

Verkefni þetta er lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.

Verkefnið unnu:

Arna Magnúsdóttir

Katrín Guðmundsdóttir

**Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir kröfum til B.Sc. prófs í
hjúkrunarfræði.**

Hildigunnur Svavarsdóttir, leiðbeinandi

Margrét Tómasdóttir, prófdómari

Útdráttur

Tilgangur rannsóknarinnar var að rannsaka viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi.

Skyndihjálpi er fyrsta hjálpi sem veitt er einstaklingi sem orðið hefur fyrir slysi eða veikst skyndilega. Talið er að stór hluti almennings sem hefur hlotið þjálfun, óttist þá ábyrgð sem fylgir skyndihjálpi. Lítil hluti þeirra sem hefur fengið þjálfun í endurlífgun hefja hana á vettvangi, því er mikilvægt að viðhalda þekkingu sinni til að kunna réttu handtökin.

Rannsóknin var megindleg og notast var við forprófaðan spurningalista sem unnin var af rannsakendum. Úrtak rannsóknarinnar samanstóð af 130 starfandi flutningabílstjórum sem valdir voru með þægindaúrtaki. Við tölfræðilega úrvinnslu rannsóknarinnar var notast við hugbúnaðinn SPSS og töflureikninn Excel.

Þátttakendur rannsóknarinnar voru 68 % af úrtakinu. Flestir þátttakendur höfðu farið einu sinni til tvisvar á skyndihjálparnámskeiði eftir að þeir höfðu lokið prófi í auknum ökuréttindum. Þar af voru 74 % sem fannst að ekki mættu líða meira en tvö ár á milli skyndihjálparnámskeiða en þrátt fyrir það höfðu aðeins 41 % farið á skyndihjálparnámskeiði á síðastliðnum tveimur árum. Ef vinnuveitandi byði upp á námskeiði myndu allir þátttakendur nema einn nýta sér þann valkost. Meiri hluti þátttakenda taldi að námskeiði í skyndihjálpi ætti að vera í formi hefðbundinna fyrirlestra með verklegum æfingum en rannsóknir hafa sýnt að sjálfsnám og sjónvarpsauglýsingar gefa einnig góðan árangur. Rúmlega helmingur þátttakenda taldi sig ekki búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálpi til að geta brugðist rétt við á slyssstaði. Í lokin var könnuð þekking þeirra í fyrstu viðbrögðum skyndihjálpar og komu niðurstöður ekki vel út.

Samkvæmt rannsóknarniðurstöðum virðast starfandi flutningabílstjórar ekki viðhalda þekkingu sinni og þjálfun í skyndihjálpi. Meiri hluti flutningabílstjóranna taldi sig ekki geta brugðist rétt við í skyndihjálpi ef á þyrfti að halda og er það í samræmi við niðurstöður

þekkingarspurninganna. Hjúkrunarfræðingar gegna stóru hlutverki við að auka þekkingu og færni flutningabílstjóra.

Lykilhugtök: þekking, þjálfun, viðhorf, skyndihjálp, flutningabílstjóri.

Abstract

The main purpose of the research was to find out about how lorry drivers were trained and what their attitudes towards First aid were.

First aid is the first attendance given to a person that has been involved in an accident or suddenly got sick. It is considered that major part of the people that have gained the proper training in First aid, fear the responsibility they take by giving first aid. Only a minor part of the previously trained will actually try to perform CPR at the scene.

The research was quantitative and the questionnaire was composed and pre tested by the research team. The participants were 130 professional lorry drivers that were chosen by convenience sample. The statistics and results of the research were carried out with two kinds of computer software that is SPSS and Excel. There were 68% of the 130 chosen drivers that actually took part in the research. Most of them had taken First aid courses once or twice after they got their driving licence. 74% thought that they must have First aid training courses every two years even though only 41% had attended one the last two years. If their employers would offer First aid training as an option, all of them would like to take advantage of that. Majority thought that First aid courses should be in the form of lectures and hands on training but research has also shown that self education and television commercials can also give good results. Just above 50% of the participants thought they knew enough about First aid to be able to do the right thing in case of an emergency. Finally their First aid skills were checked and the results were not good.

The conclusion of the research indicates that professional lorry drivers do not seem to be maintaining their First aid training. Majority thought they would not be able to react in the right way in case of an accident, which is consistent with the outcome of the part of the research where their First aid skills were tested.

Keywords : knowledge, training, attitude, First aid, lorry driver

Efnisyfirlit

Útdráttur	iii
Abstract	v
Efnisyfirlit	vi
Yfirlit yfir myndir	ix
Þakkarorð	x
1. Kafli.....	1
Inngangur	1
1.1 Bakgrunnur rannsóknarinnar	1
1.2 Tilgangur rannsóknar	2
1.3 Rannsóknarspurning	2
1.4 Val á rannsóknaraðferð	2
1.5 Skilgreining meginhugtaka	3
1.6 Gildismat rannsækenda	3
1.7 Forsendur rannsóknarinnar.....	4
1.8 Takmarkanir rannsóknar	4
1.9 Uppbygging lokaverkefnisins	4
1.10 Samantekt.....	5
2. Kafli.....	6
Fræðileg samantekt	6
2.1 Skyndihjálpar	6
2.2 Endurlífgun.....	8
2.3 Önnur grunnatriði skyndihjálpar	12
2.3.1 Blæðing og lost.....	12
2.3.2 Beinbrot	13

2.3.3 Áverkar.....	13
2.3.4 Bruni.....	13
2.3.5 Flutningur slasaðra.....	14
2.4 Þjálfun.....	15
2.5 Samantekt.....	17
3. Kafli.....	18
Aðferðafræði.....	18
3.1 Rannsóknaraðferð.....	18
3.2 Þátttakendur.....	19
3.3 Mælitæki.....	20
3.4 Gagnasöfnun og greining gagna.....	21
3.5 Siðfræðilegar vangaveltur.....	21
3.6 Samantekt.....	22
4. Kafli.....	23
Niðurstöður.....	23
4.1 Einkenni þátttakenda.....	23
4.2 Viðhorf flutningabílstjóra til skyndihjálparnámskeiða.....	24
4.3 Viðbrögð í skyndihjálpi.....	26
4.4 Þekking í skyndihjálpi.....	27
4.4.1 Samanburður breyta.....	31
4.5 Þjálfun í skyndihjálpi.....	33
4.6 Samantekt.....	34
5. Kafli.....	35
Umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar.....	35
5.1 Umfjöllun um viðhorf flutningabílstjóra til skyndihjálparnámskeiða.....	35

5.2 Umfjöllun um viðbrögð í skyndihjálp	36
5.3 Umfjöllun um þekkingu í skyndihjálp	37
5.4 Umfjöllun um þjálfun í skyndihjálp	39
5.5 Samantekt.....	40
6. Kafli.....	41
Notagildi og framtíðarrannsóknir	41
6.1 Notagildi rannsóknarinnar	41
6.2 Notagildi fyrir hjúkrun	42
6.3 Notagildi fyrir hjúkrunarstjórnun.....	43
6.4 Notagildi fyrir hjúkrunarmenntun	43
6.5 Notagildi fyrir hjúkrunarrannsóknir	44
6.6 Framtíðarrannsóknir	45
6.7 Lokaorð	46
Heimildaskrá	47
Ítarefni	52
Fylgiskjal A: Staðfesting frá Persónuvernd	53
Fylgiskjal B: Kynningabréf I.....	56
Fylgiskjal C: Kynningabréf II.....	57
Fylgiskjal D: Samþykkisblað	58
Fylgiskjal E: Spurningalisti I.....	59
Fylgiskjal F: Spurningalisti II	64

Yfirlit yfir myndir

Mynd 1	8
Mynd 2	23
Mynd 3	24
Mynd 4	25
Mynd 5	25
Mynd 6	26
Mynd 7	27
Mynd 8	27
Mynd 9	28
Mynd 10	29
Mynd 11	29
Mynd 12	30
Mynd 13	30
Mynd 14	31
Mynd 15	31
Mynd 16	32
Mynd 17	32
Mynd 18	33

Þakkarorð

Við viljum þakka þeim fjölmörgu sem veittu okkur aðstoð við gerð þessa lokaverkefnis. Sérstakar þakkir fær leiðbeinandi okkar, Hildigunnur Svavarsdóttir lektor við Háskólann á Akureyri fyrir góða leiðsögn, hvatningu og stuðning. Þakkir fá flutningafyrirtækin og flutningabílstjórarnir sem tóku þátt í rannsókninni og jafnframt viljum við þakka þeim sem tóku þátt í að forprófa spurningalistann.

Þá viljum við þakka Kjartani Ólafssyni félagsfræðingi og Elínu Díönnu Gunnarsdóttir lektor við Háskólann á Akureyri fyrir leiðbeiningar við úrvinnslu gagna. Sigurður Arnar Sigurðsson fær þakkir fyrir aðstoð við yfirllestur og Flosi Einarsson fær þakkir fyrir aðstoð á enskum útdrætti. Rannsóknarráð umferðaröryggismála (RANNUM) fær góðar þakkir fyrir veglegan styrk. Að lokum viljum við þakka fjölskyldum okkar fyrir stuðning, hvatningu og þolinmæði meðan á vinnu við lokaverkefnið stóð.

*Betra er að kunna að veita skyndihjálþ og þurfa þess ekki
en að þurfa þess og kunna það ekki.*

Jones, 1999/2000

1. Kafli

Inngangur

Rannsókn þessi er gerð af tveimur fjórða árs hjúkrunarfræðinimum við Háskólann á Akureyri. Markmiðið er að kanna viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálp. Í kaflanum hér á eftir verður greint frá bakgrunni rannsóknarinnar, viðfangsefninu og rannsóknarspurning sett fram. Skýrt verður frá vali á rannsóknaraðferð, meginhugtökum og gildismati rannsækenda. Einnig kemur fram hverjar forsendur og takmarkanir rannsóknarinnar eru. Í lok kaflans verður fjallað um uppbyggingu lokaverkefnisins.

1.1 Bakgrunnur rannsóknarinnar

Á árum 1993 til 2002 voru að meðaltali 6088 umferðarslys á ári á Íslandi. Á ári hverju slösuðust að meðaltali 1513 einstaklingar, 210 slösuðust alvarlega og 21 lét lífið (Hrefna María Hagbarðsdóttir, Gunnar Geir Gunnarsson, Ólafur Þór Magnússon og Þorbjörg Jónsdóttir, 2004). Umferðaslys og lífshættulegir hjarta- og æðasjúkdómar eru tvær aðal orsakir dauða og fötlunar í Evrópu. Aukið forvarnarstarf hefur á undanförunum árum náð góðum árangri í fækkun slysa, en betur má ef duga skal (Garcia-Barbero og Caturla-Such, 1999; Marsden, Moffat og Scott, 1992/1995).

“Allir þyrftu að kunna að veita skyndihjálp því flestir þurfa fyrr eða síðar á því að halda, annaðhvort vegna annarra eða sjálfra sín” (Jones, 1999/2000, bls. 1). Rauði kross Íslands veitir almenn réttindi í skyndihjálp eftir 16 kennslustunda námskeið sem tryggir að viðkomandi sé fær um að veita markvissa skyndihjálp. Flutningabílstjórar er einn þeirra fjölda markhópa sem þarf að kunna skyndihjálp.

Eftir bestu vitund rannsækenda hafa ekki verið gerðar margar rannsóknir á skyndihjálparþekkingu almennings og þó síður flutningabílstjóra. Hins vegar hefur töluvert

verið rannsakað varðandi almenning og endurlífsgun utan sjúkrahúsa bæði hérlandis og erlendis (Axelsson, 2001; Bahr, Klingler, Panzer, Rode og Kettler, 1997; Davíð O. Arnar, Sigfús Gizurarson og Jón Baldursson, 2001; Gallagher, Lombardi og Gennis, 1995; Waalewijn, Tijssen og Koster, 2001).

1.2 Tilgangur rannsókna

Tilgangur rannsóknarinnar er að rannsaka viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi. Ástæðan fyrir valinu á þessu viðfangsefni er að það hefur verið í umræðunni að auka þurfi skyndihjálparkunnáttu meðal almennings og samræma þjálfun þeirra sem taka þátt í aðhlyningu slasaðra á slyssað (RÚV, 2003). Rannsakendur ákváðu að takmarka hópinn við flutningabílstjóra því þeir eru mikið á þjóðvegum landsins og eru líklegir til að koma að slysum eða jafnvel valda þeim. Markmiðið með þessari rannsókn er að fá skýra mynd af þekkingu þeirra til að þeir sjálfir, flutningafyrirtækin, Umferðarstofa og aðrir fái glögga mynd af ástandinu og geta gert viðeigandi breytingar ef þess er þörf.

1.3 Rannsóknarspurning

Hvert er viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi?

1.4 Val á rannsóknaraðferð

Við gerð rannsóknarinnar verður notuð megindleg (quantitative) rannsóknaraðferð. Þetta er formlegt, hlutlægt og kerfisbundið ferli til að skýra út, kanna samband og rannsaka orsakir og afleiðingar milli breyta (Burns og Grove, 2001).

Notast verður við spurningalista en talið er heppilegt að nota þá við gagnaöflun á viðhorfi til þekkingar og þjálfunar flutningabílstjóra í skyndihjálpi. Rannsakendur telja að með því að leggja spurningalista fyrir sé hægt að fá upplýsingar sem leitast við að lýsa ástandinu sem best.

Flutningafyrirtækin sem rannsakendur óska eftir að leggja spurningalistann fyrir í eru valin með þægindaúrtaki. Ástæðan fyrir því er sú að það er auðveldara fyrir rannsakendur að koma spurningalistanum í ákveðin fyrirtæki og vitja þeirra. Til að ná til sem flestra starfandi flutningabílstjóra er reynt að velja stærstu fyrirtækin auk annarra smærri. Rannsóknin verður lögð fyrir um það bil 130 starfandi flutningabílstjóra að lokinni forprófun.

1.5 Skilgreining meginhugtaka

Þekking: Þekking fæst með námi og reynslu (skilgreining rannsakenda).

Þjálfun: Það að gera ákveðnar athafnir ítrekað eða þangað til að góð færni hefur náðst, til dæmis að æfa öndunaraðstoð á dúkku (skilgreining rannsakenda).

Viðhorf: Skoðun, álit eða afstaða til einhvers (Mörður Árnason, 2002).

Skyndihjálp: Aðhlynning og umbúnaður þegar komið er að slösuðu fólki (Mörður Árnason, 2002). Skyndihjálp er bráðabirgðahjálp sem veitt er slösuðu eða bráðveiku fólki þar til sérhæfð hjálpar berst eða þar til bati er tryggður án frekari hjálpar (Jones 1999/2000).

Flutningabílstjóri: Maður sem hefur að atvinnu að aka flutningabíl sem er stór bíll með yfirbyggðu vörurými og stundum tengivagni og er ætlaður til flutninga langan veg (Mörður Árnason, 2002).

1.6 Gildismat rannsakenda

Rannsakendur telja að þekking og þjálfun í skyndihjálpi meðal flutningabílstjóra sé ekki nægileg og því sé mikilvægt að rannsaka það.

Ef flutningabílstjórar hafa viðeigandi þekkingu verða þeir öruggari ef þeir koma að eða valda slysum og geta brugðist betur við, því fyrstu mínúturnar geta skipt sköpum og oft er langt í frekari meðferð. Það er því mikilvægt fyrir þjóðfélagið að þeir kunni fyrstu viðbrögð skyndihjálpar. Það er mat rannsakenda að mikilvægt sé að auka fræðslu og umræðu um skyndihjálpi meðal almennings og þar gætu hjúkrunarfræðingar átt frumkvæði ásamt Rauða

krossi Íslands. Mikilvægt er að almenningur viti hvar hægt sé að öðlast skyndihjálparþekkingu svo hann geti borið ábyrgð á eigin þekkingu.

1.7 Forsendur rannsóknarinnar

Forsendur þess að geta framkvæmt rannsóknina er að hafa góðan leiðbeinanda. Það þarf að tilkynna framkvæmd rannsóknarinnar til Persónuverndar og fá samþykki hennar. Leyfi þarf frá flutningafyrirtækjunum um að koma og leggja fyrir spurningalista. Til að niðurstöður séu sem marktækastar er mikilvægt að þátttakendur svari samviskusamlega spurningalistanum. Utanaðkomandi aðstoð og þekking fagaðila eru mikilvægar forsendur. Forsendur rannsóknarinnar eru einnig þær að góð samvinna sé hjá rannsakendum og að unnið sé vel og skipulega.

1.8 Takmarkanir rannsóknar

Takmarkanir rannsóknarinnar eru nokkrar. Þar er fyrst og fremst um að ræða reynsluleysi rannsakenda í rannsóknarvinnu. Rannsakendur höfðu takmarkaðan tíma við gerð verkefnisins. Ein af takmörkunum rannsóknarinnar felst í því að færni flutningabílstjóra í skyndihjálpi er ekki metin, heldur aðeins viðhorf þeirra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi.

1.9 Uppbygging lokaverkefnisins

Að þessum kafla loknum tekur við fræðileg umfjöllun þar sem unnið er úr heimildaöflun. Fjallað verður ítarlega um aðferðafræði rannsóknarinnar í þriðja kafla. Í fjórða kafla verður greint frá niðurstöðum rannsóknarinnar og umfjöllun um þær koma fram í fimmta kafla. Í lokakaflanum verður greint frá notagildi rannsóknarinnar og hugmyndum rannsakenda að framtíðarrannsóknum.

1.10 Samantekt

Með réttum viðbrögðum skyndihjálpar á fyrstu mínútunum er hægt að skilja á milli lífs og dauða eða hindra alvarlegar afleiðinga slysa. Tilgangur rannsóknarinnar er að rannsaka viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálp. Rannsakendur fundu engar slíkar rannsóknir og töldu því tímabært að rannsaka þetta. Rannsóknarspurningin er því hver viðhorf flutningabílstjóra eru til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálp. Notast verður við megindelega rannsóknaraðferð og þátttakendur rannsóknarinnar verða valdir með þægindaúrtaki. Spurningalistinn verður forprófaður og að því loknu lagður fyrir valin flutningafyrirtæki á landinu.

2. Kafli

Fræðileg samantekt

Í þessum kafla verður úrvinnsla heimildaleitar kynnt. Leitað var af heimildum í gegnum ýmis gagnasöfn á rafrænu formi auk rafrænna tímarita og bóka. Notast var meðal annars við gagnasöfnin CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest5000 og ScienceDirect. Rafræna tímaritið Resuscitation var mikið notað. Rætt verður um hvað skyndihjálpar er og hversu mikilvægt er að almenningur kunni grunnatriði skyndihjálpar. Farið verður yfir rannsóknir sem hafa verið gerðar um þjálfun almennings í skyndihjálpar, hvernig almenningur bregst við á slyssað og hvernig best sé að kenna almenningi skyndihjálpar.

