



**Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Κρήτης**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ
ΥΛΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ**



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΒΙΘΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΓΡΗΓΟΡΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΜΠΑΝΑΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΣΕΓΚΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ: 6 ΜΗΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.4.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	
Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	σελ.7.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.8.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	Τροχαία
	Ατυχήματασελ.9.
	1.1. Τροχαία ατυχήματα στην Ευρώπη.....σελ.9.
	1.2. Ελλάδα: Μάστιγα τα οδικά ατυχήματασελ.13.
	1.3. Στατιστικά στοιχεία- Σύγκριση ετών για τα τροχαία ατυχήματα.....σελ.15.
	1.4. Δημοσκόπηση του Πολυτεχνείου Κρήτης για τα τροχαία ατυχήματα.....σελ.18.
	1.5. Παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων.....σελ.22.
	1.6. Το παιδί επιβάτηςσελ.23.
	1.7. Κοινωνικοοικονομικό κόστος των τροχαίων ατυχημάτων.....σελ.26.
	1.8. Μέτρα μείωσης και πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων....σελ.27.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίαςσελ.29.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	Φαρμακείο Πρώτων Βοηθειώνσελ.35.
	3.1. Τι ονομάζουμε κυτίο πρώτων βοηθειών.....σελ.35.
	3.2. Σημαντικότητα ύπαρξης κυτίου πρώτων βοηθειών.....σελ.36.
	3.3. Ποια υλικά πρέπει να φέρει το κυτίο πρώτων βοηθειών.....σελ.37.
	3.4. Ανανέωση υλικού του κυτίου πρώτων βοηθειών.....σελ.41.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	Πρώτες Βοήθειεςσελ.42.
	4.1. Τι είναι οι πρώτες βοήθειες και πότε τις παρέχουμε.....σελ.42.
	4.2. Λόγοι που πρέπει να γνωρίζουμε πρώτες βοήθειες.....σελ.42.
	4.3. Στόχοι πρώτων βοηθειών.....σελ.43.
	4.4. Νομικοί λόγοι πρώτων βοηθειών.....σελ.43.
	4.5. Πώς ενεργούμε σε επείγουσες καταστάσεις.....σελ.45.
	4.6. Ευθύνες του ατόμου που παρέχει Πρώτες Βοήθειες.....σελ.48.

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	σελ.49.
Σκοπός έρευνας.....	σελ.50.
Ερευνητικά ερωτήματα.....	σελ.50.
Είδος μελέτης.....	σελ.50.
Ερευνητικό πεδίο	σελ.50.
Πληθυσμός στόχος.....	σελ.50.
Πληθυσμός πρόσβασης	σελ.51.
Δειγματοληπτική μέθοδος.....	σελ.51.
Ερευνητικό εργαλείο.....	σελ.52.
Δεοντολογία της έρευνας.....	σελ.53.
Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης	σελ.55.
Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....	σελ.56.
Συζήτηση.....	σελ.66.
Συμπεράσματα.....	σελ.66.
Προτάσεις.....	σελ.67.
Βιβλιογραφία	σελ.69.
Παράρτημα Α	σελ.73.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως ατύχημα ορίζεται η οξεία έκθεση σε μηχανική, ηλεκτρική, θερμική ή χημική ενέργεια, συμπεριλαμβανομένων καταστάσεων στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων, όπως η θερμότητα και το οξυγόνο.

Τα ατυχήματα διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες: τα ακούσια και τα εκούσια. Τα ακούσια διαχωρίζονται στα τροχαία (τα οποία προκαλούν περίπου το 50% των θανάτων), στα οικιακά και ελευθέρου χρόνου ατυχήματα και τα επαγγελματικά, τα οποία αποτελούν περίπου το 5% του συνόλου των ατυχημάτων. Τα οικιακά και ελευθέρου χρόνου ατυχήματα διακρίνονται στις πτώσεις, τα εγκαύματα, τους πνιγμούς, τις πνιγμονές και τις δηλητηριάσεις. Τα εκούσια ατυχήματα προσδιορίζονται ως άσκηση βίας, είτε αυτοπροκαλούμενης (αυτοκτονική συμπεριφορά), είτε ετεροπροκαλούμενης (βία μέσα στην οικογένεια, σεξουαλική κακοποίηση).

Αναφορικά τα τροχαία ατυχήματα προκαλούν ετησίως 1.800 θανάτους σε παιδιά έως 15 ετών και 11.000 θανάτους σε εφήβους και νέους 15-24 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε,2001-2006). Σύμφωνα με δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ,2000-2002), η Ελλάδα κατέχει την τρίτη υψηλότερη θέση στην Ε.Ε. (14 ανά 100.000 άτομα) αναφορικά με τους δείκτες θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα μεταξύ παιδιών, εφήβων και νέων έως 25 ετών. Ανάλογα δεδομένα αναφέρει η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ-2005), όπου 30.000 άτομα ετησίως τραυματίζονται σε τροχαία ατυχήματα, ενώ καταγράφονται 1.800 θάνατοι, εκ των οποίων οι 450 αφορούν παιδιά και νέους έως 25 ετών.

Εκτός από τις εκστρατείες ενημέρωσης του πληθυσμού για την αναγκαιότητα χρήσης μέτρων ασφαλούς οδήγησης (κράνος, ζώνη ασφαλείας, παιδικό κάθισμα), η δημιουργία και εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών στα σχολεία για την προαγωγή ασφαλούς οδικής συμπεριφοράς, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη μείωση της επίπτωσης των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας.

Και αυτό γιατί η πρόληψη πρέπει να εφαρμόζεται κατά την παιδική ηλικία, όπου οι άνθρωποι μπορούν να υιοθετήσουν ορθές αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές.

Λόγω του έντονου προβληματισμού που προκύπτει από τον αριθμό των τροχαίων ατυχημάτων στη χώρα μας και ως συνέπεια έχουμε την αύξηση των θανάτων από αυτά, είναι απαραίτητο να τονίσουμε την αναγκαιότητα της ύπαρξης του κουτιού πρώτων βοηθειών στο αυτοκίνητο, την γνώση χειρισμού των υλικών που εμπεριέχονται σε αυτό, καθώς και την διάθεση βασικών γνώσεων παροχής πρώτων βοηθειών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης .

Τα ατυχήματα αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, διότι η επίπτωσή τους είναι σημαντική, η πρόκλησή τους συνοδεύεται από μεγάλη πιθανότητα θανάτου και αναπηρίας, οι παράγοντες κινδύνου είναι διάσπαρτοι σε όλο τον πληθυσμό και το κόστος τους είναι αυξημένο.

*Ευχαριστούμε θερμά
για την υποστήριξη,
τον καθηγητή μας
κο Μ.Ροβίθη*

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Εισαγωγή

Το έναυσμα για την συγγραφή της ερευνητικής αυτής μελέτης είναι το αυξημένο ενδιαφέρον που εμφανίζει η χώρα μας τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη, όσον αφορά τα τροχαία ατυχήματα.

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνοί απ ό τι παγκοσμίως και δεν έχει πραγματοποιηθεί ξανά **άλλη παρόμοια της έρευνα στην Ελλάδα.** (Ανώνυμος Β 2009)

Επιπρόσθετα, η καταγραφή των γνώσεων των οδηγών αυτοκινήτων στις πρώτες βοήθειες και στη χρήση του φαρμακευτικού και επιδεσμικού υλικού του φαρμακείου πρώτων βοηθειών αλλά και η ύπαρξη ή μη του απαραίτητου εξοπλισμού στο αυτοκίνητο, θα βοηθήσουν προς την κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού, ενώ παράλληλα θα υπάρξει επιστημονική τεκμηρίωση που θα καταγράψει αναλυτικά την επικρατούσα κατάσταση για ένα θέμα τόσο σημαντικό για την πρόληψη των επιπτώσεων των τροχαίων ατυχημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 :ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1.1 ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Ανησυχητικά εξακολουθούν να παραμένουν τα στατιστικά στοιχεία για τα τροχαία ατυχήματα διεθνώς. Κάθε χρόνο χιλιάδες άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους στην ασφαλτο λόγω της υπερβολικής ταχύτητας αλλά και της κακής ποιότητας των δρόμων. Το φαινόμενο αυτό το αντιμετωπίζουμε ιδιαίτερα στη χώρα μας, όπου οι οδηγοί κατά κανόνα είναι απρόσεκτοι, αλλά και η κατάσταση των οδοστρωμάτων χαρακτηρίζεται από μέτρια έως άθλια.

Πολλά είναι τα μέτρα που έχουν ληφθεί, αν όχι στην εξάλειψη των ατυχημάτων, τουλάχιστον στην μείωση τους . Η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε) έθεσε ως στόχο τη μείωση κατά το ήμισυ των θανάτων σε τροχαία ατυχήματα έως το 2010 σε σύγκριση με το 2001. Δεδομένου του γεγονότος μάλιστα ότι περίπου 41.600 άνθρωποι χάνουν τις ζωές τους κάθε χρόνο στους ευρωπαϊκούς δρόμους, όπου αντιστοιχεί στον πληθυσμό μιας κωμόπολης. Το 2001 έχασαν τη ζωή τους 54.000 άτομα στους δρόμους των χωρών που σήμερα είναι κράτη μέλη της Ένωσης. Το 2007, για πρώτη φορά από το 2001, δεν σημειώθηκε πρόοδος στη μείωση των θανάτων από τροχαία ατυχήματα.(Ζάχαρης 2008)

Σύμφωνα με τα στοιχεία της FIA (Federation Internationale de l'Automobile), μέλος της οποίας είναι και η ΕΛΠΑ(Ελληνική Λέσχη Αυτοκινήτου και Περιηγήσεων) :

-Σε αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίες στο διάστημα 2001-2006 είχαν πετύχει σημαντική βελτίωση της οδικής ασφάλειας, όπως π.χ. η Γερμανία, η Φινλανδία, η Σουηδία, η Γαλλία κ.α, καταγράφηκε για πρώτη φορά **αύξηση** των τροχαίων ατυχημάτων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της FIA:

Στο πρώτο εξάμηνο του 2007 καταγράφηκε σημαντική αύξηση των ατυχημάτων:

-Κατά 40% στη Φινλανδία και Δανία, 13% στην Αυστρία, 8% στη Γερμανία κα, ενώ αύξηση των ατυχημάτων καταγράφηκε επίσης και στις νέες χώρες μέλη της ΕΕ, όπως στην Τσεχία 14%, στην Σλοβενία 12%, στην Κύπρο 10% κα.

Στους στόχους που έχει θέσει η ΕΕ, είναι η μείωση των ατυχημάτων κατά 50% το 2010 σε σχέση με το 2001, στόχος ο οποίος δεν φαίνεται να είναι απόλυτα εφικτός, καθώς λίγες είναι οι χώρες-μέλη που έχουν πετύχει αξιοσημείωτες επιδόσεις στη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων (Λουξεμβούργο 49%, Γαλλία-Πορτογαλία -42%, Μάλτα -37%, Ισπανία-33%, Βέλγιο- Ολλανδία-30%, Αυστρία-Δανία-Λετονία και Γερμανία- 27%, Γερμανία-24% κα .(FIA 2004)

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι:

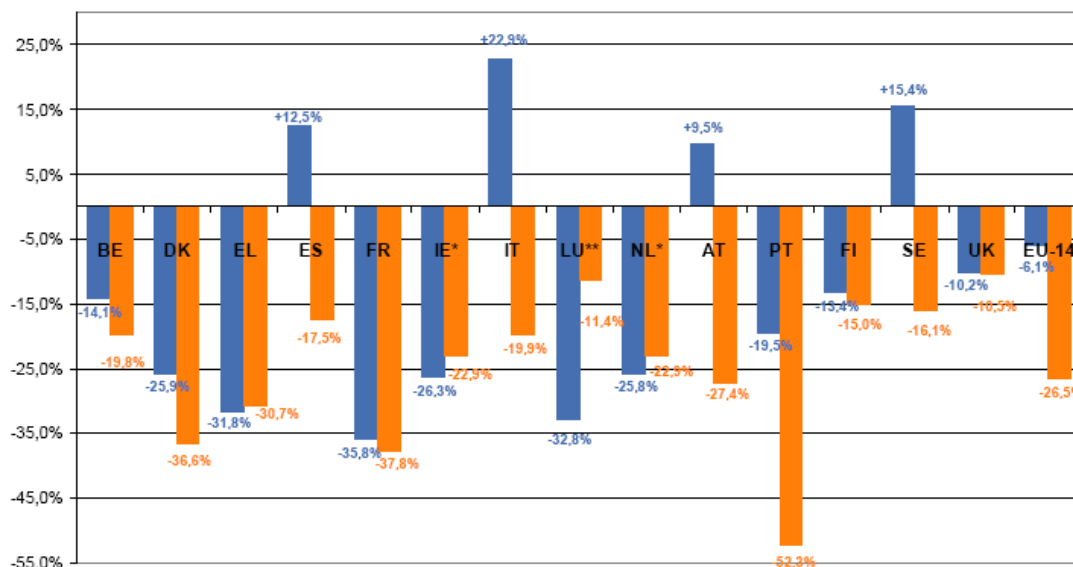
-Με μέσο όρο 22% της ΕΕ των 25 στη μείωση των ατυχημάτων, η χώρα μας πέτυχε μείωση της τάξης του 11% στο διάστημα 2001-2006.

Τις χειρότερες επιδόσεις καταγράφουν οι νέες χώρες-μέλη της ΕΕ, Εσθονία (+3%), Ουγγαρία (+5%), Ρουμανία (+7%) και Λιθουανία (+8%) αντίστοιχα.

Η **FIA** εκτιμά ότι είναι ακόμη μακρύς ο δρόμος για την επίτευξη του στόχου της μείωσης των ατυχημάτων κατά 50% ως το 2010, καθώς η πλειοψηφία των χωρών της ΕΕ απέχει σημαντικά από το μέσο όρο του γενικού δείκτη των τροχαίων ατυχημάτων (Μέσος Όρος: 85 νεκροί ανά εκατομμύριο οχήματα) όταν στη Σουηδία είναι 49, στην Αγγλία 56, στη Γερμανία –Φινλανδία 66, ενώ πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται 16 χώρες από τις 27. Ανάλογα στην Ελλάδα έχουμε 150 νεκρούς/ εκατό οχήματα), στην Πολωνία-137, στην Ουγγαρία-130, στην Σλοβενία-128, στην Βουλγαρία-124, στην Ρουμανία-122, στην Κύπρο 112 και με πολύ υψηλά ποσοστά παρουσιάζονται η Λιθουανία-223, η Λετονία-177 και η Εσθονία-152).

ΠΙΝΑΚΕΣ / ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Πίνακας 1: Μείωση - αύξηση ατυχημάτων (μπλε) και θανάτων (πορτοκαλί) στην ΕΕ των 25 από το 1995 έως το 2004.



(Στοιχεία από την ΕΛΠΑ-2004)

Πίνακας 2: Ο αριθμός των θανάτων από τροχαία ατυχήματα και η μεταβολή τους στις χώρες της ΕΕ των 25 (2004-2005).

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BE	1.449	1.356	1.364	1.500	1.397	1.470	1.486	1.306	1.214	1.162
DK	582	514	489	499	514	498	431	463	432	369
EL	2.411	2.157	2.105	2.182	2.116	2.037	1.880	1.634	1.605	1.670
ES	5.749	5.482	5.604	5.957	5.738	5.777	5.516	5.347	5.400	4.741
FR	8.891	8.541	8.444	8.918	8.487	8.079	8.160	7.655	6.058	5.530
IE	437	453	473	458	414	418	412	378	337	-
IT	7.020	6.676	6.713	6.314	6.688	6.649	6.691	6.739	6.065	5.625
LU	70	71	60	57	58	76	70	62	-	-
NL	1.334	1.180	1.163	1.066	1.090	1.082	993	987	1.028	-
AT	1.210	1.027	1.105	963	1.079	976	958	956	931	878
PT	2.711	2.730	2.521	2.126	1.995	1.857	1.671	1.675	1.546	1.294
FI	441	404	438	400	431	396	433	415	379	375
SE	572	537	541	531	580	591	583	560	529	480
UK	3.765	3.740	3.743	3.581	3.564	3.580	3.598	3.581	3.658	3.368
EU-14	36.642	34.868	34.763	34.552	34.151	33.486	32.882	31.758	29.244 ¹	26.919 ¹
Yearly Change	-	-4,8%	-0,3%	-0,6%	-1,2%	-1,9%	-1,8%	-3,4%	-7,9%	-8,0%

(Στοιχεία από την ΕΛΠΑ-2004)

Τη μεγαλύτερη πρόοδο σε ό,τι αφορά στην παραπάνω μείωση σημειώνει η Γαλλία με πτώση 12,6% ετησίως, ενώ ακολουθεί η Πορτογαλία με -12,4% ετησίως, το Λουξεμβούργο με -11,4%, η Δανία με -10,3%, καθώς επίσης και το Βέλγιο, η Σουηδία και η Φιλανδία με -9,6%.

Σύμφωνα με τα παραπάνω:

5.000 είναι οι νεκροί κάθε χρόνο στην Ευρώπη από υπερβολική ταχύτητα

10.000 από το ποτό

7.000 από μη χρήση ζωνών ασφαλείας

2.000 από τη σύγκρουση με πεζούς.

Το κοινωνικοοικονομικό κόστος ανέρχεται στα 200 δις ευρώ.(Ορφανίδης 2004)

Παράλληλα με την πρώτη Παγκόσμια Εβδομάδα Οδικής Ασφάλειας, που διοργανώνεται από τον ΟΗΕ (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών) και τον ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), η Ευρώπη διοργανώνει στις 27 Απριλίου τη δική της ευρωπαϊκή ημέρα για το ίδιο θέμα, η οποία απευθύνεται κυρίως στους οδηγούς νεαρής ηλικίας Προβλέπονται σεμινάρια, εκθέσεις, μαθήματα πρώτων βοηθειών και προσομοιωτές οδήγησης, στο πλαίσιο των οποίων οι ενδιαφερόμενοι θα μπορέσουν να κατανοήσουν καλύτερα ποιοι τρόποι οδήγησης είναι επικίνδυνοι. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις επιπτώσεις κατανάλωσης αλκοόλ και της χρήσης ναρκωτικών, δεδομένου ότι οι παράγοντες αυτοί αποτελούν τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας των νέων.(Ανώνυμος Α 2006)

1.2 ΕΛΛΑΔΑ: ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΑ ΟΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν σε όλο τον κόσμο σοβαρότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα οι θάνατοι είναι σχεδόν δυο φορές πιο συχνοί από ότι παγκοσμίως,. Έχουμε 2.000 θανάτους, 4.000 βαριά και 30.000 ελαφρά τραυματισμένους κατά μέσο όρο το χρόνο. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες το 1/3 είναι παιδιά. Το τραγικό αυτό γεγονός γίνεται ακόμα χειρότερο αν υπολογίσει κανένας ότι πέρα από τους θανάτους πολλοί από τους τραυματίες μένουν ανάπηροι και μάλιστα σε μικρή ηλικία.(Ανώνυμος Β 2009)

Οι αιτίες είναι πάρα πολλές. Ξεκινούν από την παντελή σχεδόν έλλειψη σωστής και συνεπής οδικής συμπεριφοράς, μέχρι την ανύπαρκτη κρατική μέριμνα για την οδική ασφάλεια.

Η θνησιμότητα από ατυχήματα στη χώρα μας έχει ανοδική διαχρονική τάση έναντι της καθοδικής άλλων ευρωπαϊκών χωρών, Κάθε χρόνο σε 22.000 ατυχήματα, 32.000 τραυματίες και 2.000 νεκροί πέφτουν θύματα στο βωμό της ασφάλτου.

