



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ
ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ, ΑΠΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ
ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ANNA ΜΑΡΓΙΟΛΑΚΗ
ΕΥΤΥΧΙΑ ΞΗΜΕΡΑΚΗ
ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΣΙΜΠΟΥΚΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΜΙΧΑΗΛ ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ –ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
2006**

«Η ζωή είναι μια περιπέτεια, όπου τίποτε δεν είναι στατικό... Η όλη διαδικασία της επιβίωσης δεν αποτελεί τίποτε άλλο παρά μια συνεχή αλληλεξάρτηση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος του, που πολλές φορές παίρνει τη μορφή της βιοπάλης, για να καταλήξει στο ατύχημα ή την ασθένεια... Η πλήρης και διαρκής απελευθέρωση από το ατύχημα ή την ξαφνική ασθένεια δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα όνειρο».

Rene J. Dubos

Ευχαριστούμε θερμά για την υποστήριξή τους και για τα εφόδια που μας προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια οι γονείς μας και οι καθηγητές μας. Και ιδιαίτερα τον κ. Μιχαήλ Ζωγραφάκη-Σφακκιανόκη για την σημαντική βοήθεια και υποστήριξη που μας προσέφερε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	4
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Ο ΟΡΙΣΜΟΣ, Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ</u>	6
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ</u>	9
2.1. Οι ευθύνες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες.....	9
2.2. Οι δεξιότητες του Διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες.....	9
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ</u>	11
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ Α΄ ΒΟΗΘΕΙΩΝ</u>	15
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΩΣ ΘΕΣΜΟΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</u>	18
5.1. Η θεσμική κατοχύρωση των Πρώτων Βοηθειών	18
5.2. Το Νομοθετικό Πλαίσιο	18
5.3. Νομοθετικό Πλαίσιο ΕΚΑΒ.....	20
5.4. Το ΕΚΑΒ Κρήτης – 4η Περιφέρεια	21
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΣΜΑ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ</u>	22
6.1. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).....	22
6.1.1. Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΠΙ)	22
6.1.2. Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (για Ιατρούς).....	23
6.1.3. Περιγραφή γνωστικού αντικειμένου της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής.....	24
6.1.4. Πρακτική άσκηση που απαιτείται από τους ιατρούς της Ε.Π.Ι.....	26
6.1.5. Ι.Ε.Κ. ΕΚΑΒ.....	28
6.2. Περιγράμματα μαθήματος Πρώτων Βοηθειών στα προγράμματα σπουδών σε	

διάφορες σχολές επαγγελματιών υγείας.....	30
6.3. Σώμα εθελοντών Σαμαρειτών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.....	33

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u>	35
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</u>	37
<u>ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ</u>	40-197
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ (74ΑΤΟΜΑ)</u>	41
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ(ΙΑΤΡΟΙ-ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ).(39 ΑΤΟΜΑ)</u>	62
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΚΑΠΗ (ΙΑΤΡΟΙ-ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ). (35 ΑΤΟΜΑ)</u>	87
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 : ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (28 ΑΤΟΜΑ)</u>	109
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 : ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (32 ΑΤΟΜΑ)</u>	136
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (14 ΑΤΟΜΑ)</u>	166
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</u>	194
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</u>	
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	198
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	205

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη εποχή μας η ανάγκη γνώσης της παροχής Πρώτων Βοηθειών απ' όλους μας, είναι επιβεβλημένη παρά ποτέ. Η μεγάλη διάδοση της χρήσης μηχανικών ή ηλεκτρικών συσκευών ή και χημικών προϊόντων από τον σύγχρονο άνθρωπο αυξάνουν τους κινδύνους πρόκλησης ατυχημάτων και τραυματισμών. Δεν πρέπει να αγνοούμε, ότι σήμερα τα καθημερινά ατυχήματα είναι από τις συχνότερες αιτίες αναπηρίας και θανάτων και σε μερικές ηλικίες η κύρια αιτία. Η ψυχραιμία που δίνουν οι σωστές γνώσεις των Πρώτων Βοηθειών στον κάθε πολίτη που τις κατέχει, μπορούν να περιορίσουν τους «άδικους» θανάτους και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα ατυχήματα κάθε είδους ¹.

Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί από κανένα, ότι οι Πρώτες Βοήθειες αποβαίνουν σωτήριες για τον πάσχοντα συνάνθρωπο μας. Ιδιαίτερα μάλιστα, όταν πρακτικοί λόγοι μας αναγκάζουν να προσφέρουμε την άμεση συνδρομή μας, μέχρις ότου μεταφερθεί ο άρρωστος στο πλησιέστερο νοσοκομείο, για πιο ουσιαστική αντιμετώπιση και θεραπεία. Πολλές φορές, το μικρό αυτό χρονικό διάστημα, μπορεί να είναι κρίσιμο και καθοριστικό για τη ζωή ενός ανθρώπου. Έκτακτες ανάγκες για την παροχή Πρώτων Βοηθειών παρουσιάζονται πολύ συχνά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, με λίγες βασικές γνώσεις, οποιοσδήποτε μπορεί να βοηθήσει, μέχρι να καταφθάσει εξειδικευμένη βοήθεια. Καθημερινά παραδείγματα τέτοιων αναγκών είναι τα τροχαία ατυχήματα. Επίσης κατά την θερινή περίοδο συμβαίνουν παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες σχετίζονται με την άνοδο της θερμοκρασίας ή προβλήματα, που παρουσιάζονται στις παραλίες, όπως πνιγμοί. Επίσης, υπάρχει μεγάλος αριθμός ατυχημάτων, που συμβαίνουν στα παιδιά. Σε πολλές από τις παραπάνω περιπτώσεις, η άμεση εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης είναι σωτήρια για την ζωή του πάσχοντα συνανθρώπου μας ².

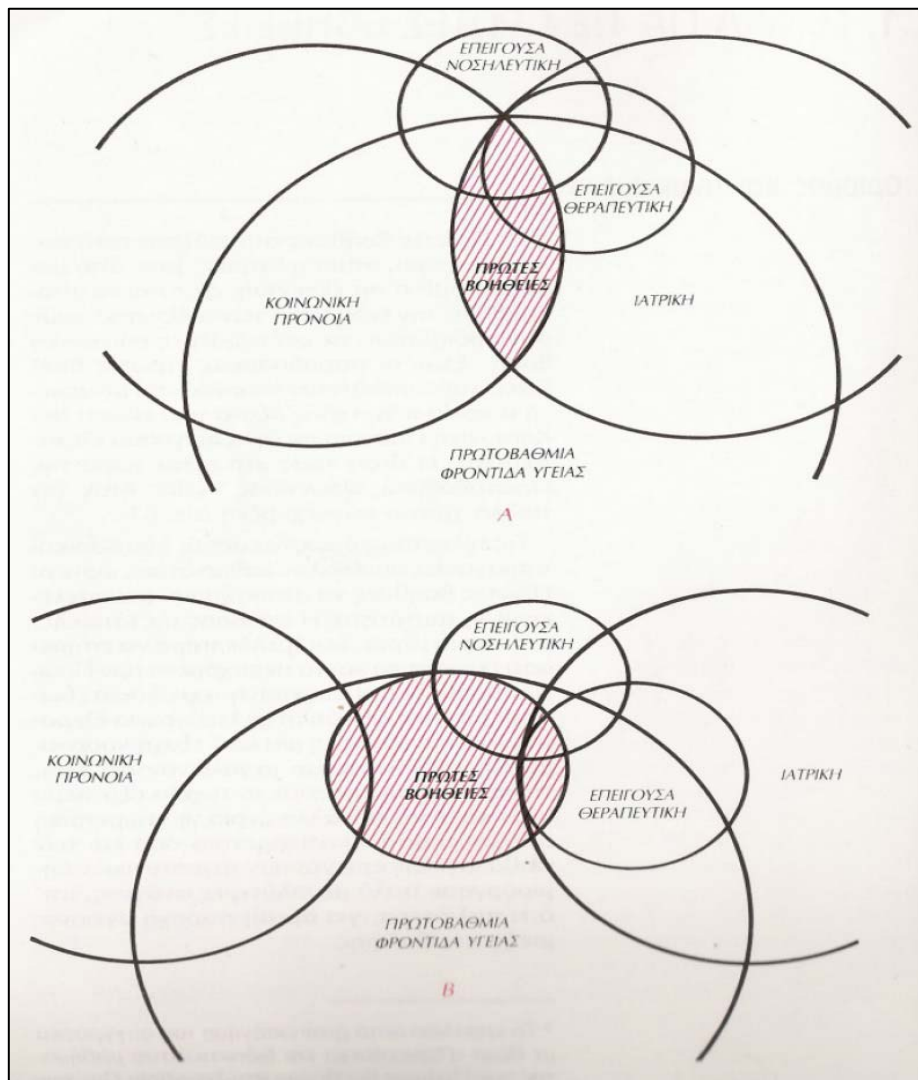
Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε ποτέ, ότι η υγεία μας πρέπει να έχει πρώτη προτεραιότητα, γιατί, χωρίς καλή υγεία είναι λιγότερο πιθανό να πραγματοποιήσουμε τους στόχους μας και τις ελπίδες μας για την οικογένεια μας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ο ΟΡΙΣΜΟΣ, Ο ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι πρώτες βοήθειες αποτέλεσαν από παλιά ένα χώρο, όπου οι επιστήμες υγείας, μέσα από μια εκλαϊκευμένη έκφραση, ερχόταν να υποβοηθήσει την εκδήλωση των ανθρωπιστικών συναισθημάτων, σε μια ευρύτατη κοινωνική βάση. Έτσι, οι παραδοσιακές Πρώτες Βοήθειες παρουσιάζονταν να κινούνται με αρκετή ευκολία πάνω στον άξονα που ενώνει την Κοινωνική Πρόνοια με την Επείγουσα Θεραπευτική. Η θέση τους μέσα στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν για πολλά χρόνια συγκεχυμένη.



Εικόνα 1.1: Οι πρώτες βοήθειες χθες(α) και σήμερα(β)

Τις τελευταίες όμως δεκαετίες δυο βασικοί παράγοντες συνέβαλαν καθοριστικά, ώστε οι πρώτες βοήθειες να αποκτήσουν μια συγκεκριμένη ταυτότητα. Η πρόοδος, από τη μια μεριά, δεν έμελλε παρά να επηρεάσει ουσιαστικά και το περιεχόμενο των πρώτων βοηθειών. Η σύγχρονη τεχνολογία έδωσε σημαντική ώθηση στην επείγουσα θεραπευτική κάνοντας τη μια κατεξοχήν νοσοκομειακή ειδικότητα και μεγαλώνοντας, έτσι, την απόσταση της από το τυχαίο οξύ περιστατικό. Από τη άλλη μεριά, η γεωμετρική αύξηση των ατυχημάτων όσο και των παθολογικών επειγόντων περιστατικών δημιούργησε πολύ μεγαλύτερες ανάγκες, από ότι παλιότερα, για την άμεση παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Κάτω από την πίεση αυτών των παραγόντων η υπόθεση των πρώτων βοηθειών παρουσιάζεται σήμερα αρκετά διαφοροποιημένη. Ο αλτρουϊσμός καλείται να υποκατασταθεί από την συστηματική εκπαίδευση του κοινού και η ιατρική οφείλει να καθορίσει με σαφήνεια και ακρίβεια τα γνωστικά στοιχεία αυτής της εκπαίδευσης. Ας δούμε λοιπόν πως διαμορφώνονται οι σύγχρονες ορίζουσες των πρώτων βοηθειών ξεκινώντας από τον ίδιο τους τον ορισμό, που φυσικά παραμένει πάντοτε αναλλοίωτος.

Με άλλα λόγια πρόκειται για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας από μη εξειδικευμένα άτομα. Από τον ορισμό τους δηλαδή οι πρώτες βοήθειες δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική, αφού δεν παρέχονται από γιατρούς, και κατά συνέπεια στην άσκηση τους δεν υπάρχουν περιθώρια για τη χρησιμοποίηση φαρμάκων. Και για να ολοκληρωθεί η αφαιρετική θεώρηση του ορισμού τους, πρέπει ακόμη να προσθέσουμε ότι οι πρώτες βοήθειες είναι επίσης κάτι διαφορετικό από τη επείγουσα νοσηλευτική, που αποτελεί μια καθαρά νοσηλευτική ειδικότητα.

Το αντικείμενο των πρώτων βοηθειών ορίζεται μέσα από τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους τους που είναι:

1. Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.
2. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού μέσα από τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη.
3. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισης του όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
4. Η προετοιμασία του αρρώστου για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση. Όσο πιο περιορισμένη είναι η δυναμική αναίρεση των

πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που στη συνέχεια θα παραλάβει τον άρρωστο, τόσο πιο επιτυχημένη θεωρείται η παροχή πρώτων βοηθειών.

5. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι πρώτες βοήθειες και τις μεταβολές της κατά την μεταφορά καθώς και για τι είδος των πρώτων βοηθειών που χορηγήθηκαν.

Μέσα από την ανάλυση αυτών των στόχων φαίνεται καθαρά ο προσωρινός χαρακτήρας των πρώτων βοηθειών και η ανάγκη της θεραπευτικής παρέμβασης που θα ακολουθήσει, αφού αναζητηθεί με την ευθύνη πάντοτε του αρωγού. Οι ιδιομορφίες ορισμένων περιπτώσεων επιβάλλουν επίσης να αναφέρονται σαν ξεχωριστά κεφάλαια των πρώτων βοηθειών τα παρακάτω:

1. Η αντιμετώπιση ορισμένων οξέων μικροπροβλημάτων υγείας με περιορισμένη βαρύτητα (home treatment). Πρόκειται για την αντιμετώπιση των μικροτραυματισμών, των ελαφρών θλάσεων, της εξάντλησης από θερμότητα, της απλής λιποθυμίας και άλλων ανάλογων καταστάσεων, που δεν έχουν ανάγκη παραπέρα ιατρικής φροντίδας, γεγονός εξάλλου που διαφοροποιεί την αντιμετώπιση τους από τις κατ'ουσίαν πρώτες βοήθειες. Διευκρινίζεται ότι δεν πρόκειται για την νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων που παραμένουν στο σπίτι.
2. Η προσωπική ασφάλεια (personal safety). Η άσκηση των πρώτων βοηθειών δεν είναι καθόλου απίθανο να έχει αποδέκτη τον ίδιο τον εκπαιδευμένο στο συγκεκριμένο θέμα άτομο. Με αυτή την έννοια η γνώση των πρώτων βοηθειών λειτουργεί σαν παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης.
3. Η ιατρική των καταστροφών (disaster medicine). Αυτός σχετικά νέος κλάδος της ιατρικής έχει, λόγω ακριβώς της μαζικότητας των απωλειών υγείας σε αυτές τις καταστάσεις, μεγάλη ανάγκη εκπαιδευμένων στις πρώτες βοήθειες ατόμων, που σε μια πρώτη φάση, θα λειτουργήσουν αυτόνομα και σε μια δεύτερη θα ενταχθούν εύκολα στην υπηρεσία των οργανωμένων κρατικών σχεδίων (disaster plan) . Το οργανωτικό πλαίσιο και η αντιμετώπιση των συνεπειών ενός συγκεκριμένου κάθε φορά βλαπτικού παράγοντα διαφοροποιούν το γνωστικό αντικείμενο των πρώτων βοηθειών σε αυτή τη περίπτωση ³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

2.1. Οι ευθύνες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες

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

1. Να εκτιμηθεί η κατάσταση του πάσχοντα
2. Να αναγνωρισθεί η νόσος ή η κάκωση από την οποία υπόφερε ο πάσχων (διάγνωση).
3. Να εφαρμοσθεί άμεση, σωστή και επαρκή θεραπεία, έχοντας υπόψη ότι ο πάσχων μπορεί να έχει περισσότερες από μια κακώσεις και ότι μερικοί πάσχοντες θα χρειαστούν πιο επείγουσα περίθαλψη από άλλους.
4. Να φροντισθεί, χωρίς καθυστέρηση, για τη μεταφορά του πάσχοντα σε γιατρό, σε νοσοκομείο ή στο σπίτι του, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του.

Η ευθύνη ενός επαγγελματία υγείας τελειώνει όταν ο πάσχων τεθεί υπό τη φροντίδα ιατρού ή άλλου αρμόδιου προσώπου. Ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να φύγει από τον τόπο του ατυχήματος παρά μόνο αφού δοθεί αναφορά σε εκείνον που θα αναλάβει την ευθύνη και αφού βεβαιωθεί ότι δεν χρειάζεται πια η βοήθεια του ⁴.

2.2. Οι δεξιότητες του Διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες

Ένας εκπαιδευμένος διασώστης προκειμένου να παρέχει Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να κατέχει και να εκπληρώνει τις παρακάτω δεξιότητες:

1. Ικανότητα λήψης ακριβούς αλλά σύντομου και επικεντρωμένου ιστορικού.
2. Ικανότητα εφαρμογής βασικών και προηγμένων μέτρων διατήρησης της ζωής.
3. Γνώση όλων των ηλικιακών ομάδων και των διαφόρων προβλημάτων υγείας τους.

4. Ικανότητα γρήγορης και σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης και σωστής παρέμβασης.
5. Δεξιότητα στην εκτέλεση μιας μεγάλης ποικιλίας διαγνωστικών διαδικασιών με ένα συστηματοποιημένο και γρήγορο τρόπο.
6. Ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων.
7. Κατοχή γνώσεων που αφορούν τη φροντίδα υγείας και την ικανότητα διδασκαλίας.
8. Ικανότητα και δεξιότητα στη χρησιμοποίηση τεχνικών παρέμβασης κρίσης⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Αφού καθορίστηκε το περιεχόμενο των Πρώτων Βοηθειών, ας δούμε τη μεθοδολογία που θα μας βοηθήσει στη μετάδοση αυτής της γνώσης. Διδάσκοντας τις Πρώτες Βοήθειες δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως ερεθίζουμε τα αλτρουιστικά αισθήματα του κοινού, που αντιμετωπίζοντας τη δυνητική άσκηση μιας ιατρικής πράξης, διακατέχεται από τη γοητεία της προσπέλασης του κόσμου της ιατρικής και γίνεται έτσι ιδιαίτερα δεκτικό. Ταυτόχρονα όμως παραμένει έξω από κάθε ιατρική παιδεία. Γι' αυτό προτού μιλήσουμε για μεθόδου διδασκαλίας, είναι φρόνιμο να καθορίσουμε τους στρατηγικούς της στόχους.

Η σαφήνεια και η ακρίβεια των γνώσεων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες. Οι Πρώτες Βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα πακέτο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή. Το γεγονός αυτό δεν επιτρέπει την ανάπτυξη θεωριών και απόψεων. Αντίθετα, επιβάλλει την ενσυνήδειτη απομνημόνευση ξεκαθαρισμένων θέσεων, χωρίς λογικά κενά και επικίνδυνους πλατιασμούς. Αν ο συνειρμός του αρωγού δε είναι πλήρης τη στιγμή που θα ανακληθεί, θα δημιουργηθούν περιθώρια για πρωτοβουλίες και οι πρωτοβουλίες ενός ανθρώπου χωρίς υγειονομική παιδεία πάνω ένα οξύ περιστατικό δεν μπορεί παρά να αποβούν σε βάρος της υγείας του τελευταίου. Ακόμη και δυνατότητα επιλογής μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών λύσεων, όσο σωστές και να είναι οδηγούν αναγκαστικά στην σύγχυση.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι ακόμη και η αναφορά στα βασικές γνώσεις της ανατομικής, της επιδεσμολογίας και των άλλων σχετικών, στα πλαίσια της διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών, είναι ανάγκη να περιορίζεται τα απολύτως απαραίτητα. Αλλιώς κινδυνεύουν να γίνουν το κύριο θέμα υποκαθιστώντας στην αντίληψη του διδασκόμενου το πρωταρχικό αντικείμενο. Η θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθεί με την ανάπτυξη μιας *άρτια αισθητικοκινητικής αντίληψης* του θέματος. Και γι' αυτό δεν φτάνει μονάχα η όποια πρακτική άσκηση. Άλλο τόσο χρειάζεται και η εξεικίωση του εκπαιδευόμενου με τη θέα του αίματος και το φάσμα του επικείμενου θανάτου, που συνήθως κατακλύζει τη σκηνή του οξέος περιστατικού.

Η ακριβής εκτίμηση του είδους και της βαρύτητας του της βλάβης είναι κάτι που εύκολα παραβλέπεται κατά την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Η αμεσότητα του προβλήματος πλανά τον αρωγό που, καταφεύγει αυθόρμητα σε τυποποιημένες, αναιτιολόγητες ενέργειες. Είναι κλασικό παράδειγμα του αρωγού που τρέχει να λύσει τη γραβάτα του θύματος, ενώ εκείνο αιμορραγεί κατακλισμαία από το πόδι του, χωρίς να έχει κανένα αναπνευστικό πρόβλημα. Ο εκπαιδευόμενος στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει να μάθει τη μεθοδολογία της άμεσης εκτίμησης του οξέος περιστατικού αλλά και να αναπτύξει την απαραίτητη παρατηρητικότητα, ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τόσο τα εξωτερικές παραμέτρους, που έχουν σχέση με αυτό, όσο και τις μεταβολές της κατάστασης του αρρώστου μέχρι να τον παραδώσουν στο Σύστημα Υγείας.

Εκτός όμως από όλα αυτά, που αποτελούν και τα κέντρο της εκπαίδευσης, υπάρχει σειρά μεθοδολογικών παραμέτρων, που είναι εξίσου βασικής σημασίας για την επιτυχημένη παροχή των Πρώτων Βοηθειών και τις οποίες πρέπει ο αρωγός να έχει πάντα στο νου του. Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να μάθει πως τα περιθώρια παροχής υπηρεσιών υγείας στις Πρώτες Βοήθειες καθορίζονται αυστηρά από τις αντικειμενικές συνθήκες, μέσα στις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό.

Άλλες δυνατότητες παρέχει στον αρωγό ένας νοσηλευτικός χώρος (π.χ. ένα αγροτικό ιατρείο)ή ακόμη και το περιβάλλον του σπιτιού και άλλες είναι εκείνες που υπάρχουν για παράδειγμα στη μέση του δρόμου. Διαφορετική είναι επίσης η ικανότητα ενός εξαντλημένου αρωγού, που δέχθηκε την επίδραση του ίδιου βλαπτικού παράγοντα, όπως και ο θύμα, από εκείνη ενός άλλου που βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση.

Ο αρωγός πρέπει ακόμη να ξέρει ότι, ανεξάρτητα από την αρτιότητα των γνώσεων του, δεν έχει τη δικαιοδοσία να επεμβαίνει στο οξύ περιστατικό χωρίς άδεια. Η άδεια αυτή παρέχεται είτε από το περιβάλλον του θύματος είτε από το ίδιο το θύμα, μόλις δοθεί η ευκαιρία και αφού ο αρωγός δηλώσει την ιδιότητα του.

Ο ορισμός του θανάτου είναι ακόμη μιας πρωταρχικής σημασίας γνώση. Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να κατανοήσει ότι ο θάνατος είναι ένα βιολογικό φαινόμενο με κάποια χρονική διάρκεια, κα να πεισθεί ότι με τη σωστή παροχή Πρώτων Βοηθειών το φαινόμενο αυτό είναι, ως ένα σημείο, ανατρέψιμο. Μόνο τα βέβαια σημεία του θανάτου επιτρέπουν στο αρωγό μια τέτοια διαπίστωση, ενώ η οποιαδήποτε άλλη περίπτωση είναι γι' αυτόν ένδειξη για παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας πρέπει, τέλος, να είναι κύριο μέλημα του αρωγού. Αν και φαίνεται λογικό και αυτονόητο, πολλές φορές μέσα στη σύγχυση του οξέος περιστατικού διαφεύγει και καθυστερεί επικίνδυνα. Με άλλα λόγια, η εκπαίδευση στις

Πρώτες Βοήθειες εκτός από την παροχή των απαραίτητων θεωρητικών γνώσεων είναι ανάγκη να προετοιμάσει τον αρωγό κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ξέρει κάθε στιγμή τι πρέπει και τι δεν πρέπει, όπως και τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάμει, αν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα οξύ περιστατικό. Μια τέτοια εκπαίδευση θα δημιουργήσει αρωγούς με αυτοπεποίθηση και ψυχραιμία, ικανούς να επιδείξουν στους οξέος πάσχοντες την απαραίτητη συμπάθεια και να αποκτήσουν τα οργανωτική δεξιότητα που απαιτείται για τον έλεγχο της όλης κατάστασης σε τέτοιες περιπτώσεις.

Το European Resuscitation Council, αλλά και ο Διεθνής Σύνδεσμος Ερυθρών Σταυρών (Ligue) έχουν προχωρήσει στην κατάσταση ενιαίου προγράμματος διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών, που περιλαμβάνει:

1. Την θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος, η οποία πρέπει να χαρακτηρίζεται από πληρότητα, σαφήνεια, ακρίβεια και ιεράρχηση των γνώσεων.
2. Την υποστήριξη αυτής της θεωρητικής διδασκαλίας με θεωρητικές εικόνες (διαφάνειες ή πίνακες), που εστιάζουν την προσοχή των εκπαιδευομένων στη συγκεκριμένη κάθε φορά ενέργεια. Ιδανική περίπτωση τέτοιων εικόνων θεωρούνται τα απλά γραμμικά σχέδια συμπληρωμένα ενδεχομένως με χρωματικό τονισμό του βασικού τους στοιχείου. Οι πίνακες, που πιθανόν θα χρησιμοποιηθούν, πρέπει να παρουσιάζονται ένας-ένας ή, αν δε γίνεται, να είναι τοποθετημένοι με τη σειρά που τα θέματα τους εμφανίζονται στο μάθημα. Η επίδειξη φωτογραφιών δεν μπορεί να εξυπηρετήσει αυτό το σκοπό.
3. Την ολοκληρωμένη παρουσίαση των θεμάτων με κινηματογραφικές ταινίες ή μαγνητοταινίες. Κύριος στόχος της χρησιμοποίησης των ταινιών δεν είναι μόνο η συγκέντρωση των επιμέρους φάσεων μιας ενέργειας (π.χ. τεχνητή αναπνοή) αλλά, πολύ περισσότερο, η κατανόηση του γεγονότος ότι η αντιμετώπιση ενός οξέος περιστατικού απαιτεί κατά κανόνα ένα σωστό συνδυασμό των ενεργειών, που διδάχθηκαν ξεχωριστά στα θεωρητικά μαθήματα (π.χ. την αντιμετώπιση ηλεκτροπληξίας ή αντιμετώπιση πολυτραυματία).
4. Την ομαδοποίηση των εκπαιδευομένων και την πρακτική τους εξάσκηση πάνω σε προπλάσματα (κούκλες). Η αναλογία εκπαιδευτών με εκπαιδευόμενων στην ΚΑΡΠΑ πρέπει να είναι 1:3 μέχρι 1:6. Οι συνθήκες του οξέος περιστατικού είναι αδύνατο να αναπαραχθούν πάνω σε ζωντανό υγιή οργανισμό, γι' αυτό και η χρήση ειδικών προπλάσμάτων είναι αναντικατάστατη και φυσικά απαραίτητη για την πρακτική εξάσκηση στις Πρώτες Βοήθειες ⁶.

Μια άλλη, τέλος, εκπαιδευτική ιδιομορφία των Πρώτων Βοηθειών είναι το γεγονός ότι πολλές φορές είναι καταδικασμένες, σαν γνώσεις, να μείνουν για πολύ καιρό αχρησιμοποίητες με κίνδυνο να ξεχαστούν. Γι' αυτό όλα τα ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προβλέπουν συστηματική επανεξέταση των αρωγών, που, στη περίπτωση ορισμένων τουλάχιστον βασικών ενεργειών, γίνεται ανά εξάμηνο. Η επανεξέταση, εκτός από την ανανέωση των γνώσεων, διευκολύνει και τη γενικότερη σκοπιμότητα της ανάπτυξης του εθελοντισμού και, κατά συνέπεια, τη κοινωνικοποίηση των εκπαιδευομένων³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Μια προσεκτικότερη παρατήρηση της διαχρονικής διαφοροποίησης της νοσηρότητας, δείχνει την αντιστοιχία των κοινωνικών αιτιατών, που την προκάλεσε, με τις κοινωνικές- υγειονομικές δραστηριότητες, που καλούνται να την αντιμετωπίσουν. Η συνεχής αξιολόγηση της αυτοφροντίδας δίνει όλο και περισσότερο μέρος στις Πρώτες Βοήθειες για την αντιμετώπιση του σύγχρονου επιδημιολογικού φάσματος. Τα περιθώρια αποτελεσματικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων, που κυριαρχούσαν στο επιδημιολογικό φάσμα πριν από μισό αιώνα, ήταν περιορισμένα και η όποια άλλη δυνατότητα τους δεν μπορούσε να ξεπεράσει τα στενά και συγκεχυμένα πλαίσια της ιατρικής τους ταυτότητας. Αντίθετα, ένα μεγάλο μέρος από τις νόσους της σημερινής εποχής έχει αρκετά περιθώρια καθοριστικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών, που αναφέρονται πια σε συγκεκριμένους κοινωνικούς και υγειονομικούς ρόλους.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι οι μισοί από τους αιφνίδιους θανάτους, που στις Η.Π.Α. αριθμούν 400.000 θύματα τον χρόνο, συμβαίνουν προτού οι ασθενείς προφθάσουν να δεχθούν ιατρική βοήθεια, ενώ στους μισούς από τους τελευταίους προϋπάρχει γνωστό καρδιολογικό νόσημα και το ¼ υπέρταση ή διαβήτης. Υπενθυμίζεται ακόμη ότι η καρδιοαναπνευστική ανακοπή στο έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι 15 φορές συχνότερη στις πρώτες 4 ώρες από την εμφάνιση του από ότι στις 8 επόμενες. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα περιθώρια αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων με την έννοια της έγκαιρης εφαρμογής ΚΑΑ, όσο περιορισμένη και αν είναι η αποτελεσματικότητά της, είναι μεγάλα και γι' αυτό σήμερα αυτή η προσέγγιση του προβλήματος αποτελεί διεθνή τακτική.

Εκεί όμως που οι Πρώτες Βοήθειες κατέχουν διακεκριμένη θέση είναι η αντιμετώπιση των ατυχημάτων. Τα ατυχήματα διεκδικούν μια από τις 4 πρώτες θέσεις μεταξύ των αιτιών θανάτου και θεωρούνται πια το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα της σύγχρονης Προληπτικής Ιατρικής (Kiefer). Οι στατιστικές δείχνουν ότι, κάθε χρόνο, ένας στους τέσσερεις πολίτες των Η.Π.Α. τραυματίζεται σε βαθμό, που να χρειάζεται ιατρική βοήθεια.

Υπολογίζεται ότι το 45% των ατόμων που πεθαίνουν από ατυχήματα, θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και ότι 25% των αναπήρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι, αν τους παρέχονταν έγκαιρα Πρώτες Βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια

αμέσως μετά το ατύχημα. Αν μάλιστα ληφθεί υπόψη ότι τα ατυχήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου για τα άτομα 15-24 ετών και μια από τις βασικές αιτίες θανάτου για τα άτομα 25-44 ετών, που αποτελούν τα πιο παραγωγικά χρόνια της ζωής, γίνεται εύκολα κατανοητή η άμεση κοινωνική ζημία που προκαλείται. Συνυπολογίζοντας στα προηγούμενα το κόστος παροχής περίθαλψης, τη «διαφυγούσα» παραγωγή και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών λόγω ανικανότητας, μπορεί να εκτιμηθεί και το σημαντικό έμμεσο κοινωνικό κόστος, που δημιουργείται από την έλλειψη παροχής ή από την παροχή λαθεμένων Πρώτων Βοηθειών στα θύματα των ατυχημάτων.

Το υγειονομικό και κοινωνικό κέρδος, που προκύπτει από την σωστή παροχή Πρώτων Βοηθειών αλλά και την ανάγκη για υψηλού επιπέδου οργανωτική υποδομή φαίνονται θεαματικά στην περίπτωση των μαζικών καταστροφών. Οι Πρώτες Βοήθειες στις μαζικές καταστροφές παρέχονται, όπως είναι γνωστό, είτε από τους άθικτους επιζώντες, με τη μορφή της αυτόματης βοήθειας, είτε από τα συνεργεία διάσωσης. Το άριστο αποτέλεσμα των δυο αυτών αλληλοεξαρτώμενων προσπαθειών δεν καθορίζεται μόνο από την μεμονωμένη επιτυχία της κάθε μιας αλλά, πολύ περισσότερο, από τη σωστά συνδυασμένη λειτουργία τους. Η μεγάλη πιθανότητα μετάπτωσης ενός ατόμου από την μια κατηγορία στην άλλη- από αρωγός σε θύμα, από θύμα σε αρωγό, από επαγγελματία διασώστη σε θύμα-, κάτω από την επίδραση του γεγονότος, που προκάλεσε τη μαζική καταστροφή, και των συνεπειών της, δίνει ένα μέτρο της άμεσης διασύνδεσης των παραγόντων της διάσωσης σε περίπτωση μαζικής καταστροφής.

Συνοψίζοντας, διαπιστώνεται ότι οι τέσσερις βασικοί λόγοι, που επιβάλλουν την εκπαίδευση του πληθυσμού και την οργάνωση συστήματος Πρώτων Βοηθειών, είναι οι παρακάτω:

1. **ΗΘΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:** Ο ανθρώπινος πόνος δεν έπαψε ποτέ να αποτελεί μια σημαντική διάσταση της ζωής που παίρνει δραματικό μέγεθος στην οξεία του έκφραση. Τα φιλόπρωπα συναισθήματα, που δημιουργεί στους τρίτους μια τέτοια κατάσταση, δεν μπορεί να είναι λυσιτελή για την αντιμετώπιση της. Η σωστή και κοινωνικά ενταγμένη τεχνική εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες είναι η μόνη, που μπορεί να προσφέρει δικαιολογημένη ηθική καταξίωση στον αρωγό.
2. **ΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ:** Η παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη. Η δεοντολογία αυτή παίρνει τη μορφή νομικής υποχρέωσης στην περίπτωση συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (αστυνομικοί, πυροσβέστες, αξιωματικοί πλοίων, κ.α.) ή φορέων (βιομηχανίες, σχολεία, εργοτάξια, κ.α.).