2.1 Skyndihjálpar

Skyndihjálpar er fyrsta hjálpar sem veitt er einstaklingi sem orðið hefur fyrir slysi eða veikst skyndilega en slík hjálpar getur skilið á milli lífs og dauða. Þegar komið er að manni í lífshættu ber nærstöddum að veita honum hjálpar samstundis uns frekari hjálpar berst (Jones, 1999/2000; Moffat, 1994/1996).

Skyndihjálpar getur verið lífsbjörg til dæmis með því að stöðva blæðingu, lífga manneskju úr dauðadái og hagræða hinum slasaða til að tryggja opinn öndunarveg svo fátt eitt sé nefnt. Þegar komið er að umferðarslysi þarf að sinna mörgum af framangreindum atriðum í einu og því er mikilvægt að halda ró sinni og forgangsraða rétt. Hafa ber í huga þegar komið er að slysi verður að hugsa jafnt um líkamlega og andlega kvilla, með umhyggjunni einni er hægt að draga úr sálrænum þjáningum (Jones, 1999/2000; Moffat, 1994/1996; Liebmann, 1973).

Talið er að stór hluti almennings sem hlotið hefur þjálfun, óttist þá ábyrgð sem fylgir því að veita skyndihjálpar (Eisenburger og Safar, 1999). Rannsóknir sem hafa verið gerðar um

starfshæfni almennings á slysstað sýna að starfshæfni, endurtekin þjálfun og gott andlegt ástand þarf til að geta veitt viðeigandi hjálpi. Siðferðileg skylda gagnvart samfélaginu er oft ekki nægilegur drifkraftur heldur þarf einnig hugrekki og vilja til að gera það sem maður heldur að maður eigi að gera (Axelsson, 2001).

Í sænskri eigindlegri rannsókn þar sem tekið var viðtal við 19 einstaklinga kom fram að almenningur telur sig vera berskjaldaðan og á báðum áttum um hvort hann eigi að bregðast við eða ekki þegar hann stendur frammi fyrir neyðarástandi. Hann er einnig með óþægilegar tilfinningar og hugsanir gagnvart slíkum aðstæðum. Almenningur upplifir sig ennfremur yfirgefinn og vanmáttugan í tilraunum sínum til að koma í veg fyrir dauðsfall og hann finnur einnig fyrir andstyggð þegar horft er í augu við deyjandi fórnarlamb (Axelsson, 2001). Í sama streng tekur Moffat (1994/1996) sem segir að það geti verið eðlileg og töm viðbrögð hjá sumum að veita skyndihjálpi, horfast í augu við hættuástand og bregðast rétt við en fyrir aðra geti slíkt valdið mikilli streitu og sumum veitist erfitt að aðhafast nokkuð.

Með reglulegri skyndihjálparþjálfun eykur almenningur sjálfstraust sitt og færni til að framkvæma skyndihjálpi (Axelsson, 2001). Það er hlutverk Rauða kross Íslands ásamt hjúkrunarfræðingum og fleirum að auka hlutfall þjálfaðra björgunarmanna sem eru tilbúnir til að notfæra sér færni sína þegar þeir standa frammi fyrir neyðarástandi. Almenningur leitar til hjúkrunarfræðinga til að fá fræðslu og þjálfun og því þurfa þeir að geta veitt slíkt. Það hefur hins vegar verið sýnt fram á að í nokkrum tilfellum hafa hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk jafn lélega þekkingu og almenningur í skyndihjálpi (Eisenburger og Safar, 1999). Því er það nauðsynlegt að heilbrigðisstarfsfólk viðhaldi sinni skyndihjálparþekkingu með því að lesa sér til eða sækja námskeið reglulega.

2.2 Endurlífgun

Rannsakendur fundu töluvert af rannsóknum sem gerðar hafa verið um almenning og endurlífgun. Gerð verður grein fyrir áhugaverðum rannsóknum auk þess sem farið verður í helstu atriði endurlífgunar.

Endurlífgun vísar til þess að halda öndunarvegi opnum, veita öndunaraðstoð og viðhalda blóðrás (Handley, 1997). Tilgangurinn með endurlífgun er að viðhalda þörfum sjúklings fyrir súrefni og blóðflæði. Endurlífgun er framkvæmd þangað til sérhæfð aðstoð berst á staðinn, sjúklingur sýnir merki um líf eða sá sem framkvæmir endurlífgunina örmagnist (Handley, Monsieurs og Bossaert, 2001). Þegar komið er að einstaklingi í hjartastoppi þarf að koma endurlífgunarkeðjunni af stað eftir að meðvitundarleysi hefur verið staðfest. Endurlífgunarkeðjan samanstendur af fjórum hlekkjum, fyrsti hlekkurinn er að hringja strax, annar að hnoða og blása, þriðji að gefa hjartarafstuð og fjórði og síðasti er önnur sérhæfð meðferð (Jones, 1999/2000). Samkvæmt Eisenburger og Safar (1999) er almenningur veikasti hlekkurinn í endurlífgunarkeðjunni þegar slys ber að garði.



Mynd 1: Endurlífgunarkeðjan

Til að staðfesta meðvitundarleysi sjúklings er athugað hvort sjúklingurinn bregðist við þegar hann er hristur varlega, spurður hvort allt sé í lagi eða honum veitt sársukaáreiti. Ef sjúklingurinn bregst við er skilið við hann í þeirri stöðu sem hann er í og fylgst með líðan hans. Ef sjúklingurinn andar en er meðvitundarlaus þá skal setja hann í læsta hliðarlegu og fylgjast með öndun. Ef hann andar hins vegar ekki þarf að kalla strax á hjálpi og veita síðan öndunaraðstoð (Handley o.fl., 2001). Sjúklingurinn er lagður varlega á bakið, öndunarvegurinn opnaður og öndun athuguð með því að horfa eftir hreyfingum á brjóstkassa,

hlusta eftir öndunarhljóðum eða finna fyrir öndun á kinninni. Ef þetta þrennt finnst ekki er blásið tvisvar (Handley o.fl., 2001, Jones, 1999/2000).

Í rannsókn um endurlífgun sem gerð var árið 2001 á almenningi á Íslandi kom fram að það myndi ekki breyta neinu um þátttöku almennings í endurlífgun þótt ferlið væri einfaldað og fæli eingöngu í sér hjartahnoð en ekki munn-við-munn öndunaraðstoð (Davíð O. Arnar o.fl., 2001). Í samræmi við þessa niðurstöðu hefur á undanförunum árum komið í ljós erlendis að mikil tregða er meðal þeirra sem verða vitni að hjartastoppi að beita munn- við-munn öndunaraðferðinni og þá sérstaklega við ókunnuga (Davíð O. Arnar o.fl., 2002). “Ástæðurnar fyrir því eru margvíslegar, hræðsla við smitsjúkdóma vegur þar sjálfsagt þungt en aðrar ástæður eins og að gera illt verra eða jafnvel ótti við skaðabótaskyldu skipta sjálfsagt einnig máli” (Davíð O. Arnar o.fl., 2002, bls. 646). Bæði almenningur og björgunarfólk er hrætt við að smitast af sjúkdómum líkt og lifrabólgu B og HIV við munn-við-munn öndunaraðstoð. Þrátt fyrir það eru engar vísbendingar um að HIV geti borist á milli manna með munnvatni og ekki er vitað til þess að HIV, lifrabólga B, lifrabólga C eða cytomegaloveira breiðist út með munn- við- munn öndunaraðstoð. Í sænskri könnun kemur fram að aðeins 6 % björgunarmanna telur engar líkur á að smitast af sjúkdómi við framkvæmd munn-við- munn öndunaraðstoð (Axelsson, 2001). Eisenburger og Safar (1999) tala um að líkurnar séu minni á þessum sýkingum heldur en að sýkjast við að stinga sig á nál. Almenningur virðist ekki tregur við að beita munn- við- munn öndunaraðstoð þegar fjölskylda og vinir eiga í hlut.

Þegar blóðrás er metin þarf að horfa eftir eðlilegri öndun, hósta eða hreyfingum á 10 sekúndna tímabili. Erlend rannsókn sem gerð var árið 1996 um færni almennings við að kanna hálsslagæðapúls kemur fram að almenningur er að meðaltali 9,46 sekúndur að finna púls hjá ungu og heilbrigðu fólki. Það voru 95 % þátttakenda sem fundu púls innan 35 sekúndna en 73,7 % þeirra fundu púls innan 10 sekúndna. Ef draga á ályktun af þessari rannsókn eru 10 sekúndur ekki nógu langur tími til að greina áreiðanlegan hálsslagæðapúls

(Bahr o.fl., 1997; Handley o.fl., 2001). Í þessari rannsókn var þreifað eftir púls hjá heilbrigðum einstaklingi en það er ekki sambærilegt við að þreifa eftir púls hjá slösuðu fórnarlambi. Því mætti búast við að það tæki enn lengri tíma að þreifa eftir hálsslagæðapúls ef sambærileg rannsókn væri gerð á slösuðum einstaklingum.

Ef engin merki eru um blóðrás þá skal hefja hjartahnoð. Hnoða skal ákveðið um það bil 100 sinnum á mínútu. Þegar björgunarmaðurinn fer að tengja öndun og hnoð eiga hlutföllin að vera 15 hnoð á móti tveimur blástrum (Handley o.fl., 2001; Jones, 1999/2000). Í dag er almenningur kennt að framkvæma hjartahnoð á miðjum brjóstkassanum á milli geirvartanna.

Stór hluti almennings hefur hlotið þjálfun í endurlífgun en þrátt fyrir það eru ekki margir sem bregðast rétt við (Axelsson, 2001). Rannsóknir hafa sýnt að vitni eru að meira en helmingi hjartastoppa og annarra neyðartilfella en almenningur veitir fyrstu hjálpi aðeins í um það bil þriðjung þessara tilfella (Garcia-Barbero og Caturla-Such, 1999). Tölur frá Svíþjóð sýna að 60 % þeirra sem verða vitni að hjartastoppi hafa hlotið þjálfun í endurlífgun en aðeins 30 % hófu endurlífgun í þessum tilfellum (Axelsson, 2001). Á Íslandi var gerð könnun árið 2001 um viðhorf Íslendinga til framkvæmdar endurlífgunar utan sjúkrahúsa. Helstu niðurstöður voru þær að Íslendingar virðast hafa mjög jákvætt viðhorf gagnvart framkvæmd endurlífgunar á ókunnugum utan sjúkrahúsa. Einnig kom fram að stór hluti þátttakenda hefur einhvern tíma hlotið tilsögn í framkvæmd grunnendurlífgunar (Davíð O. Arnar o.fl., 2001). Þrátt fyrir það hversu margir treysta sér til að bregðast við neyðarástandi er sama saga hér á landi og erlendis eins og fram kemur í grein Garðars Sigurðssonar og Gests Þorgeirssonar (2000). Þar kemur fram að þegar vitni voru að hjarta- og öndunarstoppi veittu nærstaddir endurlífgun í einungis 43 % tilfella (Garðar Sigurðsson og Gestur Þorgeirsson, 2000). Erlend rannsókn sýndi fram á að 99,5 % almennings sem hefur framkvæmt endurlífgun segist vera tilbúinn til að framkvæma hana aftur ef nauðsyn krefur. Þrátt fyrir svo hátt hlutfall er

mikilvægt að sjálfstraust og vilji sé til staðar í slíkum aðstæðum, því það er ekki það sama að segjast ætla gera hlutina og framkvæma þá. Það er mikilvægt að þeir sem taka þátt í endurlífgun fái áfallahjálpi svo þeir geti brugðist eins eða betur við ef slíkar aðstæður koma upp aftur (Axelsson, 2001).

Almenningur er óöruggur með frammistöðu sína við endurlífgun og hræddur við að gera ástandið verra en það er. Þess vegna er mikilvægt að í endurlífgunarkennslu sé það gert skiljanlegt að hann geti ekki gert ástandið verra. Með hjálpi eru auknar líkur á að fórnalambið lifi af en án hennar er líklegra að það muni deyja (Axelsson, 2001). Ef hjartastopp verður utan sjúkrahúsa skiptir miklu máli að þeir sem verða vitni af því hefji grunnendurlífgun sem fyrst eftir að þeir kalla á hjálpi. Ef slíkt er gert getur tíminn sem viðkomandi er í sleglatífi eða sleglahraðtákti, sem eru helstu orsakir hjartastopps, lengst og þá aukast líkurnar á að koma megi sjúklingi aftur í sinustákt með rafstuði (Davíð O. Arnar o.fl., 2002). Af þessum ástæðum er mikilvægt að koma endurlífgunarkeðjunni í gang til þess að sérhæfð aðstoð komi á slysstað og sjúklingurinn eigi betri von á að lifa af. Það er tímabært að auka aðgengi almennings að sjálfvirkum hjartarafstuðtækjum hér á landi og gætu margir staðir komið til greina eins og fjölmennir vinnustaðir, flutningabílar og fleiri staðir. Það er erfitt að valda skaða með sjálfvirkum hjartarafstuðtækjum og árangur af notkun þeirra hefur verið góður í Bandaríkjunum. Hér á landi hafa sjálfvirk hjartarafstuðtæki eingöngu verið notuð í sjúkrabifreiðum af sjúkraflutningamönnum eða á heilbrigðisstofnunum” (Davíð O. Arnar, Svanhildur Þengilsdóttir og Hjalti Már Björnsson, 2003). Það að auka aðgengi almennings að sjálfvirkum hjartarafstuðtækjum er mikil breyting frá því sem áður var því þessi meðferð var ekki talin vera í verkahring annarra en fagaðila.

2.3 Önnur grunnatriði skyndihjálpar

Rannsakendur eru búnir að gera skil á helstu atriðum endurlífsgunar þar sem stuðst var við rannsóknir en í þessum kafla verður talað um önnur grunnatriði skyndihjálpar eins og beinbrot, áverka, blæðingu og fleira. Þar sem rannsakendur fundu lítið af rannsóknum tengt þessu efni verður að mestu leyti talað um einkenni og meðferðir sem framkvæma skal þegar umferðarslys verða. Það þarf að fylgjast með öndunarvegi, öndun og blóðrás hjá hinum slasaða og meta þörfina fyrir sérhæfðri meðferð hverju sinni og kalla á frekari hjálpar ef þörf krefur.

2.3.1 Blæðing og lost.

Við flesta áverka fylgir einhver blæðing sem getur verið misalvarleg. Það fyrsta sem þarf að gera er að hefta blæðinguna til að koma í veg fyrir lost. Hætta er á losti þegar truflun verður í blóðrásinni sem orsakar að ekki berst nægilegt blóð til allra hluta líkamans. Fjarlægja þarf fatnað til að komast að sárinu, þrýsta beint á sárið með hreinum þrýstiumbúðum og hafa blæðandi útlíminn í hálegu. Leggja skal einstaklinginn niður með hátt undir fótum til að minnka hættu á losti og búa vel um sárið. Meðferð við blæðingu byggist aðallega á fyrirbyggingu losts (Jones, 1995; Marsden o.fl., 1995, Smith, 1982/1990).

Ef grunur leikur á innvortis blæðingu er mjög mikilvægt að fá að vita hvað gerðist. Einnig þarf að leita eftir einkennum því þau eru oft einu vísbendingarnar um blæðingu (Liebmann 1973). Einkenni blæðingar og losts eru mjög svipuð en þau geta verið fölví, köld og þvöl húð vegna æðasamdráttar, púlsinn hraður og veikur, öndunin hröð og grunn, sársauki, þorsti, uppköst, blóð úr líkamsholum, ruglingur og minnkuð meðvitund. Ekki má gefa fórnarlambinu að drekka né borða ve gna hættu á uppköstum og ef það þyrfti á aðgerð að halda (Jones, 1999/2000; Marsden o.fl., 1995).

2.3.2 Beinbrot

Gott er að notast við BOVA skammstöfunina þegar meta á beinbrot. Einkennin sem geta bent á að um beinbrot sé að ræða eru bólga (B), opin sár (O), verkir (V) og aflögun (A). Önnur einkenni geta líka verið til staðar eins og minnkuð hreyfigeta (Jones, 1999/2000; Selfridge-Thomas, 1997).

Það þarf að verja hinn slasaða gegn losti, kynna sér það sem gerðist og hvar áverkar eru. Nauðsynlegt er að fjarlægja varlega fatnað af áverkasvæðinu og stöðva blæðingar, ef einhverjar eru. Ef um brot er að ræða þarf að gera brotið stöðugt með því að spelka það með stuðningsumbúðum (James, 1998; Jones, 1999/2000; Wyatt, Illingworth, Clancy, Munro og Robertson, 1999). Það er mikilvægt að skorða brot eins fljótt og hægt er til að draga úr frekari skaða, koma í veg fyrir aðra fylgikvilla og draga úr verkjum. Brot eru skorðuð með spelku, sem á að vera stífur og ósveigjanlegur búnaður. Spelkan á að ná vel upp og niður fyrir liðamótin sitthvoru megin við brotið. Það er hægt að nota líkama hins slasaða fyrir spelku, til dæmis með því að binda skaddaðan fingur við næsta fingur og nota það sem hendi er næst við spelkun ef ekkert annað er til (James, 1998; Jones, 1999/2000).

2.3.3 Áverkar

Áverkar geta verið allt frá beinbroti upp í fjöläverka sem eru algengir við umferðarslys. Koma þarf þeim slasaða í þá stöðu sem hentar hverjum áverka svo þeim slasaða líði sem best og til að hindra frekari skaða. (Howard, 1998; Jones, 1999/2000; Wyatt o.fl., 1999).

2.3.4 Bruni

Brunaáverkar eru mjög algengir, talið er að allir upplifi einhvern tímann einhverskonar bruna á ævinni. Bruni getur verið misalvarlegur, það fer eftir orsakavaldi, staðsetningu,

umfangi snertingar og tímalengd. Alvarleiki brunans fer einnig eftir því hvernig slysið varð, aldri og ástandi sjúklings fyrir brunann (Harulow, 2000; Morgan, Bledsoe og Barker, 2000).

Bruna er skipt í þrjú stig, fyrsta stigs, annars stigs og þriðja stigs bruna. Stigunum er skipt eftir því hversu langt bruninn nær niður í húðina og hversu alvarlegur hann er (Marsden o.fl., 1995; Osborn, 2003).

