



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Τμήμα Νοσηλευτικής

**«Συγκριτική μελέτη γνώσεων Πρώτων
Βοηθειών σε φοιτητές νοσηλευτικής»**



Επιβλέπων καθηγητής: Ροβίθης Μιχαήλ

Φοιτητές: Μαναρώλης Άγγελος

Λυραντωνάκης Δημήτριος

© Μαναρώλης Άγγελος, Λυραντωνάκης Δημήτριος 2017. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. «Συγκριτική μελέτη γνώσεων Πρώτων Βοηθειών σε φοιτητές νοσηλευτικής».

Η παρούσα μελέτη τελεί υπό πνευματική ιδιοκτησία. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσεως, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και μετά από άδεια των συγγραφέων. (Κατά το Ν.2121/1993 και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης - που έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975)

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας κ. Ροβίθη Μιχαήλ που δέχτηκε την εποπτεία της πτυχιακής μας εργασίας διαθέτοντας το χρόνο του και προσφέροντας μας τις γνώσεις του. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης για την βοήθεια τους και τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, χωρίς τα οποία δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η έρευνά μας.

Περιεχόμενα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	1
Κεφάλαιο 1	2
Εισαγωγή.....	2
Τι είναι Πρώτες Βοήθειες	3
Ορισμός.....	3
Στόχοι των Πρώτων Βοηθειών	4
Αναγκαιότητα των Πρώτων Βοηθειών.....	5
Ιστορική αναδρομή	6
Ο Ρόλος του διασώστη	7
Ηθική και ισχύουσα νομοθεσία.....	8
Ηθική.....	8
Ισχύουσα νομοθεσία	8
Κεφάλαιο 2	10
Τι είναι αιμορραγία	10
Ορισμός.....	10
Είδη αιμορραγίας	10
Αντιμετώπιση αιμορραγιών	13
Αντιμετώπιση εσωτερικής αιμορραγίας.....	14
Αντιμετώπιση μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας	14
Αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας.....	16
Τι είναι τραύμα.....	17
Ορισμός.....	17
Φυσιολογία τραύματος	17
Είδη τραύματος	18
Ειδικά σημεία σε τραύματα και αιμορραγίες.....	20

Κεφάλαιο 3	24
Τι είναι κατάγμα	24
Ορισμός.....	24
Είδη καταγμάτων.....	24
Ταξινόμηση ανοικτών καταγμάτων	26
Μορφές καταγμάτων	26
Συμπτώματα καταγμάτων	27
Αντιμετώπιση καταγμάτων.....	27
Κεφάλαιο 4	29
Έρευνες	29
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
Κεφάλαιο 5	36
Σκοπός της έρευνας.....	36
Ερευνητικά ερωτήματα	36
Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας.....	36
Δείγμα έρευνας.....	37
Συλλογή δεδομένων	37
Ερευνητικό εργαλείο	38
Στατιστική ανάλυση.....	39
Κεφάλαιο 6	40
Αποτελέσματα	40
Κεφάλαιο 7	61
Συζήτηση	61
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	64
Βιβλιογραφία	66
Παράρτημα I	72

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Οι περισσότεροι άνθρωποι κατά την διάρκεια της ζωής τους γίνονται αυτόπτες μάρτυρες σε κάποιο επείγον περιστατικό που χρήζει άμεσης βοήθειας. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η παροχή Πρώτων Βοηθειών από κάποιον επαγγελματία υγείας δεν είναι πάντα εφικτή. Ο χρόνος παρέμβασης σε ένα τέτοιο περιστατικό αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιβίωση του θύματος.

Οι Πρώτες Βοήθειες δεν είναι αναγκαστικό να παρέχονται απαραίτητα από εξειδικευμένα άτομα, αλλά μπορούν να παρασχεθούν από απλούς, μη έχοντας ειδικές γνώσεις πολίτες.

Η εκμάθηση των Πρώτων Βοηθειών μπορεί να αποκτηθεί από τον οποιοδήποτε, μέσω ειδικών σεμιναρίων που περιλαμβάνουν πρακτικές ασκήσεις και θεωρητικό μέρος από εξειδικευμένο ιατρικό ή παραϊατρικό προσωπικό.

Επομένως, η ανάγκη για γνώση και παροχή Πρώτων Βοηθειών κρίνεται απαραίτητη για την προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογενείας και της κοινότητας. Ο καθένας από εμάς οφείλει να γνωρίζει Πρώτες Βοήθειες ώστε να μπορεί να παρέμβει άμεσα, σε περιστατικά που αφορούν κάποιον συνάνθρωπό του ή ακόμα και τον ίδιο του τον εαυτό (Γκούρτσας, 2010).

Τι είναι Πρώτες Βοήθειες

Ορισμός

Το κύριο μέλημα των Πρώτων Βοηθειών είναι να παρασχεθεί ποιοτική φροντίδα στο θύμα μέχρι να έρθει εξειδικευμένη φροντίδα (St John Ambulance Association, 1908).

«Ως Πρώτες Βοήθειες νοούνται τα πρώτα βοηθητικά μέτρα που εφαρμόζονται επί τόπου στον τραυματία ή τον πάσχοντα από οξεία νόσο, προτού υποβληθεί σε ιατρική θεραπεία. Οι Πρώτες Βοήθειες ως εκ τούτου δεν παρέχονται από κάποιον ιατρό, αλλά από κάποιο ανειδίκευτο άτομο» (Heinz et al, 1992).

«Σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, αποτελούν όμως παραγωγική υποστήριξη μέχρι να φθάσει η κατάλληλη βοήθεια αν χρειασθεί, ή μέχρι να επιβεβαιωθεί ότι δεν απαιτείται ιατρική βοήθεια. Από την στιγμή που αρχίζεις να δίνεις Πρώτες Βοήθειες, δεσμεύεσαι να μείνεις με το θύμα μέχρι να παρουσιασθεί κάποιος με ανάλογες ή καλύτερες γνώσεις ή μέχρι να έρθει το ΕΚΑΒ» (Μπαλτόπουλος, 2001).

Ως Πρώτες Βοήθειες ορίζεται η άμεση φροντίδα που παρέχεται, μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο, από άτομο με εξειδικευμένες γνώσεις σε κάποιο θύμα που χρίζει άμεσης βοήθειας. Το άτομο που παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να ενεργεί χωρίς άγχος και με αυτοπεποίθηση, αλλά το σημαντικότερο όλων να είναι πάντα πρόθυμο να βοηθήσει όποτε παρουσιαστεί ανάγκη (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Στόχοι των Πρώτων Βοηθειών

Το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών ορίζεται μέσα από τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους που είναι :

- 1) Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με την διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.
- 2) Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού μέσα από τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη και την περαιτέρω επίδραση του στον ανθρώπινο οργανισμό.
- 3) Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει τόσο απ τις προσπάθειες ανακούφισης του, όσο και από την δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
- 4) Η προετοιμασία του ασθενούς για την μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση. Όσο πιο περιορισμένη είναι η δυνητική αναίρεση των πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που στην συνέχεια θα παραλάβει τον ασθενή, τόσο πιο επιτυχημένη θεωρείται η παροχή Πρώτων Βοηθειών.
- 5) Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του θύματος πριν δοθούν οι Πρώτες Βοήθειες και τις μεταβολές της κατά την μεταφορά, καθώς και για το είδος των Πρώτων Βοηθειών που χορηγήθηκαν (Βεσκούκη και συν, 2015).

Αναγκαιότητα των Πρώτων Βοηθειών

Η γνώση πρώτων βοηθειών είναι σημαντική γιατί μπορεί να αποβεί σωτήρια για την έκβαση της υγείας και της ζωής ενός ανθρώπου. Η παροχή πρώτων βοηθειών σε ένα επείγον περιστατικό, όπως τραυματισμός, καρδιαγγειακά επεισόδια, δηλητηριάσεις, πνιγμός κ.α., είναι πολύ σημαντική ακόμη και για την επιβίωση ενός ανθρώπου που βρίσκεται σε κίνδυνο. Τα ατυχήματα στην χώρα όμως αποτελούν την 3 κυριότερη αιτία θανάτου. Κάθε χρόνο το ποσοστό των ανθρώπων που χάνουν την ζωή τους ή τραυματίζονται αυξάνεται. Το σημαντικότερο κομμάτι των πρώτων βοηθειών δεν είναι μόνο το θεωρητικό μέρος αλλά και η ικανότητα ώστε ο διασώστης να προετοιμαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να ξέρει τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει εάν βρεθεί αντιμέτωπος σε κάποιο περιστατικό. Το κυριότερο στοιχείο που θα αποκτήσουν οι διασώστες μετά από μια τέτοια εκπαίδευση είναι η αυτοπεποίθηση και η ψυχραιμία σε οξέα περιστατικά και η οργανωτική δεξιότητα που απαιτείται για τον έλεγχο της όλης κατάστασης σε τέτοιες περιπτώσεις.

Υπάρχει σήμερα αυξανόμενη αναγνώριση ότι οι επαρκείς, κατάλληλα εκπαιδευμένοι και με κίνητρο επαγγελματίες υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία του πληθυσμού. Η ισότιμη πρόσβαση στις απαραίτητες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τον επαρκή αριθμό κατάλληλα εκπαιδευμένων νοσηλευτών. Ως η μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών υγείας, που βρίσκονται πιο κοντά και συχνά ως οι μόνοι διαθέσιμοι, στον πληθυσμό, οι νοσηλευτές έχουν τη μεγάλη ευθύνη να βελτιώσουν την υγεία του πληθυσμού. Για να επιτευχθεί ένας τέτοιος στόχος θα πρέπει να υπάρχει και η επαρκής γνώση και τα κατάλληλα μέσα ώστε να μπορέσουν να προάγουν την υγεία. Η σημασία της προνοσοκομειακής φροντίδας στην τελική έκβαση όλων των ασθενών σε επείγουσα κατάσταση είναι πολύ μεγάλη. Σε επείγουσες καταστάσεις όλοι οι επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο, έχουν καθήκον να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες.

Μικρό ποσοστό των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων γνωρίζει πρώτες βοήθειες. Κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση και η επανάληψη των προγραμμάτων-σεμιναρίων πρώτων βοηθειών σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό τη διατήρηση και τη συνέχιση της γνώσης. Θα μπορούσε να μελετηθούν οι ανασταλτικοί παράγοντες

που παίζουν σημαντικό ρόλο για τη μη παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών από τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες καθώς και τα κίνητρα που θα προέτρεπαν τον πληθυσμό αυτό στην παρακολούθηση σεμιναρίων (Καδδά και συν, 2011).

Σε άτομα που δεν είχαν δεκτή εκπαίδευση όλοι οι δείκτες γνώσεις ήταν χαμηλοί φανερώνοντας το χαμηλό επίπεδο γνώσεων και την άγνοια σε θέματα Πρώτων Βοηθειών. Μετά την εφαρμογή της εκπαίδευσης οι δείκτες γνώσεις αυξήθηκαν γεγονός που υποδηλώνει την αύξηση της ορθής γνώσης των συμμετεχόντων και την μείωση της άγνοιας ή της ανασφάλειας τους για την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων (Αλεξανδροπούλου, 2010).

Ιστορική αναδρομή

Η πρώτη καταγεγραμμένη ιστορία παροχής πρώτων βοηθειών χρονολογείται το 1099 από ιππότες της εποχής στο πεδίο της μάχης. Το 1878 ο όρος «πρώτες βοήθειες» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Βρετανία και εκτιμάται ότι προήλθε από τους όρους «πρώτη θεραπεία» και «Εθνική βοήθεια». Στις μέρες μας η προνοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών και των τραυματιών έχει αναβαθμιστεί με την παράλληλη εξέλιξη της ιατρικής έρευνας και χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας. Ο βασικός στόχος των πρώτων βοηθειών παραμένει και σήμερα ακριβώς ο ίδιος με εκείνο του 11ου αιώνα: η παροχή ποιοτικής φροντίδας στο θύμα μέχρι να έλθει η εξειδικευμένη βοήθεια (St John Ambulance Association, 1908).

Ο Ρόλος του διασώστη

Πρώτες Βοήθειες είναι η επιδέξια εφαρμογή αποδεκτών αρχών θεραπείας, σε περιπτώσεις κάκωσης ή ξαφνικής αρρώστιας, με την χρησιμοποίηση των διαθέσιμων εκείνη την στιγμή μέσων ή υλικών. Είναι, δηλαδή, η αποδεκτή μέθοδος αντιμετώπισης ενός πάσχοντα, ώσπου να αναλάβει την φροντίδα του, αν είναι ανάγκη, ένας ιατρός ή να μεταφερθεί σε νοσοκομείο. Επειδή συχνά συμβαίνουν πολλά και σοβαρά ατυχήματα, ο ρόλος του διασώστη που έχει εκπαιδευτεί στην παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι πολύ σημαντικός. Κατά την αντιμετώπιση ενός επείγοντος προβλήματος η ευθύνη του στην παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι :

- 1) Να εκτιμηθεί η κατάσταση του πάσχοντα.
- 2) Να αναγνωριστεί η νόσος ή η κάκωση από την οποία υπόφερε ο πάσχων.
- 3) Να εφαρμοστούν άμεσες, σωστές και επαρκείς Πρώτες Βοήθειες, έχοντας υπόψη ότι ο πάσχων μπορεί να έχει περισσότερες από μια κακώσεις και ότι μερικοί πάσχοντες θα χρειαστούν πιο επείγουσα περίθαλψη από άλλους.
- 4) Να φροντιστεί, χωρίς καθυστέρηση, για την μεταφορά του πάσχοντα σε γιατρό, σε νοσοκομείο ή στο σπίτι του, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης του.

Η ευθύνη ενός διασώστη τελειώνει όταν ο πάσχων τεθεί υπό την φροντίδα ιατρού ή άλλου αρμόδιου προσώπου. Ο διασώστης δεν πρέπει να φύγει από τον τόπο του ατυχήματος παρά μόνο αφού δοθεί αναφορά σε εκείνον που θα αναλάβει την ευθύνη και αφού βεβαιωθεί ότι δεν χρειάζεται πια την βοήθεια του (Ελεύθερη ηλεκτρονική βιβλιοθήκη Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού).

Ηθική και ισχύουσα νομοθεσία

Ηθική

Κατά την διάρκεια παροχής Πρώτων Βοηθειών δεν είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του θύματος, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις όταν ερωτήθηκαν τα θύματα, η απάντηση που έδωσαν ήταν θετική για την παροχή τους. Σε περίπτωση που η απάντηση είναι αρνητική οφείλουμε να καλέσουμε την άμεση δράση (100). Όσες φορές ο διασώστης οδηγήθηκε ενώπιον στην δικαιοσύνη αθώωθηκε στις όποιες κατηγορίες τον επιβάρυναν εκτός από περιπτώσεις υπερβάλλοντος ζήλου (Μπαλτόπουλος, 2001).

Ισχύουσα νομοθεσία

Η ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα διαθέτει ελάχιστα άρθρα σχετικά με την παροχή βοήθειας σε πάσχοντα.

ΑΡΘΡΟ 288 - ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ - ΠΑΡΕΜΠΟΔΙΣΗ ΑΠΟΤΡΟΠΗΣ ΚΟΙΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Όποιος με πρόθεση ματαιώνει ή δυσχεραίνει την ενέργεια που είναι αναγκαία για να αποτραπεί ή να κατασταλεί ένας κίνδυνος που υπάρχει ή που επίκειται, τιμωρείται με φυλάκιση, αν δεν συντρέχει περίπτωση αυστηρότερης τιμωρίας σύμφωνα με άλλη διάταξη.