Εκείνοι που πλήττονται περισσότερο ανήκουν σε ομάδες όλο και νεότερων ηλικιών με την πάροδο των ετών. Όσον αφορά στους νεκρούς, οι πιο πολυπληθείς ομάδες είναι εκείνες των 15-34 ετών . Γενικά διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα έχει πολύ υψηλό δείκτη ατυχημάτων μεταξύ των χωρών της Ε.Ε, ειδικά στους θανάτους. Ενώ στις άλλες χώρες υπάρχει συνεχής μείωση ατυχημάτων τα τελευταία χρόνια, στην Ελλάδα η κατάσταση χειροτερεύει συνεχώς. Το σύνολο των ατυχημάτων αποδίδεται μόνο στους οδηγούς και έτσι υποτιμώνται οι ευνοϊκές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην οδική ασφάλεια η βελτίωση της κατάστασης των άλλων παραγόντων, π.χ. των οδών και των οχημάτων. Υπάρχουν κάποιες εκτιμήσεις, όπως ότι στη Μ. Βρετανία τα ποσοστά συνυπευθυνότητας είναι 85% για τους χρήστες και 15% για το όχημα και την οδική υποδομή. Στη χώρα μας, με χαμηλή οδική υποδομή, θα αναμενόταν διαφοροποίηση των ποσοστών εις βάρος της οδικής υποδομής. (Ζάχαρης 2008)

«Σημαντική μερίδα οδηγών στην χώρα μας κατά την οδήγηση φέρεται επιθετικά, αγνοώντας τους κινδύνους και τον τρόπο που προκαλεί στους τρίτους» τονίζει η Τροχαία και παραθέτει τις πλέον επικίνδυνες παραβάσεις: κίνηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας, αντικανονικά προσπεράσματα, ελιγμοί και σφήνες ανάμεσα στα αυτοκίνητα, επίδειξη ικανότητας με σούζες, υπερβολικές ταχύτητες ακόμη και σε κατοικημένες περιοχές.(Τάσιος 2008)

Επιπρόσθετα, ο πόνος για τα θύματα και τις οικογένειες τους είναι ανυπολόγιστος. Οι συνέπειες τόσο για τα θύματα που χάνουν τη ζωή τους όσο και για αυτούς που επιζούν και τις οικογένειες τους δεν είναι μόνο βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροχρόνιες. Η απώλεια ποιότητας ζωής, οι αναπηρίες που προκύπτουν, αποτελούν μια κατάσταση που προκαλεί συχνά μόνιμη οδύνη σε πολλούς.(Κοντογιάννη 2009)

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, τα στοιχεία της Επιτροπής αναφέρουν πως ένας στους τρεις ανθρώπους που χάνει τη ζωή του σε τροχαίο είναι κάτω των 25 ετών. Επίσης, το 2006 στην Ελλάδα έχασαν τη ζωή τους από τροχαίο 150 άνθρωποι ανά ένα εκατομμύριο κατοίκους. Το ποσοστό αυτό κατατάσσει την Ελλάδα στην τέταρτη χειρότερη θέση στην ΕΕ.(Τάσιος 2008)

1.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Συμμετοχή οχημάτων στα θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα (2007)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΡΟΧΑΙΑΣ

ΟΧΗΜΑΤΑ		ΔΙΚΥΚΛΑ		ΠΕΖΟΙ		ΣΥΝΟΛΟ
Αριθμητικά	%	Αριθμητικά	%	Αριθμητικά	%	Αριθμητικά
723	56,0%	356	27,6%	213	16,5%	1.292

(Στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας 2007)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΕΤΟΥΣ 2007 ΚΑΙ 2006(ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2007	2006	(Διαφορά)	Ποσοστό
Θανατηφόρα	1.292	1.351	-59	-4,4%
Σοβαρά	1.462	1.681	-219	-13,0%
Ελαφρά	11.872	12.620	-748	-5,9%
ΣΥΝΟΛΟ	14.626	15.652	-1.026	-6,6%

(Στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας 2007-2006)

ΠΑΘΟΝΤΕΣ	2007	2006	(Διαφορά)	Ποσοστό
Νεκροί	1.449	1.493	-44	-2,9%
Βαριά τραυματίες	1.812	2.056	-244	-11,9%
Ελαφρά τραυματίες	16.411	17.842	-1.431	-8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	19.672	21.391	-1.719	-8,0%

(Στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας 2007-2006)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΡΟΧΑΙΑΣ

Συγκριτικός 3μήνου 2008 και 2007

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	2008	2007	(Διαφορά)	Ποσοστό
Θανατηφόρα	258	299	-41	-13,7%
Σοβαρά	302	315	-13	-4,1%
Ελαφρά	2.403	2.693	-290	-10,8%
ΣΥΝΟΛΟ	2.963	3.307	-344	-10,4%

(Στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας 2008-2007)

ΠΑΘΟΝΤΕΣ	2008	2007	(Διαφορά)	Ποσοστό
Νεκροί	279	331	-52	-15,7%
Βαριά τραυματίες	356	396	-40	-10,1%
Ελαφρά τραυματίες	3.251	3.625	-374	-10,3%
ΣΥΝΟΛΟ	3.886	4.352	-466	-10,7%

(Στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας 2008-2007)

(Διεύθυνση Τροχαίας 2007)

Τα τροχαία ατυχήματα θα γίνουν η 3η αιτία θανάτου!

Το σύνολο των θανάτων από τροχαία ατυχήματα θα αυξηθεί κατά 66% τα επόμενα είκοσι χρόνια, παρουσιάζοντας τη μεγαλύτερη άνοδο στις αναπτυσσόμενες χώρες, γεγονός που θα επιβαρύνει σημαντικά το οικονομικό και το κοινωνικό κόστος, προειδοποιούν οι επιστήμονες.

Την άμεση αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων, που αποτελούν την 11η αιτία θανάτου στον κόσμο με 1,2 εκατομμύρια νεκρούς το 2002, ζητούν οι επιστήμονες τονίζοντας πως τα ατυχήματα αυτά είναι πιθανόν να γίνουν η 3η αιτία θανάτου μέχρι το 2020, ειδικά στις φτωχές ή λιγότερο πλούσιες χώρες.

Ο αριθμός των νεκρών από τα τροχαία ατυχήματα μειώνεται στις πλούσιες χώρες, αλλά «για την πλειοψηφία του πληθυσμού της Γης το οικονομικό και κοινωνικό κόστος των ατυχημάτων αυξάνεται σημαντικά», προειδοποιούν οι ειδικοί σε άρθρο που δημοσιεύεται στη βρετανική ιατρική επιθεώρηση «Lancet». (Σαραντής 2006)

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Παγκόσμιας Τράπεζας (2006), το σύνολο των θανάτων από τροχαία ατυχήματα θα αυξηθεί κατά 66% τα επόμενα είκοσι χρόνια: μείωση 28% αναμένεται στις πλούσιες χώρες, αλλά παράλληλα προβλέπεται άνοδος 92% στην Κίνα και 147% στην Ινδία, αποκαλύπτει ο Σάντι Αμερατούνκα από το πανεπιστήμιο του Όκλαντ στη Νέα Ζηλανδία. (Σαραντής 2006)

Στις ευρωπαϊκές χώρες με υψηλά εισοδήματα, στους 100.000 κατοίκους οι 11 χάνουν τη ζωή τους στους δρόμους, ενώ η αναλογία στην Αφρική είναι 28 στους 100.000, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ακόμα μεγαλύτερη είναι η αναλογία στο Σαλβαδόρ και στη Δομινικανή Δημοκρατία (42 στους 100.000).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες οι πεζοί και οι οδηγοί δικύκλων είναι τα πρώτα θύματα. «Από τους 1,2 εκατομμύρια νεκρούς το 2002, οι περισσότεροι δεν βρίσκονταν μέσα σε αυτοκίνητα», επισημαίνουν οι ερευνητές.

Τα τροχαία δυστυχήματα έχουν προκαλέσει τον τραυματισμό 50 εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλον τον κόσμο το 2002 και στοίχισαν συνολικά 518

δισεκατομμύρια δολάρια, σύμφωνα με έκθεση της ΠΟΥ του 2004 που οδήγησε τον ΟΗΕ στη υιοθέτηση νέας απόφασης για την οδική ασφάλεια. (Σαραντής 2006)

1.4 ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Προβληματισμός προκύπτει από την καταγραφή της άποψης των Κρητικών σχετικά με τον βαθμό επικινδυνότητας του κάθε νομού τους σε σχέση με τους άλλους νομούς της Κρήτης και της υπόλοιπης Ελλάδας, αλλά και αισιοδοξία από τη θετική στάση τους απέναντι στα προληπτικά μέτρα της τροχαίας.

Υψηλής επικινδυνότητας κρίνεται το οδικό δίκτυο της Κρήτης αφού οι κάτοικοι της Μεγαλονήσου υποστηρίζουν σε ποσοστό 71,4% ότι είναι δίκτυο υψηλής επικινδυνότητας, το 24,2 % το χαρακτηρίζει δίκτυο με μέτρια επικινδυνότητα και μόλις το 4,4 % δηλώνει ότι το οδικό δίκτυο της Κρήτης είναι χαμηλής επικινδυνότητας.

Η υπερβολική ταχύτητα (24,7%) ακολουθούμενη από την κατανάλωση αλκοόλ (19,0%) αποτελούν τα κύρια αίτια για την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων σύμφωνα με την παρούσα δημοσκόπηση, γεγονός που αντικατοπτρίζει τον υψηλό βαθμό υπευθυνότητας και υπαιτιότητας των ίδιων των οδηγών ανεξαρτήτου ποιότητας και λειτουργικότητας του οδικού δικτύου και των υπόλοιπων υποδομών σχετικά με την υπάρχουσα δυσάρεστη κατάσταση του αυξανόμενου αριθμού ατυχημάτων στην Κρήτη. Το 6,5 % των ερωτηθέντων υπέδειξε την κακή συμπεριφορά και οδήγηση ως σημαντικότερο πρόβλημα ενώ δεν έλειψαν και εκείνοι που ανέφεραν τις αντικανονικές προσπεράσεις, την παραβίαση προτεραιότητας, την μη χρήση ζώνης και κράνους ασφαλείας ως τα σημαντικότερα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων.

Η δημοσκόπηση εξέτασε την άποψη του κοινού σε θέματα υποδομών, εξοπλισμού και λειτουργικότητας του οδικού δικτύου της Κρήτης όπου οι πολίτες της Μεγαλονήσου εξέφρασαν την έντονη δυσαρέσκεια τους για την ποιότητα και την κατάσταση του οδοστρώματος, τον μη λειτουργικό του φωτισμό και την ελλιπή σηματοδότηση του οδικού δικτύου.

Η κοινή γνώμη φαίνεται να αξιολόγησε αρνητικά τον Βόρειο Οδικό Άξονα της Κρήτης αφού υποστηρίζει σχεδόν στο σύνολο της ότι δεν παρέχει την απαιτούμενη ασφάλεια για κυκλοφορία χωρίς τροχαία ατυχήματα και παρουσιάζει αρκετά προβλήματα.(Ζοπουνίδης και συνεργάτες 2008)

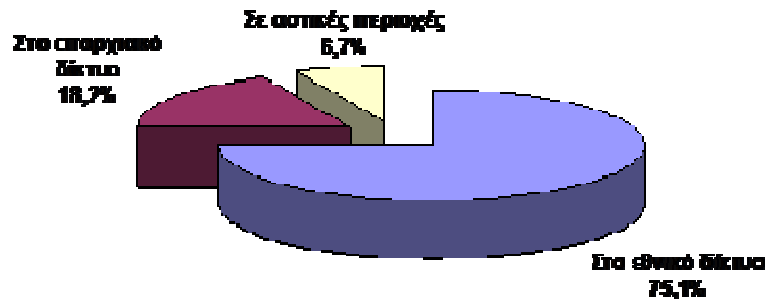
Ενδεικτικό της έλλειψης της απαιτούμενης ασφάλειας του οδικού δικτύου, εθνικού και επαρχιακού των Νομών της Κρήτης είναι ότι οι πολίτες σε ποσοστό 80,1 % δηλώνουν πως κυκλοφορούν μεγάλα οχήματα όπως φορτηγά, νταλίκες και αγροτικά μηχανήματα τα οποία εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα.

Αναφορικά με τον βαθμό ευθύνης που φέρουν οι οδηγοί σε ένα τροχαίο ατύχημα η άποψη της κοινής γνώμης είναι σαφής. Το 91,3 % του δείγματος υποστηρίζει ότι ευθύνονται οι οδηγοί και η συμπεριφορά τους στα τροχαία ατυχήματα. Γεγονός που εκτιμάται ως θετικό αφού οι πολίτες της Κρήτης αναγνωρίζουν ότι ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αρκετά σημαντικός στη πρόληψη και καταστολή των ατυχημάτων πέραν της κατάστασης και των προβλημάτων του οδικού δικτύου (Ζοπουνίδης και συνεργάτες 2008).

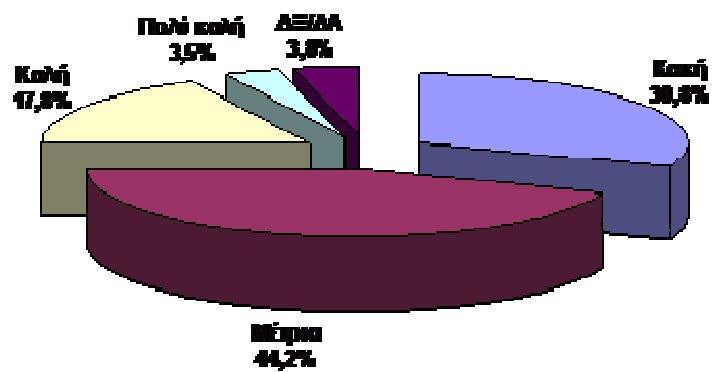
Τέλος ,εντυπωσιακό είναι όπως χαρακτηριστικά σημειώνεται από την ανάλυση των δεδομένων ότι το 35,3 % του πληθυσμού δηλώνει ότι έχει την εμπειρία ενός τροχαίου ατυχήματος , ενώ το 24,3 % ότι είχαν φίλοι ή συγγενείς.

Ως συμπέρασμα, τα αποτελέσματα της δημοσκόπησης αυτής μπορούν να επεκταθούν σε κάθε νομό της Ελλάδος, χωρίς μεγάλες διαφορές. Άλλωστε, πολλά από τα συμπεράσματα αυτά συμπίπτουν με την ετήσια αξιολόγηση των νομών που πραγματοποιεί το Εργαστήριο Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης.(Ζοπουνίδης και συνεργάτες 2008)

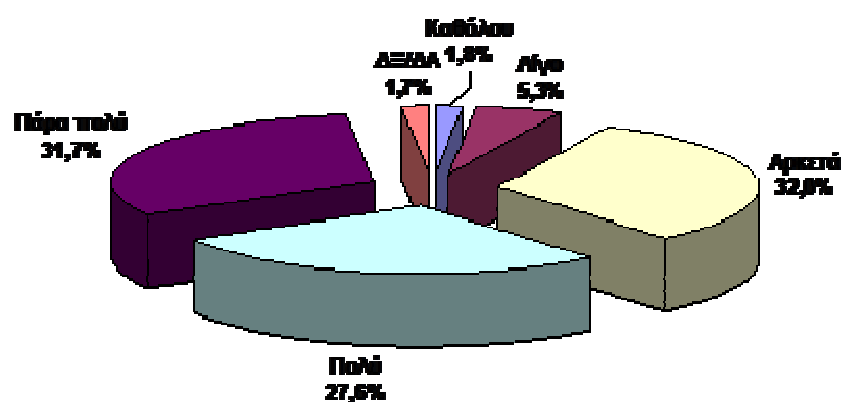
Που πιστεύετε ότι γίνεται τα Βενεπαφώρα παιχνίδια ;



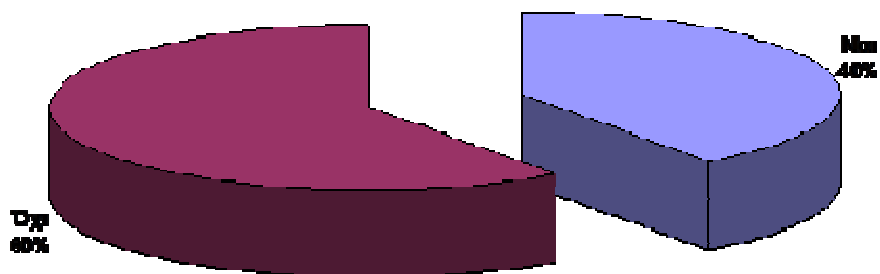
Πώς κρίνετε την απόδοση της εργασίας στην πρόληψη και των συγχρωτών ;



Κατά τη γνώμη σας πώς ευθύνονται οι οδηγοί και η συμπεριφορά τους στα τροχαία ατυχήματα;



Αναγκάζετε να παρανομάσετε για να φτάσετε γρηγορότερα στον προορισμό σας;



(Ζοπουνίδης και συνεργάτες 2008)

1.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Τα τροχαία ατυχήματα δεν τα δημιουργεί η κακιά ώρα ή η κακοτυχία. Είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, όπως το ανθρώπινο λάθος, η αμέλεια, η απεισκευασία, η περιφρόνηση του κινδύνου, η άγνοια κ.λπ., και σ' αυτούς τους παράγοντες έχουμε υποχρέωση να παρέμβουμε.

Στην Ελλάδα πολύ λίγα μέτρα πρόληψης είναι υποχρεωτικά με νόμους, αλλά και για όσα έχουν θεσπιστεί νόμοι, πάλι δεν τηρούνται.

Οι σπουδαιότεροι παράγοντες των τροχαίων ατυχημάτων είναι:

1. Η οδική συμπεριφορά του οδηγού:

- Οδήγηση σε κατάσταση μέθης
- Οι επικίνδυνοι ελιγμοί
- Υπερβολική ταχύτητα
- Η παραβίαση προτεραιότητας και του ερυθρού σηματοδότη
- Αντικανονικό προσπέρασμα και είσοδος στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
- παραβάσεις του Κώδικα οδικής κυκλοφορίας

2. Η ακαταλληλότητα των δρόμων

3. Η έλλειψη συστηματικού ελέγχου πρόληψης ατυχημάτων.

4. Η μη χρήση ζώνης ασφαλείας και κράνους.

Άλλοι παράγοντες είναι:

Παραβάσεις του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας που κάνει ο πεζός

Καιρικές συνθήκες

Ελαττωματική λειτουργία των οχημάτων

Η απόσπαση της προσοχής του οδηγού ή πεζού

Η κούραση του οδηγού

Ο μη επαρκής οδικός φωτισμός κατά τη διάρκεια της νύχτας

Η χρήση κινητού τηλεφώνου κατά την οδήγηση (Κουναλάκης 2004), (Ηλ. εφημερίδα Travel Daily News 2009)

1.6 ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΠΙΒΑΤΗΣ

Τα τροχαία ατυχήματα γενικώς αποτελούν μια από τις αιτίες προσέλευσης των παιδιών στα νοσοκομεία στην Ελλάδα. Είναι ιδιαίτερα λυπηρό να συμβαίνουν ατυχήματα και ιδιαίτερα όταν τα θύματα είναι μικρά παιδιά, ενώ υπάρχει η δυνατότητα να προληφθούν τα περισσότερα από αυτά. Το πρώτο βήμα για τη δημιουργία υποδομών όσον αφορά τα θέματα ασφάλειας, είναι η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης της έννοιας «πρόληψη», η οποία συχνά παρερμηνεύεται και συνδέεται με την φοβία για τη ζωή και τη διαρκή ανησυχία. Αντιθέτως, όμως, η πρόληψη σχετίζεται άμεσα με την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης και την απόλαυση της ζωής. (Vito Varadero 2005)

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων στα παιδιά έχουν σχέση:

- 1. Με το ίδιο το παιδί, την ηλικία του και τις φυσικές αδυναμίες της** (το χαμηλό ανάστημα, το μικρότερο οπτικό πεδίο, τη νευρολογική του ανωριμότητα, την αδυναμία γνώσης των σημάτων, την παρορμητικότητα και ακόμα και τη γοητεία που προκαλεί ο κίνδυνος).
- 2. Το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς και τους δασκάλους του, την επίβλεψη και την εκπαίδευση που του παρέχουν.**
- 3. Την κατάσταση του οδικού δικτύου της χώρας** (το σχεδιασμό των δρόμων, τη σηματοδότηση, τη δόμηση κ.λπ.). Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα μόνο στο 10% του οδικού δικτύου μπορούν να αναπτυχθούν με ασφάλεια ταχύτητες μεγαλύτερες από 80 χιλιόμετρα την ώρα.
- 4. Τις αδυναμίες των οδηγών** (επιπολαιότητα, ανεπαρκής εκπαίδευση, κακή συντήρηση των οχημάτων και μη τήρηση των κανόνων του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας). Το παιδί μπορεί να γίνει θύμα τροχαίου είτε ως πεζός στους δρόμους, είτε ως επιβάτης μεταφορικού μέσου, ή ακόμα ως ποδηλάτης και στην εφηβεία ως οδηγός. (Ανώνυμος Β)

Το παιδί πεζός :

Το 30% των νεκρών από τροχαία ατυχήματα στην Ελλάδα είναι πεζοί και κυρίως παιδιά και έφηβοι. Το παιδί ως πεζός μειονεκτεί σημαντικά σε σχέση με τους ενήλικους εξαιτίας φυσικών αδυναμιών, γι' αυτό χρειάζεται **εκπαίδευση και επιτήρηση**. Το παράδειγμα των ενηλίκων είναι το καλύτερο εκπαιδευτικό εργαλείο.