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ: Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού φάσματος της εποχής μας, επιβάλλει ανάλογα προσανατολισμένη προσέγγιση του προβλήματος των Πρώτων Βοηθειών στα πλαίσια ενός συστήματος αυτοφροντίδας έχει άμεσες επιπτώσεις επάνω στις διεργασίες κοινωνικοποίησης των ατόμων.
4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ: Η μείωση του υγειονομικού κόστους, που, όπως αναλύθηκε παραπάνω, μπορεί να προέλθει από τη σωστή και οργανωμένη παροχή Πρώτων Βοηθειών, δημιουργεί επιτακτική ανάγκη για κάλυψη του θέματος από την πλευρά της πολιτείας³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΩΣ ΘΕΣΜΟΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

5.1. Η θεσμική κατοχύρωση των Πρώτων Βοηθειών

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω γίνεται σαφές ότι η αποδοτική παροχή Πρώτων Βοηθειών δεν μπορεί να αποτελεί αντικείμενο ατομικής πρωτοβουλίας. Τόσο η εκπαίδευση στα πλαίσια εγκαθίδρυσης ενός συστήματος αυτοφροντίδας, όσο και η οργάνωση ομάδων Πρώτων Βοηθειών για ειδικές ανάγκες, πρέπει να αποτελούν αντικείμενο κρατικής μέριμνα και να εντάσσονται στα πλαίσια του συστήματος υγείας και του εκπαιδευτικού συστήματος.

Η παροχή Πρώτων Βοηθειών από το υγειονομικό προσωπικό αποτελεί μια άλλη σημαντική διάσταση του θέματος. Στο νόμο 1397/1983 του ΕΣΥ(άρθρο 15, παράγραφος 3) όπου ορίζεται ο σκοπός των Κέντρων Υγείας, αναφέρεται ότι: «Σκοπός των Κέντρων Υγείας είναι...η παροχή Πρώτων Βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις ως διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.» ενώ στο νόμο 1579/1985 (άρθρο 7, παράγραφος 2), όπου ορίζεται ο σκοπός του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι: «Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι ο συντονισμός της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας...στους πολίτες...»

Είναι βέβαιο ότι η υλοποίηση των παραπάνω νομικών προβλέψεων μπορεί να δώσει και στη χώρα μας μια άλλη μορφή στη προσπάθεια επίλυσης του υγειονομικού προβλήματος με σαφή οικονομικά αλλά και κοινωνικά οφέλη, μέσα από την συστηματική εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού στις Πρώτες Βοήθειες³.

5.2. Το Νομοθετικό Πλαίσιο

Στον Ποινικό κώδικα της Ελληνικής Δικαιοσύνης αναφέρονται τα εξής:

Άρθρο 284

Παραβίαση μέτρων για την πρόληψη ασθενειών

Όποιος παραβιάζει τα μέτρα που έχει διατάξει ο νόμος η αρμόδια αρχή για να αποτραπεί η εισβολή ή η διάδοση μιας μεταδοτικής ασθένειας τιμωρείται με φυλάκιση. Αν η παραβίαση αυτή είχε ως συνέπεια να μεταδοθεί ασθένεια σε άνθρωπο, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

Αν η πράξη τελέστηκε από αμέλεια, επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή⁷.

Άρθρο 288

Παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και παράλειψη οφειλόμενης βοήθειας

1. Όποιος με πρόθεση ματαιώνει ή δυσχεραίνει την ενέργεια που είναι αναγκαία για να αποτραπεί ή να κατασταλεί ένας κίνδυνος που υπάρχει ή που επίκειται τιμωρείται με φυλάκιση, αν δεν συντρέχει περίπτωση αυστηρότερης τιμώρησης σύμφωνα με άλλη διάταξη.
2. Όποιος σε περίπτωση δυστυχήματος ή κοινού κινδύνου ή κοινής ανάγκης δεν προσφέρει τη βοήθεια που του ζητήθηκε και που μπορούσε να την προσφέρει, χωρίς ο ίδιος να διατρέξει ουσιώδη κίνδυνο, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών⁷.

Άρθρο 306

Έκθεση

1. Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.
2. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα:
 - α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών
 - β) το θάνατό του, επιβάλλεται τουλάχιστον έξι ετών⁷.

Άρθρο 307

Παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής

Όποιος με πρόθεση παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους⁷.

Άρθρο 442

Παραμέληση αναγγελίας εύρεσης νεκρού

Όποιος δεν ανακοινώνει αμέσως στις αρχές την ανεύρεση νεκρού τιμωρείται με πρόστιμο⁷.

5.3. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΚΑΒ

Στοιχεία από το νομοθετικό πλαίσιο που διέπουν τη λειτουργία του ΕΚΑΒ είναι τα παρακάτω:

1. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) είναι Ν.Π.Δ.Δ., υπαγόμενο στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας συστάθηκε και λειτουργεί από τις αρχές του 1989 σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85) που επανήλθε σε ισχύ με τον Ν.2194/94 και του Π.Δ. 376/88 (ΦΕΚ 169/Α/88 – Οργανισμός ΕΚΑΒ).
2. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (άρθρο 7 του Ν.1579/85) το ΕΚΑΒ έχει την ευθύνη και συντονίζει σε έκτακτες περιπτώσεις την παροχή άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και την μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, με τα ιδιόκτητα μέσα που αυτό διαθέτει (Ασθενοφόρα, Κινητές Μονάδες, Μοτοσικλέτες, Αεροπορικά Μέσα) και με κατάλληλα εκπαιδευμένο για το σκοπό αυτό προσωπικό.
3. Στόχος του ΕΚΑΒ είναι η υποδοχή κάθε κλήσης για επείγουσα ιατρική βοήθεια, η άμεση επιτόπια αποστολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τόπο του συμβάντος καθώς και μέσων για την υποστήριξη του οξέος πάσχοντα, και μετά την σταθεροποίηση, η ασφαλής και γρήγορη μεταφορά του στον πλησιέστερο κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό.

Ετησίως εξυπηρετούνται 480.000 περίπου ασθενείς, εκ των οποίων ένα μεγάλο ποσοστό αφορά την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας.

4. Για όλα τα έκτακτα περιστατικά στο ΕΚΑΒ λειτουργεί οργανωμένο συντονιστικό κέντρο 24ωρης λειτουργίας, με αριθμό κλήσης 166. Το Κέντρο αυτό δέχεται τις κλήσεις και στην συνέχεια, σε συνεργασία και πάντα υπό την καθοδήγηση του εφημερεύοντος στο ΕΚΑΒ γιατρού, ο οποίος επικοινωνεί όπου και όταν απαιτείται με τους εφημερεύοντες γιατρούς των νοσοκομείων, δίνει τις κατάλληλες οδηγίες αντιμετώπισης του περιστατικού και την μεταφορά του στο εφημερεύον νοσοκομείο. Επίσης ισχύει και ο αριθμός 112, όπως εξάλλου και για όλες τις άλλες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (κυρίως για τους προερχόμενους από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

2. Τα μέσα ιατρικής παρέμβασης και αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών που διαθέτει το ΕΚΑΒ είναι τα ασθενοφόρα βασικής υποστήριξης ζωής (απλά ασθενοφόρα), εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής (κινητές μονάδες), τα αεροπορικά μέσα και οι μοτοσικλέτες ⁸.

5.4. Το ΕΚΑΒ Κρήτης – 4^η Περιφέρεια

ΕΚΑΒ Ηρακλείου:

Καλύπτει την πόλη του Ηρακλείου, τον οδικό άξονα από το Σεληνάρι μέχρι και τις Σίσες στο Νομό Ρεθύμνου και τις εγγύς στο Ηράκλειο Κοινότητες σε ακτίνα 25 km. Οι εκτός πόλης περιοχές καλύπτονται από τα ασθενοφόρα των (6) Κέντρων Υγείας που συντονίζονται από το ΕΚΑΒ ⁹.

Τομέας Ρεθύμνου:

Καλύπτει την όλη του Ρεθύμνου, την επαρχία Ρεθύμνου καθώς και τον Βόρειο οδικό άξονα από Σίσες μέχρι Καβρό (Νομός Χανίων) ⁹.

Τομέας Χανίων:

Καλύπτει την πόλη των Χανίων, την επαρχία Κυδωνίας καθώς και τον Βόρειο οδικό άξονα από Καβρό μέχρι Καστέλι Κισσάμου ⁹.

Τομέας Αγίου Νικολάου:

Καλύπτει την πόλη του Αγίου Νικολάου, τμήμα της επαρχίας Μιραμβέλου καθώς και τον Βόρειο οδικό άξονα από Σεληνάρι μέχρι και Παχειά Άμμο Ιεράπετρας. Οι πόλεις Ιεράπετρα – Σητεία και Νεάπολη καλύπτονται με τα ασθενοφόρα των Νοσοκομείων τους, ενώ το Οροπέδιο Λασιθίου καλύπτεται από ασθενοφόρο του Κέντρου Υγείας Τζερμιάδου ⁹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΣΜΑ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Παρακάτω παρατίθεται το νοσολογικό φάσμα των Α Βοηθειών και της Προνοσοκομειακής Ιατρικής καθώς και οι τελευταίες τάσεις σε διάφορα προγράμματα σπουδών οργανισμών και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων

6.1. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

6.1.1. Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (ΕΠΙ)

Γνωστικό αντικείμενο Ε.Π.Ι. - Διδακτέα και εξεταστέα ύλη

1. Φυσιοπαθολογία του Αναπνευστικού Συστήματος και Επείγοντα Αναπνευστικά Προβλήματα στην Ε.Π.Ι. - Στοιχεία φυσιοπαθολογίας της αναπνοής - Κυριότερα αναπνευστικά προβλήματα - Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια - Βαρεία ασθματική κρίση - Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας του ενήλικου (ARDS) - Πνευμονική εμβολή - Σύνδρομο από εισρόφηση - Φάρμακα δρώντα επί του αναπνευστικού - Οξυγονοθεραπεία – Ενδείξεις-κριτήρια μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.
2. Επείγοντα Προβλήματα Ομοιοστασίας στην Ε.Π.Ι. - Γενικές αρχές - Κυριότερες αιτίες διαταραχής της ομοιοστασίας - Διαταραχές της οξυγόνωσης - Μεταφορά - χρησιμοποίηση οξυγόνου από τους ιστούς - Διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας ερμηνεία - αντιμετώπιση - Οξείες ηλεκτρολυτικές διαταραχές - Οξείες διαταραχές ωσμώσεως
3. Φυσιοπαθολογία του Καρδιαγγειακού Συστήματος και Επείγοντα Καρδιολογικά Προβλήματα στην Ε.Π.Ι. - Βασικές έννοιες αιμοδυναμικής - Καρδιακή ανεπάρκεια - Διαταραχές του Καρδιακού ρυθμού - Διάγνωση - αντιμετώπιση - ΗΚΓ φικό και Αιμοδυναμικό MONITORING - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου - Υπερτασική κρίση - Φάρμακα δρώντα επί της καρδιάς και του κυκλοφορικού. - SHOCK - Αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί - Φυσιοπαθολογία - Κλινική και αιμοδυναμική προσπέλαση του ασθενούς σε SHOCK - MONITORING – Αντιμετώπιση
4. Επείγοντα προβλήματα από το Κ.Ν.Σ. και οξείες δηλητηριάσεις στην Ε.Π.Ι. - Οξείες διαταραχές της συνείδησης - Κώματα γενικώς - Αξιολόγηση και πρώτη αντιμετώπιση ασθενούς σε κώμα - Οξέα εγκεφαλικά αγγειακά επεισόδια - Επιληπτική κρίση -

Δηλητηριάσεις από: Συνήθεις φαρμακευτικές αιτίες Συνήθεις χημικές ουσίες Εισπνοή τοξικών ουσιών Δήγματα από ιοβόλους όφεις και δηλητηριώδη έντομα

5. Επείγοντα Μεταβολικά Προβλήματα στην Ε.Π.Ι. - Διαβητικό κόμα - Ουραιμικό κόμα - Ηπατικό κόμα - Κώματα από διαταραχές διαφόρων ενδοκρινών αδένων

6. Καρδιο-Αναπνευστική Ανακοπή και Αναζωογόνηση - Αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί ανακοπής - Βασική καρδιπνευμονική αναζωογόνηση - Παθολογοφυσιολογία - ισχαιμικής βλάβης - Προστασία από την ισχαιμική βλάβη του εγκεφάλου - Υποστηρικτική αγωγή μετά την αναζωογόνηση άλλων ζωτικών οργάνων και λειτουργιών.

7. Τραύμα-τραυματική νόσος- πολυτραυματίας στην Ε.Π.Ι. - Είδη κακώσεων τρόποι προκλήσεως - αντιμετώπιση - Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις - Κακώσεις μαλακών μορίων, σκελετού, αρθρώσεων - Κακώσεις μεγάλων αγγείων - Κακώσεις σπονδυλικής στήλης και νωτιαίου μυελού - Κακώσεις θώρακος - Κακώσεις κοιλίας.

8. Έγκαιμα - εγκαιματική νόσος. Θερμοπληξία. Βλάβες από παρατεταμένη έκθεση στο ψύχος. Πνιγμός. - Εγκαιματική νόσος - Φυσιοπαθολογικές διαταραχές - Κλινική Εικόνα - εκτίμηση βαρύτητας - Επείγουσα αντιμετώπιση - Θερμοπληξία - Φυσιοπαθολογικές διαταραχές - Κλινική εικόνα - εκτίμηση βαρύτητας - Επείγουσα αντιμετώπιση - Παρατεταμένη έκθεση στο ψύχος - Φυσιοπαθολογικές διαταραχές - Κλινική εικόνα - Αντιμετώπιση - Πνιγμός - Φυσιοπαθολογία - Αντιμετώπιση.

9. Επείγοντα προβλήματα στην Ε.Π.Ε. και αντιμετώπισή τους: - από το πεπτικό σύστημα - από το ουροποιητικό σύστημα - οξέα μαιευτικά και γυναικολογικά προβλήματα - οξείες λοιμώξεις - σηπτικές καταστάσεις - ειδικές λοιμώξεις - βαρείες ψυχωτικές διαταραχές - οξέα παιδιατρικά και νεογνικά προβλήματα

10. Οργάνωση και Συντονισμός Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής - Νομικά και ηθικά προβλήματα κατά την άσκηση της Ε.Π.Ι- Αεροδιακομιδές- Ιατρική Καταστροφών

10

6.1.2. Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (για Ιατρούς).

A. ΣΤΟΧΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Οι γιατροί που ασχολούνται με την Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική πρέπει να είναι σε θέση:

1. Να παράσχουν άμεση και αποτελεσματική βοήθεια σε κάθε οξέος πάσχοντα είτε από φυσικό νόσημα είτε από ατύχημα.

2. Να σταθεροποιούν τον πάσχοντα εφόσον επιβάλλεται στον τόπο του συμβάντος οποιαδήποτε κι αν είναι η αιτία που τον απορύθμισε.
3. Να μεταφέρουν με ασφάλεια τον πάσχοντα στον κατάλληλο πλησιέστερο νοσηλευτικό σχηματισμό παρέχοντας καθοδόν την αναγκαία βοήθεια.

Για να ανταποκριθούν στον πολλαπλό προορισμό τους πρέπει να έχουν συγκεκριμένη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση που θα τους παρέχει την ευχέρεια για άμεση πολυδύναμη και αποτελεσματική δράση κάτω από αντίξοες συνθήκες. Εξορισμού η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική απαιτεί από τον γιατρό πέρα από τη βασική ιατρική του παιδεία εξειδίκευση τέτοια που να τον καθιστά ικανό να προβαίνει σε πολλές και σημαντικές ιατρικές πράξεις μέσα σε βραχύ αλλά κρίσιμο για τη ζωή του πάσχοντα χρόνο και που ανταποκρίνονται σε πράξεις που ασκούνται κατά κύριο λόγο σε διάφορες επιμέρους ιατρικές ειδικότητες ¹⁰.

6.1.3. Περιγραφή γνωστικού αντικείμενου της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής

1. ΒΑΣΙΚΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙ

- Εισαγωγή - Βασικές αρχές, σκοπός και στόχος της ΕΠΙ. Υπηρεσίες ΕΠΙ - Οργάνωση, συντονισμός. Οικονομική διάσταση - Καταγραφή.
- Οξείες διαταραχές συνείδησης - Κώματα
Αξιολόγηση και πρώτη αντιμετώπιση ασθενούς σε κώμα.
Οξεία εγκεφαλικά αγγειακά επεισόδια- Επιληπτική κρίση.
- Επείγοντα αναπνευστικά προβλήματα
Στοιχεία φυσιολογίας αναπνοής
Κυριότερα αναπνευστικά σύνδρομα
Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
Βαριά ασθματική κρίση
Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ενηλίκου (ARDS)
Πνευμονική εμβολή
Σύνδρομο από εισρόφιση
Αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων του αναπνευστικού
Φάρμακα δρώντα στο αναπνευστικό - Οξυγονοθεραπεία
Ενδείξεις - κριτήρια μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής

- Κυκλοφορικό σύστημα
Βασικές έννοιες αιμοδυναμικής
MONITORING ΗΚΓφικό - αιμοδυναμικό
- Επείγοντα καρδιολογικά προβλήματα
Καρδιακή ανεπάρκεια
Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου
Υπερτασική κρίση
Διαταραχές του ρυθμού
Αντιμετώπιση επειγόντων καρδιολογικών προβλημάτων
Φάρμακα δρώντα στην καρδιά και στο κυκλοφοριακό
Θρομβόλυση
Ηλεκτρική ανάταξη διαταραχών του ρυθμού
- Γενικές αρχές ομοιόστασης - Κυριότερες αιτίες διαταραχής της
Διαταραχές οξυγόνωσης - Μεταφορά - χρησιμοποίηση οξυγόνου από τους ιστούς
Διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας (ερμηνεία - αντιμετώπιση)
Οξείες ηλεκτρολυτικές διαταραχές
Οξείες διαταραχές ισόσμωσης
- Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)
Αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί καρδιοαναπνευστικής ανακοπής
Βασικές και προωθημένες έννοιες καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης
Παθοφυσιολογία ισχαιμικής βλάβης
Προστασία από την ισχαιμική βλάβη του εγκεφάλου
Υποστηρικτική αγωγή μετά την αναζωογόνηση άλλων ζωτικών οργάνων και λειτουργιών.
- Κυκλοφορική καταπληξία (SHOCK)
Αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί
Φυσιοπαθολογία του SHOCK
Κλινική και αιμοδυναμική προσπέλαση ασθενούς σε SHOCK
MONITORING σε SHOCK
Αντιμετώπιση SHOCK
- Βαριές ψυχωτικές διαταραχές
Αναγνώριση - Επείγουσα αντιμετώπιση
- Οξείες παθήσεις του πεπτικού συστήματος
Αναγνώριση - Επείγουσα αντιμετώπιση

- Οξείες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος
Αναγνώριση - Επείγουσα αντιμετώπιση
- Οξεία γυναικολογικά και μαιευτικά προβλήματα
Αναγνώριση - Επείγουσα αντιμετώπιση
- Ειδικές λοιμώξεις
- Κακώσεις - τραύμα
Είδη κακώσεων, τρόποι πρόκλησης, αντιμετώπιση
Κακώσεις μαλακών μοριών, σκελετού, αρθρώσεων, μεγάλων αγγείων, ΚΝΣ, και Περιφ. Νευρικού συστήματος
Κακώσεις κατά περιοχές σώματος
Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κακώσεις Σπονδυλικής Στήλης και Ν. Μυελού, θώρακος, κοιλίας, άκρων.
- Εγκαυματική νόσος
Αδρές φυσιοπαθολογικές διαταραχές, επείγουσα αντιμετώπιση
- Πνιγμός - Ηλεκτροπληξία - Θερμοπληξία - Βλάβες από παρατεταμένη έκθεση στο ψύχος - Νόσος δυτών. Αδρές φυσιοπαθολογικές διαταραχές Αναγνώριση - Επείγουσα αντιμετώπιση
- Δηλητηριάσεις
Δηλητηριάσεις από συνήθεις φαρμακευτικές ουσίες, από συνήθεις χημικές ουσίες, από εισπνοή τοξικών ουσιών, δείγματα από ιοβόλους όφεις και έντομα
Γενικές αρχές αντιμετώπισης - Αντίδοτα
- Ψυχολογική προσέγγιση του βαρέως πάσχοντα και του περιβάλλοντός του
- Ομαδικά ατυχήματα - Μαζικές καταστροφές - Διαλογή (TRIAGE)
- Νομικά και Ηθικά προβλήματα στην Ε.Π.Ι.
- Αερομεταφορές
Ειδικά προβλήματα - Αντιμετώπιση
- Επείγοντα Παιδιατρικά και Νεογνολογικά προβλήματα
Αναγνώριση - Ιδιαιτερότητες - Επείγουσα αντιμετώπιση¹⁰.

6.1.4. Πρακτική άσκηση που απαιτείται από τους ιατρούς της Ε.Π.Ι.

- Εξασφάλιση βατότητας και έλεγχος αεραγωγού
- Τραχειοβρογχική αναρρόφηση
- Αφαίρεση ξένων σωμάτων από τις ανώτερες αναπνευστικές οδούς

- Τοποθέτηση αεραγωγών
- Διασωλήνωση στόματος και ρινοτραχειακή
- Τυφλή ρινοτραχειακή διασωλήνωση
- Εφαρμογή λαρυγγικής μάσκας
- Τεχνική κρικοθυρεοειδοστομίας
- Εφαρμογή διαφόρων συσκευών οξυγονοθεραπείας
- Μηχανικός αερισμός με χειροκίνητες συσκευές
- Μηχανικοί αναπνευστήρες
- Διάφοροι τρόποι (MODES) τεχνικής αναπνοής (CMV, SIMV, PEEP)
- MONITORING Οξυγόνου και Διοξειδίου του άνθρακος
- Παρακέντηση θώρακος
- Παροχέτευση θώρακος
- Τεχνική περικαρδιοκέντηση
- Τεχνικές καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης
- Εξάσκηση σε ανθρώπινα ομοιώματα
- Χρήση απινιδωτών
- Προσωρινή βηματοδότηση με ενδοκαρδιακό καθετήρα
- Αντιμετώπιση αρρυθμιών
- Εξασφάλιση φλεβικών γραμμών (περιφερειακών - κεντρικών)
- Έλεγχος μεγάλης εξωτερικής ή εξωτερικευμένης αιμορραγίας
- Ρινικός επιπωματισμός
- Τοποθέτηση οισοφάγειου καθετήρα (BLACKEMORE)
- Ακινητοποίηση και προσήλωση μέλους
- Επιδεσμολογία
- Είδη ναρθήκων
- Ακινητοποίηση αυχένος - Εφαρμογή κολλάρων
- Τοποθέτηση και ακινητοποίηση τραυματία επί φορείου
- Είδη φορείων (κοινό, "σκούπα", σανίδα, ελαστικό στρώμα με υποπίεση)
- Τεχνικές απεγκλωβισμού και μεταφοράς τραυματία
- Τοποθέτηση γαστρικού σωλήνα - πλύση στομάχου
- Τοποθέτηση καθετήρα κύστης
- Χρήση θερμοκοιτίδας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελείται από:

1. Θεωρητική διδασκαλία: σύνολο 75 διδακτικών ωρών, που περιλαμβάνει την θεωρητική παρουσίαση του γνωστικού της Ε.Π.Ι. κατά ενότητες όπως αυτοπεριγράφεται αναλυτικά στη παράγρ. Γ της παρούσας.
2. Φροντιστηριακή εκπαίδευση: σύνολο 25 εκπαιδευτικών ωρών, που περιλαμβάνει την πρακτική άσκηση των εκπαιδευομένων (ανά ομάδες των 5 ατόμων) για την απόκτηση ικανότητας χειρισμών και δεξιοτεχνίας κατά την χρήση συσκευών, υλικών και οργάνων που απαιτούνται κατά την εξάσκηση της Ε.Π.Ι. Η εξάσκηση γίνεται σε προπλάσματα, ανθρώπινα ομοιώματα και συσκευές εξομοίωσης.
3. Πρακτική άσκηση: σύνολο 300 ωρών, που περιλαμβάνει την εξάσκηση των εκπαιδευομένων και την απόκτηση εμπειρίας στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών κάτω από πραγματικές συνθήκες, σε ενεργά τμήματα ή ειδικές μονάδες κατά προτίμηση τριτοβάθμιων νοσοκομείων και διαρθρώνεται σε:
 - 12 τετράωρα σε Αναισθησιολογικά Τμήματα
 - 8 τετράωρα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
 - 26 τετράωρα σε χώρους υποδοχής οξέος πασχόντων (χειρουργικών, παθολογικών, καρδιολογικών, ορθοπεδικών, παιδιατρικών κ.λπ.)
 - 5 τετράωρα σε Στεφανιαίες Μονάδες
 - 2 τετράωρα σε Αίθουσα Τοκετών
 - 2 τετράωρα σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
 - 20 τετράωρα σε Κινητές Μονάδες Επείγουσας Ιατρικής και στο Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ¹⁰.

6.1.5. Ι.Ε.Κ. ΕΚΑΒ

Μαθήματα εξαμήνων:

Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ:

1. Αγγλικά (42h)
2. Χρήση Η/Υ (28h)
3. Εισαγωγή στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα (10h)
4. Στοιχεία Ανατομικής και Τοπογραφικής Ανατομικής (62h)
5. Στοιχεία Φυσιολογίας (65h)
6. Στοιχεία Μικροβιολογίας – Λοιμώξεις (22h)
7. Το φάσμα των συνηθέστερων Επειγόντων Περιστατικών –

8. Προσέγγιση κατά συστήματα (121h).

Β' ΕΞΑΜΗΝΟ:

1. Αγγλικά (42 h)
2. Χρήση Η/Υ (28 h)
3. Παθήσεις Ερειστικού Συστήματος που απαιτούν Επείγουσα Φροντίδα (50h)
4. Πολυτραυματίας – Βασικοί κανόνες αντιμετώπισης (29h)
5. Καταπληξία – Shock (8h)
6. Έγκαυμα – εγκαυματίας (6h)
7. Απειλητικές αιμορραγίες – Διαταραχές πήξεως αίματος (10h)
8. Παθήσεις νευρικού συστήματος (16h)
9. Ψυχιατρικές παθήσεις στην Επείγουσα Φροντίδα (8h)
10. Επείγουσες Οφθαλμολογικές παθήσεις – τραύματα οφθαλμών (8h)
11. Επείγουσες ΩΡΛ παθήσεις (4h)
12. Επείγοντα Γυναικολογικά – Μαιευτικά προβλήματα (4h)
13. Επείγοντα νεογνικά και παιδιατρικά (8h)
14. Συνήθεις επείγουσες παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη (84h)
15. Δηλητηριάσεις – Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (15h)
16. Στοιχεία φαρμακολογίας – φαρμακογνωσία (10h)
17. Οργάνωση – αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων (16h)

Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ

1. Πρακτικές ασκήσεις – Φροντιστήρια (258h)
2. Βασικές Γνώσεις Τηλεπικοινωνίας (13h)
3. Τηλεϊατρική (11h)
4. Συστήματα Επικοινωνίας (14h)
5. Βασικές Γνώσεις Ασφαλούς Οδήγησης (12h)
6. Αγγλική Γλώσσα (42h)

Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ

1. Τεχνική Επικοινωνίας Επιχειρηματικότητα (14 h)
2. Ασκήσεις σε εφαρμογές πρωτοκόλλων επί διαφόρων νοσημάτων (32h)
3. Φαρμακογνωσία. Ασκήσεις νοσηλείας επί ανθρωπίνων ομοιωμάτων.(36h)

4. Αγγλικά (42h)

Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ (ΤΑΧΥΡΥΘΜΟ)

1. Στοιχεία Ανατομικής και Τοπογραφικής Ανατομική (25h)
2. Στοιχεία Φυσιολογίας (25h)
3. Στοιχεία Μικροβιολογίας-Λοιμώξεις (5h)
4. Το φάσμα των συνηθέστερων επειγόντων περιστατικών – Προσέγγιση κατά συστήματα (45h)
5. Οξείες παθήσεις οργάνων και συστημάτων ή λειτουργικές διαταραχές που απαιτούν επείγουσα φροντίδα (30h)
6. Συνήθεις παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη. Προσπέλαση στο πρόβλημα του πάσχοντα από τα συμπτώματα (70h)
7. Κλινικά φροντιστήρια I (80h)
8. Αγγλική Γλώσσα (42h)
9. Χρήση Η/Υ (28h)

Β΄ ΕΞΑΜΗΝΟ (ΤΑΧΥΡΥΘΜΟ)

1. Ασκήσεις σε εφαρμογές πρωτοκόλλων επί διαφόρων νοσημάτων & συνδρόμων (30h)
2. Εκπαίδευση στην αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών (30h)
3. Κλινικά φροντιστήρια II (40h) ¹⁰.

6.2. Περιγράμματα μαθήματος Πρώτων Βοηθειών στα προγράμματα σπουδών σε διάφορες σχολές επαγγελματιών υγείας.

ΑΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

-Μάθημα Ε΄ Εξαμήνου υποχρεωτικό.

-Ονομασία μαθήματος: Πρώτες Βοήθειες.

-Θεματολογία μαθήματος: Εισαγωγή στις Πρώτες Βοήθειες, εφαρμογή τους, εξοπλισμός για την παροχή τους, Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, τραύματα και αιμορραγίες, διαταραχές συνείδησης, διαταραχές κυκλοφορίας, τραυματισμοί οστών- αρθρώσεων- μυών, εγκαύματα, ξένα σώματα, δηλητηριάσεις, επιδεσμολογία ¹¹.

ΑΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

-Μάθημα Ε' Εξαμήνου υποχρεωτικό.

-Ονομασία μαθήματος: Πρώτες Βοήθειες.

-Θεματολογία μαθήματος: Εισαγωγή στις Πρώτες Βοήθειες, εφαρμογή τους, Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, τραύματα και αιμορραγίες, διαταραχές συνείδησης, διαταραχές κυκλοφορίας, τραυματισμοί οστών- αρθρώσεων- μυών, εγκαύματα, ξένα σώματα, δηλητηριάσεις, επιδεσμολογία ¹².

ΑΤΕΙ ΛΑΜΙΑΣ

-Μάθημα ΣΤ' Εξαμήνου υποχρεωτικό.

-Ονομασία μαθήματος: Επείγουσα Νοσηλευτική.

-Στόχος μαθήματος: Να εφοδιάσει του φοιτητές με γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορούν να παρέχουν Πρώτες Βοήθειες και να αντιμετωπίζουν ένα επείγον περιστατικό άμεσα στο χώρο του ατυχήματος του νοσοκομείου και της Κοινότητας.

-Σκοποί μαθήματος: Στο τέλος του μαθήματος οι φοιτητές να είναι σε θέση:

1. Να περιγράψουν το νοσηλευτικό ρόλο στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.
2. Να εκτελούν αποτελεσματικά, μέτρα παροχής Πρώτων Βοηθειών
3. Να οριοθετούν τα καθήκοντα του νοσηλευτή και την νοσηλευτική φροντίδα στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων
4. Να εκτελούν καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και να εφαρμόζουν αποτελεσματικά μέτρα και μέσα διάσωσης τα ζωής.

-Περιγραφή μαθήματος: Εισαγωγικές έννοιες επείγουσας νοσηλευτικής σε τραυματικές κακώσεις, (τραύματα και κατάγματα) και εγκαύματα. Επείγοντα καρδιαγγειακά προβλήματα. Επείγοντα αναπνευστικά προβλήματα. Shock. Πνευμονική εμβολή. Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Θερμοπληξία. Δήγματα. Επείγοντα κοιλιακά περιστατικά. Επείγοντα νεολογικά περιστατικά. Δηλητηριάσεις. Αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών ¹³.

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

-Μάθημα Ζ' Εξαμήνου υποχρεωτικό.

-Ονομασία μαθήματος: Επείγουσα Νοσηλευτική.

-Θεματολογία μαθήματος: Τραύματα - Κατάγματα και εγκαύματα. Επείγοντα καρδιαγγειακά προβλήματα. Επείγοντα αναπνευστικά προβλήματα. Shock. Πνευμονική

εμβολή. Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Επείγοντα κοιλιακά περιστατικά. Επείγοντα νεολογικά περιστατικά. Δηλητηριάσεις. Θερμοπληξία. Δήγματα.

-Μάθημα Επιλογής Υποχρεωτικό.

-Ονομασία μαθήματος: Πρώτες Βοήθειες.

-Θεματολογία μαθήματος: Εισαγωγή στις Πρώτες Βοήθειες, γενικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών και εφαρμογή τους, Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, τραύματα και αιμορραγίες, διαταραχές συνείδησης, διαταραχές κυκλοφορίας, τραυματισμοί οστών-αρθρώσεων- μυών, εγκαύματα, ξένα σώματα, δηλητηριάσεις, τσιμπήματα- δαγκώματα, επιδεσμολογία ¹⁴.

ΑΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

-Μάθημα Γ' Εξαμήνου υποχρεωτικό.

-Ονομασία Μαθήματος: Πρώτες Βοήθειες- Τραυματολογία

-Στόχος μαθήματος: Να καταστήσει τους φοιτητές ικανούς να κατανοήσουν και να αποκτήσουν βασικές γνώσεις και δεξιότητες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών εξασφαλίζοντας την καλύτερη δυνατή φροντίδα για τους πάσχοντες, σε όλες τις επείγουσες καταστάσεις.

-Σκοποί μαθήματος:

1. Να είναι σε θέση οι φοιτητές, να προσδιορίζουν και να αξιολογήσουν με ακρίβεια οποιαδήποτε κατάσταση απειλητική για τη ζωή του ατόμου.
2. Να καταστούν ικανοί να δημιουργήσουν ασφαλείς συνθήκες στην περιοχή του συμβάντος και να προστατέψουν τον πάσχοντα ή τον τραυματία.
3. Να είναι σε θέση να εκτιμούν την κατάσταση των πασχόντων σύμφωνα με το σύστημα προτεραιοτήτων ABC.
4. Να καταστούν ικανοί στην εφαρμογή των Πρώτων Βοηθειών ανταποκρινόμενοι σε οποιαδήποτε επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση παρέμβαση και αντιμετώπιση.
5. Να είναι σε θέση να εφαρμόζουν τις τεχνικές της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.
6. Να αναγνωρίζουν και αν προσδιορίζουν τους δείκτες μέτρησης της συχνότητας των νοσημάτων και τις πληροφορίες ου αυτοί μας παρέχουν για την υγεία των πληθυσμών .

7. Να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τα είδη των επιδημιολογικών μελετών και τους τρόπους παρουσίασης των επιδημιολογικών αποτελεσμάτων.
8. Να είναι σε θέση να περιγράψουν τα στάδια διερεύνησης μιας επιδημίας.