Όποιος σε περίπτωση δυστυχήματος ή κοινού κινδύνου ή κοινής ανάγκης δεν προσφέρει τη βοήθεια που του ζητήθηκε και που μπορούσε να την προσφέρει, χωρίς ο ίδιος να διατρέξει ουσιώδη κίνδυνο, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών. (Ν.1492/1950 ΦΕΚ 182 Α/950).

ΆΡΘΡΟ 306 - ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ – ΕΚΘΕΣΗ

Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα:

α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών .

β) το θάνατό του, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον έξι ετών (Ν.1492/1950 ΦΕΚ 182 Α/950).

ΆΡΘΡΟ 307 – ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ – ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΛΥΤΡΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΖΩΗΣ

Όποιος με πρόθεση παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους (Ν.1492/1950 ΦΕΚ 182 Α/950).

Κεφάλαιο 2

Τι είναι αιμορραγία

Ορισμός

Αιμορραγία ορίζεται η απώλεια αίματος από τις φλέβες, τις αρτηρίες και τα τριχοειδή αγγεία, η οποία μπορεί να προκληθεί από κάποιον τραυματισμό και άλλες αιτίες. Η αιμορραγία μπορεί να απειλήσει άμεσα την ζωή του θύματος και αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα προκαλεί αδυναμία και στην συνέχεια μπορεί να προκαλέσει καταπληξία (Shock). Μια αιμορραγία μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική (Σιούρδα, 2013).

Είδη αιμορραγίας

Το είδος της αιμορραγίας ορίζεται από το αγγείο το οποίο έχει υποστεί βλάβη και οι αιμορραγίες ορίζονται ως εξής: αρτηριακή, φλεβική, τριχοειδική. Η αιμορραγία των αρτηριών μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Ακόμη σοβαρότερη όμως είναι η εκτεταμένη αιμορραγία των φλεβών (Μπαλτόπουλος, 2001).

«Οι μεγάλες αρτηριακές αιμορραγίες είναι οι πιο σοβαρές και πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται πρώτες» (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

1. **Αρτηριακή αιμορραγία:** *«Προκαλείται από βλάβη στο αρτηριακό σκέλος της κυκλοφορίας όπου επικρατούν υψηλές πιέσεις. Το μέγεθος της αιμορραγίας στην περίπτωση αυτή είναι μεγαλύτερο και οι απώλειες πιο σοβαρές»* (Μπαλτόπουλος, 2001). Το αίμα είναι ζωηρό κόκκινο και πετάγεται με ένταση ή και ρυθμό από την πληγή (Σιούρδα, 2013).

2. **Φλεβική αιμορραγία:** Το αίμα είναι σκούρο και απλώς κυλάει έξω από την πληγή. Η πίεση στα τοιχώματα των φλεβών είναι μικρότερη από αυτή των αρτηριών. Λόγω της διαστολής των φλεβικών τοιχωμάτων υπάρχει πιθανότητα για μεγάλη συσσώρευση αίματος μέσα σε αυτές, που έχει ως αποτέλεσμα όταν η φλέβα σπάσει να υπάρξει έντονη αιμορραγία (Σιούρδα, 2013).
3. **Τριχοειδική αιμορραγία:** Έχει κάποιο ενδιάμεσο χρώμα και απλώνεται γύρω από την πληγή (Σιούρδα, 2013). Αποτελεί το πιο συνηθισμένο είδος αιμορραγίας και περιέχει τόσο αρτηριακό όσο και φλεβικό αίμα. Παρόλο που μπορεί στην αρχή να είναι έντονη, η απώλεια αίματος είναι γενικώς αμελητέα και παρατηρείται σε όλα τα τραύματα (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).
4. **Μικτές:** Οι αιμορραγίες επίσης μπορούν να διακριθούν σε εσωτερικές ή εξωτερικές ανάλογα από το σημείο που προέρχονται, και οι δύο αιμορραγίες είναι εξίσου σοβαρές.

Εσωτερική αιμορραγία: *«Πρόκειται για διαφυγή αίματος από τη συστηματική κυκλοφορία προς μια άλλη κοιλότητα του οργανισμού χωρίς να υπάρχει άμεση διαφυγή προς το εξωτερικό περιβάλλον»* (Μπαλτόπουλος, 2001).

Στις εσωτερικές αιμορραγίες ο οργανισμός δεν μπορεί να αποβάλει το αίμα, ωστόσο αυτό γίνεται από το κυκλοφορικό σύστημα με αποτέλεσμα τα ζωτικά να μην παίρνουν οξυγόνο. Η αιμορραγία μέσα στις κοιλότητες του σώματος μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός τραυματισμού, όπως είναι ένα κάταγμα αλλά μπορεί και να συμβεί αυτόματα π.χ. αιμορραγία έλκους του στομάχου.

Οι εσωτερικές αιμορραγίες μπορεί να προέρχονται από κακώσεις σε διάφορα σημεία του σώματος ή άλλων παθολογικών καταστάσεων. Υπάρχουν πιθανότητες να υπάρξει κάποιος τραυματισμός σε κάποιο όργανο χωρίς να υπάρξουν εξωτερικές

ενδείξεις τραυματισμού. Στην περιοχή του τραύματος μπορεί να υπάρξουν εκχυμώσεις (μώλωπες) (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

«Εσωτερική θεωρείται η αιμορραγία από τον γαστρεντερικό σωλήνα (παρουσιάζεται ως αιματέμεση, αιμορραγία από το ορθό ή μέλαινα κένωση), η αιμορραγία από τα γεννητικά όργανα συνήθως της γυναίκας (κολπορραγία, μηνορραγία) και η αιμορραγία από το ουροποιητικό (αιματοουρία)» (Μπαλτόπουλος, 2001).

Συμπτώματα εσωτερικής αιμορραγίας:

- Αίσθημα δίψας
- Ανησυχία-φλυαρία
- Ιστορικό κάκωσης που να δικαιολογεί την πρόκληση εσωτερικής αιμορραγίας
- Ωχρότητα
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός
- Ιστορικό πάθησης που μπορεί να προκαλέσει εσωτερική αιμορραγία
- Μπορεί να βγει αίμα από τον πρωκτό ή το στόμα
- Συμπτώματα καταπληξίας
- Ευαισθησία και πόνος στην περιοχή που πάσχει (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Μεγάλη εξωτερική αιμορραγία: Παρατηρείται συχνότερα μετά από βαθύ κόψιμο ή μεγάλο σχίσσιμο του δέρματος. Η έντονη εξωτερική αιμορραγία είναι πολύ σοβαρή και μπορεί να σας δημιουργήσει δίλημα σε σχέση με τις προτεραιότητες παροχής πρώτων βοηθειών (Μπαλτόπουλος, 2001). Η μεγάλη αιμορραγία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται όσο πιο γρήγορα γίνεται. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μεγάλη εξωτερική αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει καταπληξία ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Συμπτώματα μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας:

- Αίσθημα δίψας
- Θολή όραση, αίσθημα ζάλης, τάση για λιποθυμία
- Το πρόσωπο και τα χείλη γίνονται ωχρά
- Το δέρμα είναι ψυχρό και κολλώδες
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός
- Αναπνέει επιπόλαια και γρήγορα (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Μικρή εξωτερική αιμορραγία: Δεν είναι απειλητική για την ζωή του θύματος, πολλά τραύματα απλά προκαλούν μικρή αιμορραγία, σε αντίθεση υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης του τραύματος (Μπαλτόπουλος, 2001).

Αντιμετώπιση αιμορραγιών

Ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι ένα από τα βασικά μελήματα των Πρώτων Βοηθειών και ένα από τα μέτρα με τα οποία, το άτομο που παρέχει φροντίδα μπορεί να ασκήσει σημαντική επιρροή στο αποτέλεσμα της κατάστασης του θύματος (Markenson, 2010).

Η φυσική αντίδραση του οργανισμού είναι να περιορίσει την ροή του αίματος για να μειωθεί η απώλεια του.

Η αντιμετώπιση της αιμορραγίας είναι το πρώτο μέλημα στην περίπτωση ενός τραυματισμού. Η πρώτη κίνηση που γίνεται για να σταματήσει η αιμορραγία είναι η άσκηση άμεσης πίεσης με το χέρι στο σημείο που υπάρχει απώλεια αίματος. Αν πρόκειται για αιμορραγία ενός άκρου, κάνουμε ανύψωση αυτού και το συγκρατούμε σε λοξή θέση. Στην περιοχή του τραύματος τοποθετούμε καθαρές γάζες και ασκούμε πίεση και εφόσον η πρώτη γάζα γεμίσει με αίμα τοποθετούμε κι άλλη γάζα από πάνω και συνεχίζουμε να ασκούμε πίεση.

Σε περίπτωση αρτηριακής αιμορραγίας όπου η πίεση του αίματος είναι μεγαλύτερη η απλή άσκηση πίεσης στο σημείο απώλειας μπορεί να μην αποδώσει,

επομένως μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ισχυρή περιδέση σε σημεία από τα οποία περνάνε κεντρικές αρτηρίες.

Οι οποιοσδήποτε ενέργειες που θα προβούμε σε αυτή την περίπτωση, αυτές δεν θα πρέπει να αποτελούν κίνδυνο για τον εαυτό μας ιδιαίτερα αν έχουμε ανοικτές δερματικές βλάβες. Πρέπει να πλένουμε καλά τα χέρια μας πριν και μετά από τέτοιες ενέργειες και θα πρέπει να φοράμε γάντια ή να καλύπτουμε τα χέρια μας με αδιάβροχο επίδεσμο. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων (Μπαλτόπουλος, 2001).

Κάθε αιμορραγία πρέπει να σταματά γρήγορα, επειδή οι κίνδυνοι από την μεγάλη απώλεια του αίματος μπορεί να είναι μεγάλοι, όπως είναι η πρόκληση της οξείας κυκλοφοριακής ανεπάρκειας (shock) ή ακόμα και ο θάνατος (Βουρβαχάκης, 2013).

Αντιμετώπιση εσωτερικής αιμορραγίας

Σε κάθε αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σύστημα, σε ότι διάσταση και αν είναι θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως επείγον περιστατικό και ο ασθενής να μεταφέρεται όσο το δυνατόν πιο άμεσα σε κάποιο νοσοκομείο. Δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι κάποια μικρή αιμορραγία δεν μπορεί στην συνέχεια να μετατραπεί σε μεγάλη, με αποτέλεσμα τον άμεσο κίνδυνο της ζωής του ασθενή.

Είναι σημαντικό να ληφθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα το ιστορικό του πάσχοντα είτε από τον ίδιο είτε από κάποιον παρευρισκόμενο, έτσι ώστε να δικαιολογηθεί εάν προηγήθηκε κάκωση ή παθολογική κατάσταση που να αιτιολογεί την αιμορραγία (Lemone & Bruke, 2006).

Αντιμετώπιση μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας

Ο σκοπός του διασώστη στην αντιμετώπιση αυτής της αιμορραγίας είναι ο έλεγχος της και η ασφαλής μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο. Οι ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσουμε είναι οι εξής:

- Αφαιρέστε ή κόψτε τα ρούχα έτσι ώστε να αποκαλύψετε πλήρως το τραύμα και να εκτιμήσετε την έκταση του.
- Πιέστε την πληγή με τα δάκτυλα ή την παλάμη σας.
- Ανασηκώστε και κρατείστε το τραυματισμένο άκρο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του τραυματία, έτσι ώστε να μειώσετε τη ροή του αίματος προς το τραύμα.
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα.
- Τυλίξτε έναν ελαστικό επίδεσμο γύρω από τις γάζες ή τα επιθέματα που έχετε τοποθετήσει πάνω από το τραύμα. Σε περίπτωση που οι γάζες σας εμποτιστεί από αίμα, δεν τις αφαιρείτε ή τις αντικαθιστάτε, αλλά τοποθετείστε νέα επιθέματα πάνω από τα προηγούμενα ώστε να διατηρήσετε τους θρόμβους που έχουν σχηματιστεί.
- Δεν καλύπτουμε την πληγή με απλό βαμβάκι, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή.
- Στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος όπως θα κάνατε αν υπήρχε σπασμένο οστό
- Αν υπάρχει ξένο σώμα που προεξέχει τοποθετείστε επιθέματα γύρω από αυτό.
- Καλέστε ασθενοφόρο
(Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Σημαντικό επίσης είναι να διακόπτεται η άσκηση πίεσης ανά 15 λεπτά και να γίνεται εκτίμηση του μέλους για πιθανή ισχαιμία ή νέκρωση, όπως επίσης και η προφύλαξη από μολυσματικές ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα. Συνίσταται η χρήση ελαστικών γαντιών (Lemone & Bruke, 2006).

Αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας

Σε περίπτωση που ο τραυματίας έχει υποστεί κάκωση που προκαλεί εξωτερική αιμορραγία είναι αναγκαία η άμεση αντιμετώπιση.

Οι ενέργειες που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν ώστε να αντιμετωπίσουμε αυτού του είδους την αιμορραγία είναι οι εξής:

- πλύσιμο τραύματος με τρεχούμενο νερό.
- πίεση με αποστειρωμένη γάζα.
- περιδέση με αποστειρωμένο υλικό (γάζα ή αυτοκόλλητη ταινία).
- αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για εκτίμηση της κατάστασης.

(Lemone & Bruke, 2006)

Τι είναι τραύμα

Ορισμός

Τραύμα είναι η λύση της συνέχειας του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών «Οι τύποι των τραυμάτων συμπεριλαμβάνουν τα κοψίματα, τα θλαστικά τραύματα, τις εκδορές, τους μώλωπες, τραύματα από τρύπημα και τα τραύματα από όπλο. Τα είδη αιμορραγίας που προκύπτουν από ένα τραυματισμό μπορεί να προέρχονται από αρτηρία, φλέβα, από τριχοειδή αγγεία ή να είναι μεικτά, επίσης τα τραύματα διακρίνονται σε ανοικτά και κλειστά» (Μπαλτόπουλος, 2001).

Φυσιολογία τραύματος

Ο κύριος στόχος του τραύματος είναι η αποκατάσταση της ακεραιότητας του ιστού με την μέθοδο της επούλωσης. Υπάρχουν τρία επίπεδα επούλωσης τραύματος τα οποία είναι τα εξής:

- ομοιόσταση/φλεγμονή
- πολλαπλασιασμός
- ανάπλαση

Αυτά τα επίπεδα συνδυάζουν μια σειρά γεγονότων που καλύπτει το ένα το άλλο και αλληλοεξαρτώνται. Κάθε επίπεδο συμβάλει με τον δικό του τρόπο στο αποτέλεσμα της επούλωσης του τραύματος. Οποιαδήποτε ανωμαλία ή απουσία ενός εκ των τριών επιπέδων καθυστερεί το αποτέλεσμα ή την παράταση της επούλωσης (Osborn et al, 2013).

Είδη τραύματος

Τα τραύματα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

Ανοικτό τραύμα: Πρόκειται για τραυματική βλάβη η οποία περιλαμβάνει την λύση της συνέχειας του δέρματος και μπορεί να προκληθεί ύστερα από επερχόμενη δράση βίας μηχανικών παραγόντων και εκτεινόμενη σε διάφορο βάθος και σε διάφορα όργανα (Ανδρουλάκης, 1999).