Καλό είναι να διδάσκονται τα παιδιά από πολύ μικρά τους κανόνες κυκλοφοριακής αγωγής και να μάθουν σιγά σιγά να αναγνωρίζουν τα σήματα της Τροχαίας.

Σημαντική είναι και η κατανόηση των εννοιών απόσταση, ταχύτητα και ήχος, που όμως προϋποθέτει νευρολογική ωριμότητα, η οποία αποκτάται βαθμιαία. Κρατάμε, λοιπόν, πάντα το χέρι των παιδιών που συνοδεύουμε και περπατάμε σωστά, πάντα στο πεζοδρόμιο, σεβόμενοι όλους τους κανόνες. Για παράδειγμα, δεν διασχίζουμε δρόμο στις διαβάσεις πεζών αν δεν ανάψει πράσινο, ακόμα κι αν ο δρόμος είναι έρημος. Αν δεν υπάρχει φωτεινός σηματοδότης, σταματάμε στην άκρη του πεζοδρομίου, βρίσκουμε ένα ασφαλές σημείο, ελέγχουμε οπτικά και ακουστικά προς όλες τις κατευθύνσεις για οχήματα και όταν ο δρόμος είναι ελεύθερος τον διασχίζουμε γρήγορα και κάθετα. (Ανώνυμος Β)

Ειδικότερα ως προς τις ηλικίες των παιδιών:

Παιδιά μικρότερα των 8 χρόνων δεν πρέπει να κυκλοφορούν ποτέ μόνα τους στους δρόμους και έχουν ανάγκη από αυστηρή και συνεχή επιτήρηση.

Παιδιά μεγαλύτερα των 9 χρόνων, μετά από καλή εκπαίδευση, μπορούν να κυκλοφορούν μόνα τους ή και να διασχίζουν γνωστούς και όχι πολυσύχναστους δρόμους ή δρόμους πολυσύχναστους που έχουν καλή σηματοδότηση.

Παιδιά άνω των 12 χρόνων -αλλά όχι μικρότερα- διαθέτουν πια τις δυνατότητες να συμπεριφέρονται στους δρόμους σωστά, όπως και οι ενήλικοι.

Για την ασφαλή μεταφορά των παιδιών υπάρχουν ορισμένοι βασικοί κανόνες:

Ποτέ μην τοποθετείτε τα παιδιά στο μπροστινό κάθισμα (ειδικά αν έχει αερόσακο), πάντοτε στο πίσω. Και σε ελαφρά σύγκρουση ή σε απότομο φρενάρισμα το παιδί κινδυνεύει να χτυπήσει στο ταμπλό του αυτοκινήτου.

Ποτέ στο πορτμπεμπέ, στα γόνατα ή στην αγκαλιά κάποιου. Αναφέρεται ότι το 90% των επιβατών που κρατούσαν παιδιά στην αγκαλιά τους σε τροχαίο ατύχημα και σώθηκαν, σώθηκαν επειδή το παιδί λειτούργησε ως ασπίδα.

Πάντοτε στο ειδικό κάθισμα ασφαλείας, με την ειδική ζώνη ασφαλείας.

Ποτέ 2 παιδιά μαζί σε μία ζώνη ασφαλείας. (Ανώνυμος Β)

Υπολογίζεται ότι αν όλα τα παιδιά ταξίδευαν δεμένα στα ειδικά παιδικά καθίσματα οι θάνατοι από τροχαία θα μπορούσαν να μειωθούν κατά 70% και οι τραυματισμοί κατά 67%. Όμως, παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου αγοράζουν μόνο 58% των γονιών που μένουν στην Αθήνα και έχουν αυτοκίνητο, και ακόμα λιγότεροι (32%) στην επαρχία, ενώ, δυστυχώς, μόνο 0,5-1% αγοράζουν το τελευταίων προδιαγραφών κάθισμα ασφαλείας, που είναι ειδικό για το βάρος, την ηλικία, το μήκος του παιδιού και παρέχει ικανοποιητική προστασία.

Υπάρχουν:

- α) **καθίσματα στραμμένα προς τα πίσω** για παιδιά με βάρος μέχρι 10 κιλά,
- β) **καθίσματα διπλής κατεύθυνσης** για παιδιά με βάρος μέχρι 20 κιλά,
- γ) **καθίσματα στραμμένα προς τα εμπρός** για παιδιά βάρους 10-25 κιλών και
- δ) **ανυψωτικά καθίσματα** για παιδιά βάρους 15-35 κιλών.

Η ύπαρξη ζώνης ασφαλείας και στα πίσω καθίσματα έχει διαπιστωθεί ότι μειώνει τους θανάτους κατά 22% και τους τραυματισμούς κατά 50%. Προσοχή! Η ζώνη ασφαλείας θεωρείται κατάλληλη όταν το διαγώνιο τμήμα της περνά από το μέσο, περίπου, της απόστασης μεταξύ του άκρου του ώμου και του λαιμού.

Ποτέ τα παιδιά στο αυτοκίνητο με επικίνδυνα παιχνίδια.

Οι πόρτες του αυτοκινήτου πρέπει να ασφαρίζονται απ' έξω.

Πολλά παιδιά τραυματίζονται ή και σκοτώνονται πέφτοντας έξω από την πόρτα του αυτοκινήτου που ανοίγει απότομα σε στροφή ή όταν παίζουν με την πόρτα χωρίς να φορούν ζώνη.

Π.χ., αναφέρονται τραυματισμοί παιδιού κατά την έξοδο από το παρκινγκ, ακόμα και από το γκαράζ του σπιτιού. (Ανώνυμος Β)

1.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πέραν από το γεγονός ότι χάνονται ανθρώπινες ζωές, τα τροχαία αποζημιώνουν τη χώρα μας και σε οικονομικό κόστος, όπου για κάθε βαριά τραυματισμένο ανέρχεται στα 9.000.000 δραχμές, σε τιμές του 1993, ενώ το αποτιμώμενο κόστος για κάθε νεκρό ανέρχεται σε 75.000.000 δραχμές. Κόστη σημαντικά χαμηλότερα από εκείνα που ισχύουν για άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα από τροχαία ατυχήματα (εκτός από τους 32,000 τραυματίες και 2,000 θανόντες) κατά μέσο όρο έχουμε ετήσιο κοινωνικοοικονομικό κόστος 115 δις δραχμές . Το κόστος αυτό ορίζεται σαν το κόστος αποζημιώσεων θετικών ζημιών (υλικές ζημιές, σωματικές βλάβες) και αποθετικών ζημιών (απώλεια εισοδήματος, ηθική βλάβη κλπ). Ο κοινωνικός αντίκτυπος μιας ζημίας προκύπτει από την απώλεια ανθρώπινου δυναμικού και από το αυξημένο κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Στα ανωτέρω ποσά δεν συνυπολογίζεται η απώλεια ανθρώπινης ζωής, η οποία σαν αγαθό έχει ανεκτίμητη αξία. Το υλικό κόστος:

- είτε αποζημιώνεται από Ασφαλιστική Εταιρεία οπότε αυτή για να καλύψει την αποζημίωση θα πρέπει μακροπρόθεσμα να αυξήσει τα ασφάλιστρα που σημαίνει επιβάρυνση του τελικού καταναλωτή
- είτε το επιβαρύνονται τα Ασφαλιστικά Ταμεία τα οποία και για να επιβιώσουν θα πρέπει μακροπρόθεσμα να αυξήσουν τις εισφορές προς αυτά που και πάλι σημαίνει επιβάρυνση του τελικού καταναλωτή

Η κάθε πρόσθετη επιβάρυνση του τελικού καταναλωτή επηρεάζει δυσμενώς την Εθνική Οικονομία. Ο περιορισμός των Τροχαίων Ατυχημάτων εκτός από τον περιορισμό στην απώλεια ανθρώπινης ζωής έχει και μακροπρόθεσμη εθνική σημασία.

Η απόδοση ευθύνης σε εκείνον που πραγματικά την φέρει:

- κατανέμει το κόστος στους πραγματικά υπευθύνους
- παραδειγματίζει και νουθετεί
- συμβάλλει στην δημιουργία ενός κράτους δικαίου και δημοκρατικού.(Γκαλόπουλος 2009)

1.8 ΜΕΤΡΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πέραν των ευρωπαϊκών μέτρων και των μέτρων της Πολιτείας ιδιαίτερη σημασία διαδραματίζει και η ατομική συνείδηση του πολίτη: οδηγούμε με συντηρητικές ταχύτητες, φοράμε ζώνη ασφαλείας, κάνουμε τακτικό σέρβις στο αμάξι μας, δεν οδηγούμε υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, τηρούμε τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας, σταματάμε στην άκρη του δρόμου, αν αισθανθούμε άσχημα κατά την οδήγηση, δίνουμε με το παράδειγμά μας μαθήματα καλής οδικής συμπεριφοράς και στα παιδιά μας κι επιτέλους, ας καταρρίψουμε τα ταμπού μας κι ας "καταδώσουμε" τους φονιάδες των αυτοκινητοδρόμων: **θα σώσουμε ζωές!** (Ηλ. εφημερίδα Travel Daily News 2009)

Πολλαπλά είναι τα μέτρα μείωσης και πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων για τη βελτίωση της οδικής μας ασφάλειας, όπου παρατίθενται παρακάτω.

- Εισαγωγή μαθήματος κυκλοφοριακής αγωγής στα σχολεία.
- Απόκτηση διπλώματος οδήγησης από την μέση εκπαίδευση
- Οι μεγαλύτεροι θα έχουν δικαίωμα απόκτησης διπλώματος οδήγησης μετά από τρίμηνη υποχρεωτική εκπαίδευση και επαγγελματικό δίπλωμα μετά από εξάμηνη υποχρεωτική εκπαίδευση.
- Υποχρεωτική η δημιουργία δημόσιων και ιδιωτικών χώρων στάθμευσης στα αστικά κέντρα διότι ένα μεγάλο μέρος των ατυχημάτων γίνεται μέσα στις πόλεις
- Άμεση κατασκευή διαχωριστικού σε όλο το εθνικό δίκτυο.
- Συστηματικός και συνεχής έλεγχος στη πρόληψη όλων των παραγόντων που συνεισφέρουν στη δημιουργία των τροχαίων ατυχημάτων [ταχύτητα, προσπέρασμα, αλκοόλ, δίπλωμα, ασφάλεια, ζώνη, ΚΤΕΟ (Κρατικός Τεχνικός Έλεγχος Οχημάτων), κανόνες φορτώματος, επανεξέταση φακέλων επαγγελματικών αυτοκινήτων κ.τ.λ.]
- Αυστηρώς έλεγχος για μεταφορές επικίνδυνων φορτίων με επιβατικά πλοία διότι λόγω έλλειψης ελέγχου υπάρχει πιθανότητα σοβαρών ατυχημάτων
- Σύσταση ειδικής γραμματείας πρόληψης τροχαίων ατυχημάτων σε ένα υπουργείο , που θα ασχολείται με όλα τα επίπεδα και τους παράγοντες που συμβάλουν στη μόνιμη σφαγή των Ελλήνων στους δρόμους της χώρας μας. (Κουναλάκης 2004)

-Εμπέδωση κυκλοφοριακής αγωγής για την αλλαγή τρόπου εκπαίδευσης των οδηγών, μέσω επιθετικών προγραμμάτων εκπαίδευσης που θα περιλαμβάνουν και έλεγχο από ψυχίατρο.

-Τον περιορισμό του ορίου ταχύτητας

-Την διαρκή διενέργεια αλκοτέστ

-Την κατασκευή ασφαλέστερων διόδων πεζών

-Την κατασκευή ασφαλέστερων οδών κυκλοφορίας οχημάτων

-Την θέσπιση σκληρών προστίμων

-Την πολιτιστική ανάπτυξη

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ:

-Την στελέχωση της Τροχαίας με επιστημονικό προσωπικό

-Την άπογη και επαγγελματική συμπεριφορά των οργάνων της με πιστή εφαρμογή των νόμων προς κάθε κατεύθυνση

-Την αγορά εργαστηριακού εξοπλισμού

-Την διαρκή εκπαίδευση των αξιωματικών της (Vito Varadero 2005)

ΟΔΗΓΩ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΗΜΑΙΝΕΙ:

* Μαθαίνω και εφαρμόζω τον Κ.Ο.Κ.

* Δεν οδηγώ όταν έχω καταναλώσει οινοπνευματώδη ποτά

* Σέβομαι τα όρια ταχύτητας

* Δεν κάνω αντικανονικά προσπεράσματα

* Δεν παραβιάζω τον κόκκινο σηματοδότη

* Σταματώ στο STOP και δίνω προτεραιότητα

* Δίνω προτεραιότητα στους πεζούς και στα άτομα με ειδικές ανάγκες

* Σέβομαι τα σήματα και τις υποδείξεις των τροχονόμων

* Φορώ πάντοτε ζώνη ασφαλείας

* Τοποθετώ τα παιδιά στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου και τους φορώ ζώνη ασφαλείας

* Σε περίπτωση που οδηγώ ή είμαι συνεπιβάτης σε μοτοσυκλέτα φορώ πάντα κράνος

* Πριν ξεκινήσω για ταξίδι ελέγγω το όχημα που θα οδηγήσω.(Παπάς 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΔΙΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΔΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Άρθρο 12

Γενικές διατάξεις

Η χρήση των ζωνών ασφαλείας είναι υποχρεωτική τόσο για τους οδηγούς όσο και για τους επιβάτες. Σε περίπτωση μεταφοράς ανηλίκων επιβατών, εφόσον στο όχημα υπάρχει συνοδός, την ευθύνη φέρει αυτός. Για τη μεταφορά παιδιών με αυτοκίνητο είναι υποχρεωτική η χρήση ειδικών μέσων συγκράτησης και προστασίας, όπως καθισμάτων, ζωνών ασφαλείας κ.λπ..

Με απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών καθορίζονται οι προδιαγραφές για τα ειδικά μέσα συγκράτησης, καθώς και εξαιρέσεις από την υποχρέωση αυτή. (*Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007*)

Άρθρο 13

Οδηγοί

Ο Υπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών, οι νομάρχες, κατά περίπτωση, ή οι από αυτούς εξουσιοδοτούμενες αρχές μπορούν να επιβάλλουν την επανεξέταση κατόχου άδειας ικανότητας οδηγού, αν ανακύψουν αμφιβολίες για την ικανότητά του προς οδήγηση ή την ιατρική επανεξέτασή του, αν ανακύψουν αμφιβολίες για τη σωματική ή πνευματική του κατάσταση.

(*Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007*)

Άρθρο 39

Συμπεριφορά των οδηγών προς τους πεζούς

1. Όλοι οι οδηγοί πρέπει να αποφεύγουν να συμπεριφέρονται με τρόπο που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους πεζούς.

2. Αν σε σεσημασμένη διάβαση πεζών η κυκλοφορία των οχημάτων δεν ρυθμίζεται με φωτεινή σηματοδότηση ή με τροχονόμο, οι οδηγοί υποχρεούνται να πλησιάζουν στη διάβαση με ταχύτητα τόσα μικρή ώστε να μην εκθέτουν σε κίνδυνο τους πεζούς που τη χρησιμοποιούν ή εισέρχονται σε αυτήν και, σε περίπτωση ανάγκης, να διακόπτουν την πορεία του οχήματος τους για να επιτρέπουν την διέλευση των πεζών.

Σε σεσημασμένους με ειδική σήμανση πεζοδρόμους, τα οχήματα τα οποία επιτρέπεται να εισέρθουν σε αυτούς οφείλουν να κινούνται με ταχύτητα βαδίσματος και να παραχωρούν προτεραιότητα στους πεζούς. Στους οδηγούς των οδικών οχημάτων επιβάλλεται να παραχωρούν προτεραιότητα στις διαβάσεις πεζών ή ποδηλατιστών, όταν σε αυτές κινούνται πεζοί ή ποδηλατιστές αντίστοιχα.

3. Σε περιοχές κατοικίας που έχουν χαρακτηριστεί και σημειωθεί ως περιοχές ήπιας κυκλοφορίας εφαρμόζονται οι εξής ειδικοί κανόνες:

α) Οι οδηγοί πρέπει να προχωρούν με πολύ χαμηλή ταχύτητα, η οποία σε καμιά περίπτωση δε θα πρέπει να υπερβαίνει τα 20 χιλιόμετρα την ώρα.

β) Οι οδηγοί δεν πρέπει να θέτουν τους πεζούς σε κίνδυνο ούτε να συμπεριφέρονται με παρεμποδιστικό τρόπο. Αν είναι αναγκαίο πρέπει να σταματούν.

γ) Οι πεζοί δεν πρέπει να εμποδίζουν χωρίς λόγο την κυκλοφορία των οχημάτων. (Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007)

Άρθρο 42

Οδήγηση υπό την επίδραση οινοπνεύματος, φαρμάκων ή τοξικών ουσιών

Παράγραφος 1.

Απαγορεύεται η οδήγηση κάθε οδικού οχήματος από οδηγό, ο οποίος κατά την οδήγηση του οχήματος βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων που σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης τους ενδέχεται να επηρεάζουν την ικανότητα του οδηγού. Ο ελεγχόμενος οδηγός θεωρείται ότι βρίσκεται υπό την επίδραση οινοπνεύματος όταν το ποσοστό αυτού στον οργανισμό είναι από 0,50 γραμμάρια ανά λίτρο αίματος (0,50 g/l) και άνω, μετρούμενο με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή από 0,25 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εμπνεόμενου αέρα και άνω, όταν η μέτρηση γίνεται στον εμπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Μεταφορών και Επικοινωνιών μπορεί να ορισθεί και μικρότερο ποσοστό από το αναφερόμενο σε προηγούμενο εδάφιο, να καθοριστούν ειδικές

κατηγορίες οδηγών με μικρότερα ποσοστά, προσαρμοζόμενων αναλόγως και των ορίων της παραγράφου 7, να εξειδικεύονται τα όρια τοξικών ουσιών ή φαρμάκων της παρούσας παραγράφου που ενδέχεται να επηρεάζουν την ικανότητα του οδηγού και να καθορίζονται οι επιστημονικοί τρόποι και η διαδικασία διαπίστωσης της χρήσης οινοπνεύματος, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων κατά τις παραγράφους του παρόντος άρθρου, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια.

Παράγραφος 7.

Όποιος οδηγεί όχημα υπό την επίδραση οινοπνεύματος τιμωρείται ως εξής:

α) Με διοικητικό πρόστιμο διακοσίων (200,00) ευρώ, εάν η συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα του κυμαίνεται από 0,50 g/l έως 0,80 g/l, μετρούμενη με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή από 0,25 έως 0,40 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο εμπνεόμενου αέρα, όταν η μέτρηση γίνεται στον εμπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου.

β) Με διοικητικό πρόστιμο επτακοσίων (700,00) ευρώ και με αφαίρεση, επιτόπου, της άδειας ικανότητας οδηγού για ενενήντα (90) ημέρες, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία του άρθρου 103 του παρόντος Κώδικα, εάν η συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα του είναι άνω του 0,80 g/l και μέχρι 1,10 g/l, μετρούμενη με τη μέθοδο της αιμοληψίας ή άνω των 0,40 έως 0,60 χιλιοστών του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα, όταν η μέτρηση γίνεται στον εκπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου.

Στην περίπτωση αυτή η άδεια ικανότητας οδηγού επιστρέφεται μετά την παρέλευση του τριμήνου, μόνο με την προσκόμιση του αποδεικτικού καταβολής του διοικητικού προστίμου.