Fyrsta skyndihjálpi við bruna er að stöðva brunann á líkamanum og draga úr sársauka með því að kæla við 20°C í um það bil 30 mínútur. Rannsókn var gerð í Víetnam á 695 börnum sem hlotið höfðu brunasár og voru meðhöndluð innan 72 klukkustunda frá því bruninn átti sér stað. Niðurstöðurnar sýndu fram á að þar sem bruninn var stöðvaður strax og kældur með vatni fengu börnin síður djúpan bruna, þau þurftu síður á húðígræðslu að halda og það kom í veg fyrir frekari skaða (Nguyen, Gun, Sparnon og Ryan, 2002). Fylgjast þarf með lífsmörkum, öðrum áverkum og meðhöndla þá, draga úr hættu á sýkingum með því að þekja sárið með sótthreinsuðum umbúðum og koma fórnarlambinu sem fyrst undir læknishendur. Forðast skal að fjarlægja það sem fast er í brunasárinu, ekki snerta sárið að óþörfu né sprengja blöðrur (Marsden o.fl., 1995; Harulow, 2000). Gott er að lyfta brennda útlimnum upp til að draga úr þjúgmyndun, fyrirbyggja lost með því að lyfta fótum hins brennda og halda á honum hita (Jones, 1999/2000; Marsden o.fl., 1995). Ef einkenni benda til þess að sót hafi farið um öndurveg þá getur það verið mjög alvarlegt.

2.3.5 Flutningur slasaðra

“Með flutningi er átt við alla tilfærslu á slösuðum eða sjúkum” (Ábyholm, Skulberg, Kalstadstuen og Kvalum, 1981/1990). Aldrei skal hreyfa alvarlega slasaða einstaklinga nema nauðsyn krefur og það skal gera með ítrustu varkárni. Á meðan á flutningi stendur verður að fylgjast með hvort einhverjar breytingar verða á lífsmörkum, meðvitund, blæðingu og áverkum sjúklings og reyna að halda sjúklingnum rólegum þangað til frekari hjálpi berst (Ábyholm o.fl., 1981/1990; Jones, 1999/2000; Lazear, 1998). Þegar þarf að flytja þann

slasaða frá bráðri hættu þarf leikmaðurinn að velja aðferð sem hentar kringumstæðum hverju sinni, ástandi hins slasaða og hvort einhverjir aðrir séu á staðnum (Marsden o.fl., 1995).

2.4 Þjálfun

Regluleg þjálfun í skyndihjálpi er mikilvæg til að viðhalda þekkingu sinni og færni. Almennigur þarf sjaldan að beita skyndihjálpi og því gleymist hún ef henni er ekki viðhaldið. Endurtekin þjálfun eykur öryggi og hvetur almenning til að beita skyndihjálpi. Hægt er að bjóða upp á skyndihjálparþjálfun á mörgum stöðum, til dæmis í skólum, því sýnt hefur verið fram á að hægt er að þjálfa börn í skyndihjálpi. Þær aðferðir sem hægt er að nota í þjálfun eru til dæmis að sækja fyrirlestra, fá sýnikennslu og stunda sjálfsnám.

Rannsókn sem gerð var á brasilískum iðnaðarmönnum sýnir að sjónvarpsauglýsingar, 30-60 sekúndur að lengd, um fyrstu viðbrögð skyndihjálpar hafa áhrif og þá aðferð ætti að efla um allan heim. Þátttakendum rannsóknarinnar var skipt niður í tvo hópa og voru báðir hóparnir forprófaðir. Niðurstöður forprófunar sýndu að rétt viðbrögð í fyrstu hjálpi voru mjög léleg. Annar hópurinn fékk að horfa á sjónvarpsauglýsingar mánudag, miðvikudag og föstudag viku eftir forprófunina en hinn hópurinn var viðmiðunarhópur. Næstum helmingur tilraunarhópsins framkvæmdi fyrstu viðbrögð skyndihjálpar, að frátaldrum endurlífguninni, rétt einni viku og einum mánuði eftir áhorfið en hlutfallið hafði lítilla fallið þrettán mánuðum eftir áhorfið. Þátttakendur rannsóknarinnar höfðu enga þekkingu í endurlífgun í forprófuninni og sjónvarpsauglýsingar einar og sér gátu ekki aukið þekkinguna í endurlífgun. Viðmiðunarhópurinn kom einnig örlítið betur út viku og ári eftir forprófunina en rannsakendur telja að hluti af því sé vegna þess að tilraunahópurinn hafði gefið viðmiðunarhópnum upplýsingar (Capone, Lane, Kerr og Safar, 2000).

Samkvæmt þessum niðurstöðum eru sjónvarpsauglýsingar um skyndihjálpi góður kostur til að auka þekkingu almennings og hægt er að ná meðal annars til fátæks fólks því flestir hafa aðgang að sjónvarpi. Mikilvægt er að hafa reynda ráðgjafa við gerð

sjónvarpsmynda og sjónvarpsþátta til að aðstæður séu sem raunhæfastar (Capone o.fl., 2000: Eisenburger og Safar, 1999).

Margar rannsóknir hafa verið gerðar á þjálfun almennings í endurlífgun. Þær sýna að betri árangur næst þegar þjálfun fer fram á dúkku en án dúkku. Leiðbeinendur ættu því að þjálfa einstaklinga í endurlífgun á dúkkum til að fullkomna árangurinn. Hins vegar hefur ein rannsókn um sjálfsnám sýnt fram á að þeir sem hafa stundað sjálfsnám í endurlífgun eru hæfari en hinir sem hafa hlotið endurlífgunarþjálfun hjá leiðbeinenda (Eisenburger og Safar, 1999). Það ætti því að efla almenning til sjálfsnáms í skyndihjálpi.

Eisenburger og Safar (1999) mæla með því að almenningur á aldrinum 10 ára og eldri ætti að hljóta þjálfun í skyndihjálpi, því rannsóknir sem hafa verið gerðar sýna fram á að börn ná eins góðri færni í skyndihjálpi og fullorðnir. Skyndihjálparnámskeið eiga að taka mið af lífsgæðum og fjárhagslegri stöðu þjóða og þau eiga einnig að vera byggð þannig upp að almenningur geti tekist á við þær aðstæður sem beita þarf skyndihjálpi. Gott er að gera einföld myndbönd sem fjölskyldur geta haft afnot af heima til þess að þjálfa sig í helstu atriðum skyndihjálpar.

Í námskrá fyrir nám til aukinna ökuréttinda sem Umferðarstofa gefur út er skipulagt 12 klukkustunda nám í skyndihjálpi. Það er ekki tekið fram í námskránni að þeir sem taka próf í auknum ökuréttindum þurfi að endurnýja skyndihjálparþekkingu sína á tveggja ára fresti. Þeir sem eru með gild skírteini þegar nám í auknum ökuréttindum er tekið þurfa ekki að taka skyndihjálparnámið en þeir sem eru með útrunnin skírteini hafa þann kost að taka átta tíma upprifjunarnámskeið (Umferðarstofa, 2003).

Mikilvægt er að endurnýja skyndihjálparþekkingu sína á tveggja ára fresti til að tryggja að viðkomandi búi alltaf yfir þeirri færni sem til þarf og nýjustu upplýsingum sem völ er á, því þetta er fljótt að gleymast, sérstaklega ef skyndihjálpi er lítið notuð.

2.5 Samantekt

Skyndihjálpi er fyrsta hjálpi sem veitt er einstaklingi sem orðið hefur fyrir slysi eða veikst skyndilega en slíki hjálpi getur skilið á milli lífs og dauða. Skyndihjálpi felur meðal annars í sér endurlífgun, stöðvun blæðinga, spelkun brota og fleira. Talið er að stór hluti almennings, sem hefur hlotið þjálfun, óttist þá ábyrgð sem fylgir skyndihjálpi. Lítil hluti þeirra sem hafa fengið þjálfun í endurlífgun hefja hana á vettvangi, því er mikilvægt að viðhalda þekkingu sinni með reglulegri þjálfun en með því verður björgunarmaðurinn öruggari á vettvangi. Rannsóknir sýna að stuttar sjónvarpsauglýsingar, æfingar á dúkkum og sjálfsnám eykur færni og þekkingu almennings í skyndihjálpi.

3. Kafli

Aðferðafræði

Í þessum kafla verður farið yfir aðferðafræðina sem notast var við gerð þessarar rannsóknar. Kynnt verður rannsóknaraðferðin, val á þátttakendum og mælitækið. Rætt verður um greiningu gagna og siðfræðilegar vangaveltur.

3.1 Rannsóknaraðferð

Hægt er að notast við tvenns konar rannsóknaraðferðir þegar vísindalegum upplýsingum er safnað, meginlegar (quantitative) og eigindlegar (qualitative) aðferðir (Polit og Hungler, 1993). Ákveðið var að notast við meginlega rannsóknaraðferð í þessari rannsókn. Sú rannsóknaraðferð er byggð á heimspekilegri raunhyggju (empiricism) eða raunspeki (positivism). Rannsakendur höfðu hvorki afskipti né áhrif á rannsóknarverkið til að forðast sveigð (bias). Sveigð er skilgreind sem kerfisbundin bjögun á raunverulegum eða “sönnum” áhrifum tiltekinnar meðferðar þannig að niðurstöðurnar eru sveigðar frá sannleikanum (Burns og Grove, 2001; Guðmundur Þorgeirsson, 2001).

Fjórar tegundir eru til af meginlegri rannsóknaraðferð það er að segja lýsandi (descriptive), fylgni- (correlational), hálftilraunar- (quasi-experimental) og tilraunar (experimental) rannsóknaraðferðir (Burns og Grove, 2001). Notast var við lýsandi rannsóknaraðferð í þessari rannsókn.

Tilgangur lýsandi rannsóknaraðferðar er að rannsaka og lýsa fyrirbærum í raunverulegu ástandi. Þessi aðferð er notuð til að gefa af sér nýja þekkingu um hugtök og efni sem fáar eða engar rannsóknir hafa verið gerðar um. Í gegnum lýsandi rannsóknaraðferð er hugtökum lýst og sambönd skilgreind til að búa til grunn fyrir frekari meginlegar rannsóknir og prófun kenninga (Burns og Grove, 2001).

Rannsakendur töldu best að notast við meginlega rannsóknaraðferð til að fá fram þær upplýsingar um viðfangsefnið. Þetta er formlegt, hlutlægt og kerfisbundið ferli til að skýra út, kanna samband og rannsaka orsakir og afleiðingar milli breyta (Burns og Grove, 2001). Talið var heppilegt að nota spurningalista við gagnaöflun á viðhorfi til þekkingar og þjálfunar flutningabílstjóra í skyndihjálp. Með spurningalista var hægt að ná til fleirri þátttakenda og ættu því rannsóknaniðurstöður að vera áreiðanlegri. Þægilegt og fljótlegt var að leggja spurningalistann fyrir. “Styrkur spurningakannana er fyrst og fremst sá að safna má fjölbreyttum gögnum á skömmum tíma” (Þorlákur Karlsson, 2001, bls.129).

3.2 Þátttakendur

Þýði (population) rannsókna eru einstaklingar sem uppfylla skilyrði rannsóknarinnar. Skilgreining þýðisins byggist á úrtaki rannsóknarinnar. Þýði er hópur sem rannsóknarniðurstöður eru ályktaðar um (Burns og Grove, 2001; Amalía Björnsdóttir, 2001). Þýði rannsóknarinnar voru allir starfandi flutningabílstjórar en um 260 einstaklingar störfuðu við akstur flutningabíla í október 2002 (Jón Már Halldórsson, munnleg heimild, 20. apríl 2004). Úrtak (sample) er ákveðinn hópur sem valinn er til að taka þátt í rannsókn, það er að segja sem á að skoða eða prófa og rannsakendur hafa upplýsingar um (Burns og Grove, 2001; Amalía Björnsdóttir, 2001).

Í rannsóknum sem notast er við þægindaúrtak (convenience sampling) eru þátttakendur valdir vegna þess að þeir eru á réttum stað á réttum tíma. Þátttakendur sem gefa færi á sér eru fengnir í rannsóknir þangað til rétt stærð af úrtaki er náð (Burns og Grove, 2001; Helga Lára Helgadóttir, 2001). Notað var þægindaúrtak í þessari rannsókn. Í úrtakinu voru 130 starfandi flutningabílstjórar en gert var ráð fyrir að úrtakið endurspegli þýðið þannig að hægt væri að fá mynd af viðhorfi flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálp þó ekki væri hægt að alhæfa yfir alla starfandi flutningabílstjóra. Forprófun mælitækisins fór fram í flutningafyrirtæki á Húsavík. Nýr og endurbættur spurningalisti var síðan lagður fyrir í

flutningafyrirtækjum á Akranesi, Akureyri, Blönduósi, Borgarnesi, Grundafirði, og Reykjavík að fengnu samþykki. Öll fyrirtæki rannsóknarinnar fengu kynningabréf (sjá fylgiskjal B og C). Rannsakendur komu mælitækinu til fyrirtækjana sem tóku þátt í rannsókninni og fengu skriflegt leyfi frá þeim (sjá fylgiskjal D). Skilyrði fyrir þátttöku var að þátttakendurnir skildu, skrifuðu og læsu íslensku og að þeir væru starfandi flutningabílstjórar.

3.3 Mælitæki

Í rannsókn þessari var notast við spurningalista sem þróaður var af rannsakendum. Við gerð spurningalistans var notast við tilgang rannsóknarinnar auk fræðilegra heimilda (Guðrún Árnadóttir, 2001).

Spurningalistinn innihélt 22 spurningar, krossaspurningar, hálfopnar og opnar spurningar þar sem markmið rannsakenda var að fá góð svör um viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálp. Að loknu mati leiðbeinanda var spurningalistinn endurskoðaður af rannsakendum og forprófun framkvæmd (sjá fylgiskjal E). Sendir voru tíu spurningalistar í flutningafyrirtæki á Húsavík. Þátttakendur voru beðnir að íhuga framsetningu spurninganna, málfar, skýrleika, uppsetningu spurningalistans og gera athugasemdir ef einhverjar væru. Aðeins ein athuga semd var gerð og því gerðar lítillegar breytingar á spurningalistanum (sjá fylgiskjal F) áður en hann var sendur til þeirra fyrirtækja sem tóku þátt í rannsókninni.

Réttmæti er mikilvægt þegar athugað er hvort spurningalisti mæli það sem honum er ætlað að mæla. Ef réttmæti er ekki til staðar er rannsóknin einskis virði. Innihalds réttmæti vísar til hversu vel spurningalisti nær yfir það svið sem honum er ætlað að mæla. Til að ná þessu fram studdust rannsakendur við fræðilegar heimildir við gerð spurningalistans auk þess sem hann var forprófaður. Þegar athugað er hvort niðurstöður standi fyrir því efni sem verið er að rannsaka er notað svo kallað innra réttmæti. Ýmsir þættir geta skekkt niðurstöður og því ógnað innra réttmæti en þetta eru þættir eins og saga og þroski þeirra sem rannsakaðir eru.

Ytra réttmæti á við um hversu vel við getum alhæft niðurstöðurnar en í meginþinglegum rannsóknum þarf að skipuleggja mælitækið vel, hafa góða stjórn á breytum auk fleiri atriða til að geta alhæft niðurstöðurnar (Elín Dáanna Gunnarsdóttir, 2003; Guðrún Árnadóttir, 2001)

Rannsakendur telja að áreiðanleiki sé í þessari rannsókn því reikna má með að ef spurningalistinn yrði lagður tvisvar fyrir sömu einstaklingana kæmu svipaðar niðurstöður.

3.4 Gagnasöfnun og greining gagna

Gagnasöfnun fór fram á tímabilinu 3. til 19. mars eftir að búið var að tilkynna rannsóknina til persónuverndar (sjá fylgiskjal A) og formlegt leyfi fékkst frá flutningafyrirtækjunum um að leggja spurningalistana fyrir. Upplýsingar um flutningafyrirtækin fengust frá Félagi íslenskra vöruflugtjenda, frá Hagstofunni fengust tölur um fjöldi þeirra sem starfa við akstur flutningabíla og upplýsingar um fjölda flutningabílstjóra fengust hjá fyrirtækjunum sjálfum.

Rannsakendur völdu dagana sem spurningalistinn var lagður fyrir með samþykki fyrirtækjanna. Starfsmenn fyrirtækjanna kynntu rannsóknina fyrir flutningabílstjórunum auk þess sem helstu upplýsingar varðandi hana komu fram í spurningalistanum. Með þessum hætti gátu flutningabílstjórnir tekið ákvörðun um þátttöku sína án nokkurs þrýstings frá rannsakendum.

Notast var við hugbúnaðinn Statistical package for social sciences (SPSS) og töflureikning Microsoft Excel við tölfræðilega úrvinnslu rannsóknarinnar. Niðurstöður rannsóknarinnar eru kynntar í kafla fjögur þar sem spurningarnar verða greindar niður í þemu.

3.5 Siðfræðilegar vangaveltur

Rannsókn þarf að uppfylla siðfræðilegar kröfur ekki síður en aðferðafræðilegar eigi hún að standa undir nafni því menn hafa sjálfstæða hagsmuni sem öðrum ber að virða. Siðfræðin leitast við að svör byggist á traustum rökum. Í siðfræði heilbrigðisgreina eru fjórar

höfuðreglur sem liggja öllum sérhæfðari siðaboðum til grundvallar. Sjálfræðisreglan kveður á um virðingu fyrir manneskjunni og sjálfræði hennar. Skaðleysisreglan kveður á um að heilbrigðisstarfsfólk skuli umfram allt forðast að valda skaða. Hjálpræðisreglan segir til um skyldu til að láta sem best af sér leiða og velja til þess þær leiðir sem fórna minnstu. Réttlætisreglan á við um sanngirni í dreifingu gæða og byrða (Sigurður Kristinsson, 2001).

Rannsakendur sendu flutningafyrirtækjum kynningarbréf þar sem þeim var kynnt tilgangur rannsóknarinnar, hvernig framkvæmd hennar færi fram, að þátttakendur tæku þátt af fúsum og frjálsum vilja, algjör nafnleynd var tryggð, engar persónugreinanlegar upplýsingar kæmu fram og gögnum yrði eytt að lokinni vinnslu. Þátttakendur samþykktu þátttöku með því að fylla út spurningalistann og setja hann í lokaðan kassa. Til að koma í veg fyrir að hægt yrði að persónugreina upplýsingarnar voru rannsakendur ekki viðstaddir þegar þátttakendur svöruðu spurningalistanum. Spurningalistinn var settur ofan í lokaðan kassa og þegar söfnun gagna lauk voru allir spurningalistarnir sameinaðir frá öllum fyrirtækjunum og settir í einn kassa.

3.6 Samantekt

Í þessari rannsókn var notast við meginlega rannsóknaraðferð. Þýði rannsóknarinnar var allir starfandi flutningabílstjórar á landinu. Í úrtakinu voru 130 bílstjórar sem valdir voru með þægindaúrtaki. Spurningalisti var þróaður af rannsakendum og hann forprófaður til að tryggja áreiðanleika og réttmæti. Gagnasöfnun stóð yfir í rúmar tvær vikur og notast var við hugbúnaðurinn SPSS og töflureikningur Microsoft Excel við tölfræðilega úrvinnslu rannsóknarinnar. Þátttakendur tóku þátt af fúsum of frjálsum vilja, engar persónugreinanlegar upplýsingar komu fram og öllum gögnum var eytt að lokinni vinnslu.

