social networking sites. The research tool was an author-constructed questionnaire containing items concerning socio-demographic characteristics, and assessing knowledge of first aid.

Results. Almost a half of respondents (46.21%) had a good level of knowledge of first aid. This level was significantly higher statistically among medical professionals, compared to those pursuing a different or no profession ($p < 0.05$). Unmarried persons had a significantly higher level of first aid knowledge than those in a relationship ($p < 0.05$); childless respondents had a significantly higher level of first aid knowledge than those with one or two children of school age ($p < 0.05$); persons who completed first aid training had a significantly higher level of first aid knowledge than those who did not complete such training ($p < 0.05$).

Conclusions. The results of the study obtained showed that the examined adults have a good level of knowledge concerning first aid. The level of knowledge about first aid depends on marital status, progeny and the occupation performed.

Key words

education, first aid, adults

WPROWADZENIE

Pierwsza pomoc określana jest jako pomoc udzielana osobie poszkodowanej w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia lub stanu zagrożenia życia [1]. Jej głównymi celami są: ochrona życia, zapewnienie ulgi w cierpieniu, zapobieżenie

Adres do korespondencji: Marta Kozybska, Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Społecznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
E-mail: marta8@pum.edu.pl

Nadesłano: 05.11.2020; zaakceptowano do publikacji: 22.03.2021; publikacja online: 30.03.2021

pogarszaniu się stanu zdrowia oraz wspomaganie powrotu do zdrowia [2]. Definiowana jest również jako zachowanie służące udzieleniu pomocy i wstępna opieka w przypadku nagłego zachorowania lub urazu. Może ona być podjęta przez każdego w każdej sytuacji. Znajomość jej zasad zwiększa szanse na uratowanie życia lub zdrowia osoby potrzebującej [3]. Osoba udzielająca pierwszej pomocy powinna posiadać umiejętności określania i właściwej oceny jej priorytetów. Wspomniana ocena winna uwzględniać zarówno świadomość swoich kompetencji, jak i ewentualnych ograniczeń. Według Wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council – ERC) umiejętność udzielania pierwszej pomocy, a szczególnie prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, jest kluczowym elementem niesienia pomocy i ratowania osób przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego. Procedury ERC zmieniają się co 5 lat. W trakcie pracy nad niniejszą publikacją aktualnym wydaniem wspomnianych wytycznych było to z 2015 roku. W kwietniu 2021 roku planowana jest kolejna publikacja wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji w tym zakresie, które co prawda nie dokonają gruntownej modyfikacji obowiązujących algorytmów, lecz mogą wprowadzić kolejne modyfikacje [2].

Zgodnie z art. 162 § 1 Kodeksu karnego nieudzielenie pomocy osobie poszkodowanej przy braku zagrożenia swojego lub innej osoby niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 [4]. Polskie prawo nakłada na każdego świadka lub uczestnika zdarzenia obowiązek podjęcia pierwszej pomocy przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego. Udzielanie pierwszej pomocy jest obowiązkiem zarówno prawnym, jak i moralnym.

Wiele badań naukowych podkreśla, że niewystarczająca wiedza i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy u osób dorosłych i młodzieży są konsekwencją braku powszechności szkoleń, ich systematyczności, a także rzetelnej oceny umiejętności ratowniczych. Dobrze wyszkolony i zapoznany z zasadami pierwszej pomocy świadek zdarzenia może udzielić skutecznej pomocy poszkodowanemu [5, 6].

CEL PRACY

Celem głównym badań była ocena wiedzy osób dorosłych na temat udzielania pierwszej pomocy. Jako zmienne niezależne przyjęto: wiek, zawód, stan cywilny, liczbę posiadanych dzieci w wieku szkolnym lub starszych, miejsce zamieszkania oraz udział w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach wzięło udział 448 uczestników, 414 kobiet (92,41%) i 34 mężczyzn (7,59%). Średni wiek respondentów wyniósł 35,71 lat (SD = 11,35) i wahał się od 18 do 67 lat. Charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tab. 1. Wszyscy badani byli narodowości polskiej. Kryterium włączenia do badania było ukończenie 18. roku życia.