Κλειστό τραύμα: Είναι κάθε εσωτερική ρήξη οργάνου ή ιστού, προερχόμενη από εξωτερική βία, χωρίς λύση της συνέχειας του δέρματος. Για παράδειγμα τέτοια τραύματα είναι η ρήξη σπληνός, το κάταγμα σπονδύλου (Ανδρουλάκης, 1999).

Εκδορές: *«Απόσπαση του δέρματος συνήθως μετά από σύρσιμο σε αδρή και ανώμαλη επιφάνεια. Χρειάζεται επιμελή μηχανικό καθαρισμό (νερό υπό πίεση), ώστε να απομακρυνθούν σωματίδια και ξένα σώματα που έχουν διεισδύσει στην συνήθως μεγάλη τραυματική επιφάνεια»* (Μπαλτόπουλος, 2001).

Εγκαύματα εκ τριβής: Παρόλο που οι εκδορές θεωρούνται γενικώς άνευ σημασίας, τα εγκαύματα εκ τριβής - χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Αυτά είναι μικτές βλάβες του δέρματος και συχνά και του υποδορίου ιστού, προκαλούμενες όχι μόνο από τη μηχανική τριβή ενός μοτοσικλετιστή ή ποδηλάτη στην ασφαλτο ή ενός εργαζόμενου με μηχανήμα περιστροφής (πχ τροχός με γυαλόχαρτο), αλλά κυρίως από τη θερμοκρασία που αναπτύσσεται πάνω και κάτω από το δέρμα. Συνεπώς αυτές οι κακώσεις είναι σοβαρές και πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν εγκαύματα δευτέρου ή και τρίτου ενίοτε βαθμού (Ανδρουλάκης, 1999).

Τέμνοντα τραύματα (από κόψιμο): *«Μπορεί να προκληθούν από μαχαίρι, ξυράφι ή και την κόψη ενός φύλλου από χαρτί. Τα τραύματα αυτά μπορούν να αιμορραγήσουν πολύ, γιατί τα αιμοφόρα αγγεία που κόβονται ίσια δεν συσπώνται εύκολα»* (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Θλαστικά τραύματα: «Τραύμα με ακόνιστα χείλη που προκαλείται από βαριά θλώντα αντικείμενα. Παρουσιάζει μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης καθώς και αιμορραγίας» (Μπαλτόπουλος, 2001).

Νύσσοντα τραύματα (από τρύπημα): Τα καρφιά, οι βελόνες, οι τσουγκράνες, τα κιγκλιδώματα, ακόμα και τα δόντια μπορούν να προκαλέσουν τρυπήματα που είναι δυνατό να καταλήξουν σε σοβαρή εσωτερική κάκωση. Αν το τραύμα είναι βαθύ, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης, γιατί μπορούν να μεταφερθούν μικρόβια και ακαθαρσίες στο βάθος του (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Τυφλά τραύματα: Τυφλά τραύματα λέγονται αυτά που έχουν πύλη εισόδου αλλά όχι εξόδου (Ανδρουλάκης, 1999).

Διαμπερές τραύματα: Διαμπερές τραύματα είναι αυτά που έχουν πύλη εισόδου αλλά και πύλη εξόδου. Μπορεί να προκληθούν από σφαίρα, από σκάγια αλλά και από μαχαίρι. Έχουν την μεγαλύτερη επικινδυνότητα από όλα τα τραύματα. Άλλη μορφή έχει η πύλη εισόδου, άλλη η πύλη εξόδου. Τα διαμπερές τραύματα συνήθως συνοδεύονται από βλάβες ενός ή περισσότερων οργάνων και έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα από άποψη θεραπείας και πρόγνωσης (Γκούρτσας, 2010).

Τραύματα από πολυβόλο όπλο: «Τα τραύματα αυτά είναι δυνατόν να προκαλέσουν σοβαρές εσωτερικές κακώσεις. Υπάρχει τραύμα στο σημείο εισόδου του βλήματος και ένα άλλο, συχνά μεγαλύτερο στο σημείο της εξόδου. Στην διαδρομή του βλήματος μέσα από το σώμα μπορεί να προκληθούν βλάβες των εσωτερικών οργάνων, των ιστών και των αγγείων. Υπάρχει πιθανότητα τόσο εσωτερικής, όσο και εξωτερικής αιμορραγίας» (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Μώλωπες: «Είναι εσωτερική αιμορραγία από τραυματισμένα αρχεία, το αίμα των οποίων διηθεί τους ιστούς και φαίνεται σαν μεταβολή της φυσιολογικής χροιάς κάτω από το δέρμα» (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Σε περίπτωση τραύματος απαιτείται άμεση παρέμβαση και αναζήτηση βοήθειας μέχρι να φθάσει εξειδικευμένη βοήθεια ή να μεταφερθεί το θύμα σε κάποιο ιατρικό κέντρο. Γενικώς τα τραύματα χρειάζονται καλό μηχανικό καθαρισμό, αντισηψία και αιμοστατική επίδεση μέχρι τη διακομιδή του θύματος σε ιατρικό κέντρο (Γκούβας, 2000).

Ειδικά σημεία σε τραύματα και αιμορραγίες

Υπάρχουν μερικά τραύματα που απαιτούν διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης σε σχέση με τους γενικούς κανόνες άμεσης και έμμεσης πίεσης.

Τραύμα και αιμορραγία του τριχωτού της κεφαλής: Το τραύμα του κρανίου συνοδεύεται με μεγάλη αιμορραγία εάν υπάρχει ρήξη επικράνιας απονεύρωσης. Η αιμορραγία συχνά κάνει την πληγή να δείχνει πιο ανησυχητική απ ότι είναι. Όμως μια πληγή στο κρανίο μπορεί να αποτελεί μέρος ενός σοβαρότερου κρυμμένου τραύματος, όπως είναι το κάταγμα του κρανίου.

Αντιμετώπιση

Ο ασθενής θα πρέπει να εξετάζεται με ιδιαίτερη προσοχή όταν προκύπτουν διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης εξαιτίας ενδεχόμενης εγκεφαλικής βλάβης ή εγκεφαλικής αιμορραγίας. Οι ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθήσουμε είναι οι εξής:

- Ξεπλένουμε καλά το τραύμα και το καλύπτουμε πιεστικά με αποστειρωμένη γάζα.
- Τυλίγουμε το κεφάλι και την γάζα με ελαστική επίδεση (Μπαλτόπουλος, 2001).

Ρινορραγία: Αποτελεί μια συνηθισμένη κλινική κατάσταση. Δημιουργείται κατά την διάρκεια ρήξης αγγείων στις ρινικές θαλάμες μετά από χτύπημα στην μύτη, μετά

από έντονο φτάρνισμα, ψηλάφηση με το δάκτυλο, μετά από έντονη δραστηριότητα, μετά από πολύωρη έκθεση στον ήλιο ή στον έντονο αέρα.

Κατά την διάρκεια της αιμορραγίας εάν συνυπάρχει κρύο με φλεγμονή στο συγκεκριμένο σημείο τα αγγεία γίνονται πιο ευάλωτα και υπάρχει πιθανότητα να επιδεινωθεί η αιμορραγία. Επίσης μπορεί να προκληθεί από την αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή αιμορραγία του ρινικού βλεννογόνου. Συνήθως οι ρινορραγίες δεν είναι σοβαρές αλλά μπορούν να γίνουν εάν υπάρξει μεγάλη απώλεια αίματος.

Αντιμετώπιση

Γέρνουμε εμπρός και πιέζουμε την μύτη για να σταματήσει η αιμορραγία και να βοηθήσουμε την δημιουργία θρόμβου. Τοποθετούμε εάν κριθεί απαραίτητο ένα χιαστό επίδεσμο με μια αποστειρωμένη γάζα στην μύτη (McGarry & Moulton, 1993).

Τραύματα παλάμης: ο τραυματισμός στην παλάμη μπορεί να προκληθεί όταν το άτομο πιάσει σπασμένα γυαλιά ή αιχμηρά εργαλεία ή όταν πέσει σε αιχμηρά αντικείμενα. Τα τραύματα αυτά είναι πιθανόν να αιμορραγούν πολύ και να συνυπάρχουν με κατάγματα. Αν το τραύμα είναι βαθύ τότε υπάρχουν πιθανότητες να έχουν τραυματιστεί τα νεύρα και οι τένοντες του χεριού.

Αντιμετώπιση

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ξένο σώμα:

1. Για να διακόψετε την αιμορραγία τοποθετείστε ένα αποστειρωμένο επίθεμα ή μια γάζα πάνω στο τραύμα και ασκείτε πίεση.
2. Ζητήστε από τον πάσχοντα να διατηρήσει την άσκηση πίεσης στο σημείο του τραύματος σφίγγοντας την γροθιά του πάνω στο επίθεμα.
3. Τοποθετείστε το τραυματισμένο χέρι ψηλά.
4. Τυλίξτε την γροθιά με τα ελεύθερα άκρα του επιδέσμου.
5. Κρεμάστε το χέρι υπερυψωμένο με στήριγμα τον έναν ώμο.

Σε περίπτωση που υπάρχει ξένο σώμα:

1. Σταματήστε την αιμορραγία. Ασκήστε πίεση στις άκρες του τραύματος κατά μήκος του ξένου σώματος.
2. Σταθεροποιείτε το ξένο σώμα με επίδεσμο που τον τοποθετείτε διαγώνια.
3. Στηρίξτε το χέρι με αναρτήρα (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Αιμορραγία στο αφτί: συχνά προκαλείται από ρήξη τυμπάνου που είναι αποτέλεσμα τραυματισμένου από ξένο σώμα, χτύπημα, προσπάθεια καθαρισμού, έκρηξη ή κάταγμα κρανίου. Το θύμα έχει έντονο πόνο, ενώ στην συνέχεια μπορεί να υπάρξει κώφωση. Αν η αιμορραγία είναι αίτιο από τραύμα ή κατάγματος της κεφαλής θα υπάρχει ροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, μια κατάσταση η οποία είναι εξαιρετικά επικίνδυνα και χρειάζεται άμεση ιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση.

Αντιμετώπιση

Το θύμα θα πρέπει να βρίσκεται σε ημικαθιστή θέση με το κεφάλι γερμένο προς το τραυματισμένο του αφτί, ώστε το αίμα να βγει προς τα έξω. Επόμενο βήμα είναι να καλύψουμε το αφτί με κάποια επίθεμα και να το διατηρήσουμε σε σταθερή θέση χωρίς να ασκούμε έντονη πίεση. Τέλος οδηγούμε τον ασθενή στο νοσοκομείο, τοποθετημένο στην θέση στην οποία βρισκόταν (Μπαλτόπουλος, 2001).

Τραύματα στο μάτι: Όλοι οι τραυματισμοί που σχετίζονται με το μάτι θα πρέπει να θεωρούνται επικίνδυνοι έστω και αν φαίνονται επιπόλαιοι. Ακόμα και οι μικρές σχισμές μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή βλάβη και να μειωθεί η οπτική οξύτητα. Εάν ο τραυματισμός είναι μεγαλύτερος μπορεί ακόμα και να οδηγήσει σε απώλεια της όρασης. Σε πιο ήπιους τραυματισμούς μπορεί να υπάρξει ερυθρότητα και πόνος στα μάτια ή ακόμα και προσωρινή απώλεια της όρασης.

Αντιμετώπιση

1. Προσέχουμε εάν υπάρχουν στο μάτι ξένα σώματα, τα οποία δεν πρέπει να αφαιρεθούν σε καμία περίπτωση παρά μόνο στο νοσοκομείο.
2. Ξεπλένουμε με άφθονο νερό .

3. Καλύπτουμε το τραυματισμένο μάτι με γάζα ή κάποια καθαρή πετσέτα, εάν ο τραυματισμός είναι σοβαρότερος τότε θα πρέπει να καλυφθούν και τα δύο μάτια (Μπαλτόπουλος, 2001).

Κεφάλαιο 3

Τι είναι κάταγμα

Ορισμός

Κάταγμα: Ορίζεται η λύση της συνέχειας του οστού, η οποία συνήθως είναι αποτέλεσμα τραυματισμού ή μπορεί να είναι αποτέλεσμα ασθένειας του οστού που μπορεί να οδηγήσει στην σταδιακή αποδυνάμωση του. Τα τραύματα κατηγοριοποιούνται αναλόγως τον τύπο και την θέση τους (Μπανούση, 2011).

«Μπορεί να είναι ανοικτά ή κλειστά ανάλογα με το αν επικοινωνούν με το περιβάλλον. Επίσης, χαρακτηρίζονται ως εγκάρσια, σπειροειδή, λοξά, συντριπτικά, ή διπολικά ανάλογα με την κατεύθυνση της γραμμής του κατάγματος. Χαρακτηρίζονται επίσης σαν συμπιεστικά, όταν προκαλούνται από μεγάλη συμπίεση, αποσπαστικά, όταν παρασύρεται ένα κομμάτι τους από την σύσπαση του μυός που προσφύεται σε αυτό και σε ρωγμώδη ή παρεκτοπισμένα ανάλογα με την απόσταση των τμημάτων του κατάγματος μεταξύ τους» (Μπαλτόπουλος, 2001).

Είδη καταγμάτων

Υπάρχουν δύο κατηγορίες καταγμάτων, τα κλειστά και τα ανοιχτά. Τόσο τα πρώτα όσο και τα δεύτερα μπορούν να είναι επιπλεγμένα.

Κλειστά κατάγματα: «Στα κατάγματα αυτά το δέρμα γύρω από το σπασμένο οστό έχει μείνει ανέπαφο».

Ανοικτά κατάγματα: «Λέγονται όταν το τραύμα φτάνει από την επιφάνεια του δέρματος ως το κάταγμα ή το σπασμένο οστικό άκρο, διαπερνά την επιφάνεια του δέρματος. Τα ανοικτά κατάγματα είναι σοβαρά όχι μόνο γιατί είναι δυνατόν να προκαλέσουν μεγάλη εξωτερική αιμορραγία, αλλά και γιατί από το τραύμα υπάρχουν πιθανότητες να εισέλθουν μικρόβια στα μαλακά μέρια και στο σπασμένο οστό. Μια τέτοια μόλυνση είναι επικίνδυνη και θεραπεύεται δύσκολα» (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Επιπλεγμένα κατάγματα: Και τα δύο είδη καταγμάτων λέγονται επιπλεγμένα όταν συνυπάρχουν ή όταν το κάταγμα συνοδεύεται από εξάρθρημα (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Εξάρθρημα: Είναι η κάκωση των μαλακών μορίων μιας άρθρωσης, που συνοδεύεται από μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των οστών, που συμμετέχουν στο σχηματισμό της (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2000).

Διάστρεμμα: Ονομάζεται η κάκωση των μαλακών μορίων μιας άρθρωσης η οποία όμως δεν ακολουθείται από μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των αντίστοιχων οστών. Συνήθως είναι αποτέλεσμα απότομης κίνησης της άρθρωσης πέρα από το εύρος της φυσιολογικής κινητικότητας (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2000).

Ταξινόμηση ανοικτών καταγμάτων

I- Μικρό τραύμα, έως 1 εκ.

II- Τραύμα > 1 εκ. και μικρού βαθμού βλάβη στα μαλακά μόρια.

III-A: Εκτεταμένο τραύμα με μεγάλου βαθμού βλάβης μαλακών μορίων, που καλύπτουν όμως τα οστά.

