



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Υπό:

Γεωργίου Σοφία ΑΜ.: γν 6572

Παρασύρης Δημήτριος ΑΜ.: γν 6848

Επιβλέπων Καθηγητής: Ροβίθης Μιχαήλ

Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Εγκρίθηκε σύμφωνα με την **α.π. 1682** απόφαση του Προέδρου του τμήματος από:

Ροβίθης Μιχαήλ

Γεωργίου Σοφία: φοιτήτρια ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

Παρασύρης Δημήτριος, φοιτητής ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης

*Ελέγχθηκε με το πρόγραμμα λογοκλοπής Turnitin και το ποσοστό ίδιου κειμένου δεν υπερβαίνει το 23%

©2021, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των σπουδών μας, επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας, για την αμέριστη συμπαράστασή τους, σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μας.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές μας στο Τμήμα της Νοσηλευτικής, ιδιαίτερα όμως τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ροβίθη Μιχαήλ, για την ακούραστη και πολύτιμη βοήθειά του, στην ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Γεωργίου Σοφία

Παρασύρης Δημήτριος

Πρόλογος

Οι σπουδές μας στη Νοσηλευτική Επιστήμη αποτέλεσαν έναυσμα για να γνωρίσουμε βαθύτερα την ανθρώπινη φύση και να εκτιμήσουμε την πολύτιμη αξία της υγείας και της ανθρώπινης ζωής.

Ο/η νοσηλευτής/τρια είναι ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος καλείται να «προσφέρει» εξειδικευμένες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στον άνθρωπο που βρίσκεται σε μια δύσκολη για τη ζωή του κατάσταση. Εκτός από τον καθαρά επαγγελματικό του ρόλο, ο νοσηλευτής/τρια θα σταθεί δίπλα στον ασθενή ή στον τραυματία με ενσυναίσθηση βιώνοντας μαζί του τον πόνο, το φόβο, το άγχος και όλα τα δυσάρεστα συναισθήματα που νιώθει κάποιος όταν αγωνίζεται για την υγεία του.

Είναι ο άνθρωπος εκείνος που μπορεί και οφείλει να διαφυλάξει τη σωματική και ψυχική υγεία του συνανθρώπου του και πολύ συχνά καλείται να το επιτελέσει όχι μόνο εντός, αλλά και εκτός του επαγγελματικού του χώρου.

Παράλληλα, η παροχή πρώτων βοηθειών από τον νοσηλευτή/τρια περικλείεται από υψηλό αίσθημα ευθύνης και αυταπάρνησης απέναντι στον ασθενή ή τραυματία.

Είναι πρωταρχικής σημασίας, ως αυριανοί επαγγελματίες υγείας να διαθέτουμε επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες, που θα μας καταστήσουν ικανούς να προστατεύσουμε την ανθρώπινη ζωή, οποτεδήποτε χρειαστεί.

Αντλώντας έμπνευση από τις προαναφερθείσες ικανότητες, προβήκαμε στη συγγραφή της παρούσας εργασίας και ευχαριστούμε γι' αυτό τους καθηγητές και τις καθηγήτριές μας, που αφενός μας δίδαξαν αυτές τις γνώσεις και αφετέρου μας μετέδωσαν τις τόσο σημαντικές αξίες της ανθρώπινης υγείας και ζωής.

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών στο γενικό πληθυσμό. Ταυτόχρονα η εργασία προσπαθεί να αναδείξει το βαθμό σπουδαιότητας που καταλαμβάνουν η γνώση και η εφαρμογή πρώτων βοηθειών, για τη διασφάλιση της ανθρώπινης ζωής σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης. Ο όρος πρώτες βοήθειες αναφέρεται στην παροχή της άμεσης φροντίδας προς το άτομο, που βρίσκεται σε μια επείγουσα και απειλητική για την υγεία και τη ζωή του κατάσταση.

Η ραγδαία τεχνολογική και βιομηχανική ανάπτυξη της σύγχρονης κοινωνίας και κατά συνέπεια, η ολοένα και περισσότερο αυξανόμενη χρήση μηχανικών, μηχανοκίνητων, ηλεκτρικών, χημικών και πολλών άλλων συναφών τεχνολογικών επιτευγμάτων, είχε αντίστοιχα ως αποτέλεσμα και την ραγδαία αύξηση των κινδύνων πρόκλησης ατυχημάτων, τραυματισμών, ασθενειών, δηλητηριάσεων και πολλών άλλων απειλητικών για την ανθρώπινη υγεία και ζωή καταστάσεων.

Επομένως, είναι μείζονος σημασίας η παροχή πρώτων βοηθειών, σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, καθώς μπορεί να αποβεί σωτήρια για τη διασφάλιση της ζωής του ατόμου. Ιδίως δε, όταν καθημερινοί και απρόοπτοι, αλλά επιτακτικοί λόγοι, υποχρεώνουν την προσφορά βοήθειας σε ένα συνάνθρωπο που κινδυνεύει, τουλάχιστον έως ότου εκείνος λάβει την κατάλληλη ιατρική και υγειονομική φροντίδα.

Σκοπός επομένως της ακόλουθης εργασίας, είναι αφενός να μελετηθούν τα δεδομένα εκείνα που συνθέτουν την έννοια, αλλά και την ουσία των πρώτων βοηθειών και αφετέρου να αναδειχθεί η σπουδαιότητα και η ανάγκη που υπάρχει στη σύγχρονη κοινωνία, αναφορικά με τη γνώση και την εφαρμογή πρώτων βοηθειών σε επίπεδο γενικού πληθυσμού.

Λέξεις-κλειδιά: πρώτες βοήθειες, γνώση πρώτων βοηθειών, γενικός πληθυσμός, καταστάσεις επείγουσας ανάγκης, ατυχήματα, τραυματισμοί, ανάγκη βοήθειας, πάσχων, παροχή βοήθειας, τεχνικές πρώτων βοηθειών.

Abstract

The object of this study is to investigate the knowledge of first aid in the general population. In particular, our thesis tries to highlight the degree of importance it occupies for the safety of human life, the knowledge and practice of first aid in emergency situations.

The term first aid refers to the provision of immediate care, which is given to a person who is in an urgent and life-threatening condition.

The rapid technological and industrial development of modern society and consequently the increasing use of mechanical, motor, electrical, chemical and many other related technological achievements, has resulted in a rapid increase in the risk of accidents, injuries, diseases, and many other threatening conditions for human health and life.

There is no doubt, then, that providing first aid in an emergency can be life-saving. Especially when daily unexpected, but compelling reasons force us to offer help to a fellow human being in danger, at least until he receives the appropriate medical and health care.

The aim of the following work is, on the one hand, to study the data that compose the meaning, but also the essence of first aid and on the other hand to highlight the importance and need that exists in modern society, regarding the knowledge and application of first aid in general population level.

Keywords: first aid, knowledge of first aid, general population, emergencies, accidents, injuries, need for help, injured, assistance, first aid techniques.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1	
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	
1.1. Αναγκαιότητα παροχής πρώτων βοηθειών.....	12
1.2. Νομικό πλαίσιο παροχής πρώτων βοηθειών.....	14
1.3. Στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών.....	15
1.4. Βασικές αρχές παροχής πρώτων βοηθειών.....	21
Κεφάλαιο 2	
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	
2.1. Γνώσεις και αντιλήψεις πρώτων βοηθειών σε πληθυσμιακές ομάδες.....	29
2.2. Ανάγκη εκπαίδευσης πληθυσμού στις πρώτες βοήθειες.....	33
Κεφάλαιο 3	
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	
3.1 Αγωγή Υγείας και εκπαιδευτικά προγράμματα.....	34
3.2 Πρόληψη ατυχημάτων και συναφών επειγόντων περιστατικών...37	
Κεφάλαιο 4	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
4.1 Είδος Μελέτης	38
4.2 Σκοπός.....	38
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	38
4.4 Υλικό.....	38
4.5 Στρατηγική αναζήτησης.....	39
Κεφάλαιο 5	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	41
Κεφάλαιο 6	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
Κεφάλαιο 7	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	43
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

Εισαγωγή

Η ακόλουθη εργασία πραγματεύεται ένα θέμα καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της υγείας και τη διασφάλιση της ζωής των ανθρώπων που βρίσκονται σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, εκείνο της γνώσης και παροχής πρώτων βοηθειών.

Ο όρος πρώτες βοήθειες αναφέρεται στην επείγουσα παροχή άμεσης φροντίδας ή βοήθειας, η οποία δίνεται σε κάποιον ασθενή ή τραυματία ανάλογα, με σκοπό τη διατήρηση της ζωής του και την αντιμετώπιση απειλητικών για την υγεία του καταστάσεων, σύμφωνα πάντα με τα διαθέσιμα μέσα και έως ότου ο πάσχων μεταφερθεί σε οργανωμένο νοσηλευτικό περιβάλλον για να του παρασχεθεί εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια και περίθαλψη (Τζουγκαράκης, 2007; Καραμπάτσου 2009; Λογοθέτης, 2017).

Κάθε άνθρωπος είναι πιθανό να βρεθεί αντιμετώπος με μια απειλητική για την υγεία του κατάσταση, κατά την οποία να χρειαστεί να του προσφερθούν οι απαραίτητες και κατάλληλες πρώτες βοήθειες από κάποιο συνάνθρωπο, φίλο ή συγγενή που τυχαία θα βρεθεί κοντά του σε εκείνη τη δύσκολη στιγμή (Κυριαζή, 2014).

Στη σύγχρονη εποχή η ανάγκη γνώσης και παροχής πρώτων βοηθειών από το γενικό πληθυσμό είναι ίσως πιο επιβεβλημένη από οτιδήποτε. Η τεράστια βιομηχανική και τεχνολογική πρόοδος σε συνδυασμό με την αστικοποίηση της κοινωνίας επέβαλαν μια διαφορετική καθημερινότητα στις ζωές όλων των ανθρώπων. Η χρήση μηχανοκίνητων μεταφορικών μέσων έγινε καθημερινή ανάγκη εξυπηρέτησης των ολοένα αυξανόμενων αναγκών μετακίνησης. Με αρνητική συνέπεια την πρόκληση πλήθους τροχαίων ατυχημάτων. Η μετακίνηση του πληθυσμού από την ύπαιθρο στις πόλεις συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση του βιοτικού και οικονομικού επιπέδου των πολιτών, ωστόσο η αστικοποίηση της κοινωνίας επέφερε και διαφορετικούς καθημερινούς τρόπους ζωής στους πολίτες. Άγχος, έντονοι ρυθμοί καθημερινότητας, έλλειψη χρόνου για ανάπαυση και ψυχαγωγία, κακή και ανθυγιεινή διατροφή, μεταλλαγμένα τρόφιμα, μόλυνση του περιβάλλοντος, καυσαέριο, αυξημένοι ρύποι στον υδροφόρο ορίζοντα είναι μερικές μόνο από τις συνέπειες της σύγχρονης αστικής κοινωνίας, με ό,τι εκείνες συνεπάγονται σε επίπεδο ατυχημάτων, νοσημάτων, τραυματισμών, δηλητηριάσεων και άλλων αρνητικών επιπτώσεων στην ανθρώπινη σωματική υγεία. Επιπλέον στις δυσμενείς επιπτώσεις θα πρέπει

οπωσδήποτε να συμπεριληφθούν και οι κοινωνικές αλλαγές, οι οποίες με τη σειρά τους επέφεραν σημαντικές μετατροπές στις συνήθειες οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις, με σημαντικό αντίκτυπο στη ψυχική και συναισθηματική υγεία των ανθρώπων, καθώς και συνεπακόλουθα προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης, κατάθλιψης, αυτοκτονικών τάσεων, αλλά και προβλημάτων αλκοολισμού, χρήσης ουσιών, καπνίσματος και διαφόρων άλλων παθολογικών ψυχο-συναισθηματικών καταστάσεων (Τούσκας, 2000; Σιαμάγκα & Τέλιου, 2007; Τούντας, 2007; Κυριαζή, 2014).

Από τα προαναφερόμενα γίνεται εύκολα αντιληπτό το γεγονός, ότι οι διαμορφωθείσες συνθήκες της σύγχρονης αστικής κοινωνίας δημιούργησαν και αυξημένα προβλήματα υγείας στον πληθυσμό. Τα οποία με τη σειρά τους δημιούργησαν και πολλές απρόβλεπτες και επείγουσες υγειονομικές καταστάσεις στην καθημερινότητα των ανθρώπων. Ιδανικά, οποιαδήποτε παθολογική κατάσταση υγείας θα έπρεπε να αντιμετωπιζόταν σε οργανωμένο νοσοκομειακό περιβάλλον με υπηρεσίες υγείας που θα παρέχονταν από κατάλληλο και εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό. Κάτι τέτοιο όμως δεν είναι πάντοτε εφικτό, αφού το έκτακτο και απειλητικό περιστατικό μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και οποτεδήποτε, άρα δεν υπάρχει πάντα το απαραίτητο χρονικό περιθώριο, ώστε ο πάσχον να μεταφερθεί στο νοσοκομείο για να του δοθεί η κατάλληλη βοήθεια από επαγγελματίες υγείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις μάλιστα, η παροχή πρώτων βοηθειών χρειάζεται να γίνει από τους τυχαία παρευρισκόμενους στο έκτακτο συμβάν. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι εξαιτίας της έλλειψης γνώσεων πρώτων βοηθειών στο γενικό πληθυσμό, χάνονται εκατοντάδες ανθρώπινες ζωές, που ίσως να είχαν σωθεί αν υπήρχε κοντά τους ένα εκπαιδευμένο άτομο να τους προσφέρει τις πρώτες βοήθειες. Επίσης πολλοί από τους ανθρώπους που εν τέλει επιβιώνουν έπειτα από ένα ατύχημα, συχνά αποκτούν διάφορες αναπηρίες ή άλλα προβλήματα υγείας, που δημιουργούν σοβαρό αντίκτυπο στο οικογενειακό, εργασιακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Συνεπώς καθίσταται πλέον πιο αναγκαία από ποτέ, η γνώση πρώτων βοηθειών από το ευρύ κοινό, καθώς η εφαρμογή σωτήριων δεξιοτήτων μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη διάσωση της ζωής των ανθρώπων που κινδυνεύουν, αλλά και να συντελέσει στην πιθανότητα καλής έκβασης του περιστατικού αποτρέποντας περαιτέρω βλάβες ή αναπηρίες, αλλά και συνεπακόλουθα κοινωνικά προβλήματα (Τσόχας, 1986; Bossart, 1998; Παπαδημητρίου & Παπακώστα, 2004; Bakke, et al.; 2017).

Πολύ σημαντικό είναι βέβαια το άτομο που θα εκπαιδευτεί στις τεχνικές πρώτων βοηθειών να μπορεί και να τις εφαρμόσει, όποτε καταστεί ανάλογη ανάγκη. Να γνωρίζει πως να βοηθήσει τον συνάνθρωπό του, όταν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα έκτακτο γεγονός και αυτό γιατί η παροχή πρώτων βοηθειών είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη και απαιτητική διαδικασία που προϋποθέτει επαρκείς και επικαιροποιημένες γνώσεις περίπλοκων δεξιοτήτων, καθώς το φάσμα των επειγουσών καταστάσεων που μπορεί κανείς να κληθεί για να αντιμετωπίσει είναι ιδιαίτερα ευρύ (Μάκος και συν., 2001; Παπαλεξανδρής, 2012).