Metodą badawczą wykorzystaną w pracy był sondaż diagnostyczny przeprowadzony w listopadzie 2019 r. za pośrednictwem jednego z portali społecznościowych. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Pierwsza część kwestionariusza dotyczyła danych socjodemograficznych (wiek, zawód, stan cywilny, liczba dzieci w wieku szkolnym lub starszych, miejsce zamieszkania) oraz informacji na temat

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Zmienna	N	%
Płeć		
kobieta	414	92,41
mężczyzna	34	7,59
Stan cywilny		
w związku	343	76,56
stanu wolnego	105	23,44
Liczba dzieci w wieku szkolnym lub starsze		
brak	215	47,99
jedno lub dwoje	204	45,54
troje lub więcej	29	6,47
Miejsce zamieszkania		
wieś	133	29,69
miasto 10–100 tys. mieszkańców	143	31,92
miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	172	38,39
Wykształcenie		
zawodowe	7	1,56
średnie	74	16,52
wyższe	18	81,92
Zawód		
medyczny*	349	77,90
niemedyczny	81	18,08
brak zawodu	18	4,02
Udział w szkoleniu pierwszej pomocy		
tak	407	90,85
nie	34	7,59
nie pamiętam	7	1,56
Miejsce nabycia wiedzy na temat pierwszej pomocy		
kurs pierwszej pomocy	152	33,93
na kursie prawa jazdy	138	30,80
na studiach	58	12,95
na szkoleniu w zakładzie pracy	245	54,69
samodzielnie (dodatkowe źródła)	136	30,36
w szkole podstawowej/średniej	142	31,70
kurs RKO	7	1,56
nie uzyskałem takiej wiedzy	6	1,34

* za zawód medyczny uznano przedstawicieli następujących zawodów: lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, farmaceuta, diagnosta laboratoryjny

odbytych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy. Druga część (złożona z 19 pytań) sprawdzała wiedzę z zakresu pierwszej pomocy. Za każdą poprawną odpowiedź na pytanie jednokrotnego wyboru przyznawano 1 pkt, a za odpowiedź błędną 0 pkt. Z kolei w przypadku pytań wielokrotnego wyboru, gdzie prawidłowych mogło być kilka odpowiedzi, przyznawano 1 pkt za prawidłowe wskazanie wszystkich odpowiedzi poprawnych. W przypadku zaznaczenia jedynie części prawidłowych odpowiedzi przyznawano ułamek punktu. Jeśli respondent wskazał niewłaściwą odpowiedź, nie otrzymywał żadnego punktu. Maksymalnie można było uzyskać 19 pkt. Do oceny wiedzy wykorzystano skalę szkolną: 0–9,5 pkt (0–50% możliwych do zdobycia) – wiedza niedostateczna; 9,51–14,25 pkt (50–75% możliwych do zdobycia) – wiedza dostateczna; 14,26–17,1 pkt (75–90% możliwych do zdobycia) – wiedza dobra; 17,11–19 pkt (90–100% możliwych do zdobycia) – wiedza bardzo dobra.

Analizę statystyczną zrealizowano w programie R Core Team (wersja 3.6.2. (2019)). Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu Manna-Whitneya. Porównania wartości zmiennych ilościowych w trzech i więcej grupach dokonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic przeprowadzono analizę post-hoc testem Dunna w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup. W analizie przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

WYNIKI

Największy odsetek ankietowanych uzyskał ocenę dobrą z zakresu wiedzy na temat pierwszej pomocy. Jedynie 3,12% badanych uzyskało mniej niż 50% pkt i otrzymało ocenę niedostateczną (tab. 2).