III-B: Αποκολλήσεις περισσέου και αποκάλυψη οστού.

III-C: Συνυπάρχει και τρώση αγγείου (Osborn et al, 2013).

Μορφές καταγμάτων

Ανοικτό ή κλειστό: Αν έρχεται σε επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον.

Λοξό ή σπειροειδές: αναλόγως της κατεύθυνσης.

Πλήρες ή ατελές: ολική διατομή οστού ή μερική.

Σταθερό ή παρεκτοπισμένο: Όταν διατηρείται η ανατομική ευθυγράμμιση ή όχι.

Αποσπαστικό: αν ένα κομμάτι αποσπάται.

Συντριπτικό: αν είναι σπασμένο σε πολλά κομμάτια.

Εμπιεστικό: Συμπιεσμένο οστό προς τα μέσα.

Ενσφηνωμένο: Τα κομμάτια έχουν σφηνώσει μεταξύ τους.

(Osborn et al, 2013).

Συμπτώματα καταγμάτων

- Δυνατός πόνος στην περιοχή του κατάγματος
- Πρήξιμο της περιοχής αυτής.
- Δυσκολία ή απόλυτη αδυναμία κίνησης του μέλους.
- Το μέλος παίρνει αφύσικη θέση ή γίνεται πιο κοντό απ' το αντίστοιχο υγιές.

(Γκούρτσας, 2010).

Αντιμετώπιση καταγμάτων

Όσοι έχουν υποστεί κατάγματα θα πρέπει να ακινητοποιούνται και σε περίπτωση που είναι απόλυτη και μόνο ανάγκη θα μπορούν να κινηθούν. Βασικό μέλημα του ατόμου που παρέχει Πρώτες Βοήθειες είναι η σταθεροποίηση του τραυματισμένου μέλους είτε με το χέρι είτε με κάποιο στήριγμα μέχρι να καταφθάσει εξειδικευμένη βοήθεια (Κουκουράκης, 1983).

Οι γενικοί κανόνες αντιμετώπισης κάθε κατάγματος είναι οι εξής:

- 1) Αν το θύμα δυσκολεύεται κατά την αναπνοή, υπάρχει μεγάλη αιμορραγία και απώλεια των αισθήσεων, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται πριν από το κάταγμα.
- 2) Ο πάσχοντας δεν θα πρέπει να μετακινηθεί από την θέση που βρέθηκε, εκτός αν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για την ζωή του ή αν βρίσκεται εκτεθειμένος σε επικίνδυνα καιρικά φαινόμενα.
- 3) Σταθεροποιήστε και συγκρατήστε το τραυματισμένο μέλος με το χέρι σας.
- 4) Αν η διακομιδή του ασθενή στο νοσοκομείο γίνει άμεσα, συγκρατήστε ελαφρά το τραυματισμένο μέλος με το χέρι. Ο ασθενής θα πρέπει να τοποθετηθεί στην πιο άνετη θέση για εκείνον και να υποστηρίζεται με τυλιγμένες κουβέρτες ή άλλα παρόμοια υλικά.

- 5) Σε περίπτωση που η διακομιδή του ασθενή στο νοσοκομείο πρόκειται να καθυστερήσει για περισσότερο από 30 λεπτά, αλλά το ταξίδι θα είναι σύντομο και ομαλό, ακινητοποιήστε το τραυματισμένο μέλος δένοντας σε ένα υγιές μέρος του σώματος με υποστηρίγματα και επιδέσμους.
- 6) Αφού ακινητοποιήσετε το τραυματισμένο μέλος, τοποθετείστε το ψηλότερα για να μειώσετε την δυσφορία και το οίδημα.
- 7) Αν το ταξίδι προς το νοσοκομείο είναι μακρύ-αν διαρκεί περισσότερο από 30 λεπτά και κουραστικό, είναι δυνατόν να χρειαστούν επιπλέον επίδεσμοι και νάρθηκες (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000).

Κεφάλαιο 4

Έρευνες

Σύμφωνα με την Καδδά και συν (2011) πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 1387 άτομα τα οποία ήταν νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί, πυροσβέστες και διασώστες οι οποίοι διέμεναν στην Αθήνα και άλλες επαρχιακές πόλεις. Το 55,1% δεν είχαν ξανά παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες, ενώ το 44,9% είχε. Η έρευνα έδειξε ότι μικρό ποσοστό των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων γνωρίζει Πρώτες Βοήθειες. Η εκπαίδευση στην παροχή Πρώτων Βοηθειών αποτελεί επιτακτική ανάγκη για όλους, όπως επίσης και η εφαρμογή συστηματικών προγραμμάτων σε θεωρητική και πρακτική βάση.

Μια άλλη μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ανατολική Αυστραλία σε 227 ασθενείς με εγκαύματα έδειξε ότι το 39% των ασθενών έλαβε κατάλληλες Πρώτες Βοήθειες, ενώ το 61% δεν έλαβε. Έχει αποδειχτεί ότι η κατάλληλη γνώση Πρώτων Βοηθειών βελτιώνει την έκβαση της κατάστασης του ασθενή με έγκαυμα (Rea et al, 2005).

Επιπλέον σε έρευνα που έγινε σε 376 μαθητές σχολείου της Νορβηγίας επιβεβαίωσε την σημαντικότητα της εκπαίδευσης των μαθητών σε μαθήματα Πρώτων Βοηθειών σε μικρή ηλικία. Σε θεωρητικό επίπεδο το ποσοστό ήταν καλό, καθώς το 90% γνώριζαν τον αριθμό άμεσης βοήθειας και το 83% ήταν πρόθυμο να παράσχει Πρώτες Βοήθειες. Το 75% των συμμετεχόντων έδειξε ότι χρειάζεται περισσότερη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί σε ένα πραγματικό περιστατικό (Kanstada et al, 2011).

Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση της Αλεξανδροπούλου (2010), ανευρέθηκαν 18 άρθρα που αφορούν σε δύο ανασκοπήσεις, οκτώ περιγραφικές μελέτες, τέσσερις οιονεί πειραματικές μελέτες χωρίς ομάδα ελέγχου και τέσσερις οιονεί πειραματικές μελέτες με ομάδα ελέγχου. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι τα προγράμματα αγωγής

Πρώτων Βοηθειών είναι σε γενικές γραμμές αποτελεσματικά. Το κοινό διαθέτει χαμηλά επίπεδα γνώσης.

Σε έρευνα που πήραν μέρος 446 φοιτητές, ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων εκείνων των φοιτητών που είχαν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες ήταν 10,3 σε αντίθεση με αυτών που δεν είχαν εκπαιδευτεί, όπου ήταν 8,58. Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων που έδωσαν φοιτητές της ιατρικής με εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες ήταν 11,2, ενώ φοιτητές άλλων σχολών ήταν 7,2. Μόνο το 26,6% από φοιτητές ιατρικής είχαν κάποια κατάρτιση Πρώτων Βοηθειών και το 11,26% των άλλων σχολών είχαν κάποια σχετική εκπαίδευση με τις Πρώτες Βοήθειες. Το 94,4% των φοιτητών ήθελαν να υπάρχει κάποια σχετική εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών στο τμήμα τους. Τα προγράμματα Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να εισαχθούν στα σχολεία ώστε να υπάρξει μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από ατυχήματα και από καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης (Khan et al, 2010).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον Νορβηγικό πληθυσμό ερωτήθηκαν 1000 άτομα εκ των οποίων το 90% είχε λάβει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 54% είχε λάβει εκπαίδευση τα τελευταία 5 χρόνια. Πάρα το μεγάλο ποσοστό που είχαν απαντήσει ότι γνωρίζουν Πρώτες Βοήθειες, τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Επίσης παρά το γεγονός ότι οι Πρώτες Βοήθειες αποτελούν μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος, ελάχιστοι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι είχαν εκπαιδευτεί από το σχολείο (Bakke et al, 2017).

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Νότια Ινδία έδειξε ότι το επίπεδο γνώσεων των μαθητών δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικό σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες. Μόνο το 11,2 % είχε λάβει κάποια εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, ενώ το 13,8% έδειξε ότι είχε καλές γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες, επίσης το 68,4% είχε μέτρια γνώση, αντίθετα με το 17,8% που είχε χαμηλό ποσοστό γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η εισαγωγή μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στην εκπαίδευση είναι αναγκαία, τόσο στο θεωρητικό κομμάτι, όσο και στο πρακτικό (Joseph et al, 2014).

Σε μελέτη που έγινε στο πανεπιστήμιο Taibah στην Σαουδική Αραβία σχετικά με τις γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες, ανάμεσα στους 110 μαθητές που έλαβαν μέρος στην

έρευνα το 98,2% απάντησε ότι είχε κάποια θεωρητική γνώση σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες, ενώ αντίθετα το 16,4% δήλωσε ότι έχει την πρακτική ικανότητα να προσφέρει Πρώτες Βοήθειες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο των γνώσεων των φοιτητών ήταν χαμηλό και κατέστησε επιτακτική την ανάγκη ένταξης μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στο πρόγραμμα σπουδών (Alhejaili & Alsubhi, 2016).

Σε άλλη μια σχετική μελέτη που έγινε επίσης στην Σαουδική Αραβία, έλαβαν μέρος 360 μαθητές ηλικίας μεταξύ 15 και 19 ετών. Το ποσοστό των σωστών απαντήσεων σε μαθητές που είχαν λάβει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών ήταν 79,6%, ενώ το ποσοστό των μαθητών που δεν είχαν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες ήταν 53,7%. Τα αποτελέσματα της μελέτης επισήμαναν την σπουδαιότητα να εισαχθούν οι Πρώτες Βοήθειες σαν μάθημα στα σχολεία, ώστε στο σύντομο μέλλον αυτές οι γνώσεις να μπορέσουν να αξιοποιηθούν για την κοινότητα (Mobarak et al, 2015).

Έρευνα που διεξήχθη στην Σρι Λάνκα ανάμεσα σε δύο λύκεια, έδειξε ότι οι υπεύθυνοι για το πρόγραμμα σπουδών είχαν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες, μόνο το 32,08% είχε προηγούμενη γνώση στις Πρώτες Βοήθειες. Οι γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες ήταν ελλιπείς και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση στο σχολείο (Priyangika & Hettiarachchi, 2015).

Σε μελέτη των (Joshua et al, 2010) που πραγματοποιήθηκε στην Ζάρια της Νιγηρίας ανάμεσα σε 420 φοιτητές έδειξε ότι από αυτούς μόλις το 5% είχε κάποια προηγούμενη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, και μόνο το 8% είχε σωστές γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες. Στην μελέτη αυτή διαπιστώνεται για άλλη μια φορά η ανάγκη για την ένταξη μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στο πρόγραμμα σπουδών, καθώς και επαναληπτικών μαθημάτων για την καλύτερη αφομοίωση τόσο των θεωρητικών γνώσεων όσο και των πρακτικών δεξιοτήτων.

Το αποτέλεσμα της μελέτης που διεξήχθη στην Ινδία μεταξύ 100 φοιτητριών νοσηλευτικής πρώτου έτους ήταν η περιορισμένη γνώση των Πρώτων Βοηθειών στην αρχή της εκπαίδευσής τους. Σύμφωνα με το άρθρο εμφανίζεται η ανάγκη να ενταχθούν μαθήματα Πρώτων Βοηθειών σε πρώιμο στάδιο (Swetha et al, 2015).

Σε έρευνα που έγινε σε προπτυχιακούς φοιτητές 8 διαφορετικών κολλεγίων στο πανεπιστήμιο του Αζμάν, έδειξε ότι το επίπεδο γνώσεων και ενημέρωσης είναι χαμηλό, το οποίο τονίζει την ανάγκη για την δημιουργία υποχρεωτικού εκπαιδευτικού προγράμματος Πρώτων Βοηθειών με θεωρητικές και πρακτικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα σε ερώτηση για την αντιμετώπιση μιας κράμπας το 89,5% των φοιτητών απάντησε ότι δεν γνώριζε πώς να το αντιμετωπίσει, επίσης σε άλλη ερώτηση σχετικά με την αντιμετώπιση μιας επιληπτικής κρίσης το 71,4% των συμμετεχόντων απάντησε λανθασμένα (Mathew et al, 2016).

Σε έρευνα του Ερυθρού Σταυρού του Χόνγκ Κόνγκ ανάμεσα σε 1003 πολίτες, από τους συμμετέχοντες λιγότεροι από το 30% είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες και από αυτούς μόνο το 35% είχαν εκπαιδευτεί τα τελευταία πέντε χρόνια. Το 90% των συμμετεχόντων απάντησαν πως είναι απαραίτητη η γνώση Πρώτων Βοηθειών στην καθημερινότητα τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά. Επίσης το 90% απάντησαν ότι θα παρείχαν Πρώτες Βοήθειες σε κάποιον που βρισκόταν σε ανάγκη, αν είχαν τις κατάλληλες γνώσεις. Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η μη ικανοποιητική γνώση των Πρώτων Βοηθειών (Hong Kong Red Cross Health and Care Service Department, 2011).

Στο Πουντουσέρι της Ινδίας έγινε μελέτη σε 30 μαθητές ηλικίας 13 με 16 ετών, από τις 30 μαθήτριες περίπου 7 (23,3%) είχαν μέτριες γνώσεις και 23 (76,7%) είχαν ανεπαρκείς γνώσεις. Η μελέτη έδειξε ανεπαρκή γνώση σχετικά με την διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και την παροχή Πρώτων Βοηθειών (Geetha, 2016).

Σε έρευνα που έγινε στην Ζάρια και πήραν μέρος 335 μαθητές από 10 σχολεία έδειξε ελλειμματική γνώση σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 10 έως και 17 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 14,8 έτη. Η παρούσα μελέτη σχετιζόταν με τις γνώσεις για την αντιμετώπιση ενός τραύματος και το 21,5% των μαθητών απάντησε ότι γνώριζε πώς να αντιμετωπίσει ένα τραύμα, ενώ 77,3% δεν γνώριζε (Abdulrasheed et al, 2017).

Σχετική μελέτη πραγματοποιήθηκε και σε φοιτητές εστιών στο πανεπιστήμιο της διώρυγας του Σουέζ στην οποία πήραν μέρος 102 φοιτητές από όλες τις σχολές. Στην συγκεκριμένη μελέτη το επίπεδο των γνώσεων για την αντιμετώπιση ενός

τραυματισμού του δέρματος ήταν αρκετά χαμηλό καθώς μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα μόνο το 56% απάντησε σωστά για την αντιμετώπιση ενός εγκαύματος και μόλις το 44% για την αντιμετώπιση μιας πληγής. Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι μόλις 12 (15,4%) φοιτητές απάντησαν σε σχετική ερώτηση, ότι είχαν λάβει γνώσεις σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες από κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι φοιτητές δεν έχουν τις σωστές γνώσεις για να παράσχουν Πρώτες Βοήθειες, όπως επίσης και ότι η πλειονότητα επιθυμεί αλλά δεν έχει την δυνατότητα για θεωρητική και πρακτική άσκηση στις Πρώτες Βοήθειες (Ghany et al, 2014).

Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε 134 φοιτητές στην Τουρκία, το 67,4% από τους συμμετέχοντες δεν είχε εκπαιδευτεί προηγουμένως στις Πρώτες Βοήθειες. Το 82,8% γνώριζε τις σωστές σφίξεις που πρέπει να έχει ένας άνθρωπος το λεπτό, ενώ το 56,7% απάντησε σωστά για την αντίστοιχη ερώτηση για τις αναπνοές. Το 26,1% απάντησε ότι δεν πρέπει να προκαλείται εμετός σε περίπτωση που το θύμα είχε καταπιεί βενζίνη και άλλες παρόμοιες ουσίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες ήταν ανεπαρκείς (Metin & Mutlu, 2010).

Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο της Μοσούλης από τον (Makhlef, 2013) έλαβαν μέρος 124 συμμετέχοντες από τους οποίους το 91,9% δεν είχαν λάβει κάποια προηγούμενη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, ενώ το 96% απάντησε πως είναι απαραίτητες οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι μόλις το 46% των απαντήσεων που αναφέρονταν στις Πρώτες Βοήθειες ήταν σωστές, για παράδειγμα σε ερώτηση σχετικά με την αντιμετώπιση ενός τραύματος απάντησε σωστά μόλις το 38% των ερωτηθέντων. Η έρευνα έδειξε ότι η πλειονότητα των φοιτητών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είτε δεν είχαν συμμετάσχει ποτέ σε κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, είτε είχαν ελάχιστες γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες.

Σε έρευνα που διεξήχθη στην Νιγηρία και στην οποία πήραν μέρος 229 άντρες, οι οποίοι είχαν δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζαν πώς να αντιμετωπίσουν ένα επείγον

περιστατικό. Από τους συμμετέχοντες, 86 (37,6%) απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις που αφορούσαν την παροχή Πρώτων Βοηθειών, ενώ 183 (79,9%) απάντησαν ότι θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν στις Πρώτες Βοήθειες και ήταν πρόθυμοι να εφαρμόσουν τις γνώσεις αυτές όταν θα χρειαζόταν (Adenike et al, 2012).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή και η διερεύνηση του επιπέδου των γνώσεων των φοιτητών νοσηλευτικής στην παροχή Πρώτων Βοηθειών και οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση των γνώσεων τους καθώς και το πόσο σημαντικό είναι κάποιος να γνωρίζει πρώτες βοήθειες.

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών της νοσηλευτικής σχετικά με τις Πρώτες βοήθειες.
2. Σε ποιο βαθμό επηρεάζει η νοσηλευτική εκπαίδευση την απόκτηση γνώσεων.

Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης και συγκεκριμένα στο Ηράκλειο. Συμμετείχαν φοιτητές από το 1^ο και το 7^ο εξάμηνο του τμήματος νοσηλευτικής. Οι φοιτητές ενημερώθηκαν για το είδος του ερωτηματολογίου καθώς και πως το ερωτηματολόγιο θα είναι εντελώς ανώνυμο. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε από τον Φεβρουάριο του 2017 έως τον Απρίλιο του 2017.

Δείγμα έρευνας

Το δείγμα στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν 170 άτομα (άντρες - γυναίκες). Η μελέτη διεξήχθη σε φοιτητές οι οποίοι φοιτούν στο τμήμα της νοσηλευτικής Ηρακλείου. Πιο συγκεκριμένα ερωτήθηκαν 69 φοιτητές από το 1^ο εξάμηνο (άντρες - γυναίκες) και 75 φοιτητές από το 7^ο εξάμηνο (άντρες - γυναίκες). Ανάμεσα στο δείγμα υπήρξαν και 26 φοιτητές (άντρες- γυναίκες) που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, οι οποίοι ήταν από άλλο εξάμηνο.

Συλλογή δεδομένων

Στην παρούσα μελέτη εφαρμόστηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος (δειγματοληψία ευκολίας), σύμφωνα με τον Μερκούρη « είναι αρκετά συχνή στις νοσηλευτικές έρευνες, ποιοτικές και ποσοτικές. Στο δείγμα ευκολίας τα υποκείμενα συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ή επιλέγηκαν επειδή συνέπεσε να είναι στο σωστό μέρος τα σωστή στιγμή. Τα υποκείμενα που είναι διαθέσιμα συμμετέχουν στην έρευνα μέχρι να συμπληρωθεί ο επιθυμητός αριθμός του δείγματος» (Μερκούρης, 2008). Για την συλλογή των δεδομένων ζητήθηκε από τους φοιτητές να απαντήσουν απολύτως ανώνυμα το ερωτηματολόγιο. Σε κάθε περίπτωση, γινόταν σαφές ότι τα στοιχεία είναι απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν για την συγκεκριμένη μελέτη και μόνο.

Η εκτίμηση αξιοπιστίας έδωσε συντελεστή Cronbach $\alpha=0,71$. Στην εκτίμηση της βαθμολογίας γνώσεων έγινε άθροιση των ορθών αποκρίσεων του ερωτηματολογίου των 15 ερωτήσεων. Στη συνέχεια για λόγους συγκρισιμότητας έγινε αναγωγή σε κλίμακα 0-100. Ο διαχωρισμός σε χαμηλά, μέτρια ή υψηλά επίπεδα γνώσεων έγινε στην κλίμακα 0-49 (χαμηλά), 50-79 (μέτρια) και 80-100 (υψηλά).

Ερευνητικό εργαλείο

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο επιλέχτηκε διότι *«μειώνεται η πιθανότητα συστηματικού σφάλματος, αφού ο τρόπος που τίθενται οι ερωτήσεις είναι κοινός για όλους τους ερωτώμενους»* (Μερκούρης, 2008). Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο επιλέχτηκε ως το καταλληλότερο εργαλείο συγκέντρωσης των δεδομένων, διότι είναι λιγότερο δαπανηρό και χρειάζεται λιγότερος χρόνος συμπλήρωσής του, παρέχει τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας και στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανakλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή αφού δεν είναι παρών ο ερευνητής κατά την απάντησή της Σαχίνη και συν (2000). Η δημιουργία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο της έρευνας της Καδδά και συν (2011) στο ερωτηματολόγιο της διδακτορικής διατριβής της Βεσκούκη (1999) καθώς και στο ερωτηματολόγιο της έρευνας του Ερυθρού Σταυρού του Χόνγκ Κόνγκ (2011).

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος IBM SPSS 23.0. Υπολογίστηκαν κατανομές συχνοτήτων των βασικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 170 νοσηλευτών & νοσηλευτριών που συμμετείχαν στην έρευνα. Χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι χ^2 , Mann-Whitney & Kruskal-Wallis για την αξιολόγηση της διαφοράς χαρακτηριστικών και επιπέδου γνώσεων σε θέματα Πρώτων Βοηθειών. Υπολογίστηκαν επίσης κατά περίπτωση και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης με τεχνικές bootstrap. Στον έλεγχο των ορθών απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο Πρώτων Βοηθειών, χρησιμοποιήθηκε ο διωνυμικός έλεγχος. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας επιλέχθηκε το 5%.

Επίσης για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση του προγράμματος Excel 2007 και των πρόσθετων του (Ανάλυση Δεδομένων).

Κεφάλαιο 6

Αποτελέσματα

Πίνακας 1. Γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά 170 φοιτητών & φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		v	%
Φύλο	<i>άνδρας</i>	32	18,8
	<i>γυναίκα</i>	138	81,2
Ηλικία, χρόνια	<i>18-20</i>	68	40,0
	<i>21-25</i>	91	53,5
	<i>26-30</i>	3	1,8
	<i>31+</i>	8	4,7
Εξάμηνο σπουδών	<i>A</i>	69	40,6
	<i>Z</i>	75	44,1
	<i>άλλο</i>	26	15,3
Παρακολούθηση σεμιναρίου	<i>ναι</i>	88	51,8
Πρώτων Βοηθειών	<i>όχι</i>	82	48,2

Στον παραπάνω πίνακα αναφέρονται τα χαρακτηριστικά 170 φοιτητών και φοιτητριών οι οποίοι σπουδάζουν στο τμήμα της νοσηλευτικής Ηρακλείου. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά που συμπεριελήφθησαν στον πίνακα ήταν τα εξής: Φύλο, Ηλικία (χρόνια), το εξάμηνο των σπουδών και η παρακολούθηση σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών. Η πλειοψηφία στην έρευνα στην οποία διεξήχθη ήταν γυναίκες, με ποσοστό 81,2% και ακολουθούσαν οι άνδρες με ποσοστό 18,8%. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν από 18 έως 31+. Όσον αφορά το εξάμηνο των σπουδών το ποσοστό των φοιτητών και φοιτητριών του Α' εξαμήνου ήταν 40,6%, ενώ το ποσοστό του Ζ' εξαμήνου ήταν 44,1%. Στην έρευνα το 15,3% προέκυψε από φοιτητές και φοιτήτριες άλλων εξαμήνων, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια. Τέλος ένα ποσοστό 51,8% απάντησε πως έχει παρακολουθήσει σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, αντίθετα με το 48,2% το οποίο απάντησε πως δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών (βλέπε **Πίνακα 1**).

Πίνακας 2. Συσχέτιση παρακολούθησης σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά 170 φοιτητών & φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Παρακολούθηση σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών				p- value
		Ναι		Όχι		
		v	%	v	%	
Φύλο						
	άνδρας	20	62,5	12	37,5	0,177
	γυναίκα	68	49,3	70	50,7	
Ηλικία, χρόνια						
	18-20	14	20,6	54	79,4	<0,001
	21-25	65	71,4	26	28,6	
	26-30	3	100,0	-	-	
	31+	6	75,0	2	25,0	
Εξάμηνο σπουδών						
	A	15	21,7	54	78,3	<0,001
	Z	55	73,3	20	26,7	
	άλλο	18	69,2	8	30,8	

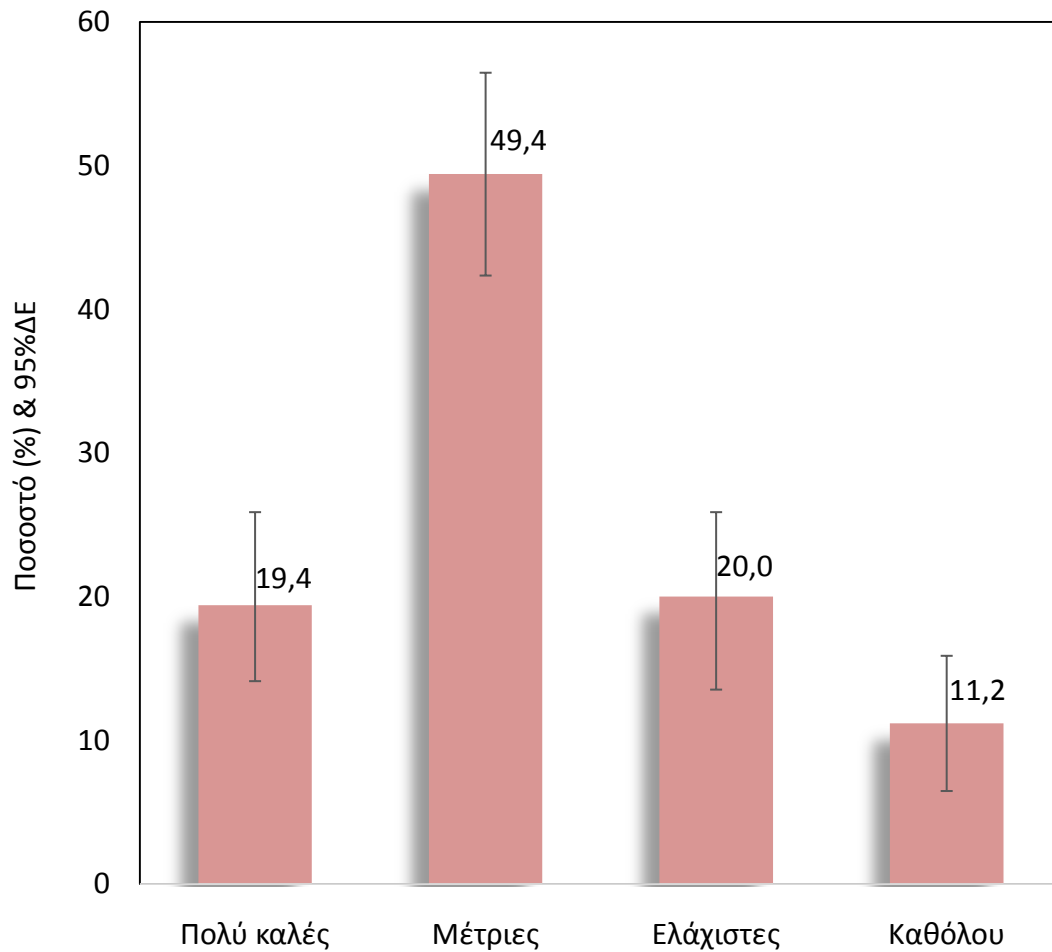
Έλεγχοι χ^2 .

Στην ερώτηση «**Παρακολούθηση σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών**» που αφορά στην συμμετοχή των φοιτητών και φοιτητριών σε κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, προέκυψε ότι το 62,5% των ανδρών είχαν κάποιο σεμινάριο αντίθετα με το 37,5%, οι οποίοι δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο. Επίσης το 49,3% των γυναικών απάντησε πως είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο, ενώ το 50,7% δεν είχε παρακολουθήσει. Από τα παραπάνω δεν προκύπτει στατιστικά κάποια σημαντική συσχέτιση.

Όσον αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στις ηλικίες μεταξύ 18-20 το ποσοστό που είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών ήταν 20,6%, ενώ το ποσοστό αυτών που δεν είχαν παρακολουθήσει ήταν 79,4%. Αντίθετα στις ηλικίες μεταξύ 21-25 το 71,5% το συμμετεχόντων απάντησε πως είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο, ενώ το 28,6% δεν είχε παρακολουθήσει. Στις ηλικίες μεταξύ 26-30 όλοι οι συμμετέχοντες (100%) απάντησαν πως είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών. Τέλος στις ηλικίες από 31 και πάνω το 75% είχε παρακολουθήσει σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 25% δεν είχε παρακολουθήσει.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση προκύπτει και ως προς το εξάμηνο σπουδών όπου στο Α' εξάμηνο το 21,7% απάντησε πως είχε συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών και το 78,3% δεν είχε συμμετάσχει σε κάποιο σεμινάριο. Αντιθέτως στο Ζ' το 73,3% είχε παρακολουθήσει σεμινάριο και το 26,7% δεν είχε παρακολουθήσει. Από τους φοιτητές των άλλων εξαμήνων το 69,2% είχε παρακολουθήσει σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 30,8% δεν είχε παρακολουθήσει (βλέπε **πίνακα 2**).

Σχήμα 1. Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων στην ερώτηση «Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες;».



Πίνακας 3. Συσχέτιση παρακολούθησης σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών με την αυτοεκτίμηση των γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες (ερώτηση «Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες;»).

	Παρακολούθηση σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών				<i>p-value</i>
	Ναι		Όχι		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<i>Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες;</i>					
<i>Πολύ καλές</i>	24	72,7	9	27,3	<i><0,001</i>
<i>Μέτριες</i>	55	65,5	29	34,5	
<i>Ελάχιστες</i>	7	20,6	27	79,4	
<i>Καθόλου</i>	2	10,5	17	89,5	

Έλεγχος χ^2 .