γ) Με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) μηνών, διοικητικό πρόστιμο χιλίων διακοσίων (1.200,00) ευρώ και αφαίρεση, επιτόπου, της άδειας ικανότητας οδηγού για εκατόν ογδόντα (180) ημέρες, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία του άρθρου 103 του παρόντος Κώδικα, εάν η συγκέντρωση οινοπνεύματος στο αίμα του είναι άνω του 1,10 g/l, μετρούμενη με τη μέθοδο της αιμοληψίας, ή άνω των 0,60 χιλιοστών του γραμμαρίου ανά λίτρο εκπνεόμενου αέρα, όταν η μέτρηση γίνεται στον εκπνεόμενο αέρα με αντίστοιχη συσκευή αλκοολομέτρου. Στην περίπτωση αυτή η άδεια ικανότητας οδηγού επιστρέφεται μετά την παρέλευση του εξαμήνου, μόνο με την προσκόμιση αποδεικτικού καταβολής του διοικητικού προστίμου.

δ) Στις πιο πάνω περιπτώσεις α', β' και γ' το όχημα ακινητοποιείται υποχρεωτικά και φυλάσσεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 46 του παρόντος και των, κατ' εξουσιοδότηση αυτού, εκδιδόμενων αποφάσεων. Ο έλεγχος και η βεβαίωση των παραβάσεων της παρούσας παραγράφου γίνεται από συνεργείο δύο τουλάχιστον αστυνομικών ή λιμενικών, εκ των οποίων ο ένας είναι ανακριτικός υπάλληλος.

(Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007)

Άρθρο 43

Συμπεριφορά σε περίπτωση ατυχήματος

1. Αν συμβεί οδικό τροχαίο ατύχημα, από το οποίο επήλθε βλάβη σε πρόσωπα ή πράγματα, κάθε οδηγός ή άλλος που χρησιμοποιεί την οδό, ο οποίος ενεπλάκη με οποιονδήποτε τρόπο στο ατύχημα υποχρεούται:

α) Να σταθμεύσει αμέσως στον τόπο του ατυχήματος χωρίς να δημιουργήσει πρόσθετους κινδύνους στην κυκλοφορία.

β) Να λάβει μέτρα κυκλοφοριακής ασφάλειας στον τόπο του ατυχήματος και, αν δεν μπορεί, να ειδοποιήσει για το ατύχημα την πλησιέστερη Αστυνομική Αρχή.

γ) Να δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς του ως και κάθε χρήσιμη σχετική με το όχημά του πληροφορία, αν οι εμπλακέντες στο ατύχημα ζητήσουν αυτά. Σε περίπτωση υλικών ζημιών, αν ο ζημιωθείς δεν είναι παρών, τα εμπλακέντα στο ατύχημα πρόσωπα υποχρεούνται, μέσα σε είκοσι τέσσερις (24) ώρες, να του δώσουν τις πιο πάνω πληροφορίες κατά τον καταλληλότερο τρόπο ή διά του πλησιέστερου Αστυνομικού Τμήματος, το οποίο φροντίζει για την ενημέρωση του ζημιωθέντα.

2. Αν από το οδικό τροχαίο ατύχημα επήλθε θάνατος ή σωματική βλάβη, κάθε οδηγός ή άλλος που χρησιμοποιεί την οδό, ο οποίος ενεπλάκη με οποιονδήποτε τρόπο στο ατύχημα, υποχρεούται επιπλέον:

α) Να δώσει την αναγκαία βοήθεια και συμπαράσταση στους παθόντες.

β) Να ειδοποιήσει την πλησιέστερη Αστυνομική Αρχή και να παραμείνει στον τόπο του ατυχήματος μέχρι την άφιξή της, εκτός αν είναι αναγκαία η απομάκρυνσή του για την ειδοποίηση της Αστυνομίας ή για την περίθαλψη των τραυματιών ή του ίδιου. Και στην περίπτωση αυτήν ο οδηγός υποχρεούται να αναγγείλει το ατύχημα στην Αστυνομική Αρχή το ταχύτερο δυνατόν.

γ) Να αποτρέψει οποιαδήποτε μεταβολή στον τόπο του ατυχήματος, η οποία θα μπορούσε να δυσκολέψει το έργο της Αστυνομίας με εξαίρεση τις ενέργειές του εκείνες οι οποίες αποβλέπουν στην αποκατάσταση της τυχόν διακοπείσας κυκλοφορίας.

3. Αυτός, που παραβαίνει τις διατάξεις της παραγράφου 1 και παραγράφου 2 περίπτωση γ' του άρθρου αυτού, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός (1) μήνα, αν δε πρόκειται για οδηγό μηχανοκίνητου οχήματος

ή μοτοποδήλατου και με αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδηγού για χρονικό διάστημα ενός (1) έως τριών (3) μηνών, η οποία επιβάλλεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο.

4. Αυτός, που παραβαίνει τις διατάξεις της παραγράφου 2 περίπτωση α' και β' του άρθρου αυτού, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Αν από τη συμπεριφορά του ο παθών περιήλθε σε κίνδυνο ζωής ή επήλθε θάνατος ή βαριά σωματική βλάβη αυτού, ο υπαίτιος τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών εφόσον η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα με άλλη διάταξη στις δύο πιο πάνω περιπτώσεις και με αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδηγού για χρονικό διάστημα τριών (3) έως έξι (6) μηνών, η οποία επιβάλλεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο.

5. Σε περίπτωση σωματικής βλάβης, η οποία προκαλείται από όχημα, αν ο οδηγός αυτού συμμορφώθηκε με τις υποχρεώσεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις για κράτηση του άρθρου 419 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Στην περίπτωση αυτήν οι αστυνομικοί που επιλαμβάνονται ως προανακριτικοί υπάλληλοι, μετά τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων και την ενέργεια των σχετικών προανακριτικών πράξεων, παύουν την προσωρινή κράτηση του οδηγού. Αν πρόκειται για οδηγούς οι οποίοι είναι ύποπτοι φυγής ή ιδιαίτερα επικίνδυνοι, προκύπτουν δε σε βάρος τους στοιχεία ενοχής, οι πιο πάνω υπάλληλοι προσάγουν αυτούς στον αρμόδιο εισαγγελέα, ο οποίος μπορεί να εφαρμόσει τις διατάξεις του άρθρου 419 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

6. Δεν έχουν επίσης εφαρμογή στα αυτοκίνητα οχήματα, στα τρίτροχα οχήματα και τις μοτοσικλέτες, κατά την έννοια του παρόντος Κώδικα, οι για την κράτηση από την Αστυνομική Αρχή διατάξεις του άρθρου 11 του ν. ΓΠΝ/1911, αν ο οδηγός συμμορφώθηκε με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού και κατέθεσε αποδεικτικό ασφάλισης (βεβαίωση αναγνωρισμένης στην Ελλάδα ασφαλιστικής εταιρείας) του οχήματος ή αποδείξει ότι είναι κάτοχος δελτίου διεθνούς

ασφάλισης, τα οποία αποτελούν δήλωση αναδοχής χρέους για τα ισχύοντα στην Ελλάδα ελάχιστα ποσά ασφαλιστικής κάλυψης, τα οποία προβλέπονται από τα νομίμως εγκεκριμένα τιμολόγια ασφαλιστρών ή προκειμένου για αυτοκίνητα και τρίτροχα οχήματα δημόσιας χρήσης, καταθέσει δήλωση αναδοχής χρέους αλληλοασφαλιστικού συνεταιρισμού ή αλληλοασφαλιστικού ταμείου συνεταιρισμού, που λειτουργεί νόμιμα, στον οποίο το όχημα είναι ασφαλισμένο.

7. Τα οχήματα που εγκαταλείπονται για οποιονδήποτε λόγο στον τόπο του ατυχήματος, καθώς και τα απομακρυνθέντα και μη παραληφθέντα οχήματα λόγω παράνομης στάθμευσης, σύμφωνα με την παράγραφο 8 του άρθρου 34 του παρόντος Κώδικα, εφόσον εμποδίζουν την οδική κυκλοφορία, απομακρύνονται με μέριμνα των ιδιοκτητών ή κατόχων τους και σε περίπτωση αδυναμίας ή αδιαφορίας αυτών, απομακρύνονται από την αρμόδια Αστυνομική Αρχή, η οποία, μετά παρέλευση διμήνου, τα παραδίδει στον Ο.Δ.Δ.Υ. για εκποίηση. Οι λεπτομέρειες καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Δημόσιας Τάξης.

(Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007)

Άρθρο 44

Οχήματα άμεσης ανάγκης – Έργα στις οδούς

1. Αυτοί που χρησιμοποιούν την οδό, όταν ειδοποιούνται με τις συσκευές ηχητικής ή φωτεινής προειδοποίησης, ότι πλησιάζει όχημα άμεσης ανάγκης ή όχημα της τεχνικής επιτήρησης των φορέων λειτουργίας και συντήρησης των οδών ή όχημα με το οποίο μεταφέρονται πρόσωπα που έχουν ανάγκη άμεσης βοήθειας, υποχρεούνται να αφήνουν χώρο, κινούμενοι προς τα δεξιά της οδού, για να διέλθει το όχημα αυτό και σε περίπτωση ανάγκης, να σταματούν.

Ως οχήματα άμεσης ανάγκης, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, θεωρούνται τα οχήματα που φέρουν ειδικά πρόσθετα μπλε ή ερυθρά φώτα. Με ένα ή περισσότερα μπλε φώτα που αναβοσβήνουν, μπορούν να εφοδιάζονται μόνο τα νοσοκομειακά οχήματα, τα οχήματα πρώτων βοηθειών και κλινικών, τα οχήματα της Ελληνικής Αστυνομίας, της Δημοτικής Αστυνομίας ως και τα οχήματα των στρατιωτικών και λιμενικών αρχών. Με ένα ή περισσότερα ερυθρά φώτα που αναβοσβήνουν, μπορούν να εφοδιάζονται μόνο τα οχήματα της πυροσβεστικής υπηρεσίας δασαρχείου και αποκατάστασης βλαβών ηλεκτρικού δικτύου, καθώς και τα οχήματα των υπηρεσιών ύδρευσης και αποχέτευσης.

Με απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών μπορεί να παρέχεται το δικαίωμα να τοποθετούνται τα πιο πάνω φώτα και σε άλλες κατηγορίες οχημάτων. (Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών-ΑΘΗΝΑ 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

3.1 ΤΙ ΟΝΟΜΑΖΟΥΜΕ ΚΥΤΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Φαρμακείο πρώτων βοηθειών ονομάζουμε ένα ειδικό κουτί που διαθέτει ειδική σήμανση στο οποίο αποθηκεύουμε φαρμακευτικό και επιδεσμικό υλικό και ανάλογα με τις ανάγκες που καλύπτει μπορεί να είναι φορητό ή σταθερό. Περιέχει το αντίστοιχο υλικό για κάλυψη αναγκών σε μεγάλα ή μικρά επείγοντα περιστατικά στο σπίτι, στην εκδρομή, στο αυτοκίνητο κ.λπ. Το φαρμακείο πρέπει να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία, υγρασία και έντονες οσμές. (Μαστανιώτης 2008)

Συγκεκριμένα για το κυτίο πρώτων βοηθειών αυτοκινήτου:

Το κυτίο στο οποίο θα τοποθετηθούν τα υλικά πρέπει να τύχει ιδιαίτερης προσοχής , δεδομένου ότι εντός αυτού θα φυλάσσονται υλικά ευπαθή και ευαίσθητα στις περιβαλλοντικές συνθήκες. Επομένως καλό θα είναι να συγκεντρώνει ορισμένα χαρακτηριστικά όπως:

1. Στεγανότητα για προστασία από την υγρασία και το νερό.
2. Αδιαφάνεια ώστε να είναι αδιαπέραστα τα τοιχώματά του από το ηλιακό φως.
3. Εσωτερικό χώρο εργονομικά κατασκευασμένο ώστε η τοποθέτηση των υλικών όπως και η πρόσβασή μας σε αυτά να γίνονται εύκολα και με ευχέρεια.
4. Το μέγεθος του κουτιού επίσης πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να εξασφαλίζει ευκολία στη μεταφορά και στην τοποθέτησή του εντός του αυτοκινήτου.

Σχετικά με τη μεταφορά του φορητού φαρμακείου επισημαίνεται ότι η τοποθέτησή του πρέπει να γίνεται σε μέρος σκιερό και να αποφεύγεται η παρατεταμένη παραμονή του εντός του αυτοκινήτου , καθώς είναι δυνατό να αναπτυχθούν εντός αυτού λόγω της ηλιακής ακτινοβολίας υψηλές θερμοκρασίες που πιθανό είναι να αλλοιώσουν τα υλικά.

Επιπροσθέτως και προκειμένου τα υλικά να διατηρούνται κατά το δυνατόν ανέπαφα αλλά και εύκολα προσβάσιμα , θα ήταν καλή ιδέα να συσκευασθούν αυτά μαζί με τις οδηγίες χρήσης τους σε διαφανή σακουλάκια που κλείνουν

αεροστεγώς και στο εξωτερικό μέρος των οποίων θα τοποθετηθεί αυτοκόλλητη ετικέτα στην οποία θα αναγράφεται ευκρινώς το όνομα του υλικού καθώς και η ημερομηνία λήξης του.(Σαλιακέλλης 2008)

3.2 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΥΠΑΡΞΗΣ ΚΥΤΙΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Στις εξορμήσεις μας στη φύση πολύ συχνά επισκεπτόμαστε περιοχές απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα η πρόσβασή μας σε χώρους παροχής ιατρικής φροντίδας (κέντρα υγείας , νοσοκομεία) να καθίσταται τις περισσότερες φορές χρονοβόρος και δυσχερής. Ευνόητο είναι ότι αν κατά την εξόρμησή μας παρουσιαστεί μείζον πρόβλημα υγείας είτε σε εμάς είτε σε οποιοδήποτε μέλος της παρέας μας , θα σπεύσουμε άμεσα και χωρίς καθυστέρηση στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

Όστούσο μικρά προβλήματα υγείας που τυχόν ανακύψουν, ή ακόμα και σε περίπτωση που εμπλεκόμαστε ή είμαστε μάρτυρες σε τροχαίο ατύχημα, είναι δυνατό να δοθούν οι πρώτες βοήθειες σε πρώτη φάση από εμάς τους ίδιους αν διαθέτουμε ένα καλά οργανωμένο φαρμακείο αυτοκινήτου , με αποτέλεσμα η έξοδος μας στην ύπαιθρο να καθίσταται ασφαλέστερη και σαφώς πιο ευχάριστη. (Σαλιακέλλης 2008)

Ακόμα με την απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και επικοινωνιών μπορεί να επιβάλλεται ο εφοδιασμός των αυτοκινήτων, των υπ' αυτών ρυμουλκούμενων, των τρίτροχων οχημάτων, των μοτοσυκλετών και των μοτοποδηλάτων με εξαρτήματα ή συσκευές που προορίζονται για την ασφάλεια των οχημάτων αυτών ή των άλλων επί της οδού οχημάτων, τη βελτίωση του εξοπλισμού τους και τη εξυπηρέτηση του δι' αυτών εκτελούμενου έργου. Με αυτήν την απόφαση μπορεί να επιβάλλεται ο εφοδιασμός όλων των οδικών οχημάτων με κιβώτιο το οποίο θα περιέχει υγειονομικό υλικό πρώτων βοηθειών.(Τσάγκας και συνεργάτες 2007)

3.3 ΠΟΙΑ ΥΛΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΕΡΕΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ.

Ένα φαρμακείο περιλαμβάνει φάρμακα που κυριολεκτικά μπορούν να σώσουν μια ανθρώπινη ζωή. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι η αλόγιστη και η άσκοπη χρήση τους μπορεί να αποβεί μοιραία. Τα υλικά που χρήσιμο είναι να υπάρχουν στο φαρμακείο πρώτων βοηθειών του αυτοκινήτου είναι τα ακόλουθα. (Μαστανιώτης 2008)

➤ ΦΑΡΜΑΚΑ

- Οξυζενέ (Χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό και την απομάκρυνση ξένων σωμάτων από τις πληγές)
- Σωληνάριο βαζελίνης (τοποθετείται σε έγκαυμα και βοηθάει στην ανακούφιση)
- υγρή αμμωνία (δράση στην περιοχή του δήγματος λόγω μεγάλης πτητικότητας)
- αντισταμινική αλοιφή (σε περίπτωση αλλεργίας από διάφορες αιτίες, όπως δήγματα εντόμων, μεδουσών κ.ά.)
- φυσιολογικός ορός (χρησιμοποιείται για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής όπως εκδορές, πληγές)
- Betadine (χρησιμοποιείται για την απολύμανση των τραυμάτων)
- οινόπνευμα (το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό. Το ίδιο και το ξυλόπνευμα)
- Σωληνάριο απλής κορτιζονούχου κρέμας (τοπική χρήση για την αντιμετώπιση αλλεργικών αντιδράσεων). (Μαστανιώτης 2008),(Schulman 2007),(Περουτσή 2008),(Ανώνυμος Γ 2008)

➤ **ΣΙΡΟΠΙΑ**

- 1 φιάλη Kaopectate (χρήσιμο στις διάρροιες).

➤ **ΚΟΛΛΥΡΙΑ**

- 1 φιαλίδιο κολλυρίου με αντισηπτικό , όπως Septobore coll (με σκοπό την απολύμανση του τραυματισμένου οφθαλμού και την απομάκρυνση μικροβίων από αυτό)
- Δάκρυα/φυσιολογικός ορός (για τον καθαρισμό του οφθαλμού)

Η μεταφορά τους στο κουτί πρώτων βοηθειών προϋποθέτει τη διατήρησή τους σε χαμηλές θερμοκρασίες για την αποφυγή τυχόν αλλοιώσεων και κατά την άφιξή μας πρέπει να αφαιρούνται από το κουτί. (Μαστανιώτης 2008, Schulman 2007, Περουτσή 2008, Ανώνυμος Γ 2008) (Anita Kerwin – Nye 2006)

➤ **ΧΑΠΙΑ**

- 1 κουτί DEPON
 - 1 κουτί με αντιόξινα (π.χ. Tums, Aludrox κλπ)
- 1 κουτί με αντιεμετικά σε κάψουλες (για την πρόληψη της ναυτίας στα ταξίδια)
(Μαστανιώτης 2008, Schulman 2007, Περουτσή 2008, Ανώνυμος Γ 2008)

➤ **ΕΠΙΔΕΣΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

- 1 πακέτο βαμβάκι.(για τον καθαρισμό της τραυματισμένης περιοχής και της περιφέρειας αυτής)

- Λευκοπλάστη (για την σταθεροποίηση της γάζας)
- Ελαστικοί επίδεσμοι (και μεγάλου μεγέθους)
- Αυτοκόλλητα patch (για μικροτραύματα)
- Μεγάλοι τριγωνικοί επίδεσμοι (για κατάγματα)
- Αιμοστατικό επίδεσμο αποστειρωμένο (βοηθάει στην γρήγορη επούλωση του τραύματος)

Ένα κουτί αποστειρωμένες γάζες(για τον άσηπτο καθαρισμό τραύματος και για την προστασία του από μικρόβια)

(Περουτσή 2008, Ανώνυμος Γ 2008). (Γεώργιος Ι. Μπαλτόπουλος 2001) (Karen Sullivan 2006)

➤ **ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

- Γάντια μίας χρήσεως (για την αποφυγή μεταφοράς μικροβίων)
- ψαλίδι (όχι αυτό που χρησιμοποιούμε για την κοπτική-ραπτική!)
- μαχαίρι μυτερό
- θερμόμετρο
- παραμάνες ασφαλείας (για την σταθεροποίηση επιδέσμων)
- λαβίδα ή ένα μεγάλο τσιμπιδάκι (για την αφαίρεση ξένων σωμάτων από το τραύμα)
- φακός
- Γάζες ειδικές για τα μάτια (για την περιποίηση και κάλυψη του πάσχοντος οφθαλμού)

Τέλος, καλό θα ήταν έκτος από τα υλικά για την παροχή πρώτων βοηθειών να υπάρχουν μέσα στο φαρμακείο και τα εξής:

- **Οδηγίες πρώτων βοηθειών εντός συσκευασίας**
- **Οδηγίες χρήσεως υλικών εντός συσκευασίας**
- **Κατάλογος τηλεφώνων έκτακτης ανάγκης**

(Μαστανιώτης 2008, Schulman 2007),(Anita Kerwin – Nye 2006) (Karen Sullivan. 2006)



Ειδικές περιπτώσεις:

Η παραπάνω λίστα περιέχει αρκετά από τα φαρμακευτικά προϊόντα και υλικά που ενδεχομένως να χρειαστούμε σε έκτακτη ανάγκη. Ωστόσο είναι επιβεβλημένο για την ορθή χρήση των υλικών αυτών, αλλά ενδεχομένως και για την αναγκαιότητα εξοπλισμού του φορητού φαρμακείου μας με επιπρόσθετο υλικό, να συμβουλευτούμε το φαρμακοποιό και το γιατρό μας, ιδιαίτερα δε όσοι αντιμετωπίζουν γνωστά εκ των προτέρων προβλήματα υγείας π.χ. βρογχικό άσθμα, αλλεργία σε τσιμπήματα εντόμων κτλ, είναι αναγκαίο να συμβουλευόμαστε το γιατρό τους πριν από τέτοιου είδους εξορμήσεις ώστε να λαμβάνουν κάθε απαραίτητη προφύλαξη για την υγεία τους. (Ανώνυμος Δ 2008)

Παράλληλα, σκευάσματα όπως αντισταμινικές ή οφθαλμικές αλοιφές και

πτητικά φάρμακα, αλλοιώνονται και χάνουν την αποτελεσματικότητά τους. Οι οδηγίες που αναφέραμε είναι σαφείς. Παρ' όλα αυτά, είναι αναγκαίο να ελέγχουμε το φαρμακείο μας 2 φορές το χρόνο, έτσι ώστε να ανανεώνουμε το περιεχόμενό του, ελέγχοντας τις ημερομηνίες λήξεως των σκευασμάτων, αν αυτά έχουν «ξεθυμάνει», κ.ο.κ.