Tabela 2. Poziom wiedzy respondentów

Poziom wiedzy	Osoby	
	N	%
bardzo dobry (90–100% pkt)	127	28,35%
dobry (75–90% pkt)	207	46,21%
dostateczny (50–75% pkt)	100	22,32%
niedostateczny (0–50% pkt)	14	3,12%

W tab. 3 zaprezentowano pytania dotyczące pierwszej pomocy, które zadano respondentom oraz liczbę i odsetki prawidłowych i nieprawidłowych odpowiedzi. Zawarte w tabeli dane pokazują, iż największy problem dla ankietowanych stanowiło wskazanie prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące: momentu przerwania resuscytacji krążeniowo-oddechowej (98,66% niepoprawnych odpowiedzi) i oceny oddechu u poszkodowanego (62,05% niepoprawnych odpowiedzi). Warto dodać, że były to pytania wielokrotnego

Tabela 3. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy

Zakres pytania	Odpowiedzi prawidłowe		Odpowiedzi nieprawidłowe	
	N	%	N	%
Stosunek uciśnięć klatki piersiowej do liczby oddechów ratowniczych	426	95,09	22	4,91
Ocena stanu przytomności u poszkodowanego	394	87,95	54	12,05
Czas potrzebny do sprawdzenia oddechu u nieprzytomnego	285	63,62	163	36,39
Rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dziecka	300	66,96	148	33,04
Sposób postępowania z osobą poszkodowaną nieprzytomną z zachowanym oddechem	426	95,09	22	5,01
Moment zakończenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej	6	62,72	442	98,66
Głębokość ucisku klatki piersiowej podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osoby dorosłej	365	81,47	83	18,52
Znaczenie skrótu AED	397	88,62	51	11,38
Udrożnienie dróg oddechowych	383	85,49	65	14,51
Ocena oddechu u nieprzytomnego	170	37,95	278	62,05
Pierwsza pomoc przy oparzeniu	360	80,36	88	19,64
Pierwsza pomoc przy krwotoku z nosa	339	75,67	109	24,33
Pierwsza pomoc przy zadławieniu	390	87,05	58	12,95
Pierwsza pomoc w przypadku omdlenia	417	93,08	31	6,92
Pierwsza pomoc w przypadku silnego krwawienia z rany na kończynie górnej	322	71,88	126	28,13
Pierwsza pomoc w przypadku złamania kości	325	72,54	123	27,46
Pierwsza pomoc podczas napadu padaczkowego	376	83,93	72	16,08
Rękoczyn Heimlicha	394	87,95	54	12,05
Obowiązek udzielenia pierwszej pomocy	427	95,31	21	4,69

wyboru. Wysokie odsetki nieprawidłowych odpowiedzi dotyczyły także pytań o czas potrzebny do sprawdzenia oddechu u osoby nieprzytomnej (36% nieprawidłowych odpowiedzi) oraz sposobu rozpoczęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dziecka (33% nieprawidłowych odpowiedzi). Respondentów zapytano, czy wzięliby udział w nieodpłatnym szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania. Zdecydowana większość ankietowanych (352; 78,57%) wskazała odpowiedź twierdzącą, natomiast odpowiedź negatywną wyraziło 7,37% badanych (33 osoby). Pozostali respondenci nie mieli na ten temat jednoznacznej opinii (63 osoby; 14,06%).

Poziom wiedzy z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy był istotnie statystycznie wyższy u osób wykonujących zawody medyczne niż u osób wykonujących inny zawód lub bez zawodu ($p < 0,05$); u osób stanu wolnego – wyższy niż u osób w związku ($p < 0,05$); u osób bezdzietnych – wyższy niż u posiadających jedno lub dwoje dzieci w wieku szkolnym ($p < 0,05$); u osób, które przeszły szkolenie z pierwszej pomocy – wyższy niż u osób, które go nie odbyły ($p < 0,05$) (tab. 4).