Από την ερώτηση «**Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες;**» προκύπτει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αυτοεκτίμησης των γνώσεων των συμμετεχόντων στις Πρώτες Βοήθειες και στην παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου.

Το 72,7% των συμμετεχόντων, το οποίο απάντησε ότι είχε πολύ καλές γνώσεις είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 27,3% δεν είχε παρακολουθήσει. Το ποσοστό των φοιτητών και των φοιτητριών που απάντησαν ότι είχαν μέτριες γνώσεις και είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ήταν 65,5%, ενώ το 34,5% απάντησε ότι είχε μέτριες γνώσεις αλλά δεν είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο. Όσον αφορά αυτούς που απάντησαν ότι είχαν ελάχιστες γνώσεις το 20,6% είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 79,4% δεν είχε παρακολουθήσει. Το 10,5% των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν είχαν καθόλου γνώσεις, παρόλο που είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, αντίθετα το 89,5% που έδωσε την ίδια απάντηση δεν είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο στις Πρώτες Βοήθειες (βλέπε **Πίνακα 3**).

Πίνακας 4. Συχνότητα απαντήσεων σε ερωτήσεις γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες από τους 170 φοιτητές και φοιτήτριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

	ΣΩΣΤΟ		ΛΑΘΟΣ		ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	
	v	%	v	%	v	%
Η πρώτη ενέργεια που θα κάνατε εάν βλέπατε κάποιον πεσμένο στον δρόμο θα ήταν να πλησιάσετε με ασφάλεια το θύμα.	151	88,8*	14	8,2	5	2,9
Εάν το θύμα έχει πάθει διάστρεμμα τοποθετείστε το μέλος σε ζεστό νερό για 10 περίπου λεπτά.	13	7,6*	91	53,5	66	38,8
Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η άμεση πίεση του σημείου με αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό πανί.	137	80,6*	14	8,2	19	11,2
Για να σταματήσει η αιμορραγία από την μύτη, λέμε στο θύμα να γείρει το κεφάλι προς τα πίσω και να πιέσει με το δείκτη και τον αντίχειρα τη μύτη, κλείνοντας τα ρουθούνια.	38	22,4*	122	71,8	10	5,9
Εάν σφηνωθεί ξένο σώμα στο δέρμα θα πρέπει να προσπαθήσουμε να το αφαιρέσουμε άμεσα τραβώντας το προσεχτικά.	37	21,8*	98	57,6	35	20,6
Σε εξάρθρωμα ώμου με ήπιες κινήσεις προσπαθούμε να επαναφέρουμε την άρθρωση στη σωστή της θέση πριν τοποθετήσουμε το χέρι σε ανάρτηση.	55	32,4	51	30,0	64	37,6
Σε περίπτωση κατάγματος του μηριαίου οστού αν δεν έχουμε άλλο μέσο στη διάθεση μας μπορούμε να δέσουμε το σπασμένο πόδι μαζί με το άλλο πόδι του θύματος ώστε να επιτύχουμε ακινητοποίηση.	80	47,1*	30	17,6	60	35,3

Σε κατάγματα άνω άκρου στηρίζουμε τον βραχίονα στον κορμό με ανάλογη περίδεση.	101	59,4*	13	7,6	56	32,9
Σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας αν οι γάζες εμποτιστούν με αίμα, αφαιρούμε τις προηγούμενες γάζες και τοποθετούμε καινούργιες.	101	59,4*	52	30,6	17	10,0
Η περίδεση σε ένα τραύμα θα πρέπει να είναι τόσο σφικτή ώστε να μην ψηλαφάμε σφύξεις στην αρτηρία που βρίσκεται κάτω από το σημείο περίδεσης.	20	11,8*	114	67,1	36	21,2
Σε περίπτωση ενσφήνωσης ξένου σώματος στο μάτι θα πρέπει να επιδέσουμε και τα δύο μάτια αφού ξεπλύνουμε με νερό.	36	21,2*	80	47,1	54	31,8
Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού μετά από τροχαίο ατύχημα ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι η πρώτη μας προτεραιότητα.	75	44,1*	58	34,1	37	21,8
Σε περίπτωση αιμορραγίας από το αυτί τοποθετούμε λίγο βαμβάκι μέσα στο αυτί και ζητάμε από το θύμα να γείρει το κεφάλι με το τραυματισμένο αυτί προς τα πάνω για να ελέγξουμε την αιμορραγία.	27	15,9*	68	40,0	75	44,1
Σε περίπτωση τραύματος στον θώρακα που παρατηρούμε έξοδο φυσαλίδων αέρα και ήχο από αέρα από το σημείο του τραύματος, καλύπτουμε με γάζα και τοποθετούμε κάποιο πλαστικό πάνω από την γάζα στερεώνοντας το πλαστικό μόνο από τις τρεις πλευρές.	49	28,8*	23	13,5	98	57,6
Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού του θώρακα τοποθετούμε το θύμα σε θέση ανάνηψης με τον υγιή πνεύμονα προς τα κάτω.	51	30,0	51	30,0	68	40,0

Με έντονα παρουσιάζονται οι ορθές απαντήσεις.

Έλεγχοι χ^2 : *p<0,001.

Στην ερώτηση **«Η πρώτη ενέργεια που θα κάνατε εάν βλέπατε κάποιον πεσμένο στον δρόμο θα ήταν να πλησιάσετε με ασφάλεια το θύμα»** το μεγαλύτερο ποσοστό (88,8%) απάντησε ότι είναι σωστό, το 8,2% απάντησε ότι είναι λάθος και το 2,9% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Εάν το θύμα έχει πάθει διάστρεμμα τοποθετείστε το μέλος σε ζεστό νερό για 10 περίπου λεπτά»** το 7,6% απάντησε ότι είναι σωστό, το 53,5% απάντησε ότι είναι λάθος και το 38,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η άμεση πίεση του σημείου με αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό πανί»** το 80,6% απάντησε ότι είναι σωστό, το 8,2% ότι είναι λάθος και το 11,2% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Για να σταματήσει η αιμορραγία από την μύτη , λέμε στο θύμα να γείρει το κεφάλι προς τα πίσω και να πιέσει με το δείκτη και τον αντίχειρα τη μύτη, κλείνοντας τα ρουθούνια»** το 22,4% απάντησε ότι είναι σωστό, το 71,8% ότι είναι λάθος και το 5,9% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Εάν σφηνωθεί ξένο σώμα στο δέρμα θα πρέπει να προσπαθήσουμε να το αφαιρέσουμε άμεσα τραβώντας το προσεχτικά»** το 21,8% απάντησε ότι είναι σωστό, το 57,6% ότι είναι λάθος και το 20,6% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε εξάρθρωμα ώμου με ήπιες κινήσεις προσπαθούμε να επαναφέρουμε την άρθρωση στη σωστή της θέση πριν τοποθετήσουμε το χέρι σε ανάρτηση»** το 32,4% απάντησε ότι είναι σωστό, το 30% ότι είναι λάθος και το 37,6% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση κατάγματος του μηριαίου οστού αν δεν έχουμε άλλο μέσο στη διάθεση μας μπορούμε να δέσουμε το σπασμένο πόδι μαζί με το άλλο πόδι του θύματος ώστε να επιτύχουμε ακινητοποίηση»** το 47,1% απάντησε ότι είναι σωστό, το 17,6% ότι είναι λάθος και το 35,3% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε κατάγματα άνω άκρου στηρίζουμε τον βραχίονα στον κορμό με ανάλογη περίδεση»** Το 59,4% απάντησε ότι είναι σωστό, το 7,6% ότι είναι λάθος και το 32,9% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας αν οι γάζες εμποτιστούν με αίμα, αφαιρούμε τις προηγούμενες γάζες, και τοποθετούμε καινούργιες»** το 59,4% απάντησε ότι είναι σωστό, το 30,6% ότι είναι λάθος και το 10% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Η περίδεση σε ένα τραύμα θα πρέπει να είναι τόσο σφικτή ώστε να μην ψηλαφάμε σφύξεις στην αρτηρία που βρίσκεται κάτω από το σημείο περίδεσης»** το 11,8% απάντησε ότι είναι σωστό, το 67,1% ότι είναι λάθος και το 21,2% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση ενσφήνωσης ξένου σώματος στο μάτι θα πρέπει να επιδέσουμε και τα δύο μάτια αφού ξεπλύνουμε με νερό»** το 21,2% απάντησε ότι είναι σωστό, το 47,1% απάντησε ότι είναι λάθος και το 31,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού μετά από τροχαίο ατύχημα ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι η πρώτη μας προτεραιότητα»** το 44,1% απάντησε ότι είναι σωστό, το 34,1% ότι είναι λάθος και το 21,8% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση αιμορραγίας από το αυτί τοποθετούμε λίγο βαμβάκι μέσα στο αυτί και ζητάμε από το θύμα να γείρει το κεφάλι με το τραυματισμένο αυτί προς τα πάνω για να ελέγξουμε την αιμορραγία»** το 15,9% απάντησε ότι είναι σωστό, το 40% ότι είναι λάθος και το 44,1% ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση **«Σε περίπτωση τραύματος στον θώρακα που παρατηρούμε έξοδο φυσαλίδων αέρα και ήχο από αέρα από το σημείο του τραύματος, καλύπτουμε με γάζα και τοποθετούμε κάποιο πλαστικό πάνω από την γάζα στερεώνοντας το πλαστικό μόνο από τις τρεις πλευρές»** το 28,8% απάντησε ότι είναι σωστό, το 13,5% απάντησε ότι είναι λάθος και το 57,6% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Στην ερώτηση «Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού του θώρακα τοποθετούμε το θύμα σε θέση ανάνηψης με τον υγιή πνεύμονα προς τα κάτω» το 30% απάντησε ότι είναι σωστό, το 30% ότι είναι λάθος και το 40% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

***Στον παραπάνω πίνακα με έντονα παρουσιάζονται οι ορθές απαντήσεις (Πίνακας 4)**

Πίνακας 5. Συχνότητα ορθών απαντήσεων σε ερωτήσεις γνώσεων Συχνότητα απαντήσεων σε ερωτήσεις γνώσεων για τις Πρώτες Βοήθειες από τους 170 φοιτητές & φοιτήτριες που συμμετείχαν στην έρευνα.

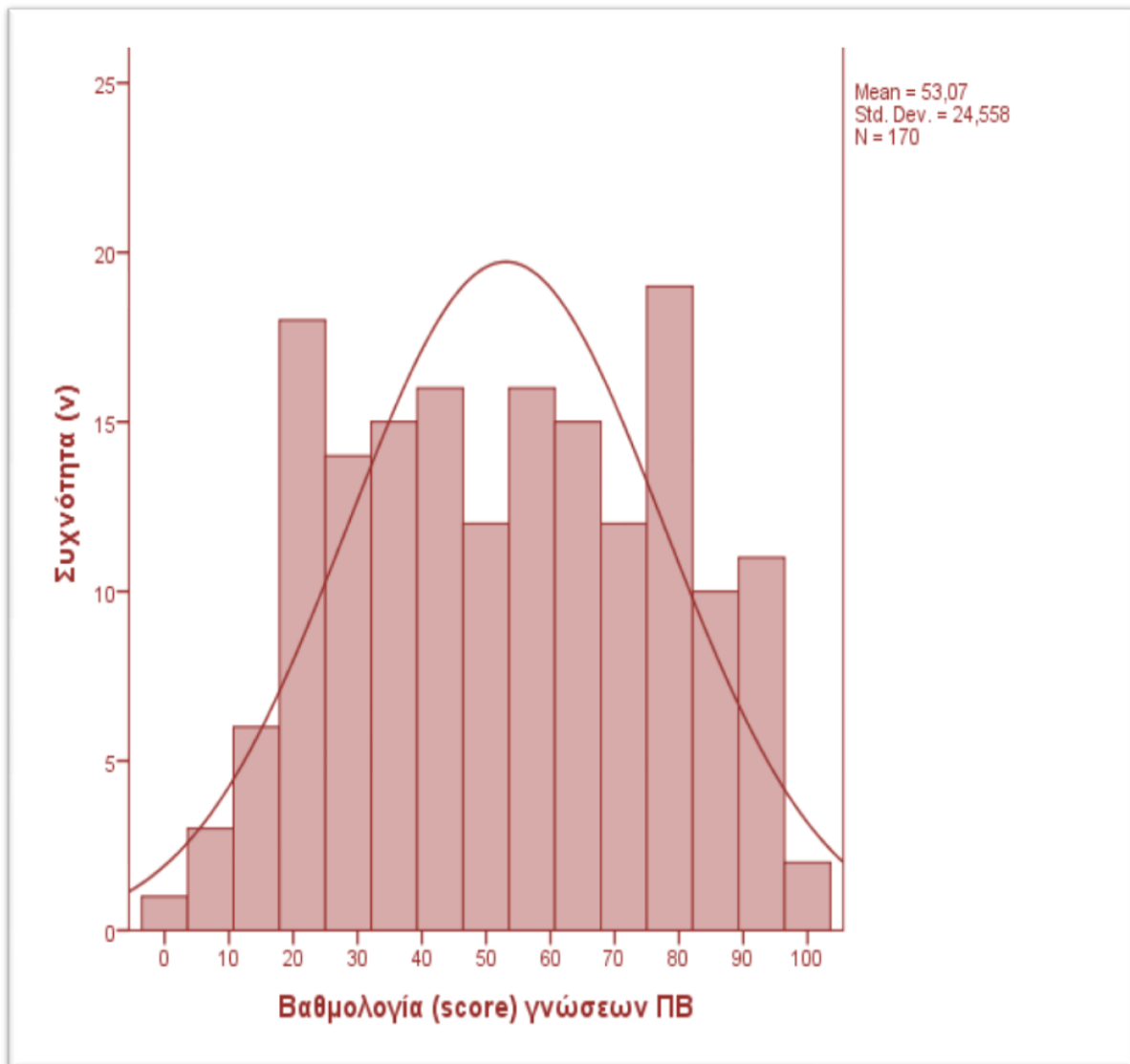
	Ορθή απάντηση	Λανθασμένη απάντηση	p-value
	%		
Η πρώτη ενέργεια που θα κάνατε εάν βλέπατε κάποιον πεσμένο στον δρόμο θα ήταν να πλησιάσετε με ασφάλεια το θύμα.	88,8	11,2	<0,001
Εάν το θύμα έχει πάθει διάστρεμμα τοποθετείτε το μέλος σε ζεστό νερό για 10 περίπου λεπτά.	53,5	46,5	0,399
Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η άμεση πίεση του σημείου με αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό πανί.	80,6	19,4	<0,001
Για να σταματήσει η αιμορραγία από την μύτη, λέμε στο θύμα να γείρει το κεφάλι προς τα πίσω και να πιέσει με το δείκτη και τον αντίχειρα τη μύτη, κλείνοντας τα ρουθούνια.	71,8	28,2	<0,001
Εάν σφηνωθεί ξένο σώμα στο δέρμα θα πρέπει να προσπαθήσουμε να το αφαιρέσουμε άμεσα τραβώντας το προσεχτικά.	57,6	42,4	0,055
Σε εξάρθρωμα ώμου με ήπιες κινήσεις προσπαθούμε να επαναφέρουμε την άρθρωση στη σωστή της θέση πριν τοποθετήσουμε το χέρι σε ανάρτηση.	30,0	70,0	<0,001
Σε περίπτωση κατάγματος του μηριαίου οστού αν δεν έχουμε άλλο μέσο στη διάθεση μας μπορούμε να δέσουμε το σπασμένο πόδι μαζί με το άλλο πόδι του θύματος ώστε να επιτύχουμε ακινητοποίηση.	47,1	52,9	0,490

	59,4	40,6	0,017
Σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας αν οι γάζες εμποτιστούν με αίμα, αφαιρούμε τις προηγούμενες γάζες, και τοποθετούμε καινούργιες.	30,6	69,4	<0,001
Η περίδεση σε ένα τραύμα θα πρέπει να είναι τόσο σφικτή ώστε να μην ψηλαφάμε σφύξεις στην αρτηρία που βρίσκεται κάτω από το σημείο περιδέσης.	67,1	32,9	<0,001
Σε περίπτωση ενσφήνωσης ξένου σώματος στο μάτι θα πρέπει να επιδέσουμε και τα δύο μάτια αφού ξεπλύνουμε με νερό.	21,2	78,8	<0,001
Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού μετά από τροχαίο ατύχημα ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι η πρώτη μας προτεραιότητα.	34,1	65,9	<0,001
Σε περίπτωση αιμορραγίας από το αυτί τοποθετούμε λίγο βαμβάκι μέσα στο αυτί και ζητάμε από το θύμα να γείρει το κεφάλι με το τραυματισμένο αυτί προς τα πάνω για να ελέγξουμε την αιμορραγία.	40,0	60,0	0,011
Σε περίπτωση τραύματος στον θώρακα που παρατηρούμε έξοδο φυσαλίδων αέρα και ήχο από αέρα από το σημείο του τραύματος, καλύπτουμε με γάζα και τοποθετούμε κάποιο πλαστικό πάνω από την γάζα στερεώνοντας το πλαστικό μόνο από τις τρεις πλευρές.	28,8	71,2	<0,001
Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού του θώρακα τοποθετούμε το θύμα σε θέση ανάνηψης με τον υγιή πνεύμονα προς τα κάτω.	30,0	70,0	<0,001

Διωνυμικοί έλεγχοι.