Επιπλέον, το άτομο που θα κληθεί να προσφέρει πρώτες βοήθειες σε ένα επείγον περιστατικό, θα πρέπει όχι μόνο να έχει εκπαιδευτεί σωστά και σε πολλές και περίπλοκες-όπως προαναφέρθηκε- τεχνικές, αλλά θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνει τι οδήγησε τον πάσχοντα σε αυτή την κατάσταση, ούτως ώστε να μπορέσει να εφαρμόσει τις κατάλληλες για τη συγκεκριμένη περίπτωση τεχνικές. Βασική προϋπόθεση για να καταφέρει κάποιος να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες είναι να ενεργήσει άμεσα και μεθοδευμένα. Αυτό όμως δεν είναι πάντοτε εφικτό, καθώς τα ατυχήματα, λόγω του επείγοντος χαρακτήρα που έχουν, δημιουργούν συνθήκες έντονης πίεσης και ψυχικής έντασης, κατά συνέπεια θα πρέπει εκείνος που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες να διαθέτει εγρήγορση και καλά αντανακλαστικά, ώστε να μπορέσει εν τέλει να βοηθήσει τον πάσχοντα και να του εξασφαλιστεί μια περαιτέρω καλή έκβαση (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Παπαλεξανδρής, 2012).

Εν κατακλείδι η γνώση που είναι απαραίτητη για την παροχή πρώτων βοηθειών δύναται να αποκτηθεί από τον καθένα, ωστόσο εκείνος που θα θελήσει να εκπαιδευτεί στις πρώτες βοήθειες, θα πρέπει να λάβει κατάλληλη εκπαίδευση μέσα από οργανωμένα προγράμματα εκμάθησης πρώτων βοηθειών, ώστε να γνωρίζει πότε και πώς θα πρέπει να ενεργήσει, αλλά και τι ακριβώς θα πρέπει να κάνει ώστε να αντιμετωπίσει με επάρκεια ένα απρόβλεπτο συμβάν, αποτρέποντας τον επικείμενο κίνδυνο για τον πάσχοντα, έως ότου ο τελευταίος μεταφερθεί σε ασφαλές νοσοκομειακό περιβάλλον (Βεσδούκη, 1999; Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000; Γκούρτσας, 2010).

Στα κεφάλαια που ακολουθούν πραγματοποιείται εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσω της οποίας θα μελετηθεί όλη η θεματική γύρω από τις πρώτες βοήθειες. Ειδικότερα στο πρώτο κεφάλαιο θα γίνει μια σύντομη αναφορά στην αναγκαιότητα γνώσης των πρώτων βοηθειών από το γενικό πληθυσμό, στο νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με τη δυνατότητα παροχής πρώτων βοηθειών από

τους πολίτες, καθώς και στα επιδημιολογικά και στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τα ποσοστά και τα είδη των ατυχημάτων και των συναφών επειγόντων περιστατικών. Επίσης θα αποτυπωθούν οι βασικές αρχές που πρέπει να τηρεί εκείνος που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, καθώς και οι σημαντικότερες ενέργειες που πρέπει να ακολουθεί κατά τη διαδικασία της εκτίμησης της κατάστασης του πάσχοντος. Ακολούθως και συγκεκριμένα στο δεύτερο κεφάλαιο θα διερευνηθούν οι γνώσεις και αντιλήψεις πρώτων βοηθειών στις πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και η ανάγκη εκπαίδευσης του πληθυσμού στις πρώτες βοήθειες. Το τρίτο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην αγωγή υγείας, στα εκπαιδευτικά προγράμματα, καθώς στην πρόληψη ατυχημάτων και συναφών επειγόντων περιστατικών. Στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο γίνεται εκτενή αναφορά της μεθοδολογίας και των αποτελεσμάτων της μελέτης αντίστοιχα, ενώ η εργασία ολοκληρώνεται με το έκτο και το έβδομο κεφάλαιο στα οποία παρατίθεται η συζήτηση και τα συμπεράσματα επί του συνόλου της μελέτης.

Κεφάλαιο 1

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

1.1 Αναγκαιότητα παροχής πρώτων βοηθειών

Η Ευρώπη συγκριτικά με άλλες ηπείρους του παγκόσμιου χάρτη, αναφέρεται ως σχετικά ασφαλής περιοχή όσον αφορά τα ατυχήματα, εντούτοις υπάρχει ακόμα τεράστιο περιθώριο βελτίωσης. Τα επιδημιολογικά και στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τα επείγοντα περιστατικά και τα ατυχήματα, καταδεικνύουν το μέγεθος του προβλήματος και αναδεικνύουν την αναγκαιότητα που υπάρχει τόσο σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, για εκπαίδευση του κοινού στις τεχνικές πρώτων βοηθειών. Στην κατεύθυνση αυτή μπορούν να συμβάλουν τα προγράμματα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008; Μοράκης, 2014; Bakke et al. 2017).

Η Αλεξανδροπούλου (2012) στην έρευνά της, αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρώτων βοηθειών στην κοινότητα, συμπεραίνει ότι το κοινό διαθέτει ιδιαίτερα χαμηλά, έως μηδενικά επίπεδα γνώσεων στην παροχή πρώτων βοηθειών και καταλήγοντας στο ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση γνώσεων και σε απόκτηση δεξιοτήτων αναγκαίων για τη σωτηρία των ανθρώπινων ζωών (Αλεξανδροπούλου, 2012).

Ομοίως και στη μελέτη της Κυριαζή (2014), εξετάζοντας τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις πρώτες βοήθειες, διαπιστώθηκαν χαμηλά ποσοστά γνώσης πρώτων βοηθειών, επιβεβαιώνοντας την ανάγκη για υλοποίηση επαναλαμβανόμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρώτων βοηθειών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η επικρατούσα αντίληψη των εκπαιδευτικών σχετικά με την ανάγκη γνώσης πρώτων βοηθειών την οποία θεωρούν απαραίτητη, όχι μόνο λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας, αλλά κυρίως με την ιδιότητά τους ως πολίτες για την προστασία του εαυτού τους και των γύρω τους (Κυριαζή, 2014).

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και διάφορες άλλες επιστημονικές μελέτες αναφορικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε επείγοντα περιστατικά, οι οποίες καταλήγουν στο κοινό συμπέρασμα ότι οι χώρες που έχουν υιοθετήσει και εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα πρώτων βοηθειών στον πληθυσμό τους, φαίνεται πως εν τέλει παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα, καταγράφοντας αύξηση

της επιβίωσης μετά από το επείγον περιστατικό και μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας αντίστοιχα (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008; Μοράκης, 2014; Bakke et al. 2017).

Εν κατακλείδι, η γνώση και παροχή πρώτων βοηθειών από το γενικό πληθυσμό, αποτελεί μια αναγκαία πρακτική. Νομοθετικά επιβάλλεται σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, όπως στο Υγειονομικό προσωπικό, στο προσωπικό Σωμάτων Ασφαλείας, στους ναυαγосώστες, και άλλους. Η ευαισθητοποίηση στα θέματα αλληλεγγύης και η ενθάρρυνση εφαρμογής γνώσεων που συμβάλλουν στην προστασία της υγείας και στην ποιότητα της ζωής ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτό-αποτελεσματικότητα των πολιτών στο κοινωνικό πλαίσιο είναι άκρως απαραίτητη. Παράλληλα, βελτιστοποιείται η υγεία, η ασφάλεια και η ευημερία της κοινότητας, συμβάλλοντας στον περιορισμό των υγειονομικών δαπανών (Γερμένης, 1989).

1.2 Νομικό πλαίσιο για την παροχή πρώτων βοηθειών

Το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό παραϊατρικό προσωπικό, βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας δύναται να ενεργήσει με την επίσημη ιδιότητα του και έχει υποχρέωση να εφαρμόζει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση όταν ενδείκνυται ιατρικά και εν ελλείψει απόφασης για «μη αναζωογόνηση» (Φ.Ε.Κ.: 219/22-02-2007). Με την Υπουργική Απόφαση 15576/2007 καθορίσθηκε ότι πέραν της υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, πληρωμάτων ασθενοφόρων, παραϊατρικού προσωπικού) στη βασική υποστήριξη ζωής και στην Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση (Α.Ε.Α.), δύναται να εκπαιδευτούν και μη επαγγελματίες υγείας, δηλαδή οποιοιδήποτε πολίτες, με διαδικασίες, που επίσης προβλέπονται από την ίδια την Υπουργική Απόφαση (Δημόπουλος, 2015).

Ακολουθως στις διατάξεις των άρθρων 288, 306 και 307 του Ποινικού Κώδικα: (Ν.4619/1-7-2019), ορίζεται ότι ο πρώτος επιλαμβανόμενος σε ένα επείγον περιστατικό οφείλει να βοηθήσει τον πάσχοντα, εφόσον πρώτα έχει εξασφαλίσει την προσωπική του ασφάλεια. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι οποιοδήποτε άτομο μπορεί να προσφέρει βοήθεια σε πάσχοντα σε ένδειξη καλής θέλησης και εφόσον δεν αποδεικνύεται πως υπήρξε δόλος για να βλάψει το βοηθούμενο άτομο, δεν διώκεται ποινικά σε περίπτωση αγωγής. Συνεπώς, κάθε πολίτης κατόπιν εκπαίδευσης στις βασικές γνώσεις και τεχνικές δύναται να προσφέρει πρώτες βοήθειες, όταν βρεθεί αντιμέτωπος με επείγον περιστατικό (<https://safetyandrescue.gr/law-frame/>).

1.3 Στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών

Με τον όρο ατύχημα ορίζεται κάθε συμβάν, το οποίο προκαλεί μόνιμη ή παροδική σωματική ή διανοητική βλάβη ή ακόμα και απώλεια ζωής. Η ετυμολογία της λέξης «ατύχημα» υποδηλώνει ότι οφείλεται σε έλλειψη «τύχης», επομένως πρόκειται για συμβάν, το οποίο είναι εντελώς απρόβλεπτο για τον πάσχοντα (Πετρίδου, 2005, Δημόπουλος, 2015, Μπαρούτα και συν., 2016).

Στα ατυχήματα συγκαταλέγονται όλες οι περιπτώσεις που αφορούν οξεία έκθεση σε ενέργεια, η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, ή χημική, ενώ επίσης συμπεριλαμβάνονται και τα συμβάντα εκείνα, τα οποία προκαλούν συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων, όπως π.χ. της θερμότητας ή του οξυγόνου (Πετρίδου, 2005; Δημόπουλος, 2015; Μπαρούτα και συν., 2016).

Τα ατυχήματα συνήθως προκαλούνται ακούσια, χωρίς ωστόσο να αποκλείονται και τα εκούσια περιστατικά, όπως π.χ. η αυτοχειρία. Στα ακούσια ανήκουν τα τροχαία, τα εργατικά, τα οικιακά, τα αθλητικά ατυχήματα, καθώς επίσης και διάφορα άλλα περιστατικά που μπορεί να συμβούν σε οποιοδήποτε εσωτερικό ή εξωτερικό χώρο, ενώ τα εκούσια ατυχήματα προκαλούνται από βία η οποία διακρίνεται σε αυτοπρόκλητη και ετερόκλητη (Πετρίδου, 2005; Δημόπουλος, 2015; Μπαρούτα και συν., 2016).

Στα επείγοντα περιστατικά συμπεριλαμβάνονται οι κακώσεις, τα τραύματα, τα εγκαύματα, τα κατάγματα, τα τσιμπήματα/δαγκώματα από έντομα/ζώα, οι αλλεργικές αντιδράσεις ανεξαρτήτου αιτιολογίας, τα εμφράγματα και λοιπά καρδιακά επεισόδια, οι δηλητηριάσεις, οι πνιγμοί, οι πνιγμονές, οι ηλεκτροπληξίες, οι σπασμοί, η επιληψία, κ.α. (Πετρίδου, 2005; Δημόπουλος, 2015; Μπαρούτα και συν., 2016).

Ακολουθούν στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία των προαναφερόμενων συμβάντων

➤ Στατιστικά στοιχεία στα καρδιαγγειακά περιστατικά

Ο όρος καρδιαγγειακά επεισόδια αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων που σχετίζονται με μεταβολές της καρδιάς ή/και των αγγείων και τα οποία μπορούν να προκαλέσουν οξείες καταστάσεις διακοπής της καρδιακής ή/και της αναπνευστικής λειτουργίας. Τα καρδιαγγειακά επεισόδια κατέχουν την πρώτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ, όπου υπολογίζεται ότι προκαλούν παραπάνω από 500.000 και σχεδόν ως 1.000.000 θανάτους ετησίως, εκ των οποίων τα δύο τρίτα, δηλαδή ποσοστό άνω του 70% συμβαίνει σε σπίτια ή σε χώρους που δεν υπάρχει, ή είναι

ελλιπής η δυνατότητα παροχής πρώτων βοηθειών. Αντίστοιχα και στην Ευρώπη πάνω από 300.000 και έως 700.000 περίπου άνθρωποι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους λόγω αιφνίδιου καρδιακού θανάτου που συμβαίνουν εξωνοσοκομειακά, πολλοί από τους οποίους πιθανότατα να είχαν σωθεί, αν υπήρχε η δυνατότητα γνώσης και παροχής καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από κάποιον παρευρισκόμενο στο συμβάν (Maton, et al. 1993; Zheng, et al., 2001; Καραδημήτρη & Συκιώτη, 2005; Μοράκης, 2014; Τροικίλης και συν., 2016; Παυλής, 2018).

Η εφαρμογή τεχνικών πρώτων βοηθειών και καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις πιθανότητες επιβίωσης των πασχόντων, ως και στο διπλάσιο, καθώς περίπου οι μισοί από τους καρδιακούς θανάτους συμβαίνουν κατά την πρώτη ώρα από την έναρξη των συμπτωμάτων πριν την έλευση προνοσοκομειακής φροντίδας (Maton, et al. 1993; Zheng, et al., 2001; Καραδημήτρη & Συκιώτη, 2005; Τροικίλης και συν., 2016).

➤ **Στατιστικά των τροχαίων ατυχημάτων**

Με τον όρο τροχαίο εννοείται το ατύχημα που οφείλεται στην εμπλοκή τουλάχιστον ενός οχήματος (Γεωργιλαδάκη & Μπιρμπίλη, 2008).

Τα τροχαία συμβαίνουν και σε χώρους ανοιχτούς στην κυκλοφορία οχημάτων έχοντας ως συνέπεια τον τραυματισμό ή τον θάνατο ενός ή περισσότερων ατόμων. Η χρήση αλκοόλ, η κόπωση και η ασυνείδητη οδήγηση αποτελούν τις κυριότερες αιτίες πρόκλησης των τροχαίων ατυχημάτων, τα οποία αποτελούν τη συχνότερη μορφή ατυχημάτων παγκοσμίως και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις βρίσκονται στην τρίτη θέση των διαφόρων αιτιών θανάτου (Μανδακάκη & Σηφάκη, 2010; Γαβαλά, 2011).

Η Ελλάδα εμφανίζει υψηλό δείκτη τροχαίων ατυχημάτων. Κάθε έτος, υπολογίζεται ότι περίπου 2.000-2.500 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους, ενώ περισσότεροι από 30.000 τραυματίζονται είτε σοβαρότερα, είτε ελαφρότερα. Τα αρχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για την εικοσαετία 1991-2018 έχουν καταγράψει 485.579 περιστατικά τροχαίων ατυχημάτων, από τα οποία τα 38.191 ήταν θανατηφόρα και τα 447.388 μη θανατηφόρα. Συνολικά οι νεκροί για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο έφθασαν σε αριθμό τους 42.832, οι βαριά τραυματίες τους 68.493 και οι ελαφρά τραυματίες τους 571.474 (Calland, 2005; Γεωργιλαδάκη & Μπιρμπίλη, 2008; Μανδακάκη & Σηφάκη, 2010; Μοράκης, 2014; Μπαρούτα και συν., 2016; Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018).