Tabela 4. Poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy a zmienne socjodemograficzne i udział w szkoleniu

Parametr M ± SD	Poziom wiedzy			p	
	Me	Q ₁ –Q ₃			
Zawód	medyczny	15,92 ± 2,06	16,33	14,67–17,67	$p < 0,001^*$
	niemedyczny	13,38 ± 3,15	13,67	10,67–15,67	
	brak zawodu	14,3 ± 3,05	14,83	12–16,33	
Miejsce zamieszkania	wieś	15,22 ± 2,66	15,67	14–17,33	$p = 0,321^{**}$
	miasto 10–100 tys.	15,32 ± 2,43	15,67	14–17,17	
	miasto > 100 tys.	15,6 ± 2,53	16,33	14,33–17,67	
Stan cywilny	w związku partnerskim	15,29 ± 2,52	15,67	14–17,33	$p = 0,041^{***}$
	Stan wolny	15,75 ± 2,58	16,33	14,33–17,67	
	brak dzieci	15,83 ± 2,5	16,67	14,33–17,67	
Liczba dzieci	1 lub 2	14,98 ± 2,53	15,33	13,67–16,67	$p < 0,001^*$
	3 i więcej	15,16 ± 2,4	15,33	14,33–16,67	
Udział w szkoleniu z pierwszej pomocy	tak	15,6 ± 2,33	16	14,33–17,33	$p < 0,001^*$
	nie	13,23 ± 3,65	13,5	10,08–16,33	
	nie pamiętam	14,1 ± 2,94	15	12,17–15,83	

* p – test Kruskala-Wallisa + analiza post-hoc (test Dunna); ** p – test Kruskala-Wallisa; *** p – test Manna-Whitneya

DYSKUSJA

Celem głównym pracy była ocena wiedzy osób dorosłych na temat udzielania pierwszej pomocy. Badania własne wykazały, że prawie połowa osób dorosłych osiągnęła dobre wyniki (46,21%), co może wskazywać, że poziom wiedzy jest zadawalający. 14 ankietowanych (3,12%) miało wiedzę niedostateczną. Porównując powyższe wyniki z badaniami innych autorów, należy wskazać na występowanie znacznych rozbieżności. W badaniach A. Jurczak, Z. Kopańskiego oraz R. Gajdosza uzyskano wysoki poziom wiedzy badanych na temat pierwszej pomocy – aż 89% respondentów udzieliło prawidłowych odpowiedzi [5]. Natomiast niższy poziom wiedzy wykazali licealiści i pacjenci w badaniach E. Kwiatkowskiej

i D. Kossonia, w których poziom bardzo dobry uzyskało zaledwie 14% licealistów oraz 31% pacjentów [1].

W badaniach własnych osoby stanu wolnego prezentowały wyższy poziom wiedzy niż osoby będące w związku. Można przypuszczać, że wpływ na to może mieć fakt, że osoby stanu wolnego mogą potencjalnie posiadać więcej czasu, motywacji oraz zaangażowania do poszerzania własnej wiedzy. Mogą to być również osoby młodsze, które jeszcze nie zbudowały trwałego związku, a które informacje na temat pierwszej pomocy wyniosły ze szkoły.

Wyższy poziom wiedzy wykazano u osób wykonujących zawody medyczne aniżeli u przedstawicieli innych zawodów. Pracownicy ochrony zdrowia posiadają nie tylko kierunkowe wykształcenie i wiedzę teoretyczną, ale także umiejętności praktyczne, które potrafią wykorzystać w nagłych sytuacjach. W związku z tym odnotowana różnica wydaje się oczywista. Należy również zauważyć, że w badaniach własnych ponad 80% ankietowanych posiadało wykształcenie wyższe, które – jak wskazują inni autorzy – również wiąże się z wyższym poziomem wiedzy z zakresu pierwszej pomocy [1].