Το συνολικό ποσοστό των ορθών αποκρίσεων ήταν 49,6%

Σχήμα 2. Γραφική απεικόνιση της κατανομής της βαθμολογίας γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση).



Πίνακας 6. Βαθμολογία γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση) ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 170 φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Βαθμολογία γνώσεων			p-value
		n	μέση τιμή	τυπ. αποκλ.	
Φύλο	<i>άνδρας</i>	32	54,7	23,6	0,740
	<i>γυναίκα</i>	138	52,7	24,6	
Ηλικία, χρόνια	<i>18-20</i>	68	33,3	17,7	<0,001
	<i>21-25</i>	91	65,3	19,1	
	<i>26-30</i>	3	71,4	32,7	
	<i>31+</i>	8	75,0	17,5	
Εξάμηνο σπουδών	<i>A</i>	69	34,2	17,5	<0,001
	<i>Z</i>	75	70,3	17,3	
	<i>άλλο</i>	26	53,6	21,9	
Παρακολούθηση σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών	<i>ναι</i>	88	62,9	22,1	<0,001
	<i>όχι</i>	82	42,5	22,7	

Έλεγχοι Mann-Whitney & Kruskal-Wallis.

Όσον αφορά την βαθμολογία ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά των 170 φοιτητών και φοιτητριών που συμμετείχαν στην έρευνα, τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας με την βαθμολογία των γνώσεων (p -value $<0,001$), δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων αυξάνεται και ο βαθμός γνώσεων τους.

Επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρείται και στο εξάμηνο σπουδών. Όσο αυξάνεται το εξάμηνο των συμμετεχόντων αυξάνεται και ο βαθμός των γνώσεων τους (p -value $<0,001$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση εμφανίζεται και στην παρακολούθηση σεμιναρίου Πρώτων Βοηθειών, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα όσοι συμμετέχοντες παρακολούθησαν κάποιο σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών είχαν υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σχέση με τα άτομα που δεν είχαν παρακολουθήσει (p -value $<0,001$).

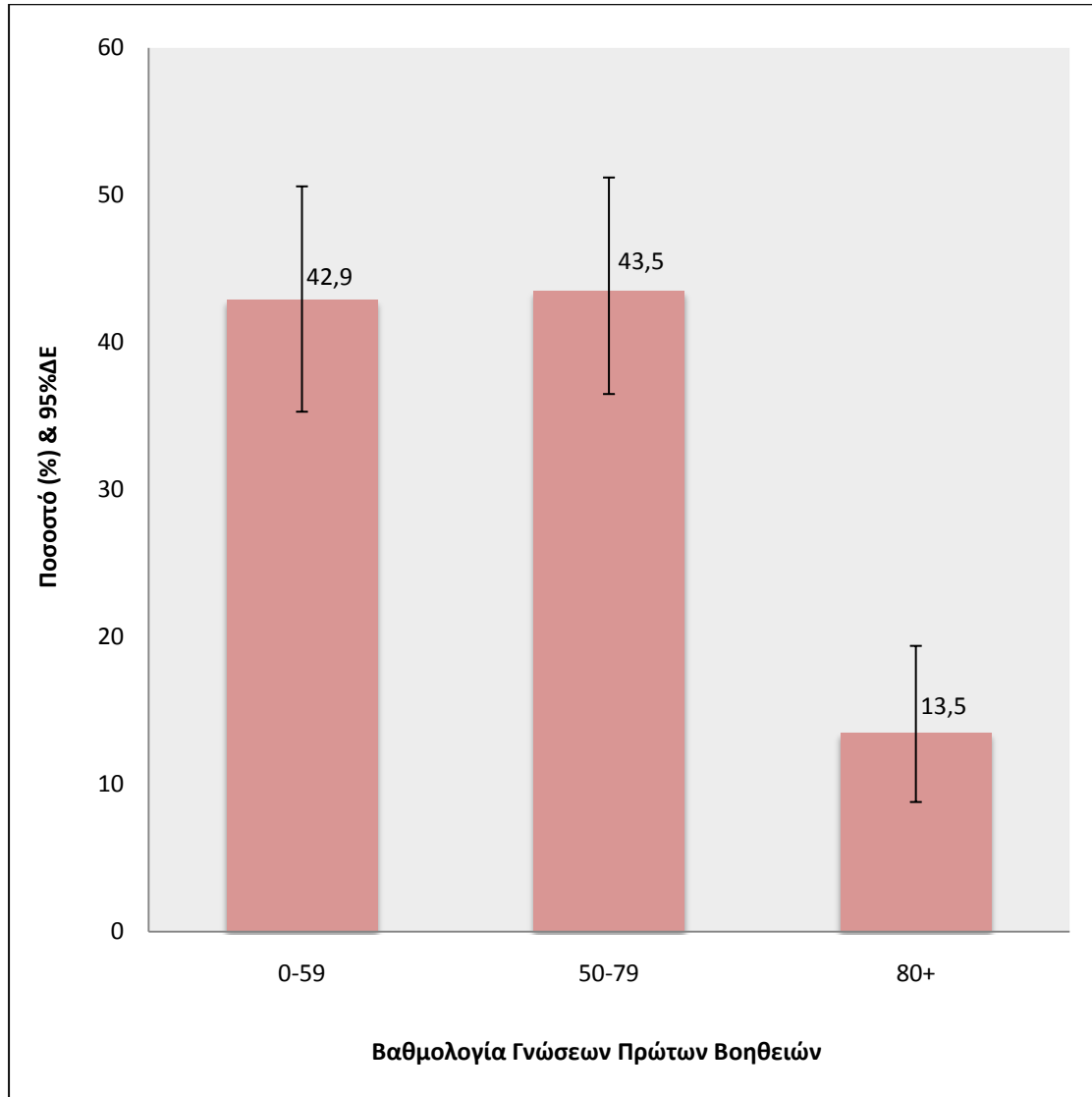
Πίνακας 7. Βαθμολογία γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση) ως προς την αυτοεκτίμηση των γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες.

<i>Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες;</i>	n	Βαθμολογία γνώσεων		p-value
		μέση τιμή	τυπ. αποκλ.	
<i>Πολύ καλές</i>	33	72,1	18,3	<0,001
<i>Μέτριες</i>	84	59,4	21,3	
<i>Ελάχιστες</i>	34	36,1	16,0	
<i>Καθόλου</i>	19	22,6	11,7	

Έλεγχος Kruskal-Wallis.

Όσον αφορά την βαθμολογία γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση) ως προς την αυτοεκτίμηση των γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες, παρουσιάζεται στατιστικά σημαντικά συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας γνώσεων και της αυτοεκτίμησης των γνώσεων των Πρώτων Βοηθειών. Δηλαδή όσο μεγαλύτερη ήταν αυτοεκτίμηση στις γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες, τόσο μεγαλύτερη ήταν η βαθμολόγηση των γνώσεων τους στις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Σχήμα 3. Ταξινόμηση βαθμολογίας γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση).



Η ταξινόμηση βαθμολογίας γνώσεων σύμφωνα με τις 15 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Πρώτων Βοηθειών (υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει καλύτερη γνώση) δείχνει ότι όσο μεγαλύτερο είναι το score των απαντήσεων τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στατιστικά αποδεικνύεται ότι το επίπεδο γνώσεων των σπουδαστών είναι μέτριο αλλά όσο περνάνε τα εξάμηνα αυξάνεται και η γνώση τους στις Πρώτες Βοήθειες.

Κεφάλαιο 7

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών στις Πρώτες Βοήθειες ήταν μέτριο, παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα της Καδδά και συν (2011) η οποία πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε 1387 άτομα τα οποία ήταν νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί, πυροσβέστες, και διασώστες, οι οποίοι διέμεναν στην Αθήνα και άλλες επαρχιακές πόλεις.

Ανάλογα, σε μελέτη των (Joshua et al, 2010) που πραγματοποιήθηκε στην Ζάρια της Νιγηρίας ανάμεσα σε 420 φοιτητές προέκυψε ότι το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες είναι χαμηλό, καθώς από τους συμμετέχοντες μόλις το 5% είχε κάποια προηγούμενη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες και μόνο το 8% είχε σωστές γνώσεις για τις Πρώτες Βοήθειες.

Σε παρόμοια έρευνα που έγινε σε προπτυχιακούς φοιτητές 8 διαφορετικών κολλεγίων στο πανεπιστήμιο του Αζμάν, έδειξε ότι το επίπεδο γνώσεων και ενημέρωσης είναι χαμηλό, το οποίο τονίζει την ανάγκη για την δημιουργία υποχρεωτικού εκπαιδευτικού προγράμματος Πρώτων Βοηθειών με θεωρητικές και πρακτικές δραστηριότητες. Για παράδειγμα σε ερώτηση για την αντιμετώπιση μιας κράμπας το 89,5% των φοιτητών απάντησε ότι δεν γνώριζε πώς να το αντιμετωπίσει, επίσης σε άλλη ερώτηση σχετικά με την αντιμετώπιση μιας επιληπτικής κρίσης το 71,4% των συμμετεχόντων απάντησε λανθασμένα (Mathew et al, 2016).

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσίασαν και μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Τουρκία. Σε έρευνα που έγινε σε 134 φοιτητές στην Τουρκία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες ήταν ανεπαρκείς (Metin & Mutlu, 2010).

Αντίστοιχα, σε σχετική έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο της Μοσούλης από τον (Makhlef, 2013) στην οποία συμμετείχαν 124 φοιτητές, το αποτέλεσμα έδειξε ότι το

επίπεδο γνώσεων ήταν χαμηλό, καθώς το 46% των απαντήσεων που αναφέρονταν στις Πρώτες Βοήθειες ήταν σωστές.

Βέβαια στη διεθνή βιβλιογραφία τα χαμηλά ποσοστά γνώσεων στις πρώτες βοήθειες δεν είναι αποκλειστικό φαινόμενων που εμφανίζεται στους φοιτητές. Τα ίδια χαμηλά ποσοστά γνώσεων καταγράφονται τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Σε έρευνα αντίστοιχη που διεξήχθη στην Νιγηρία και στην οποία πήραν μέρος 229 άντρες τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζαν πώς να αντιμετωπίσουν ένα επείγον περιστατικό. Από τους συμμετέχοντες, 86 (37,6%) απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις που αφορούσαν την παροχή Πρώτων Βοηθειών, ενώ 183 (79,9%) απάντησαν ότι θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν στις Πρώτες Βοήθειες και ήταν πρόθυμοι να εφαρμόσουν τις γνώσεις αυτές όταν θα χρειαζόταν (Adenike, 2012). Σε σχετική μελέτη του Ερυθρού Σταυρού του Χόνγκ Κόνγκ ανάμεσα σε 1003 πολίτες, το αποτέλεσμα ήταν η μη ικανοποιητική γνώση των Πρώτων Βοηθειών. Από τους συμμετέχοντες λιγότεροι από το 30% είχαν λάβει κάποια εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες και από αυτούς μόνο το 35% είχαν εκπαιδευτεί τα τελευταία πέντε χρόνια. (Hong Kong Red Cross Health and Care Service Department, 2011).

Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Νορβηγικό πληθυσμό ερωτήθηκαν 1000 άτομα εκ των οποίων το 90% είχε λάβει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 54% είχε λάβει εκπαίδευση τα τελευταία 5 χρόνια. Παρά το γεγονός ότι οι Πρώτες Βοήθειες αποτελούν μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος, ελάχιστοι από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι είχαν εκπαιδευτεί από το σχολείο (Bakke et al, 2017).

Όσον αφορά τις γνώσεις μαθητών στις πρώτες βοήθειες, τα αποτελέσματα ερευνών από τη διεθνή βιβλιογραφία εμφανίζουν εξίσου χαμηλό επίπεδο γνώσεων.

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Νότια Ινδία έδειξε ότι το επίπεδο γνώσεων των μαθητών δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικό σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες, καθώς το 68,4% των μαθητών είχε μέτρια γνώση (Joseph et al, 2014).

Στο Πουντουσέρι της Ινδίας έγινε μελέτη σε 30 μαθητές ηλικίας 13 με 16 ετών, η οποία έδειξε ανεπαρκή γνώση σχετικά με την διαχείριση εκτάκτων καταστάσεων και την παροχή Πρώτων Βοηθειών, καθώς το 76,7% των συμμετεχόντων είχαν ανεπαρκείς γνώσεις στις Πρώτες Βοήθειες (Geetha, 2016).

Σε μελέτη αντίστοιχη που έγινε στην Ζάρια και πήραν μέρος 335 μαθητές από 10 σχολεία έδειξε ελλειμματική γνώση σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες. Η παρούσα μελέτη σχετιζόταν με τις γνώσεις για την αντιμετώπιση ενός τραύματος και το 77,3% των μαθητών απάντησε ότι δεν γνώριζε πώς να αντιμετωπίσει ένα τραύμα (Ibrahim et al, 2014).

Μία πιθανή ερμηνεία των χαμηλών ποσοστών γνώσεων στις πρώτες βοήθειες αφορά την ύπαρξη ή όχι εκπαιδευτικών επιμορφώσεων και σεμιναρίων στις πρώτες βοήθειες. Ουσιαστικά, ενώ διαφαίνεται αυξημένο το ενδιαφέρον των φοιτητών, μαθητών και του γενικού πληθυσμού να γνωρίζει πρώτες βοήθειες, συχνά δεν είχαν τη δυνατότητα είτε γιατί δεν υπήρχαν, είτε για διάφορους άλλους κυρίως προσωπικούς λόγους να υποκινηθούν και να παρακολουθήσουν σχετική εκπαίδευση.