➤ Στατιστικά των εργατικών ατυχημάτων

Τα εργατικά ατυχήματα βρίσκονται πολύ υψηλά στη λίστα των διαφόρων κατηγοριών ατυχημάτων παγκοσμίως. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα τα έτη 2007-2018 η ΕΛΣΤΑΤ κατέγραψε 70.271 περιστατικά διαφόρων μορφών εργατικών ατυχημάτων, εκ των οποίων το 86,5% από το σύνολο των τραυματιών αφορούσε άνδρες και το 13,5% αφορούσε γυναίκες. Περισσότερο επιρρεπείς στα εργατικά ατυχήματα είναι οι εργαζόμενοι της παραγωγικής ηλικίας των 35-45 ετών, ενώ οι εργαζόμενοι με ηλικία από 25 έως 35 ετών ανέρχονται στο 32,3% του συνόλου των περιστατικών. Από το σύνολο των εργατικών ατυχημάτων ανεξαρτήτου ηλικιακής ομάδας, ένα ποσοστό περίπου 26,4% χρειάστηκε να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο μετά την παροχή των πρώτων βοηθειών. Με απώτερη συνέπεια σε οικονομικό επαγγελματικό, κοινωνικό, οικογενειακό και ατομικό επίπεδο. Επιπροσθέτως, από το σύνολο των εργατικών ατυχημάτων, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ το 89,2% έλαβε χώρα ή συνέβη στο χώρο της εργασίας ή κατά την εκτέλεση της εργασίας. Το 13,5% αφορούσε τροχαία που συνέβησαν, είτε κατά τη διάρκεια της εργασίας, είτε κατά τη διαδρομή του εργαζομένου από ή προς την εργασία. Στο 71,7% του συνόλου των εργατικών ατυχημάτων, οι πρώτες βοήθειες δόθηκαν μετά τη διακομιδή των τραυματιών στο νοσοκομείο, καθώς και σε αυτές τις περιπτώσεις οι παρευρισκόμενοι δε γνώριζαν πώς να παράσχουν πρώτες βοήθειες ή να κάνουν χρήση του φαρμακείου, είτε οι επιχειρήσεις δε διέθεταν ιατρό της εργασίας στους εργαζόμενους (Μοράκης, 2014; Μπαρούτα και συν., 2016; Ρεσ, 2017; Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018^α).

➤ Στατιστικά στοιχεία για τα περιστατικά αυτοπρόκλητης ή ετερόκλητης βίας

Σε αυτή την κατηγορία συγκαταλέγονται τα περιστατικά που οφείλονται σε άσκηση βίας. Η άσκηση βίας διακρίνεται σε αυτοπρόκλητη, (απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονίες) και σε ετερόκλητη που οφείλεται σε άσκηση βίας από άλλα άτομα (περιπτώσεις κακοποίησης και ανθρωποκτονίες). Η βία μπορεί να είναι είτε ενδοοικογενειακή, είτε μεταξύ ερωτικών συντρόφων, είτε μεταξύ συγγενών και σπανιότερα μεταξύ τρίτων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2017 υπήρξαν 1.656 καταγγελίες για κακοποίηση παιδιών, από τις οποίες ένα ποσοστό περίπου 42% αφορούσε σωματική κακοποίηση, ενώ σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας, το έτος 2018 σημειώθηκαν 1.372 τραυματισμοί λόγω ενδοοικογενειακής βίας. Οι παραβάσεις της νομοθεσίας περί ενδοοικογενειακής βίας

για το ίδιο έτος ήταν 4.702 και οι απόπειρες 20. Στις Η.Π.Α. το 30% των ανθρωποκτονιών αποδίδεται σε συζυγικές διενέξεις, ενώ στην Ευρώπη το 98% από το συνολικό αριθμό των θυμάτων της ενδοοικογενειακής βίας αφορά το γυναικείο φύλο. Τα περισσότερα από αυτά τα περιστατικά ίσως να είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε ειδική προστασία για την ασφάλειά τους. Για την περίοδο 2007-2014 η Ελληνική Στατιστική Αρχή έχει καταγράψει 2.372 θανάτους στην Ελλάδα που οφείλονται σε αυτοκτονίες ή ανθρωποκτονίες. Ο αριθμός των θανάτων θα ήταν μικρότερος αν είχαν παρασχεθεί εγκαίρως αποτελεσματικές τεχνικές πρώτων βοηθειών από παρευρισκόμενους στα περιστατικά (Π.Ο.Υ., 2016; Μοράκης, 2014; Γλυνιαδάκη και συν., 2018; Ελληνική Αστυνομία, 2018; Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018^γ).

➤ **Στατιστικά στοιχεία για ατυχήματα που οφείλονται σε πτώσεις, πνιγμούς, εγκαύματα, δηλητηριάσεις και ηλεκτροπληξίες**

Αναφορικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες ακούσιων ατυχημάτων που οφείλονται σε περιστατικά όπως πτώσεις, πνιγμούς, πνιγμονές, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, ηλεκτροπληξίες, κ.λ.π. τα αρχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής έχουν συγκεντρωτικά καταγράψει 15.953 θανάτους για τα έτη 2014-2017 (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018^γ).

Οι πτώσεις μπορεί να οφείλονται σε αστάθεια, προβλήματα ή εμπόδια βάδισης, και σε άλλα παθολογικά αίτια. Η βαρύτητά τους ποικίλει, αφού μπορεί να προκαλέσουν από ελαφριούς τραυματισμούς έως και τον θάνατο. Είναι ιδιαίτερα συχνές στις παιδικές ηλικίες, αλλά και στους ηλικιωμένους, στους οποίους αποτελούν τη συχνότερη αιτία τραυματισμού, καθώς και τη συχνότερη αιτία θανάτου από τραύμα, παγκοσμίως (Γεωργιαδάκη & Μπιρμπίλη, 2008; Μοράκης, 2014).

Η πνιγμονή οφείλεται στην κατάποση φαγητού ή ξένου αντικειμένου και μπορεί να προκαλέσει θάνατο σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η γνώση των κατάλληλων πρώτων βοηθειών μπορεί να αποβεί σωτήρια για τις ανθρώπινες ζωές. Αντίστοιχα συμβαίνει και στους πνιγμούς, όπου η Ελλάδα βρίσκεται στις υψηλότερες θέσεις στην ευρωπαϊκή κατάταξη (Γεωργιαδάκη & Μπιρμπίλη, 2008; Μοράκης, 2014).

Αναφορικά με τα εγκαύματα, τα περισσότερα συνήθως είναι ακίνδυνα για τη ζωή του πάσχοντος, ωστόσο αποτελούν τη δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτων στη λίστα με τις αιτίες ατυχημάτων, που λαμβάνουν χώρα στο εργασιακό περιβάλλον. Στόχος της προνοσοκομειακής φροντίδας στα περιστατικά εγκαυμάτων είναι να σταματήσει η διαδικασία του εγκαύματος και να αποφευχθούν τυχόν μελλοντικές

δευτερογενείς συνέπειες και επιπλοκές (Vivo, et al., 2016; Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2018').

Τα περιστατικά δηλητηριάσεων, σε ποσοστό περίπου 46% αφορούν μικρά παιδιά, ενώ εξίσου σημαντικό κίνδυνο διατρέχει η ίδια ηλικιακή κατηγορία να πάθει ηλεκτροπληξία, κυρίως λόγω του ότι τα μικρά παιδιά συνηθίζουν να πειράζουν πρίζες, καλώδια και ηλεκτρικές συσκευές. Τόσο στις δηλητηριάσεις, όσο και στις ηλεκτροπληξίες η σωστή πρώτη αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντική για τη διασφάλιση της ζωής τους. Αντίστοιχα συμβαίνει και με τις περιπτώσεις της αναφυλαξίας και του αλλεργικού σοκ. Τα συμπτώματα σε αυτές τις περιπτώσεις συνήθως εμφανίζονται μέσα στα πρώτα 1-2 λεπτά μετά από την επαφή με το αλλεργιογόνο αίτιο και μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και τον θάνατο. Και σε αυτά τα περιστατικά, η παροχή πρώτων βοηθειών και η ύπαρξη φορητού φαρμακείου είναι υψίστης σημασίας, ειδικά όταν υπάρχει γνωστό ιστορικό αλλεργιών στο άτομο, οπότε η άμεση επέμβαση μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ανθρώπινη ζωή (Γεωργιλαδάκη & Μπιρμπίλη, 2008; Μοράκης, 2014).

Επιδημιολογικά στοιχεία τραυματισμών

Η Ευρώπη κατέχει την τρίτη θέση παγκοσμίως για θανάτους που προκαλούνται από ακούσιους τραυματισμούς ή άλλα επείγοντα περιστατικά ανάμεσα στις επτά περιοχές του κόσμου, όπως έχουν οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Στην πρώτη θέση βρίσκεται η Αφρική και ακολουθεί η Νότια Ασία. Συγκεκριμένα κάθε χρόνο καταγράφεται απώλεια για περίπου 790.000 ανθρώπινες ζωές από ακούσιους τραυματισμούς, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 15% του συνόλου των θανάτων από τραυματισμό παγκοσμίως. Ο δείκτης θνησιμότητας φθάνει τους 90 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους, ενώ και για τις Η.Π.Α ο αντίστοιχος αριθμός είναι 53 θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους. Οι μη θανατηφόρες κακώσεις αποτελούν επίσης ένα μεγάλο υγειονομικό και κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα, αφού σύμφωνα με τις εκτιμήσεις πάνω από 15 εκατομμύρια τραυματισμοί στην Ευρώπη χρήζουν περαιτέρω ιατρονοσηλευτικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά, τα ατυχήματα στην Ευρώπη αντιπροσωπεύουν μόλις το 30% του συνόλου των θανατηφόρων τραυματισμών και ο προτυπωμένος δείκτης θνησιμότητας από ατύχημα στην ευρωπαϊκή ήπειρο είναι περίπου στο ½ του αντίστοιχου παγκόσμιου αριθμού. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι πριν την ένταξη των νέων κρατών-μελών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο προτυπωμένος δείκτης θνησιμότητας από κακώσεις ήταν περίπου 39 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ μετά την ένταξη των νέων κρατών,

ο ίδιος δείκτης ανέβηκε στους 45 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού. Το ποσοστό αυτό σε απόλυτο αριθμό μετράει τους 235.000 θανάτους από ατύχημα στην Ευρώπη και 4.000.000 χαμένα έτη ζωής λόγω τραύματος (Petridou, et al., 2005; Roberts, 2005; Π.Ο.Υ., 2016; Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Στην Ελλάδα πεθαίνουν κάθε χρόνο περίπου 4.500 άνθρωποι λόγω τραυματισμών που στην πλειοψηφία τους οφείλονται σε ακούσιες κακώσεις κυρίως τροχαία, ενώ οι θανατηφόρες εκούσιες βλάβες, αυτοπρόκλητες ή ετεροπρόκλητες αποτελούν το 10%. Αυξημένο κίνδυνο θανάτου από ακούσιο τραυματισμό διατρέχουν σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών, στους οποίους ο δείκτης θνησιμότητας καταγράφει 106 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού, ενώ για τους ενήλικες ο ίδιος δείκτης καταγράφει 60 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού και για τους νέους 74 θανάτους ανά 100.000 πληθυσμού. Όσον αφορά το φύλο οι άντρες διατρέχουν 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο στους θανατηφόρους τραυματισμούς από ό,τι οι γυναίκες. Μεταξύ των διάφορων μορφών ακούσιων τραυματισμών, τα τροχαία κατέχουν την πρώτη θέση (60%), ενώ οι πτώσεις και οι πνιγμοί βρίσκονται στη δεύτερη και τρίτη θέση αντίστοιχα. Ο κίνδυνος βέβαια διαφοροποιείται ανάλογα την κάθε ηλικιακή ομάδα. Για παράδειγμα τα τροχαία αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου στους νεότερους, ενώ οι πτώσεις ευθύνονται για τους περισσότερους θανάτους στους ηλικιωμένους (Petridou, et al., 2005; Roberts, 2005; Π.Ο.Υ., 2016; Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

1.4 Βασικές αρχές παροχής πρώτων βοηθειών

Οι πρώτες βοήθειες δίνονται από ένα ή περισσότερα εκπαιδευμένα άτομα στο άτομο που κινδυνεύει να χάσει τη ζωή του, ή να πάθει κάποια μη αναστρέψιμη σωματική βλάβη και συνίστανται στο σύνολο των ενεργειών που πραγματοποιούνται για να αποφευχθεί ο θάνατος, ή η περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του θύματος με στόχο την ανακούφιση από τα συμπτώματα και όχι την τελική θεραπεία. Η σειρά των ενεργειών αυτών είναι πάρα πολύ σημαντική, καθώς αν μία από τις ενέργειες αυτές δεν εκτελεστεί σωστά, τότε η αποτελεσματικότητα της επόμενης, ίσως να είναι περιορισμένη και χωρίς τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για να επιτελεστούν όμως σωστά οι ενέργειες και οι τεχνικές πρώτων βοηθειών, σημαντικό είναι να τηρούνται ορισμένες βασικές αρχές από το άτομο που θα κληθεί να προσφέρει την επείγουσα φροντίδα. Η εφαρμογή σωστών κατά περίπτωση χειρισμών, θα τον βοηθήσουν να διαχειριστεί αποτελεσματικά την επείγουσα κατάσταση, σε συνάρτηση με τον αυτοέλεγχο, τη λογική, την ετοιμότητα, την αμεσότητα και την ψυχραιμία. Επιπλέον θα πρέπει να είναι σε θέση να διαμορφώνει μέσα σε ελάχιστη ώρα, την επονομαζόμενη «χρυσή ώρα», ένα σχέδιο άμεσης δράσης, το οποίο θα περιλαμβάνει την ακριβή εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα, την άμεση αξιολόγηση του περιστατικού και την σωστή ιεράρχηση των αναγκών, χωρίς καθυστερήσεις, ούτως ώστε να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος για τη ζωή του θύματος. Το άτομο που έχει εκπαιδευτεί για να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζει το ρόλο και την ευθύνη που έχει απέναντί του. Μέρος της ευθύνης του είναι να διασφαλίσει τη φροντίδα του θύματος, αλλά χωρίς να μπαίνει σε κίνδυνο ούτε η προσωπική του ασφάλεια, ούτε η ασφάλεια τρίτων. Συνεπώς, θα πρέπει να είναι σίγουρος για τις τεχνικές που πρέπει να εφαρμόσει και σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να προβαίνει σε ενέργειες, που μπορεί δυνητικά να προκαλέσουν περαιτέρω συνέπειες ή επιπλοκές στον πάσχοντα (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Caland, 2005; Δημητρακόπουλος και συν., 2006; Δαγρές & Καραδήμου, 2016; E.K.A.B., 2017; Pek, 2017).

Μια από τις βασικές αρχές, που πρέπει να τηρείται από το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, είναι η ασφαλής προσέγγιση του θύματος. Στις περιπτώσεις, όπου το θύμα διατηρεί τις αισθήσεις του και αντιλαμβάνεται την κατάστασή του, ο παρέχων τις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να τον πλησιάσει με ασφάλεια. Συγχρόνως με τη βοήθεια που θα του προσφέρει θα πρέπει να φροντίσει να καλέσει άμεσα και τις κατά περίπτωση υπηρεσίες παροχής επείγουσας

προνοσοκομειακής φροντίδας (π.χ. Ε.Κ.Α.Β., ΕΛ.ΑΣ., Π.Υ. κ.λ.π). Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να διασφαλίζεται η αυτοπροστασία του ατόμου που παρέχει τις πρώτες βοήθειες με την εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας (γάντια και μάσκα) και την αποφυγή επαφής με σωματικά υγρά (Ε.Κ.Α.Β., 2017; Pek, 2017).