Uzyskane wyniki badań wskazują również na istnienie zależności między liczbą posiadanych dzieci w wieku szkolnym lub starszych a poziomem wiedzy. Osoby bezdzietne prezentowały wyższy poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy niż osoby posiadające jedno lub dwoje dzieci w wieku szkolnym. W badaniach A. Jurczak i współautorów główny brak wiedzy badanych dotyczył zasad udzielania pierwszej pomocy dziecku w stanie zagrożenia życia [5]. Pomimo iż rodzice jako pierwsi stają się edukatorami swoich dzieci, niepokojący jest fakt ich niedostatecznej wiedzy na temat pierwszej pomocy, co z kolei może przekładać się na niedostateczną jakość przekazywanych przez nich dziecku informacji w tym zakresie. Podkreśla to konieczność edukacji rodziców na temat postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jak dowodzi wiele źródeł naukowych, podstawowa wiedza dotycząca bezpieczeństwa własnego, znajomości numerów alarmowych i powiadamiania ratunkowego, a także wykonywania resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) powinny być przekazane dziecku już od najmłodszych lat szkolnych, a nawet przedszkolnych [6]. Według badań G. Bollinga, A. Myklebusta i K. Ostringena nauczanie pierwszej pomocy u dzieci zwiększa u nich poziom empatii [7]. Poza tym dzieci są bardzo pozytywnie nastawione do nauki zasad udzielania pierwszej pomocy, jak również dzielenia się wiedzą z tego zakresu w przyszłości z najbliższym otoczeniem. Jak wynika z badań P. Misztal-Okońskiej i wsp., dzieci wcześniej wyedukowane mają większą szansę w przyszłości na rozszerzenie tej wiedzy i jej udoskonalanie [6]. Również wytyczne ERC zawierają rekomendację, aby nauczać pierwszej pomocy wszystkie dzieci w wieku szkolnym. Ma to na celu zwiększenie odsetka przypadków udzielania pomocy przez świadków zdarzenia [3]. Dużą rolę edukacyjną na tym polu odgrywać powinny zarówno rodzice, jak i pielęgniarki pracujące w szkole, w poradniach pediatrycznych czy w punktach szczepień.

Prowadzone badania własne potwierdzają istotną różnicę statystyczną pomiędzy poziomem wiedzy a wcześniejszym uczestnictwem w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy. Poziom wiedzy był istotnie wyższy u osób, które odbyły szkolenie aniżeli wśród tych, którzy w takim szkoleniu nie uczestniczyli. Wiele badań podkreśla znaczenie wczesnego rozpoczęcia przyswajania wiedzy na temat postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego i udziału we

właściwych kursach. Mimo iż badania C. Abelairas-Gómeza i wsp. wskazują, że dopiero ok. 13. roku życia dzieci są w stanie wykonać prawidłowo resuscytację krążeniowo-oddechową, celem nauczania pierwszej pomocy jest przede wszystkim utrwalanie właściwej postawy i naturalnego odruchu udzielania pomocy osobom poszkodowanym oraz zapamiętanie numerów alarmowych [8]. Znaczenie wpływu udziału w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy potwierdzają także badania G. Bollinga, A. Myklebust i K. Ostringen, którzy zbadali efekty nauczania w przedszkolu wśród dzieci w wieku 4–5 lat [7]. Pierwsze efekty edukacji zaczęto obserwować już po dwóch miesiącach. Dzieci potrafiły m.in. podać właściwy numer alarmowy, ocenić oddech poszkodowanego oraz ułożyć go w pozycji bocznej. Na podstawie analizy badań innych autorów można stwierdzić, iż dzieci uczestniczące wcześniej w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy mają większą szansę niż te, które takie szkolenia odbyły później, rozszerzyć swoją wiedzę i ją aktualizować [9, 10].

Miejsce zamieszkania, jako jedyny z badanych czynników socjodemograficznych, nie wpływało na poziom wiedzy ankietowanych na temat udzielania pierwszej pomocy. Na podstawie badań własnych można wnioskować, że edukacja z zakresu pierwszej pomocy odbywa się na tym samym poziomie i z takim samym zaangażowaniem zarówno w miastach, jak i na wsiach. Jednak z badań przeprowadzonych przez E. Kwiatkowską i D. Kossonia wynika, że wśród mieszkańców wsi, miast poniżej 100 tys. oraz miast powyżej 100 tys. mieszkańców poziom tego typu wiedzy różnił się znacząco u osób dorosłych, licealistów i pacjentów. Wyższy jej poziom zaobserwowano u licealistów mieszkających w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców [1].