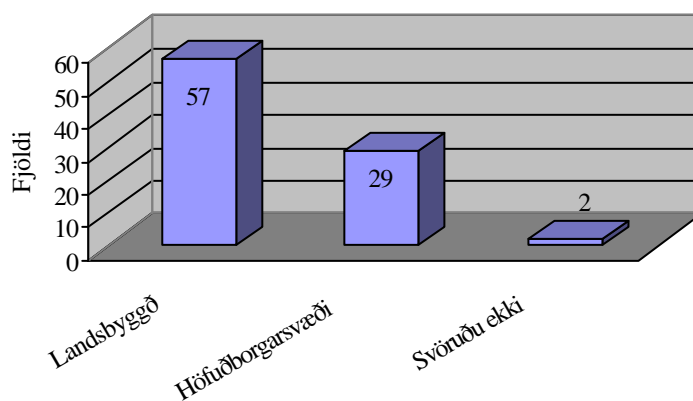
4. Kafli

Niðurstöður

Í þessum kafla kynna rannsakendur niðurstöður rannsóknarinnar um viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi. Í upphafi var sett fram rannsóknarspurning (bls. 2 í kafla 1) sem ætlunin var að svara með spurningalistanum en honum var skipt niður í fimm meginþemu og er umfjöllun í framhaldi af þeim í næsta kafla. Þessi þemu voru “Einkenni þátttakenda”, “Viðhorf flutningabílstjóra til skyndihjálparnámskeiða”, “Viðbrögð í skyndihjálpi”, “Þekking í skyndihjálpi” og fimmta og síðasta þemað var “Ábendingar varðandi þjálfun í skyndihjálpi”. Í úrtaki rannsóknarinnar voru 130 starfandi flutningabílstjórar en 88 svöruðu spurningalistanum eða um 68 %. Niðurstöðurnar eru settar fram í rituðu máli og myndrænu formi.

4.1 Einkenni þátttakenda

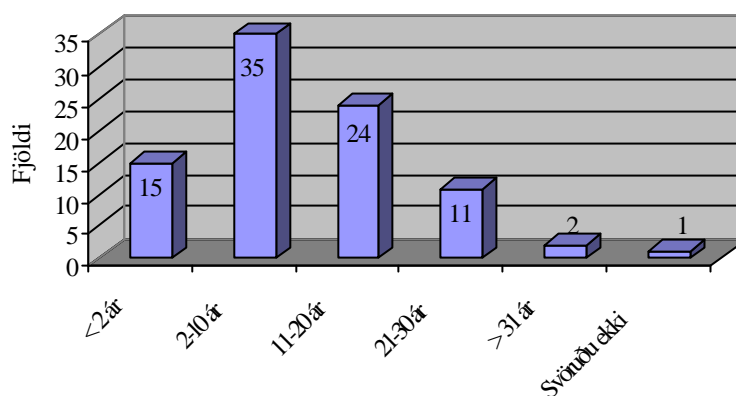
Þátttakendurnir voru spurðir um ýmis einkenni eins og kyn, aldur, búsetu og fleira. Aðeins ein kona tók þátt í rannsókninni. Meðalaldurinn var um 37 ár og var aldursdreifingin frá 20 upp í 60 ár. Um þriðjungur þátttakenda voru búsettir á höfuðborgarsvæðinu en 2/3 á landsbyggðinni eins og sjá má á mynd 2. Tveir þátttakenda svöruðu ekki spurningunni um búsetu.



Mynd 2: Búseta

Þátttakendur rannsóknarinnar voru að meðaltali búnir að vera með aukin ökuréttindi frá árinu 1989, eða í 15 ár, en prófin voru tekin á tímabilinu 1961 til 2003.

Stærsti hluti flutningabílstjóranna, 35 þátttakendur, var búinn að starfa í tvö til 10 ár, 24 flutningabílstjórar voru búnir að starfa í 11-20 ár, 15 flutningabílstjórar höfðu starfað í minna en tvö ár og 13 flutningabílstjórar í 21 ár eða meira. Einn þátttakandi svaraði ekki spurningu eins og sjá má á mynd 3.

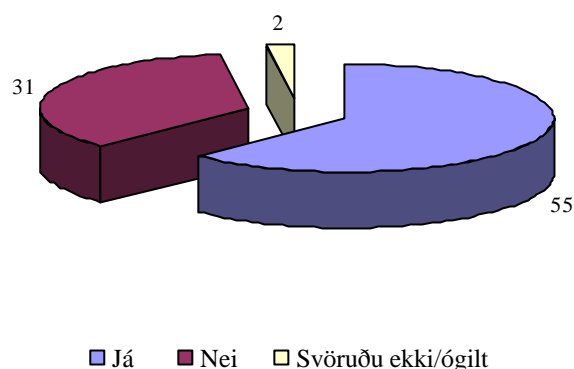


Mynd 3: Starfsaldur

4.2 Viðhorf flutningabílstjóra til skyndihjálparnámskeiða

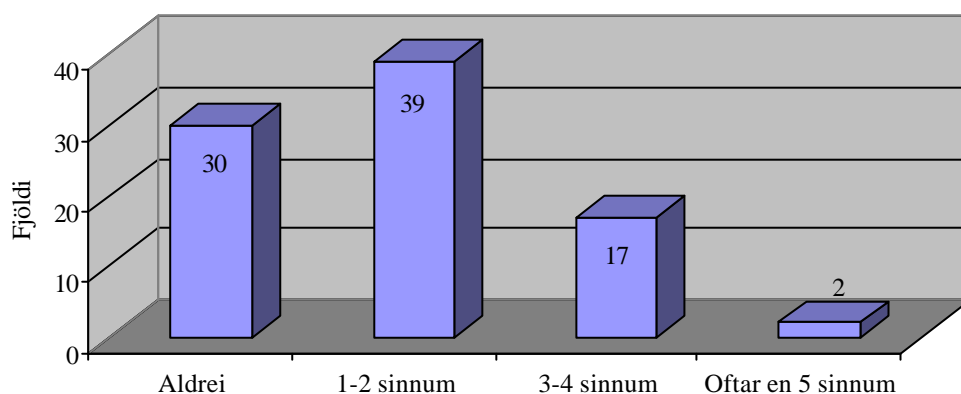
Flutningabílstjórararnir voru spurðir um viðhorf sitt til skyndihjálparnámskeiða eins og til dæmis hversu langt mætti líða á milli námskeiða og hvenær þeir hefðu farið síðast á námskeið.

Allir þátttakendur fengu skyndihjálparkennslu þegar þeir tóku próf í auknum ökuréttindum, 63 % þeirra fannst hún nægilega góð en 35 % fannst hún ekki nægileg. Ekki var spurt um það hvers vegna þátttakendum fannst kennslan ekki nægileg. Tveir svöruðu ekki spurningunni eins og sést á mynd 4.



Mynd 4: Fannst þér skyndihjálparkennslan nægilega góð í auknum ökuréttindum?

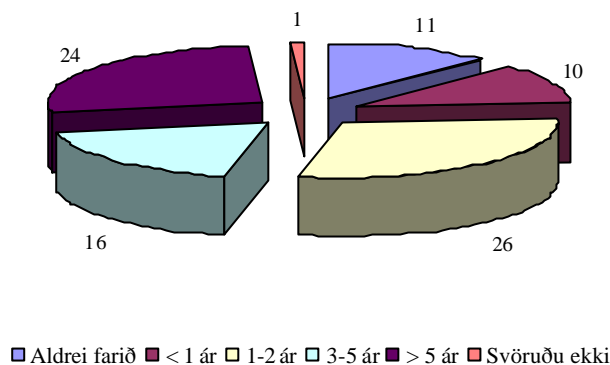
Á mynd 5 má sjá hversu oft þátttakendur höfðu farið á skipulagt skyndihjálparnámskeið að loknu prófi í auknum ökuréttindum. Af þátttakendum voru 39 sem höfðu farið einu sinni til tvisvar á skyndihjálparnámskeið, 30 höfðu aldrei farið, 17 höfðu farið þrisvar til fjórum sinnum og tveir oft en fimm sinnum.



Mynd 5: Hversu oft hefur þú farið á skipulagt skyndihjálparnámskeið eftir að þú fékkst aukin ökuréttindi?

Þegar spurt var um hversu langt ætti að líða á milli námskeiða fannst um $\frac{3}{4}$ þátttakenda (65) að ekki mættu líða meira en tvö ár á milli skipulagðra námskeiða í skyndihjálpi, 12 þátttakendur vildu láta líða fimm ár á milli námskeiða, sex þeirra höfðu ekki skoðun á þessu og fimm svöruðu ekki spurningunni. Þrátt fyrir hversu margir vildu láta líða í mesta lagi tvö ár á milli námskeiða voru aðeins 36 þátttakendur sem sóttu námskeið á síðastliðnum tveimur árum. Það voru 24 sem fóru á námskeið fyrir fimm árum eða meira og

11 þátttakendur höfðu aldrei farið á skipulagt skyndihjálparnámskeið. Einn þátttakandi svaraði ekki þessari spurningu. Á mynd 6 má sjá niðurstöður spurningarinnar.



Mynd 6: Hversu langt er liðið síðan þú fórst síðast á skipulagt námskeið í skyndihjálpi?

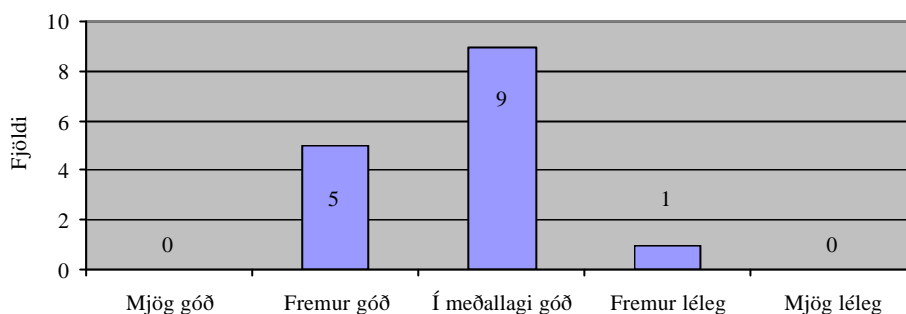
Nærri helmingur þátttakenda eða 42 fóru síðast á skipulagt skyndihjálparnámskeið á vegum vinnustaðarins en ekki kom fram hvort þetta væri núverandi vinnustaður. Þeir sem sóttu námskeið á eigin vegum voru 17 en fimm sem tóku síðast námskeið á vegum skóla (grunnskóli / framhaldsskóli / háskóli). Það voru 11 sem merktu við svarmöguleikann annað, þeir fóru síðast á námskeið á vegum Slysavarnarfélags ins Landsbjargar og KSÍ svo eitthvað sé nefnt. Þeir sem ekki svöruðu eða gerðu spurninguna ógilda voru 13 þátttakendur. Þeim sem fannst að regluleg þjálfun í skyndihjálpi ætti að vera skyldunámskeið á vegum flutningafyrirtækja voru 78 en allir þátttakendurnir nema tveir myndu sækja skyndihjálparnámskeið ef vinnuveitandi þeirra byði upp á slíkt.

4.3 Viðbrögð í skyndihjálpi

Spurt var um viðbrögð flutningabílstjóranna í skyndihjálpi. Þeir voru meðal annars spurðir um hvort þeir hefðu nokkurn tíma þurft að beita skyndihjálpi í starfi og hvort þeir teldu þekkingu sína nægilega góða til að geta brugðist við.

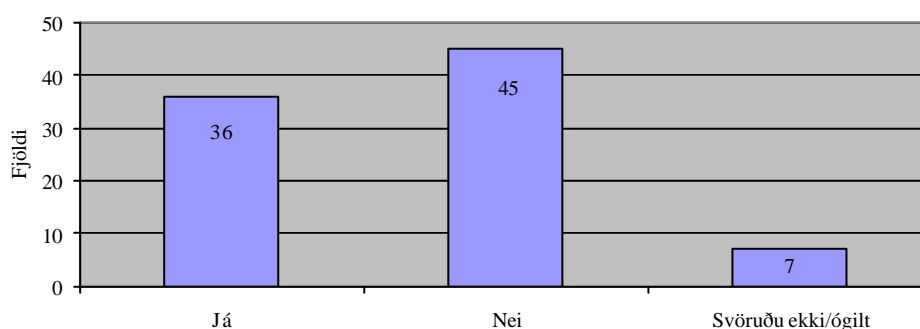
Í ljós kom að 15 flutningabílstjórar höfðu þurft að beita skyndihjálpi í starfi en á mynd 7 má sjá hvað þeim fannst um viðbrögð sín. Flestum þeirra eða níu þátttakendur töldu

viðbrögð sín í meðallagi góð, fimm töldu viðbrögðin fremur góð og einum fannst þau fremur léleg.



Mynd 7: Var skyndihjálparþekking þín nægilega góð til að bregðast rétt við?

Þátttakendur voru spurðir um hvort þeir teldu þekkingu sína nægilega ef til þess kæmi að þeir þyrftu að beita skyndihjálp. Meiri hluti þátttakenda (45) taldi þekkingu sína ekki nægilega, 36 töldu sig geta brugðist rétt við og sjö svöruðu ekki þessari spurningu eða gerðu hana ógilda. Niðurstöður úr þessari spurningu má sjá á mynd 8.

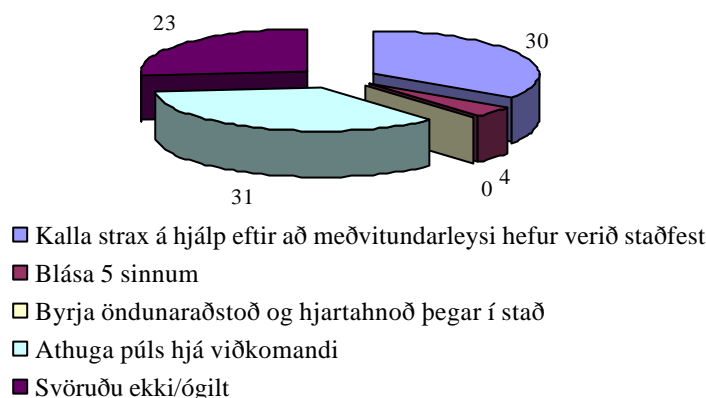


Mynd 8: Telur þú þig búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálp þannig að þú getir brugðist rétt við ef slíkar aðstæður koma upp?

4.4 Þekking í skyndihjálp

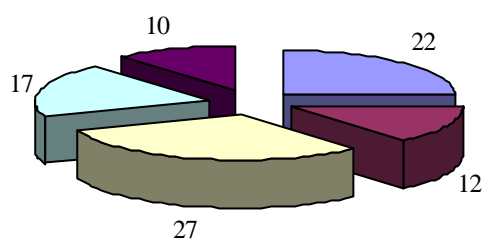
Í lok spurningalistans voru fimm þekkingarspurningar og voru niðurstöður úr þeim misgóðar. Á mynd 9 má sjá hvernig þátttakendur myndu bregðast við ef þeir kæmu að

meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi. Flestir hefðu athugað púls hjá viðkomandi (31) en 30 myndu kalla strax á hjálpi eftir að meðvitundarleysi væri staðfest og fjórir myndu byrja öndunaraðstoð og hjartahnoð þegar í stað. Tuttugu og þrjú svöruðu ekki eða gerðu spurninguna ógilda. Rétt svar við spurningunni er að kalla strax á hjálpi eftir að meðvitundarleysi hefur verið staðfest og voru 34 % með rétt svar.



Mynd 9: Hvað af eftirtöldu er réttast að gera þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársaukaáreiti?

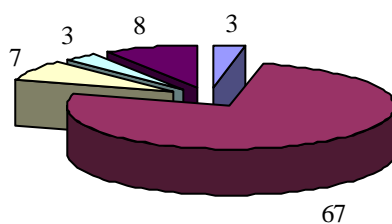
Þátttakendur voru spurðir hversu oft þeir myndu hnoða og blása í lífgunartilraunum á fullorðnum. Tuttugu og sjö sögðu að hnoða ætti 10 sinnum og blása tvisvar, 22 vildu hnoða 10 sinnum og blása fimm sinnum, 17 hnoða 15 sinnum og blása tvisvar sinnum, 12 hnoða 15 sinnum og blása fimm sinnum en 10 þátttakendur svöruðu ekki spurningunni eins og sést á mynd 10. Rétt svarið er að hnoða 15 sinnum og blása tvisvar sinnum. Einungis 19 % voru með rétt svar.



- Hnoða 10 sinnum, blása 5 sinnum
- Hnoða 15 sinnum, blása 5 sinnum
- Hnoða 10 sinnum, blása 2 sinnum
- Hnoða 15 sinnum, blása 2 sinnum
- Svöruðu ekki

Mynd 10: Við lífgunartilraunir á fullorðnum skal?

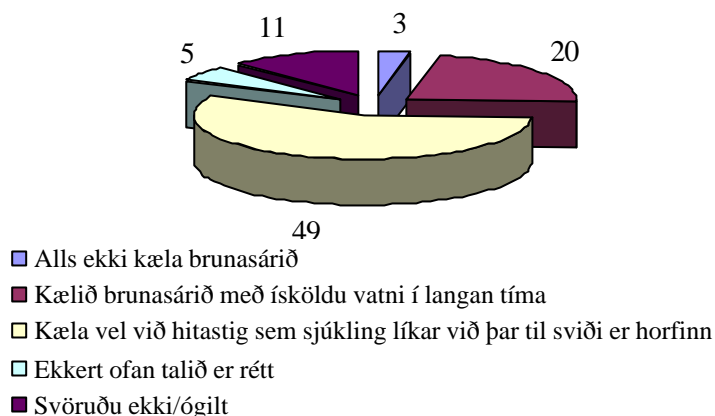
Í spurningunni, sem kom best út af þekkingarspurningunum, var spurt um fyrstu viðbrögð við að stöðva blæðingu. Sextíu og sjö þátttakendur svöruðu að þeir myndu nota þrýstingsumbúðir beint á sárið og hafa útlím í hálegu sem er rétta svarið og því 76 % með rétt svar. Niðurstöður eru sýndar á mynd 11.