Μία επίσης σημαντική αρχή, που δεν θα πρέπει να παρακάμπτεται αφορά στην ασφάλεια του θύματος και των παρευρισκόμενων σε σχέση με την επικινδυνότητα που μπορεί να υπάρχει στον τόπο του ατυχήματος. Εκείνος που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες οφείλει να παρατηρήσει και να ελέγξει το χώρο που συνέβη το περιστατικό, ως προς τη μορφολογία του εδάφους, τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν, τον ενδεχόμενο κίνδυνο από την κυκλοφορία των διερχόμενων οχημάτων, τον κίνδυνο ανάφλεξης ή έκρηξης λόγω ύπαρξης καλωδίων, αγωγών, καυσίμων, αερίου ή άλλων επικίνδυνων υλικών, καθώς και τον κίνδυνο λόγω της ίδιας της φύσης του συμβάντος. Συχνά η απομάκρυνση τόσο του θύματος, όσο και των παρευρισκόμενων από το χώρο που συνέβη το περιστατικό κρίνεται επιβεβλημένη, τόσο για τη διασφάλιση των ανθρώπινων ζωών, καθώς και για την αποφυγή επιπλέον δυσάρεστων γεγονότων (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Ε.Κ.Α.Β., 2017; Pek, 2017).

Μια τελευταία παράμετρος που επίσης σχετίζεται με το χώρο του συμβάντος αφορά στη λήψη χρήσιμων πληροφοριών αναφορικά με το περιστατικό. Οι πληροφορίες αυτές μπορεί να είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση του περιστατικού, καθώς και για τη συμπλήρωση του σχετικού ιστορικού του ατυχήματος. Για παράδειγμα στην περίπτωση που κάποιο άτομο χάσει ξαφνικά τις αισθήσεις του και πέσει απότομα στο έδαφος και υπάρχουν ανάμεσα στους παρευρισκόμενους κάποιοι συγγενείς ή φίλοι, οι οποίοι μπορούν να δώσουν ασφαλείς πληροφορίες για ύπαρξη καρδιολογικού προβλήματος στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, τότε οι υποψίες παραπέμπουν σε πιθανό έμφραγμα μυοκαρδίου, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα και κατά συνέπεια να βελτιώνονται και οι επιλογές που έχει ο προσφέρων τις πρώτες βοήθειες για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα το συμβάν και να είναι σε θέση να επέμβει πιο άμεσα και κυρίως πιο στοχευμένα στο περιστατικό (Μαμαντόπουλος και συν., 2004).

Εκτός από τις προαναφερόμενες βασικές αρχές, για την παροχή πρώτων βοηθειών, απαραίτητο είναι να υπάρχει και διαθέσιμο σε κάθε εργασιακό, επαγγελματικό, αλλά και οικιακό χώρο ένα κιτ (φαρμακείο) πρώτων βοηθειών, το

οποίο θα πρέπει να είναι εφοδιασμένο με τον απαραίτητο κατά περίπτωση εξοπλισμό. Το κιτ πρώτων βοηθειών είναι εξοπλισμένο ανάλογα με τις ανάγκες που πρόκειται να καλύψει, αλλά και τις χρήσεις για τις οποίες προορίζεται. Στα βασικά υλικά που πρέπει πάντα να υπάρχουν μέσα στο κιτ, συμπεριλαμβάνονται: οι μάσκες προσώπου, τα γάντια μιας χρήσης, η ασπίδα και η μάσκα προσώπου για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, διάφορες συσκευασίες φυσιολογικού ορού και αποστειρωμένου νερού, αυτοκόλλητη ταινία περίδεσης απλή και υποαλλεργική, αποστειρωμένες απορροφητικές γάζες, ελαστικοί επίδεσμοι διαφόρων μεγεθών (5, 10, 15 cm), καθώς και τριγωνικοί επίδεσμοι ακινητοποίησης άνω άκρων, αυτοκόλλητα επιθέματα διαφόρων σχημάτων, επιθέματα για εγκαύματα, υλικά ισχαιμικής περίδεσης, αιμοστατικοί επίδεσμοι, ράμματα τύπου steri strip, ισοθερμική κουβέρτα, χημική παγοκύστη, μερικές παραμάνες, λαβίδες και τσιμπιδάκι, ψαλίδι, φακός, μερικά αντισηπτικά μαντηλάκια, λίγοι νάρθηκες διαφόρων μεγεθών, οφθαλμικά επιθέματα και οφθαλμικό διάλυμα. Επίσης πολύ σημαντικό είναι να υπάρχει ένα θερμόμετρο, ένα παλμικό οξύμετρο, ένα πιεσόμετρο και μετρητής γλυκόζης. Απαραίτητο είναι τα περιεχόμενα στο κιτ να ελέγχονται τακτικά και να αντικαθίστανται όταν λήξουν (Rice, et al., 2008; Pec, 2017).

Το αμέσως επόμενο βήμα μετά την τήρηση των παραπάνω παραμέτρων, αφορά στην εκτίμηση της κατάστασης και των ζωτικών λειτουργιών του πάσχοντος. Είναι γεγονός ότι η τελική έκβαση της κατάστασης του πάσχοντος επηρεάζεται καθοριστικά από την αρχική εκτίμηση και φροντίδα που θα λάβει αμέσως μετά το περιστατικό και προτού μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Μια ολοκληρωμένη εκτίμηση διακρίνεται σε πρωτογενή και δευτερογενή. Η πρωτογενής εκτίμηση έχει ιδιαίτερη βαρύτητα και στοχεύει στην άμεση αντιμετώπιση των απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων. Περιλαμβάνει την παρατήρηση της γενικής εμφάνισης του πάσχοντος, την εκτίμηση του επιπέδου της συνείδησής του, την παρακολούθηση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής λειτουργίας του, τον έλεγχο της ικανότητας κίνησης των άκρων του, τυχόν σημεία εμφανούς παραμόρφωσης, ευαισθησίας ή πόνου, καθώς και τυχόν σημεία ανοικτής αιμορραγίας ή αιματώματος. Για την εκτίμηση της κατάστασης ακολουθείται μια σειρά ενεργειών, (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure-Environment), οι οποίες είναι ίδιες σε όλο τον κόσμο, είτε το θύμα βρίσκεται σε συνθήκες εξειδικευμένης υγειονομικής περίθαλψης, είτε εκτός αυτών. Η πρώτη προτεραιότητα στην εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα αφορά στον έλεγχο για την πρόσληψη οξυγόνου. Εκτιμάται δηλαδή αν

μπορεί να «προσλάβει» (έλεγχος αεραγωγών), ή/και αν μπορεί να «χρησιμοποιήσει» το οξυγόνο (έλεγχος κυκλοφορίας) (Μαμαντόπουλος και συν, 2004; McCrum, et al., 2012; Πατέστος, 2016; Pec, 2017; Πόρτουλα, 2017; E.K.A.B., 2017; Δημητρίου & Νικάκη, 2019).

Συγκεκριμένα, από τα πρώτα πράγματα, τα οποία ελέγχονται από το άτομο που δίνει τις πρώτες βοήθειες είναι αν είναι ανοικτός ο αεραγωγός. Ο στόχος είναι να εξασφαλιστεί η αναπνευστική λειτουργία και η αποκατάσταση της παροχής οξυγόνου στους πνεύμονες. Σε περίπτωση που ο αεραγωγός έχει κλείσει εξαιτίας ξένου σώματος, πρώτη ενέργεια είναι να αφαιρεθεί το εμπόδιο, βοηθώντας τον πάσχοντα με χτυπήματα στην πλάτη και κοιλιακές ώσεις. Το πιο συχνό αίτιο προβλημάτων στον αεραγωγό είναι η γλώσσα και αν υπάρχει τέτοια υποψία, θα πρέπει άμεσα να διορθωθεί και να ελευθερωθεί η τραχεία. Ιδίως αν το θύμα έχει χάσει την επαφή του με το περιβάλλον θα πρέπει να λαμβάνονται άμεσα μέτρα διάνοιξης, αλλά και διατήρησης ανοικτού του αεραγωγού. Σε περιπτώσεις που υπάρχει υποψία κάποιας κάκωσης στην κεφαλή ή στον αυχένα, τότε θα πρέπει να προηγείται η ακινητοποίηση της κεφαλής και έπειτα να ακολουθεί η διάνοιξη του αεραγωγού, ενώ συχνά για να διατηρηθεί η βατότητα του αεραγωγού, χρειάζεται επικουρικά να χρησιμοποιηθούν και τεχνητά μέσα υποβοήθησης (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000; Μαμαντόπουλος και συν, 2004; Πατέστος, 2016; E.K.A.B., 2017).

Η διακοπή της αναπνοής μπορεί να οφείλεται σε απόφραξη του αεραγωγού, όπως ήδη προαναφέρθηκε από ξένα σώματα ή τη γλώσσα, μπορεί όμως να οφείλεται και σε πολλά άλλα αίτια, όπως για παράδειγμα σε τραύμα στην κεφαλή ή στο θώρακα, σε πνιγμό ή πνιγμονής, σε δηλητηρίαση από αέρια ή ουσίες, κ.α. Στόχος είναι να αναγνωριστεί το πιθανό αίτιο που προκάλεσε τη διακοπή της αναπνοής και να διευκολυνθεί η επαναλειτουργία της. Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο των αισθήσεων: «Ακούω - Βλέπω - Αισθάνομαι» ελέγχεται η λειτουργία του αερισμού για την ύπαρξη αναπνοής και αξιολογείται ο ρυθμός, η ταχύτητα και το βάθος της, ώστε να εκτιμηθεί η δυνατότητα επαρκούς αερισμού στον πάσχοντα. Σε περίπτωση που οι αναπνοές είναι λιγότερες από τις φυσιολογικές ή δεν υπάρχουν χρειάζεται να χορηγηθεί οξυγόνο ή/και να παρασχεθεί υποστηρικτική αναπνοή αντίστοιχα (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000; Μαμαντόπουλος και συν, 2004; Πατέστος, 2016; E.K.A.B., 2017)

Ακολουθεί η εκτίμηση της κυκλοφορίας του αίματος. Στόχος είναι να διαγνωσθούν τα αίτια τυχόν καταπληξίας. Συγκεκριμένα ελέγχεται η ύπαρξη

αιμορραγίας, ώστε να αντιμετωπιστεί κατάλληλα και να ελεγχθεί η απώλεια αίματος, ιδίως αν αυτή είναι μεγάλη και κατά συνέπεια απειλητική για τη ζωή του θύματος. Εν συνεχεία διερευνάται αν υπάρχει ή όχι σφυγμός. Για τους πάσχοντες που διατηρούν τις αισθήσεις τους, ο σφυγμός ελέγχεται στην κερκιδική αρτηρία, ενώ για εκείνους που έχουν χάσει τις αισθήσεις τους, συνήθως χρησιμοποιείται η καρωτιδική αρτηρία. Εκτιμάται δηλαδή αν είναι αργός ή γρήγορος, αν είναι ρυθμικός ή άρρυθμος και αν είναι δυνατός ή αδύναμος, ενώ στην περίπτωση που υπάρχει ανάλογη δυνατότητα πραγματοποιείται και μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Ο παραπάνω έλεγχος έχει ως σκοπό την εκτίμηση της ομαλής κυκλοφορίας του αίματος στον οργανισμό και τη διερεύνηση για τυχόν επιπλοκές, όπως για παράδειγμα αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης, όπου στην περίπτωση αυτή παρατηρείται πτώση των σφίξεων κάτω από τα φυσιολογικά όρια. Σημαντικές πληροφορίες για την καλή λειτουργία της κυκλοφορίας του αίματος μπορεί επίσης να δώσει και η παρατήρηση του δέρματος και συγκεκριμένα ο έλεγχος του χρώματος και της θερμοκρασίας του. Αν για παράδειγμα το δέρμα είναι ροδαλό και ζεστό η περιφερική κυκλοφορία του αίματος θεωρείται ότι είναι καλή, αν το δέρμα είναι ωχρό και ψυχρό, τότε η περιφερική κυκλοφορία πιθανότατα δεν είναι φυσιολογική, αν το δέρμα είναι υγρό, κρύο και χλωμό είναι ένδειξη μεγάλης αιμορραγίας, ενώ η μπλε απόχρωση του δέρματος σημαίνει έλλειψη οξυγόνου. Αν στα προαναφερόμενα στάδια της εκτίμησης της κατάστασης του πάσχοντα διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχει ούτε σφυγμός, ούτε αναπνοή και η κατάσταση του ενδεχομένως παραπέμπει σε καρδιακή προσβολή και ανακοπή καρδιάς, τότε το άτομο που δίνει τις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να προβεί άμεσα σε παροχή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, συνδυάζοντας θωρακικές συμπίεσεις και εμφυσήσεις αναπνοής στο στόμα του πάσχοντα με στόχο την τεχνητή διατήρηση και την επαναφορά της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας (Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000; Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Νάκου & Σιδερίδη, 2016; E.K.A.B., 2017; Αντωνοπούλου και συν., 2019).

Επόμενο στάδιο στην εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα αποτελεί ο νευρολογικός έλεγχος, ο οποίος γίνεται για τη διαπίστωση κάποιας μορφής ανικανότητας που ενδεχομένως να έχει προκληθεί από το συμβάν. Συνήθως αυτό το στάδιο γίνεται από εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό και περιλαμβάνει έλεγχο για την ανταπόκριση του θύματος, με χρήση κάποιου λεκτικού ή κινητικού ερεθίσματος. Για παράδειγμα αγγίζοντάς τον ελαφρά στους ώμους και ρωτώντας τον αν είναι καλά. Ουσιαστικά ελέγχεται αν ο ασθενής είναι ξύπνιος και σε εγρήγορση

και αν ανταποκρίνεται στα λεκτικά ή/και στα κινητικά, καθώς και στα επώδυνα ερεθίσματα (π.χ. τσίμπημα). Στην νευρολογική εκτίμηση συμπεριλαμβάνεται και ο έλεγχος της συστολής στις κόρες των οφθαλμών του θύματος, που συνήθως γίνεται ρίχνοντας φως στην μία κόρη και παρατηρώντας αν και οι δύο κόρες συστέλλονται ταυτόχρονα. Η ύπαρξη ανισοκορίας υποδηλώνει πιθανότητα αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης, ενώ η μυδρίαση συνηγορεί σε αυξημένη πιθανότητα βαριάς εγκεφαλικής βλάβης, ενώ τέλος η μύση μπορεί να αποδοθεί σε έκθεση του ατόμου σε τοξικές ουσίες. Αν από τον νευρολογικό έλεγχο διαπιστωθεί μειωμένο επίπεδο συνείδησης, αυτό μπορεί να σχετίζεται με πρόβλημα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, μεταβολική διαταραχή ή τέλος μπορεί να οφείλεται σε εγκεφαλική υποξία, κατάσταση η οποία είναι και η πλέον επικίνδυνη για τη ζωή του ασθενή και που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα με μέτρα διατήρησης ανοικτού του αεραγωγού και χορήγηση O₂, ώστε να αποφευχθούν τυχόν δυσμενέστερες επιπλοκές (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; E.K.A.B., 2017).

Ακολουθώντας και αφού διαπιστωθεί ότι υπάρχει ανταπόκριση (λεκτική ή κινητική), τότε θα πρέπει το θύμα να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης, δηλαδή σε άνετη και ασφαλή θέση και αφού γίνει η περιποίηση σε τυχόν κρυφές κακώσεις, τραύματα, ή εγκαύματα, να προστατευτεί από την έκθεση του στο περιβάλλον, όπως για παράδειγμα από το κρύο, τη βροχή, τον αέρα, ή την υψηλή θερμοκρασία, ώστε να αποφευχθεί τυχόν κίνδυνος υποθερμίας ή θερμοπληξίας αντίστοιχα (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Πατέστος, 2016; E.K.A.B., 2017).