Κάποιες ουσίες, όπως η κορτιζόνη ή η αδρεναλίνη, είναι καλό να μην χορηγούνται από άτομα που δεν έχουν σχετική ειδικευση, καθώς ενδέχεται να προκαλέσουν εξαιρετικά επικίνδυνες παρενέργειες.

Αν παρά όλα αυτά πρέπει να ακολουθήσουμε κάποια ειδική φαρμακευτική αγωγή, να χορηγήσουμε ενέσιμες ουσίες, ή να ταξιδεύσουμε σε μέρη απρόσιτα σε φαρμακείο ή κέντρο υγείας, η συμβουλή και η καθοδήγηση του φαρμακοποιού μας κρίνεται άκρως απαραίτητη.

Σε κάθε τσάντα, κυρίως γυναικεία, υπάρχει ένα νεσεσέρ για να υπηρετήσει την αυταρέσκεια, όταν αυτό χρειαστεί. Σπάνια δείχνουμε την ίδια επιμέλεια όταν πρόκειται για το φορητό μας φαρμακείο. Η υγεία και η ζωή μας μάλλον δικαιούνται την προτεραιότητα. (Κουγιουμτζόγλου 2006)

3.4 ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΙΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Γενικές οδηγίες:

1. Θα πρέπει να ελέγχουμε το φαρμακείο τουλάχιστο 3-4 φορές το χρόνο, μιας και σχεδόν όλα τα φάρμακα έχουν ημερομηνία λήξης, αντικαθιστώντας όσα φάρμακα έχουν λήξει ή αλλοιωθεί από τον καιρό.
2. Επίσης το φαρμακείο δεν πρέπει να αποτελεί πανάκεια για παράτολμες ενέργειες.
3. Το φαρμακείο αυτοκινήτου, φυσικά δεν γίνεται να έχει τα πάντα και είναι θέμα προτεραιοτήτων να γεμίσουμε το κουτί με όσα χρειάζονται.
4. Καλό είναι να προμηθευτούμε τα υλικά με την βοήθεια του φαρμακοποιού και δεν

βλάπτει να θέσουμε παραπάνω ερωτήσεις όσον αφορά την χρήση τους.
(Γιαννάτος 2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

4.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ

Ορισμός: Πρώτες βοήθειες είναι η πρώτη παροχή βοήθειας ή περίθαλψης που δίδεται σε θύμα κάποιου ατυχήματος ή σε πάσχοντες από μια οξεία νόσο με σκοπό την επείγουσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτουμε.(Κουγιουμτζόγλου 2006), (Καραμπάτσου 2009)

4.2.ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Κάθε υπεύθυνος πολίτης οφείλει να διαθέτει γνώσεις πρώτων βοηθειών, αφού όλοι μας μπορεί κάποια στιγμή να βρεθούμε σε μια κατάσταση όπου θα τις χρειαστούμε για κάποιον συνάνθρωπό μας ή και για τον εαυτό μας. Η ικανότητα να αναγνωρίζουμε ένα σοβαρό ή επείγον περιστατικό και η γνώση όσον αφορά την εξασφάλιση της βοήθειας, μπορεί να σώσει μια ζωή από βέβαιο θάνατο.

Η παρέμβαση των πρώτων βοηθειών είναι καθοριστική σε ένα μεγάλο μέρος των νοσημάτων της σημερινή εποχής, όπως στα καρδιολογικά, για παράδειγμα, στην αντιμετώπιση της καρδιοπνευμονικής ανακοπής με την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. Στην αντιμετώπιση των ατυχημάτων, οι πρώτες βοήθειες κατέχουν διακεκριμένη θέση και ιδιαίτερα στην περίπτωση μαζικών καταστροφών, η σωστή παροχή τους έχει μεγάλο υγειονομικό και κοινωνικό όφελος.(Καραμπάτσου 2009)

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι αποτελεσματική, όταν δεν αποτελεί μόνο αντικείμενο ατομικής πρωτοβουλίας. Στη σύγχρονη κοινωνία, ηθικοί, νομικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί λόγοι επιβάλλουν την εκπαίδευση γενικά του πληθυσμού, καθώς και την οργάνωση δομών πρώτων βοηθειών στο πλαίσιο του συστήματος υγείας.

- Ηθικοί λόγοι:

Η φιλανθρωπία, η αλληλεγγύη και η προσφορά στον συνάνθρωπό μας αποτελεί ανθρωπιστικό χρέος και ηθική υποχρέωση, πολύ περισσότερο στην περίπτωση της υγείας και της ζωής του.

-Νομικοί λόγοι:

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη και σε ορισμένες περιπτώσεις παίρνει τη μορφή νομικής υποχρέωσης.

-Κοινωνικοί λόγοι:

Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού φάσματος της εποχής μας επιβάλλει ανάλογα προσανατολισμένη προσέγγιση του προβλήματος των πρώτων βοηθειών.

-Οι οικονομικοί λόγοι:

Η σωστή και οργανωμένη παροχή πρώτων βοηθειών συμβάλλει στη μείωση του υγειονομικού κόστους. (Καραμπάτσου 2009)

4.3.ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι πρώτες βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα πακέτο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή και κυριότεροι στόχοι αυτών είναι:

-Η διάσωση της ζωής του θύματος

Επιτυγχάνεται με την διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

-Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού

Επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη.

-Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος

Επιτυγχάνεται αφενός με τις προσπάθειες ανακούφισης του θύματος, αφετέρου με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.

-Η προετοιμασία του θύματος για την μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση

-Η αυτοπροστασία

Το εκπαιδευμένο στις πρώτες βοήθειες άτομο παρέχει στον εαυτό του βοήθεια σε περίπτωση κάποιου συμβάντος.

Σε κάθε περίπτωση, κύρια φροντίδα του ατόμου που προσφέρει πρώτες βοήθειες πρέπει να είναι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Η ενέργεια αυτή δεν πρέπει να μας διαφεύγει ούτε να καθυστερεί επικίνδυνα.

Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες εκτός από την παροχή των απαραίτητων θεωρητικών γνώσεων είναι ανάγκη να προετοιμάσει τον εκπαιδευόμενο κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ξέρει κάθε στιγμή τι πρέπει και τι δεν πρέπει, καθώς και τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει σε περίπτωση αντιμετώπισης ενός οξέος περιστατικού.(Καραμπάτσου 2009)

4.4. ΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη. Η δεοντολογία αυτή παίρνει τη μορφή της νομικής υποχρέωσης στην περίπτωση συγκεκριμένων ομάδων ατόμων(αστυνομικοί, πυροσβέστες, κ.ά.) ή φορέων (βιομηχανίες, σχολεία κ.ά.)

Περιπτώσεις που είμαστε υποχρεωμένοι να προσφέρουμε πρώτες βοήθειες είναι:

A) Όταν περιλαμβάνεται στα εργασιακά καθήκοντα. Αν ο εργοδότης ή ο προϊστάμενος ορίσει κάποιον υπεύθυνο για την παροχή πρώτων βοηθειών και αυτός κληθεί στον τόπο ενός ατυχήματος, υποχρεούται να προσφέρει πρώτες βοήθειες. Παραδείγματα επαγγελμάτων που συνδέονται με την παροχή πρώτων βοηθειών, είναι: αστυνομικοί, πυροσβέστες, προπονητές, ναυαγοσώστες, αξιωματικοί πλοίων, εκπαιδευτικοί κ.ά.

B) Όταν προϋπάρχει ευθύνη. Η ειδική σχέση με κάποιο πρόσωπο μας καθιστά υπεύθυνο και μας υποχρεώνει να προσφέρουμε πρώτες βοήθειες όταν χρειαστεί. Π.χ., γονείς για τα παιδιά τους, οδηγοί για τους επιβάτες τους.

Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να ξέρει ότι, ανεξάρτητα από την αρτιότητα των γνώσεων του, δεν έχει την δικαιοδοσία να επεμβαίνει στο οξύ περιστατικό χωρίς άδεια. Πρέπει πρώτα να αναφέρει την ιδιότητα του και να πάρει την συγκατάθεση του θύματος ή του περιβάλλοντος του θύματος. ορισμένες περιπτώσεις δεχόμαστε αξιωματικά ότι, π.χ., το αναίσθητο θύμα θα συγκατατεθεί στην επέμβαση για τη διάσωση της ζωής του.(Καραμπάτσου 2009)

4.5. ΠΩΣ ΕΝΕΡΓΟΥΜΕ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Η απόφαση προσφοράς βοήθειας είναι στάση ζωής, η οποία αφορά τους ανθρώπους που έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά. Η ικανότητα αυτή αποκτάται μετά από ειδική εκπαίδευση και πρακτική άσκηση.

Το άτομο που γνωρίζει να παρέχει πρώτες βοήθειες μπορεί να αναγνωρίσει ένα περιστατικό ως επείγον και να αποφασίσει να παρέμβει για να βοηθήσει το θύμα. Εάν διαπιστώσει ότι πρόκειται για επείγον περιστατικό, πρέπει να καλέσει το Ε.Κ.Α.Β. χωρίς καθυστέρηση.

Το περιβάλλον στο οποίο καλείστε να αντιμετωπίσετε ένα επείγον περιστατικό συχνά διαφέρει. Για παράδειγμα το να βοηθήσετε ένα άτομο που παρουσιάζει απόφραξη των αεροφόρων οδών σε ένα εστιατόριο διαφέρει κατά πολύ από το περιβάλλον και τις συνθήκες που υπάρχουν σε μία περίπτωση αυτοκινητιστικού δυστυχήματος ή σε περίπτωση πνιγμού στην θάλασσα. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006)

Διαφαίνονται λοιπόν δύο ειδών προβλήματα προς αντιμετώπιση. Προβλήματα που προκύπτουν από το περιβάλλοντα χώρο του δυστυχήματος και προβλήματα που έχουν σχέση με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι τραυματίες.

Παρόλα αυτά οι βασικές αρχές και τεχνικές που απαιτούνται καθώς και η σειρά με την οποία θα πρέπει να εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της κατάστασης του τραυματία δεν διαφέρουν ιδιαίτερα.

Το άτομο που φέρει τις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να παρατηρεί προσεκτικά το χώρο και να συγκεντρώνει πληροφορίες για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη το περιστατικό. Παραδείγματος χάριν αν το άτομο βρέθηκε στο σπίτι του παρατηρεί την κατάσταση του σπιτιού: Είναι τακτοποιημένο ή ακατάστατο; Το άτομο σε τι θέση βρίσκεται; Πώς είναι ντυμένο; Υπάρχει κάποιο φάρμακο; Υπάρχουν άδεια μπουκάλια από ποτά; **Εν συνεχεία πρέπει:**

- Να αναγνωρίσει όσο το δυνατόν καλύτερα την κάκωση ή την νόσο από την οποία υποφέρει ο πάσχων.
- Να εφαρμόσει άμεσα και με ακρίβεια την ενδεικνυόμενη θεραπεία ανάλογα με την προτεραιότητα που επιβάλλει η βαρύτητα του περιστατικού ή στο ίδιο περιστατικό ανάλογα με την βαρύτητα των κακώσεων ή της νόσου.

- Να φροντίσει για την άμεση και ασφαλή μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο, σε ιατρό ή στο σπίτι του ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης του.
- Να παραμείνει μαζί με τον πάσχοντα έως ότου παραδώσει το περιστατικό στην φροντίδα εξειδικευμένου ατόμου.
- Να αναφέρει με κάθε λεπτομέρεια και ακρίβεια την κατάσταση του πάσχοντα και την θεραπεία που εφάρμοσε στον ιατρό ή άλλο αρμόδιο πρόσωπο και να αποχωρήσει μόνο όταν βεβαιωθεί ότι δεν χρειάζεται πια η βοήθειά του. Η ευθύνη του ατόμου που παρέχει πρώτες βοήθειες τελειώνει όταν ο πάσχων τεθεί υπό την φροντίδα ιατρού ή άλλου αρμόδιου προσώπου. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΚΑΛΟΥΜΑΣΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΟΥΜΕ:

- ◆ *ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ;*
- ◆ *ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΑΜΕΣΟ ΚΙΝΔΥΝΟ Η ΖΩΗ ΚΑΠΟΙΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ;*
- ◆ *ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΟΥΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ;*
- ◆ *ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ;*

ΚΑΛΩΝΤΑΣ ΒΟΗΘΕΙΑ:

Στείλτε κάποιον από τους παρευρισκόμενους να καλέσει το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας στο τηλέφωνο 166 ή το 112 για χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εάν εσείς είστε απασχολημένοι παρέχοντας πρώτες βοήθειες και δώστε του οδηγία να επιστρέψει και να σας ενημερώσει ότι επικοινωνήσε τηλεφωνικά με το ΕΚΑΒ.

Οι πληροφορίες που θα δώσετε εσείς ή κάποιος από τους παρευρισκόμενους θα πρέπει να είναι ακριβείς και συνοπτικές αναφέροντας το σημείο του συμβάντος (οδό-αριθμό-διασταύρωση-χιλιόμετρο εθνικής οδού κλπ) τον αριθμό το φύλο και την κατά προσέγγιση ηλικία των θυμάτων, την αιτία του συμβάντος (παθολογική/τραυματισμός) , το είδος των κακώσεων, την ύπαρξη ή όχι συνεχιζόμενου κινδύνου και εάν κατά την κρίση σας απαιτείται εξειδικευμένη βοήθεια όπως η αποστολή κινητής μονάδας εντατικής θεραπείας, η συνδρομή της πυροσβεστικής, ΔΕΗ, αστυνομίας κλπ. Εάν υπάρχει δυνατότητα δώστε και το νούμερο από το οποίο τηλεφωνήσατε ώστε σε περίπτωση που διακοπεί η τηλεφωνική

επικοινωνία να μπορέσουν να σας τηλεφωνήσουν αυτοί. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006)

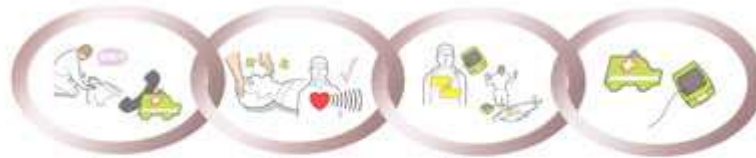
ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ:

- Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για σας, για τον πάσχοντα και για τους παρευρισκόμενους. Λάβετε τα απαραίτητα μέτρα για να απομακρύνετε τους πιθανούς κινδύνους.
- Ζητήστε από τον πάσχοντα με ψυχραιμία, εάν είναι σε θέση, να σας δώσει πληροφορίες για το τι συνέβη και να σας περιγράψει τα συμπτώματα που έχει.
- Ειδοποιήστε το ΕΚΑΒ καλώντας το 166 ή στείλτε κάποιον από τους παρευρισκόμενους να το κάνουν.
- Δώστε άμεσα και ψύχραιμα πρώτες βοήθειες στον πάσχοντα. Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένας πάσχοντες αξιολογήστε τη σοβαρότητα των περιστατικών και δώστε ανάλογα και με σειρά προτεραιότητας τις πρώτες βοήθειες.
- Τοποθετήστε σε θέση ανάληψης τα θύματα με απώλεια συνείδησης.
- Σε θύματα με πολλαπλές κακώσεις εκτιμήστε και αντιμετωπίστε πρώτα την πιο σοβαρή κάκωση και στη συνέχεια ασχοληθείτε με τις λιγότερο σοβαρές κακώσεις.
- Απομακρύνετε τα άτομα εκείνα που παρουσιάζουν μικρούς τραυματισμούς και μπορούν να μετακινηθούν, δώστε τους σύντομες συμβουλές για να αναλάβουν οι ίδιοι την αντιμετώπιση της κατάστασής τους ή τον τραυματισμό τους.
- Εφαρμόστε τις πρώτες βοήθειες με ηρεμία και αυτοπεποίθηση.
- Δεν είναι δυνατή η θεραπεία όλων των ατόμων που χρειάζονται την βοήθειά σας ταυτόχρονα και είναι καλύτερα να σώσετε κάποιες ζωές παρά να τους χάσετε όλους.
- Μέτα από κάθε χρήση του κουτιού πρώτων βοηθειών καλό θα ήταν να επιδιώκετε την άμεση ανανέωσή των χρησιμοποιηθέντων υλικών. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006)

4.6 ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, θα πρέπει να γνωρίζει, ότι φέρει μεγάλη ευθύνη ως προς τον τραυματία αλλά και ως προς τον ίδιο το άτομο του. Η κυριότερη ευθύνη ως προς τον τραυματία είναι η διατήρηση της ζωής του. Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, υπάρχει το ενδεχόμενο να έχει ποινικές κυρώσεις εάν υποπέσει σε λανθασμένους χειρισμούς και λανθασμένη αντιμετώπιση του τραυματία. Ως προς τον ίδιο, είναι υπεύθυνος να λάβει τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης λόγω του κινδύνου μόλυνσης που υπάρχει, από νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα, καθώς και τον αέρα κατά την εκπνοή του τραυματία. Μολυσματικά νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα και αποτελούν σοβαρό κίνδυνο είναι η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C και το AIDS. Επίσης, σοβαρό κίνδυνο διατρέχουν και από τη φυματίωση η οποία μεταδίδεται με τον αέρα κατά την εκπνοή του τραυματία. Τα άτομα που προσφέρουν πρώτες βοήθειες πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με το αίμα και τα υγρά του σώματος του θύματος και να έχουν υπόψη τους ότι, οποιοδήποτε σωματικό υγρό θεωρείται μολυσματικό και επικίνδυνο. Το προσωπικό του E.K.A.B. ακολουθεί κατά κανόνα τις διαδικασίες αποφυγής επαφής με σωματικά υγρά, ακόμη και αν το αίμα ή τα άλλα υγρά δεν είναι ορατά στο μάτι. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006),(Anita Kerwin- Nye 2006)

Στις περισσότερες περιπτώσεις μπορούμε να προφυλαχθούμε από μολυσματικά νοσήματα χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο εξοπλισμό προστασίας και ακολουθώντας ορισμένους απλούς κανόνες. Ο ατομικός εξοπλισμός προστασίας περιλαμβάνει γάντια μιας χρήσεως, προστατευτικά γυαλιά και χειρουργικές μάσκες. Επίσης, στα προστατευτικά μέσα υπάγονται και οι συσκευές τεχνητής αναπνοής, οι οποίες συνιστώνται στην τεχνητή αναπνοή και στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός 2006)



**Early
Access**

**Early
CPR**

**Early
Defibrillation**

**Early
Advanced Care**

Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



Σκοπός έρευνας :

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να καταγράψει τις γνώσεις των οδηγών στη χρήση του υλικού που υπάρχει στα φαρμακεία πρώτων βοηθειών των αυτοκινήτων και παράλληλα να καταγράψει το υλικό και την κατάσταση που αυτό βρίσκεται στα φαρμακεία αυτά.