-Θεματολογία μαθήματος:

1. Εισαγωγή στις Πρώτες Βοήθειες
2. Ενέργειες σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης
3. Εφαρμογή των Πρώτων Βοηθειών
4. Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση
5. Διαταραχές κυκλοφορίας
6. Τραύματα- αιμορραγίες
7. Διαταραχές συνείδησης
8. Τραυματισμοί των οστών- αρθρώσεων- μυών
9. Εγκαύματα
10. Επιδράσεις της ζέστης και του κρύου
11. Ξένα σώματα
12. Δηλητηριάσεις
13. Δαγκώματα και τσιμπήματα
14. Επιθέματα και επίδεσμοι
15. Χειρισμοί και μεταφορά πάσχοντα
16. Φαρμακείο- εξοπλισμός για την παροχή Πρώτων Βοηθειών ¹⁵.

6.3. Σώμα εθελοντών Σαμαρειτών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Η Διεύθυνση Σώματος Σαμαρειτών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού ιδρύθηκε το 1932. Μέλη μπορούν να γίνουν άντρες και γυναίκες από 17 έως 35 ετών. Σήμερα, είναι ενεργή στην Πάτρα, Ηράκλειο, Ιεράπετρα, Χανιά, Πύργος, Ξάνθη, Αίγιο, Κω, Αθήνα, Χαλκίδα, Κάλυμνο, Λάρισα και Τρίπολη, και αριθμεί περίπου 2.500 ενεργά μέλη. Διαθέτει Σχολές Πρώτων Βοηθειών και Διάσωσης, διάρκειας 15 μηνών, κατά τη διάρκεια των οποίων οι εθελοντές εκπαιδεύονται σε: Ιστορία και Θεμελιώδεις Αρχές του Ερυθρού Σταυρού, Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού, Ιστορία του Σώματος Σαμαρειτών του ΕΕΣ, Δραστηριότητες του Σώματος Εθελοντών Σαμαρειτών, Δεοντολογία, Ανατομία, Παθολογία, Ορθοπαιδική, Πρώτες Βοήθειες, Διάσωση, Πρόληψη αντιμετώπισης καταστροφών, Επιβίωση, Ναυαγοσωστική, Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση, ειδικές

μεταφορές με φορεία, δημιουργία και λειτουργία καταυλισμών, Ψυχολογική Υποστήριξη, Ψυχολογία στις καταστροφές. Κατά τη δεκαπεντάμηνη εκπαίδευσή τους, οι εθελοντές εκπαιδεύονται θεωρητικά και πρακτικά 182 ώρες στην τάξη, πραγματοποιούν 218 ώρες πρακτικής άσκησης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των οικείων νοσοκομείων αλλά και συμμετέχουν σε υγειονομικές αποστολές των τοπικών τμημάτων του ΕΕΣ και τελειώνουν την εκπαίδευσή τους με εθελοντική εργασία διάρκειας 70 ωρών. Η συνολική τους εκπαίδευση επομένως ολοκληρώνεται σε 470 ώρες. Οι εθελοντές Σαμαρείτες εργάζονται για τη διάδοση του ερυθροσταυρικού πνεύματος και ιδεωδών, και συμμετέχουν σε πληθώρα δραστηριοτήτων, όπως:

1. Πρώτες βοήθειες σε αθλητικούς αγώνες (ποδόσφαιρο, μπάσκετ, κολύμβηση, αγώνες δρόμου, ράλι, πυγμαχία, ιστιοπλοΐα, πόλο, καράτε, κλπ)
2. Πρώτες βοήθειες σε διάφορες διοργανώσεις όπως υπαίθριες συναυλίες, θεατρικές παραστάσεις, πολιτιστικές εκδηλώσεις κλπ.
3. Εκπαιδεύουν στις πρώτες βοήθειες μαθητές, δασκάλους, συλλόγους, προσωπικό εργοστασίων, αεροπορικών εταιριών, κλπ.
4. Οργανώνουν περιβαλλοντολογικές δραστηριότητες όπως προστασία ακτών και θαλασσών, καθώς και δραστηριότητες και ομιλίες για τα ναρκωτικά και το Aids, κλπ.
5. Εκπαιδευμένοι ως σχολικοί τροχονόμοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε διάφορα δημοτικά σχολεία της χώρας.
6. Συνεργάζονται με την Πυροσβεστική, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοηθείας, την Ελληνική Αστυνομία, Λιμενικές Αρχές και άλλους κρατικούς φορείς για καταστροφές ή έκτακτες περιπτώσεις.
7. Επανδρώνουν παράκτιους Σταθμούς Πρώτων Βοηθειών και ναυαγοσωστικής κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, καθώς και Κινητές Υγειονομικές Μονάδες σε περιόδους αυξημένης κίνησης στις εθνικές οδούς.

Οργανώνουν ημερίδες για το κοινό για τροχαία ατυχήματα, σεισμούς, υγιεινή, κλπ ¹⁶.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εποχή μας η ανάγκη γνώσης της παροχής Πρώτων Βοηθειών είναι μεγαλύτερη από ποτέ. Πρωτίστως, αυτοί που πρέπει να εκπαιδεύονται στο γνωστικό αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών είναι οι επαγγελματίες υγείας χωρίς βέβαια να αποκλείονται οι απλοί πολίτες. Επιπλέον οι Πρώτες Βοήθειες πολλές φορές αποτελούν μέρος της Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης δηλαδή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ετοιμότητα των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στην Π.Φ.Υ. στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Η μελέτη επικεντρώθηκε σε αυτούς που απασχολούνται σε Μονάδες Π.Φ.Υ. του Ν. Ηρακλείου.

Παρόλο που όλοι σχεδόν οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, κλπ) έχουν διδαχθεί Α΄ Βοήθειες στα αντίστοιχα προπτυχιακά προγράμματα, τα ερωτήματα που ετέθησαν πέρα από ερωτήσεις γνώσεων, ήταν κατά πόσο εφαρμόζουν στην πράξη τις Α΄ Βοήθειες, κατά πόσο αναβαθμίζουν τις σχετικές γνώσεις τους και τα πρωτόκολλα τα οποία ολοένα εξελίσσονται.

Για τη μελέτη μας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διαπραγματεύεται, α) με ερωτήσεις γνώσεων διάφορα θέματα εφαρμογής Α΄ Βοηθειών, β) με ερωτήσεις πεποιθήσεων, ότι αφορά τη στάση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την παροχή Α΄ Βοηθειών γ) και λοιπές ερωτήσεις σχετικά με τη συνεχιζόμενη κατάρτιση. Το ερωτηματολόγιο πέρα από τις συνήθεις δημογραφικές, αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες διακρίνονται ως εξής: α) πολλαπλής επιλογής, β) σωστού ή λάθους, γ) αντιστοίχισης και δ) ιεράρχησης δεδομένων.

Το σύνολο των απαντημένων ερωτηματολογίων ήταν 74 άτομα (ιατροί, νοσηλευτές & λοιπό παραϊατρικό προσωπικό) από όλα τα Κ.Υ. του Ν. Ηρακλείου και από πέντε (5) ΚΑΠΗ του Ηρακλείου.

Μεταξύ των αποτελεσμάτων προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα συμπεράσματα μερικά από τα οποία είναι τα εξής:

Α) Υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις στην υφιστάμενη γνώση (θεωρητικά) και αλλά και στις κατάλληλες δεξιότητες (πάλι σε θεωρητικό πλαίσιο διερεύνησης) και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις σύγχρονες απαιτήσεις σε Α΄ Βοήθειες.

Β) Η δια βίου εκπαίδευση, η ανανεωμένη γνώση και η ενημέρωση στα νέα δεδομένα παροχής Α΄ Βοηθειών δεν έχει διαχυθεί επαρκώς, ακόμη, στις αποκεντρωμένες υγειονομικές δομές παροχής υγείας.

Γ) Η αυτοβαθμολόγηση των ίδιων των ερωτηθέντων σε περιστατικά Α΄ Βοηθειών, δεν αφήνει ικανοποιημένους ούτε τους ίδιους. Εκτός αυτού είναι και υπερτιμημένη η αυτοεκτίμηση σε σχέση με τις πραγματικές γνώσεις και δυνατότητες των ερωτηθέντων.

Δ) Από το ενδιαφέρον που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες υγείας για συνεχιζόμενη κατάρτιση, φαίνεται ότι υπάρχει «χώρος» για εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις Α΄ Βοήθειες.

Γενικά, πάντοτε, οι Α΄ Βοήθειες ενδιέφεραν τους ανθρώπους λόγω της πρακτικότητας στην καθημερινή ζωή και της σωτήριας συνδρομής τους σε πολλές έκτακτες περιπτώσεις υγείας. Ορισμένα αποτελέσματα και συμπεράσματα, ίσως μπορούν να αποτελέσουν εργαλείο και κριτήριο για ένα ολοκληρωμένο σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης Α΄ Βοηθειών σε επαγγελματίες υγείας και μη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην εποχή μας η ανάγκη γνώσεις της παροχής Πρώτων Βοηθειών είναι μεγαλύτερη παρά ποτέ. Η αύξηση του πληθυσμού ολόκληρο τον κόσμο και η όλο και μεγαλύτερη διάδοση της χρήσης μηχανικών και ηλεκτρικών συσκευών, καθώς και χημικών προϊόντων, στο σπίτι, την εργασία ή τις διακοπές, μεγαλώνουν τους κινδύνους πρόκλησης ατυχήματος και τραυματισμού. Υπάρχει μια συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη εξάσκησης στις Πρώτες Βοήθειες, για τον καθένα μας, επιπλέον εκείνης που απαιτεί την εκπαίδευση ατόμων για τη παροχή Πρώτων Βοηθειών στα εργοστάσια, τις αγροτικές και εμπορικές επιχειρήσεις.

Σκοπός τις έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό) που απασχολούνται σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της ετοιμότητας τους στην παροχή Πρώτων Βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος, χωρίς τις υλικοτεχνικές υποδομές μιας νοσοκομειακής μονάδας υγείας.

Μοιράστηκε ένα ερωτηματολόγιο όπου δημιουργήθηκε για το σκοπό αυτό. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 44 ερωτήσεις από τις οποίες οι 23 είναι ερωτήσεις γενικών γνώσεων, οι 16 είναι ερωτήσεις πεποιθήσεων και οι 5 είναι δημογραφικές ερωτήσεις προσωπικών δεδομένων. Οι ερωτήσεις γνώσεων ήταν πολλαπλής επιλογής, σωστού – λάθους και αντιστοίχισης, οι πεποιθήσεως ήταν πολλαπλής επιλογής και ανάπτυξης ενώ οι ερωτήσεις των προσωπικών στοιχείων ήταν επιλογής κατηγοριοποιημένες σύμφωνα με τις ανάγκες τις έρευνας και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Το δείγμα μας επιλέχθηκε από μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Νομού Ηρακλείου.

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Κ.Υ. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ	3	2	2	7
Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ	4	4	0	8
Κ.Υ. ΒΙΑΝΝΟΥ	4	1	1	6
Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ	5	2	1	8
Κ.Υ. ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	1	2	1	4
Κ.Υ. ΧΑΡΑΚΑ	5	1	0	6
ΚΑΠΗ				
ΚΑΠΗ ΚΑΤΣΑΜΠΙΑ	1	4	2	7
ΚΑΠΗ ΜΑΣΤΑΜΠΙΑ	1	3	0	4
ΚΑΠΗ ΘΕΡΙΣΣΟΥ	0	3	0	3
ΚΑΠΗ ΦΟΡΤΕΤΣΑ	0	3	0	3
ΚΑΠΗ ΑΓΙΑΣ ΤΡΙΑΔΑΣ	1	3	0	4
ΚΑΠΗ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ	2	2	1	5
ΚΑΠΗ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	1	2	0	3
ΕΚΑΒ	0	0	6	6
ΣΥΝΟΛΟ				74

Πίνακας 1: Σύνολο εργαζομένων που βρέθηκαν παρόντες στις επισκέψεις μας και τους διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο.

Οι επισκέψεις και διανομές των ερωτηματολογίων έγιναν τους μήνες Απρίλιο - Μάιο του 2006, δεν γινόταν επί καθημερινής βάσης αλλά κάθε 2 ημέρες και έπειτα από τηλεφωνική προειδοποίηση μας προς την ανάλογη κάθε φορά μονάδα υγείας. Οι ώρες που γινόταν η δειγματοληψία ήταν από τις 8:00 π.μ. έως τις 14:00 μ.μ. όλες τις μέρες τις εβδομάδος εκτός Σαββάτου και Κυριακής όπου οι διάφορες μονάδες υγείας που επισκεφτήκαμε λειτουργούσαν μονάχα με το προσωπικό ασφαλείας.

Οι μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα αυτή ήταν το ΕΚΑΒ, τα Κέντρα Υγείας και τα ΚΑΠΗ του Νομού Ηρακλείου. Τα ΚΑΠΗ που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής: 1) ΚΑΠΗ Κατσαμπιά, 2) ΚΑΠΗ Μασταμπιά, 3) ΚΑΠΗ Θερίσσου, 4) ΚΑΠΗ Φορτέτσας, 5) ΚΑΠΗ Αγίας Τριάδας, 6) ΚΑΠΗ Αλικαρνασσού, 7) ΚΑΠΗ Αγίου Δημητρίου. Τα Κέντρα Υγείας ήταν τα εξής: 1) Κ.Υ. Αγίας Βαρβάρας, 2) Κ.Υ. Μοιρών, 3) Κ.Υ. Βιάννου, 4) Κ.Υ. Καστελίου, 5) Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, 6) Κ.Υ. Χάρακα.

Μετά την τηλεφωνική μας επικοινωνία και την ενημέρωσή μας, σε κάποιον υπεύθυνο προϊστάμενο της ανάλογης μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για το σκοπό της έρευνας μας αλλά και για την ημέρα και την ώρα που θα βρισκόμασταν εκεί που είχαμε προγραμματίσει, ενημερωνόμαστε και για τον αριθμό των πιθανών εργαζομένων που θα βρίσκαμε εκείνη την ώρα. Όταν φτάναμε αρχικά ερχόμασταν σε επαφή με τον υπεύθυνο της Μονάδας Υγείας με τον οποίο είχαμε την τηλεφωνική επικοινωνία και ξαναενημερωνόμαστε για τον αριθμό του ήδη παρόντος υγειονομικού προσωπικού. Αφού γνωρίζαμε τον ακριβή αριθμό κάθε φορά, ο ίδιος υπεύθυνος μας ενημέρωνε για το μέρος –τμήμα (ή άλλου είδους απασχόληση) στην οποία θα μπορούσαμε να βρούμε το προσωπικό. Έπειτα αφού ερχόμασταν σε επαφή με το κάθε άτομο προσωπικά τον ενημερώναμε για το σκοπό και το είδος της έρευνας μας και του δινόταν το ερωτηματολόγιο όπου παραμέναμε εκεί δίπλα του για τυχόν διευκρινιστικές ερωτήσεις αλλά και για αποκλεισμό της τυχόν πιθανότητας της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων για την σωστή «ομαδική συμπλήρωση» των ερωτήσεων (που οφειλόταν στην μη επιθυμία τους για αποτυχία στις ερωτήσεις). Ο χρόνος που δινόταν ως περιθώριο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν 15 λεπτά, όπου μετά το πέρας του χρόνου λαμβάναμε το ερωτηματολόγιο πίσω.

Όλο το υγειονομικό προσωπικό το οποίο ήταν βάρδια τις ημέρες που επισκεπτόμασταν τις μονάδες υγείας (ΚΑΠΗ, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ) ερωτήθηκε (ιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό). Υπήρχαν και κάποια μέλη του προσωπικού τα οποία μας αρνήθηκαν την συμμετοχή τους στην έρευνα, μιας και η συμμετοχή ήταν προαιρετική. Ο αριθμός αυτών των ατόμων δεν συμπεριλήφθηκε καθόλου στην έρευνα αφού αρνούσαν να μας δώσουν ακόμη και τα βασικά δημογραφικά στοιχεία τα οποία τους ζητούνταν.

Μετά το πέρας της διανομής των ερωτηματολογίων άρχισε η επεξεργασία και η ανάλυση τους. Κατά την διάρκεια της επεξεργασίας των ερωτηματολογίων θεωρήθηκε απαραίτητο σε κάθε ερώτηση να προστεθεί και η απάντηση «δεν απάντησαν» όπου εκεί μέσα συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις των ερωτήσεων όπου ήταν απαντημένες με λάθος μεθοδολογικό τρόπο αλλά και οι ερωτήσεις εκείνες ο οποίες δεν απαντήθηκαν καθόλου και αφαιήθηκαν κενές. Και έτσι μετά την ανάλυση τους και την ομαδοποίηση των απαντήσεων δημιουργήθηκαν οι κάτωθι στατιστικοί πίνακες για την ευκολότερη και κατανοητέστη παρουσίαση των αποτελεσμάτων αυτών, αλλά και την ευκολότερη εύρεση συμπεράσματος σε ότι αφορά τις γνώσεις του υγειονομικού προσωπικού σε ότι αφορά τις Πρώτες Βοήθειες εκτός μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

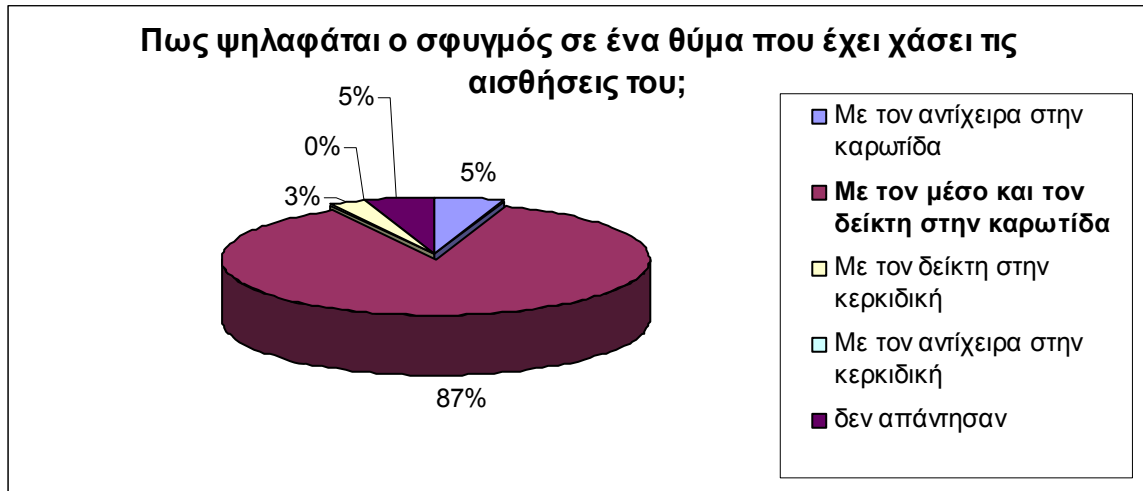


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ (74 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ερώτηση 1



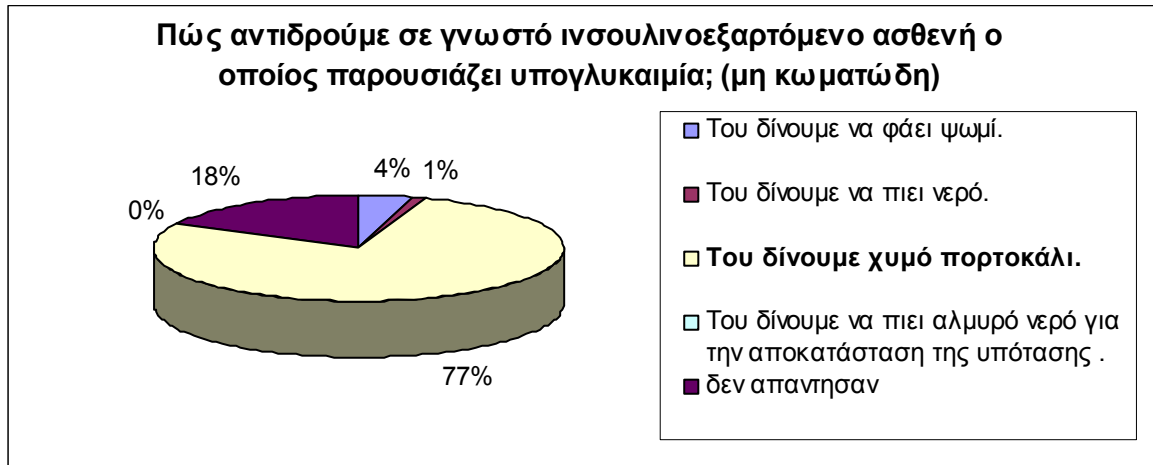
Ερώτηση 2



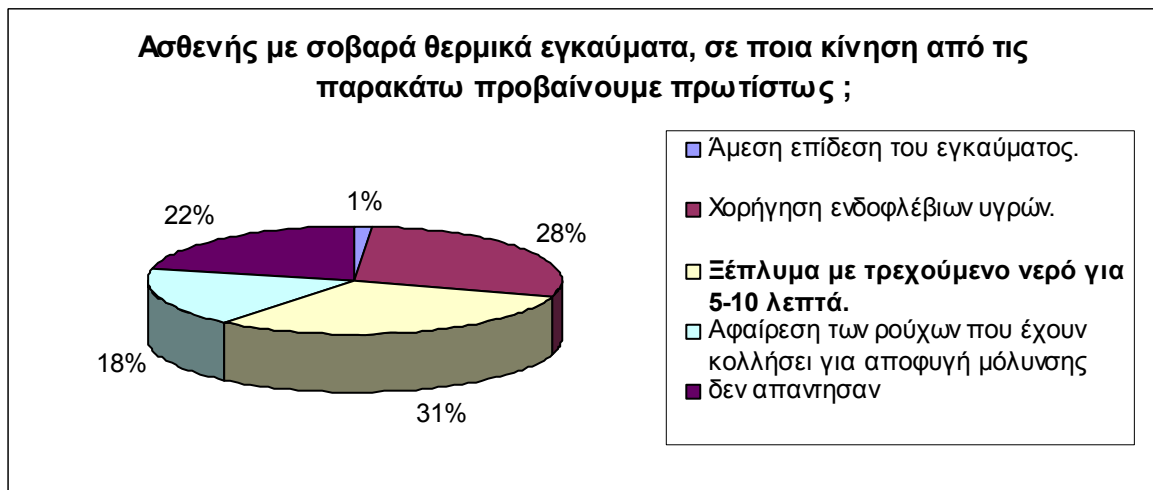
Ερώτηση 3



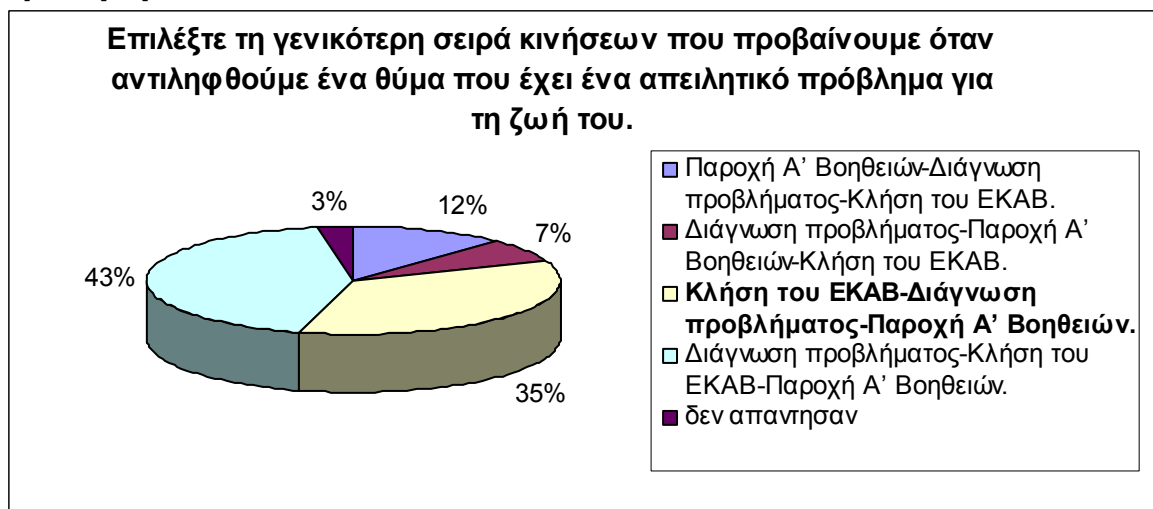
Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι από το σύνολο των 74 εργαζομένων, το 87% απάντησε σωστά στην ερώτηση, με ποιο τρόπο ψηλαφάτε ο σφυγμός, ενώ υπήρξε και ένα 13% το οποίο έδωσε λανθασμένη απάντηση ή δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 2 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 83% γνώριζαν το φυσιολογικό αριθμό των σφύξεων ανά λεπτό σε ενήλικα ενώ το 17% έδωσαν λανθασμένη απάντηση ή δεν απάντησαν καθόλου.

Πάνω στο πίνακα 3 παρατηρείται ότι το 89% γνώριζαν ότι οι 160 σφύξεις ανά λεπτό είναι φυσιολογικές σε ένα νεογέννητο, ενώ μόλις το 11% απάντησε λανθασμένα ή δεν απάντησε καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στη συνέχεια στον πίνακα 18 παρατηρείται ότι το 78% γνώριζαν πώς να αντιδράσουν σε ένα ινσουλινοεξαρτόμενο ασθενή που παρουσίασε υπογλυκαιμία (μη κωματώδη). Ένα 5% δεν γνώριζαν τη σωστή απάντηση ενώ ένα 17% δεν απάντησαν καθόλου.

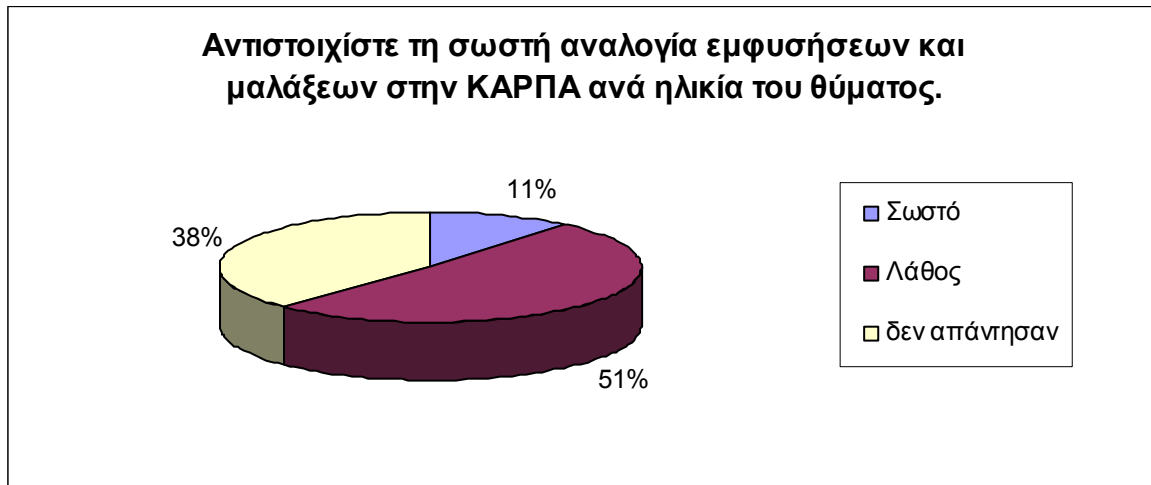
Παρακάτω στον πίνακα 20 παρατηρείται ότι το 48% των ερωτηθέντων δεν γνώριζε ότι το ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για 5-10 λεπτά είναι η πρώτη ενέργεια σε σοβαρά θερμικά εγκαύματα ενώ το 31% γνώριζε τη συγκεκριμένη κίνηση την οποία έπρεπε να προβούν και το 21% δεν απάντησε καθόλου.

Κατόπιν στον πίνακα 30 παρατηρείται ότι το 62% από τους ερωτηθέντες δεν θεωρεί άμεση την κλήση του ΕΚΑΒ σε κάποιο περιστατικό και επιλέγουν σαν πρώτη κίνηση τους την παροχή Πρώτων Βοηθειών ή την διάγνωση του προβλήματος. Κάτω από το μέσο όρο, δηλαδή το 35% απάντησαν σωστά, ότι η άμεση κλήση του ΕΚΑΒ είναι η πρώτη κίνηση που πρέπει να προβούν. Ένα 3% δεν έδωσε καμία απάντηση.

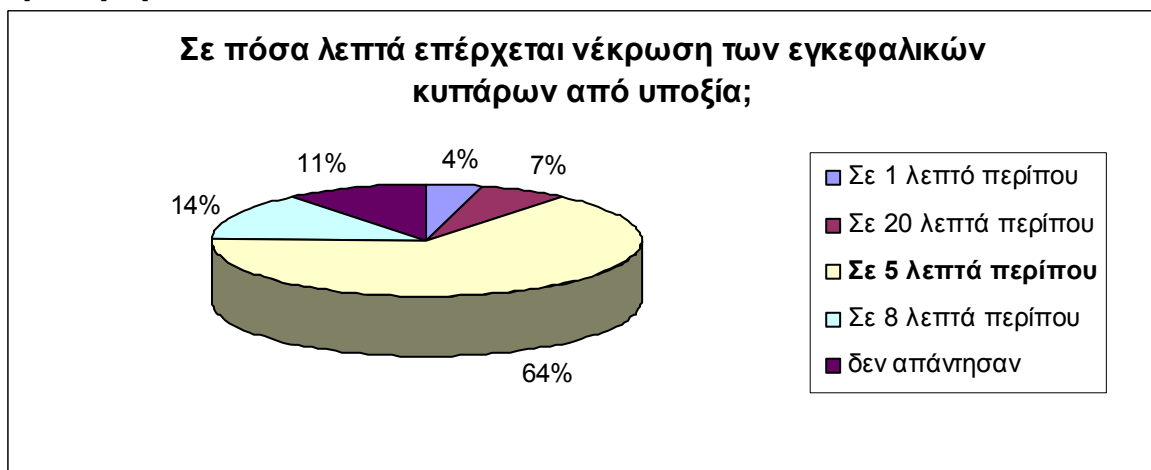
Από την ανάλυση των δεδομένων των πινάκων 1, 2 και 3 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γνώστες των ζωτικών σημείων, ενώ τα ποσοστά αποτυχίας κρίνονται μικρότερα συγκριτικά με τα ποσοστά επιτυχίας. Στους πίνακες 8, 20 και 30 τα ποσοστά αποτυχίας αυξάνονται και σαν καταλυτικός παράγοντας ίσως είναι η έλλειψη γνώσεων και η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης για το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών μετά τη λήψη του πτυχίου.