Większość ankietowanych (78,57%) była zainteresowana wzięciem udziału w nieodpłatnym szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy w pobliżu miejsca swojego zamieszkania. To bardzo pozytywny wynik badań w porównaniu z danymi uzyskanymi przez D. Olejniczak, D. Miciuk i U. Religion, które wykazały, że aż 53% badanych nie wyraziło chęci udziału w dodatkowych bezpłatnych zajęciach z pierwszej pomocy organizowanych przez uniwersytet medyczny [11]. Badania własne wskazują także, że ponad 90% respondentów uczestniczyło w szkoleniu z tego zakresu, a mimo to większość z nich zadeklarowała chęć ponownego kształcenia. Wnioskować można, że badani byli świadomi, iż wiedzę należy systematycznie aktualizować i regularnie ćwiczyć umiejętności RKO.

WNIOSKI

1. Badane osoby dorosłe posiadały wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy na poziomie dobrym.
2. Osoby stanu wolnego prezentowały wyższy poziom wiedzy niż osoby będące w związkach partnerskich.
3. Osoby bezdzietne miały wyższy poziom wiedzy na temat pierwszej pomocy niż osoby posiadające dzieci w wieku szkolnym lub starsze.
4. Osoby wykonujące zawody medyczne prezentowały wyższy poziom wiedzy niż osoby o innej profesji.
5. Osoby, które uczestniczyły w szkoleniu z pierwszej pomocy, wykazywały wyższy poziom wiedzy na ten temat niż osoby deklarujące brak tego typu uczestnictwa.

PIŚMIENNICTWO

1. Kwiatkowska E, Kossoń D. The assessment of knowledge of patients on principles of the premedical first aid. *Emerg Med Serv.* 2018; 5(1): 16–24.
2. Jaciubek M, Krupienicz A. Ocena wiedzy i postaw studentów I. i 3. roku pielęgniarstwa warszawskiego uniwersytetu medycznego dotycząca resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO). *Piel Pol.* 2018; 74(4): 362–371.
3. Europejska Rada Resuscytacji, Polska Rada Resuscytacji (tłum.): Wytoczne resuscytacji 2015. Kraków 2015. David A. Zidemana, Emmy DJ. De Buckb, Eunice M. Singletaryc, et al. Polska Rada Resuscytacyjna: Wytoczne resuscytacji 2015: Pierwsza pomoc. Kraków, 2015. http://www.prc.krakow.pl/wyt2015/9_PP.pdf. (dostęp:2020.09.06).
4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (tekst jedn.: DzU z 2020, poz. 1444, z późn. zm.).
5. Jurczak A, Kopański Z, Gajdosz R. Wiedza z zakresu pierwszej pomocy młodzieży ponadgimnazjalnej. *JCHC.* 2015; 2: 28–34.
6. Misztal-Okońska P, Lasota D, Goniewicz M, et al. Edukacja w zakresie pierwszej pomocy – badania ankietowe. *Wiad Lek.* 2018; 71(4): 874–878.
7. Bolling G, Myklebust AG, Ostringen K. Effect of first aid training in the kindergarten – a pilot study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2011; 19: 13.
8. Abelairas-Gómez C, Rodriguez-Nuñez A, Casillas-Cabana M, Romo-Perez V, Barcala-Furelos R. School children as life savers: at what age do they become stronger? *Resuscitation.* 2014; 85(6): 814–819.
9. Plant N, Taylor K. How best to teach CPR to school children: a systematic review. *Resuscitation.* 2013; 84(4): 415–21.
10. Bohn A, Van Aken H, et al. Teaching resuscitation in school: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. *Resuscitation.* 2012; 83: 619–625.
11. Olejniczak D, Miciuk D, Religioni U. Ocena stanu wiedzy studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na kierunku pielęgniarstwo na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. *Piel Zdr Publ.* 2013; 3(2): 101–110.