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι γνώσεις των οδηγών στην χρήση του εξοπλισμού του φαρμακείου πρώτων βοηθειών του αυτοκινήτου για την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων;
2. Τι υλικό περιέχει το φαρμακείο πρώτων βοηθειών των αυτοκινήτων;
3. Σε τι κατάσταση βρίσκεται το υλικό που περιέχεται στα φαρμακεία πρώτων βοηθειών των αυτοκινήτων;

Είδος μελέτης:

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχτηκε ως καταλληλότερο είδος μελέτης η περιγραφική μελέτη η οποία αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης και καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων και /ή προσδιορισμού μιας ή περισσοτέρων αντιπροσωπευτικών τιμών.(Σαχίνη-Καρδάση 1997).

Ερευνητικό πεδίο: Επιλέχτηκε ο Νομός Ηρακλείου Κρήτης

Πληθυσμός Στόχος: Όλοι οι Έλληνες οδηγοί

Πληθυσμός πρόσβασης

Όσοι έλληνες οδηγοί διέμεναν στην πόλη του Ηρακλείου και σε προφορική ερώτηση δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη κατά τις ημερομηνίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Δειγματοληπτική μέθοδος

Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου-Μαρτίου του έτους 2009, χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή του δείγματος η μέθοδος δειγματοληψίας μη πιθανότητας η οποία σύμφωνα με τη μεθοδολογία έρευνας της Σαχίνη (1997), δεν διασφαλίζει στο κάθε μέλος ή στοιχείο του πληθυσμού ότι θα έχει την ίδια ευκαιρία να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Με τη δειγματοληψία μη πιθανότητας τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αντιπροσωπευτικά του δείγματος, αλλά συνήθως τα στοιχεία δεν μπορούν να γενικευθούν για το σύνολο του πληθυσμού.

Η μέθοδος δειγματοληψίας μη πιθανότητας χωρίζεται σε δύο τύπους δειγματοληψίας: α) στη δειγματοληψία ευκολίας και β) την σκόπιμη ή μετά κρίση δειγματοληψία.

Από τους δύο τύπους δειγματοληψίας εφαρμόστηκε η δειγματοληψία ευκολίας, η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων τα οποία είναι διαθέσιμα μέχρι να συγκεντρωθεί το μέγεθος του δείγματος που επιθυμεί ο ερευνητής (Burns et al 1995).

Η δειγματοληψία ευκολίας θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε με βάση το σκοπό της μελέτης που αναφέρεται στην περιγραφή και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και όχι στην ανάλυση των αιτιάσεων που επιδρούν και καθορίζουν το συγκεκριμένο κλινικό περιβάλλον.

Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των

πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας.

Σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία που αφορά την μεθοδολογία έρευνας (Polit & Hungler 1995), η δειγματοληψία ευκολίας όταν χρησιμοποιείται με ακρίβεια και σε συνδυασμό με καλή θεωρητική κατάρτιση από μέρους του ερευνητή, δεν είναι τόσο «φτωχή» ως ερευνητική μέθοδος επιλογής του δείγματος που θα συμπεριληφθεί σε μία μελέτη. Το σύνολο των συμμετεχόντων στη παρούσα μελέτη ήταν 100 άτομα – οδηγοί. (N=100).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στην παρούσα μελέτη κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, το είδος της μελέτης και ο σκοπός της καθόρισαν και υπέδειξαν την ανάγκη για χρήση του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές σύμφωνα με ανάλογα ερωτηματολόγια που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία (Mahmoud Al-Hussami 2004), το οποίο σχεδιάστηκε και διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μετά από πολλές παρεμβάσεις και διορθώσεις ώστε να αποδώσει ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα που θα απαντούσαν στις ερευνητικές ερωτήσεις που είχαν τεθεί. Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε ώστε η εμφάνισή του να προκαλεί το ενδιαφέρον του αποκρινόμενου. Καταβλήθηκε δε προσπάθεια ώστε το μέγεθος του ερωτηματολογίου να είναι τέτοιο ώστε να μην κουράζει τον αποκρινόμενο και να αποφεύγεται η πιθανότητα να μην απαντηθεί.

Όταν σχεδιάζεται ένα ερωτηματολόγιο, ο ερευνητής είναι αναγκαίο να δώσει ιδιαίτερη προσοχή σε κάποια στοιχεία που σχετίζονται μ' αυτό, όπως είναι η γλώσσα που θα χρησιμοποιηθεί, το μέγεθος του, η εμφάνισή του, το είδος και η σειρά των ερωτήσεων (Jenkinson 1994).

Για τον λόγο αυτό, η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε κατά την σύνταξη του ερωτηματολογίου επιλέχθηκε ώστε να είναι απλή, σαφής, ακριβής και κατανοητή από τον αποκρινόμενο και οι όροι που περιλάμβανε έγινε προσπάθεια να έχουν το ίδιο νόημα και να κατανοούνται με τον ίδιο τρόπο από όλους τους αποκρινόμενους.

Το είδος, η συχνότητα και η σειρά των ερωτήσεων διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να απαντήσουν χωρίς να αποπροσανατολιστούν από τα θέματα που όριζε η έρευνα.

Για την συγκέντρωση των πληροφοριών συμμετείχαν άτομα που επιλέχθηκαν τυχαία από το Νομό Ηρακλείου αλλά και από το οικείο περιβάλλον των ερευνητών.

Τα άτομα που επιλέχθηκαν ρωτήθηκαν προφορικά εάν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Όσοι συμφωνούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα τους παρέχονταν από τον ερευνητή οι απαραίτητες διευκρινήσεις για την σωστή συμπλήρωσή του.

Ο χρόνος που δόθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε κάθε συμμετάσχοντα ήταν 8 λεπτά και κατά το διάστημα αυτό ο ερευνητής άφηνε το περιθώριο στον ερωτηθέντα να βρεθεί μόνος του, ώστε να μην επηρεασθεί η κρίση του.

Μέσω της προσωπικής επαφής έγινε προσπάθεια να επιτευχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιστροφή ερωτηματολογίων, ενώ παράλληλα δόθηκε η ευκαιρία στην περίπτωση που υπήρχε κάποια απορία σχετικά με τις ερωτήσεις να γίνουν οι απαραίτητες διευκρινήσεις.

Για να διαμορφωθεί στην τελική του μορφή το ερωτηματολόγιο, προηγήθηκε πιλοτική μελέτη.

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτή, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη.

Τρεις είναι οι αρχές που θεσπίστηκαν από την αναφορά του Belmont όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Σαχίνη (1997), μεθοδολογία έρευνας, οι οποίες καθορίζουν τους ηθικούς άξονες πάνω στους οποίους βασίστηκε και σχεδιάστηκε η παρούσα μελέτη:

Η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η αρχή της δικαιοσύνης. Πάνω σε αυτές τις αρχές στηρίζονται τα κριτήρια ηθικής συμπεριφοράς στην έρευνα, καθώς και τα βασικά δικαιώματα των υποκειμένων έρευνας.

Τα δικαιώματα των υποκειμένων έρευνας είναι τα εξής:

A) Δικαίωμα να μην υποστεί βλάβη. Αναφαίρετο δικαίωμα των υποκειμένων μιας έρευνας είναι να μην υπόκεινται από τους ερευνητές σε ερωτήσεις που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον ψυχικό τους κόσμο σε φυσικό, συγκινησιακό, νομικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο (Σαχίνη-Καρδάση Α.1997).

Στη συγκεκριμένη έρευνα ζητήθηκε από τους οδηγούς να συμπληρώσουν ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χωρίς να ασκηθεί οποιαδήποτε είδους πίεση. Ο απαιτούμενος χρόνος ήταν επαρκής. Οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές και δε προσέβαλλαν την προσωπικότητα των ατόμων.

B) Δικαίωμα για πλήρη διαφάνεια. «*Η αρχή σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια περιλαμβάνει το δικαίωμα των ατόμων να λάβουν εκούσιες αποφάσεις μετά από ακριβή πληροφόρηση για τη συμμετοχή τους σε μια μελέτη*» (Σαχίνη-Καρδάση Α.1997 σελ. 22).

Στη συγκεκριμένη έρευνα οι οδηγοί πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν για την ταυτότητα μας. Εξηγήθηκε ο σκοπός της μελέτης, η μέθοδος και η διαδικασία με την οποία θα γίνει η συλλογή των ερωτηματολογίων. Επισημάναμε ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα και ότι έχουν δικαίωμα να αρνηθούν να συμμετάσχουν.

Γ) Δικαίωμα αυτοαπόφασης. «*Το δικαίωμα αυτοαπόφασης σημαίνει τα δυνητικά υποκείμενα έρευνας έχουν το δικαίωμα να παίρνουν εκούσια απόφαση για τη συμμετοχή τους ή μη στην τελετή, χωρίς εξαναγκασμό, πίεση ή ανεπίτρεπτη επίδραση οποιοδήποτε είδους*» (Σαχίνη-Καρδάση Α. 1997 σελ. 23).

Στην παρούσα μελέτη αφού δόθηκαν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι οδηγοί βασιζόμενοι στη δική τους κρίση αποφάσισαν για την συμπλήρωσή του ή όχι.

Δ) Δικαίωμα για ιδιωτικότητα, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.

«Η ιδιωτικότητα καθιστά ικανό ένα άτομο να συμπεριφέρεται χωρίς παρεμβάσεις και χωρίς την πιθανότητα ότι η ιδιωτική συμπεριφορά ή οι σκέψεις του μπορεί να χρησιμοποιηθούν αργότερα για να εμβάλλουν σε αμηχανία ή να το μειώσουν» (Σαχίνη-Καρδάση Α.1997 σελ. 24).

Επισημάνθηκε στους οδηγούς ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις τους με πλήρη εχεμύθεια. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά. Δεν θα γίνει καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών από τις εκθέσεις που θα προκύπτουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης :

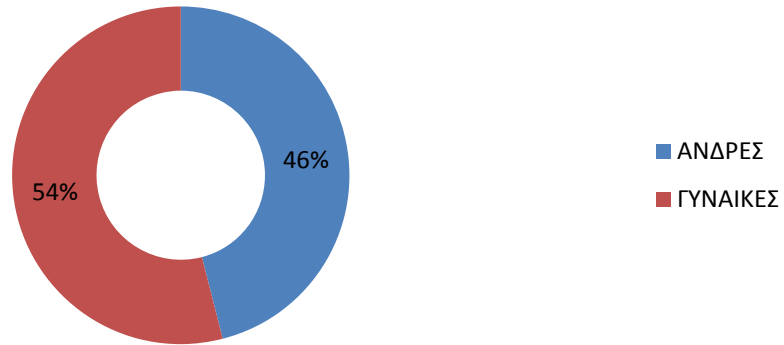
Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες έκδοση 16 (Statistical Package of Social Sciences 16th edition, SPSS) και ακολουθήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης (κατανομή συχνοτήτων, εκατοστιαίες αναλογίες). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε κυκλικά διαγράμματα και σε ραβδογράμματα που σύμφωνα με την Σαχίνη (1997), *‘είναι ο πιο χρήσιμος τρόπος γραφικής παράστασης κατανομής συχνότητας δεδομένων ονομαστικού και τακτικού επιπέδου...’*(Σαχίνη-Καρδάση, 1997, σελ.173).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



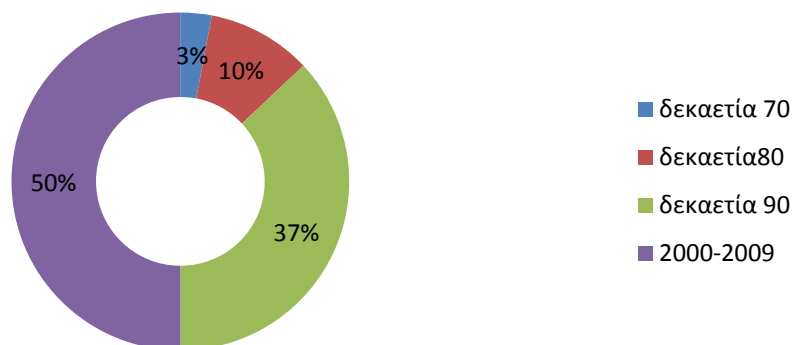
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΔΗΓΩΝ

Φύλο των οδηγών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο :

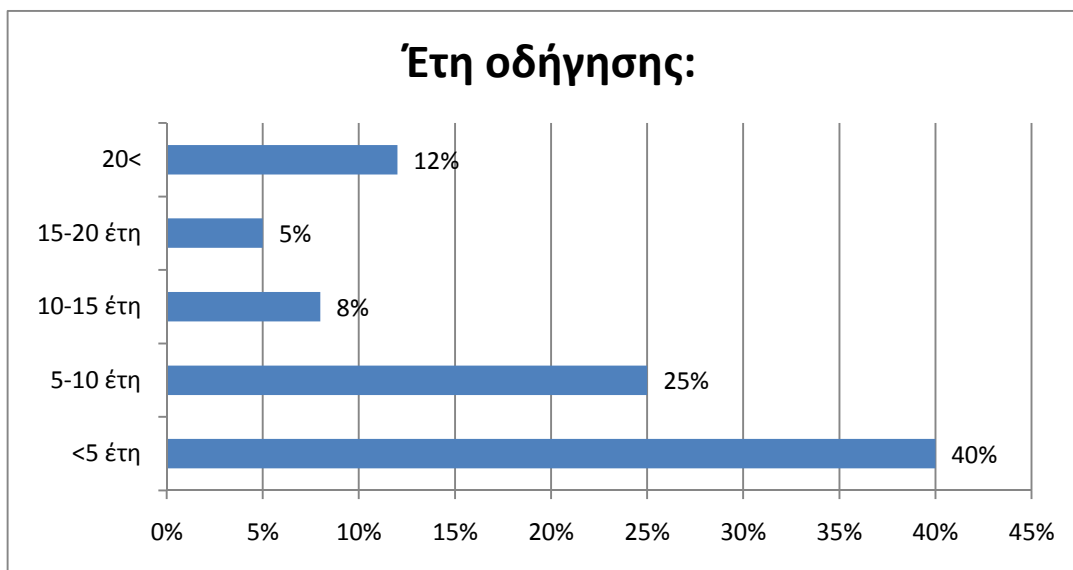


Από τους συμμετέχοντες στη ερευνητική αυτή μελέτη, όπου το δείγμα αναλογούσε σε N=100, οι άντρες ανήκουν στο ποσοστό του 46% ενώ οι γυναίκες αποτελούν το υπόλοιπο 54%.

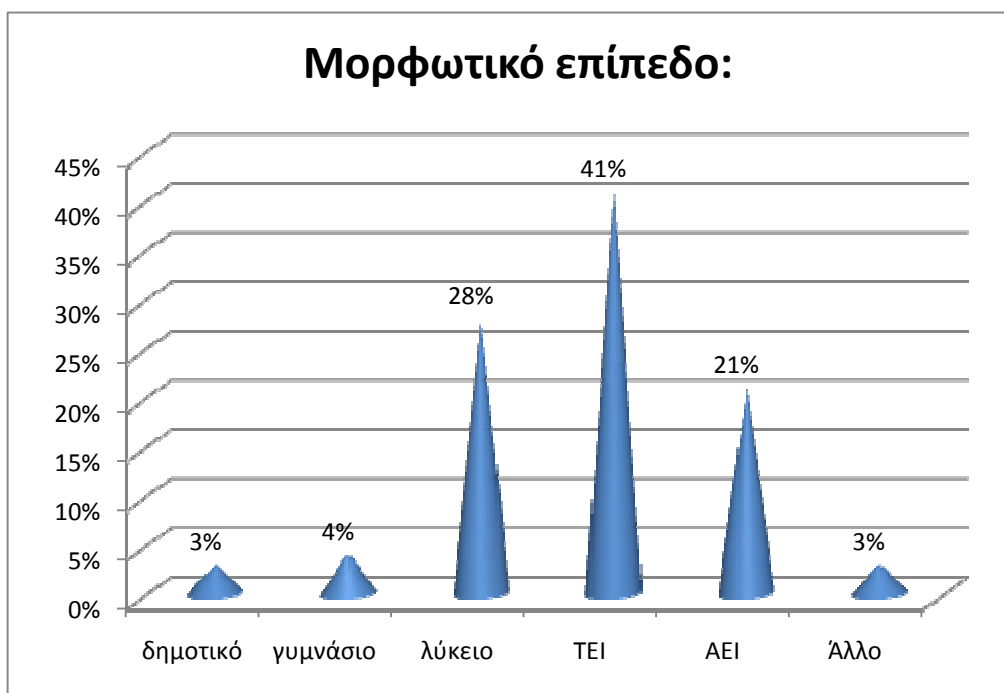
Χρονολογία απόκτησης διπλώματος οδήγησης:



Από το σύνολο των ερωτηθέντων οδηγών, το μεγαλύτερο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 50%, απέκτησαν το δίπλωμα οδήγησης στο χρονικό διάστημα 2000-2009. Αμέσως μετά ακολουθεί η δεκαετία του '90 με ποσοστό 37%, ενώ η δεκαετία του '80 αφορά το ποσοστό του 10%. Τέλος το 3% αναλογεί στη δεκαετία του '70.

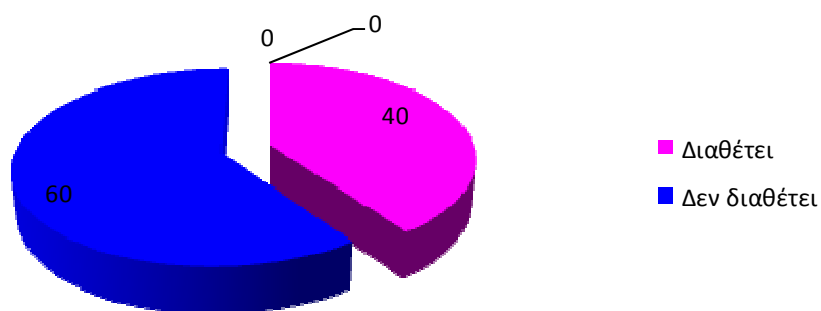


Στην ερώτηση που αφορούσε τα έτη οδήγησης, το 40% απάντησε ότι οδηγεί λιγότερο από 5 χρόνια. Το 25% οδηγεί από 5 έως 10 χρόνια, το 8% από 10 έως 15 χρόνια. Από 15 έως 20 χρόνια οδηγεί το 5% ενώ το 12% οδηγεί περισσότερα από 20 χρόνια.



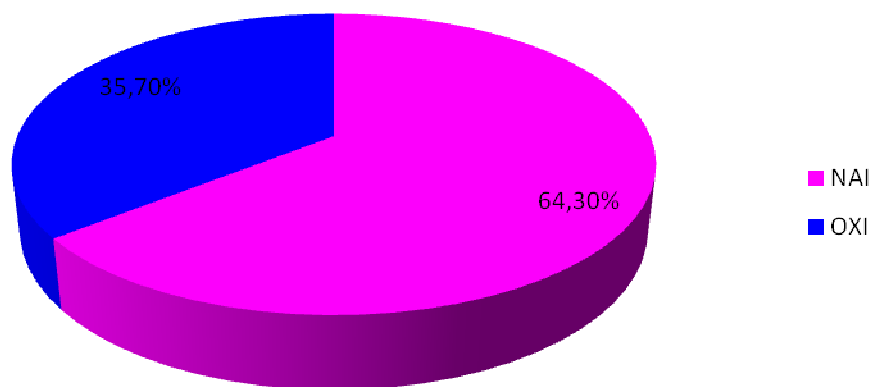
Από τους ερωτηθέντες οδηγούς το 41% είναι απόφοιτοι των ΤΕΙ, ενώ το 28% είναι απόφοιτοι Λυκείου. Στο 21% ανήκουν οι οδηγοί που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και σε μικρότερο ποσοστό ανήκουν οι οδηγοί που έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση σε δημοτικό και γυμνάσιο, 3% και 4% αντίστοιχα. Τέλος ένα 3% απάντησε άλλο.

Οδηγοί που διαθέτουν κουτί πρώτων βοηθειών:



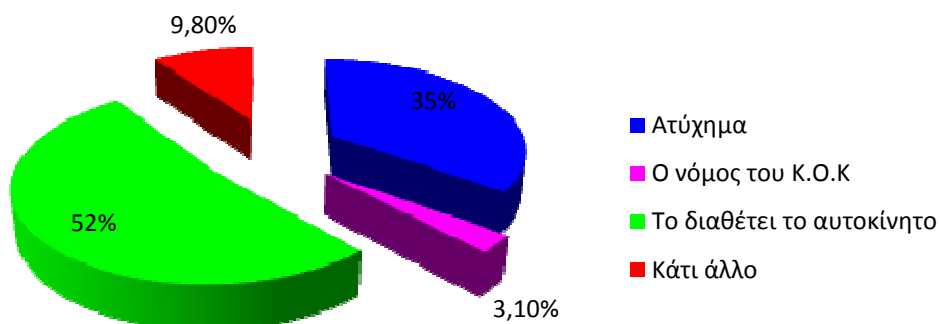
Στην ερώτηση «Διαθέτετε κουτί πρώτων βοηθειών;», οι οδηγοί που διέθεταν αναλογούν σε ποσοστό της τάξης του 40% ενώ το 60% δεν το έχει στο αυτοκίνητό του.