Όλες οι παραπάνω ενέργειες που συνιστούν την πρωτογενή εκτίμηση του πάσχοντος ουσιαστικά πραγματοποιούνται μέσα σε ιδιαίτερα ελάχιστο χρόνο, που διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα, μέχρι ελάχιστα λεπτά. Ουσιαστικά, κατά την προσέγγιση του θύματος, παρατηρείται αν κινείται, αν αναπνέει και αν μιλάει. Γίνεται ψηλάφηση του σφυγμού και διαπιστώνεται η νευρολογική του κατάσταση, ενώ παράλληλα καλείται εξειδικευμένη βοήθεια και έως ότου έρθει, δίνονται οι κατά περίπτωση πρώτες βοήθειες τηρώντας πιστά όλες τις προαναφερόμενες βασικές αρχές. Η συνεχής επανεκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα είναι απαραίτητη μέχρι ο τελευταίος να μεταφερθεί με ασφάλεια στο νοσοκομείο (Μαμαντόπουλος και συν., 2004).

Μετά την πρωτογενή ακολουθεί η δευτερογενής εκτίμηση, η οποία συνίσταται στην ολοκληρωμένη κλινική εξέταση και συνήθως συνοδεύεται από διαγνωστικό έλεγχο, ανάλογα πάντα με την περίπτωση. Βασική αρχή προτού ξεκινήσει η

δευτερογενής εκτίμηση, είναι ότι θα πρέπει πρώτα να έχουν αντιμετωπιστεί επαρκώς τα απειλητικά για τη ζωή του πάσχοντος συμπτώματα που διαπιστώθηκαν στην πρωτογενή εκτίμηση. Η δευτερογενής εκτίμηση γίνεται στο νοσοκομείο, ή σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να γίνει και πριν π.χ. εντός του ασθενοφόρου κατά τη μεταφορά του ασθενή προς το νοσοκομείο εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο, πάντα όμως από εξειδικευμένο προσωπικό, κυρίως λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης, ώστε με την άφιξή του στο νοσοκομείο, να ακολουθήσει άμεσα η αντιμετώπιση της επείγουσας κατάστασης. Πρόκειται για λεπτομερή εξέταση όλων των συστημάτων του πάσχοντος, ενώ περιλαμβάνει και λήψη ιατρικού ιστορικού, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών που σχετίζονται με τις συνθήκες του ατυχήματος ή τις συνθήκες της ασθένειας, ανάλογα το περιστατικό. Τα στοιχεία που θα πρέπει να περιλαμβάνονται οπωσδήποτε στο ιστορικό σχηματίζουν το αρκτικόλεξο «Π.Α.Φ.Α.Γ.»: όπου το γράμμα Π αντιστοιχεί στο Περιβάλλον, δηλαδή στις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη το επείγον περιστατικό, το γράμμα Α αντιστοιχεί στις Αλλεργίες που τυχόν υπάρχουν στον πάσχοντα, το γράμμα Φ στα Φάρμακα που έχει λάβει το τελευταίο διάστημα ο ασθενής, το γράμμα Α αντιστοιχεί στις Αρρώστιες που έχει εκδηλώσει κατά τη διάρκεια της ζωής του και τέλος το γράμμα Γ αναφέρεται στο Γεύμα που έλαβε τελευταία ο ασθενής. Ακολουθεί η κλινική εξέταση κατά την οποία θα αναζητηθούν τυχόν σημεία και συμπτώματα που θα οδηγήσουν στη διάγνωση και τη θεραπεία του προβλήματος. Στα συμπτώματα ανήκουν όλα όσα αισθάνεται και περιγράφει το θύμα, ενώ τα σημεία αποτελούν τα κλινικά ευρήματα της εξέτασης. Στις περιπτώσεις όπου ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του και δεν μπορεί να δώσει τις σχετικές πληροφορίες, οι όποιες πληροφορίες λαμβάνονται από τους παρευρισκόμενους στο συμβάν ή τους οικείους του, ενώ αναζητούνται και τυχόν ιατρικές ταυτότητες, καθώς και στοιχεία από το ιατρικό μητρώο του ασθενούς που μπορεί να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για παθήσεις, αλλεργίες κ.α. προβλήματα. Όπως στην πρωτογενή, έτσι και στη δευτερογενή εκτίμηση, τα ζωτικά σημεία είναι από τα πρώτα που ελέγχονται, ενώ ακολουθεί έλεγχος για αιμορραγία, εκχύμωση ή εκροή υγρού, για ύπαρξη τραυμάτων, αιματωμάτων ή καταγμάτων, έλεγχος της φυσιολογικής λειτουργίας των αισθήσεων (ακοής όρασης, κ.λ.π), έλεγχος για ύπαρξη ξένων σωμάτων και απόφραξη αεροφόρων οδών ή άλλων βλεννογόνων, έλεγχος του χρώματος και της όψης του δέρματος, κυρίως σε χείλη και σε αυτιά. Ελέγχεται επίσης τυχόν παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης ή του θώρακα, καθώς και η κινητικότητα και η αισθητικότητα,

αλλά και τυχόν ύπαρξη παραμορφώσεων, καταγμάτων ή εξάρθρημάτων στα άκρα και στις αρθρώσεις του πάσχοντα. Εξετάζεται επίσης η κοιλιακή χώρα για αιμορραγία ή τραύματα. Τυχόν πόνος και σκληρότητα στο κοιλιακό τοίχωμα ίσως αποτελεί ένδειξη εσωτερικής αιμορραγίας. Ελέγχονται επίσης τα ούρα και τα κόπρανα για παρουσία αίματος, τυχόν ακράτεια, ή άλλες ενδείξεις, που μπορεί να παραπέμπουν σε παθολογική κατάσταση κάποιου οργάνου ή συστήματος του πάσχοντος. Για παράδειγμα μια ξαφνική ακράτεια μπορεί να είναι ένδειξη για σοβαρό τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού, ή να είναι αποτέλεσμα σπασμών μετά από επιληπτική κρίση. Η πρωτογενής και δευτερογενής εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντος, σε συνδυασμό με την λήψη των απαραίτητων πληροφοριών για το ιστορικό του συμβάντος, αλλά και τον τυχόν απαραίτητο εργαστηριακό έλεγχο, θα δώσουν και την τελική διάγνωση της κατάστασης, ώστε να ακολουθήσει και η ανάλογη κατά περίπτωση θεραπεία (Μαμαντόπουλος και συν., 2004; Παπαλεξανδρής, 2012).

Κεφάλαιο 2

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

2.1 Γνώσεις και αντιλήψεις πρώτων βοηθειών σε πληθυσμιακές ομάδες

Κάθε πολίτης δυνητικά θα μπορούσε να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης. Κατά πόσο όμως είναι αυτό εφικτό και ποιο πραγματικά είναι το επίπεδο γνώσεων και αντιλήψεων των διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων στην Ελλάδα, αναφορικά με τις πρώτες βοήθειες αποτυπώνεται στις ερευνητικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια.

Στα αποτελέσματα της μελέτης των Καραδημήτρη και Συκιώτη (2005), στην οποία επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα πληθυσμού εργαζόμενων και άνεργων πολιτών-κατοίκων του Ν. Ηρακλείου και τα οποία έδειξαν ότι εν τέλει μόνο το 11, 7% των ερωτηθέντων έχει γνώσεις -και μάλιστα κυρίως θεωρητικές- καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Καραδημήτρη & Συκιώτη, 2005).

Σε πανομοιότυπα συμπεράσματα κατέληξε και η μελέτη των Μανδακάκη και Σηφάκη (2010), η οποία πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα πληθυσμού επίσης κατοίκων του Ν. Ηρακλείου, σύμφωνα με την οποία ποσοστό της τάξης του 79% απάντησε ότι δεν είχε παρακολουθήσει ποτέ πρόγραμμα εκμάθησης πρακτικών πρώτων βοηθειών και παρότι το 54% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει κάποιες θεωρητικές γνώσεις, ωστόσο η συντριπτική τους πλειοψηφία δεν είχε ουδέποτε προβεί σε παροχή πρώτων βοηθειών, είτε γιατί πίστευε ότι δεν είχε τις απαραίτητες πρακτικές γνώσεις, είτε γιατί δεν είχε την αυτοπεποίθηση και τη ψυχραιμία να επέμβει σε επείγουσες καταστάσεις, είτε γιατί φοβόταν για το αποτέλεσμα μιας επιχειρούμενης επέμβασης (Μανδακάκη & Σηφάκη, 2010).

Συγκριτικά όμοια ήταν τα αποτελέσματα και της μελέτης των Hatzakis et al. (2005), που επίσης αφορούσε εργαζόμενους, ένα ποσοστό εκ των οποίων μάλιστα είχε λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες και παρότι πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (ποσοστά που κυμάνθηκαν από 51-69% ανάλογα την ερώτηση) δήλωσαν πως γνώριζαν θεωρητικά τις τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, ωστόσο και σε αυτή τη μελέτη, οι εργαζόμενοι στην πλειοψηφία τους φάνηκε ότι δεν ήταν σε θέση να παρέχουν πρώτες βοήθειες σε πρακτικό επίπεδο (Hatzakis, et al., 2005).

Αντίστοιχα είναι και τα συμπεράσματα των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, όπως για παράδειγμα σε αυτή της Patsaki et al. (2012), με συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, οι οποίοι όπως φάνηκε από τη μελέτη, παρότι μπορούσαν να αναγνωρίσουν ένα περιστατικό καρδιακής ανακοπής, δεν ήταν σε θέση να προσφέρουν καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Patsaki, et al., 2012).

Στη μελέτη των Καδδά και συν. (2011), στην οποία συμμετείχαν νοσηλευτές, γιατροί, αστυνομικοί, πυροσβέστες και διασώστες που κατοικούσαν σε Αθήνα και σε άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας, παρότι θα περίμενε κανείς το επίπεδο γνώσεων να είναι σαφώς καλύτερο, εντούτοις ένα πολύ μικρό μόνο ποσοστό των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει επαρκείς γνώσεις πρώτων βοηθειών, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 97% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η γνώση των πρώτων βοηθειών δεν πρέπει να ανήκει μόνο στους ειδικούς, αλλά θα πρέπει όλοι οι πολίτες να γνωρίζουν τις βασικές τεχνικές πρώτων βοηθειών, ώστε να είναι σε θέση να τις εφαρμόσουν αν κάποια στιγμή τους χρειασθούν (Καδδά, και συν., 2011).

Συναφείς έρευνες έχουν επίσης διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού και οι οποίες δεν διέφεραν ως προς τα αποτελέσματα τους συγκριτικά με τις αντίστοιχες μελέτες που αφορούσαν μη ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. Συγκεκριμένα η μελέτη των Ζαχαροπούλου και συν. (2007) με ερωτηθέντες νοσηλευτικό προσωπικό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ποσοστό πάνω από 62,9% δεν απάντησε σωστά στις ερωτήσεις αναφορικά με τις τεχνικές πρώτων βοηθειών, αν και αρκετοί εξ αυτών (ποσοστό 54,4%) είχαν παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο στο παρελθόν (Ζαχαρόπουλος και συν., 2007).

Στη μελέτη των Καπαδόχου και συν., (2008) που επίσης αφορούσε σε δείγμα νοσηλευτικού προσωπικού από νοσοκομεία της Αττικής, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι περίπου το 37% δεν είχε παρακολουθήσει ποτέ κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ενώ το 42% είχε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο μια φορά στη ζωή του, όμως μόνο όσοι εξ αυτών είχαν πρόσφατα λάβει ειδική εκπαίδευση ΚΑΡΠΑ ένιωθαν περισσότερο σίγουροι για να εφαρμόσουν τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Καπάδοχος και συν., 2008).

Η έρευνα των Μιχάλη και συν. (2011), που διεξήχθη σε εκπαιδευμένους νοσηλευτές καρδιοχειρουργικού κέντρου έδειξε ότι μόνο το 25,2% του συνόλου των συμμετεχόντων είχε συμμετάσχει σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα το τελευταίο εξάμηνο, ενώ πάνω από το 52,4% των νοσηλευτών είχε εκπαιδευτεί τουλάχιστον ένα χρόνο

πριν, με αποτέλεσμα μόνο το 5,8% από τους συμμετέχοντες να καταφέρουν να απαντήσουν σωστά στις ερωτήσεις πρώτων βοηθειών, γεγονός που αποδόθηκε στην έλλειψη συχνής επανεκπαίδευσης (Μιχάλης και συν., 2011).

Στη μελέτη των Xanthos et al. (2012), που επίσης αφορούσε σε γνώσεις καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σε νοσηλευτικό προσωπικό φάνηκε ότι ποσοστό πάνω από το 84% του δείγματος δεν διέθετε επαρκείς θεωρητικές γνώσεις, ενώ στην πλειοψηφία τους, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι θα πρέπει να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικά προγράμματα πρώτων βοηθειών (Xanthos et al., 2012).

Συναφή ήταν τα συμπεράσματα στην έρευνα των Kozamani et al. (2012), με συμμετέχοντες νοσηλευτές διαφόρων νοσοκομείων της χώρας, που παρότι το 71,4% από αυτούς είχαν παρακολουθήσει σχετικό εκπαιδευτικό σεμινάριο ΚΑΡΠΑ, εντούτοις οι περισσότεροι απάντησαν λάθος στις σχετικές ερωτήσεις και φάνηκε ότι δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις για να εφαρμόζουν τις σωστές τεχνικές καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και απινίδωσης (Kozamani et al., 2012).

Όμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα της Σμαΐλη (2017), όπου το 45,8% των συμμετεχόντων νοσηλευτών-εργαζομένων σε νοσοκομεία της Δυτικής, Ηπειρωτικής και Νησιωτικής Ελλάδας, ενώ είχε πιστοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, στην πλειοψηφία του έδωσε λάθος απαντήσεις (Σμαΐλη, 2017).

Η έρευνα της Λιάκου (2012) έδειξε ότι πάνω από το 60% του δείγματος του νοσηλευτικού προσωπικού επαρχιακών νοσοκομείων δεν είχε κατάλληλη εκπαίδευση πρώτων βοηθειών. Αντιστοίχως η μελέτη των Φαντάκη και συν. (2012) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πάνω από το 65% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν γνώριζε τι έπρεπε να κάνει σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής και πάνω από το 59% δεν ήξερε να εφαρμόσει τις σωστές τεχνικές συμπίεσης, ενώ στη συντριπτική τους πλειοψηφία (ποσοστό 98%), οι νοσηλευτές αναγνώρισαν ότι πρέπει η εκπαίδευση τους στις πρώτες βοήθειες να είναι υποχρεωτική, όπως και στην εργασία της Πλαγίσου (2013), όπου οι συμμετέχοντες νοσηλευτές σε ποσοστό 91,9% δήλωσαν ότι είναι απαραίτητη τη συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα τεχνικών πρώτων βοηθειών (Λιάκου και συν., 2012, Φαντάκη και συν., 2012, Πλαγίσου, 2013).

Τα στοιχεία που απορρέουν από τα συμπεράσματα των προαναφερόμενων μελετών είναι ενδεικτικά της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα, αναφορικά με την έλλειψη γνώσεων σε ομάδες του πληθυσμού αναφορικά με τις βασικές τεχνικές πρώτων βοηθειών και καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Το πρόβλημα

καθίσταται εύκολα αντιληπτό αν σκεφτεί κανείς ότι αρκετές από τις προαναφερόμενες μελέτες αφορούν εξειδικευμένες πληθυσμιακές ομάδες, (π.χ. νοσηλευτών), που αν μη τι άλλο θα έπρεπε να διαθέτουν υψηλότερο επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών, λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας, αλλά και να συμμετέχουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε σχετικά προγράμματα εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων πρώτων βοηθειών, εν αντιθέσει όμως, τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύουν περίτρανα ότι όχι μόνο δεν συμβαίνει αυτό, αλλά υπάρχει σε μεγάλο βαθμό ανεπάρκεια γνώσεων, κυρίως λόγω της έλλειψης οργανωμένων και συχνών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Σε αντίστοιχες έρευνες γνώσης πρώτων βοηθειών σε πληθυσμιακές ομάδες άλλων χωρών τα δεδομένα δεν δείχνουν ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές. Μελέτη των Mauritz et al (2003) σε απλούς πολίτες που παρευρέθηκαν σε ένα ατύχημα έδειξε ότι η πλειοψηφία των παρευρισκομένων δεν είχε επαρκείς γνώσεις πρώτων βοηθειών. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα σε μελέτη των Robertson et al, (2010) που αφορούσε εκπαιδευτικούς και που διενεργήθηκε σε σχολεία της Αγγλίας, η οποία έδειξε ότι μικρό ποσοστό περίπου 37,5% των εκπαιδευτικών, είχε βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών. Ενώ σε μελέτη των Goddet et al, (2009) που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία με σκοπό να εκτιμήσει το επίπεδο γνώσεων σε υγειονομικούς φάνηκε ότι μόνο το 35% των συμμετεχόντων είχε γνώσεις καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Mauritz et al, 2003; Goddet et al, 2009; Robertson et al, 2010; Καδδά και συν., 2011).