ΚΑΡΠΑ

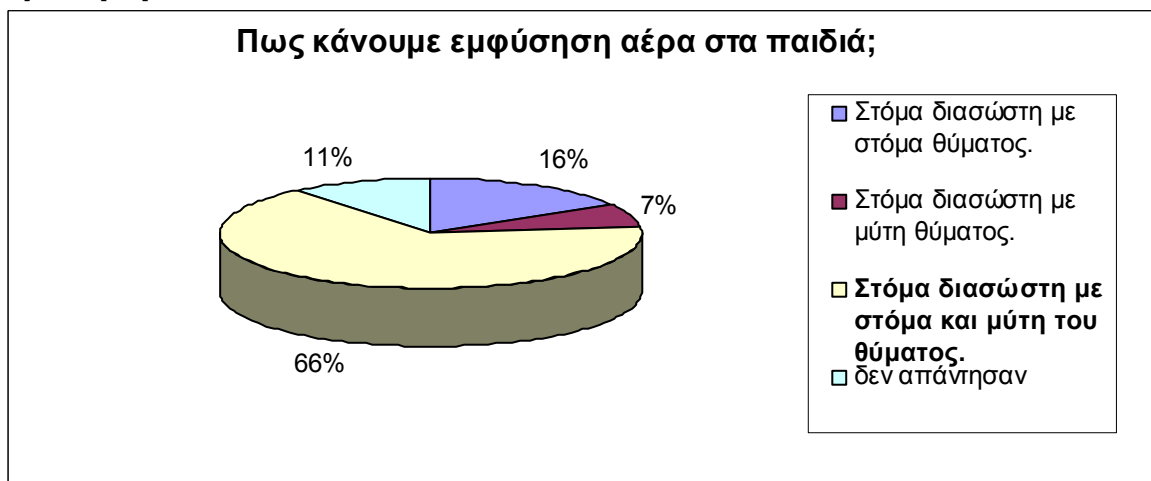
Ερώτηση 4



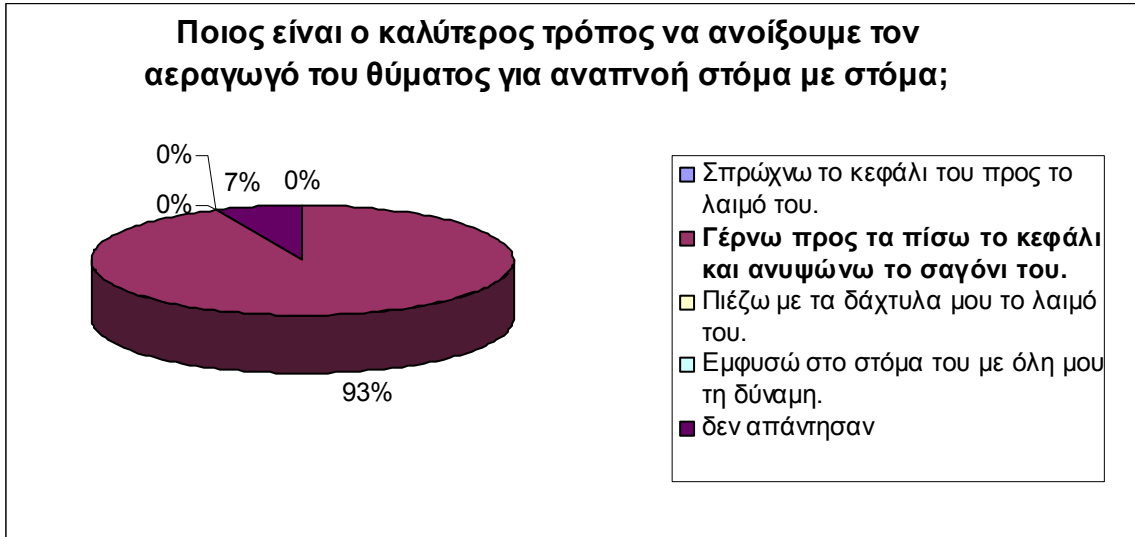
Ερώτηση 5



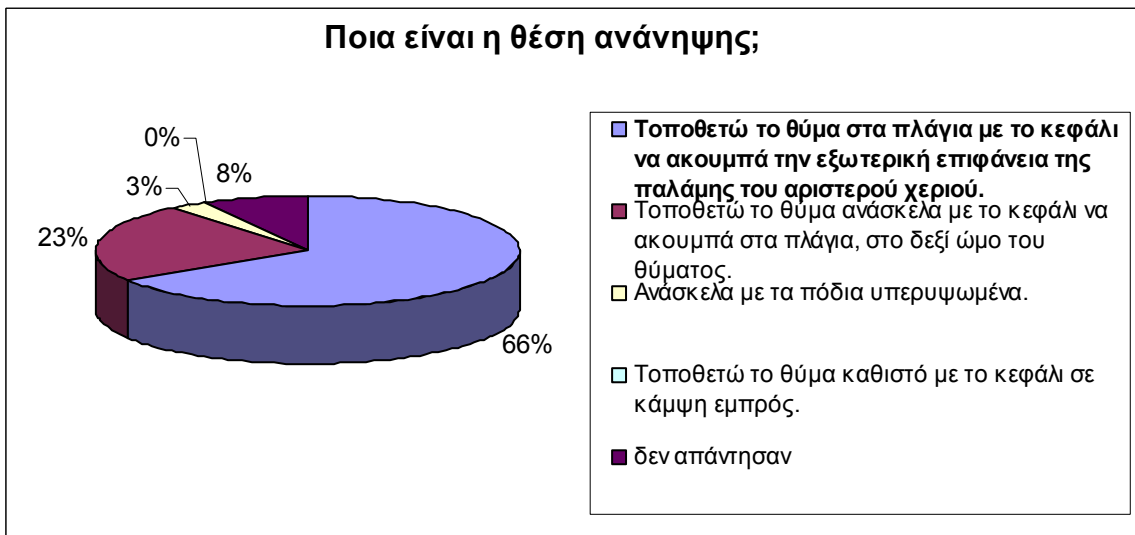
Ερώτηση 6



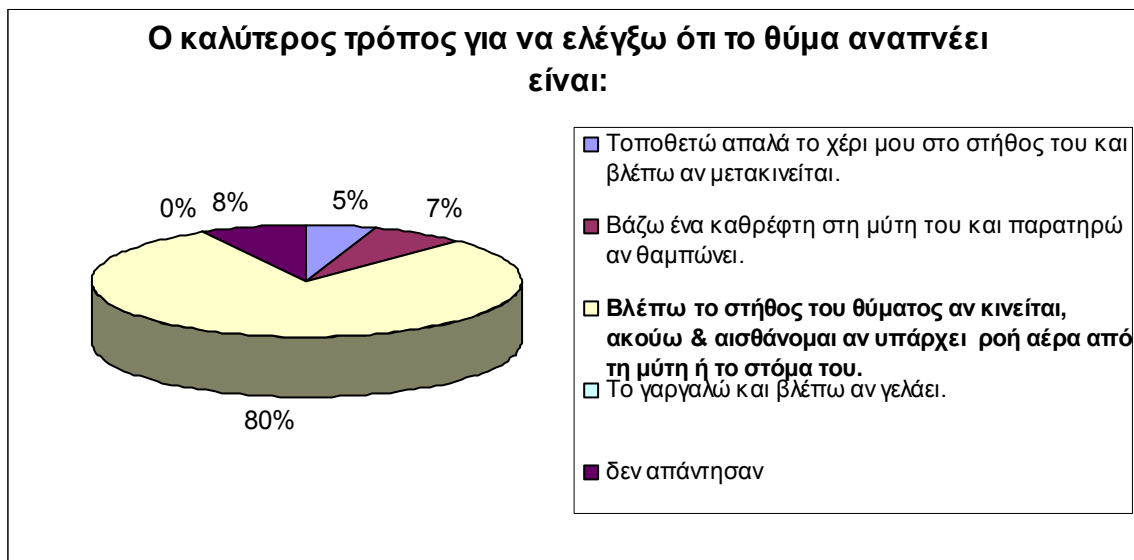
Ερώτηση 7



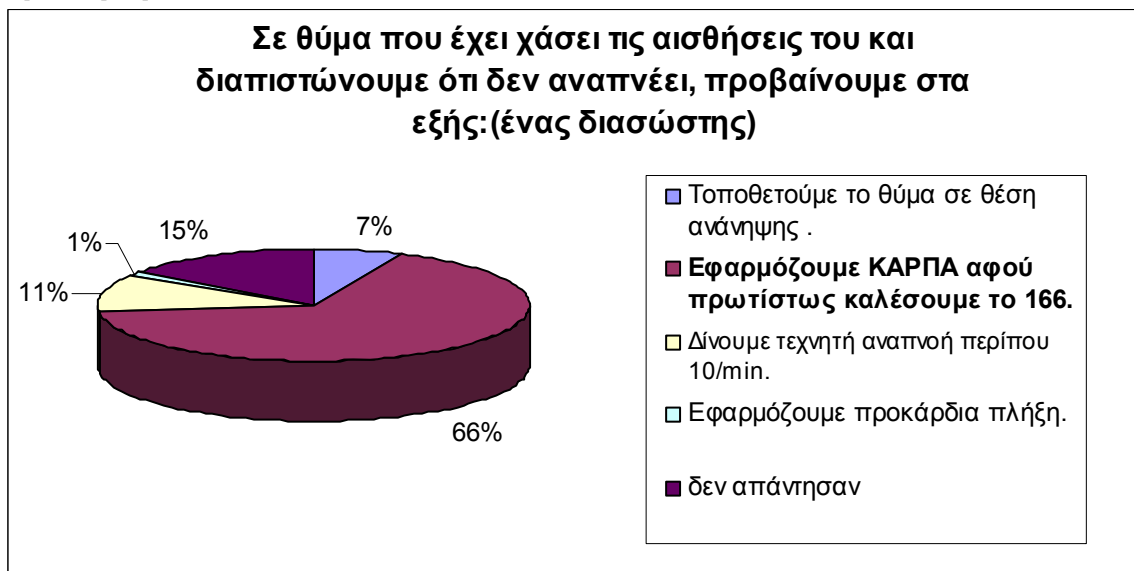
Ερώτηση 8



Ερώτηση 9



Ερώτηση 12



ΚΑΡΠΑ. (4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι μονάχα το 11% γνωρίζει τη σωστή αναλογία εμφυσησεων και μαλάξεων ανά ηλικία. Από το 89% το 51% δεν απάντησαν σωστά στην ερώτηση και το 38% δεν απάντησαν καθόλου.

Για τον πίνακα 5 παρατηρείται ότι το 66% γνωρίζει ότι η νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία επέρχεται περίπου σε 5 λεπτά και ένα 24% επέλεξε μία από τις λανθασμένες απαντήσεις ενώ ένα 10% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 6 παρατηρείται ότι το 68% γνωρίζει ότι η εμφύσηση αέρα στα παιδιά γίνεται στόμα διασώστη με στόμα και μύτη θύματος. Το 22% έδωσαν λανθασμένη απάντηση ενώ το 10% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Επιπλέον, στον πίνακα 7 παρατηρείται ότι το 94% γνώριζε το καλύτερο τρόπο για την διάνοιξη του αεραγωγού και μονάχα ένα 6% δεν έδωσαν απάντηση.

Από τον πίνακα 8 διαπιστώνεται ότι το 66% γνωρίζει τη σωστή τοποθέτηση του θύματος στη θέση ανάνηψης ενώ το 27% απάντησε λάθος και ένα 7% δεν απάντησε στο εν λόγω ερώτημα.

Στον πίνακα 9 γίνεται εμφανές πως το 80% θεωρεί σωστά ότι ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξει κάποιος ότι το θύμα αναπνέει είναι το «Βλέπω- Ακούω- Αισθάνομαι» και το ποσοστό του 13% θεωρεί ότι μπορεί να ελέγξει την αναπνοή του θύματος τοποθετώντας απλά ένα καθρέφτη στην μύτη του θύματος ή το χέρι τους στο στήθος του θύματος. Το 7% δεν έδωσε απάντηση για το συγκεκριμένο ερώτημα.

Παρατηρώντας τον πίνακα 12 βλέπουμε ότι το 67% επέλεξε σωστά την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ και έπειτα την εφαρμογή ΚΑΡΠΑ. Το 19% των ερωτηθέντων επέλεξε πρωτίστως την εφαρμογή Πρώτων Βοηθειών χωρίς την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ ενώ το 14% δεν απάντησε καθόλου.

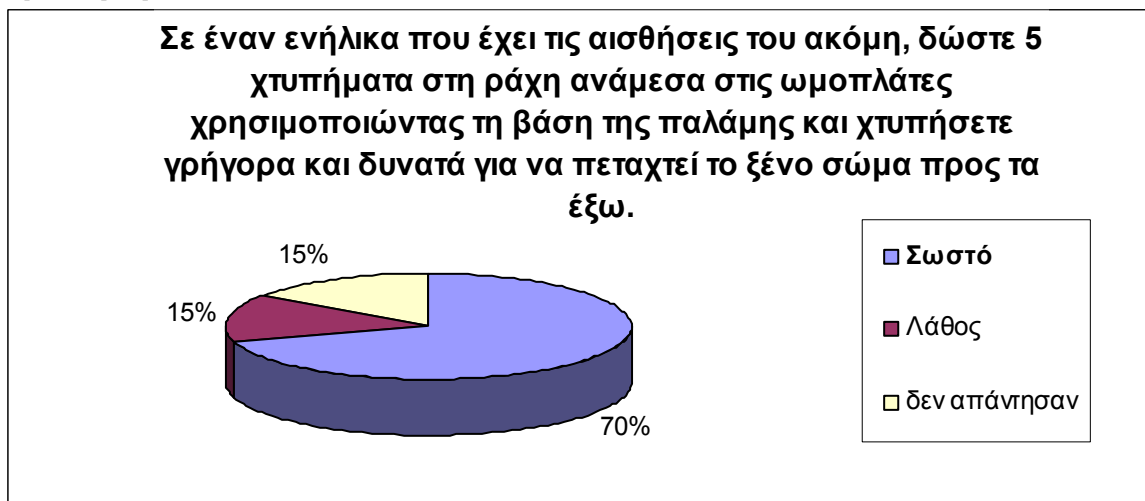
Από την ανάλυση των προαναφερόμενων πινάκων συμπεραίνεται, ότι υπάρχει γνώση όσον αφορά την ΚΑΡΠΑ αλλά δεν είναι επαρκείς για την σωστή παροχή της. Παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις γνώσεων, οι οποίες ίσως να κριθούν απαραίτητες για τη διασφάλιση της ζωής του θύματος.

ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ.

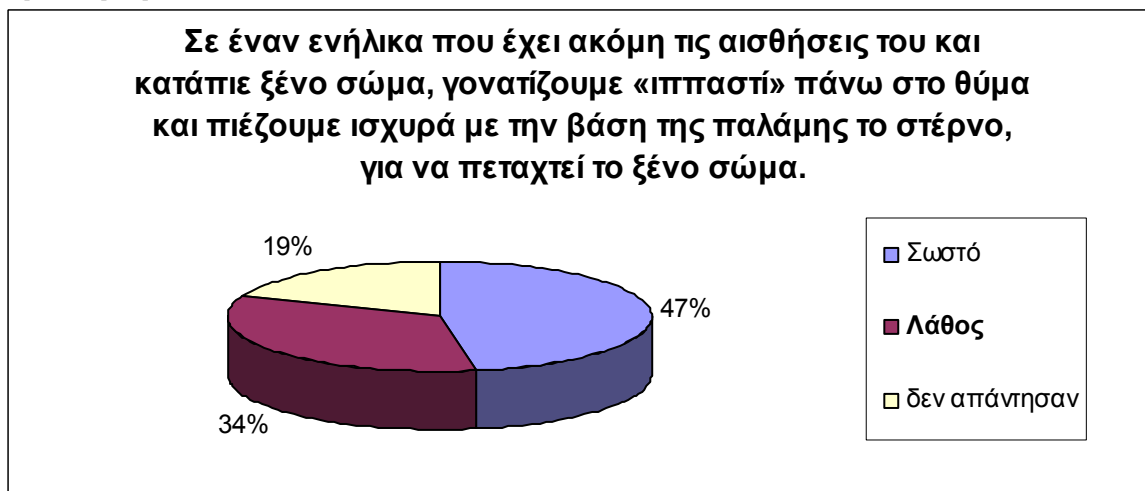
Ερώτηση 10



Ερώτηση 11Α

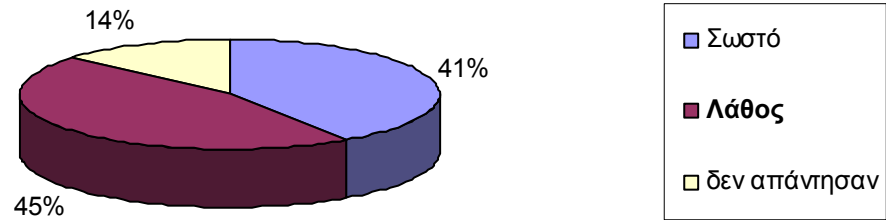


Ερώτηση 11Β



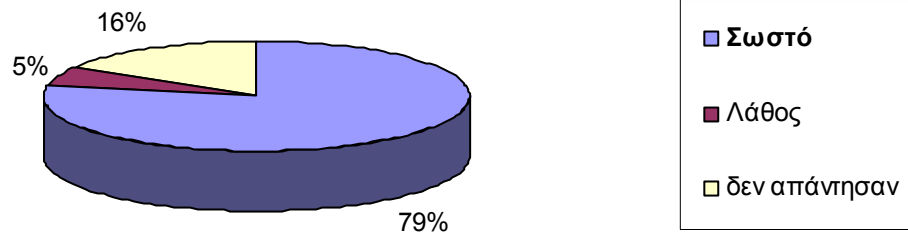
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ. (10, 11Α, 11Β, 11Γ, 11Δ)

Ξεκινώντας με τον πίνακα 10 διαπιστώνεται ότι το 81% γνωρίζει τα παθολογικά προβλήματα που μπορούν να προκαλέσουν τον πνιγμό σε ένα άτομο, ενώ το 19% δεν είναι γνώστης των προβλημάτων αυτών.

Για τον πίνακα 11α παρατηρείται ότι το 71% γνωρίζει την αναλογία χτυπημάτων στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάποση ενσφήνωση ξένου σώματος. Το 15% θεωρεί ότι η αναλογία που δίνεται δεν είναι η σωστή ενώ παράλληλα το 14% δεν απάντησαν.

Στον πίνακα 11β παρατηρείται ότι το ποσοστό του 47% θεωρεί ότι σε ένα θύμα που κατάπτε ξένο σώμα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τη μέθοδο «ιπαστί» χωρίς να λάβει υπόψην πως το θύμα έχει τις αισθήσεις του ενώ η μόνη σωστή λύση είναι η μέθοδος Heimlich. Το 35% αντιμετωπίζει ως λανθασμένη τη μέθοδο «ιπαστί» λόγω του ότι το θύμα έχει ακόμα τις αισθήσεις του. Ενώ το 18% δεν απάντησε καθόλου.

Από τον πίνακα 11γ επισημαίνεται ότι το 45% γνωρίζει τη σωστή αναλογία χτυπημάτων ανάμεσα στις ωμοπλάτες σε ένα βρέφος σε πρηνή θέση, καθώς επίσης και τον τρόπο των πλήξεων. Το 42% υποστηρίζει ότι τα χτυπήματα πρέπει να είναι 2 και με τη βάση της παλάμης χωρίς να λάβουν υπόψην τους ότι το θύμα είναι βρέφος. Τα χτυπήματα θα πρέπει να είναι 5 και να δίνονται με τα δάχτυλα και όχι με τη βάση της παλάμης. Ένα ποσοστό του 13% δεν απάντησε σε αυτό το ερώτημα.

Στον πίνακα 11δ το 79% των ερωτηθέντων γνωρίζει τι κάνουμε στην περίπτωση που είμαστε μόνοι στο σπίτι προκειμένου να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα και να αποφύγουμε τον πνιγμό. Ένα 6% δεν γνωρίζει τη σχετική τεχνική και ένα 15% δεν απάντησε καθόλου.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρείται έλλειμμα γνώσεων όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες του πνιγμού- πνιγμονής και έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος των λανθασμένων χειρισμών οι οποίοι βέβαια δεν θα προσφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα δηλαδή τη διάσωση του θύματος.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

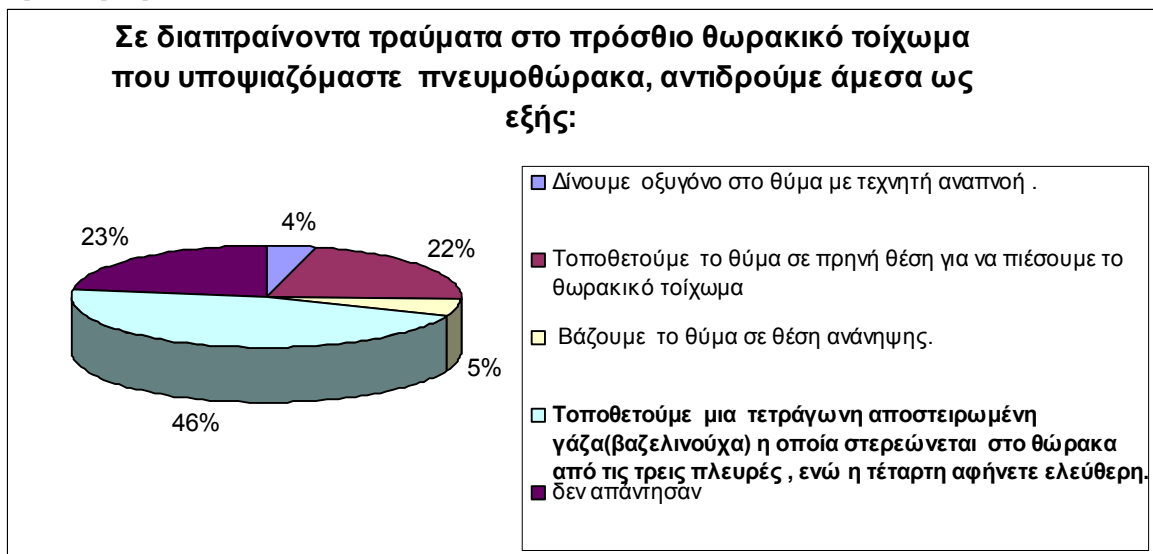
Ερώτηση 13



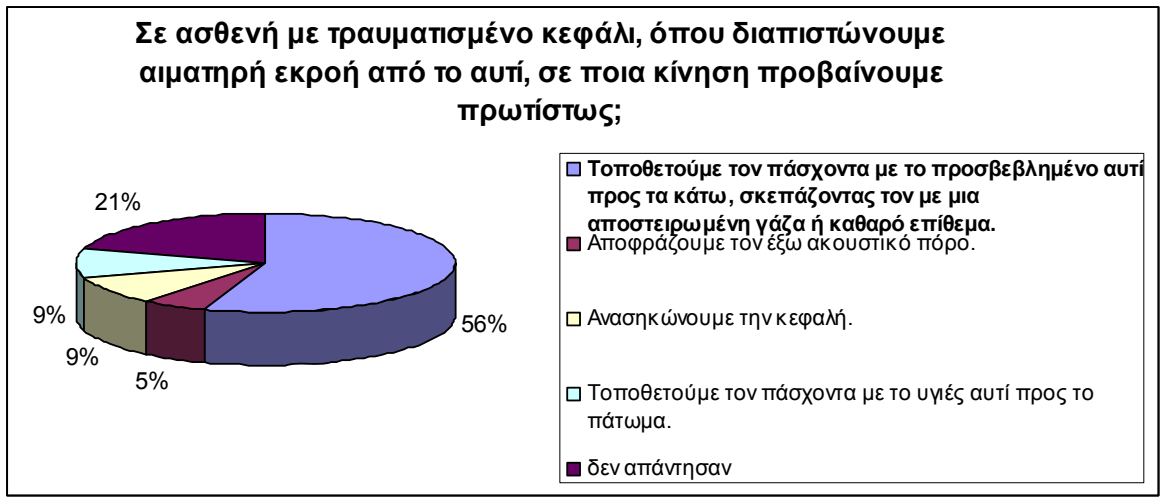
Ερώτηση 14



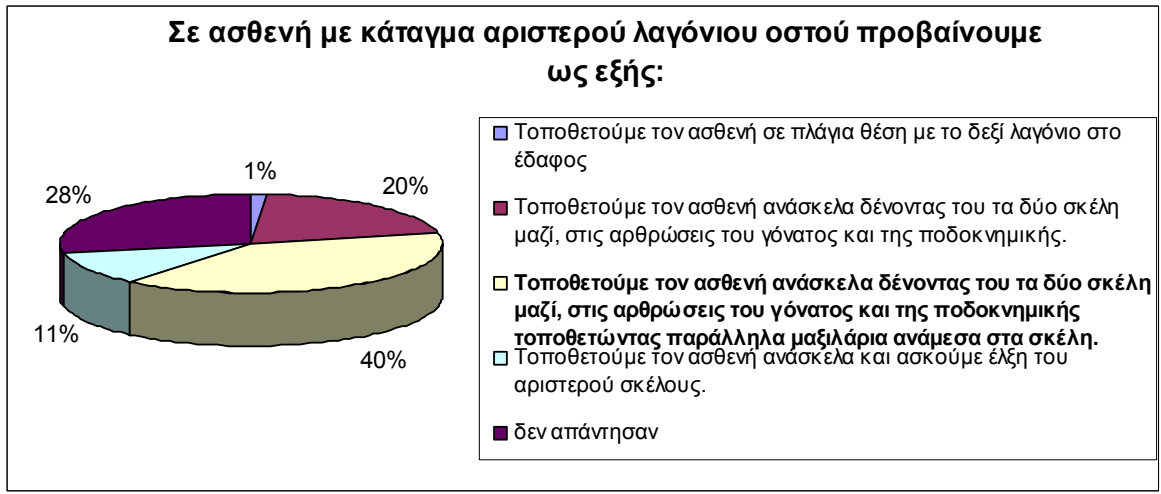
Ερώτηση 15



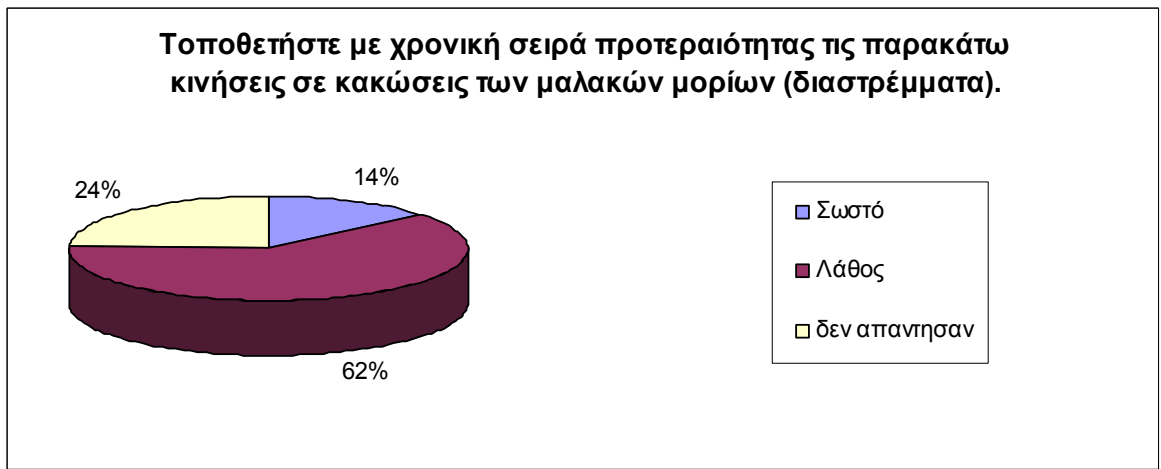
Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ (13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στον πίνακα 13 μόνο το 29% του επιλεγμένου πληθυσμού που ρωτήθηκε γνώριζε ότι η κατάλληλη ενέργεια σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο είναι η πιεστική κυκλική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα η ανύψωση του σκέλους. Το 58% αναφέρθηκε λανθασμένα ως πρώτη του επιλογή. Ξέπλυμα τραύματος με άφθονο νερό και πιεστική επίδεση του τραύματος απάντησε το 8%, πιεστική κυκλική επίδεση λίγους πόντους άνωθεν του τραύματος και ανύψωση του σκέλους απάντησε το 47% και απλή κυκλική επίδεση του τραύματος απάντησε το 3%. Ενώ το 13% δεν γνώριζαν να απαντήσουν τον σωστό τρόπο.

Από τον πίνακα 14 παρατηρείται ότι το 79% απάντησε σωστά στην ερώτηση: τι κάνουμε στην περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαμικού shock ενώ το ποσοστό του 7% δεν έδωσε απάντηση.

Σύμφωνα με το πίνακα 15 ένα 32% δεν γνώριζε πως αντιδρούμε σε διαττραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα που υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα. Από το 32% το 22% απάντησε την τοποθέτηση του θύματος σε πρινή θέση για να πιέσουμε το θωρακικό τοίχωμα. Το 6% επέλεξε την τοποθέτηση του θύματος σε θέση ανάνηψης ενώ το 4% την χορήγηση οξυγόνου με τεχνητή αναπνοή. Το 46% επέλεξε την σωστή επιλογή δηλαδή την τοποθέτηση μιας τετράγωνης αποστειρωμένης γάζας (βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στον θώρακα από τις 3 πλευρές ενώ η τέταρτη αφήνεται ελεύθερη. Το 22% δεν γνώριζε να απαντήσει.

Στον πίνακα 16 στη ερώτηση: σε τι κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί , το 57% απάντησε σωστά στο ότι πρέπει να τοποθετήσουμε το πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα. Το 24% απάντησε λάθος και το 19% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 17 παρατηρείται ότι το 40% απάντησε σωστά ότι τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί με τις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα σκέλη σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού. Το 32% απάντησε λανθασμένα και το 28% δεν γνώριζε την απάντηση.

Στον πίνακα 19 διαπιστώνεται επιπλέον ότι το 62% δεν ήξερε να τοποθετήσει σε σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας τις ανάλογες κινήσεις σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα). Μονάχα το 14% γνώριζε τη σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας ενώ το 24% δεν απάντησε.

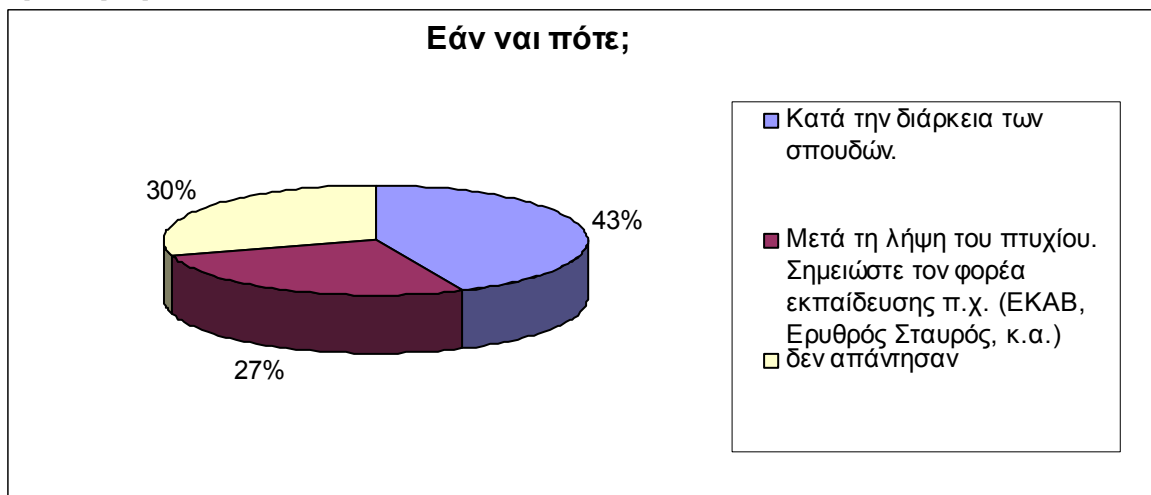
Από τους παραπάνω πίνακες βγάζουμε το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσεων στις τραυματολογικές κακώσεις και συγκεκριμένα στη αντιμετώπιση αιμορραγίας, ολιγαιμικού shock, πνευμοθώρακα, εγκεφαλικών κακώσεων, καταγμάτων οστών και σε κακώσεις μαλακών μορίων. Κακώσεις που συναντάμε πολύ συχνά στην περιοχή μας ιδιαίτερα τη θερινή εποχή.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ

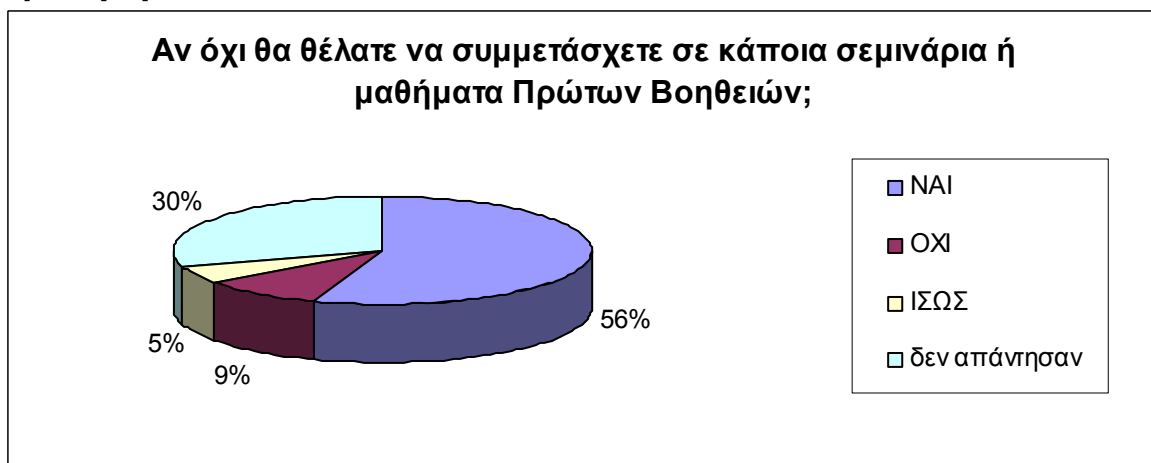
Ερώτηση 21



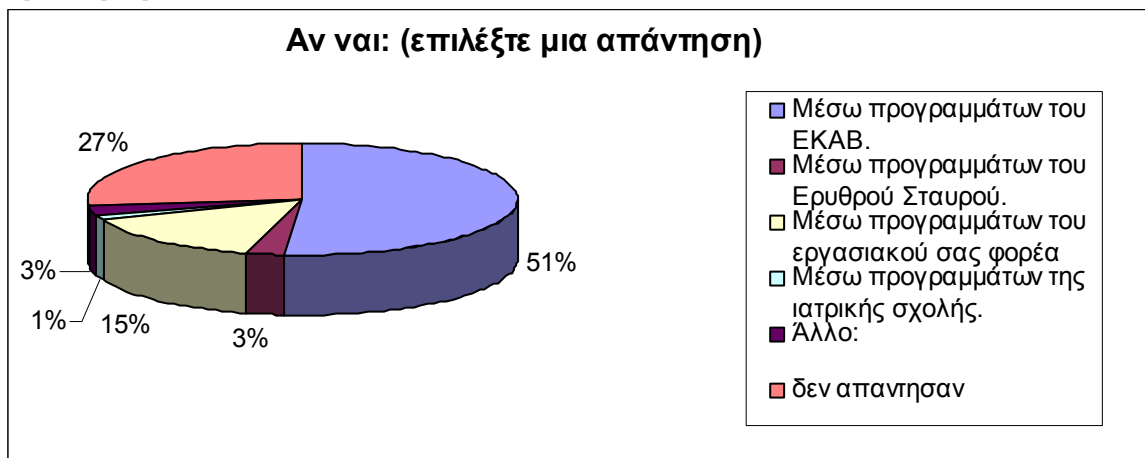
Ερώτηση 21Α



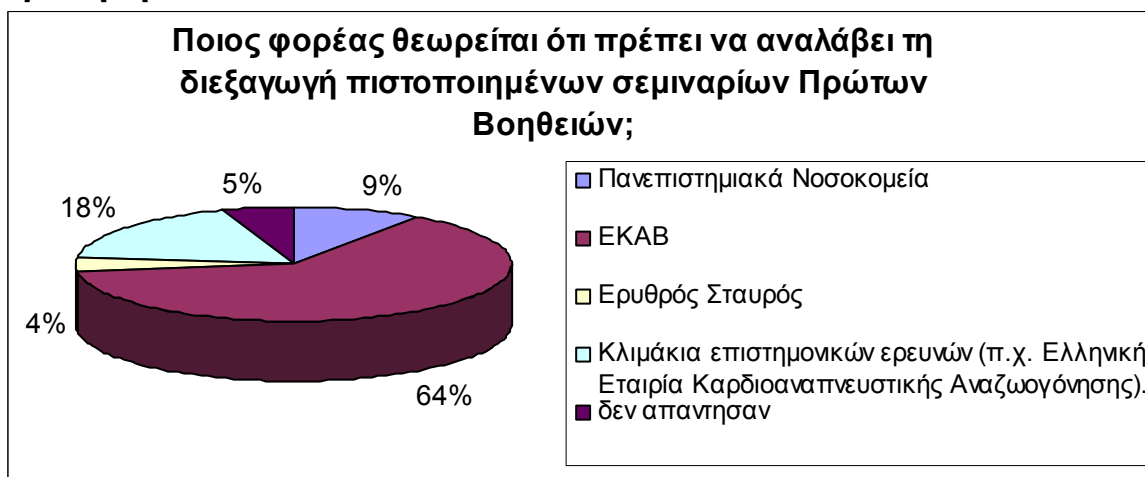
Ερώτηση 22



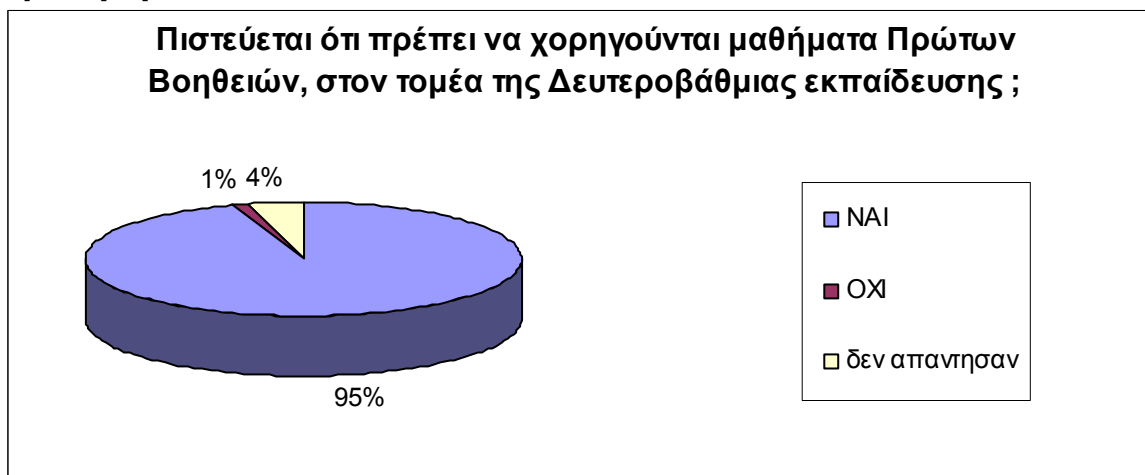
Ερώτηση 22Α



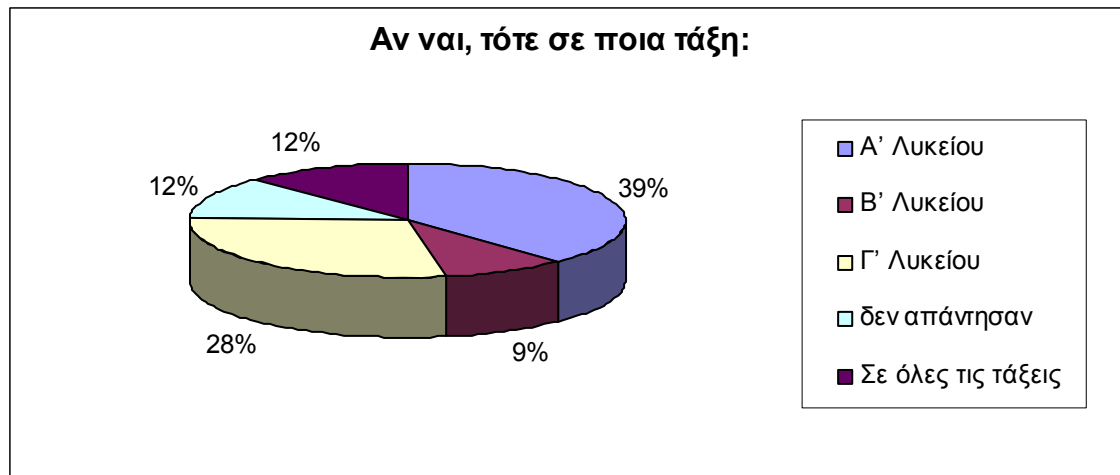
Ερώτηση 23



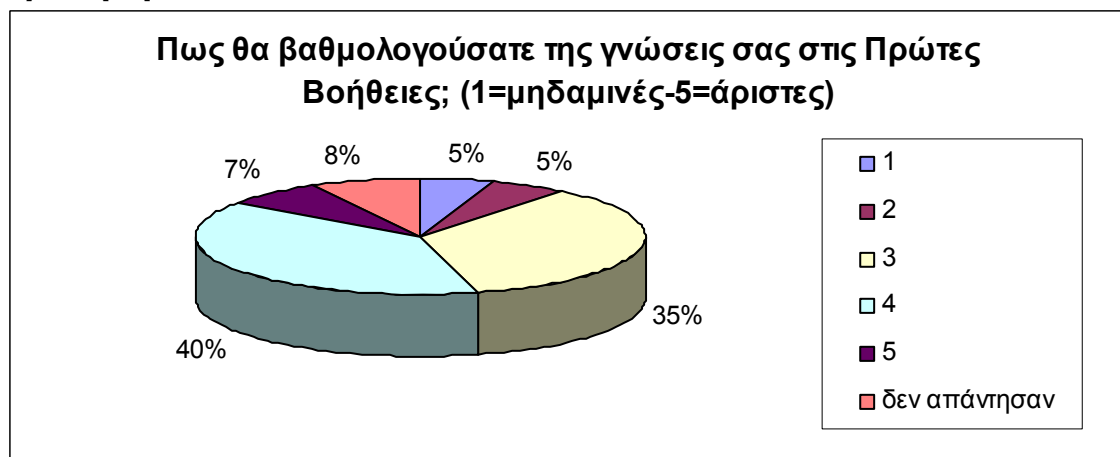
Ερώτηση 24



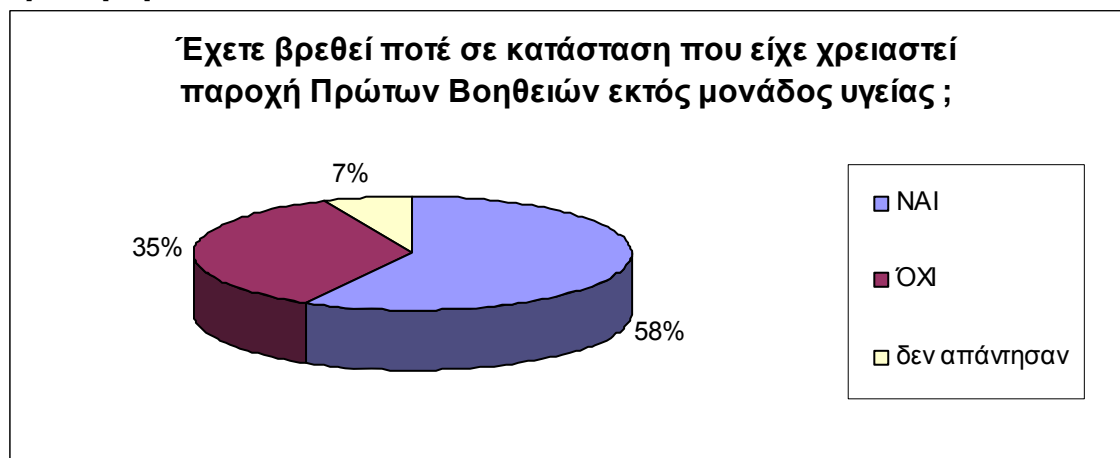
Ερώτηση 24Α



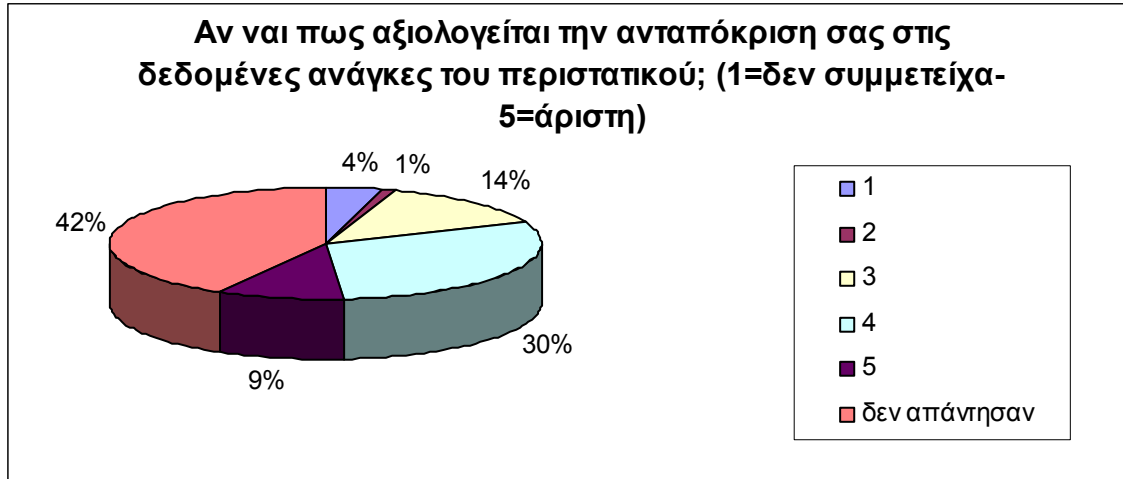
Ερώτηση 25



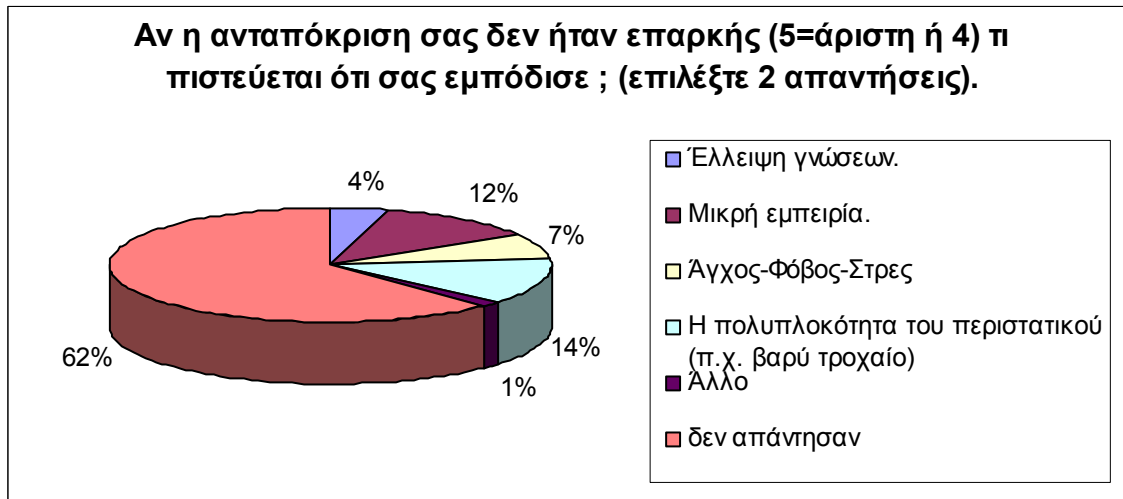
Ερώτηση 26



Ερώτηση 26Α



Ερώτηση 27



Ερώτηση 28



Ερώτηση 29



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ (21, 21Α, 22, 22Α, 23, 24, 24Α , 25, 26, 26Α, 27, 28, 29)

Εξετάζοντας τον πίνακα 21 παρατηρείται ότι το 72% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών το 25% δεν είχε παρακολουθήσει ενώ ένα 3% δεν επέλεξαν να απαντήσουν.

Στον πίνακα 21Α επισημαίνεται ότι το 44% των ερωτηθέντων απάντησε ότι κατά την διάρκεια των σπουδών του είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, το 25% δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών μετά την λήψη του πτυχίου τους, ενώ το 31% δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 22 εάν θα θέλανε να συμμετέχουν σε σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, το 55% απάντησε ότι θα ήθελαν να συμμετέχουν, το 10% ότι δεν είχαν καμία επιθυμία να συμμετέχουν, το 4% ότι ίσως να ήθελε να συμμετάσχει (ανάλογα με το είδος του σεμιναρίου, την τοποθεσία και τον χρόνο), ενώ το 31% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία επ' αυτού.

Από τον πίνακα 22B παρατηρείται ότι το 51% των ερωτηθέντων θα ήθελε να συμμετάσχει σε σεμινάρια που θα τα οργάνωνε το ΕΚΑΒ. Το 14% προτιμά σαν μέσο διεξαγωγής τον εργασιακό του φορέα. Το 3% επέλεξε τον Ερυθρό Σταυρό, το 1% μέσω προγραμμάτων της Ιατρικής σχολής και ένα 3% επέλεξε τα σεμινάρια να διεξάγονται από άλλο φορέα διαφορετικό από τους παραπάνω. Ενώ ένα 28% δεν προτίμησαν να απαντήσουν.

Στον πίνακα 23 σαν κατάλληλος φορέας διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών επιλέχθηκε το ΕΚΑΒ από το 62% των ερωτηθέντων. Το 18% επέλεξε την ενημέρωση του από διάφορα κλιμάκια επιστημονικών ερευνών (όπως π.χ. η Ελληνική Εταιρία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης). Το 10% θεωρεί σαν κατάλληλο φορέα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το 4% επέλεξε τον Ερυθρό Σταυρό. Ενώ το 6% δεν μας απάντησε.

Από τον πίνακα 24 το 95% εκτιμά ότι πρέπει να διεξάγονται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 1% δεν θεωρεί τόσο σημαντικό την εισχώρηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ το 4% δεν έχει γνώμη για το ερώτημα.

Στον πίνακα 24Α το 37% θεωρεί ότι η κατάλληλη τάξη από την οποία πρέπει να διεξάγονται τέτοιου είδους μαθήματα είναι η Α' Λυκείου, το 27% θεωρεί την Γ' Λυκείου σαν καταλληλότερη τάξη. Το 10% επέλεξε την Β' Λυκείου και το 13% πιστεύει ότι σε όλες τις τάξεις του Λυκείου θα πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, όμως ένα 13% δεν είχε άποψη.

Στο πίνακα 25 όπου ερωτήθηκαν πως θα βαθμολογούσαν τις γνώσεις τους πάνω στις Πρώτες Βοήθειες απάντησαν ως εξής: το 40% βαθμολόγησε τον εαυτό του με 4 (πολύ καλά), το 35% με 3 (καλά), το 7% με 5 (άριστα), το 6% με 2 (μέτρια) και το 4% με 1 (μηδαμινές). Ενώ το 8% δεν βαθμολόγησε καθόλου την επάρκεια των γνώσεων του.

Με τον πίνακα 26 παρατηρείται ότι το 58% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί σε κατάσταση όπου χρειάστηκε παροχή Πρώτων Βοηθειών εκτός μονάδος υγείας, το 35% δεν βρέθηκε ποτέ σε ανάλογη κατάσταση ενώ το 7% δεν απάντησε για το αν χρειάστηκε να επέμβουν.

Στον πίνακα 26Α το 31% που ανταποκρίθηκε σε κάποιο περιστατικό εκτός μονάδος υγείας αξιολόγησε την ανταπόκριση του με βάση τις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού με 4 (πολύ καλή), το 14% με 3 (καλή), το 10% με 5 (άριστα), το 3% με 1 (δεν συμμετείχαν στο περιστατικό) και το 1% με 2 (μέτρια). Ενώ το 41% δεν έδωσε καμία αξιολόγηση.

Στον πίνακα 27 όπου ερωτήθηκαν τι τους εμπόδισε και η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής (5=άριστη ή 4=πολύ καλή) το 14% θεωρεί ότι τους εμπόδισε η πολυπλοκότητα του περιστατικού. Το 11% θεωρεί ότι είχε μικρή εμπειρία ώστε να ανταπεξέλθει επαρκώς απέναντι στο περιστατικό. Το 6% θεωρεί ότι ίσως ο φόβος- άγχος- στρες ήταν υπαίτιος για την μη επαρκή ανταπόκριση τους. Το 4% πιστεύει σαν άμεσο εμπόδιο την έλλειψη γνώσεων. Το 1% εκφράζει άλλους λόγους για την μη επαρκή ανταπόκριση τους και τέλος το 64% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 28 παρατηρείται ότι το 58% απάντησε ότι γνώριζε τα τριψήφια ή σταθερά νούμερα των διαφόρων εκτάκτων αναγκών ενώ το 29% δεν είχε την απαραίτητη γνώση. Το 13% δεν έδωσε απάντηση για αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 29 όπου ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να μας γνωστοποιήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε, το 82% ήταν γνώστης των πληροφοριών αυτών, το 7% δεν ήταν και το 11% δεν μας απάντησαν για το εν λόγω ερώτημα.

Από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων παρατηρείται ένα μικρό ενδιαφέρον για συμμετοχή σεμιναρίων- μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επιθυμεί να διεξάγονται από το ΕΚΑΒ όπως, και στην περίπτωση διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών. Παράλληλα το 72% των ερωτηθέντων έχουν παρακολουθήσει τέτοιου είδους σεμινάρια κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και μετά τη λήψη του πτυχίου τους. Ταυτόχρονα δηλώνουν έντονη επιθυμία για την χορήγηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σαν επικρατέστερη τάξη επέλεξαν την Α' Λυκείου χωρίς να απορρίπτουν όμως τις άλλες δύο τάξεις Β' και Γ' Λυκείου.

Με βάση τα δεδομένα αντιλαμβανόμαστε τη σοβαρή έλλειψη- ανεπάρκεια γνώσεων όσον αφορά την παροχή Πρώτων Βοηθειών στο τόπο του ατυχήματος από φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε αντίθεση με το πώς έκριναν οι ίδιοι οι φορείς τους εαυτούς τους. Στις ερωτήσεις που τους ζητήθηκαν να βαθμολογήσουν τους εαυτούς τους παρατηρήθηκε ότι το 47% βαθμολόγησαν με 4 και 5 (δηλαδή πολύ καλά έως άριστα) ενώ από τις ερωτήσεις γνώσεων παρατηρήθηκε η σοβαρή έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων για την παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν βρεθεί σε κατάσταση όπου χρειάστηκε να παράσχει Πρώτες Βοήθειες εκτός μονάδος Υγείας, δίνοντας σαν ποσοστό αξιολόγησης στην ανταπόκριση τους το 41% όπου βαθμολόγησαν τις ικανότητες τους με 4 και 5 (δηλαδή πολύ καλές και άριστες). Το εμπόδιο που θεωρούν σημαντικότερο για την μη σωστή ανταπόκριση τους είναι η πολυπλοκότητα του περιστατικού και η μικρή εμπειρία, ενώ είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό (64%) που δεν απάντησαν παρόλο που βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών.

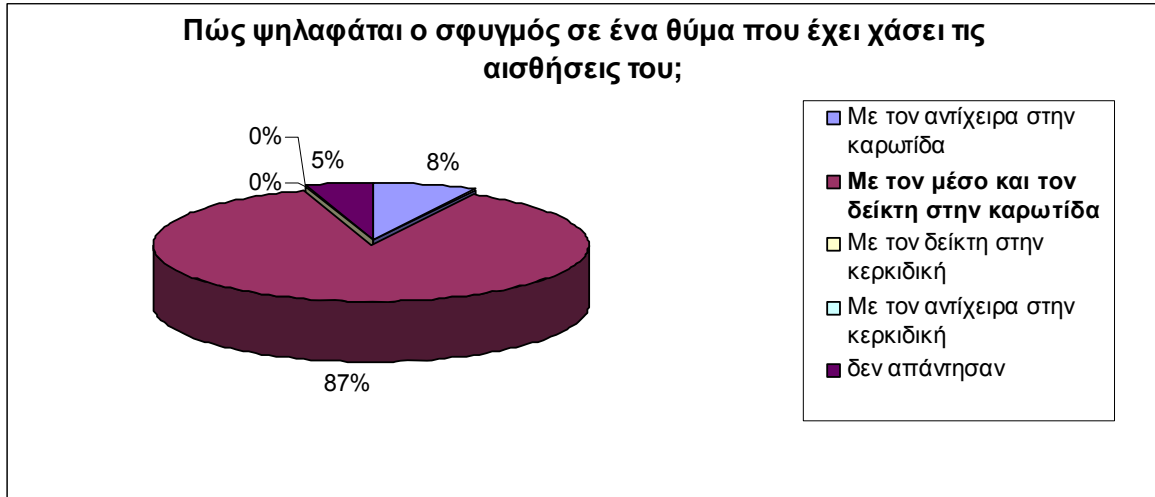
Τέλος το 42% δεν γνωρίζει τα τριψήφια ή σταθερά νούμερα εκτάκτου ανάγκης σε σύγκριση με το 58% που είναι γνώστης ή σε αντίθεση με το 82% που γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνονται καλώντας αυτά τα νούμερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

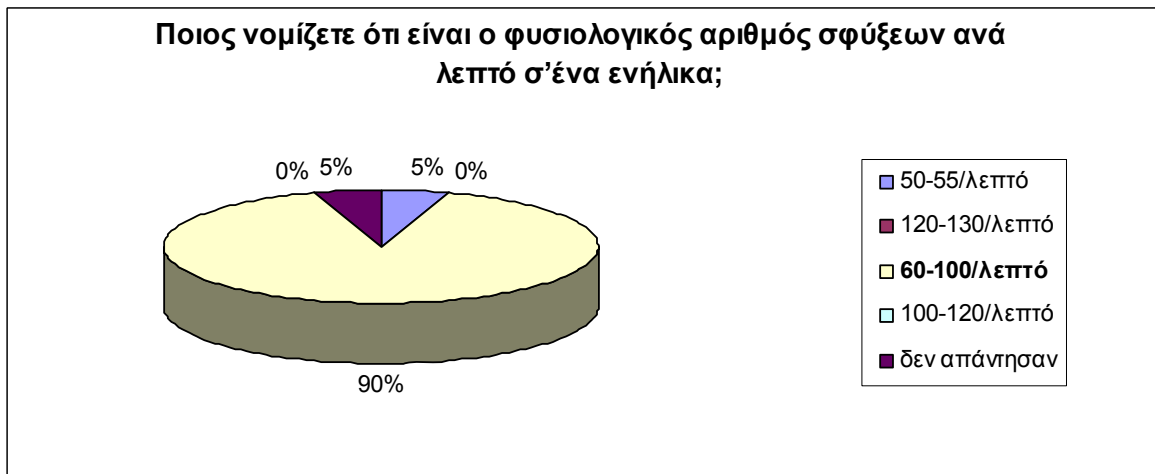
ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΙΑΤΡΟΙ-ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ) (39 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

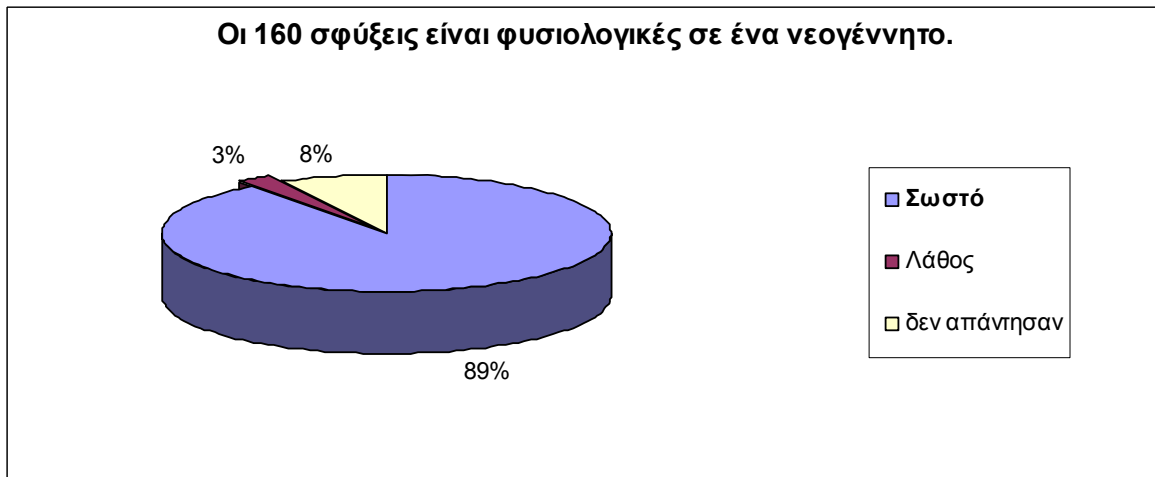
Ερώτηση 1



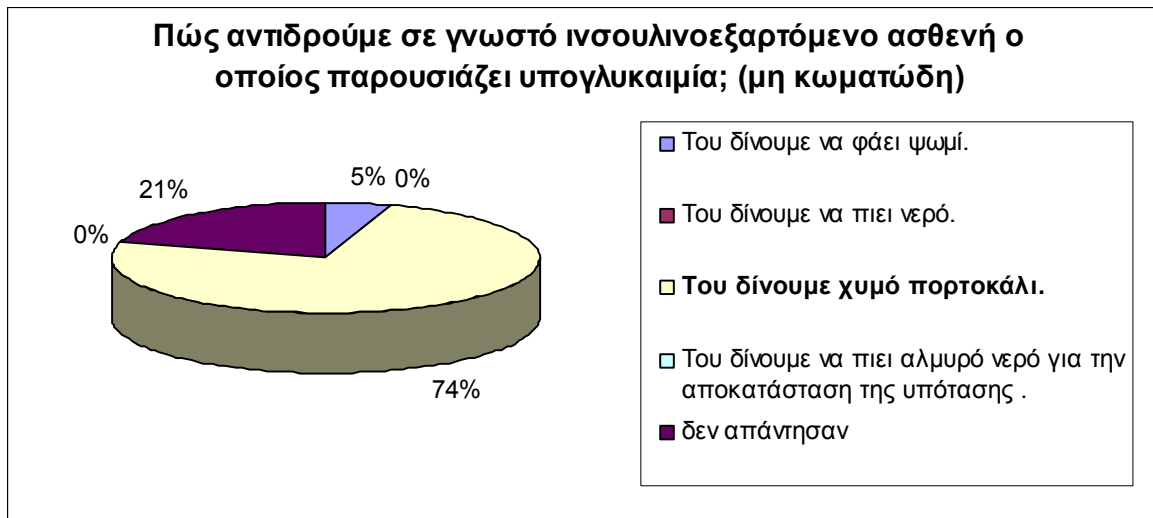
Ερώτηση 2



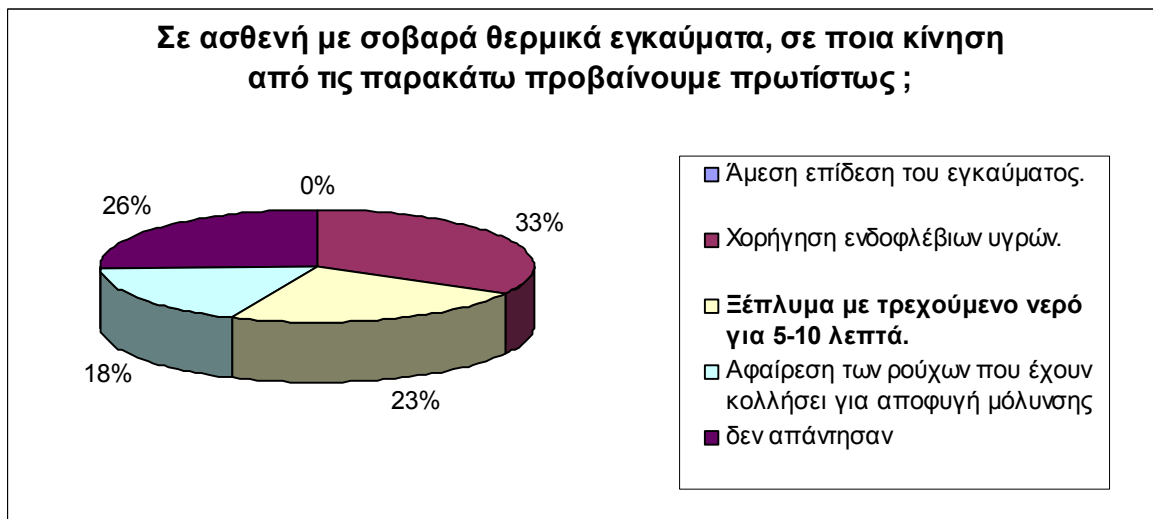
Ερώτηση 3



Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι από το σύνολο των 39 εργαζομένων σε όλα τα κέντρα υγείας (νοσηλεύτες, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό), το 87% απάντησε σωστά στην ερώτηση, με ποιο τρόπο ψηλαφάται ο σφυγμός, ενώ υπήρξε και ένα 8% το οποίο έδωσε λανθασμένη απάντηση και ένα ποσοστό 5% το οποίο δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 2 είναι ξεκάθαρο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 90% γνώριζαν το φυσιολογικό αριθμό των σφύξεων ανά λεπτό σε ένα ενήλικα, ένα ποσοστό του 5% μας απάντησε ότι ο φυσιολογικός αριθμός σφύξεων ανά λεπτό σε ένα ενήλικα είναι 50- 55 ανά λεπτό και τέλος ένα 5% δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 3 παρατηρείται ότι το 89% γνώριζαν ότι οι 160 σφύξεις ανά λεπτό είναι φυσιολογικές σε ένα νεογέννητο, ενώ μόλις το 3% απάντησε λανθασμένα και ένα 8% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 18 παρατηρείται ότι το 74% γνώριζαν πώς να αντιδράσουν σε ένα ινσουλινοεξαρτόμενο ασθενή που παρουσίασε υπογλυκαιμία (μη κωματώδη). Υπήρξε όμως ένα 5% δεν γνώριζαν τη σωστή απάντηση ενώ ένα 21% δεν απάντησαν καθόλου.

Στον πίνακα 20 παρατηρείται ότι το 51% δεν γνώριζε ότι το ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για 5-10 λεπτά είναι η πρώτη ενέργεια σε σοβαρά θερμικά εγκαύματα ενώ το 23% γνώριζε την συγκεκριμένη κίνηση και το 26% δεν απάντησε καθόλου. Από το 51% των λανθασμένων απαντήσεων ένα 18% απάντησε ότι κάνουμε αφαίρεση των ρούχων που έχουν κολλήσει για αποφυγή μόλυνσης και το 33% ότι κάνουμε χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών.

Στον πίνακα 30 διαπιστώνεται ότι το 72% δεν θεωρεί άμεση την κλήση του ΕΚΑΒ σε κάποιο περιστατικό και επιλέγουν σαν πρώτη κίνηση τους την παροχή Πρώτων Βοηθειών ή την διάγνωση του προβλήματος από αυτό το 72%, το 54% απάντησε ότι πρώτα κάνουμε διάγνωση του προβλήματος και μετά όποια άλλη ενέργεια. Το 23% απάντησαν σωστά, ότι η άμεση κλήση του ΕΚΑΒ είναι η πρώτη κίνηση που θα πρέπει να προβούν. Και ένα 5% δεν απάντησε καθόλου.

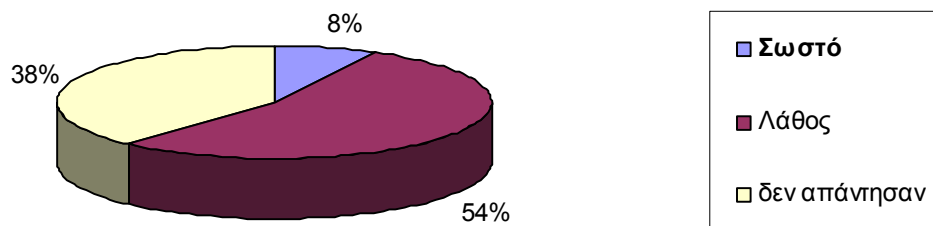
Από την ανάλυση των πινάκων 1,2 και 3 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους ερωτηθέντες είναι γνώστες των ζωτικών σημείων, ενώ τα ποσοστά αποτυχίας κρίνονται μικρότερα συγκριτικά με τα ποσοστά επιτυχίας. Στους πίνακες 8,20 και 30 τα ποσοστά αποτυχίας αυξάνονται. Σαν καταλυτικός παράγοντας ίσως είναι η έλλειψη γνώσεων και η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης για το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών μετά τη λήψη του πτυχίου. Θα πρέπει να τονιστεί ότι στην

ερώτηση 20 ένα σημαντικό ποσοστό (18%) απάντησε ότι σε θερμικά εγκαύματα η πρώτη μας κίνηση είναι να κάνουμε αφαίρεση ρούχων που έχουν κολλήσει για αποφυγή μόλυνσης. Αυτή είναι η πιο λανθασμένη πρώτη κίνηση αφού με την αφαίρεση τα ρούχων θα έχουμε και αφαίρεση της επιδερμίδας και το τραύμα θα έχει μεγαλύτερο ποσοστό μόλυνσης. Και είναι σημαντικό ότι ένα αξιόλογο ποσοστό του 18% των ερωτηθέντων επέλεξε την πιο λανθασμένη κίνηση από όλες.

ΚΑΡΠΑ.

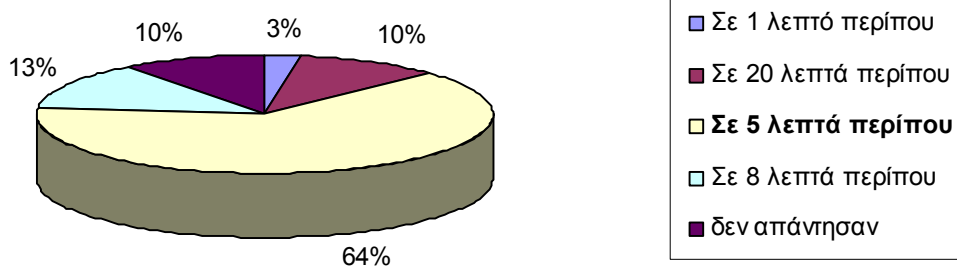
Ερώτηση 4

Αντιστοιχίστε τη σωστή αναλογία εμφυσησεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος.