- Aldrei þrýsta beint á sárið og láttu útlím hanga
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og hafðu útlím í hálegu
- Aldrei þrýsta beint á sárið og hafðu útlím í hálegu
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og láttu útlím hanga.
- Svöruðu ekki

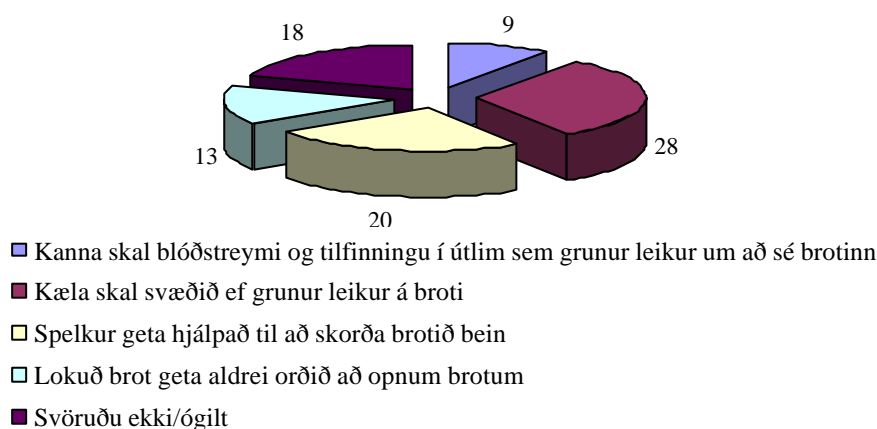
Mynd 11: Hver eru fyrstu viðbrögð þín við að stöðva blæðingu?

Niðurstöður úr spurningunni um rétt viðbrögð þegar meðhöndla þarf brunasár kemur fram á mynd 12. Þar myndu flestir, 49 þátttakendur, kæla vel við hitastig sem sjúkling líkar við þar til sviði er horfinn, 20 vildu kæla brunasárið með ísköldu vatni í langan tíma, þrír vildu ekki kæla, fimm þátttakendum fannst enginn valmöguleiki réttur en 11 svöruðu ekki eða gerðu spurninguna ógilda. Réttta svarið er að kæla vel við hitastig sem sjúkling líkar við þar til sviði er horfinn og voru 56 % með rétt svar.



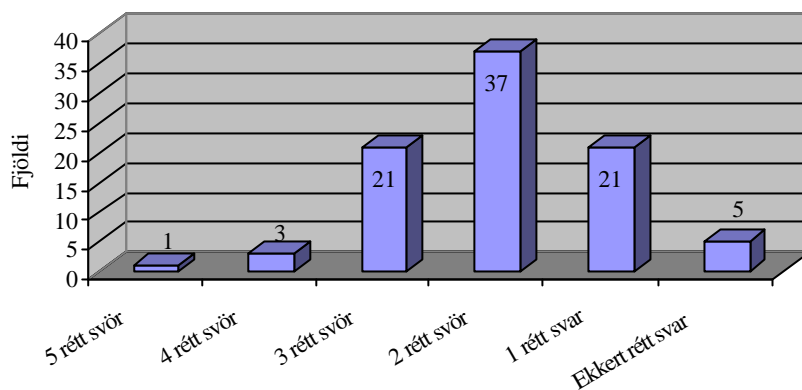
Mynd 12: Hvaða viðbrögð eru réttust í upphafi þegar meðhöndla þarf brunasár?

Í fimmtu og síðastu þekkingarspurningunni, var spurt um hvaða fullyrðing ætti ekki við um beinbrot. Niðurstöður spurningunnar koma fram á mynd 13. Rétt svar er að lokuð brot geta aldrei orðið að opnum brotum og voru 15 % með hana rétta.



Mynd 13: Hvað af eftirfarandi á ekki við um beinbrot?

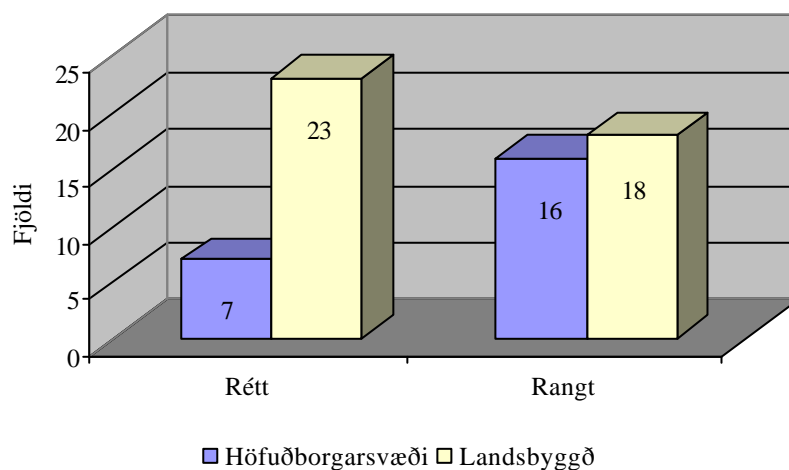
Stór hluti þátttakenda eða 42 % svöruðu einungis tveimur spurningum rétt af fimm þekkingarspurningum eins og sést á mynd 14. Aðeins einn þátttakandi var með allar fimm spurningarnar réttar, þrír voru með fjórar réttar, 21 voru með þrjár réttar og aðrir 21 voru með aðeins eina spurningu rétta. Fimm einstaklingar voru með allar spurningarnar vitlausar. Rannsakendur fengu þessar niðurstöður með því að álykta að ef þátttakendur svöruðu spurningunni rangt, slepptu að svara eða gerðu hana ógilda væri hún röng.



Mynd 14: Fjöldi réttra svara í þekkingarspurningum

4.4.1 Samanburður breyta.

Rannsakendur báru saman árangur þeirra sem starfa á höfuðborgarsvæðinu og þeirra á landsbyggðinni í þekkingarspurningunum. Marktækur munur var á milli búsetu í fyrstu tveimur þekkingarspurningunum. Flutningabílstjórar á landsbyggðinni komu betur út í fyrstu þekkingarspurningunni, eins og sést á mynd 15, en 56 % þeirra voru með hana rétta en aðeins 30 % þeirra sem búsettir voru á höfuðborgarsvæðinu, $\chi^2(1, N = 88) = 3,897, p < 0.05$.

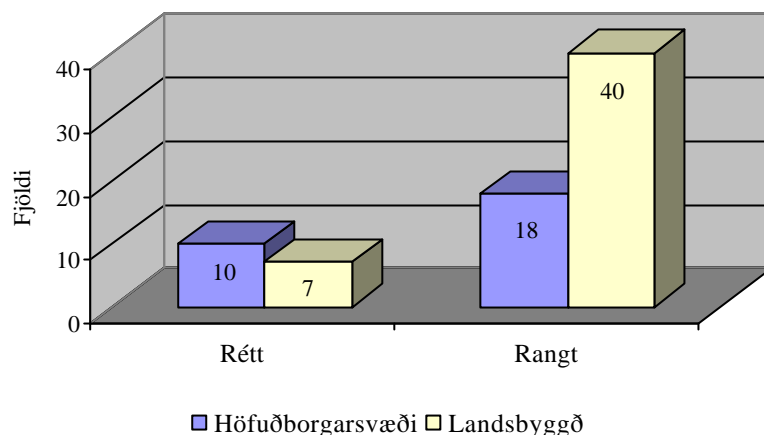


Mynd 15: Hvað af eftirtöldu er réttast að gera þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársaukaáreiti? Munur á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.

Þeir sem búsettir voru á höfuðborgarsvæðinu komu hins vegar marktækt betur út þegar spurt var um lífgunartilraunir á fullorðnum en 36 % svöruðu henni rétt á höfuðborgarsvæðinu

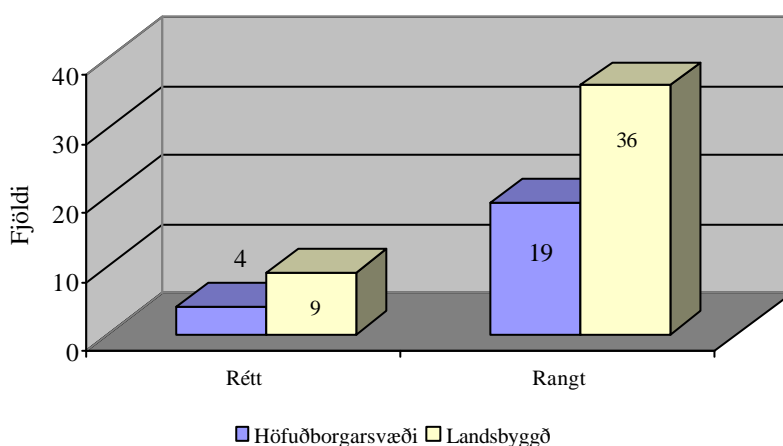
en aðeins 15 % þeirra sem voru búsettir á landsbyggðinni, $\chi^2(1, N = 88) = 4,339, p < 0,05$.

Niðurstöður spurningarinnar sést á mynd 16.



Mynd 16: Við lífgunartilraunir á fullorðnum skal? Munur á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.

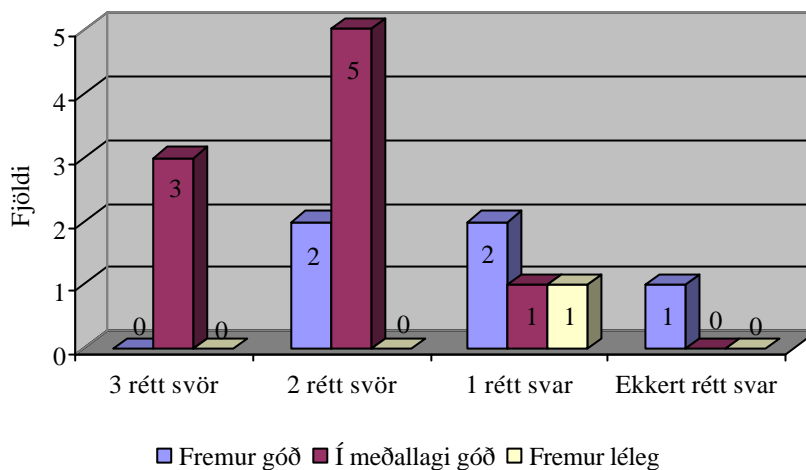
Flestir svöruðu rétt spurningunum um fyrstu viðbrögð við að stöðva blæðingu og meðhöndlun brunasára. Síðasta þekkingaspurningin kom verst út, þar sem flutningabílstjórnarnir vissu ekki að lokuð brot geta orðið að opnum brotum eins og sést á mynd 17. Ekki var marktækur munur á milli búsetu í síðustu þremur þekkingarspurningunum.



Mynd 17: Hvað af eftirfarandi á ekki við um beinbrot? Munur á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.

Á mynd 18 má sjá hvað þeir sem hafa þurft að beita skyndihjálpi í starfi voru með margar þekkingarspurningar réttar. Einn af þeim sem taldi skyndihjálparþekkingu sína fremur góða til að geta brugðist rétt við var með enga þekkingarspurningu rétta, tveir þeirra voru með

eina spurningu rétta og tveir voru með tvær spurningar réttar. Einn af þeim níu sem taldi þekkingu sína í meðallagi góða var með eina þekkingarspurningu rétta, fimm voru með tvær spurningar réttar og þrír voru með þrjár réttar. Einn þátttakandi taldi þekkingu sína fremur lélega, hann var með eina þekkingarspurningu rétta.



Mynd 18: Fjöldi réttra svara í þekkingarspurningum hjá þeim sem hafa þurft að beita skyndihjálpi í starfi sem flutningabílstjórar.

4.5 Þjálfun í skyndihjálpi

Flutningabílstjórnarnir voru spurðir hvaða form hentaði þeim best til að öðlast betri þekkingu og þjálfun í skyndihjálpi og komu þeir með ábendingar varðandi þjálfunina. Rúmlega helmingur þátttakenda (47) töldu að námskeið í skyndihjálpi ættu að vera í formi hefðbundinna fyrirlestra með verklegum æfingum, einn þátttakandi vildi hafa það í formi sjálfsnáms (CD-diskur / myndbönd / segulbandsspólur), 36 vildu hafa sambland af þessu tvennu og fjórir svöruðu ekki eða gerðu spurninguna ógilda.

Í lok spurningalistans voru þátttakendur beðnir um að koma með ábendingar varðandi þjálfun í skyndihjálpi. Aðeins sex þátttakendur komu með ábendingar og voru þær eftirfarandi: “Að fá skyndihjálpi no 1 svo að maður geti gert eitthvað ef maður kemur að einhverju”. “Fá sjúkraflutningamenn eða aðra með reynslu”. “Hafa t.d. þætti í TV um skyndihjálpi, gott fyrir alla, fullorðna og börn, og þá verður fólk meira meðvitað um skyndihjálpi”. “Halda námskeið

annað hvert ár”. “Kenna meira, fara dýpra í efnið”. “Það er ekki nóg að menn kunni skyndihjálpi ef það eru ekki búnaður svo sem teppi, sjúkrakassar ofl. í bílunum”.

4.6 Samantekt

Fjöldi þeirra sem svöruðu spurningalistanum voru 88 einstaklingar á aldrinum 20 til 60 ára. Meiri hluti þátttakenda var búsettur á landsbyggðinni. Starfsaldur var mislangur en allir þátttakendur höfðu hlotið skyndihjálparkennslu þegar þeir þreyttu prófið í auknum ökuréttindum og fannst rúmlega sex af hverjum 10 sú kennsla nægileg. Flestir þátttakendur höfðu farið einu sinni til tvisvar á skyndihjálparnámskeið eftir að þeir höfðu lokið prófi í auknum ökuréttindum. Sextíu og fimm þátttakendur eða 74 % fannst að ekki mættu líða meira en tvö ár á milli skyndihjálparnámskeiða. Þrátt fyrir það höfðu aðeins 36 þátttakendur farið á skyndihjálparnámskeið á síðastliðnum tveimur árum. Ef vinnuveitandi byði upp á námskeið myndu allir þátttakendur nema einn nýta sér þann valkost. Rúmlega helmingur þátttakenda taldi sig ekki búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálpi til að geta brugðist rétt við á slysstað. Rúmlega helmingur þátttakenda taldi að námskeið í skyndihjálpi ættu að vera í formi hefðbundinna fyrirlestra með verklegum æfingum. Í lokin var könnuð þekking í fyrstu viðbrögðum skyndihjálpar og komu niðurstöður ekki vel út.

5. Kafli

Umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar

Í þessum kafla verður umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar og þær bornar saman við niðurstöður erlendra og íslenskra rannsókna sem meðal annars voru kynntar í öðrum kafla sem rannsakendur fundu við heimildaleit. Kaflanum verður skipt niður í fimm þemu eftir innihaldi spurninganna.

5.1 Umfjöllun um viðhorf flutningabílstjóra til skyndihjálparnámskeiða

Skyndihjálparkennsla var hluti af auknum ökuréttindum hjá öllum flutningabílstjórunum sem tóku þátt og töldu 63 % þeirra að hún væri nægilega góð. Rannsakendur telja mikilvægt að flutningabílstjórar fái þjálfun í þeim grunnatriðum skyndihjálpar sem þeir eru líklegir til að beita í starfi sínu samanber það sem Brennan og Braslow (1998) benda á. Þeir velta því fyrir sér hvort verið sé að þjálfa þá einstaklinga sem líklegir eru til að beita skyndihjálpi. Þeir benda á að aðstandendur hjartasjúklinga þurfi til dæmis að hafa góða færni til að beita endurlífgun því algengast er að hjartastopp verði inni á heimilum (Brennan og Braslow, 1998). Flutningabílstjórar þurfa meðal annars að fá þjálfun í endurlífgun, meðhöndlun blæðinga, áverka og bruna.

Þátttakendur voru spurðir hversu langt ætti að líða á milli námskeiða í skyndihjálpi og voru þrír af hverjum fjórum sem fannst að ekki ætti að líða meira en tvö ár á milli námskeiða. Þrátt fyrir það voru einungis 41 % sem sóttu námskeið í skyndihjálpi síðastliðin tvö ár en 27 % sóttu námskeið fyrir meira en fimm árum. Niðurstöðurnar eru í samræmi við rannsókn þar sem kannað var viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til þekkingar og þjálfunar í endurlífgun en hjúkrunarfræðingar telja að ekki sé æskilegt að láta líða meira en tvö ár á milli endurlífgunarnámskeiða en minna en helmingur þeirra fóru á námskeið á síðastliðnum tveimur árum fyrir þátttöku rannsóknarinnar (Hildigunnur Svavarsdóttir og Gísli Níls

Einarsson, 2002). Þrátt fyrir að þetta séu ólíkir markhópar, flutningabílstjórar og hjúkrunarfræðingar, eru niðurstöðurnar svipaðar og telja rannsakendur að hægt sé að draga ályktun af niðurstöðunum yfir á fleiri markhópa.

Um helmingur þátttakenda (48 %) fóru síðast á skipulagt skyndihjálparnámskeið á vegum vinnustaðarins en ekki kom fram hvort það væri núverandi vinnustaður sem bauð upp á námskeiðið. Rannsakendum telja þetta hærra hlutfall en þeir bjuggust við. Um 89 % þátttakenda fannst að regluleg þjálfun í skyndihjálpi ætti að vera skyldunámskeið á vegum flutningafyrirtækjanna og 99 % af þeim sem svöruðu sögðust myndu nýta sér það tækifæri, ef þeim er boðið upp á slíkt.

5.2 Umfjöllun um viðbrögð í skyndihjálpi

Rannsóknarniðurstöðurnar sýndu að 41 % töldu sig búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálpi til að geta brugðist rétt við aðstæðum þar sem skyndihjálpar væri þörf. Rannsakendur áttu von á herra hlutfalli þátttakenda sem teldi þekkingu sína nægilega góða.

Rannsókn sem gerð var í Finnlandi og Ungverjalandi árið 1997 þar sem tilgangur rannsóknarinnar var að rannsaka færni hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðinema í endurlífgun. Þar kom í ljós að 55 % þátttakenda töldu sig búa yfir góðri færni. Þeir þátttakendur sem höfðu farið á námskeið í endurlífgun minna en sex mánuðum fyrir þátttöku í rannsókninni, töldu færni sína talsvert betri heldur en þeir sem höfðu farið á námskeið fyrir meira en sex mánuðum síðan. Niðurstöður úr færniþrófi þeirrar rannsóknar staðfesti það að þeir sem fóru á námskeið á síðustu sex mánuðunum fyrir rannsóknina sýndu betri færni í endurlífgun (Nyman og Sihvonen, 2000). Samkvæmt þessum niðurstöðum eru regluleg námskeið nauðsynleg. Sambærilegar niðurstöður koma einnig fram í rannsókn sem gerð var á Íslandi árið 2001 þar sem meiri hluti almennings segist treysta sér til þess að framkvæma hjartahnoð og munn- við- munn öndunaraðstoð. Hins vegar hefur það sýnt sig að þegar á vettvang er komið veittu nærstaddir endurlífgun í einungis 43 % tilfella (Davíð O. Arnar o.fl.,

2001). Þeir flutningabílstjórar sem höfðu þurft að beita skyndihjálpi í starfi voru einungis 15 en þeim fannst þekking sín misgóð. Flestir töldu þekkingu sína fremur góða eða í meðallagi góða en niðurstöður þeirra úr þekkingarspurningunum kom ekki vel út. Þessir þátttakendur voru með allt frá einni upp í þrjár þekkingarspurningar réttar og telja rannsakendur víst að þar sem þekking þeirra var ekki nægileg sé færni þeirra það ekki heldur. Talið er að stór hluti þeirra sem hefur hlotið þjálfun í skyndihjálpi óttist þá ábyrgð sem fylgir því að veita skyndihjálpi (Eisenburger og Safar, 1999). Rannsakendur telja að reynsluleysi og vöntun á endurtekinni þjálfun auki óttann sem fylgir ábyrgðinni við að veita skyndihjálpi. Samkvæmt Axelsson (2001) er einnig mikilvægt að sjálfstraust og vilji sé til staðar við slíkar aðstæður, því það er ekki það sama að segjast ætla gera hlutina og framkvæma þá.