Εν κατακλείδι, μελέτες αυτές καταλήγουν στο κοινό συμπέρασμα ότι υπάρχουν τεράστια περιθώρια βελτίωσης του επιπέδου των γνώσεων πρώτων βοηθειών στις πληθυσμιακές ομάδες και ότι αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων εκμάθησης τεχνικών πρώτων βοηθειών, γεγονός με το οποίο όπως φαίνεται ότι συμφωνεί και η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στις μελέτες. Ένα επίσης κοινό συμπέρασμα των ακόλουθων μελετών είναι ότι ακόμα και στις περιπτώσεις που υπάρχει θεωρητική γνώση πρώτων βοηθειών στους πολίτες, δεν υπάρχει αντίστοιχη επάρκεια για την εφαρμογή των πρακτικών τεχνικών σε επείγουσα ανάγκη και αυτό σύμφωνα με την επικρατούσα αντίληψη των ερωτηθέντων οφείλεται στην απουσία οργανωμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας και εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων πρώτων βοηθειών σε τακτική βάση.

2.2. Ανάγκη εκπαίδευσης πληθυσμού στις πρώτες βοήθειες

Στην εισαγωγή της εργασίας έγινε μνεία στις σύγχρονες κοινωνικές και περιβαλλοντολογικές συνθήκες και στο πώς αυτές συνέβαλαν σε μια ολοένα και περισσότερο αυξανόμενη διαχρονικά νοσηρότητα, συγκριτικά με προηγούμενες εποχές, με αποτέλεσμα στις ημέρες μας να προκύπτουν συνεχώς πολλές και ποικίλες νεοεμφανιζόμενες ανάγκες υγείας. Η σύγκριση με παλαιότερες χρονικές περιόδους όμως, δεν εξαντλείται μόνο στην αύξηση των υγειονομικών αναγκών, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισής τους. Παλαιότερα, τα περιθώρια αποτελεσματικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση των εκτάκτων υγειονομικών αναγκών, ήταν ιδιαίτερα περιορισμένα, καθώς η όποια παρέμβαση ήταν συνυφασμένη με την ιατρική ιδιότητα. Αντιθέτως στις μέρες μας, σε πολλές περιπτώσεις εκτάκτων προβλημάτων υγείας μπορεί να αποβεί καθοριστικής σημασίας για τη διασφάλιση της ζωής, η ατομική παρέμβαση με παροχή πρώτων βοηθειών από κάποιον συγγενή, φίλο, ή οποιονδήποτε άλλο συνάνθρωπο βρεθεί τη δεδομένη στιγμή εκεί που συνέβη το επείγον περιστατικό. Και αυτό γιατί αρκετές από τις σύγχρονες υγειονομικές ανάγκες που παρουσιάζονται στην καθημερινότητά μας, δεν είναι πάντοτε εφικτό να αντιμετωπιστούν σε οργανωμένο νοσοκομειακό επίπεδο, κυρίως λόγω του επείγοντος χαρακτήρα του περιστατικού, που συχνά δεν αφήνει χρονικό περιθώριο για άμεση ιατρική φροντίδα από εξειδικευμένο προσωπικό. Από την άλλη στα πλαίσια της αυτοφροντίδας και της προαγωγής της υγείας τους, οι άνθρωποι σήμερα, περισσότερο ίσως από άλλες εποχές, δίνουν μεγάλη σημασία στην υγεία τους και κατά συνέπεια και στην ανάπτυξη των γνώσεων τους σε θέματα πρώτων βοηθειών με σκοπό τη φροντίδα και την αντιμετώπιση των καθημερινών υγειονομικών αναγκών τους. Συνεπώς η ανάγκη εκμάθησης πρώτων βοηθειών από το γενικό πληθυσμό, αποτελεί στις ημέρες μας μια πραγματικότητα που προέκυψε από τις καθημερινές ανάγκες των ανθρώπων της σύγχρονης κοινωνίας και έχει σκοπό την προαγωγή της υγείας και την προάσπιση της ανθρώπινης ζωής (Μαργιολάκη και συν., 2006).

Κεφάλαιο 3

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

3.1.Αγωγή υγείας και πρόληψη ατυχημάτων και συναφών επειγόντων περιστατικών

Όπως ήδη αναφέρθηκε, πολλοί από τους θανάτους που συμβαίνουν κάθε χρόνο σε παγκόσμιο επίπεδο, εξαιτίας των διαφόρων μορφών ατυχημάτων, θα είχαν αποφευχθεί αν υπήρχε έγκαιρη επέμβαση παροχής πρώτων βοηθειών. Είναι επίσης αδιαμφισβήτητο ότι η οργανωμένη και συστηματική εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας και εκμάθησης πρώτων βοηθειών στο γενικό πληθυσμό, συνέβαλε στη βελτίωση σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο των γνώσεων, την εγρήγορση και την ικανότητα για ουσιαστική παρέμβαση σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών, στις διάφορες χώρες, όπου ακολουθήθηκε η συγκεκριμένη στρατηγική. Η ένταξη προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρώτων βοηθειών στα σχολεία αποτελεί μια καινοτόμο δραστηριότητα, που μπορεί να συνδέσει τη σχολική κοινότητα με την κοινωνική πραγματικότητα. Ομοίως μπορεί να συμβεί και στους διάφορους επαγγελματικούς χώρους, αλλά και στην κοινότητα γενικότερα, με αντίστοιχη εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο γενικό πληθυσμό (Βεσκούκη, 1999; Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2003; Σιαμάγκα & Τέλιου, 2007).

Τι εννοούμε όμως με τον όρο αγωγή υγείας και τι θα πρέπει άραγε να περιλαμβάνουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας και εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό για να είναι αποτελεσματικά ως προς τον στόχο τους; Η αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί συγκεκριμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης, οι οποίες δίνουν στο άτομο τη δυνατότητα να αποφασίζει και να λειτουργεί με συνείδηση για θέματα που άπτονται της υγείας και της ασφάλειας της ζωής του. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας και εκμάθησης πρώτων βοηθειών, θα πρέπει να αποτελούν συγκροτημένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και όχι απλά ενημέρωση του πληθυσμού για διάφορα θέματα ή προβλήματα υγείας. Ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας τα εκπαιδευόμενα άτομα θα πρέπει να μάθουν να προστατεύουν τον εαυτό τους και τους γύρω τους από τους διάφορους κινδύνους και από πιθανά ατυχήματα που μπορεί να απειλήσουν την υγεία τους, αλλά και να είναι

σε θέση όταν βρεθούν αντιμέτωποι με απειλητικές καταστάσεις να επέμβουν για να προστατεύσουν και να διαφυλάξουν ανθρώπινες ζωές. Θα πρέπει επομένως τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα να έχουν δύο στόχους: την πρόληψη και την αποφυγή δυσάρεστων για την ανθρώπινη υγεία καταστάσεων (Βεσκούκη, 1999, Σώκου, 1999, Τούντας, 2001).

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης (European Resuscitation Council Eerc) και ο Διεθνής Σύνδεσμος Ερυθρών Σταυρών έχουν καθορίσει ένα ενιαίο πρόγραμμα εκμάθησης πρώτων βοηθειών, που περιλαμβάνει: (1) τη θεωρητική διδασκαλία, η οποία θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από πληρότητα, σαφήνεια, ακρίβεια και ιεράρχηση των γνώσεων, (2) την ενίσχυση της θεωρητικής διδασκαλίας με εικόνες, διαφάνειες ή πίνακες, που προσελκύουν την προσοχή των εκπαιδευόμενων στις συγκεκριμένες ενέργειες και δεξιότητες, (3) την ολοκληρωμένη παρουσίαση των θεμάτων με προβολή ταινιών, για καλύτερη κατανόηση της εκάστοτε περίπτωσης και της αντιμετώπισής της, με το σωστό συνδυασμό ενεργειών και (4) την πρακτική εξάσκηση των εκπαιδευόμενων βασιζόμενη σε διάφορα σενάρια. Επιπλέον εκτός από την πρακτική άσκηση, χρειάζεται και η εξοικείωση του εκπαιδευόμενου με τη μεθοδολογία της άμεσης εκτίμησης του οξέος περιστατικού, καθώς και της ανάπτυξης της παρατηρητικότητάς του, ώστε όταν κληθεί να αντιμετωπίσει ένα επείγον συμβάν να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται όλες τις παραμέτρους ενός περιστατικού, αλλά και της κατάστασης του πάσχοντα. Με λίγα λόγια, η εκπαίδευση των πρώτων βοηθειών, 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, όπως και τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει όταν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα έκτακτο συμβάν. Μια τέτοια εκπαίδευση θα δημιουργήσει ανταποκριτές με αυτοπεποίθηση και ψυχραιμία, ικανούς να διαχειριστούν επείγουσες και δύσκολες καταστάσεις. Τέλος, επειδή οι γνώσεις των πρώτων βοηθειών συνήθως μένουν αχρησιμοποίητες για πολύ καιρό με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος να ξεχαστούν, θα πρέπει να προβλέπεται συστηματική επανεκπαίδευση τουλάχιστον των βασικών δεξιοτήτων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, τουλάχιστον μία φορά κατ' έτος.

Εν κατακλείδι, τα εκπαιδευτικά προγράμματα δεν θα πρέπει να λαμβάνονται ως εγκυκλοπαιδικές γνώσεις, αλλά ως μεθοδολογία ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή. Η θεωρητική διδασκαλία των μαθημάτων θα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από την ανάπτυξη μιας σωστής αντίληψης όλης της θεματικής γύρω από

τα επείγοντα περιστατικά υγείας, την πρόληψή των ατυχημάτων και των λοιπών οξέων περιστατικών, καθώς και την αγωγή της υγείας του πληθυσμού (Μαργιολάκη και συν., 2006; Μανδάκακη & Σηφάκη, 2010).

3.2 Πρόληψη ατυχημάτων και συναφών επειγόντων περιστατικών

Από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης, φάνηκε ότι στις βασικές κατηγορίες των συχνότερων ατυχημάτων και λοιπών επειγόντων περιστατικών που συμβαίνουν στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια περιλαμβάνονται τα εργατικά ατυχήματα, τα τροχαία ατυχήματα, τα οικιακά ατυχήματα, τα ατυχήματα ελεύθερου χρόνου, αλλά και τα επείγοντα καρδιαγγειακά περιστατικά.

Για να μειωθεί το υψηλό ποσοστό των ατυχημάτων στη χώρα, αλλά και για να αντιμετωπιστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα επείγοντα περιστατικά, θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, το οποίο θα περιλαμβάνει την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας, την καταπολέμηση της άγνοιας και την εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα πρώτων βοηθειών, καθώς και την ενεργοποίηση της κοινωνίας στο σύνολό της, στην προσπάθεια για μείωση και πρόληψη των ατυχημάτων. Στην κατεύθυνση αυτή εκτός από την εφαρμογή οργανωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων προς το γενικό πληθυσμό, μπορεί να συμβάλει και ο σχεδιασμός και διανομή ενημερωτικού υλικού για το κοινό, η ανάπτυξη διαδικτυακών εφαρμογών εκπαιδευτικού και ενημερωτικού χαρακτήρα με διαρκή ανατροφοδότηση σε νέες πληροφορίες για επίκαιρα θέματα πρόληψης ατυχημάτων και αγωγής υγείας, καθώς και η διοργάνωση ενημερωτικών εκδηλώσεων για ευαισθητοποίηση του κοινού. Επίσης ο σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων πρώτων βοηθειών μέσω ενεργητικής και βιωματικής μάθησης στα σχολεία είναι δυνατόν να συμβάλει στην ενσυνείδητη απομνημόνευση ειδικών γνώσεων δυνητικά εφαρμόσιμων στους μαθητές (Τσαντούλα και συν., 2014).

Η πρόληψη και αντιμετώπιση των ατυχημάτων και των λοιπών επειγόντων περιστατικών αποτελεί ευθύνη του κράτους και έγκειται στην αρμοδιότητα πολλών εμπλεκόμενων φορέων. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλος συντονιστικός μηχανισμός, υπεύθυνος για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των δράσεων πρόληψης και αγωγής υγείας. Η χώρα μας δυστυχώς φαίνεται να υπολείπεται στον τομέα της οργάνωσης και υλοποίησης προγραμμάτων αγωγής υγείας, πρώτων βοηθειών και πρόληψης ατυχημάτων, συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αυτό καταδεικνύεται από τον αυξημένο αριθμό θανάτων από ακούσιους τραυματισμούς και λοιπά επείγοντα περιστατικά (Μαργιώλου, 2010).

Κεφάλαιο 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Είδος Μελέτης

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία εφαρμόστηκε η μέθοδος της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι συστηματικές ανασκοπήσεις αποτελούν σημαντικά εργαλεία αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας, της σύνθεσης και της κριτικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων των πρωτογενών μελετών, με εξαιρετική συμβολή στην αποσαφήνιση θεμάτων και την αναζήτηση νέων ερευνητικών κατευθύνσεων.

4.2 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτέλεσε η διερεύνηση των γνώσεων πρώτων βοηθειών σε πληθυσμιακές ομάδες της χώρας.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

- ✓ Ποιος ο βαθμός γνώσεων στις πρώτες βοήθειες στον Ελληνικό γενικό πληθυσμό;
- ✓ Διαφοροποιείται ο βαθμός γνώσεων του Ελληνικού πληθυσμού σε σχέση με αυτόν άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης;
- ✓ Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των βαθμού γνώσεων και του φύλου των αποκρινόμενων;
- ✓ Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού γνώσεων και της ηλικίας των αποκρινόμενων;

4.4 Υλικό

Η παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης και αναζήτηση δεδομένων για το χρονικό διάστημα 2010 – 2020. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανεύρεση της βιβλιογραφίας είναι οι Pub Med, Google Scholar.

4.5 Στρατηγική Αναζήτησης

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της βάσης PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Moher et al, 2009;2010).

Αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες με τη χρήση λέξεων ευρετηρίου. Για την Ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις ευρετηριασμού: πρώτες βοήθειες, γνώση πρώτων βοηθειών, γενικός Ελληνικός πληθυσμός, ατυχήματα, τραυματισμοί, πρώτες βοήθειες σύγκριση γνώσεων αντρών γυναικών, πρώτες βοήθειες γνώσεις ανήλικων, πρώτες βοήθειες γνώσεις ενηλίκων, πρώτες βοήθειες γενικού πληθυσμού σε χώρες του εξωτερικού, παροχή βοήθειας, τεχνικές πρώτων βοηθειών καθώς και ο συνδυασμός αυτών. Για την Αγγλική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις ερευτηριασμού: first aid, knowledge of first aid, general population, emergencies, accidents, injuries, need for help, injured, assistance, first aid techniques καθώς και ο συνδυασμός αυτών.

Ο συνδυασμός έγινε χρησιμοποιώντας λογικούς τελεστές Boolean (AND, OR, NOT).