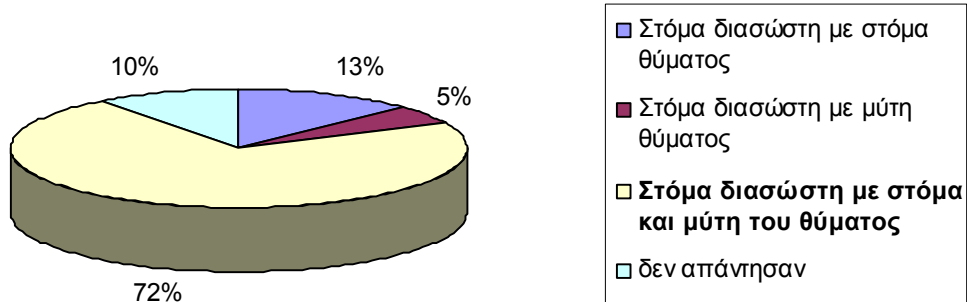
Ερώτηση 5

Σε πόσα λεπτά επέρχεται νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία;

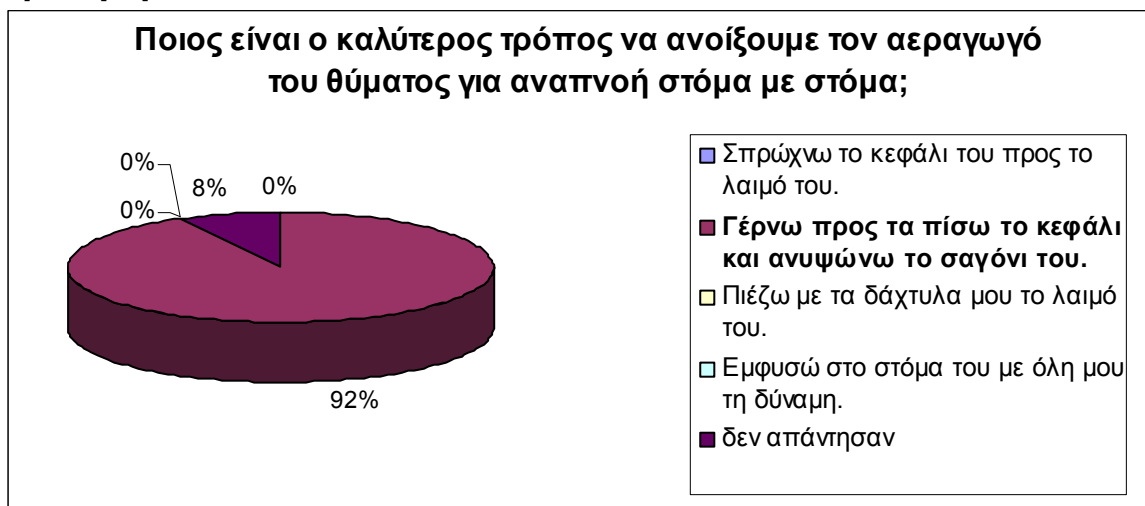


Ερώτηση 6

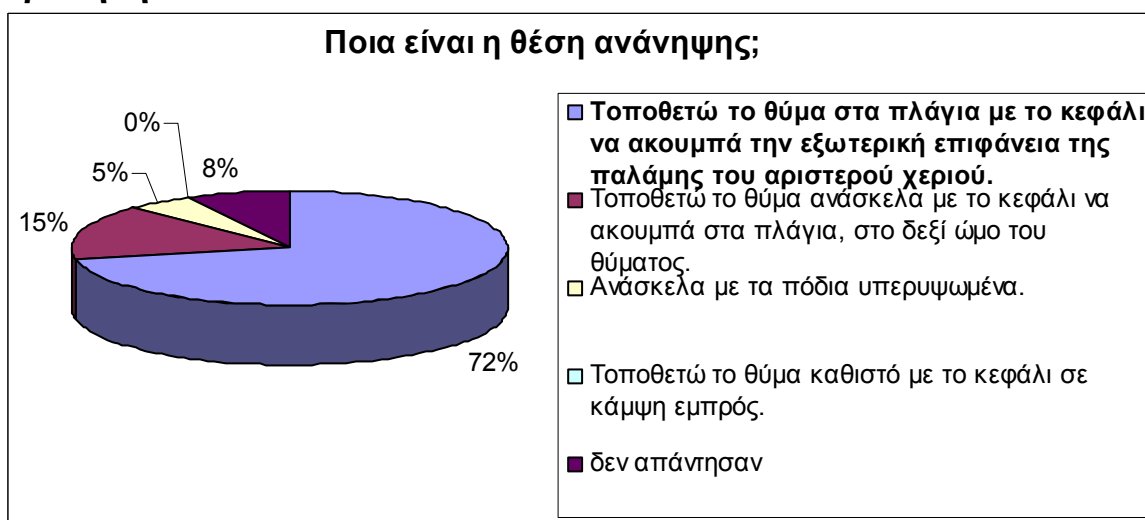
Πως κάνουμε εμφύσηση αέρα στα παιδιά;



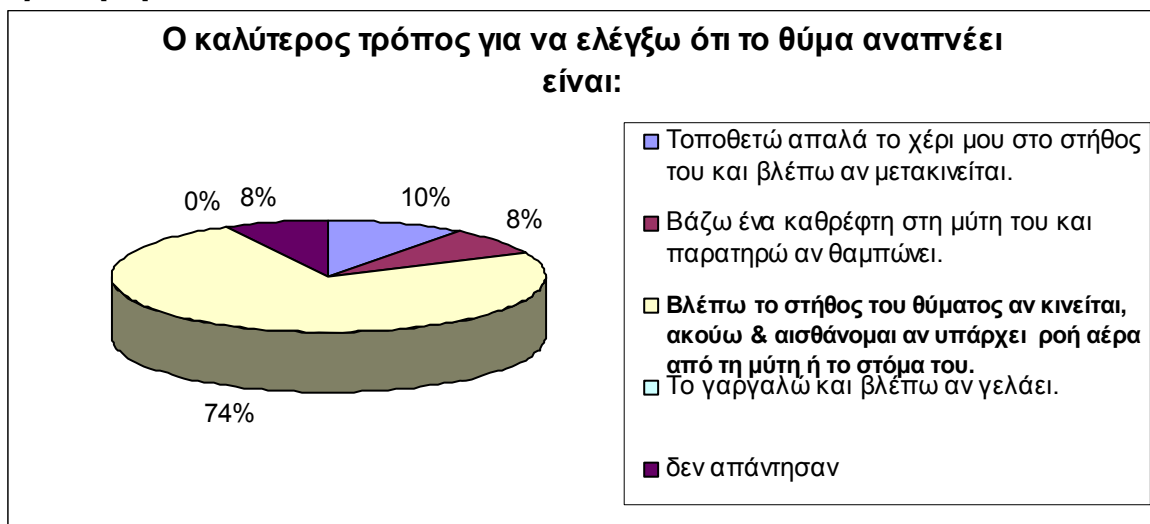
Ερώτηση 7



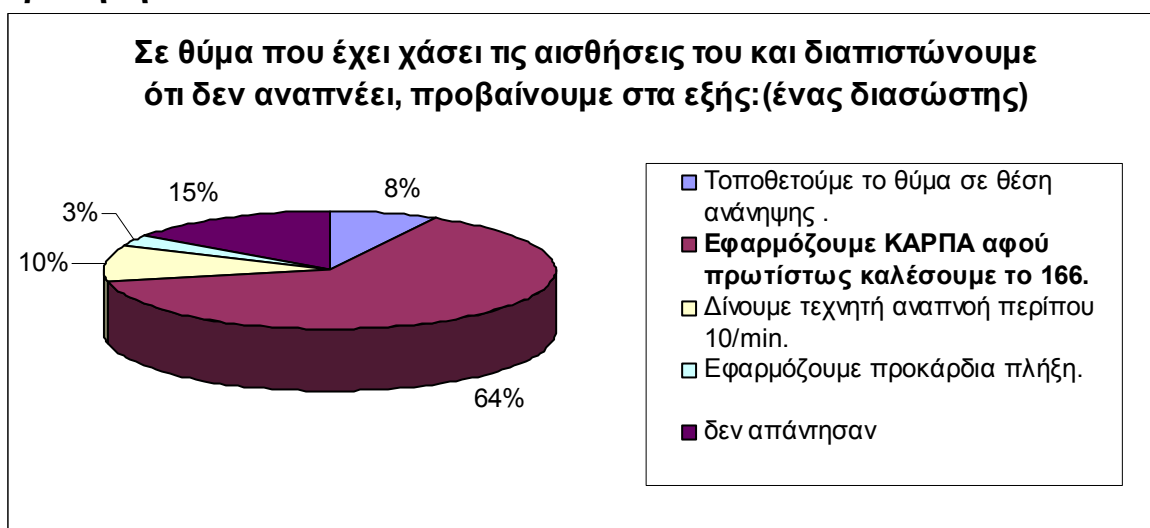
Ερώτηση 8



Ερώτηση 9



Ερώτηση 12



ΚΑΡΠΑ. (4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι μονάχα το 8% γνωρίζει τη σωστή αναλογία εμφυσήσεων και μαλάξεων ανά ηλικία. Από το υπόλοιπο 92% των ερωτηθέντων, το 54% απάντησαν λανθασμένα ενώ το 38% δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση αυτή.

Στον πίνακα 5 παρατηρείται ότι το 64% γνωρίζει ότι η νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία επέρχεται περίπου σε 5 λεπτά και ένα 26% επέλεξε μια από τις λανθασμένες απαντήσεις ενώ ένα ποσοστό 10% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 6 παρατηρείται ότι το 72% γνωρίζει ότι η εμφύσηση αέρα στα παιδιά γίνεται στόμα διασώστη με στόμα και μύτη θύματος. Το 18% έδωσαν λανθασμένη απάντηση ενώ το ποσοστό 10% δεν απάντησε καθόλου στην προκειμένη περίπτωση. Από το 18% των λανθασμένων απαντήσεων το 13% απάντησε ότι η εμφύσηση στα παιδιά γίνεται όπως και στους ενήλικες δηλαδή στόμα διασώστη με στόμα θύματος χωρίς να λαμβάνουν υπόψη το μικρό της ηλικίας.

Στον πίνακα 7 παρατηρείται ότι το ποσοστό του 92% γνώριζε το καλύτερο τρόπο για την διάνοιξη του αεραγωγού και μονάχα ένα 8% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι το 72% γνωρίζει την σωστή τοποθέτηση του θύματος στην θέση ανάνηψης ενώ το 15% απάντησε λανθασμένα ότι τοποθετείται το θύμα ανάσκελα με το κεφάλι να ακουμπάει στα πλάγια στο δεξιό ώμο του θύματος, το 5% ανάσκελα με τα πόδια υπερυψωμένα και τέλος το 8% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.

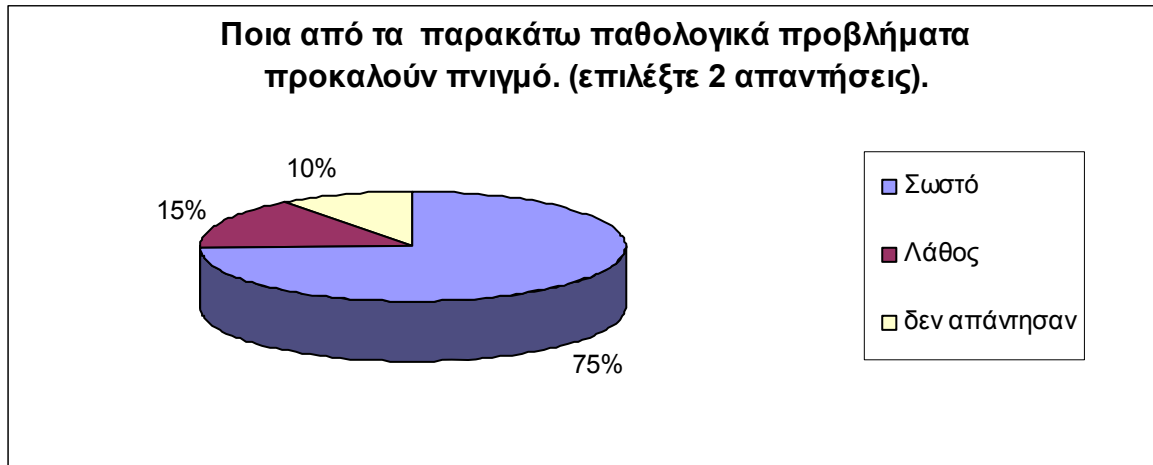
Στην συνέχεια στο πίνακα 9 παρατηρείται ότι το 74% των ερωτηθέντων θεωρεί σωστά ότι ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξει ότι το θύμα αναπνέει είναι το «Βλέπω-Ακούω- Αισθάνομαι» και το 18% θεωρεί ότι μπορεί να ελέγξει την αναπνοή του θύματος τοποθετώντας απλά ένα καθρέφτη στην μύτη του θύματος ή με το χέρι τους στο στήθος του θύματος. Το 8% έδωσε καμία απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 12 παρατηρείται ότι το 64% επέλεξε σωστά την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ και έπειτα την εφαρμογή ΚΑΡΠΑ. Το 21% επέλεξε πρωτίστως την εφαρμογή Πρώτων Βοηθειών χωρίς την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ ενώ το 15% δεν απάντησε καθόλου.

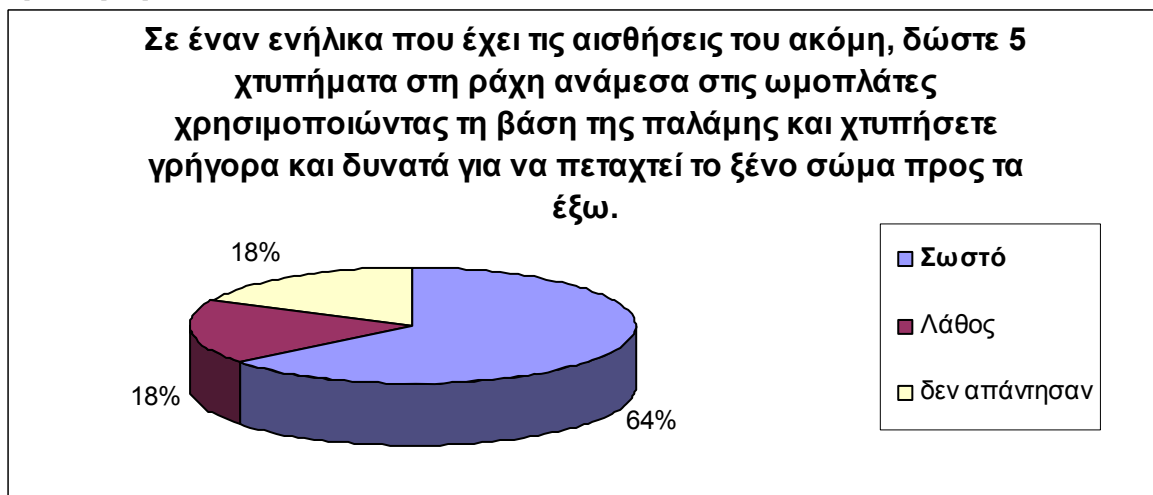
Από την ανάλυση των προαναφερόμενων πινάκων συμπεραίνεται, ότι υπάρχει η βασική γνώση όσον αφορά την ΚΑΡΠΑ αλλά δεν είναι επαρκείς για την παροχή της. Παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις γνώσεων, οι οποίες ίσως να κριθούν απαραίτητες για τη διασφάλιση της ζωής του θύματος

ΠΙΝΙΓΜΟΣ- ΠΙΝΙΓΜΟΝΗ.

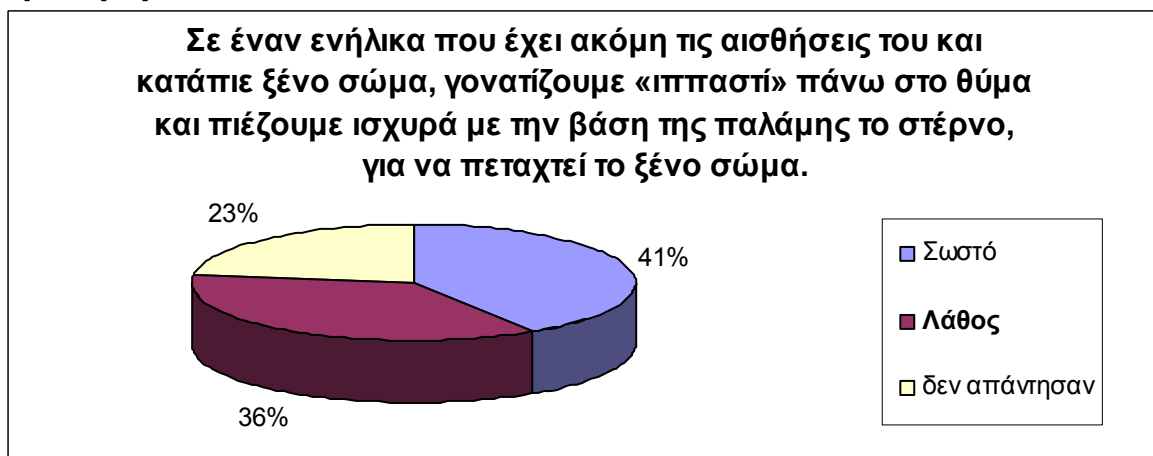
Ερώτηση 10



Ερώτηση 11Α

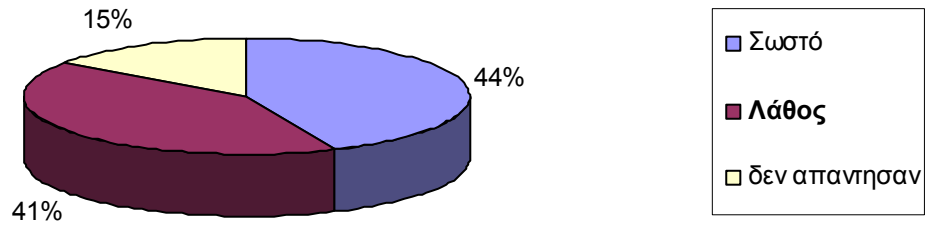


Ερώτηση 11Β



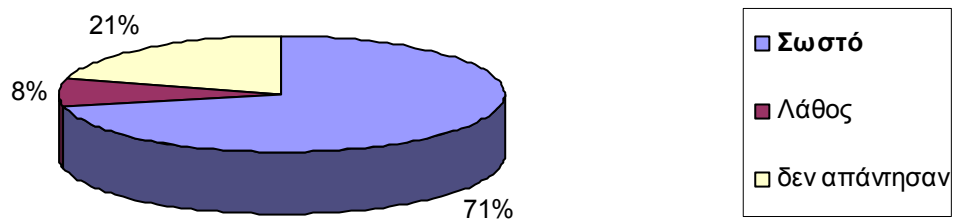
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ (10, 11Α, 11Β, 11Γ, 11Δ)

Στον πίνακα 10 παρατηρείται ότι το 75% γνωρίζει τα παθολογικά προβλήματα που μπορούν να προκαλέσουν τον πνιγμό, το 25% όμως δεν είναι γνώστης των προβλημάτων αυτών.

Στον πίνακα 11Α παρατηρείται ότι το 64% γνωρίζει την αναλογία χτυπημάτων στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάποση- ενσφήνωση ξένου σώματος. Το 18% θεωρεί ότι η αναλογία που δίνεται δεν είναι σωστή ενώ το 18% δεν απάντησε

Στον πίνακα 11Β παρατηρείται ότι το 41% θεωρεί ότι σε ένα θύμα που κατάπιε ξένο σώμα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τη μέθοδο «ιππαστί» χωρίς να λάβει υπόψη ότι το θύμα έχει τις αισθήσεις του ενώ ως μόνη σωστή λύση θεωρείται η μέθοδος Heimlich. Το 36% θεωρεί σωστά λανθασμένη τη μέθοδο «ιππαστί» λόγω του ότι το θύμα έχει τις αισθήσεις του. Ενώ το 23% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 11Γ παρατηρείται ότι το 41% γνωρίζει τη σωστή αναλογία χτυπημάτων ανάμεσα στις ωμοπλάτες σε ένα βρέφος σε πρηνή θέση, καθώς επίσης και τον τρόπο των πλήξεων. Το 44% υποστηρίζει λανθασμένα ότι τα χτυπήματα πρέπει να είναι 2 και με τη βάση της παλάμης χωρίς να λάβουν υπόψη τους ότι το θύμα είναι βρέφος. Τα χτυπήματα πρέπει να είναι 5 και να δίνονται με τα δάχτυλα και όχι με τη βάση της παλάμης. Ενώ το 15% δεν απάντησε

Στον πίνακα 11Δ διαπιστώνεται ότι το 71% γνωρίζει τι πρέπει να κάνουμε στην περίπτωση που είμαστε μόνοι στο σπίτι προκειμένου να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα και να αποφύγουμε τον πνιγμό. Ένα 8% δεν γνωρίζει αυτή την τεχνική και ένα 21% δεν απάντησε καθόλου.

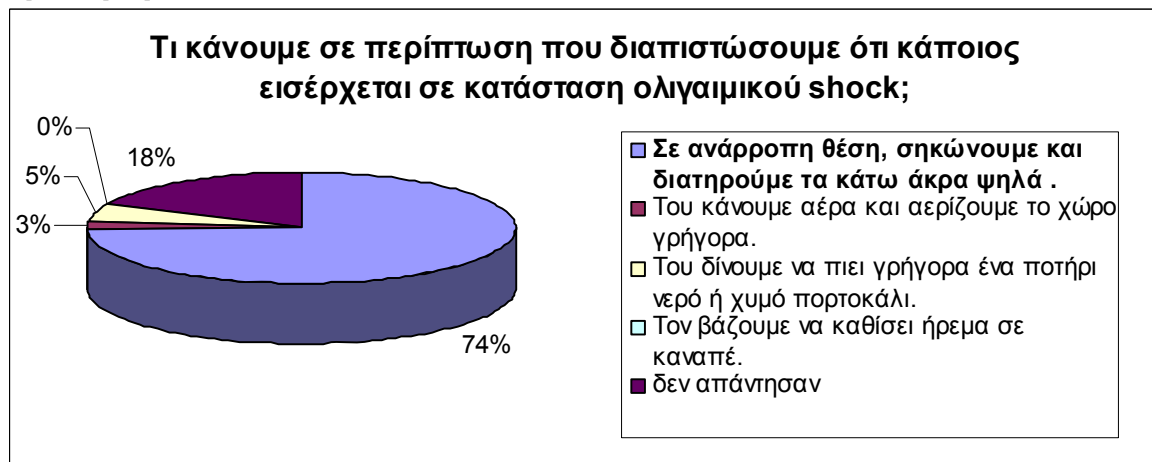
Στους παραπάνω πίνακες παρατηρείται έλλειμμα γνώσεων όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες του πνιγμού- πνιγμονής και αυξάνεται ο κίνδυνος των λανθασμένων χειρισμών οι οποίοι βέβαια δεν θα προσφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα δηλαδή τη διάσωση του θύματος αλλά και μερικές φορές του ίδιου του, του εαυτού.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

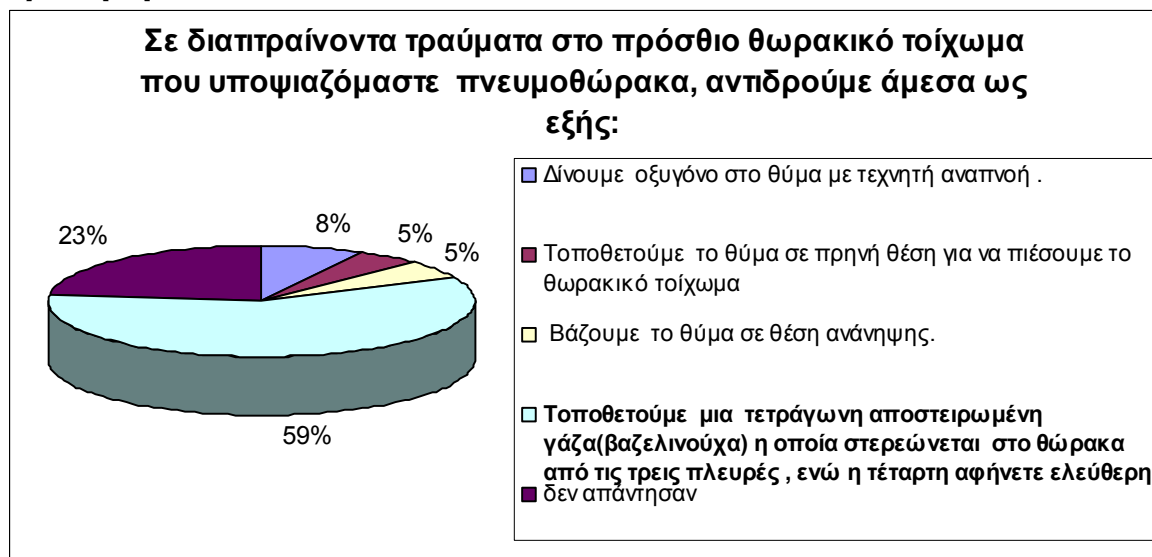
Ερώτηση 13



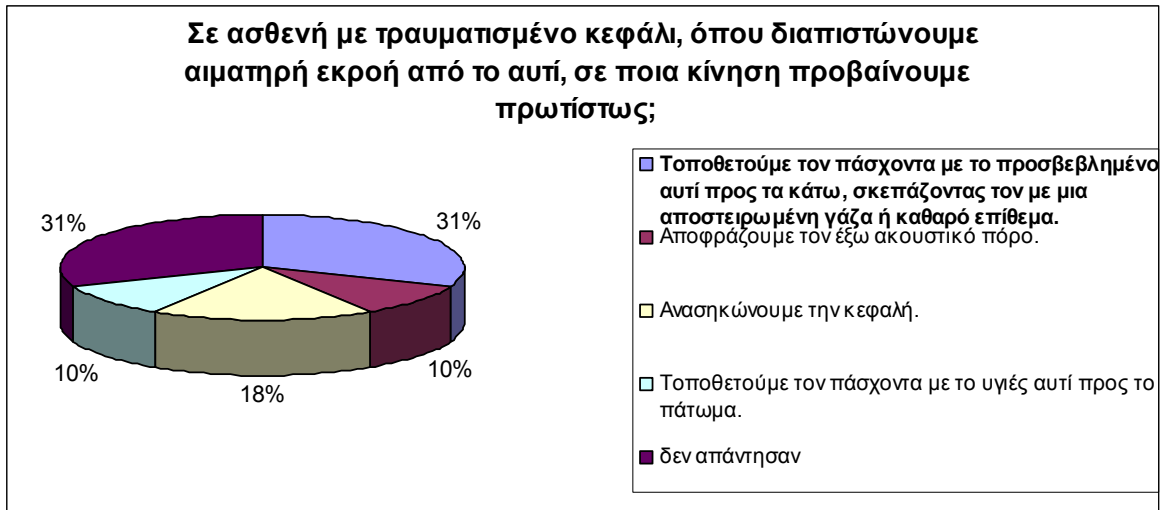
Ερώτηση 14



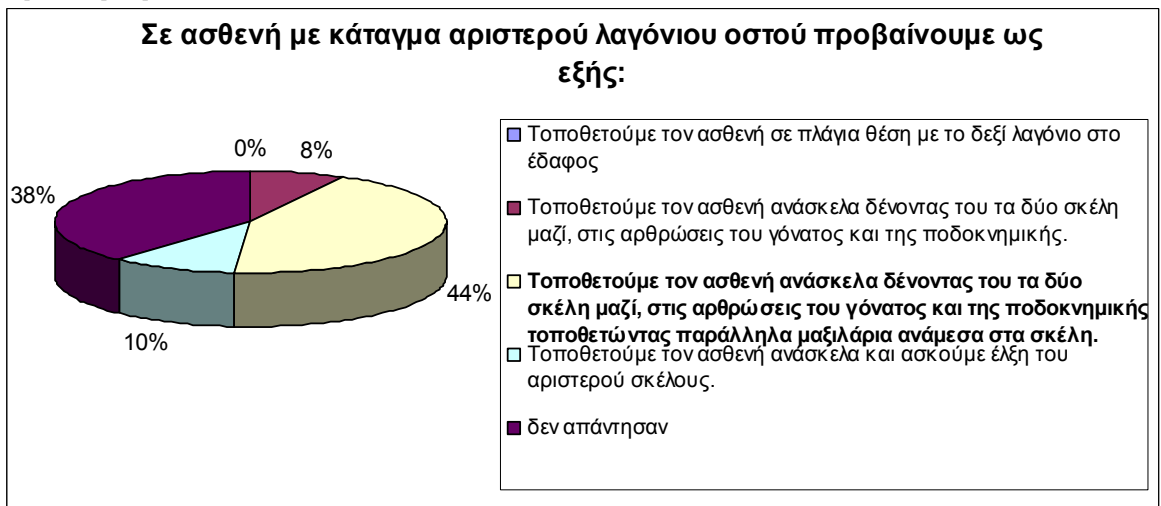
Ερώτηση 15



Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ (13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στον πίνακα 13 παρατηρείται ότι μόνο το 33% του επιλεγμένου πληθυσμού γνώριζε ότι την κατάλληλη ενέργεια σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο είναι η πιεστική κυκλική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα η ανύψωση του σκέλους. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 52%, των ερωτηθέντων στα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό) αναφέρθηκε λανθασμένα ως πρώτη του επιλογή. Ξέπλυμα τραύματος με άφθονο νερό και πιεστική επίδεση του τραύματος απάντησε το 5% και πιεστική κυκλική επίδεση λίγους πόντους άνωθεν του τραύματος και ανύψωση του σκέλους απάντησε το 47% και απλή κυκλική επίδεση του τραύματος απάντησε το 7%. Ενώ το 15% δεν γνώριζαν να απαντήσουν.

Στον πίνακα 14 παρατηρείται ότι το 74% απάντησε σωστά στην ερώτηση: τι κάνουμε σε περίπτωση που διαπιστώνουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαϊμικού shock, ένα ποσοστό 3% απάντησε ότι του κάνουμε αέρα και αερίζουμε το χώρο γρήγορα και ένα 5% ότι του δίνουμε να πει γρήγορα ένα ποτήρι νερό ή χυμό πορτοκάλι και τέλος ένα ποσοστό 14% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 15 παρατηρείται ότι το 18% δεν γνώριζε πώς αντιδρούμε σε διατριτραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα που υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα. Από το 55% το 5% επέλεξε σαν απάντηση του την τοποθέτηση του θύματος σε πρηνή θέση για να πιέσουμε το θωρακικό τοίχωμα, το 5% επέλεξε την τοποθέτηση του θύματος σε θέση ανάνηψης και το 8% ότι δίνουμε οξυγόνο στο θύμα με τεχνητή αναπνοή. Ένα 59% επέλεξε την σωστή απάντηση δηλαδή την τοποθέτηση μιας τετράγωνης αποστειρωμένης γάζας (βαζελινούχα), η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές ενώ η τέταρτη αφήνεται ελεύθερη. Το ποσοστό του 23% δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 16 στην ερώτηση: σε τι κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, το 31% απάντησε σωστά ότι δηλαδή πρέπει να τοποθετήσουμε το πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα. Το 38% απάντησε λανθασμένα. Από το 38%, το 10% απάντησε ότι αποφράζουμε τον έξω ακουστικό πόρο, το 18% ότι ανασηκώνουμε την κεφαλή και τέλος το άλλο 10% ότι τοποθετούμε τον πάσχοντα με το υγιές αυτί προς το πάτωμα. Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 31% δεν απάντησε καθόλου.

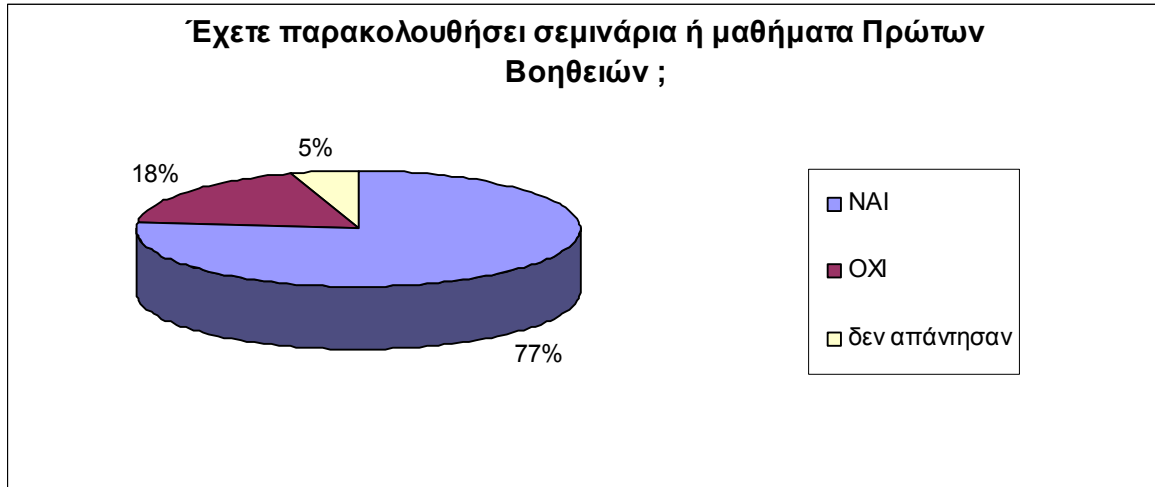
Παρακάτω τον πίνακα 17 παρατηρείται ότι το 44% απάντησε σωστά ότι τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί με τις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα σκέλη σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού. Το 18% απάντησε λανθασμένα από όπου το 8% από το προαναφερθέν ποσοστό επέλεξε σαν σωστή απάντηση ότι τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δυο σκέλη μαζί στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής και ένα 10% ότι τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα και ασκούμε έλξη του αριστερού σκέλους. Τέλος ένα ποσοστό 38% δεν απάντησε καθόλου στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Στην συνέχεια στον πίνακα 19 παρατηρείται ότι το 56% δεν ήξερε να τοποθετήσει σε σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας τις ανάλογες κινήσεις σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα). Μονάχα το 13% γνώριζε τη σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας ενώ το 31% δεν έδωσε καμία απάντηση.