5.3 Umfjöllun um þekkingu í skyndihjálpi

Þekkingarspurningarnar voru fimm og komu þær misvel út. Fyrst var spurt um hvernig eigi að bregðast við þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársaukaáreiti, 34 % þátttakenda svöruðu rétt með því að svara að kalla ætti strax á hjálpi eftir að meðvitundarleysi hefur verið staðfest. Þessar niðurstöður styðja það sem Eisenburger og Safar (1999) halda fram um að almenningur sé veikasti hlekkurinn í endurlífsgunarkeðjunni. Rannsakendur telja að það geti verið vegna þess að almenningur, þar með taldir flutningabílstjórar, hringir ekki nógu fljótt eftir sérhæfðri hjálpi og getur það haft slæmar afleiðingar. Hægt væri að yfirfæri endurlífsgunarkeðjuna yfir í svokallaða skyndihjálparkeðju með þeim áherslum að hringja skuli strax eftir hjálpi eftir að mat hefur verið lagt á slysavettvang. Það þarf að brýna fyrir flutningabílstjórum að hægt sé að hringja í neyðarlínuna, 112, hvar og hvenær sem er. Rannsakendum telja það mjög slæmt að ekki skuli vera sama neyðarnúmer alls staðar í heiminum því almenningur veit ekki hvert hann á að hringja þegar neyðarástand kemur upp.

Svörunin var mjög dreifð, í spurningunni um lífgunartilraunir á fullorðnum, en einungis 19 % af þeim sem svöruðu myndu hnoða 15 sinnum og blása tvisvar sinnum eins og á að gera. Samkvæmt stöðlum eru menn hreint ekki sammála um hvað sé rétt. Það eina sem sérfræðingar virðast sammála um er að hlutfallið ráði ekki beint úrslitum heldur hitt að eitthvað sé gert. Það er ekki víst að þeir sem svöruðu þessari spurningu rétt kunni réttu tæknina við að framkvæma endurlífgun samanber rannsókn, þar sem færni hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðinema í endurlífgun var metin. Þar voru 33 % hjúkrunarfræðinga sem framkvæmdu munn- við- munn öndunaraðstoð rangt en algengustu mistökin voru þau að öndun var metin áður en öndunarvegurinn var opnaður (Nyman og Sihvonen, 2000). Rannsakendur álykta að þar sem svo margir hjúkrunarfræðingar framkvæma þetta vitlaust þá er líklegt að flutningabílstjórar geri það einnig.

Þriðja þekkingarspurningin, þar sem spurt var um fyrstu viðbrögð við að stöðva blæðingu, kom best út þar sem 3/4 voru með hana rétta. Meira en helmingur þátttakenda myndu meðhöndla brunasár með því að kæla vel við hitastig sem sjúklingi líkar þar til sviði er horfinn. Margar rannsóknir hafa sýnt fram á kosti þess að meðhöndla brunasár strax með köldu vatni. Flutningabílstjórar ættu að hafa búnað í bílunum sem gæti komið að gagni við að stöðva bruna og draga úr alvarlegum afleiðingum slíkra slysa. Samanber rannsókn sem gerð var í Víetnam á börnum sem hlotið höfðu brunasár en þau voru meðhöndluð innan 72 klukkustunda og áhrif kælingar könnuð. Niðurstöðurnar sýndu að ef bruninn var stöðvaður strax og kælt með vatni fengu börnin síður djúpan bruna, þau þurftu síður á húðígræðslu að halda og það kom einnig í veg fyrir frekari skaða (Nguyen, o.fl., 2002).

Fimmta og síðasta þekkingarspurningin, þar sem þátttakendur áttu að krossa við þann möguleika sem átti ekki við um beinbrot, kom verst út en það voru aðeins 15 % þátttakenda með hana rétta. Við greiningu spurningarinnar tóku rannsakendur eftir að hluti þátttakenda

hafa annað hvort ekki gefið sér nægan tíma til að lesa spurninguna eða misskilið hana því í spurningunni er spurt um hvað á ekki við af þeim möguleikum sem gefnir voru upp.

Þekking flutningabílstjóra í skyndihjálpi kom talsvert verr út en rannsakendur áttu von á. Einungis einn þátttakandi af 88 var með allar þekkingarspurningarnar réttar. Af því álykta rannsakendur að færni flutningabílstjórana í að beita skyndihjálpi sé heldur ekki nægileg.

Það var ekki mikill munur á þekkingarspurningunum eftir búsetu. Fleiri flutningabílstjórar á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu vissu hvað væri réttast að gera þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársaukaáreiti. Hins vegar var þessu öfugt farið þegar spurt var um lífgunartilraunir á fullorðnum en þar komu flutningabílstjórararnir á höfuðborgarsvæðinu betur út. Það var hins vegar ekki marktækur munur á milli búsetu í þremur síðustu þekkingarspurningunum.

5.4 Umfjöllun um þjálfun í skyndihjálpi

Meirihluti þátttakenda vildu hafa skyndihjálparnámskeið í formi hefðbundina fyrirlestra með verklegum æfingum. Aðeins einn vildi hafa námskeið í formi sjálfsnáms með CD-diskum, myndböndum og/eða segulbandsspólum en aðrir vildu hafa blöndu af þessu tvennu. Samkvæmt rannsókn sem gerð var á læknanemum, í þeim tilgangi að rannsaka hvort hægt væri að bæta færni í endurlífgun með sjálfsnámi, kemur í ljós að það er hægt. Í rannsókninni höfðu læknanemarnir aðgang að útprentuðum upplýsingum, upplýsingum á internetinu, hljóð- og myndbandsupptökum ásamt skyndihjálpardúkkum. Þeir tóku sjálfir ákvörðun um hvenær þeir voru tilbúnir til að láta meta sig og það kom í ljós að 47 af 51 voru metnir hæfir til að framkvæma endurlífgun eftir fyrsta mat (Done og Parr, 2002). Samkvæmt þessari rannsókn ætti að hvetja flutningabílstjóra til að stunda sjálfsnám því með sjálfsnámi er augljóslega hægt að auka færni sína í skyndihjálpi. Verklegar æfingar með dúkku bera góðan árangur í að auka færni í endurlífgun (Eisenburger og Safar, 1999; Wik, Myklebust, Auestad og Steen, 2002). Í rannsókn sem gerð var í Brasilíu kemur fram að stuttar

sjónvarpsauglýsingar auka færni almennings í grunnatriðum skyndihjálpar að frátaldri endurlífgun (Capone o.fl., 2000). Sambland af verklegum æfingum á dúkku, sjálfsnámi og sjónvarpsauglýsingum er góður kostur auk hefðbundinna fyrirlestra.

Samkvæmt Eisenburger og Safar (1999) ætti að kenna almenningi frá 10 ára aldri skyndihjálpar, því fyrr sem kennsla hefst því betra. Hægt er að kenna skyndihjálpar í ökuskólum, skólum, íþróttafélögum og fleiri stöðum.

Það voru fáir sem komu með ábendingar varðandi þjálfun í skyndihjálpar en þeir sem komu með ábendingar vildu fá skyndihjálparkennslu á tveggja ára fresti sem reyndir aðilar leiðbeina á. Bent var á að hafa auglýsingar eða stutta þætti í sjónvarpi um skyndihjálpar sem allir hafa gott af að sjá. Að lokum var bent á að það er ekki nóg að flutningabílstjórar séu færir í skyndihjálpar ef það er ekki réttur búnaður í flutningabílunum líkt og teppi, sjúkrakassar og fleira.

5.5 Samantekt

Niðurstöður rannsóknarinnar eru nokkurn veginn í samræmi við aðrar niðurstöður. Samkvæmt rannsóknarniðurstöðum virðast starfandi flutningabílstjórar ekki vera að viðhalda þekkingu sinni og þjálfun í skyndihjálpar. Mjög stór hluti flutningabílstjóranna fannst að það ætti ekki að líða meira en tvö ár á milli skipulagðra námskeiða í skyndihjálpar en samkvæmt niðurstöðum þá eru ekki margir sem fóru síðast á námskeið á síðastliðnum tveimur árum. Nánast allir myndu sækja skyndihjálparnámskeið ef vinnuveitandi þeirra byði upp á slíkt. Meirihluti flutningabílstjóranna töldu sig ekki geta brugðist rétt við í skyndihjálpar ef á þyrfti að halda og er það í samræmi við niðurstöður þekkingarspurninganna. Samkvæmt rannsóknum þá segir almenningur sig hafa þekkingu og þjálfun til að geta brugðist við neyðarástandi en gerir það ekki þegar á hólminn er kominn. Regluleg þjálfun eykur færni og sjálfstraust því er líklegra að almenningur bregðist við neyðarástandi.

6. Kafli

Notagildi og framtíðarrannsóknir

Í þessum kafla verður sagt frá notagildi rannsóknarinnar fyrir markhóp rannsóknarinnar, hjúkrun, hjúkrunarstjórnun, hjúkrunarmenntun, hjúkrunarrannsóknir og aðra. Einnig verður sagt frá tillögum rannsakenda að framtíðarrannsóknunum.

6.1 Notagildi rannsóknarinnar

Eftir því sem best er vitað hefur viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi lítið sem ekkert verið rannsakað. Það er því von rannsakenda að rannsóknin geti nýst mörgum. Umferðastofa getur nýtt þær og sett fram ákvæði um að endurnýja þurfi aukin ökuréttindi reglulega, til dæmis á tveggja ára fresti, með því að taka próf. Prófað sé meðal annars í skyndihjálpi því mikil þörf er á að flutningabílstjórar endurnýji þekkingu og þjálfun sína í skyndihjálpi samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar. Í dag er ekki nógu vel að þessu staðið og margir flutningabílstjórar viðhalda ekki þekkingu og þjálfun sinni í skyndihjálpi.

Flutningafyrirtæki geta metið, út frá niðurstöðunum, þörfina fyrir að halda skyndihjálpanámskeið fyrir starfsfólk sitt. Eins og fram kemur í niðurstöðum rannsóknarinnar þá segja allir þátttakendurnir nema tveir að þeir myndu sækja námskeið í skyndihjálpi ef vinnuveitandi biði upp á slíkt. Þörfin fyrir slík námskeið er alltaf fyrir hendi og ef lesið er úr niðurstöðum þekkingarspurninganna þá er hægt að segja að þörfin sé svo sannarlega fyrir hendi meðal flutningabílstjóra. Niðurstöður rannsóknarinnar benda einnig á að mikill meiri hluti þátttakenda segji að það ætti ekki að líða meira en tvö ár á milli námskeiða og ef því væri fylgt eftir ætti þekkingin alltaf að vera til staðar. Það má álykta að fyrirtæki þátttakendana séu ekki að bjóða upp á námskeið fyrir starfsfólk sitt því fáir sóttu skipulagt skyndihjálpanámskeið á síðastliðnum tveimur árum. Flutningabílstjórar ættu að nýta sér niðurstöður rannsóknarinnar og auka þekkingu sína með sjálfsnámi eða námskeiðum því þekking þeirra er ekki nægilega góð samanber þekkingarspurningar sem lagðar voru fyrir. Í

rannsókninni kemur í ljós að flutningabílstjórar myndu frekar sækja námskeið í fyrirlestraformi með verklegum æfingum heldur en að stunda sjálfsnám og því er það enn ein ábendingin um að halda námskeið. Tillaga rannsakenda er að halda skyndihjálparnámskeið fyrir flutningabílstjóra sem líkir eftir raunverulegum aðstæðum. Með því telja rannsakendur að hægt sé að stuðla að því að flutningabílstjórar geti notað þekkingu sína til að beita skyndihjálpi og undirbúa sig betur undir að takast á við erfiðar aðstæður sem geta skapast á slysstað.

Niðurstöður rannsóknarinnar ættu að ýta við öllum almenningi, sem býr ekki yfir nægri þekkingu eða þjálfun í skyndihjálpi, í að bæta hana. Mikilvægt er að almenningur kunni fyrstu viðbrögð í skyndihjálpi og því ættu umræður að auka skilning, þekkingu og hvetja almenning til að læra grunnatriði skyndihjálpar.

6.2 Notagildi fyrir hjúkrun

Niðurstöður rannsóknarinnar kemur að góðum notum fyrir þá hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk sem eru að leiðbeina og fræða almenning í skyndihjálpi. Þýði rannsóknarinnar er takmarkað við flutningabílstjóra en það ætti að vera hægt að álykta að svipaðar niðurstöður kæmu út ef aðrir markhópar yrðu rannsakaðir. Hjúkrunarfræðingar eru ein þeirra starfstétta sem samfélagið gerir kröfur til að þeir kunni helstu viðbrögð skyndihjálpar, hvort sem það er innan sem utan sjúkrahúsa. Jafnframt leitar almenningur til þeirra og því þurfa hjúkrunarfræðingar alltaf að vera viðbúnir til að fræða. Því ættu hjúkrunarfræðingar einnig að vera duglegir við að afla sér nýrrar þekkingar og viðhalda henni því hjúkrunarfræðingar þurfa að vera meðvitaðir um að færni og þekking hnígnar ef henni er ekki viðhaldið. Tillaga rannsakenda er að það ætti að vera skylda hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna að sækja skipulagt skyndihjálparnámskeið reglulega og ekki láta líða meira en tvö ár á milli til að uppfæra þekkingu sína og stuðla með því að aukinni fagmennsku og ábyrgð í starfi. Með aukinni þekkingu verða hjúkrunarfræðingar og aðrir með

aukið sjálfstraust og öruggari ef til kæmi að þeir þyrftu að beita henni. Ef vel tekst til hjá hjúkrunarfræðingum að fræða og beita skyndihjálpar öðlast þeir meiri virðingu hjá samstarfsfólki, aðstandendum og öðrum.

Þegar hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk tekur á móti slösuðum eða veikum einstaklingi eftir að almenningur, hefur beitt fyrstu viðbrögðum skyndihjálpar þá þarf minni tíma í fyrstu viðbrögð og hættan á fylgikvillum er minni. En eins og fyrr hefur komið fram geta fyrstu mínúturnar skipt sköpum, jafnvel skilið á milli lífs og dauða.

6.3 Notagildi fyrir hjúkrunarstjórnun

Það er mikilvægt að hjúkrunarstjórnendur hafi víðtæka þekkingu á sem flestum sviðum hjúkrunar og þurfa þeir að fylgjast með niðurstöðum rannsókna til að geta bætt þekkingu sína og viðhaldið henni því við það eykst gæði hjúkrunar og öryggi sjúklinga. Niðurstöður rannsóknarinnar geta komið að góðum notum og telja rannsakendur að þessi rannsókn geti meðal annars nýst þeim hjúkrunarfræðingum sem eru í stjórnunarstöðum, til dæmis hjá Rauða krossi Íslands, við að skipuleggja skyndihjálpanámskeið. Hjúkrunarstjórnendur geta einnig útbúið vinnuferli sem hjúkrunarfræðingar vinna eftir þegar tekið er á móti slösuðu eða veikum fólki, á slysadeildum eða heilsugæslustöðvum, sem miðast út frá því að þekking og færni almennings í fyrstu viðbrögðum skyndihjálpar sé nægileg til að geta brugðist rétt við.

6.4 Notagildi fyrir hjúkrunarmenntun

Það er mikilvægt að nemar sem stunda nám í hjúkrunarfræði og öðrum fræðigreinum fái þjálfun í rannsóknarvinnu og verði því líklegri til að fást við rannsóknir í framtíðinni. Einnig er mikilvægt að hjúkrunarfræðinemar kunni að lesa úr niðurstöðum rannsókna og nýta sér þær til að auka víðsýni og bæta þekkinguna sem kemur þeim sjálfum og skjólstæðingum þeirra til góða. Með aukinni þekkingu eykst gæði hjúkrunar.

Starf hjúkrunarfræðinga felur meðal annars í sér fræðslu og er það nauðsynlegt að hjúkrunarfræðinemar séu upplýstir um hvað fræðsla sé mikilvæg. Hjúkrunarfræðingar eru alltaf fræðendur utan sem innan vinnustaðar og það þarf að undirbúa hjúkrunarfræðinema undir það að fræða. Kennarar gætu nýtt sér þessa rannsókn til að auka þekkingu sína í skyndihjálpi og miðlað henni til nemenda. Rannsakendum fannst kennslan í skyndihjálpi í hjúkrunarnáminu góð og jákvætt var að farið var yfir hana tvisvar á námstímabilinu, á öðru og fjórða ári, en alltaf má gott bæta. Með betri þekkingu í skyndihjálpi eru tilvonandi hjúkrunarfræðingar líklegri til að leiðbeina almenningi til dæmis á skyndihjálparnámskeiðum. Rannsakendur telja að hægt sé að álykta út frá niðurstöðunum að þekking og færni almennings í skyndihjálpi sé einnig ábótavant og því mikilvægt að bjóða almenningi upp á regluleg námskeið. Því fleiri sem gefa kost á því að leiðbeina á námskeiðum því betra.

6.5 Notagildi fyrir hjúkrunarrannsóknir

Rannsóknir stuðla að auknum skilningi og þekkingu í starfi og eru þær mikilvægar til að skila betri hjúkrun. Hjúkrunarfræði er fræðigrein og því er mikilvægt að viðhalda þróun hennar með rannsóknnum.

Rannsakendur álykta að lítið hafi verið rannsakað um viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi því ekkert fannst af sambærilegum rannsóknnum og því nauðsynlegt að rannsaka þetta frekar til að geta bætt þá þekkingu sem fyrir er hjá almenningi. Talsvert af rannsóknnum hafa verið gerðar um þekkingu og færni almennings í endurlífgun en lítið virðist hafa verið rannsakað um þekkingu og færni almennings í öðrum grunnatriðum skyndihjálpar. Rannsakendur telja þessa rannsókn vera gott innlegg og væri jafnvel hægt að nýta niðurstöðurnar til að gera sambærilegar rannsóknir á öðrum markhópum og má þar nefna sjómenn, flugfreyjur og flugþjóna. Hægt er bæta spurningalistann sem notast var við í rannsókninni svo hægt sé að yfirfæra hann fyrir aðra markhópa sem áhugavert væri að skoða.