Ποσοστό % των οδηγών που απέκτησαν κουτί πρώτων βοηθειών λόγω κάποιου περιστατικού



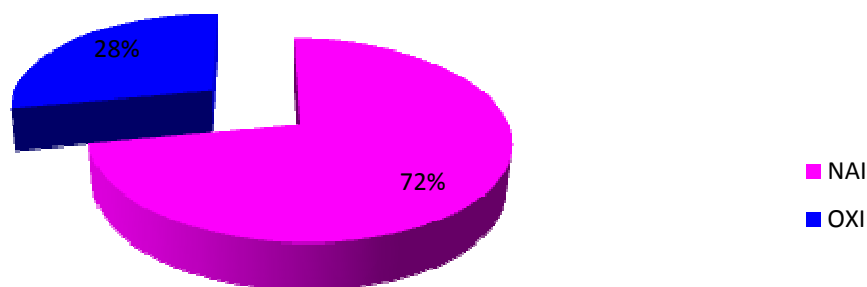
Κατά το ερώτημα αν οι οδηγοί απέκτησαν το κουτί πρώτων βοηθειών λόγω κάποιου περιστατικού, το 64,3% απάντησε θετικά στο ερώτημα, ενώ το 35,7% απάντησε αρνητικά.

Αίτια απόκτησης κυτίου πρώτων βοηθειών:



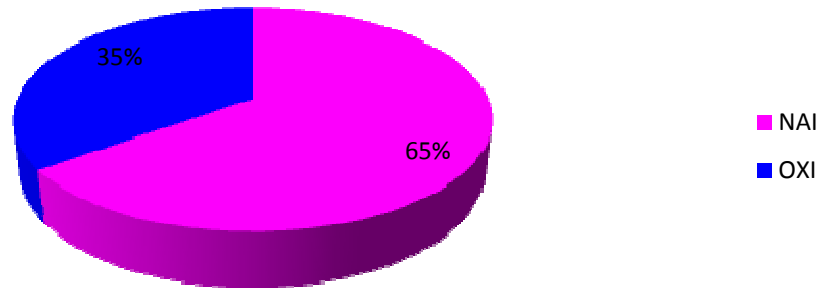
Το μεγαλύτερο ποσοστό των οδηγών (52%) φαίνεται να απέκτησαν το κυτίο πρώτων βοηθειών με την αγορά αυτοκινήτου ενώ τα ατυχήματα αποτελούν τη δεύτερη αιτία. Το 3,10% το απέκτησε λόγω του ΚΟΚ και το 9.80% απάντησε κάτι άλλο.

Οδηγοί που γνωρίζουν με ποια υλικά πρέπει να είναι εφοδιασμένο το κυτίο πρώτων βοηθειών:



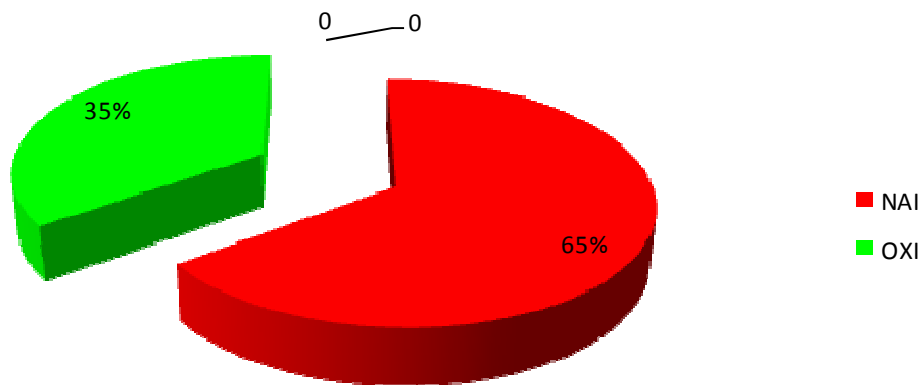
Το 72% των οδηγών είναι ενημερωμένο όσον αφορά τα υλικά με τα οποία πρέπει να είναι εφοδιασμένο ένα φαρμακείο αυτοκινήτου, αντιθέτως το 28% δεν γνωρίζει.

Οδηγοί που διαθέτουν γενικές γνώσεις για την χρήση των υλικών που φέρει το κουτί πρώτων βοηθειών:



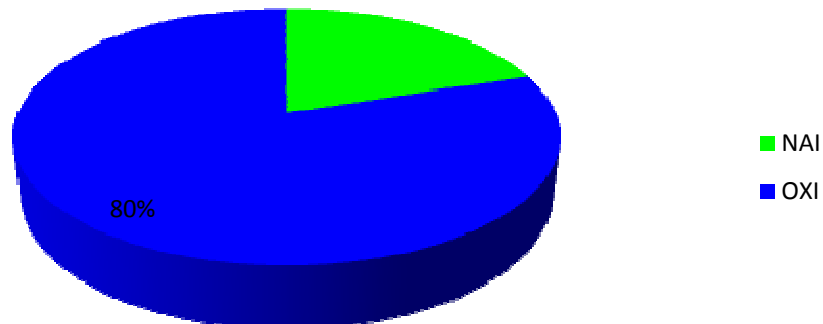
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, που αντιστοιχεί στο 65%, διαθέτει γενικές γνώσεις για την χρήση των υλικών που φέρει ένα φαρμακείο αυτοκινήτου, σε αντίθεση με το 35% το οποίο δεν διαθέτει γενικές γνώσεις.

Ποσοστό % οδηγών που έχουν κάνει χρήση κάποιου από τα υλικά που φέρει το κουτί πρώτων βοηθειών:



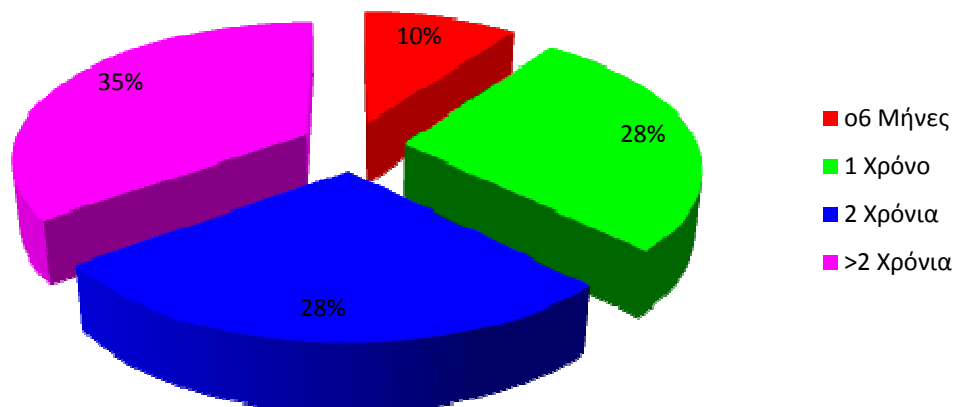
Το 65% των οδηγών δείχνει να έχει κάνει χρήση κάποιου από τα υλικά του φαρμακείου του αυτοκινήτου και το υπόλοιπο 35% δεν έχει χρησιμοποιήσει κανένα από αυτά.

Έλεγχος της ημερομηνίας λήξης των υλικών:



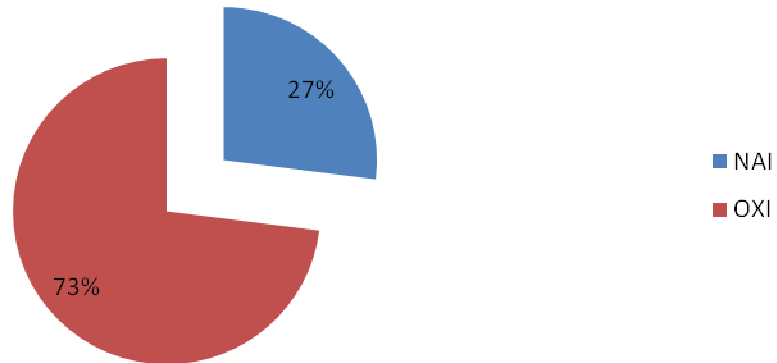
Κατά την ερώτηση που αφορά τον έλεγχο της ημερομηνίας λήξεως των υλικών το 80% απάντησε αρνητικά ενώ μόλις το 20% απάντησε θετικά.

Συχνότητα ελέγχου της ημερομηνίας λήξης των υλικών:



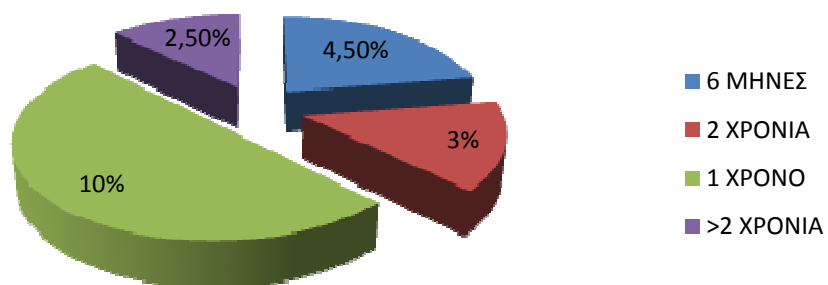
Το 28% των οδηγών ελέγχει την ημερομηνία λήξεως κάθε 2 έτη, το ίδιο ποσοστό αντιπροσωπεύει και το διάστημα του ενός έτους. Επίσης, το 10% κάνει τον έλεγχο κάθε 6 μήνες και τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό δηλ. το 35% ελέγχει σε διάστημα μεγαλύτερο των 2 ετών.

Ποσοστό % οδηγών που ανανεώνουν τα υλικά που χρησιμοποιούν:



Το 73% των ερωτηθέντων ανανεώνουν τα υλικά που χρησιμοποιούν, εν αντιθέσει με το 27% που δεν τα ανανεώνουν.

Ποσοστό % χρόνου αντικατάστασης υλικών:



Ο χρόνος αντικατάστασης των υλικών με αύξοντα δείκτη αντιστοιχεί στα εξής:

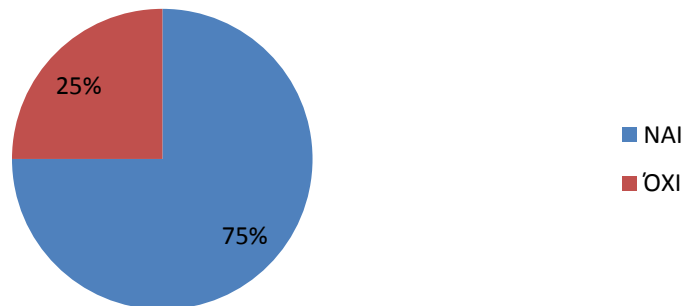
1 έτος: 10%

2 χρόνια: 3%

6 μήνες: 4.5%

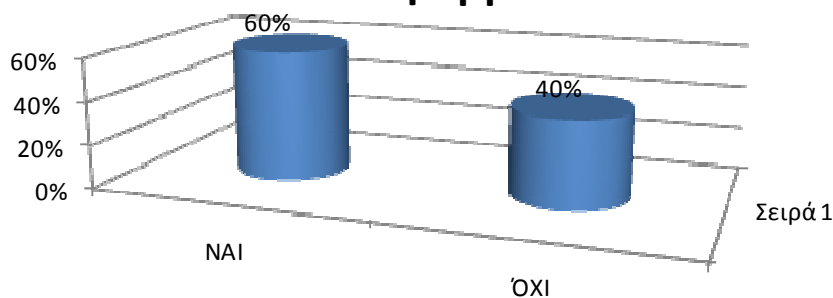
>2 χρόνια: 2.5%,

Οδηγοί που πάσχουν από κάποια ασθένεια (αλλεργία, νόσημα, άλλο)



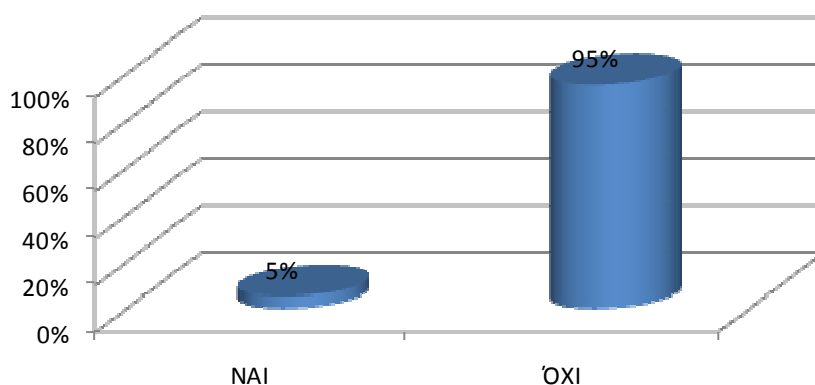
Πολλοί από τους οδηγούς που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα πάσχουν από κάποιο νόσημα ή αλλεργία και το ποσοστό αυτών αντιστοιχεί στο 75% ενώ το 25% δείχνουν να είναι απολύτως υγιείς.

Οδηγοί που πάσχουν από κάποια ασθένεια και εμπεριέχουν στο κουτί πρώτων βοηθειών το κατάλληλο φάρμακο



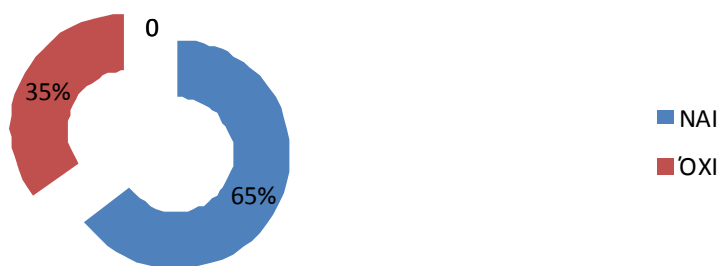
Το ποσοστό των οδηγών που πάσχουν από κάποια ασθένεια και φέρουν το αντίστοιχο φάρμακο στο κουτί πρώτων βοηθειών ανέρχεται στο 60%, ενώ το 40% δεν το εμπεριέχει.

Οδηγοί που γνωρίζουν ότι ο Κ.Ο.Κ απαιτεί την ύπαρξη κουτιού πρώτων βοηθειών σε κάθε μηχανοκίνητο μέσο μεταφοράς :



Από το παραπάνω ερώτημα προκύπτει πως μόλις το 5% των ερωτηθέντων οδηγών γνωρίζουν πως ο ΚΟΚ απαιτεί την ύπαρξη φαρμακείου μέσα στο αυτοκίνητο ενώ το υπόλοιπο 95% δεν έχει γνώση της συγκεκριμένης διάταξης του κώδικα.

Οδηγοί που διαθέτουν γενικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών



Το 65% των συμμετεχόντων διαθέτει γενικές γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών σε αντίθεση με το 35% που δηλώνει πως δεν διαθέτει.

Συζήτηση :

Τα οδικά ατυχήματα αποτελούν παγκοσμίως μεγάλο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, αφού προκαλούν ανικανότητες και κάποιοι άνθρωποι καταδικάζονται να υποφέρουν ισόβια, ενώ παράλληλα επιφέρουν στο κράτος τεράστιες οικονομικές απώλειες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά το έτος 1994 στο νοσοκομείο του βόρειου [Staffordshire](#) του Νιούκασλ και στο χρονικό διάστημα από 1 Ιανουαρίου 1987 έως 31 Δεκεμβρίου 1990, τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε 113 θανάτους προ νοσοκομείου, όπου οι 86 οφείλονταν σε ατυχήματα οδικής κυκλοφορίας, ο θάνατος ήταν ενδεχομένως αποτρέψιμος τουλάχιστον στο 39% των τραυματιών, όπου θα μπορούσαν να έχουν επιζήσει και να μην υποκύψουν στα τραύματά τους, αν στο σημείο του τροχαίου υπήρχε κάποιος ο οποίος θα ήταν καταρτισμένος να προσφέρει πρώτες βοήθειες. (Hussain και συνεργάτες 1994). Αν στη χώρα μας το ποσοστό των ενδιαφερόμενων για τη γνώση και παροχή πρώτων βοηθειών γινόταν ολοένα και μεγαλύτερο, πιθανώς οι θάνατοι που προκλήθηκαν από τροχαία ατυχήματα να ήταν μειωμένοι. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό και ωφέλιμο να γνωρίζουμε πώς να συμπεριφερόμαστε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να προσφέρουμε ζωή στον συνάνθρωπό μας, ενώ παράλληλα είναι εξίσου σημαντικό να διαθέτουμε στο αυτοκίνητό μας κουτί πρώτων βοηθειών εξοπλισμένο με όλα εκείνα τα υλικά που θα μας βοηθήσουν κατά την παροχή πρώτων βοηθειών στον δρόμο.

Στην Ελλάδα σε πολύ μικρότερο βέβαια βαθμό, όπως και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, οι πολίτες παρακολουθούν μαθήματα πρώτων βοηθειών και καταρτίζονται στην προσφορά άμεσης επέμβασης μετά από ένα τροχαίο. Οι ενέργειες πρώτων βοηθειών αφορούν ανθρώπους που χρειάζονται το θάρρος και τη γνώση να επέμβουν. Εν αντιθέσει με τη χώρα μας, η οποία υστερεί στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η κυβέρνηση της Σουηδίας για προληπτικούς λόγους, ξοδεύει μεγάλους πόρους για την εκπαίδευση του κοινού προκειμένου να ενισχυθεί η δυνατότητα των ανθρώπων να λάβουν σωστά μέτρα απέναντι σε επείγουσες καταστάσεις. Ευρωπαϊκή μελέτη (Larson και συν. 2002). που πραγματοποιήθηκε το 2002, έδειξε πως κατά τη διάρκεια των προηγούμενων πέντε ετών, από το 67,5% του πληθυσμού που οδηγεί, το 39% είχε λάβει μέρος στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών,(αποτέλεσμα που συμπίπτει με τα δικά μας δεδομένα, αφού το 65% των Ελλήνων οδηγών δηλώνει πως

γνωρίζει παροχή πρώτων βοηθειών), ενώ το 30% από αυτούς είχε χρησιμοποιήσει τις δεξιότητες του σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Υποθέτουμε βέβαια ότι οι απάντηση των Ελλήνων οδηγών επικεντρώνεται στην γνώση και χρήση υλικών που εμπεριέχονται στο κουτί πρώτων βοηθειών του αυτοκινήτου και όχι απαραίτητα στην γνώση και εφαρμογή τεχνικών όπως η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. Στην ίδια Ευρωπαϊκή μελέτη, στο 20% των ατυχημάτων, ένας παριστάμενος είχε εφαρμόσει πρώτες βοήθειες και το 1/3 από αυτούς είχε καταρτιστεί στην προσφορά βοήθειας. Αυτό σημαίνει πως η συστηματική κατάρτιση του γενικού πληθυσμού, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ευαισθητοποιημένους και πιο προσεκτικούς κατά την οδήγηση πολίτες. Επιπρόσθετα οι εκπαιδευμένοι οδηγοί θα μπορούσαν να προσφέρουν αποτελεσματικά πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. (Larson και συν. 2002).