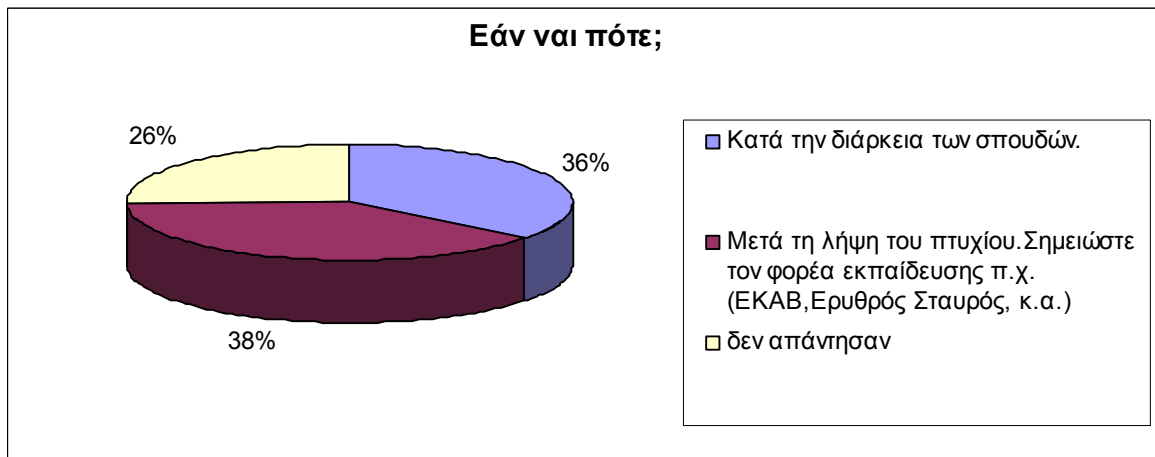
Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσεων στις τραυματολογικές κακώσεις και συγκεκριμένα στην αντιμετώπιση αιμορραγίας, ολιγαιμικού shock, πνευμοθώρακα, εγκεφαλικών κακώσεων, καταγμάτων οστών και σε κακώσεις μαλακών μορίων. Κακώσεις που συναντάμε πολύ συχνά στην περιοχή μας ιδιαίτερα την θερινή περίοδο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ

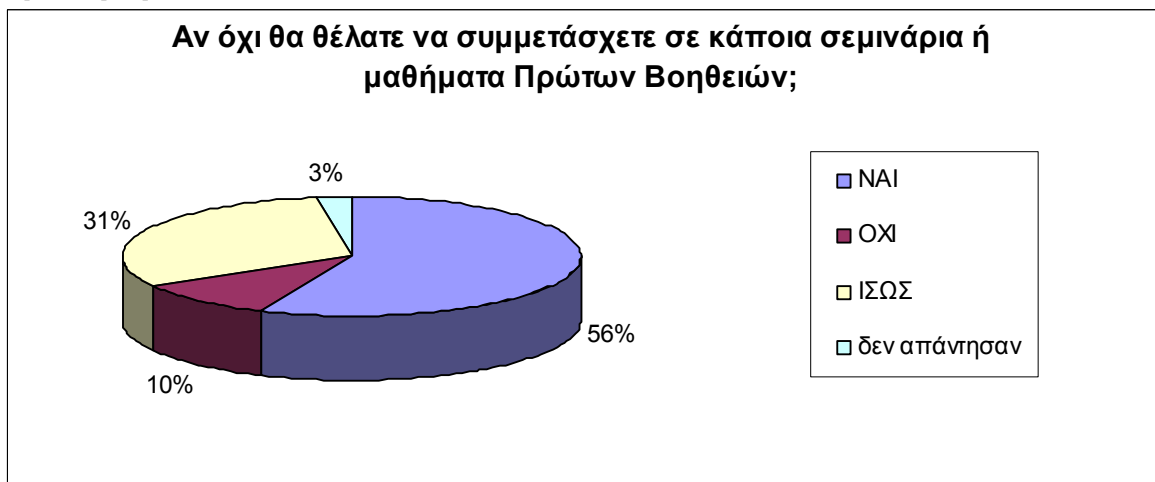
Ερώτηση 21



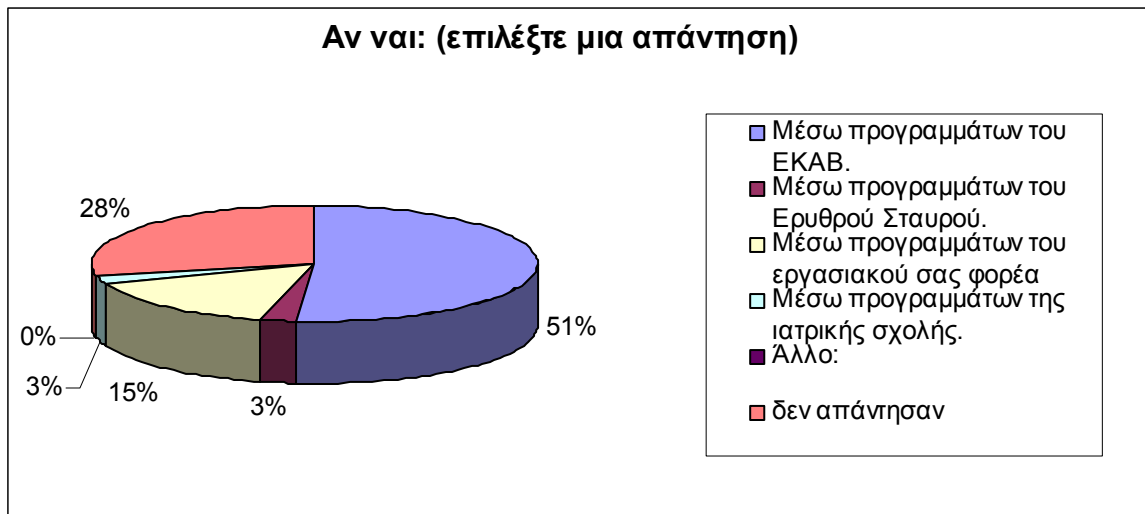
Ερώτηση 21Α



Ερώτηση 22



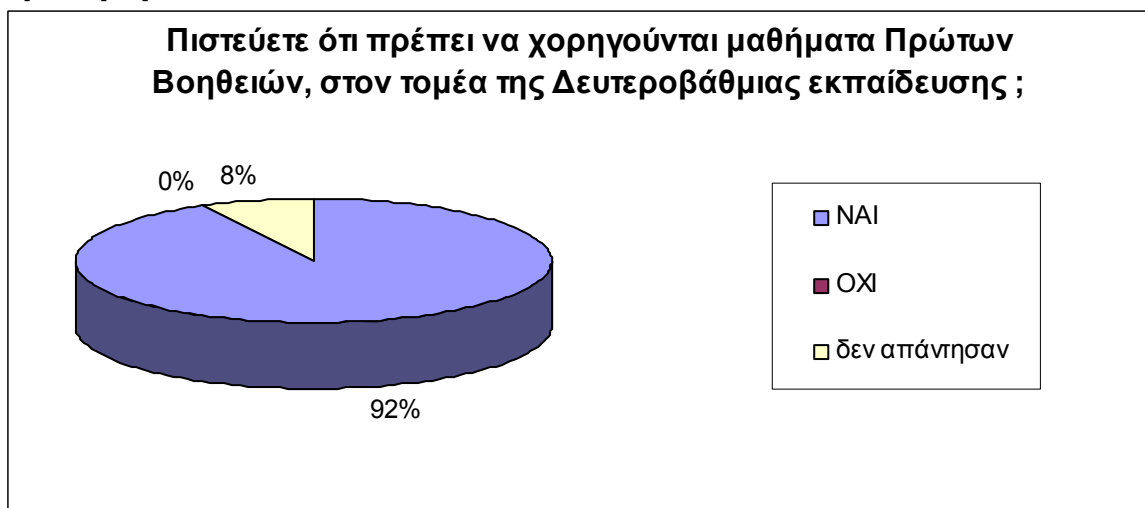
Ερώτηση 22Α



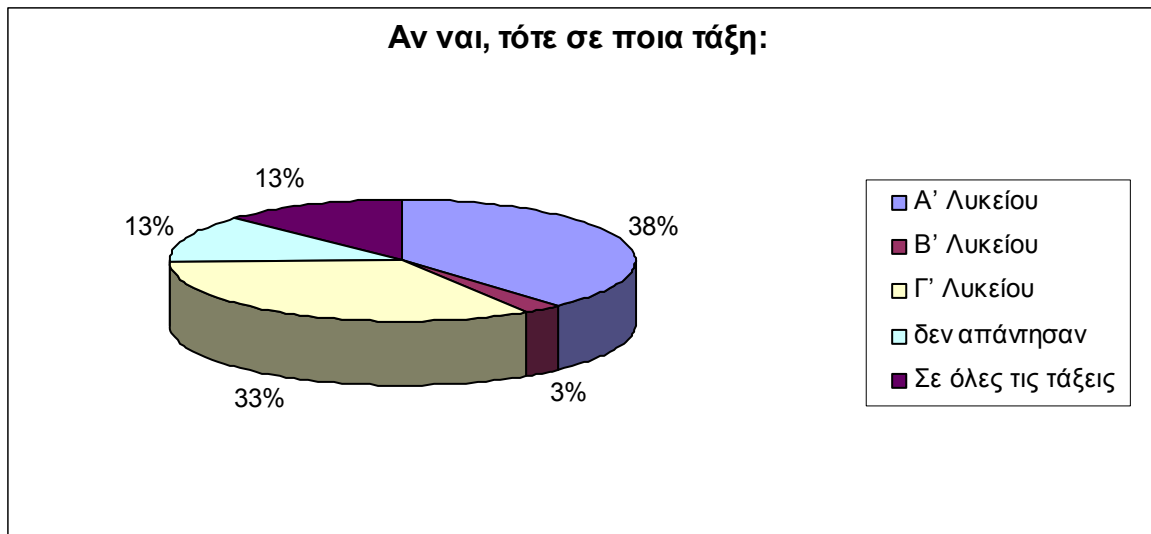
Ερώτηση 23



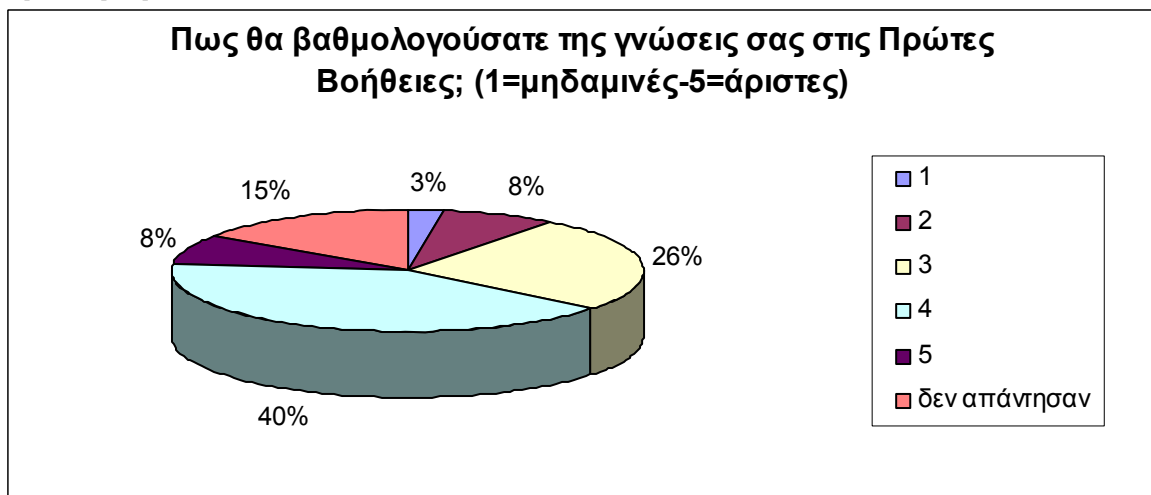
Ερώτηση 24



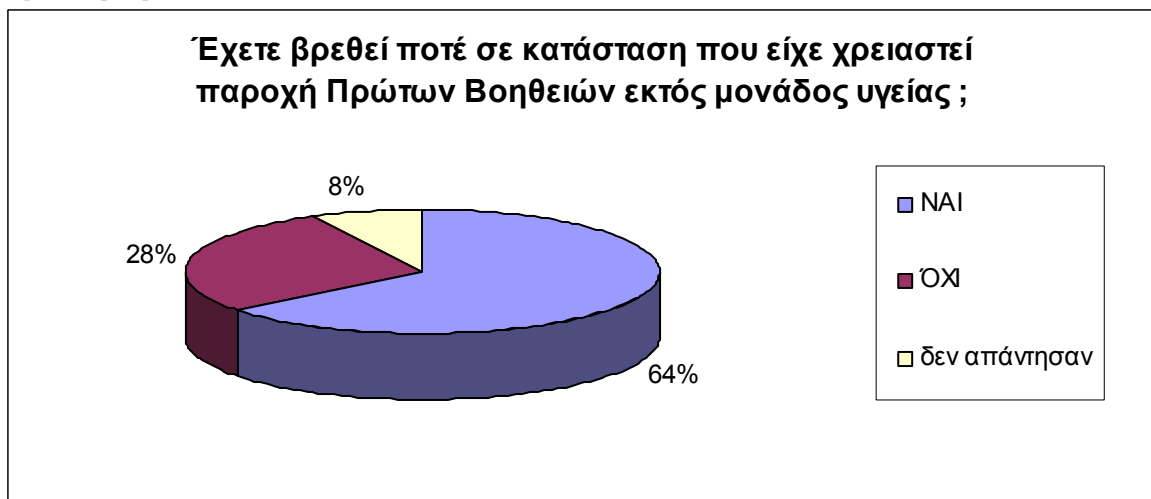
Ερώτηση 24Α



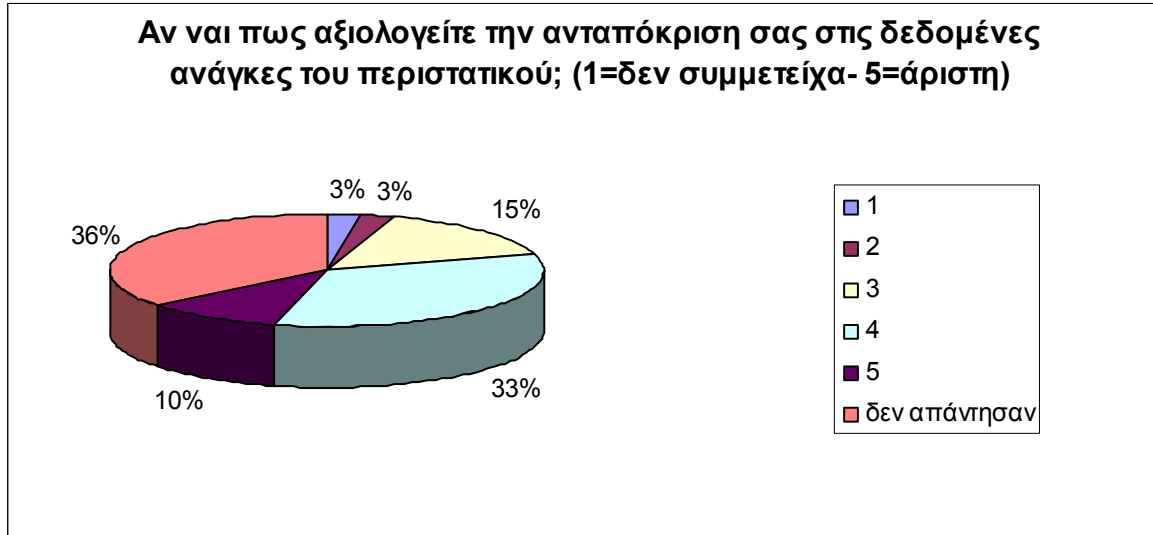
Ερώτηση 25



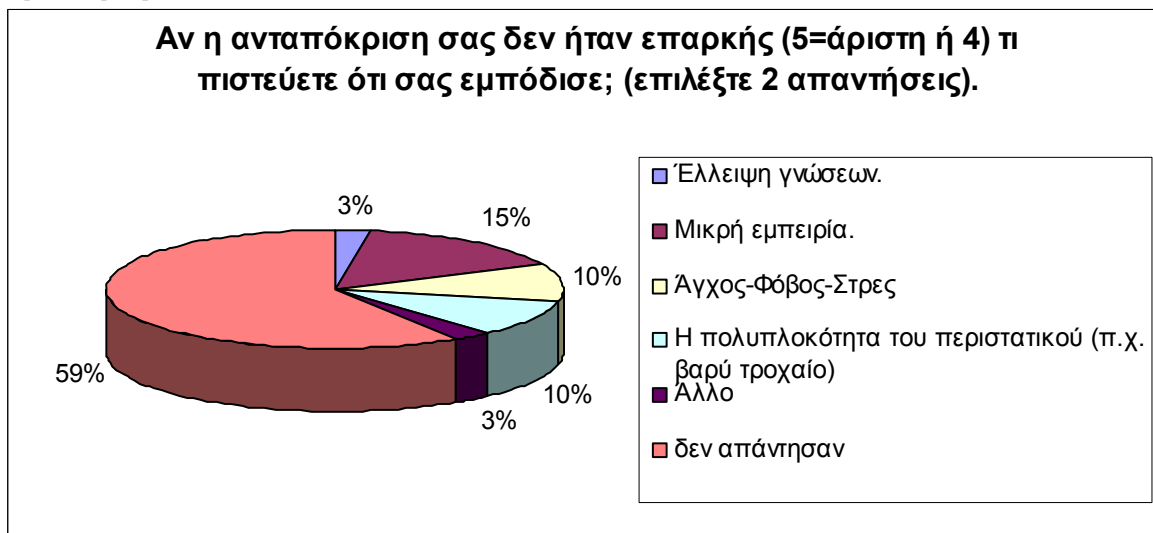
Ερώτηση 26



Ερώτηση 26Α



Ερώτηση 27



Ερώτηση 28



Ερώτηση 29



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ. (21, 21A, 22, 22 A, 23, 24, 24A , 25, 26, 26A, 27, 28, 29)

Στον πίνακα 21 παρατηρείται ότι το 77% των ερωτηθέντων στα κέντρα υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό) απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών ενώ το 18% δεν είχε παρακολουθήσει καθόλου. Το 5% από τους ερωτηθέντες άφησε αναπάντητη την ερώτηση αυτή.

Επιπλέον στον πίνακα 21A παρατηρείται ότι το 36% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών κατά την διάρκεια των σπουδών του, το 38% δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών μετά την λήψη του πτυχίου τους, ενώ το 26% δεν απάντησε αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 22 στην ερώτηση εάν θα θέλανε να συμμετέχουν σε σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, το 56% απάντησε ότι θα ήθελαν να συμμετέχουν, το 10% δεν είχαν καμία επιθυμία να λάβουν μέρος, το 31% ίσως και να ήθελε να συμμετάσχει (ανάλογα με το είδος του σεμιναρίου, την τοποθεσία και το χρόνο διεξαγωγής τους) ενώ το 3% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία επί αυτού.

Για τον πίνακα 22A παρατηρείται ότι το 51% θα ήθελε να συμμετάσχει σε σεμινάρια που θα τα οργάνωνε το ΕΚΑΒ. Το 15% προτιμά σαν μέσο διεξαγωγής τον εργασιακό του φορέα, το 3% επέλεξε σαν μέσο τον Ερυθρό Σταυρό και ένα ποσοστό 3% επέλεξε τα σεμινάρια να διεξάγονται από την ιατρική σχολή. Ενώ ένα 28% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση. Παρατηρείται επίσης ότι κανένας από του ερωτηθέντες (νοσηλευτές, γιατρούς, παραϊατρικό προσωπικό) δεν απάντησε ότι τα σεμινάρια αυτά θα έπρεπε να διεξάγονταν μέσω κάποιου άλλου φορέα.

Στον πίνακα 23 σαν κατάλληλος φορέας διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών επιλέχθηκε το ΕΚΑΒ από το 66% των ερωτηθέντων στα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό). Το 18% επέλεξε την ενημέρωση του από διάφορα κλιμάκια επιστημονικών ερευνών (όπως π.χ. η Ελληνική Εταιρία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης). Το 8% θεωρεί σαν κατάλληλο φορέα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το 8% δεν απάντησε καθόλου, ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε τον Ερυθρό Σταυρό.

Στον πίνακα 24 το 92% εκτιμά ότι πρέπει να διεξάγονται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε αρνητικά για την εισχώρηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ένα ποσοστό του 8% άφησε αναπάντητη την ερώτηση αυτή.

Στον πίνακα 24Α το 38% θεωρεί ότι η κατάλληλη τάξη από την οποία πρέπει να διεξάγονται τέτοιου είδους μαθήματα είναι η Α' Λυκείου, ενώ το 33% πιστεύει ότι η Γ' Λυκείου είναι η καταλληλότερη τάξη. Το 3% επέλεξε την Β' Λυκείου και το 13% έχει την άποψη ότι σε όλες τις τάξεις του Λυκείου θα πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 13% δεν έχει ξεκάθαρη θέση όσον αφορά το θέμα αυτό.

Στον πίνακα 25 όπου ερωτήθηκαν πώς θα βαθμολογούσαν τις γνώσεις τους επάνω στις Πρώτες Βοήθειες απάντησαν ως εξής: το 40% βαθμολόγησε τον εαυτό του με 4 (πολύ καλά), το 26% με 3 (καλά), το 8% με 5 (άριστα), το 8% με 2 (μέτρια) και το 3% με 1 (μηδαμινές). Ένα ποσοστό του 15% από τους ερωτηθέντες στα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατρούς και παραϊατρικό προσωπικό) δεν βαθμολόγησε τον εαυτό του.

Στον πίνακα 26 παρατηρείται ότι το 64% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί σε κατάσταση όπου χρειάστηκε παροχή Πρώτων Βοηθειών εκτός μονάδος υγείας, το 28% δεν βρέθηκε ποτέ σε παρόμοια κατάσταση ενώ το 8% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 26Α το 33% από τους ερωτηθέντες στα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό) που ανταποκρίθηκε σε κάποιο περιστατικό εκτός μονάδος υγείας αξιολόγησε την ανταπόκριση του με βάση τις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού με 4 (πολύ καλή), το 15% με 3 (καλή), το 10% με 5 (άριστα) και το 3% με 1 (δεν συμμετείχαν στο περιστατικό), το 3% με 2 (μέτρια) ενώ το 36% δεν έδωσε καμία αξιολόγηση.

Στον πίνακα 27 όπου ερωτήθηκαν τι τους εμπόδιζε και η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής (5=άριστη ή 4=πολύ καλή), το 10% θεωρεί ότι τους εμπόδιζε η πολυπλοκότητα του περιστατικού. Το 15% θεωρεί ότι είχε μικρή εμπειρία ώστε να ανταπεξέλθει επαρκώς απέναντι στο περιστατικό. Το 10% απάντησε ότι τους εμπόδιζε, το άγχος και ο φόβος. Το 3% πιστεύει σαν άμεσο εμπόδιο την έλλειψη γνώσεων και το τελευταίο 59% δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

Στο ερώτημα του πίνακα 28 το 84% απάντησε ότι γνώριζε τα τριπήφια ή σταθερά νούμερα των διαφόρων εκτάκτων αναγκών και το 16% δεν τα γνώριζε. Ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν άφησε την ερώτηση αναπάντητη.

Στον πίνακα 29 όπου ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να μας γνωστοποιήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε, το 77% ήταν γνώστης των πληροφοριών αυτών, το 10% δεν ήταν (γνώστης) ενώ το 13% δεν μας απάντησαν.

Από την ανάλυση των παραπάνω δεδομένων διαπιστώνεται ότι ένα αξιόλογο ποσοστό από τους ερωτηθέντες δείχνουν ενδιαφέρον για συμμετοχή σεμιναρίων-μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, από τα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό), επιθυμεί να διεξάγονται από το ΕΚΑΒ όπως, και στην περίπτωση διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της επιθυμίας τους για περαιτέρω ενημέρωση ή αναβάθμιση των γνώσεων τους παρατηρείται στον πίνακα 21Α, με το ποσοστό του 38% των ερωτηθέντων στα κέντρα υγείας (νοσηλευτές, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό) να παρακολούθησε σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών μετά το πέρας των σπουδών τους. Δηλαδή δεν αρκέστηκαν στις γνώσεις που έλαβαν κατά την διάρκεια των σπουδών τους σπουδαιολογώντας τη βαρύτητα της συνεχούς ενημέρωσης των γνώσεων και της αναβάθμισης. Ταυτόχρονα δηλώνουν έντονη επιθυμία για την χορήγηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σαν επικρατέστερη τάξη επέλεξαν την Α' Λυκείου χωρίς φυσικά να απορρίπτουν τις άλλες δυο τάξεις Β' και Γ' Λυκείου όπου τα ποσοστά και σε αυτές τις δυο κατηγορίες ήταν αρκετά αξιόλογα.

Με βάση τα δεδομένα αντιλαμβανόμαστε τη σοβαρή έλλειψη- ανεπάρκεια γνώσεων όσον αφορά την παροχή Πρώτων Βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος από φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε αντίθεση με το πώς έκριναν οι ίδιοι οι φορείς τους εαυτούς τους. Στις ερωτήσεις που τους ζητήθηκαν να βαθμολογήσουν τους εαυτούς τους παρατηρήθηκε ότι το 48% βαθμολογήθηκαν με 4 και 5 (δηλαδή από άριστα έως πολύ καλά) ενώ από τις ερωτήσεις γνώσεων παρατηρήθηκε η σοβαρή έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων για την παροχή έστω των βασικών Πρώτων Βοηθειών. Βέβαια ένα ποσοστό της τάξης του 26% βαθμολόγησαν με 3 (καλά) που φαίνεται ότι έχουν διαπιστώσει το σχετικό έλλειμμα γνώσεων που έχουν στο θέμα των Πρώτων Βοηθειών.

Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που έχουν βρεθεί σε κατάσταση στην οποία χρειάστηκε να παράσχουν Πρώτες Βοήθειες εκτός μονάδος υγείας, έδωσαν σαν ποσοστό αξιολόγησης στην ανταπόκριση τους το 43% όπου βαθμολόγησαν τις ικανότητες τους με 4 και 5 (δηλαδή πολύ καλές και άριστες). Το εμπόδιο που θεωρούν σημαντικότερο για την μη σωστή ανταπόκριση τους είναι η μικρή εμπειρία (15%) και η πολυπλοκότητα του περιστατικού (10%), ενώ είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό (59%) που δεν απάντησαν παρόλο που βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών.

Τέλος θα πρέπει να πούμε ότι το 84% γνωρίζει τα τριψήφια ή σταθερά νούμερα εκτάκτου ανάγκης σε σύγκριση με το 16% που δεν ήταν γνώστης, σε αντίθεση με το 77%

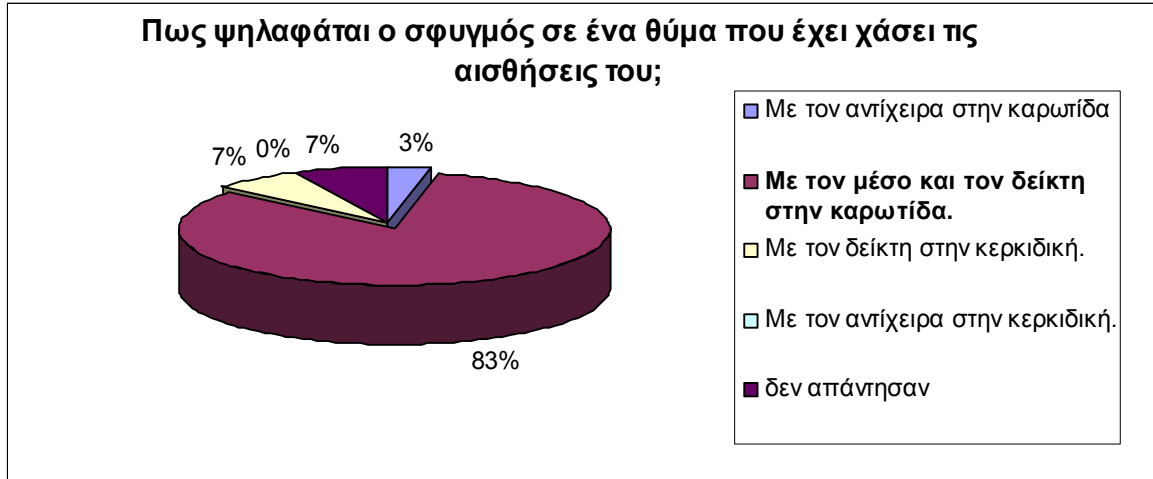
που γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνονται καλώντας αυτά τα νούμερα. Όπου φαίνεται ότι αν τελικώς κληθεί κάποια υπηρεσία εκτάκτου ανάγκης, οι καλούμενοι γνωρίζουν τουλάχιστον τις ακριβείς πληροφορίες που πρέπει να δώσουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

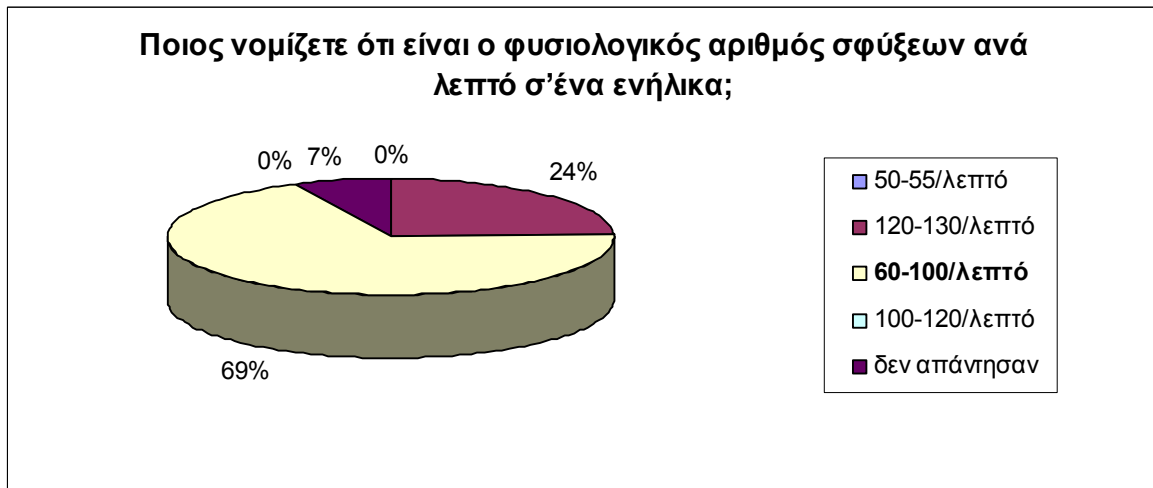
ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΚΑΠΗ (ΙΑΤΡΟΙ-ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ) (29 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

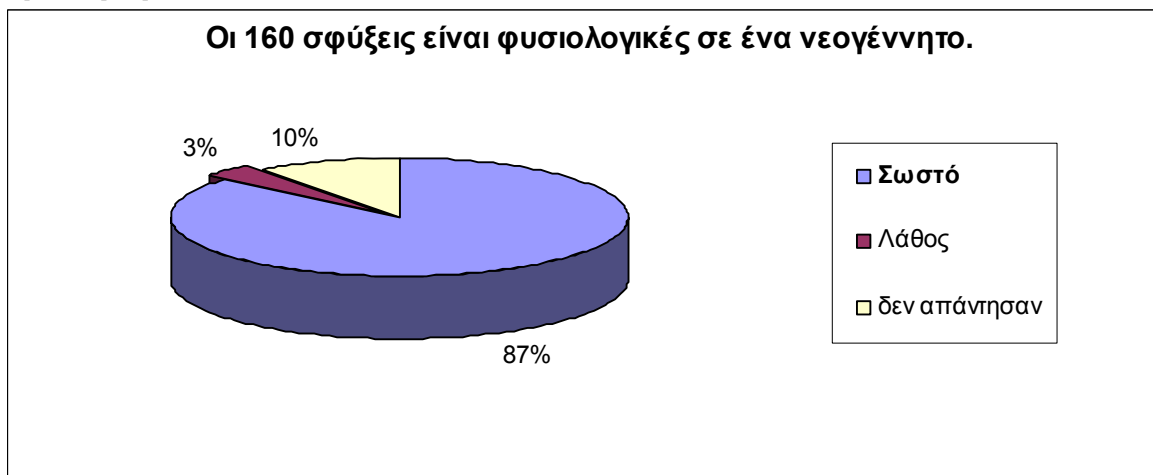
Ερώτηση 1



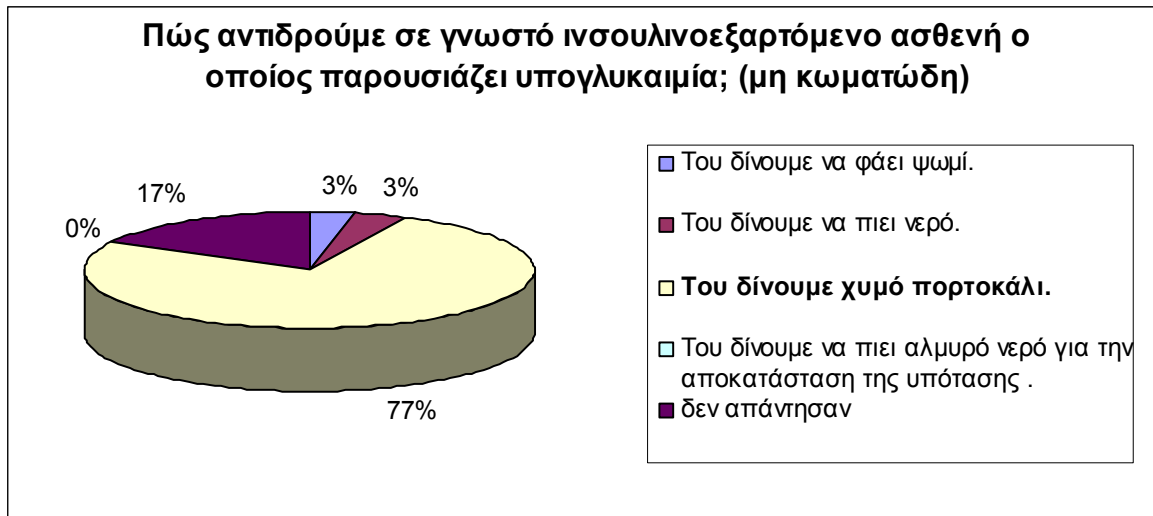
Ερώτηση 2



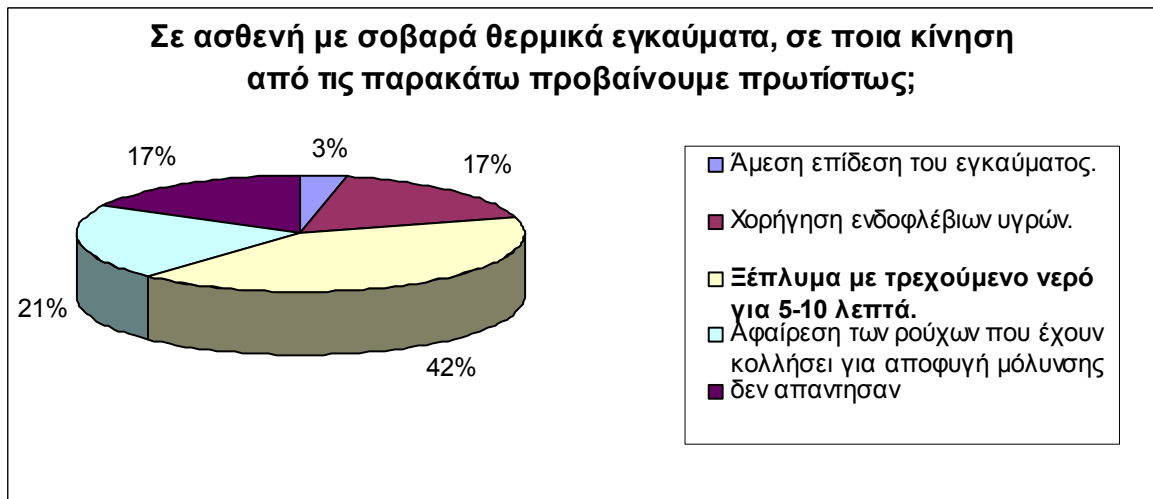
Ερώτηση 3



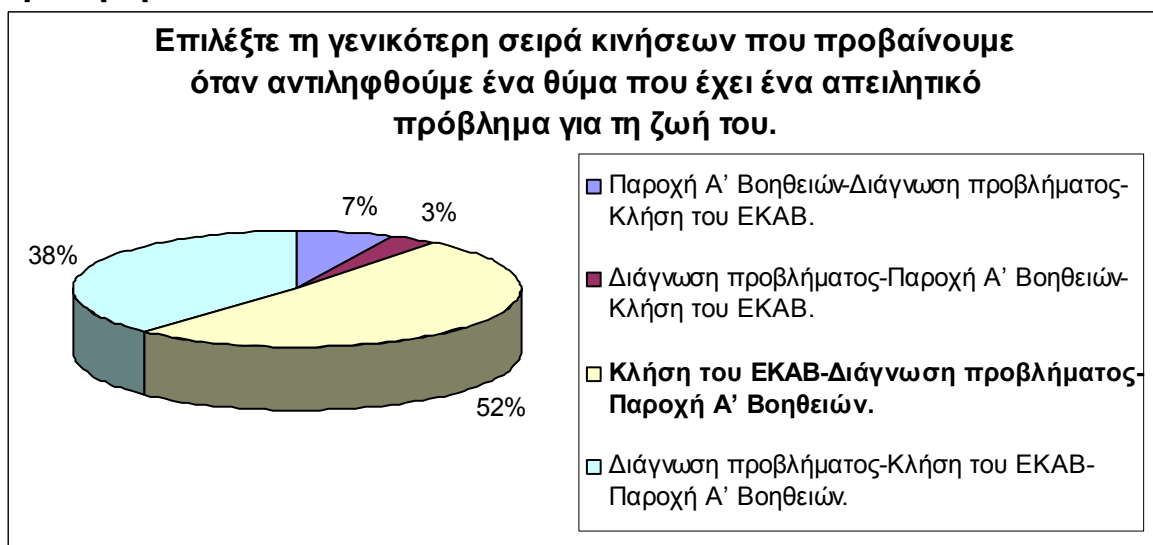
Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στο πίνακα 1 παρατηρούμε ότι το 83% απάντησε σωστά στην ερώτηση πως ψηλαφάται ο σφυγμός σε ένα θύμα που έχει χάσει τις αισθήσεις του και το 10% έδωσε λανθασμένες απαντήσεις όπου μέσα σε αυτές υπήρξε ένα 7% που δεν απάντησε καθόλου στην παραπάνω ερώτηση .