Κριτήρια ένταξης στην μελέτη ορίζονται επίσης τα ακόλουθα:

- Ελληνική και Διεθνή βιβλιογραφία
- Χρόνος δημοσίευσης 2010-2020
- Ερευνητικές Μελέτες
- Γλώσσα συγγραφής των άρθρων Αγγλική και Ελληνική
- Οι λέξεις κλειδιά των άρθρων να έχουν σχέση με το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας πτυχιακής.

Η πορεία της στρατηγικής αναζήτησης φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1: Αλφαβητικός κατάλογος των βάσεων δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση και η στρατηγική αναζήτησης που εφαρμόστηκε (μέχρι τις 12 Φεβρουαρίου 2021).		
Βάση Δεδομένων	Στρατηγική Αναζήτησης	Αποτελέσματα
Google Scholar	“πρώτες βοήθειες” AND “πληθυσμός”	1.430
Google Scholar	“πρώτες βοήθειες” AND “πληθυσμός” AND “ατυχήματα”	714
PubMed	“first aid” AND “population”	750
PubMed	“first aid” AND “population” AND “accidents”	109

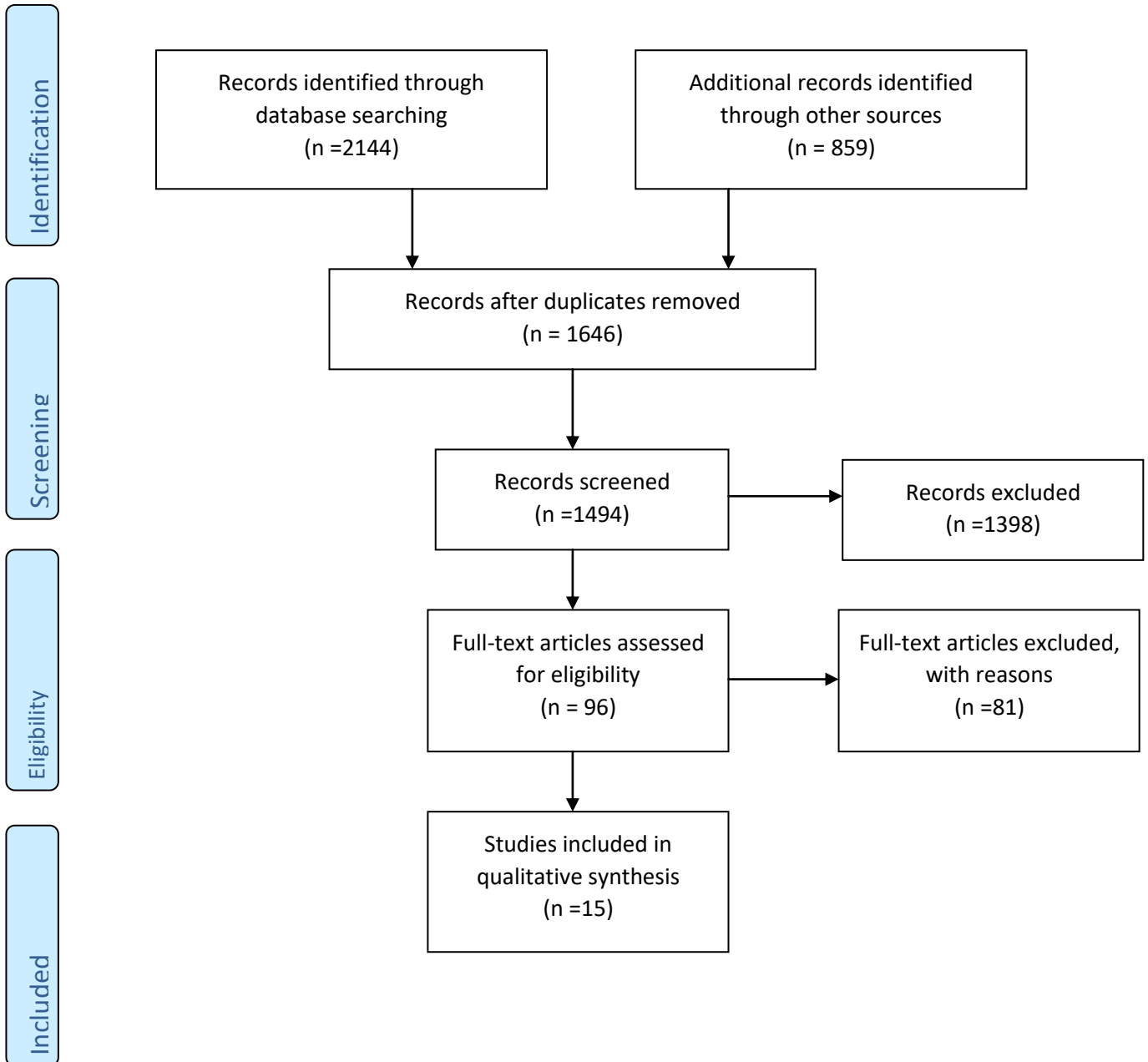
Κεφάλαιο 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όλα τα άρθρα και οι περιλήψεις που συγκεντρώθηκαν από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ελέγχθηκαν. Από το σύνολο των αναφορών (n=3003), αφαιρέθηκαν οι διπλές αναφορές (n=1357) αποκλείστηκαν άρθρα βάση του έτους δημοσίευσης (n=1398), βάσει τίτλου (n=152) και στη συνέχεια βάση των περιλήψεων αποκλείστηκαν άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια, που δεν είχαν πλήρες κείμενο ή ξεκάθαρη μεθοδολογία (n=81). Με αποτέλεσμα να προκύψουν 15 άρθρα προς συμπερίληψη.



PRISMA 2009 Flow Diagram



Περιγραφή των Αποτελεσμάτων

ΤΕΚΜΗΡΙΟ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ-ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ
Μανδακάκη & Σηφάκη, 2010	Πτυχιακή Εργασία Συγχρονική μελέτη	Διερεύνηση των γνώσεων πρώτων βοηθειών σε τροχαία ατυχήματα	Δείγματοληψία ευκολίας Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 200 άτομα άνω των 18 ετών	Για τη συλλογή των δεδομένων κατασκευάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς κλειστού τύπου βασισμένο στο βιβλίο του Oppenheim (1992)	Ποσοστό 21% είχε παρακολουθήσει πρόγραμμα επειγόντων βοηθειών ενώ ποσοστό 79% δεν είχε παρακολουθήσει	Το δείγμα ήταν μικρό και δεν μπορούσε να γενικευθεί στον πληθυσμό, ενώ υπάρχει η πιθανότητα ψευδών απαντήσεων.
Patsaki et al. 2012	Συγχρονική μελέτη	Διερεύνηση γνώσεων πρώτων βοηθειών σε εκπαιδευτικούς	Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 310 εκπαιδευτικούς	Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο	Μόνο το 21,03% των εκπαιδευτικών είχε συμμετάσχει σε μαθήματα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης	Δεν αναφέρονται
Καδδά και συν., 2011	Συγχρονική μελέτη	Διερεύνηση γνώσεων πρώτων βοηθειών σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες	Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1387 άτομα που ήταν νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί πυροσβέστες, διασώστες και διέμεναν στην περιοχή της Αθήνας και άλλες μεγάλες επαρχιακές πόλεις.	Συντάχθηκε και χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 28 ερωτήσεις	Από το σύνολο των ερωτηθέντων, 764 άτομα (55.1%) δεν είχαν παρακολουθήσει ξανά κάποιο σεμινάριο σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, ενώ 623 άτομα (44.9%) είχαν	Δεν αναφέρονται
Μιχάλη και συν. 2011	Συγχρονική μελέτη	Διερεύνηση γνώσεων καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης σε νοσηλευτές	Στη μελέτη συμμετείχαν 103 νοσηλευτές από τους 215 συνολικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές του συγκεκριμένου νοσηλευτικού κέντρου	Χρησιμοποιήθηκε ενημερωτικό έντυπο για το σκοπό της διαδικασίας	Ποσοστό 25,2% ανέφερε πρόσφατη εκπαίδευση στη Β-ΚΑΑ εντός των τελευταίων 6 μηνών, το 22,4% κατά το διάστημα των 6-12 μηνών ενώ το 52,4% ανέφερε τελευταία εκπαίδευση στη Β-ΚΑΑ τουλάχιστον 12 μήνες πριν από την εξέταση	Μια τέτοια μελέτη θα απαιτούσε περισσότερο χρόνο έρευνας και περισσότερο εξοπλισμό. Τα ευρήματα της μελέτης ενδεχομένως να μην είναι αντιπροσωπευτικές του γενικού πληθυσμού, καθώς τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές.
Xanthos, et al., 2012	Συγχρονική μελέτη	Αξιολόγηση γνώσεων καρδιοαναπνευστικής	Δείγμα σε Νοσηλευτές εργαζόμενους σε νοσοκομείο	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους νοσηλευτές	Το ποσοστό αποτυχίας του θεωρητικού ερωτηματολογίου ήταν 84%.	Δεν αναφέρονται

		αναζωογόνησης σε νοσηλευτές				
Σμαίλη, 2017	Συγχρονική μελέτη	Διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική υποστήριξη ζωής	Δείγμα σε 130 νοσηλευτές εργαζομένους σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περιθαλψη	Ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου	Το επίπεδο γνώσεων δεν ήταν υψηλό. Μόλις το 46,2% είχε πιστοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης	Δεν αναφέρονται
Λιάκου, 2012	Συγχρονική μελέτη	Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού επαρχιακού νοσοκομείου στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση	150 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία Λιβαδειάς, Άμφισσας και Χαλκίδας	Ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου «σωστού-λάθους» ή «ναι – όχι» και πολλαπλής επιλογής	Το 59,5% δήλωσε ότι δεν έχει κάνει ξανά εκπαίδευση μετά την απόκτηση του πτυχίου του, ενώ το 40,5 ότι έχει κάνει	Δεν αναφέρονται
Φαντάκη και συν., 2012	Συγχρονική μελέτη	Καταγραφή των Γνώσεων του Νοσηλευτικού Προσωπικού στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής	Συμμετείχαν 280 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, που εργάζονταν σε τμήματα γενικής και εντατικής φροντίδας ενός Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής	Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο 26 ερωτήσεων, βασισμένο στη διεθνή βιβλιογραφία και τις κατευθυντήριες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης του 2005.	Το 65,6% των νοσηλευτών δεν γνώριζαν τι θα κάνουν μπροστά σε ένα θύμα που δεν αναπνέει, το 59,5% δεν γνώριζαν ποιο είναι το σημείο συμπίεσης σε ενήλικα και το 62,6% ποιος είναι ο ενδεικνόμενος ρυθμός συμπίεσεων. Μόνο το 22,7% του δείγματος είχε παρακολουθήσει σεμινάριο από οργανωμένο φορέα	Δεν αναφέρονται
Πλαγίου, 2013	Συγχρονική μελέτη	Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης	Τυχαίο δείγμα που αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης	Ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων	Το 42,6% αξιολόγησαν ως καλές τις γνώσεις τους. Το 33,7% ως μέτριες, το 15,4% ως πολύ καλές και το 5,1% ως κακές και το 2,9% ως άριστες	Δεν αναφέρονται

Κεφάλαιο 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει το επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών σε ομάδες του γενικού πληθυσμού και αν η εφαρμογή προγραμμάτων πρώτων βοηθειών μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα του πληθυσμού σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση για το χρονικό διάστημα μεταξύ 2010 – 2020. Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Google Scholar.

Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι διάφορες πληθυσμιακές ομάδες (εργαζομένοι, άνεργοι, εκπαιδευτικοί, νοσηλευτικό προσωπικό κ.α.) δεν διαθέτουν ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών και ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης του επιπέδου των γνώσεων πρώτων βοηθειών στον πληθυσμό, γεγονός που θα μπορούσε να επιτευχθεί με την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως συμφωνεί και η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στις μελέτες. Αντίστοιχες μελέτες σε άλλες χώρες που αφορούσαν πληθυσμιακές ομάδες (απλούς πολίτες, εκπαιδευτικούς, υγειονομικούς κ.α.) δεν ανέδειξαν σημαντικές διαφορές σε επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών.

Όσον αφορά τις γνώσεις πρώτων βοηθειών σε σχέση με το φύλο και την ηλικία δεν αναδείχτηκε από την διεξαγωγή της έρευνας κάποια ειδική τεκμηρίωση για παραπάνω γνώσεις ανά ηλικιακή ομάδα ή μεταξύ ανδρών και γυναικών, ενώ παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα των μελετών και στις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες όπως των εκπαιδευτικών ή των υγειονομικών, όπου το ποσοστό γνώσης πρώτων βοηθειών δεν βρέθηκε να είναι σε υψηλό επίπεδο ανάλογο της ιδιότητας των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων.

Κοινό συμπέρασμα όλων των μελετών είναι ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης του επιπέδου των γνώσεων πρώτων βοηθειών στον πληθυσμό και ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με οργανωμένη και συντονισμένη εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Κεφάλαιο 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η σύγχρονη κοινωνία και η ραγδαία τεχνολογική ανάπτυξη επέφεραν έντονους ρυθμούς καθημερινότητας στους πολίτες με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την ασφάλειά τους.

Επακόλουθο αυτής της κατάστασης ήταν η άνοδος των δεικτών νοσηρότητας, καθώς και η αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων και των συναφών έκτακτων περιστατικών.

Στις επείγουσες καταστάσεις, περιλαμβάνεται ένα ευρύ φάσμα συμβάντων, που μπορεί να είναι από ένα ελαφρύ έγκαυμα, μέχρι ένα βαρύ τροχαίο ατύχημα ή μία ανακοπή.

Πολλές από τις αυξημένες αυτές υγειονομικές ανάγκες, κυρίως λόγω του επείγοντος του χαρακτήρα τους, είναι αδύνατον να αντιμετωπιστούν σε οργανωμένο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στις περιπτώσεις αυτές η εφαρμογή πρώτων βοηθειών από κάποιον παρευρισκόμενο στο συμβάν μπορεί να αποβεί καθοριστική για τη διασφάλιση της ζωής και την πορεία της υγείας του πάσχοντος.

Η παροχή πρώτων βοηθειών αποτελεί μια πράξη υψηλής αλτρουιστικής αξίας, ωστόσο θα πρέπει να πραγματοποιείται κάτω από συνθήκες απόλυτης ασφαλείας τόσο για τον πάσχοντα, όσο και για τον ίδιο τον διασώστη.

Στις βασικές αρχές παροχής πρώτων βοηθειών περιλαμβάνεται η σωστή εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντος, η εφαρμογή των κατάλληλων για την εκάστοτε περίπτωση τεχνικών πρώτων βοηθειών, καθώς και η φροντίδα για την ασφαλή διακομιδή του πάσχοντα στο νοσοκομείο.

Στην Ελλάδα το επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών στο γενικό πληθυσμό δεν είναι ιδιαίτερα υψηλό, παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία των πολιτών συμφωνεί στην άποψη ότι θα έπρεπε ως πολίτες να κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν πρώτες βοήθειες στις περιπτώσεις που ανακύπτει κάποια ανάλογη ανάγκη.

Μέσα από το πλαίσιο της αυτοφροντίδας και της προαγωγής της υγείας, η κοινωνία αντιλαμβάνεται και αναδεικνύει την αναγκαιότητα για γνώση και παροχή

πρώτων βοηθειών, την οποία θεωρεί απαραίτητη για την αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.