Στην παρούσα μελέτη αξίζει να επισημανθεί το γεγονός πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων οδηγών το οποίο αγγίζει το 60%, δεν διαθέτει κουτί πρώτων βοηθειών στο αυτοκίνητο του, παρ' όλη την αναγκαιότητα του και την επιβολή του από το νόμο και παρόλο το υψηλό ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων που παρουσιάζει η χώρα μας σε σύγκριση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Εντυπωσιακό επίσης είναι το γεγονός ότι από τους οδηγούς που διαθέτουν κουτί πρώτων βοηθειών στο αυτοκίνητό τους ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό απέκτησε το κουτί μόνο μετά από κάποιο συμβάν.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το αποτέλεσμα που δείχνει ότι ένας ιδιαίτερα μεγάλος αριθμός οδηγών γνωρίζουν τα υλικά με τα οποία είναι εφοδιασμένο ένα κουτί πρώτων βοηθειών αυτοκινήτου. Θα μπορούσε κανείς με βάση αυτό το αποτέλεσμα και συσχετίζοντας το με τις απαντήσεις που έδωσαν οι οδηγοί παραπάνω, να αναρωτηθεί το γιατί ενώ γνωρίζουν τα υλικά που υπάρχουν σε ένα κουτί πρώτων βοηθειών καθώς και τη χρήση τους, αγνοούν τη χρησιμότητα ύπαρξης του κουτιού στο αυτοκίνητό τους και αμελούν την αγορά του. Ίσως θα μπορούσε επίσης κάποιος να υποθέσει ότι η θετική ανταπόκριση των ερωτώμενων οδηγών σε υψηλό βαθμό για το αν έχουν γνώση των υλικών που είναι εφοδιασμένο ένα κουτί πρώτων βοηθειών αυτοκινήτου, να προκύπτει από τη χρήση ανάλογου κουτιού πρώτων βοηθειών που ενδεχομένως διαθέτουν στο σπίτι τους. Στην πραγματικότητα, αν και το κουτί πρώτων βοηθειών που έχουμε στο σπίτι μας παρουσιάζει πολλά κοινά υλικά με αυτό

του αυτοκινήτου παρόλα αυτά ο εξοπλισμός διαφοροποιείται σημαντικά λόγω της διαφορετικής φύσης και των αναγκών υγείας που το κάθε κουτί φτιάχτηκε και εξοπλίστηκε για να καλύψει. Στην παρούσα μελέτη σημαντικό επίσης είναι το υψηλό ποσοστό που παρουσιάζεται να μην ελέγχει την ημερομηνία των υλικών (80%), με αποτέλεσμα πολλά από τα υλικά αυτά σε περίπτωση χρησιμοποίησής τους να προκαλέσουν δυσάρεστη εξέλιξη για την υγεία του ατόμου που έκανε τη χρήση αυτών, εάν ήδη έχουν λήξει.

Παρόλο που πολλοί από τους ασθενείς δείχνουν να πάσχουν από κάποιο νόσημα και το ποσοστό αυτών ανέρχεται στο 75%, το 40% αυτών δεν φέρουν το αντίστοιχο φάρμακο για την ασθένειά τους στο κουτί, γεγονός που προβάλλει την αδιαφορία και την ευρύτερη αμέλεια σε θέματα υγείας που αφορούν τους ίδιους τους οδηγούς. Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά το έτος 2008, από το τμήμα δερματολογίας του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Tubingen στη Γερμανία όπου εξετάστηκαν 42 ασθενείς οι οποίοι είναι αλλεργικοί σε δηλητήριο εντόμων και ερωτήθηκαν αν αποθηκεύουν το απαραίτητο για την υγεία τους αντισταμινικό φάρμακο. Σε ποσοστό 54% εξ αυτών, παρόλο που το έφεραν μαζί τους, η ημερομηνία λήξης του παραπάνω φαρμάκου είχε επέλθει. Επιπρόσθετα, μόνο το 31% του συνόλου θα μπορούσε να καταδείξει πώς να χρησιμοποιήσει το φάρμακο σωστά. (Fischer, και συνεργάτες 2008). Τέλος εντύπωση προκαλεί στην παρούσα μελέτη το ιδιαίτερα μικρό ποσοστό ελλήνων οδηγών που γνωρίζουν πως απαιτείται από τον Κώδικα η ύπαρξη του κουτιού μέσα στο αυτοκίνητο, γεγονός που δείχνει πως οι Έλληνες πολίτες βρίσκονται σε πλήρη άγνοια για ζητήματα τόσο σοβαρά, όσο οι νόμοι που διέπουν τη χώρα μας, οι οποίοι εν τέλει πρέπει να εφαρμόζονται για τη δική μας προστασία ώστε η χώρα μας να μην βρίσκεται στη τρίτη θέση στα οδικά ατυχήματα.

Συμπεράσματα:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα 2008-2009, οδήγησε σε σημαντικά αποτελέσματα που αφορούν τους Έλληνες οδηγούς και τις γνώσεις που διαθέτουν για το φαρμακείο πρώτων βοηθειών, τον εξοπλισμό αυτού και την παροχή άμεσης βοήθειας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Μέσα από αυτήν διαπιστώθηκε η έλλειψη ενημέρωσης των Ελλήνων οδηγών για τους νόμους που διέπουν τη χώρα μας (5% του συνόλου γνώριζε για τον Κ.Ο.Κ. και το 95% δήλωσε άγνοια) καθώς και το μερίδιο ευθύνης που αναλογεί στον καθένα από εμάς και αφορά την οδική μας συμπεριφορά και την ευσυνειδητότητά μας ως προς τον συνάνθρωπο. Οι παρατηρήσεις μας συνοψίζονται στα εξής:

Συμπέρασμα 1

Από το σύνολο των ερωτηθέντων οδηγών συμπεραίνουμε ότι ελάχιστοι από αυτούς διαθέτουν κουτί πρώτων βοηθειών, καθώς από τα 320 άτομα περίπου, μόλις τα 100 απάντησαν θετικά. Οι περισσότεροι από αυτούς οδηγήθηκαν στην αγορά του κουτίου λόγω κάποιου περιστατικού, ενώ υποστηρίζουν πως γνωρίζουν τα υλικά με τα οποία πρέπει να είναι εφοδιασμένο, καθώς και τη χρήση αυτών.

Συμπέρασμα 2

Από τους οδηγούς που ερωτήθηκαν για το υλικό που εμπεριέχεται στο κουτί πρώτων βοηθειών, οι περισσότεροι διέθεταν τα βασικά υλικά που είναι τα εξής: Betadine, οξυζενέ, οινόπνευμα, φυσιολογικός ορός, ένα κουτί Depon, πακέτο βαμβάκι, ελαστικούς επιδέσμους, γάντια μίας χρήσεως, ψαλίδι και φακό. Διαπιστώνεται έτσι ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε άλλα υλικά εξίσου σημαντικά όπως σωληνάριο κορτιζόνης, αποστειρωμένες γάζες και αιμοστατικούς επιδέσμους. Επίσης από τους οδηγούς που πάσχουν από κάποιο είδος ασθένειας (αλλεργία, νόσημα, άλλο) αρκετοί ήταν αυτοί που απάντησαν ότι στο κουτί εμπεριέχεται και το φάρμακο που αφορά την ασθένεια τους.

Συμπέρασμα 3

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των οδηγών δεν κάνουν συχνά έλεγχο της ημερομηνίας λήξεως των υλικών (20% απάντησαν θετικά και 80% αρνητικά), ενώ η ανανέωση τους δεν πραγματοποιείται από την πλειοψηφία αυτών.

Προτάσεις :

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε έπειτα από την έρευνά μας, η οποία διήρκησε περίπου τρεις μήνες (ΦΕΒ-ΜΑΡ-ΑΠΡ), οδήγησαν στο να θέσουμε προτάσεις για την βελτίωση της οδικής συμπεριφοράς των πολιτών, την ασφάλειά, αλλά και για την καλύτερη ενημέρωση και εκπαίδευσή τους όσον αφορά την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων.

1. Κατά την εκπαίδευση των οδηγών για την απόκτηση του διπλώματος, πρέπει να παρέχονται μαθήματα πρώτων βοηθειών για αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης στο δρόμο καθώς και μαθήματα χρήσης των υλικών που υπάρχουν στο κουτί πρώτων βοηθειών του αυτοκινήτου
2. Σχολική διαπαιδαγώγηση που αφορά μαθήματα οδικής συμπεριφοράς, έτσι ώστε από μικρή ηλικία να μαθαίνουν οι πολίτες να σέβονται τον συνάνθρωπό τους αλλά και να ξέρουν τους κανόνες οδικής συμπεριφοράς και για την δική τους ασφάλεια.
3. Ενημέρωση των πολιτών με φυλλάδια, ολιγόωρα σεμινάρια, τηλεοπτικά προγράμματα αντιμετώπισης μιας επείγουσας κατάστασης και την παροχή πρώτων βοηθειών.
4. Ευαισθητοποίηση των πολιτών, από την τροχαία, για τα τροχαία ατυχήματα στη χώρα μας. Για την προσωπική ευθύνη που έχει ο καθένας από εμάς και την συνειδητοποίηση των λαθών που γίνονται κατά την οδήγηση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Φίλιππος Ζάχαρης
(2008) `` Αυτοκίνητο, περιβάλλον και ατυχήματα ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.neoiagones.gr>
Προσπελάστηκε 5/2/09
- ΕΛΠΑ (2004) FIA `` Ανησυχητική αύξηση των τροχαίων στην Ε.Ε``,
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.elpa.gr/newsimages/84.doc> Προσπελάστηκε 5/2/09
- Γιάννης Ορφανίδη
(2005) `` Τροχαία ατυχήματα στην Ευρώπη ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.bloka.com>,
Προσπελάστηκε 5/2/09
- Ανώνυμος Α . (2006) `` Τροχαία ατυχήματα ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.akritasmedia.gr>,
Προσπελάστηκε 7/2/09
- Ανώνυμος Β . (2009) `` Τροχαία ατυχήματα ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.paidiatros.gr>,
Προσπελάστηκε 7/2/09,
- Δ.Ξηνταδέκας.(2008) `` Η επίδραση του οδικού φωτισμού στα νυκτερινά τροχαία
ατυχήματα ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://
www.teicrete.gr/users/kutrulis/Kutrulis_lib/Arhio/Φωτορύπανση.doc](http://www.teicrete.gr/users/kutrulis/Kutrulis_lib/Arhio/Φωτορύπανση.doc),
Προσπελάστηκε 7/2/09
- Σ.Τάσιος (2008) `` Accidents in Greece ``
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.pamakhouse.gr>,
Προσπελάστηκε 7/2/09
- Υπουργείο
Εσωτερικών(2006) Ελληνική Αστυνομία.
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: www.astynomia.gr »
Προσπελάστηκε 5/2/09

- Τάσος Σαραντής (2006) `` Τα τροχαία ατυχήματα θα γίνουν η 3^η αιτία θανάτου ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.chiosnews.com>,
 Προσπελάστηκε 15/2/09
- Κ.Ζοπουνίδης και
 συνεργάτες (2008) `` Δημοσκόπηση του Πολυτεχνείου Κρήτης για τα τροχαία
 ατυχήματα και την ποιότητα του οδικού δικτύου στην Κρήτη `` , ,
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.agonaskritis.gr>
 Προσπελάστηκε 15/2/09
- Σ.Κουναλάκης (2004) `` Τροχαία ατυχήματα ώρα μηδέν ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.kissamos.com>,
 Προσπελάστηκε 5/2/09,
- Ηλ. εφημερίδα Travel
 Daily News . (2009) `` Τροχαία ατυχήματα ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http:// www.traveldailynews.gr](http://www.traveldailynews.gr),
 Προσπελάστηκε 5/2/09,
- Χ.Δ .Γκλαβόπουλος
 (2009) `` Η πλάνη στην έκθεση αυτοψίας τροχαίου ατυχήματος `` ,
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.pragmatognomones.gr>,
 Προσπελάστηκε 5/2/09
- Μ.Κοντογιάννη.(2009) `` Ασφαλής οδήγησης, τροχαία ατυχήματα, ανθρώπινος πόνος,
 οικονομικό κόστος και μέτρα αντιμετώπισης ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http:// www.medlook.net](http://www.medlook.net),
 Προσπελάστηκε 5/2/09
- Vito Varadero (2005) `` Εφικτά μέτρα αντιμετώπισης τροχαίων ατυχημάτων ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http:// www.mybike.com](http://www.mybike.com),
 Προσπελάστηκε 5/2/09
- Δ. Παπάς (2008) `` Τροχαία: το « Εθνικό Πένθος ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.insurancedaily.gr>,
 Προσπελάστηκε 25/2/09
- Ν. Μαστανιώτης 1
 (2008) `` Φαρμακείο Πρώτων Βοηθειών ``
 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://
 www.vstrom.gr/fakelosprotonboitheion.doc](http://www.vstrom.gr/fakelosprotonboitheion.doc),
 Προσπελάστηκε 21/11/08

- Mahmoud Al-Hussami (2004) Knowledge And Acceptance Of Hepatitis B Vaccine. The Internet Journal of Healthcare Administration.
- Burns N. & Grove S.K.(1995) Understanding Nursing Research. W.B. Saunders London.
- Polit D.F., & Hungler B.P. (1995) Nursing Research. Principles and Methods. J.B. Lippincott Comp. Philadelphia.
- Jenkinson C.(1994) Measuring health and medical outcomes. UCL Press Limited. University College London.
- Σ.Σαλιακέλλης .(2008) `` Φορητό φαρμακείο! Τι θα πρέπει να περιέχει; `` Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://forum.4x4fun.gr>, Προσπελάστηκε 21/11/08
- Τσάγκα και συνεργάτες (2007) Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών `` Κώδικας οδικής κυκλοφορίας `` ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ
- Lisa Schulman . (2007) ``First Aid Kit`` , Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.parenting.ivillage.com> Προσπελάστηκε 12/11/2008
- Άννα Περουτσή (2008) `` Κουτί πρώτων βοηθειών `` Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.ert.gr/ygeia/details.asp?id=1197&catid=3116> Προσπελάστηκε 14/11/2008
- Ανώνυμος Γ. (2008) `` Το κουτί των πρώτων βοηθειών `` Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://users.forthnet.gr>, Προσπελάστηκε 15/11/2008

- N. Μαστανιώτης 2
(2008) “ Κουτί πρώτων βοηθειών ” , Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.incardiology.gr>
Προσπελάστηκε 15/11/2008
- Ανώνυμος Δ.(2008) “ Φαρμακείο αυτοκινήτου ” Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.halkida.tv>
Προσπελάστηκε 24/2/09
- X. Κουγιουμτζόγλου .
(2006) “ Πρώτες βοήθειες γενικά. Φαρμακείο Ζιθωνίας ”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://protesbohthies.blogspot.com>
Προσπελάστηκε 21/11/08,
- Γ. Γιαννάτος (2001) “ Το φαρμακείο των καταδύσεων ”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.GreekDivers.co>,
Προσπελάστηκε 21/11/08
- Δ.Καραμπάτσου (2009) “Πρώτες βοήθειες ”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.firstaidtraining.gr>,
Προσπελάστηκε 16/3/09
- Βρετανικός Ερυθρός
Σταυρός (2006) “ Πρώτες βοήθειες, πρακτικός οδηγός ” ΑΘΗΝΑ, Ιατρικές
εκδόσεις Πασχαλίδη
- Δ. Παπαδάτος και
συνεργάτες (2005) “ Επιδημιολογικά δεδομένα τροχαίων
ατυχημάτων σε παιδιά, εφήβους και νέους στην Ελλάδα ”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
www.odomet.gr/docs/conferences/2005/pdf/p_02.pdf
- Eva M. Larson και
συνεργάτες (2002) “First-aid training and Bystander Actions at Traffic”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://pdm.medicine.wisc.edu>
Προσπελάστηκε την 25/4/2009

- Fischer J και
συνεργάτες (2008) “Factory packed and expired about emergency insect sting kits”
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: www.ncbi.nlm.nih.gov
Προσπελάστηκε την 25/4/2009
- D.M. Husain και
συνεργάτες (1994) Είναι αποτρέψιμος ο θάνατος πριν το νοσοκομείο από τα τροχαία
ατυχήματα;
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://pdm.medicine.wisc.edu>
Προσπελάστηκε την 25/4/2009
- Anita Kerwin –
Nye (2006) “Πρώτες Βοήθειες. Πλήρης Οδηγός Αντιμετώπισης ατυχημάτων στο
Σπίτι, στη Δουλειά, στο Δρόμο.”
Εκδόσεις Α. ΚΕΝΤΙΚΕΛΕΝΗΣ, Αθήνα
- Γεώργιος Ι.
Μπαλτόπουλος (2001) “Πρώτες Βοήθειες.”
Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Karen Sullivan. (2006) “First Aid. How to deal with Emergency and common conditions.”
Blitz Edition, Leicester, UK.

ПАРАРТИМА I



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερευνητικό εργαλείο:



ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ: 8 λεπτά

Ερωτήσεις γνώσεων οδηγού

1. Διαθέτει κουτί πρώτων βοηθειών το αυτοκίνητο σας; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

2. Υπήρξε κάποιο περιστατικό στο παρελθόν που σας οδήγησε στην απόκτηση κουτιού πρώτων βοηθειών; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν ναι, αυτό ήταν:

α. Ατύχημα γ. Το διαθέτει το αυτοκίνητο

β. Ο νόμος του Κ.Ο.Κ δ. Κάτι άλλο

3. Γνωρίζετε τα υλικά με τα οποία πρέπει να είναι εφοδιασμένο το κουτί πρώτων βοηθειών; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

4. Διαθέτετε γενικές γνώσεις για την χρήση αυτών; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

5. Έχετε κάνει χρήση κάποιου υλικού κατά το παρελθόν; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

6. Γίνεται συχνός έλεγχος της ημερομηνία λήξης των υλικών; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν ναι, ο έλεγχος γίνεται κάθε:

6 μήνες 2 χρόνια

1 χρόνο > 2 χρόνια

ΝΑΙ ΟΧΙ

7.Ανανεώνετε τα υλικά που χρησιμοποιείτε με νέα;

Αν ναι, η αντικατάσταση γίνεται κάθε:

6 μήνες 2 χρόνια

1 χρόνο > 2 χρόνια

ΝΑΙ ΟΧΙ

8.Πάσχετε από κάποια ασθένεια (αλλεργία, νόσημα, άλλο) ;

ΑΝ ΝΑΙ:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εμπεριέχεται στο κουτί πρώτων βοηθειών το κατάλληλο φάρμακο για την αντιμετώπιση μιας επείγουσας ανάγκης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

9.Γνωρίζετε ότι ο κώδικας οδικής κυκλοφορίας(K.O.K) απαιτεί την ύπαρξη κουτιού πρώτων βοηθειών σε κάθε μηχανοκίνητο μέσο μεταφοράς;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10.Διαθέτετε γενικές γνώσεις για την παροχή πρώτων βοηθειών;

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία: _____

Χρονολογία απόκτησης διπλώματος:

Έτη οδήγησης:.....

Μορφωτικό επίπεδο

Απόφοιτος δημοτικού

Απόφοιτος λυκείου

Απόφοιτος γυμνασίου

Απόφοιτος ΤΕΙ

Απόφοιτος ΑΕΙ

Άλλο _____

ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

• ΦΑΡΜΑΚΑ

- Οξυζενέ
- betadine
- παυσίπονο-αντιπυρετικό
- οινόπνευμα
- σωληνάριο βαζελίνης
- υγρή αμμωνία
- αντισταμινική αλοιφή
- φυσιολογικός ορός
- σωληνάριο απλής κορτιζονούχου κρέμας

➤ ΣΙΡΟΠΙΑ

- 1 φιάλη Kaopectate (χρήσιμο στις διάρροιες).

➤ ΚΟΛΛΥΡΙΑ

- 1 φιαλίδιο κολλυρίου με αντισηπτικό , όπως Septobore coll.
- Δάκρυα/φυσιολογικός ορός

➤ ΧΑΠΙΑ

- 1 κουτί DEPON.
- 1 κουτί με αντιόξινα (π.χ. Tums, Aludrox κλπ).
- 1 κουτί με αντιεμετικά όπως Vomex σε capsules για την πρόληψη της ναυτίας στα ταξίδια.

• ΕΠΙΔΕΣΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

- 1 πακέτο βαμβάκι.
- Λευκοπλάστη.
- Ελαστικοί επίδεσμοι (και μεγάλου μεγέθους).
- Αυτοκόλλητα patch για μικροτραύματα (Hansaplast).
- Μεγάλοι τριγωνικοί επίδεσμοι (για κατάγματα).
- Αιμοστατικό επίδεσμο αποστειρωμένο.
- Ένα κουτί αποστειρωμένες γάζες.
- Γάζες ειδικές για τα μάτια

• ΕΡΓΑΛΕΙΑ

- Γάντια μίας χρήσεως.
- ψαλίδι (όχι αυτό που χρησιμοποιούμε για την κοπτική-ραπτική!).
- μαχαίρι μυτερό.
- θερμόμετρο.
- παραμάνες ασφαλείας.
- λαβίδα ή ένα μεγάλο τσιμπιδάκι.
- φακός

- Οδηγίες πρώτων βοηθειών εντός συσκευασίας
- Οδηγίες χρήσεως εντός συσκευασίας
- Να διατηρείτε σε χώρο δροσερό