Μελέτη που έγινε σε 376 μαθητές σχολείου της Νορβηγίας επιβεβαίωσε την σημαντικότητα της εκπαίδευσης των μαθητών σε μαθήματα Πρώτων Βοηθειών σε μικρή ηλικία, καθώς το 75% των συμμετεχόντων έδειξε ότι χρειάζεται περισσότερη εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί σε ένα πραγματικό περιστατικό (Kanstada et al, 2011).

Σε μελέτη στην οποία πήραν μέρος 360 μαθητές και διεξήχθη στην Σαουδική Αραβία, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων σε μαθητές που είχαν λάβει εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών ήταν 79,6%, ενώ το ποσοστό των μαθητών που δεν είχαν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες ήταν 53,7% (Mobarak et al, 2015).

Στο σύνολο της βιβλιογραφίας διαφαίνεται η άρρηκτη σχέση των υψηλών γνώσεων με την ποιότητα και της συχνότητα της εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες. Στην παρούσα μελέτη επίσης, ένα δεύτερο εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των απαντήσεων των φοιτητών, ήταν ότι οι φοιτητές μεγαλύτερων

εξαμήνων είχαν καλύτερο επίπεδο γνώσεων στις πρώτες βοήθειες, ενώ είχαν επίσης παρακολουθήσει σχετικό σεμινάριο σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους φοιτητές των μικρότερων εξαμήνων. Αυτό αναδεικνύει και ότι η ενασχόληση με το νοσηλευτικό επάγγελμα και η διαμόρφωση της επαγγελματικής προσωπικότητας που εμφανίζεται πληρέστερη όσο πλησιάζουν οι φοιτητές προς την ολοκλήρωση των σπουδών τους, ενισχύει τόσο την αναζήτηση επιπλέον επιμόρφωσης στις πρώτες βοήθειες όσο και την κατοχή περισσότερων γνώσεων ως αποτέλεσμα της εκπαίδευσης μέσα στο τμήμα αλλά και της εκπαίδευσης με σεμινάρια που προσφέρονται εκτός τμήματος.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Το κύριο εύρημα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα είναι ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών της νοσηλευτικής στις Πρώτες Βοήθειες είναι μέτριο. Ένα δεύτερο σημαντικό εύρημα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι όσο αυξάνονται τα εξάμηνα φοίτησης, αυξάνονται και τα ποσοστά παρακολούθησης κάποιου σεμιναρίου αλλά και το επίπεδο γνώσεων στις Πρώτες Βοήθειες.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την ελλιπή γνώση στις Πρώτες Βοήθειες καθώς και την ανάγκη για να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Ορισμένες παρεμβάσεις που θα οδηγούσαν στην αύξηση του επιπέδου γνώσεων είναι οι ακόλουθες:

- Το μάθημα να υπάρχει και σε μικρότερα εξάμηνα με περισσότερες ώρες.
- Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την θεωρητική κατάρτιση όσο και την πρακτική.
- Εθελοντικά προγράμματα δράσης.
- Επανάληψη των σεμιναρίων ανά τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό την διατήρηση και την συνέχιση της γνώσης.
- Η εκπαίδευση θα πρέπει να ναι συνεχής και επαναλαμβανόμενη καθώς οι οδηγίες στις Πρώτες Βοήθειες αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου.

Στον τομέα της έρευνας, θα απαιτηθούν περαιτέρω μελέτες ώστε να διερευνηθούν και να τεκμηριώσουν επιστημονικά τους παράγοντες εκείνους που δρούν ανασταλτικά στην παρακολούθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών από τους φοιτητές. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν μελέτες για τη διερεύνηση και καταγραφή των κινήτρων που ενδυναμώνουν τη θέληση των φοιτητών για την παρακολούθηση προγραμμάτων πρώτων βοηθειών.

Βιβλιογραφία

- 1) Γκούρτσας Ν. (2010). *Πρώτες Βοήθειες*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Δίσιγμα. 212-336.
- 2) St John Ambulance Association. (1908). *First Aid for the injured*. Scotland: 24th Edition. 13(1): 44-64.
- 3) Heinz-E., Siegfried V., Jurgen M. (1992). *Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ 9^η αναθεωρημένη έκδοση. 1-2.
- 4) Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός. (2000). *Πρώτες βοήθειες Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές*. . Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας. 53-59.
- 5) Βεσκούκη Γ., Τηγάνη Ξ., Θεοδωροπούλου Σ. (2015). *Εκπαίδευση και Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: Νοσηλευτική. 43: 459-470.
- 6) Χατζάκης Κ., Κριτσωτάκης Ε., Αγγελάκη Ε., Τζανουδάκη Ε., Ανδρουλάκη Ζ. (2004). *Γνώσεις πρώτων βοηθειών σε εργαζόμενους στον βιομηχανικό τομέα*. Αθήνα: Νοσηλευτική. 43(2): 208-215. 43(2): 208-215.
- 7) Καδδά Ο., Μαρβάκη Α., Γιόρογλου Σ., Γεωργούση Ε., Κατσαρού Α., Αργυρίου Γ., Ίντας Γ. (2011). *ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ*. Αθήνα: το Βήμα του Ασκληπιού. 10(2) :260-275.

- 8) Αλεξανδροπούλου Μ. (2010). *Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών σε προσωπικό σχολείων ειδικής αγωγής*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα: 28-41.
- 9) Ελεύθερη ηλεκτρονική βιβλιοθήκη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Ο ρόλος του διασώστη. (2010). Διαθέσιμο: www.samarites.gr. Προσπελάστηκε: 19/3/2017.
- 10) Μπαλτόπουλος Γ. (2001). *Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: *Ιατρικές γνώσεις Πασχαλίδης*. 181-184.
- 11) Εθνική Νομοθεσία. [N.1492/1950](#): (ΦΕΚ 182 Α/950 ΆΡΘΡΟ 307). ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ – ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΛΥΤΡΩΣΗΣ ΑΠΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΖΩΗΣ. τελευταία πρόσβαση 21/3/2017.
- 12) Σιούρδα Π. (2013). *Αγωγή Υγείας - Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης. 112-132.
- 13) Ανδρουλάκης Γ. (1999). *Περιεγχειρητική Φροντίδα*. Αθήνα. *Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης*. 347-458.
- 14) Βουρβαχάκης. (2013). *Προνοσοκομειακή Υποστήριξη Ζωής στην Αντιμετώπιση του Κατάγματος*. Ηράκλειο Κρήτης: Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. 89-108.
- 15) Μπανούση Α. (2011). *Η εξέλιξη στην χειρουργική αντιμετώπιση του κατάγματος, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε. 18-21.

- 16) Κουκουράκης Ι. (1983). *Σύγχρονες πρώτες βοήθειες*. 26-31.
- 17) Osborn., Wraa., Watson. (2013). *Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη. (2): 1446-1450.
- 18) Σαχίνη Α., Πάνου Μ. (2000). *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική- Νοσηλευτικές Διαδικασίες*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ. (2): 49-51.
- 19) Rea S., Kuthubutheen J., Fowler B., & Wood F. (2005). *Burn first aid in Western Australia—do healthcare workers have the knowledge*. *Burns*. 31(8): 1029-1034.
- 20) Kanstada B. K., Nilsen S. A., & Fredriksen R. (2011). *CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway*. *Resuscitation*. 82(8): 1053-1059.
- 21) Khan A., Shaikh S., Shuaib F., Sattar A., Samani S. A., Shabbir Q., Rasheed A. Z. (2010). *Knowledge attitude and practices of undergraduate students regarding first aid measures*. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 60(1): 68-72.
- 22) Bakke H. K., Steinvik T., Angell J., Wisborg T. (2017). *A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway*. *BMC emergency medicine*. 17(1): 6.
- 23) Joseph N., Kumar S., Babu R., Nelliyanil, M., Bhaskaran U. (2014). *Knowledge of first aid skills among students of a medical college in*

Mangalore city of South India. Annals of medical and health sciences research. 4(2): 162-166.

- 24) Markenson D., Ferguson D., Cassan, P., Chung L., Epstein J., Singer A. (2010). *First Aid. Circulation: 122(18 suppl 3): S934-S946.*
- 25) Lemone P., Νοσηλευτική Β. Κ. Π. Χ. (2006). *Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς. Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός.(2): 1223-1235.*
- 26) Γκούβας Χ. (2000). *Ατυχήματα και μαζικές καταστροφές, αίτια και αντιμετώπιση. Αθήνα: Έκδοση Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. 158-171.*
- 27) Βεσκούκη Γ. (1999). *Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας. Διδακτορική διατριβή στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. 110-126.*
- 28) McGarry G. W., Moulton C. (1993). *The first aid management of epistaxis by accident and emergency department staff. Archives of emergency medicine. 10(4): 298-301.*
- 29) Alsubhi A., Alhejaili S. (2016). *Knowledge and attitude of first aid skills among health science students at Taibah university. (4): 257-260.*
- 30) Mobarak S., Afifi M., Qulali A. (2015). *First Aid Knowledge and Attitude of Secondary School Students in Saudi Arabia. Health. 7(10): 1366-1378.*
- 31) Priyangika G., Hettiarachchi M. (2015). *Knowledge, Attitudes and Practices on First Aid Measures among Senior School Prefects in Galle Education Division, Sri Lanka. Allied Health Sciences. 37-39.*

- 32) Joshua A ., Otu A ., Chukwumerije C., Achie L., Makama J., Zamani B. (2010). *FIRST AID KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES AMONG STUDENTS IN A NIGERIAN UNIVERSITY*. 40-46.
- 33) Swetha C., Suchitra N., Sahana N. (2015). *A study on assessment of knowledge attitude and practices regarding first aid among nursing students, International Journal of Current Research*. 7(6): 1673-1675.
- 34) Mathew S., Salman P., Khurshid S., Luke M. (2016). *Awareness of First Aid Among Undergraduate Students in Ajman. UAE*. 30-37.
- 35) Hong Kong red cross health and care service department. (2011). *Survey on public knowledge and attitude first aid*. 30-33.
- 36) Geetha C. *Knowledge on selected first aid measures among school children*. (2016). Puducherry. 2(2): 504-506.
- 37) Ibrahim A., Asuku M. E., & Dahiru T. (2014). *Burn prevention and first aid knowledge: A focus on adolescents in Zaria. African Journal of Trauma*. 3(1): 11-16.
- 38) Aya A., Abdallah A., Asmaa Amen, Leena S., Mostafa N., Nourhan Y., Sohaila A. (2014). *Knowledge about First Aid Measures to Skin Injuries among Suez Canal University Dorms Students*. 139-147.
- 39) Metin M., & Mutlu C. (2010). *Level of knowledge about first aid of the university students. Trakia J Sci*. 262-266.

40) Makhlef H. (2014). *Assessment of Mosul University Students' Knowledge about First Aid*. Kufa Journal for Nursing Sciences. 3(1): 278-285.

41) Adenike I., Olugbenga B., Oluwadiya K., Bret N., Olakulehin A., Olawale ., Adewole O. (2012). *First aid knowledge and application among commercial inter-city drivers in Nigeria*. 109-112.

42) Bollig G., Wahl A., Svendsen V. (2009). *Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures*. Resuscitation. 80(6): 689-692.

Παράρτημα Ι

Ερωτηματολόγιο

Συγκριτική μελέτη στις γνώσεις πρώτων βοηθειών από φοιτητές νοσηλευτικής.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις σας με πλήρη εχεμύθεια.

Ενδιαφερόμαστε μόνο για την καλύτερη κρίση σας. Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν, θα αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά.

Δε θα γίνει δε, καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών σε καμία από τις εκθέσεις που θα προκύψουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας..

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σημειώνοντας μόνο μία απάντηση ως σωστή σε κάθε ερώτηση.



Συνήθης χρόνος συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου: 6 λεπτά

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: 18-20 21-25 26-30 Άνω των 30

Εξάμηνο φοίτησης: Α' εξάμηνο Ζ' εξάμηνο
Άλλο εξάμηνο

Ερωτήσεις

Πώς θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις πρώτες βοήθειες;

Πολύ καλές Μέτριες Ελάχιστες Καθόλου

Έχετε παρακολουθήσει Σεμινάρια πρώτων βοηθειών;

Ναι Όχι

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
1. Η πρώτη ενέργεια που θα κάνατε εάν βλέπατε κάποιον πεσμένο στον δρόμο θα ήταν να πλησιάσετε με ασφάλεια το θύμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Εάν το θύμα έχει πάθει διάστρεμμα τοποθετείστε το μέλος σε ζεστό νερό για 10 περίπου λεπτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η πρώτη κίνηση σε τραύμα με μικρή εξωτερική αιμορραγία είναι η άμεση πίεση του σημείου με αποστειρωμένη γάζα ή με ένα καθαρό πανί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Για να σταματήσει η αιμορραγία από την μύτη, λέμε στο θύμα να γείρει το κεφάλι προς τα πίσω και να πιέσει με το δείκτη και τον αντίχειρα τη μύτη, κλείνοντας τα ρουθούνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Εάν σφηνωθεί ξένο σώμα στο δέρμα θα πρέπει να προσπαθήσουμε να το αφαιρέσουμε άμεσα τραβώντας το προσεχτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Σε εξάρθρημα ώμου με ήπιες κινήσεις προσπαθούμε να επαναφέρουμε την άρθρωση στη σωστή της θέση πριν τοποθετήσουμε το χέρι σε ανάρτηση
7. Σε περίπτωση κατάγματος του μηριαίου οστού αν δεν έχουμε άλλο μέσο στη διάθεση μας μπορούμε να δέσουμε το σπασμένο πόδι μαζί με το άλλο πόδι του θύματος ώστε να επιτύχουμε ακινητοποίηση
8. Σε κατάγματα άνω άκρου στηρίζουμε τον βραχίονα στον κορμό με ανάλογη περιδέση
9. Σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας αν οι γάζες εμποτιστούν με αίμα, αφαιρούμε τις προηγούμενες γάζες, και τοποθετούμε καινούργιες.
10. Η περιδέση σε ένα τραύμα θα πρέπει να είναι τόσο σφικτή ώστε να μην ψηλαφάμε σφύξεις στην αρτηρία που βρίσκεται κάτω από το σημείο περιδέσης
11. Σε περίπτωση ενσφήνωσης ξένου σώματος στο μάτι θα πρέπει να επιδέσουμε και τα δύο μάτια αφού ξεπλύνουμε με νερό
12. Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού μετά από τροχαίο ατύχημα ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι η πρώτη μας προτεραιότητα
13. Σε περίπτωση αιμορραγίας από το αυτί τοποθετούμε λίγο βαμβάκι μέσα στο αυτί και ζητάμε από το θύμα να γείρει το κεφάλι με το τραυματισμένο αυτί προς τα πάνω για να ελέγξουμε την αιμορραγία
14. Σε περίπτωση τραύματος στον θώρακα που παρατηρούμε έξοδο φυσαλίδων αέρα και ήχο από αέρα από το σημείο του τραύματος, καλύπτουμε με γάζα και τοποθετούμε κάποιο πλαστικό πάνω από την γάζα στερεώνοντας το πλαστικό μόνο από τις τρεις πλευρές
15. Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού του θώρακα τοποθετούμε το θύμα σε θέση ανάνηψης με τον υγιή πνεύμονα προς τα κάτω