Rannsakendur vona að rannsóknarniðurstöður verði til þess að fleiri rannsóknir tengt skyndihjálpi verði gerðar í skyndihjálpi í framtíðinni.

6.6 Framtíðarrannsóknir

Rannsakendur ætluðu í upphafi að rannsaka viðhorf almennings til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi en það var of víðtækt og tíminn naumur því var hópurinn takmarkaður við flutningabílstjóra. Tillögur rannsakenda að framtíðarrannsóknum eru eftirfarandi:

- Rannsaka færni flutningabílstjóra í grunnatriðum skyndihjálpar.
 - Rannsaka þörf fyrir sjálfvirk hjartarafstuðstæki í flutningabílum.
 - Rannsaka viðhorf ýmissa markhópa, eins og sjómanna, flugfreyja og flugþjóna, til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi.
 - Rannsaka viðhorf hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi.
 - Rannsaka upplifun hjúkrunarfræðinga á að beita fyrstu hjálpi utan vinnustaðar.
 - Rannsaka viðhorf almennings til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi.
 - Rannsaka upplifun almennings á að beita fyrstu hjálpi á slysstað.
 - Rannsaka hvaða fyrirkomulag á skyndihjálparnámskeiðum skilar bestum árangri.
-

6.7 Lokaorð

Ökutækjum fer fjölgandi og verða þau hraðskreiðari, vegir landsins eru orðnir betri og ýtir það undir hraðakstur. Með þessari þróun er líklegt að slysum fari fjölgandi og verði alvarlegri. Að þessum ástæðum er mikilvægt að kenna flutningabílstjórum og öðrum grunnatriði skyndihjálpar svo landsmenn séu öruggari úti á þjóðvegnum því þegar brugðist er rétt við er hægt að koma í veg fyrir alvarlegar afleiðingar slysa. Með reglulegri þjálfun í skyndihjálpi verða flutningabílstjórar öruggari, hugrakkari og viljugri til þess að hjálpa.

Samkvæmt rannsóknarniðurstöðum telja rannsakendur að halda skuli skipulagt skyndihjálparnámskeið minnsta kosti á tveggja ára fresti vegna þess að flutningabílstjórunum finnst að svo ætti að vera og þörfin er mikil. Flutningabílstjórnir hafa mikinn áhuga á að sækja námskeið hjá vinnuveitendum sínum, í fyrirlestraformi með verklegum æfingum, því eru þeir í lykilaðstöðu til að viðhalda þekkingu og þjálfun starfsmanna sinna í skyndihjálpi. Nýta á niðurstöðurnar og gera úrbætur því með réttri þekkingu og færni er hægt að koma í veg fyrir að einstaklingar hljóti varanlega miska eða láti lífið af völdum slysa.

Rannsakendum telja að þekking flutningabílstjóra sé ekki nægilega góð. Það er ábyrgð þeirra sjálfra og flutningafyrirtækjanna að viðhalda þekkingunni með sjálfsnámi, hefðbundnum fyrirlestrum og/eða verklegum æfingum. Rannsakendur álykta að þekking almennings sé heldur ekki nægileg og mikilvægt er að auka umræður um skyndihjálpi og gera hana opnari meðal almennings til dæmis með því að bjóða reglulega upp á námskeið og auglýsa þau vel. Hægt er að hafa stuttar auglýsingar í sjónvarpi um grunnatriði skyndihjálpar og þá gætu fjölskyldur unnið að því að bæta þekkingu sína. Ef skyndihjálparþekking er ekki nægileg þá telja flutningabílstjórar sig ekki hafa næga færni og beitir því síður skyndihjálpi í neyðaraðstæðum. Með góðum vilja og þekkingu geta hjúkrunarfræðingar gengt mikilvægu hlutverki í að bæta skyndihjálparfræðslu til flutningabílstjóra og annarra.

Heimildaskrá

- Ábyholm, F., Skulberg, A., Kalstadstuen, A. og Kvalum, L. (1990). *Skyndihjálpi* (Hólmfríður Gísladóttir, þýddi). Reykjavík: Rauði kross Íslands. (Upphaflega gefið út 1981).
- Amalía Björnsdóttir (2001). Útskýringar á helstu tölfræðihugtökum. Í Sigríði Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 56-68). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Axelsson, A. (2001). Bystander cardiopulmonary resuscitation: Would they do it again? [Vefútgáfa]. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 16 (1), 15-20.
- Bahr, J., Klingler, H., Panzer, W., Rode, H. og Kettler, D. (1997). Skills of lay people in checking the carotid pulse [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 35, 23-26.
- Brennan, R. T. og Braslow, A. (1998). Are we training the right people yet? A survey of participants in public cardiopulmonary resuscitation classes [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 37, 21-25.
- Burns, N. og Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (4. útg.). Philadelphia: Saunders.
- Capone, P. L., Lane, J. C., Kerr, C. S. og Safar, P. (2000). Life supporting first aid (LSFA) teaching to Brazilians by television spots [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 47, 259-265.
- Davíð O. Arnar, Sigfús Gizurarson og Jón Baldursson (2001). Viðhorf Íslendinga til framkvæmdar endurlífgunar utan sjúkrahúss [Vefútgáfa]. *Læknablaðið*, 87 (10), 777-780.
- Davíð O. Arnar, Svanhildur Þengilsdóttir og Hjalti Már Björnsson (2003). *Notkun sjálfvirkra hjartarafstuðstækja utan sjúkrahúsa á Íslandi – klínískar leiðbeiningar*. Sótt 5. febrúar 2004, frá vefsíðu Rauða kross Íslands:
<http://www.redcross.is/Uploads/FileGallery/Skyndihjalp/AED%20greinagerd%20-%20endanleg%20%C3%BAtg%C3%A1fa2003%20.pdf>
-

- Davíð O. Arnar, Svanhildur Þengilsdóttir, Bjarni Torfason, Felix Valsson, Gestur Þorgeirsson, Hildigunnur Svavarsdóttir, Jón Baldursson, Jón Þór Sverrisson og Þórður Þorkelsson (2002). Hringja – hnoða: Tillaga að einföldu viðbrögðum almennings við hjartastoppi utan sjúkrahúss [Vefútgáfa]. *Læknablaðið*, 88 (9), 646-648.
- Done, M. L. og Parr, M. (2002). Teaching basic life support skills using self-directed learning, a self-instructional video, access to practice manikins and learning in pairs [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 52, 287-291.
- Eisenburger, P. og Safar, P. (1999). Life supporting first aid training of the public - review and recommendations [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 41, 3-18.
- Elín Díanna Gunnarsdóttir (2003, 10. mars). *Aðferðafræði rannsókna*. Glósur úr kennslustund við Háskólann á Akureyri.
- Gallagher, E. J., Lombardi, G. og Gennis, P. (1995). Effectiveness of bystander cardiopulmonary resuscitation and survival following out-of-hospital cardiac arrest [Vefútgáfa]. *JAMA*, 274 (24), 1922-1925.
- Garcia-Barbero, M. og Caturla-Such, J. (1999). What are we doing in cardiopulmonary resuscitation training in Europe? An analysis of a survey [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 41, 225-236.
- Garðar Sigurðsson og Gestur Þorgeirsson (2000). Sérhæfð endurlífgun utan sjúkrahúsa á Reykjavíkursvæðinu 1991-1996 [Vefútgáfa]. *Læknablaðið*, 86 (10), 669-673.
- Guðmundur Þorgeirsson (2001). Framskyggn, slembuð meðferðaþrófun. Í Sigríði Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 151-161). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Guðrún Árnadóttir (2001). Þróun mælitækja: stöðlun, réttmæti og áreiðanleiki. Í Sigríði Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 176-211). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
-

- Handley, A. J. (1997). Basic life support [Vefútgáfa]. *British Journal of Anaesthesia*, 79 (2), 151-158.
- Handley, A. J., Monsieurs, K. G. og Bossaert, L. L. (2001). European resuscitation council guidelines 2000 for adult basic life support [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 48, 199-205.
- Harulow, S. (2000). Burn wounds: assessment and first aid treatment [Vefútgáfa]. *Australian Nursing Journal*, 7 (8), 1-4.
- Helga Lára Helgadóttir (2001). Afturvirkar rannsóknir byggðar á upplýsingum úr sjúkraskrá. Í Sigríði Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 162-175). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Hildigunnur Svavarsdóttir og Gísli Níls Einarsson (2002). *Viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til þekkingar og þjálfunar í endurlífgun*. Óbirt rannsóknarskýrsla, Háskólinn á Akureyri.
- Howard, P. K. (1998). Head trauma. Í Newberry, L. (ritstj.), *Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice* (bls. 261-274). St. Louis: Mosby.
- Hrefna María Hagbarðsdóttir, Gunnar Geir Gunnarsson, Ólafur Þór Magnússon og Þorbjörg Jónsdóttir (2004). *Skýrsla um umferðarslys á Íslandi árið 2002*. Reykjavík: Umferðarstofa.
- James, C. (1998). Orthopedic and neurovascular trauma. Í Newberry, L. (ritstj.), *Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice* (bls. 325-358). St. Louis: Mosby.
- Jones, C. E. (ritstjóri)(2000). *Skyndihjálpi og endurlífgun* (Guðmundur Þorsteinsson, þýddi). Reykjavík: Mál og Menning. (Upphaflega gefið út 1999).
- Jón Már Halldórsson (2004, 20. apríl), starfsmaður í framleiðslu- og fyrirtækjadeild hjá Hagstofu Íslands. *Fjöldi starfandi flutningabílstjóra*. Viðtal tekið á Akureyri.
-

- Lazear, S. E. (1998). Air and ground transport. Í Newberry, L. (ritstj.), *Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice* (bls. 129-145). St. Louis: Mosby.
- Liebmann, A. (1973). *Skyndihjálpi* (Jón O. Edwald, þýddi). Reykjavík: Almenna Bókafélagið. (Upphaflega gefið út ekki vitað).
- Marsden, A. K., Moffat, C. og Scott, R. (1995). *Fyrsta hjálpi, skyndihjálparhandbókin* (Már Kristjánsson og Ingólfur B. Kristjánsson, þýddu). Reykjavík: Bókaútgáfan Skjaldborg HF. (Upphaflega gefið út 1992).
- Moffat, C. (1996). *Börn og skyndihjálpi: Ómissandi handbók fyrir foreldra og uppalendur* (Björn Jónsson, þýddi). Reykjavík: Vaka-Helgarfell. (Upphaflega gefið út 1994).
- Mörður Árnason (ritsj.) (2002). *Íslensk orðabók (þriðja útgáfa, aukin og endurbætt), A-L*. Reykjavík: Edda.
- Mörður Árnason (ritsj.) (2002). *Íslensk orðabók (þriðja útgáfa, aukin og endurbætt), M-Ö*. Reykjavík: Edda.
- Morgan, E. D., Bledsoe, S. C. og Barker, J. (2000). Ambulatory management of burns [Vefútgáfa]. *American Family Physician*, 62 (9), 2015-2023.
- Nguyen, N. L., Gun, R. T., Sparnon, A. L. og Ryan, P. (2002). The importance of initial management: a case series of childhood burns in Vietnam [Vefútgáfa]. *Burns*, 28 (2) 167-172.
- Nyman, J. og Sihvonen, M. (2000). Cardiopulmonary resuscitation skills in nurses and nursing students [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 47, 179-184.
- Osborn, K. (2003). Nursing burn injuries [Vefútgáfa]. *Nursing Management*, 34 (5), 49-56.
- Polit, D. F. og Hungler, B. P. (1993). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- RÚV (2003). *Auka þarf kunnáttu í skyndihjálpi*. Sótt 27. febrúar 2004, frá vefsíðu RÚV: <http://www.ruv.is/>
-

- Selfridge-Thomas, J. (1997). *Emergency nursing: An essential guide for patient care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Sigurður Kristinsson (2001). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríði Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 69-85). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Smith, T. (ritstj.) (1990). *Heimilislæknirinn* (Sigurður Thorlacius ritstj. og þýðandi). Reykjavík: Iðunn. (Upphaflega gefið út 1982)
- Porlákur Karlsson (2001). Spurningakannanir: Uppbygging, orðalag og hættur. Í Sigríður Halldórsdóttur (ritstj.), *Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls. 129-150). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Umferðarstofa. Námskrá fyrir nám til aukinna ökuréttinda: Skyndihjálpi (bóklegt nám og æfingar). Sótt 4. október 2003, frá vefsíðu Umferðarstofu:
http://www.umferdarstofa.is/scripts/WebObjects.dll/US.woa/wa/dp?detail=100&name=augin_rettindi_grein
- Waalewijn, R. A., Tijssen, J. G. P. og Koster, R. W. (2001). Bystander initiated actions in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: result from the Amsterdam Resuscitation Study (ARREST) [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 50, 273-279.
- Wik, L., Myklebust, H., Auestad, B. H. og Steen, P. A. (2002). Retention of basic life support skills 6 months after training with an automated voice advisory manikin system without instructor involvement [Vefútgáfa]. *Resuscitation*, 52, 273-279.
- Wyatt, J. P., Illingworth, R. N., Clancy, M. J., Munro, P. og Robertson, C. E. (1999). *Oxford handbook of accident & emergency medicine*. New York: Oxford University Press.
-

Ítarefni

- Coats, T. J. og Davies, G. (2002). Prehospital care for road traffic casualties [Vefútgáfa]. *BMJ*, 324, 1135-1138.
- Cohen, T. J., Tucker, K. J., Laurie, K. G., Redberg, R. F., Dutton, J. P., Dwyer, K. A., Schwab, T. M., Chin, M. C., Geib, A. M., Scheinman, M. M., Schiller, N. B. og Callahan, M. L. (1992). Active compression – decompression: A new method of cardiopulmonary resuscitation [Vefútgáfa]. *JAMA*, 267 (21), 2916-1923.
- Cunningham, A. (2002). An audit of first aid qualifications and knowledge among team officials in two English youth football leagues: a preliminary study [Vefútgáfa]. *British Journal of Sports Medicine*, 36 (4), 295-300.
- Lavis, M., Rose J. og Jenkinson, T. (2001). Sports doctors' resuscitation skills under examination: do they take it seriously? [Vefútgáfa]. *British Journal of Sports Medicine*, 35 (2), 128-130.
- Moule, P. og Knight, C. (1997). Emergency, cardiac arrest! Can we teach the skills? [Vefútgáfa]. *Nurse Education Today*, 17, 99-105.
- Ransone, J. og Dunn-Bennett, L. R. (1999). Assessment of first-aid knowledge and decision making of high school athletic coaches [Vefútgáfa]. *Journal of Athletic Training*, 34 (3), 267-271
-

Fylgiskjal A: Staðfesting frá Persónuvernd

Hildigunnur Svavarsdóttir

Möðruvallastræti 10
600 Akureyri



Persónuvernd

Rauðarásveg 10 105 Reykjavík
sími: 510 9600 brefasími: 510 9606
netfang: postur@personuvernd.is
veffang: personuvernd.is

Reykjavík 12. febrúar 2004

Tilvísun: S1836/2004/ EB/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur mótttekið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S1836/2004 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasíðu stofnunarinnar. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu Persónuverndar um efni þeirra.

Virðingarfyllt,


Erla Björgvinsdóttir

Hjál:

- Tilkynning nr. S1836/2004 um vinnslu persónuupplýsinga.

Tilkynning um vinnslu persónuupplýsingaTilkynning móttekin: 05.02.2004 15:12:42
Númer S1836

Er um að ræða nýja tilkynningu eða breytingu á eldri tilkynningu?

- Ný tilkynning
 Tilkynning um breytingu

Eldra tilkynninganúmer sé um breytta tilkynningu að ræða:

Kennitala ábyrgðaraðila: 2111673279

Nafn forsvarsmanns (s.s. forstjóra) ef ábyrgðaraðili er fyrirtæki/stofnun:

Hildigunnur Svavarsdóttir

Nafn þess sem fyllir tilkynninguna út:

Nafn: Hildigunnur Svavarsdóttir

Heimilisfang: Möðruvallastræti 10

Póstnúmer: 600

Staður: Akureyri

Símanúmer tengiliða : 463-0825

Titill verkefnis (ss. nafn á skrá eða heiti rannsóknar)

Þekking flutningabílstjóra í skyndihjálp.

Tilgangur vinnslunnar?

Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri.

Hvaða upplýsingar verður unnið með?

Lagður verður fyrir spurningalisti fyrir um það bil 100 starfandi flutningabílstjóra á landinu í þeim tilgangi að kanna skyndihjálparþekkingu þeirra.

Hvert verða upplýsingamar sóttar?

Spurningalisti verður lagður fyrir flutningabílstjóra.

Heimild(ir) til vinnslu persónuupplýsinga, sbr. 8. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga:

- samþykki hins skráða sbr. 1. tl.
 nauðsyn vegna samnings sbr. 2. tl.
 nauðsyn til að fullnægja lagaskyldu sbr. 3 tl.
 nauðsyn til að vernda hagsmuni hins skráða sbr. 4. tl.
 nauðsyn vegna almannahagsmuna sbr. 5. tl.
 nauðsyn til að gaeta lögmætra hagsmuna sbr. 7. tl.

Verður unnið með viðkvæmar persónuupplýsingar, sbr 8. tl. 2. gr. laganna?