Στην κατεύθυνση αυτή, το κράτος οφείλει να σχεδιάσει και να εντάξει σε οργανωμένο και τακτικό πλαίσιο εκπαιδευτικά προγράμματα εκμάθησης πρώτων βοηθειών, αγωγής υγείας αλλά και πρόληψης ατυχημάτων και λοιπών επειγόντων περιστατικών, γεγονός που εν τέλει μπορεί να συμβάλει καθοριστικά τόσο στη μείωση των θανάτων από ακούσιους τραυματισμούς ή άλλα επείγοντα περιστατικά, όσο και στη συνολικότερη προαγωγή της υγείας των πολιτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξανδροπούλου, Μ., (2012). *Αποτελεσματικότητα προγραμμάτων αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών στην κοινότητα: Κριτική ανασκόπηση*. Journal ene: 4 (4)

Αντωνοπούλου, Σ., Πέτροβα, Ε., Ψωμά, Χ., (2019). *Η μελέτη της γνώσης και στάσης των φοιτητών Νοσηλευτικής στην εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών

Bakke, H.K., Steinvik, T., Angell, J., Wisborg, T., (2017). *A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway*. Bio Med Central: 17 (6)

Βεσκούκη, Γ., (1999). *Πρώτες Βοήθειες και Αγωγή Υγείας*. Διδακτορική Διατριβή Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Bossart, L. E., (1998). *Advance Life Support Working Groups of Illorin*. E.R.C Guidelines for Resuscitation

Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός. (2000). *Πρώτες βοήθειες: Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές*. Αθήνα: Λίτσα

Calland, V., (2005). *Extrication of the seriously injured road crash victim*. Emergency Medicine Journal: 22 (11): 817-821

Γαβαλά, Μ., (2011). *«Στατιστική ανάλυση τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα για τα έτη 2000-2009»*. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά

Γερμένης, Τ., (1989). *Μαθήματα Πρώτων βοηθειών. Για επαγγέλματα Υγείας*. Αθήνα: Βήτα medical arts

Γεωργιαδάκη, Α. Μπιρμπίλη, Δ., (2008). *Μελέτη καταγραφής παιδικών ατυχημάτων που αντιμετωπίστηκαν στα νοσοκομεία ΠΑ.Γ.Ν.Η (Ηράκλειο) και Άγιος Γεώργιος (Χανιά) το 2006*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Γκούρτσας, Ν., (2010). *Πρώτες βοήθειες*. Θεσσαλονίκη: Δίσιγμα

Γλυνιαδάκη, Κ., Κυριαζή, Α., Μουρτζάκη, Μ., (2018). *Η ενδοοικογενειακή βία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης Η οπτική των επαγγελματιών και προτάσεις βελτίωσης των εφαρμοζόμενων πολιτικών*. Αθήνα: ActionAid

Δαγρές, Π., Καραδήμου, Ε., (2016). *Αντιμετώπιση πολυτραυματία στον τόπο του ατυχήματος και στα ΤΕΠ*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας

Δημητρακόπουλος, Π., Λαμπράκης, Α., Λιονάκης, Σ., (2006). *Πρώτες βοήθειες και αντιλήψεις του πληθυσμού στους Νομούς Χανίων, Ηρακλείου, Λασιθίου και Μεσσηνίας*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Δημητρίου, Ν., Νικάκη, Χ., (2019). *Γνώσεις Πρώτων Βοηθειών σχετικά με την αντιμετώπιση ορθοπεδικών κακώσεων σε φοιτητές νοσηλευτικής*. Ηράκλειο: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Δημόπουλος, Γ., (2015). *Εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων στις πρώτες βοήθειες και στη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Σπάρτη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ε.Κ.Α.Β., (2017). *Εκπαίδευση ομάδων πληθυσμού. Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών*. Αθήνα: Ε.Κ.Α.Β.

Ελληνική Αστυνομία, (2018). *Στατιστικά στοιχεία έτους 2018*.

Διαθέσιμο στο: <http://www.astynomia.gr>

Ημερομηνία ανάκτησης: [15/12/2020]

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2018^α). *Στατιστικές. Πληθυσμός και κοινωνικές συνθήκες. Εργατικά Ατυχήματα. Εργατικά ατυχήματα, κατά ομάδες ηλικιών και ποσοστιαία και κατανομή τους 2005-2018.*

Διαθέσιμο στο: [https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE03/-](https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE03/)

Ημερομηνία ανάκτησης: [10/12/2020]

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2018^β). *Στατιστικές. Πληθυσμός και κοινωνικές συνθήκες. Ατυχήματα. Οδικά Τροχαία ατυχήματα-Ετήσια. Αριθμός οδικών τροχαίων ατυχημάτων και παθόντων προσώπων 1991-2018.*

Διαθέσιμο στο: [https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SDT04/-](https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SDT04/)

Ημερομηνία ανάκτησης: [10/12/2020]

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2018^γ). *Στατιστικές. Πληθυσμός και κοινωνικές συνθήκες. Υγεία. Θάνατοι (Αιτίες ICD-10) 2014-2017.*

Διαθέσιμο στο: [https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SPO13/-](https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SPO13/)

Ημερομηνία ανάκτησης: [10/12/2020]

Ζαχαρόπουλος, Π., Πρελορέντζο, Χ., Μερκούρης, Α., (2007). *Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (B-KΑΡΠΙΑ).* Νοσηλευτική: 46(3):381-389

Goddet, N.S., Lode, N., Descatha, A., Dolveck, F., Pès, P., Chabernaud, J.L., Baer, M., Fletcher, D., (2009). *National evaluation of knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation of children and infants in the field* Ann Fr. Journal of Anesthesiology & Reanimation (28):943-8

Hatzakis, K.D., Kritsotakis, E.I., Angelaki, H.P., Tzanoudaki, I.K., Androulaki, Z.D., (2005). *FirstAid knowledge among industry workers in Greece.* Ind Health: 43(2): 327-32

Καδδά, Ο., Μαρβάκη, Α., Γιόρογλου, Σ., Γεωργούση, Ε., Κατσαρού, Α., Αργυρίου, Α., Ίντας, Γ., (2011). *Έρευνα: Βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.* Το Βήμα του Ασκληπιού.: 10 (2)

Καπάδοχος, Θ., Καράμαλη, Β., Πολυκανδριώτη, Μ., Μεϊδάνη, Μ., (2008). *Η στάση των νοσηλευτών στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση εξωνοσοκομειακά*. Το Βήμα του Ασκληπιού: 7, 360-371

Καραδημήτρη, Σ. Συκιώτη, Θ., (2005). *Επίπεδο γνώσεων καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης στο γενικό πληθυσμό του Ηρακλείου*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Καραμπάτσου, Δ., (2013). *First Aid Training Greece*.

Διαθέσιμο: <https://firstaidtraining.gr/>

Ημερομηνία ανάκτησης: [4/10/2020]

Kozamani, A., Karadochos, T., Kadda, O., (2012). *Factors that influence nursing staff attitudes towards initiating CPR and in using an automatic external defibrillator when outside of a hospital*. Health Science Journal 6: 88-101

Κυριαζή, Κ., (2014). *Οι αντιλήψεις του διδακτικού προσωπικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τις πρώτες βοήθειες*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Λιάκου, Α., (2012). *Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού επαρχιακού νοσοκομείου στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)*. Ερευνητική Μεταπτυχιακή Εργασία: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λογοθέτης, Β., (2017). *Υλοποίηση ενός Moodle Course για την Αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών από Εκπαιδευτικούς στα Σχολεία*. Αθήνα: Διπλωματική Εργασία Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου

Μάκος, Κ., Μπάρλας, Κ., Χείλαρης, Σ., (2001). *Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων

Μαμαντόπουλος, Α., Γερασιμάτος, Α., Καραγιάννης, Γ.Κ., (2004). *Πρώτες Βοήθειες- Γνώση και Πράξη*. Αθήνα: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Μανδακάκη, Π. Σηφάκη, Γ., (2010). *Μελέτη καταγραφής γνώσεων και προθυμίας γενικού πληθυσμού για την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Μαργιολάκη, Α., Ξημεράκη, Ε., Τσιμπούκα, Δ., (2006). *Διερεύνηση της ετοιμότητας παροχής πρώτων βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος, από επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Νομό Ηρακλείου*. Πτυχιακή Εργασία. Ηράκλειο: Τ.Ε.Ι. Κρήτης

Μαργιώλου, Π., (2010). *Ατυχήματα και Δημόσια Υγεία*. Πτυχιακή Εργασία. Καλαμάτα: Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου

Maton, A., Hopkins, J., McLaughlin, C.W., Johnson, S., Quon-Warner, M., LaHart, D., Wright, J.D., (1993). *Human Biology and Health*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall

Mauritz, W., Pelinka, L.E., Kaff, A., Segall, B., Fridrich, P., (2003). *First aid measures by bystanders at the place of accident. A prospective, epidemiologic study in the Vienna area* Wien Klin Wochenschr: (115):698-704

McCrum, M., McKee, J., Lai, M., Staples, J., Switzer, N., Widder, S., (2012). *ATLS adherence in the transfer of rural trauma patients to a level I facility*. Injury:44 (9):1241-5

Μιχάλης, Γ., Ξάνθος, Θ., Χουλιάρης, Γ., Χανιώτης, Δ., Παπαδημητρίου, Λ., (2011). *Έλεγχος Διατήρησης Δεξιοτήτων στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση σε Εκπαιδευμένο Νοσηλευτικό Προσωπικό Καρδιοχειρουργικού Κέντρου*. Νοσηλευτική: 50(2): 223-230

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., (2009). *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. Journal Plos Medicine

Μοράκης, Α., (2014). *Η γνώση πρώτων βοηθειών μπορεί να σώσει μία ζωή.*

Διαθέσιμο στο:

<https://www.andreasmorakis.gr>

Ημερομηνία ανάκτησης: [5/12/2020]

Μπαρούτα, Μ., Λαβρανός, Γ., Παυλάκης, Α., (2016). *Ατυχήματα στην Ελλάδα 2003-2013, Διαχρονικές τάσεις και διδάγματα*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής: 33(6): 807-811

Νάκου, Β., Σιδερίδη, Α., (2016). *Διερεύνηση θεωρητικών γνώσεων των πολιτών στην βασική υποστήριξη της ζωής*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2016). *Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας: οδηγός για εργαζόμενους στο πεδίο*. Μετάφραση: Καμαράτου, Ε., Αθήνα: Συν-Ειρμός

Παπαδημητρίου, Ι., Παπακώστα, Λ., (2004). *Εγχειρίδιο ανανηπτών στην Βασική Υποστήριξη της ζωής των ενηλίκων*. European Resuscitation Council. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Α.Ε. Παρισιάνου

Παπαλεξανδρή, Σ., (2012). *Πρώτες βοήθειες*. Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ

Πατέστος, Δ., (2016). *Πρώτες Βοήθειες: η πρόληψη προέχει...αλλά η γνώση σώζει*. Γιατροί του Κόσμου

Patsaki A., Pantazopoulos, I., Dontas, I., Passali, C., Papadimitriou, L., Xanthos, T., (2012). *Evaluation of Greek high school teachers' knowledge in basic life support, automated external defibrillation, and foreign body airway obstruction: implications for nursing interventions*. Journal of Emergency Nursing: 38(2):176-81

Παυλής, Α., (2018). *Βιοηθική, Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και Ορθόδοξα «πιστεύω»*. Επιστημονικά χρονικά: 23 (3): 256-287

Pek, J.H., (2017). *Guidelines for Bystander First Aid 2016*. Singapore Medical Journal, 58 (7): 411-417

Πετρίδου, Ε. (2005). *Ατυχήματα: Αρχές δημόσιας υγείας και προληπτικής Ιατρικής*. Αθήνα: Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

Petridou, E., Alexe, D.M., McDaid, D., Segui-Gomez, M., & Task Force on Burden of Injuries (BOI) of the European Commission Working Party on Accidents and Injuries (WP-AI), (2005). *Burden Of Fatal Injuries In The European Union. Report, prepared for the European Commission, DG SANCO*. Athens-Greece

Πλαγίσου, Λ., (2013). *Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο» Βούλας στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (B- ΚΑΡΠΑ)*. Ερευνητική Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Πόρτουλα, Μ., (2017). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προνοσοκομειακή υποστήριξη επειγόντος περιστατικού*. Πτυχιακή Εργασία. Πάτρα: Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Rice, D., Kotti, G., Beninati, W., (2008). *Clinical review: Critical care transport and austere critical care*. Critical Care:12 (2)

Roberts, I., (2005). *Trauma care research and the war on uncertainty*. BMJ. 331: 1094-1096

Robertson A, King R, Tomkinson A. (2010). *Frequency and management of epistaxis in schools*. *Journal of Laryngology and Otology*. 124:302-5

Safety and Rescue: *Νομικό πλαίσιο πρώτων βοηθειών*.

Διαθέσιμο στο: <https://safetyandrescue.gr/law-frame/>

Ημερομηνία ανάκτησης: [27/12/2020]

Σιαμάγκα, Ε., Τέλιου, Κ., (2007). *Πρώτες Βοήθειες*. Αθήνα: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Σμαΐλη, Ε.Ζ., (2017). *Διερεύνηση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική υποστήριξη της ζωής*. Πτυχιακή Εργασία: Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας

Σώκου, Κ., (1999). *Οδηγός αγωγής και προαγωγής της υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Τζουγκαράκης, Ε., (2007). *Πρώτες βοήθειες, τα 5 λεπτά που σώζουν ζωές*. Αθήνα: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Τούντας, Γ., (2001). *Κοινωνία και Υγεία*. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία

Τούντας, Γ., (2007). *Οι συνέπειες της ζωής στην πόλη*.

Διαθέσιμο: <https://www.iatronet.gr/ygeia/perivallon-ygeia/article/3255/oi-synepeies-tis-zwis-stin-poli.html>

Ημερομηνία ανάκτησης: [15/11/2020]

Τούσκας, Λ., (2000). *Πρώτες Βοήθειες*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Τροικίλης, Ι., Σπύρου, Α., Πέτρου, Ε., (2016). *Διερεύνηση της γνώσης των πολιτών σχετικά με τη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση*, Athens Medical Society. Archives of Hellenic Medicine

Τσαντούλα, Γ., Χρυσού, Μ., Ζαρμακούπη, Χ., (2014). *Εκπαιδευτικά προγράμματα πρώτων βοηθειών. Αγωγή Υγείας και πρώτες βοήθειες στο σχολείο από εκπαιδευτικούς δημόσιων δημοτικών σχολείων*. Πτυχιακή Εργασία: Τ.Ε.Ι. Αθηνών

Τσόχας, Κ., (1986). *Πρώτες Βοήθειες-Βασικές Γνώσεις*. Αθήνα: Λύχνος

Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, (2003). Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών: Αγωγή Υγείας. Διαθέσιμο στο: http://www.pischools.gr/download/programs/depps/29deppsaps_AgogiYgias.pdf

Ημερομηνία ανάκτησης: [10/1/2021]

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ατυχήματα 2008-2012*.

Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs>

Ημερομηνία ανάκτησης: [12/12/2020]

Vivo, C., Galerias, R., Del Caz, M.P.D., (2016). *Initial evaluation and management of the critical burn patient*. *Medicina Intensiva*: 40 (1): 49-59

Φαντάκη, Μ., Μπαρουξής, Δ., Τριανταφύλλου, Γ., Αντωνάκης, Β., Αγγέλη, Κ., Στεφανάδης, Χ., (2012). *Καταγραφή των Γνώσεων του Νοσηλευτικού Προσωπικού στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής*. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση*: (53) 204-211

Xanthos, T., Akrivopoulou, A., Pantazopoulos, I., Aroni, F., Datsis, A., Iacovidou, N., (2012). *Evaluation of nurses theoretical knowledge in Basic Life Support: a study in a district Greek hospital*. *Int Emerg Nurs*: 20(1): 28-32

Zheng, Z.J., Croft, J.B., Giles, W.H., Mensah, G.A., (2001). *Sudden cardiac death in the United States, 1989 to 1998*. *Circulation*: (104) 2158-2163

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Άδεια Έγκρισης Πρωτοκόλλου