Nei

Viðbótarskýrði um vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga, sbr. 9. gr. laganna:

	<input checked="" type="checkbox"/> upplýst og skriflegt samþykki hins skráða sbr. 1.tl. <input type="checkbox"/> sérstök lagaheimild sbr. 2. tl. <input type="checkbox"/> skylda skv. samningi aðila vinnumarkaðar sbr. 3. tl. <input type="checkbox"/> nauðsyn til að vernda hagsmunum hins skráða sbr. 4 tl. <input type="checkbox"/> nauðsyn vegna reglubundinnar starfsemi sbr. 5. tl. <input type="checkbox"/> hinn skráði gerir upplýsingar opinberar sbr.6. tl. <input type="checkbox"/> vegna dómsmáls eða annara laganauðsynja sbr. 7. tl. <input type="checkbox"/> nauðsyn vegna lækni meðferðar/stjórnslu sbr.8. tl. <input type="checkbox"/> nauðsyn vegna tölfraði-/vísindarannsóknar sbr. 9. tl. <input type="checkbox"/> lögmæt vöktun skv. 2.mgr.
Frekari skýringar á þeim heimildum sem merkt er við hér að ofan (t.d. lagaákvæði eða ef byggt er á samþykki hins skráða skal hér greint frá efni samþykkisýfirlýsingar)	Ættunin er að forprófa spurningalistann a um það bil 10 flutningabílstjórum í flutningafyrirtæki á Húsavík. Rannsakendur fara með spurningalistann á staðina og vilja þeirra aftur eftir um það bil tveimur vikum seinna. Spurningalistanum er skilað í kassa sem verður opnaður þegar úrvinnslu gagna hefst. Þátttakendur rannsóknarinnar samþykkja þátttöku sína með því að fylla út spurningalistann og skila honum.
Ef aflað er persónuupplýsinga frá öðrum en hinum skráða, hvernig er þá uppfyllt viðvörðunarskylda gagnvart hinum skráða, sbr. 21. gr. laganna	
Ef aflað er persónuupplýsinga frá hinum skráða sjálfum, hvernig er þá uppfyllt fræðsluskilyrði, sbr. 20. gr. laganna	Fræðsluskilyrðin verður uppfyllt með því að láta allar þær upplýsingar sem fram þurfa að koma á spurningalistanum sem lagður verður fyrir.
Verður persónuupplýsingum safnað með notkun eftirlitsmyndavéla eða annars konar vöktunarbúnaðar?	Nei
Verða upplýsingamar afhentar öðrum. Hverjum?	Nei
Verða upplýsingamar fluttar úr landi?	Nei
Verða upplýsingamar birtar á Netinu / Vefnum?	Nei
Hvaða öryggisráðstafanir verða viðhafðar?	<input type="checkbox"/> Aðgangsorð <input type="checkbox"/> Dulróðun <input checked="" type="checkbox"/> Afmáun persónuauðkenna <input type="checkbox"/> Annað Ef annað. þá hvað?
Nafn og/eða stöðuheiti þess sem ber ábyrgð á framangreindum öryggisráðstöfunum	Hildigunnur Svavarsdóttir
Verður upplýsingunum/auðkennunum eytt og þá hvenær?	Gögnum verður eytt að lokinni úrvinnslu í maí 2004.
Verður öðrum aðila (vinnsluaðila) með skriflegum samningi falið vinnsla upplýsinganna?	Nei

Fylgiskjal B: Kynningabréf I

Alli Geira hf

Akureyri, 20. febrúar 2004

Við undirritaðar erum að vinna að rannsókn sem er lokaverkefni í hjúkrunarfræði til B.Sc. gráðu við Háskólann á Akureyri. Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna þekkingu og viðhorf flutningabílstjóra í skyndihjálp. Leiðbeinandi okkar er Hildigunnur Svavarsdóttir hjúkrunarfræðingur og lektor við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Rannsóknin hefur verið tilkynnt til persónuverndar.

Rannsakendur óska eftir því að fá að forprófa mælitæki rannsóknarinnar í þínu fyrirtæki. Nauðsynlegt er að forprófa mælitækið, en tilgangurinn er að tryggja að mælitækið mæli það sem því er ætlað að mæla. Þar sem einungis tíu flutningabílstjóra þarf til að forprófa mælitækið er góð þátttaka forsenda áreiðanlegra upplýsinga. Hafa ber í huga að þau svör og athugasemdir sem fram koma við forprófunina verða ekki notuð í rannsókninni sjálfri heldur við frekari þróun og bætingu mælitækisins.

Ávinningur rannsóknarinnar er sá að vita hvort skyndihjálparþekking flutningabílstjóra sé nægileg.

Rannsakendur munu koma í þitt flutningafyrirtæki með spurningalista og kassa sem þátttakendur forprófunarinnar, flutningabílstjórar, setja útfylltan spurningalistann í. Þátttakendur forprófunarinnar samþykkja þátttöku sína með því að fylla spurningalistann út og skila honum.

Við óskum eftir formlegu leyfi til að framkvæma forprófun mælitæki rannsóknar okkar í þínu fyrirtæki. Hægt er að senda rannsakendum svar um leyfi í tölvupósti.

Það er mikilvægt að þátttakendur forprófunarinnar svari spurningalistanum af samvisku og gefi sér góðan tíma til íhugunar um framsetningu spurninganna, málfar, skýrleika og uppsetningu spurningalistans.

Algjör nafnleynd verður tryggð og engar persónugreinanlegar upplýsingar munu koma fram í spurningalistanum og er þagnarskylda ítrekuð

Ef einhverjar spurningar vakna vinsamlegast hafið þá samband.

Með fyrirfram þökk fyrir þátttöku.

Arna Magnúsdóttir
arnasol@simnet.is
s: 867-8481

Katrín Guðmundsdóttir
katring@visir.is
s: 868-3839

Fylgiskjal C: Kynningabréf II

Nafn fyrirtækis

Akureyri, 26. febrúar 2004

Kynningarbréf

Við undirritaðar erum að vinna að rannsókn sem er lokaverkefni í hjúkrunarfræði til B.Sc. gráðu við Háskólann á Akureyri. Leiðbeinandi okkar er Hildigunnur Svavarsdóttir hjúkrunarfræðingur og lektor við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Rannsóknin hefur verið tilkynnt til persónuverndar.

Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna viðhorf og þekkingu flutningabílstjóra varðandi skyndihjálpi. Forprófun spurningalistans hefur þegar farið fram. Ávinningur rannsóknarinnar er sá að vita hvort skyndihjálparþekking flutningabílstjóra sé nægileg.

Framkvæmd rannsóknarinnar verður á þá leið að spurningalisti verður lagður fyrir um það bil 100 starfandi flutningabílstjóra á landinu í mars 2004. Rannsakendur munu koma í þitt flutningafyrirtæki með spurningalista og kassa sem þátttakendur rannsóknarinnar, flutningabílstjórar, setja útfylltan spurningalistann í. Þátttakendur rannsóknarinnar samþykkja þátttöku sína með því að fylla spurningalistann út og skila honum. Rannsakendur vitja kassans um það bil tveimur vikum seinna. Það er ósk rannsakenda að sem flestir svari til að fá sem raunhæfastar niðurstöður.

Við óskum eftir formlegu leyfi til að framkvæma þessa rannsókn í þínu fyrirtæki. Hægt er að senda rannsakendum svar um leyfi í tölvupósti.

Algjör nafnleynd verður tryggð og engar persónugreinanlegar upplýsingar munu koma fram í spurningalistanum og er þagnarskylda ítrekuð. Allir taka þátt af fúsum og frjálsum vilja og gögnum verður eytt að lokinni rannsókn.

Ef einhverjar spurningar vakna vinsamlegast hafið þá samband.

Með fyrirfram þökk fyrir þátttökuna.

Arna Magnúsdóttir

arnasol@simnet.is

s: 867-8481

Katrín Guðmundsdóttir

katring@visir.is

s: 868-3839

Fylgiskjal D: Samþykkisblað

Mars 2004

Ég undirritaður/undirrituð samþykki fyrir hönd fyrirtækisins þátttöku starfsmanna okkar í að svara spurningalista fyrir lokaverkefni hjúkrunarfræðinema við Háskólann á Akureyri.

f.h. fyrirtækisins

Fylgiskjal E: Spurningalisti I

Forprófun spurningalista

Rannsókn þessi er lokaverkefni í hjúkrunarfræði til B.Sc. gráðu við Háskólann á Akureyri. Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna skyndihjálparþekkingu meðal flutningabílstjóra og viðhorf þeirra til skyndihjálpar. Þátttakendur forprófunarinnar samþykkja þátttöku sína með því að fylla spurningalistann út og skila honum í lokaðann kassa. Algjör nafnleynd verður tryggð og engar persónugreinanlegar upplýsingar munu koma fram í spurningalistanum og er þagnarskylda ítrekuð. Allir taka þátt af fúsum og frjálsum vilja og gögnum verður eytt að lokinni rannsókn. Það er ósk rannsakenda að sem flestir svari til að fá sem áreiðanlegustu upplýsingar svo hægt sé að þróa og bæta spurningalistann. Svör og athugasemdir sem fram koma við forprófunina verða ekki notuð í rannsókninni sjálfri. **Það er afar mikilvægt að þú svarir spurningalistanum af samvisku og gefir þér góðan tíma til íhugunar um framsetningu spurninganna, málfar, skýrleika og uppsetningu spurningalistans.**

Vinsamlegast krossið aðeins við einn reit í krossaspurningunum.

1. Hvert er kyn þitt?

- Karlmaður
- Kvenmaður

2. Hver er aldur þinn? _____ ára.

3. Í hvaða bæjarfélagi býrð þú? _____

4. Hvaða ár tókst þú próf í auknum ökuréttindum? Árið _____

5. Var skyndihjálpi hluti af kennslu þinni í auknum ökuréttindum?

- Já
- Nei

6. Fannst þér skyndihjálparkennslan nægilega góð í auknum ökuréttindum?

- Já
 - Nei
-

7. Hversu lengi hefur þú starfað sem flutningabílstjóri?

- < 2 ár
- 3 – 10 ár
- 11 – 20 ár
- 21 – 30 ár
- > 31 ár

8. Hversu oft hefur þú farið á skipulagt skyndihjálparnámskeið eftir að þú fékkst aukin ökuréttindi?

- Aldrei
- 1 – 2 sinnum
- 3 – 4 sinnum
- > 5 sinnum

9. Hversu langt er liðið síðan þú fórst síðast á skipulagt námskeið í skyndihjálpi?

- Aldrei farið
- < 1 ár
- 1 – 2 ár
- 3 – 5 ár
- > 5 ár

10. Hversu langur tími finnst þér að megi líða á milli skipulagðra námskeiða í skyndihjálpi?

- 6 mánuðir
- 1 ár
- 2 ár
- 5 ár
- veit ekki

11. Á hvers vegum tókst þú þátt í síðasta skipulagða skyndihjálpanámskeiði?

- Eigin vegum
 - Vinnustaðarins
 - Skóla (grunnskóli / framhaldsskóli / háskóli)
 - Annað _____
-

12. Finnst þér að regluleg þjálfun í skyndihjálpi eigi að vera skyldunámskeið á vegum flutningafyrirtækja?

- Já
- Nei

13. Ef vinnuveitandinn þinn býður upp á skyndihjálparnámskeið mundir þú nýta þér það tækifæri?

- Já
- Nei

14. Hefur þú þurft að beita skyndihjálpi í starfi sem flutningabílstjóri? Ef svarið er nei, skaltu svara spurningu númer 14.

- Já
- Nei

15. Var skyndihjálpaþekking þín nægilega góð til að bregðast rétt við?

- Mjög góð
- Fremur góð
- Í meðallagi góð
- Fremur léleg
- Mjög léleg

16. Telur þú þig búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálpi þannig að þú getir brugðist rétt við þegar slíkar aðstæður koma upp?

- Já
- Nei

17. Hvernig telur þú að skipulagt námskeið í skyndihjálpi eigi að vera uppsett þannig að þú myndir nýta þér það?

- Hefðbundinn fyrirlestur með verklegum æfingum
 - Sjálfsnám (CD-diskur / myndbönd / segulbandsspólur)
 - Sambland af ofangreindu
 - Annað _____
-

Spurningar varðandi þekkingu í skyndihjálpi

Hér á eftir koma nokkrar þekkingarspurningar. Það er mikilvægt að fyrir rannsakendur að þú svarir þessum spurningum til að fá raunhæfa mynd af þekkingu flutningabílstjóra í skyndihjálpi.

18. Hvað af eftirtöldu er réttast að gera þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársauka áreiti?

- Kalla strax á hjálpi eftir að meðvitundarleysi hefur verið staðfest.
- Blása fimm sinnum.
- Byrja öndunaraðstoð og hjartahnoð þegar í stað.
- Athuga púls hjá viðkomandi.

19. Við lífgunartilraunir á fullorðnum skal

- Hnoða 10 sinnum, blása 5 sinnum.
- Hnoða 15 sinnum, blása 5 sinnum.
- Hnoða 10 sinnum, blása 2 sinnum.
- Hnoða 15 sinnum, blása 2 sinnum.

20. Hver eru fyrstu viðbrögð þín við að stöðva blæðingu?

- Aldrei þrýsta beint á sárið og láttu útlím hanga.
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og hafðu útlím í hálegu.
- Aldrei þrýsta beint á sárið og hafðu útlím í hálegu.
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og láttu útlím hanga.

21. Hvaða viðbrögð eru réttust í upphafi þegar meðhöndla þarf brunasár?

- Alls ekki kæla brunasárið.
 - Kælið brunasárið með ísköldu vatni í langan tíma.
 - Kæla vel við hitastig sem sjúkling líkar við þar til sviði er horfinn.
 - Ekkert ofan talið er rétt.
-

22. Hvað af eftirfarandi á ekki við um beinbrot?

- Kanna skal blóðstreymi og tilfinningu í útlím sem grunur leikur um að sé brotinn.
- Kæla skal svæðið ef grunur leikur á broti.
- Spelkur geta hjálpað til að skorða brotið bein.
- Aldrei fjarlægja föt af áverkastað ef grunur er um beinbrot.

23. Ábendingar varðandi þjálfun í skyndihjálpi

Hefur þú einhverjar athugasemdir sem þú vildir koma á framfæri um þennan spurningalista

Kærar þakkir fyrir þátttökuna

Arna og Katrín

Fylgiskjal F: Spurningalisti II**Viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi**

Rannsókn þessi er lokaverkefni í hjúkrunarfræði til B.Sc. gráðu við Háskólann á Akureyri. Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna viðhorf flutningabílstjóra til þekkingar og þjálfunar í skyndihjálpi. Þátttakendur rannsóknarinnar samþykkja þátttöku sína með því að fylla spurningalistann út og skila honum í lokaðann kassa. Algjör nafnleynd verður tryggð og engar persónugreinanlegar upplýsingar munu koma fram í spurningalistanum og er þagnarskylda ítrekuð. Allir taka þátt af fúsum og frjálsum vilja og gögnum verður eytt að lokinni rannsókn. Það er ósk rannsakenda að sem flestir svari til að fá sem raunhæfustu niðurstöður.

Vinsamlegast krossið aðeins við einn reit í krossaspurningunum.

1. Hvert er kyn þitt? Karlmaður Kvenmaður**2. Hver er aldur þinn? _____ ára.****3. Í hvaða bæjarfélagi býrð þú? _____****4. Hvaða ár tókst þú próf í auknum ökuréttindum? Árið _____****5. Var skyndihjálpi hluti af kennslu þinni í auknum ökuréttindum?** Já Nei**6. Fannst þér skyndihjálparkennslan nægilega góð í auknum ökuréttindum?** Já Nei**7. Hversu lengi hefur þú starfað sem flutningabílstjóri?** < 2 ár 11 – 20 ár > 31 ár 3 – 10 ár 21 – 30 ár**8. Hversu oft hefur þú farið á skipulagt skyndihjálparnámskeið eftir að þú fékkst aukin ökuréttindi?** Aldrei 3 – 4 sinnum 1 – 2 sinnum > 5 sinnum

9. Hversu langt er liðið síðan þú fórst síðast á skipulagt námskeið í skyndihjálpi?

- Aldrei farið 1 – 2 ár > 5 ár
 < 1 ár 3 – 5 ár

10. Hversu langur tími finnst þér að megi líða á milli skipulagðra námskeiða í skyndihjálpi?

- 6 mánuðir 2 ár veit ekki
 1 ár 5 ár

11. Á hvers vegum tókst þú þátt í síðasta skipulagða skyndihjálparnámskeiði?

- Eigin vegum
 Vinnustaðarins
 Skóla (grunnskóli / framhaldsskóli / háskóli)
 Annað _____

12. Finnst þér að regluleg þjálfun í skyndihjálpi eigi að vera skyldunámskeið á vegum flutningafyrirtækja?

- Já Nei

13. Ef vinnuveitandinn þinn býður upp á skyndihjálparnámskeið mundir þú nýta þér það tækifæri?

- Já Nei

14. Hefur þú þurft að beita skyndihjálpi í starfi sem flutningabílstjóri? Ef svarið er nei, skaltu svara spurningu númer 16.

- Já Nei

15. Var skyndihjálparþekking þín nægilega góð til að bregðast rétt við?

- Mjög góð Í meðallagi góð Mjög léleg
 Fremur góð Fremur léleg

16. Telur þú þig búa yfir nægri þekkingu í skyndihjálpi þannig að þú getir brugðist rétt við ef slíkar aðstæður koma upp?

- Já Nei

17. Hvernig telur þú að skipulagt námskeið í skyndihjálp eigi að vera uppsett þannig að þú myndir nýta þér það?

- Hefðbundinn fyrirlestur með verklegum æfingum
- Sjálfsnám (CD-diskur / myndbönd / segulbandsspólur)
- Sambland af ofangreindu
- Annað _____

Spurningar varðandi þekkingu í skyndihjálp

Hér á eftir koma nokkrar þekkingarspurningar. Það er mikilvægt fyrir rannsakendur að þú svarir þessum spurningum til að fá raunhæfa mynd af þekkingu flutningabílstjóra í skyndihjálp.

18. Hvað af eftirtöldu er réttast að gera þegar komið er að meðvitundarlausum fullorðnum einstaklingi sem bregst hvorki við ávarpi né sársauka áreiti?

- Kalla strax á hjálptelur eftir að meðvitundarleysi hefur verið staðfest.
- Blása fimm sinnum.
- Byrja öndunaraðstoð og hjartahnoð þegar í stað.
- Athuga púls hjá viðkomandi.

19. Við lífgunartilraunir á fullorðnum skal

- Hnoða 10 sinnum, blása 5 sinnum.
- Hnoða 15 sinnum, blása 5 sinnum.
- Hnoða 10 sinnum, blása 2 sinnum.
- Hnoða 15 sinnum, blása 2 sinnum.

20. Hver eru fyrstu viðbrögð þín við að stöðva blæðingu?

- Aldrei þrýsta beint á sárið og láttu útlím hanga.
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og hafðu útlím í hálegu.
- Aldrei þrýsta beint á sárið og hafðu útlím í hálegu.
- Notaðu þrýstingsumbúðir beint á sárið og láttu útlóm hanga.

21. Hvaða viðbrögð eru réttust í upphafi þegar meðhöndla þarf brunasár?

- Alls ekki kæla brunasárið.
- Kælið brunasárið með ísköldu vatni í langan tíma.
- Kæla vel við hitastig sem sjúkling líkar við þar til sviði er horfinn.
- Ekkert ofan talið er rétt.

22. Hvað af eftirfarandi á ekki við um beinbrot?

- Kanna skal blóðstreymi og tilfinningu í útlím sem grunur leikur um að sé brotinn.
- Kæla skal svæðið ef grunur leikur á broti.
- Spelkur geta hjálpað til að skorða brotið bein.
- Lokuð brot geta aldrei orðið að opnum brotum.

23. Ábendingar varðandi þjálfun í skyndihjálpi

Kærar þakkir fyrir þátttökuna

Arna og Katrín