Στο πίνακα 2 το 69% απάντησε σωστά στον φυσιολογικό αριθμό σφύξεων ανά λεπτό σε ένα ενήλικα και το 24% επέλεξε μία από τις σχετικές λανθασμένες επιλογές , ενώ το 7% δεν ήταν γνώστης της συγκεκριμένης ερώτησης .

Στο πίνακα 3 το 87% είναι γνώστης ότι οι 160 σφύξεις ανά λεπτό σε ένα νεογέννητο είναι φυσιολογικές, το 3% θεώρησαν πως είναι υπερβολικές και συνεπώς απάντησαν λανθασμένα , ενώ το 10% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στο πίνακα 18 το 77% γνωρίζει πώς πρέπει να αντιδράσει σε γνωστό ινσουλινοεξαρτόμενο ασθενή ο οποίος παρουσίασε υπογλυκαιμία (μη κωματώδης) δίνοντας του να πει χυμό πορτοκάλι σύμφωνα με τις διάφορες επιλογές που τους δινότουσαν .Το 6% επέλεξε λανθασμένες επιλογές ίσως λόγω άγνοιας, ενώ το 17% δεν έδωσε καμία απάντηση σε αυτό το ερώτημα.

Στον πίνακα 20 μόνο το 42% γνώριζε ότι σε σοβαρά θερμικά εγκαύματα πρέπει να γίνει ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για 5- 10 λεπτά ενώ το 41% θεωρεί σαν πρώτη κίνηση την άμεση επίδεση του εγκαύματος ή την χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών ή την αφαίρεση των ρούχων που έχουν κολλήσει για την αποφυγή μόλυνσης, κινήσεις οι οποίες είναι όλες λανθασμένες , ενώ το 17%δεν απάντησε.

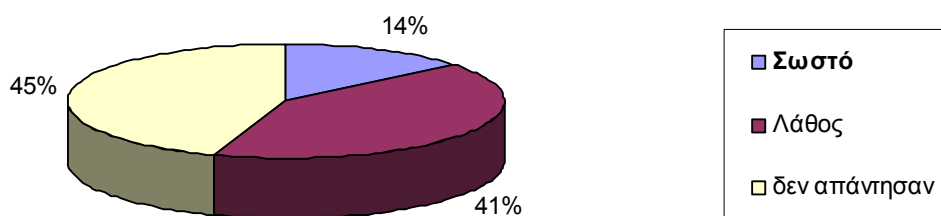
Στον πίνακα 30 το 52% επιλέγει σωστά την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ – διάγνωση του προβλήματος –παροχή πρώτων βοηθειών στην περίπτωση που αντιληφθεί θύμα με απειλητικό πρόβλημα για τη ζωή του. Το 48% επέλεξε τις λανθασμένες επικείμενες προτάσεις.

Συγκρίνοντας τις αναλύσεις των παραπάνω σχηματισμών οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των γενικών ερωτήσεων όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες, δεν μπορούμε να είμαστε αρκετά ικανοποιημένοι από τις απαντήσεις και συνεπώς από τις γνώσεις του πληθυσμού οι οποίοι πλαισιώνουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στα ΚΑΠΗ. Κατά την κρίση μας η κλίμακα των γνώσεων τους θα έπρεπε να ήταν μεγαλύτερη για τον λόγο ότι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα τα οποία είναι ιδιαίτερα ευπαθή, όπου ήδη τα περισσότερα πάσχουν από κάποια ασθένεια και η πιθανότητα παροχής πρώτων βοηθειών είναι πολύ μεγάλη.

ΚΑΡΠΑ

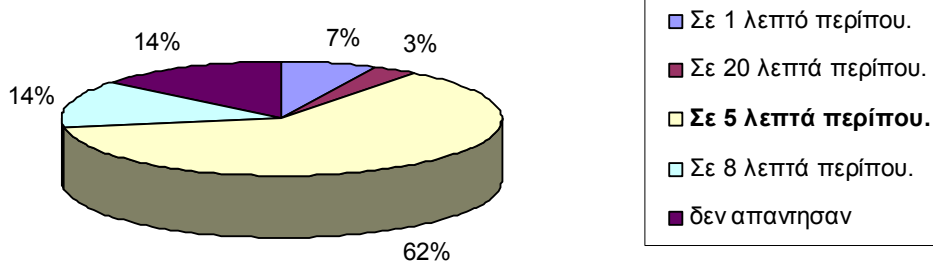
Ερώτηση 4

Αντιστοιχίστε τη σωστή αναλογία εμφύσεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος.



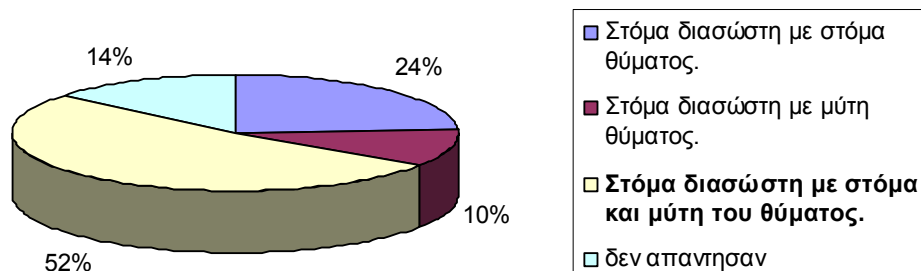
Ερώτηση 5

Σε πόσα λεπτά επέρχεται νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία;

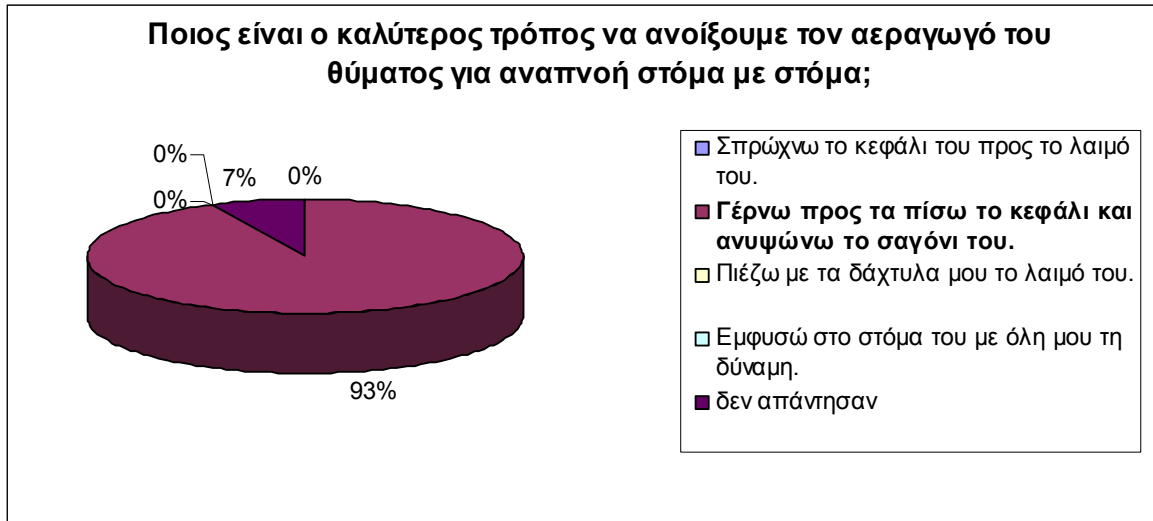


Ερώτηση 6

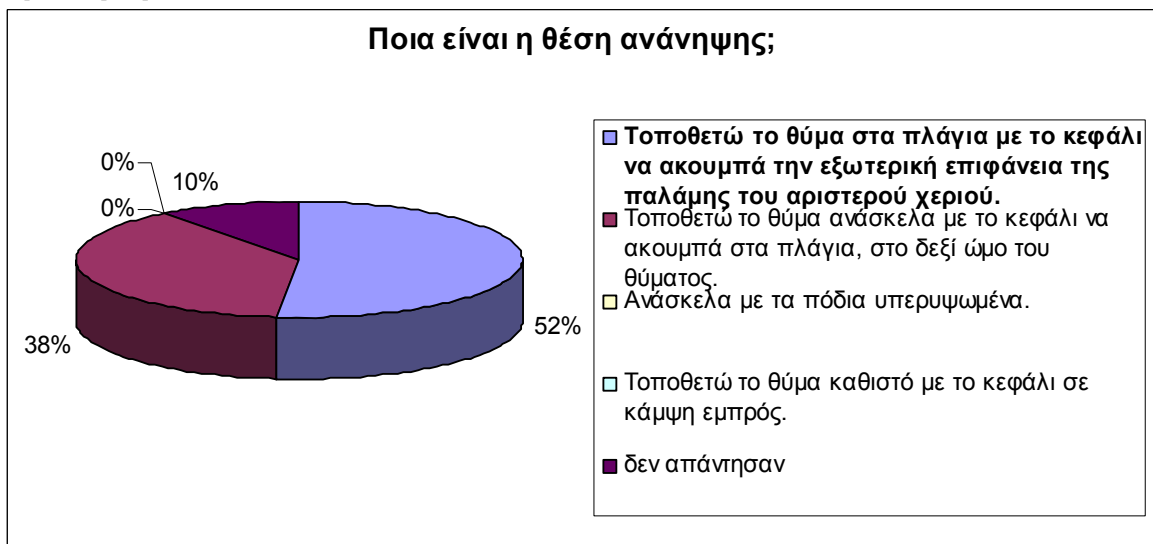
Πώς κάνουμε εμφύσηση αέρα στα παιδιά;



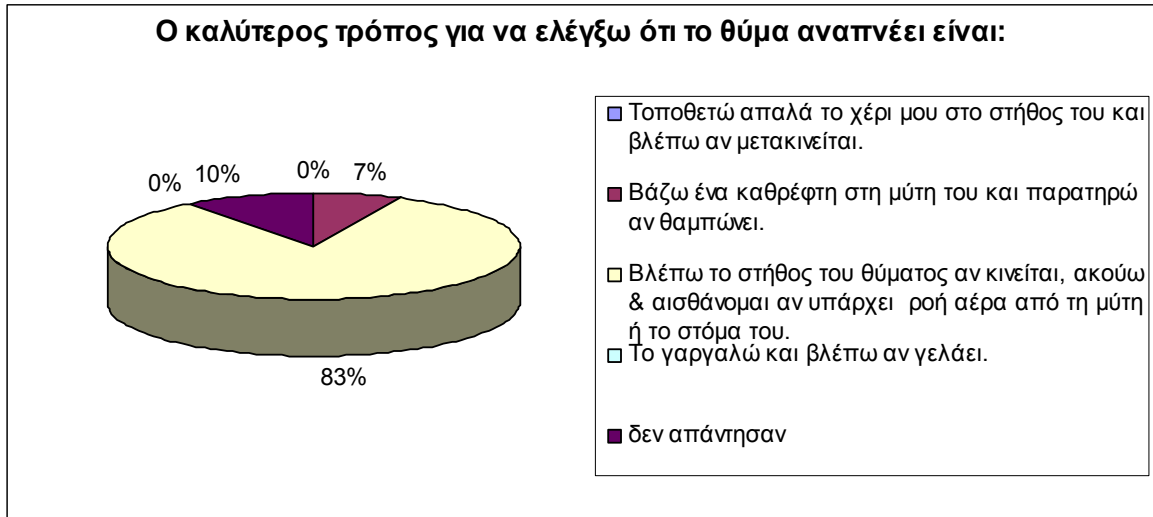
Ερώτηση 7



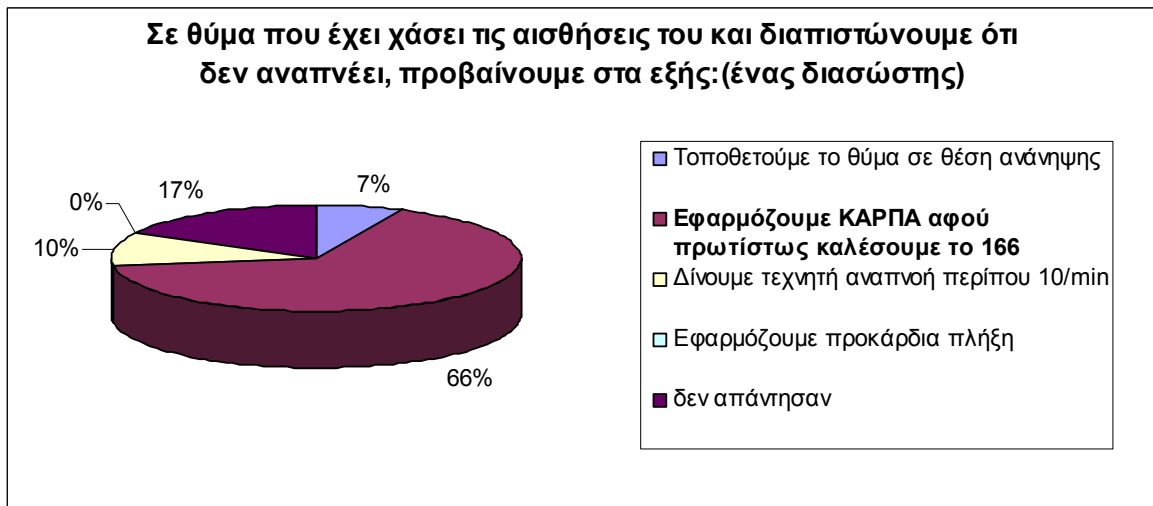
Ερώτηση 8



Ερώτηση 9



Ερώτηση 12



ΚΑΡΠΑ (4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στο πίνακα 4 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 41% δεν ήταν ικανό να αντιστοιχίσει τη σωστή αναλογία εμφυσήσεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος και μόνο το 14% μπόρεσε να κάνει τη σωστή αντιστοιχία, ενώ το 45% δεν απάντησε καθόλου στην παραπάνω ερώτηση η οποία είναι βασική γνώση της ΚΑΡΠΑ.

Από το πίνακα 5 διαπιστώνεται ότι το 62% γνωρίζει ότι η νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία επέρχεται σε 5 λεπτά περίπου και το 24% θεωρεί ότι η νέκρωση μπορεί να επέλθει μετά από 1, 8 ή και 20 λεπτά αργότερα, απαντήσεις οι οποίες είναι λανθασμένες. Ενώ το 14% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Με το πίνακα 6 παρατηρείται ότι το 52% απάντησε σωστά για το ότι ο σωστότερος τρόπος εμφύσησης αέρα στα παιδιά είναι στόμα διασώστη με στόμα και μύτη θύματος. Ένα 34% έδωσε λανθασμένη απάντηση, ενώ το 14% δεν απάντησε καθόλου.

Στο πίνακα 7 το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων 93% απάντησε σωστά ότι ο καλύτερος τρόπος για να ανοίξουμε τον αεραγωγό του θύματος είναι να γείρουμε το κεφάλι του προς τα πίσω ανυψώνοντας το σαγόني του. Μόνο το 7% απάντησε λανθασμένα στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Σύμφωνα με τον πίνακα 8, το 52% γνώριζε ποια είναι σωστή θέση ανάντησης, το 38% απάντησε λανθασμένα και ο 10% δεν έδωσε καμία απάντηση.

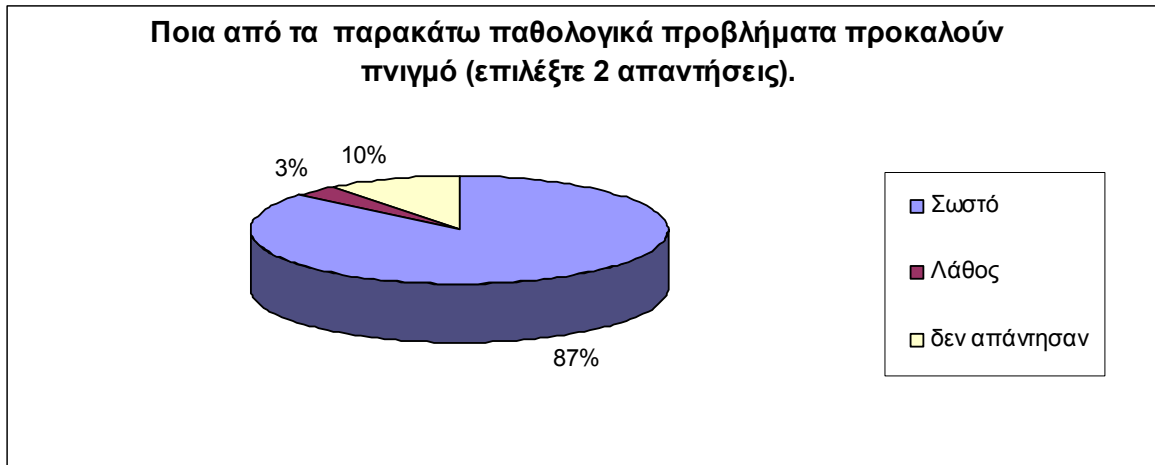
Στο πίνακα 9 σύμφωνα με την ερώτηση, ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξουμε αν το θύμα αναπνέει το 83% απάντησε σωστά, βλέπω το στήθος του θύματος αν κινείται, ακούω και αισθάνομαι αν υπάρχει ροή αέρα από τη μύτη ή το στόμα του. Το 7% μόνο απάντησε λανθασμένα και ένα σημαντικό ποσοστό 10% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την κρίσιμη ερώτηση.

Στο πίνακα 12 παρατηρείται ότι το 66% επέλεξε σωστά την απάντηση, κλήση του ΕΚΑΒ και στη συνέχεια εφαρμογή ΚΑΡΠΑ στην περίπτωση που ένα θύμα χάσει τις αισθήσεις του και διαπιστώνεται ότι δεν αναπνέει. Το 17% επέλεξε τις λανθασμένες επιλογές, ενώ το 17% δεν έδωσε καμία απάντηση.

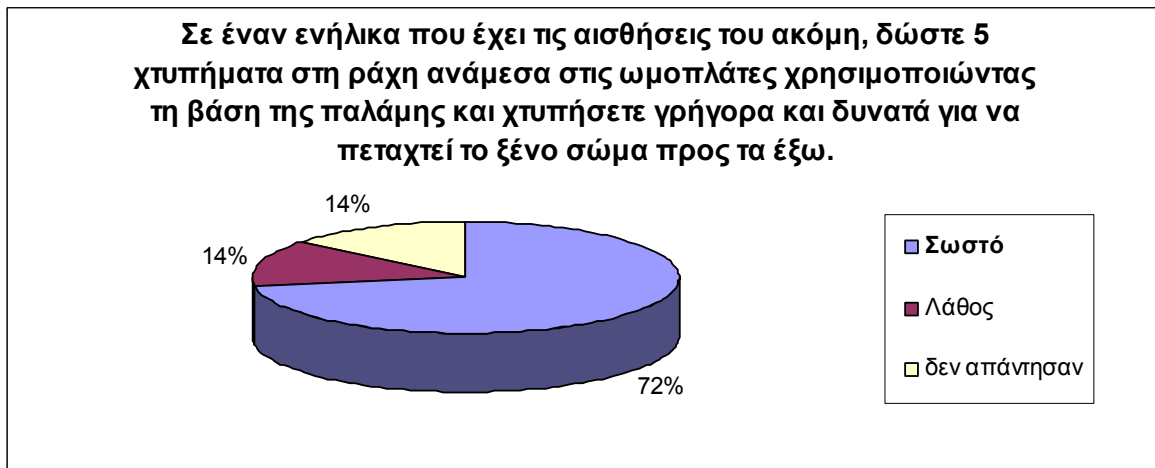
Από τις αναλύσεις των παραπάνω πληροφοριών οι απαντήσεις που λάβαμε δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικές. Οι λόγοι για τους οποίους υπάρχει αυτή η έλλειψη γνώσεων ίσως να έχει να κάνει με τη μη συνεχή προσπάθεια για την σωστή ενημέρωση πάνω σε καινούρια δεδομένα, γιατί είναι γνωστό ότι η ιατρική είναι μία επιστήμη με συνεχείς εξελίξεις πάνω στη πρόληψη – διάγνωση – θεραπεία.

ΠΝΙΓΜΟΣ- ΠΝΙΓΜΟΝΗ.

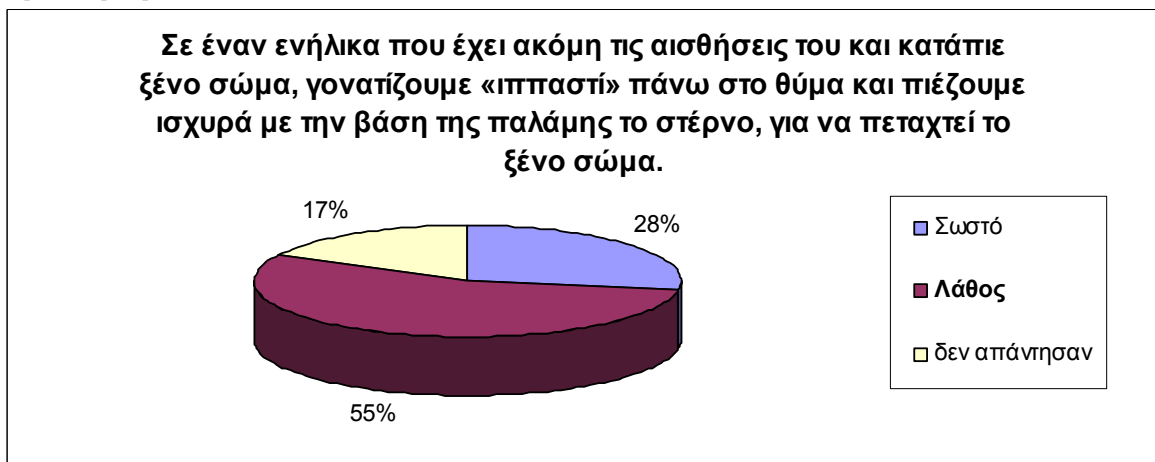
Ερώτηση 10



Ερώτηση 11Α

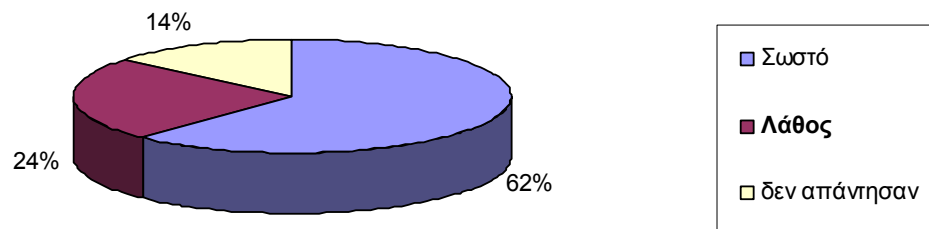


Ερώτηση 11Β



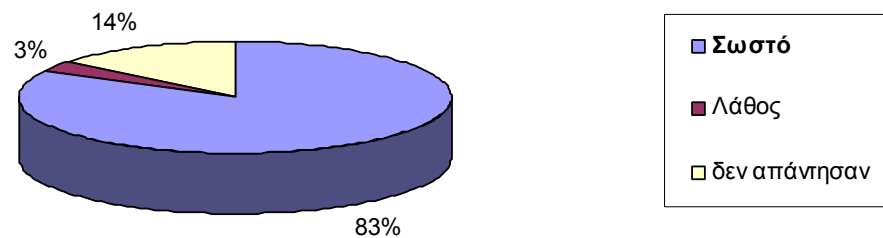
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ – ΠΝΙΓΜΟΝΗ (10, 11Α, 11Β, 11Γ, 11Δ)

Στο πίνακα 10 το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 87% απάντησε σωστά στην ερώτηση ποια παθολογικά προβλήματα προκαλούν πνιγμό. Το 3% των ερωτηθέντων απάντησε λανθασμένα ενώ το 10% δεν έδωσε απάντηση.

Στο πίνακα 11Α το 72% απάντησε σωστά για το τι κάνουμε σε περίπτωση κατάποσης ενσφίνωσης ξένου σώματος σε έναν ενήλικα που έχει χάσει τις αισθήσεις του, δίνοντας 5 χτυπήματα στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες χρησιμοποιώντας τη βάση της παλάμης και χτυπώντας γρήγορα και δυνατά προκειμένου να πεταχτεί το ξένο σώμα προς τα έξω. Το 14% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 14% επίσης δεν απάντησε καθόλου.

Κατόπιν στο πίνακα 11Β στην ερώτηση, σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τις αισθήσεις του και κατάπιε ξένο σώμα, γονατίζουμε ιππαστί πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης στο στέρνο για να πεταχτεί το ξένο σώμα, μόνο το 28% απάντησε σωστά, ότι η μέθοδος αυτή γίνεται μόνο όταν το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του. Το 55% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 17% επέλεξε να μην απαντήσει.

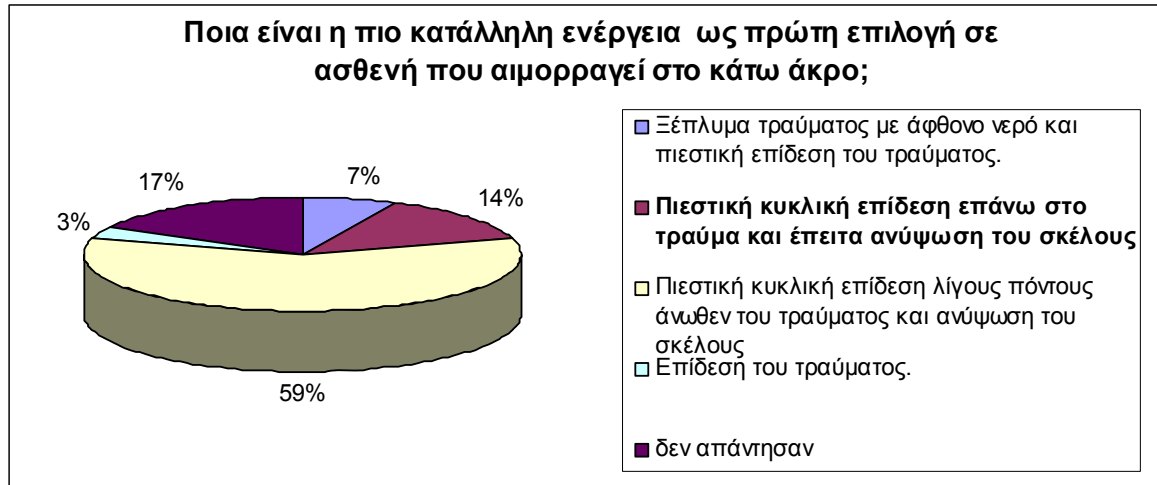
Στη συνέχεια στο πίνακα 11Γ μόνο το 24% γνώριζε ότι η τοποθέτηση του βρέφους σε πρηνή θέση στον πήχη του χεριού μας δίνοντας στη συνέχεια με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες δεν ήταν η σωστή επιλογή. Το 62% απάντησε λανθασμένα στον τρόπο επέμβασης, ενώ το 14% δεν απάντησε καθόλου.

Τελειώνοντας στο πίνακα 11Δ το 83% επέλεξε σωστά ότι στην περίπτωση που έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι μας, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε χτυπήματα – ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στην καρέκλα. Το 3% δεν απάντησε σωστά, ενώ το 14% δεν απάντησε καθόλου στην παραπάνω ερώτηση.

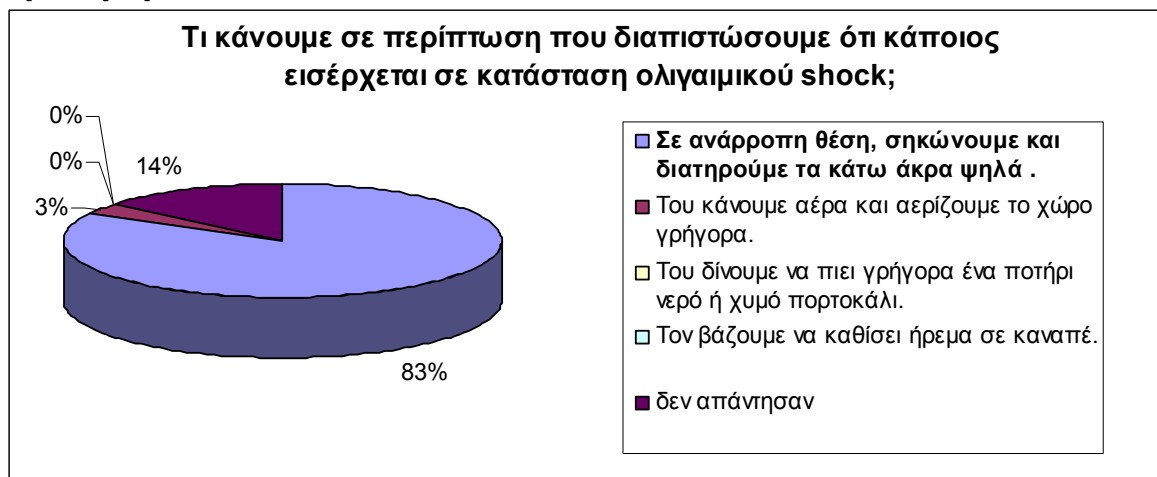
Από τις αναλύσεις των παραπάνω σχηματισμών οι απαντήσεις που πήραμε και συνεπώς οι γνώσεις του εξεταζόμενου πληθυσμού δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικές όσο αφορά τα θέματα του πνιγμού – πνιγμονής και των χειρισμών του Heimlich. Σύμφωνα πάντα με τη δική μας κρίση η κλίμακα των γνώσεων θα έπρεπε να ήταν μεγαλύτερη.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

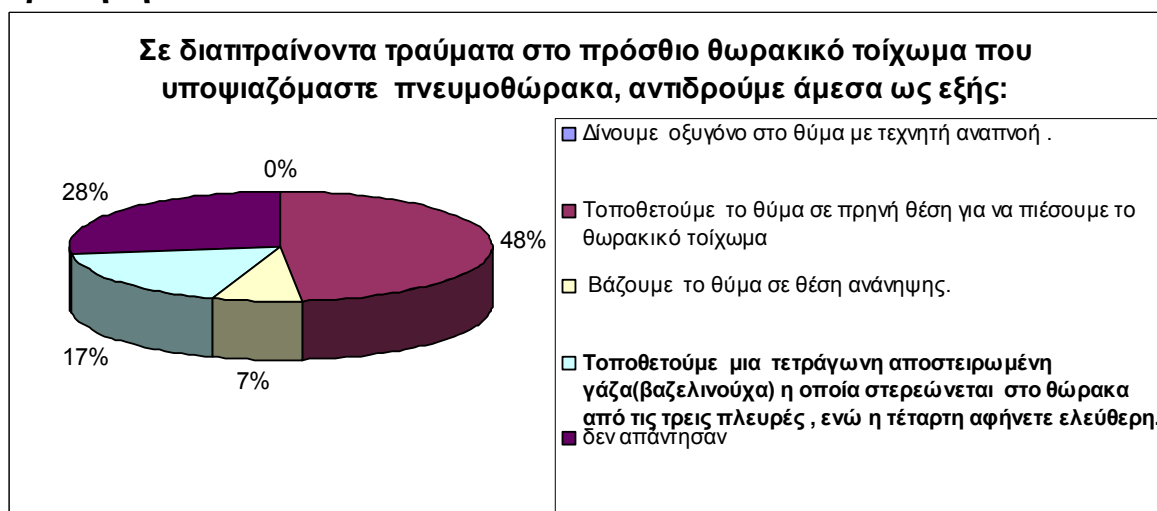
Ερώτηση 13



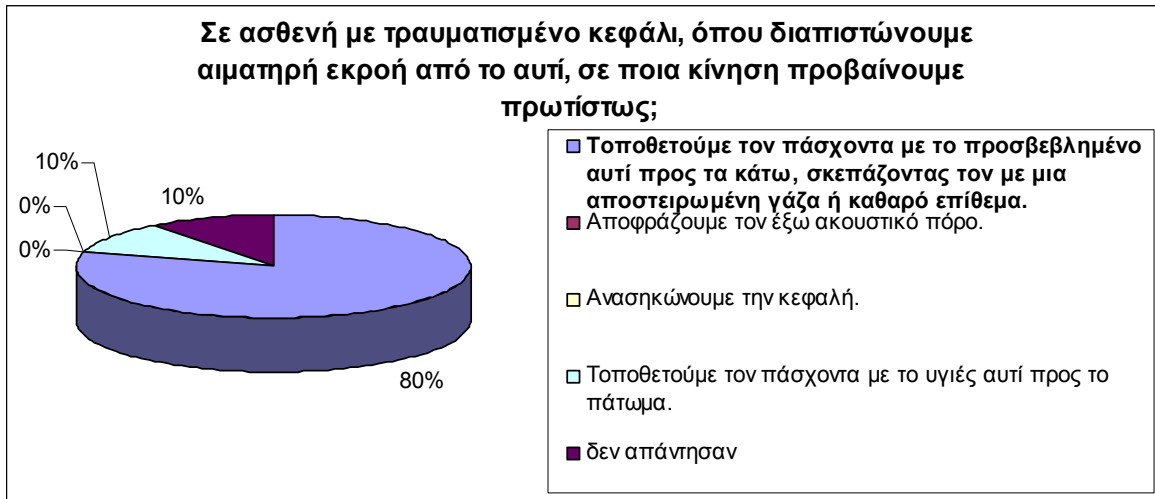
Ερώτηση 14



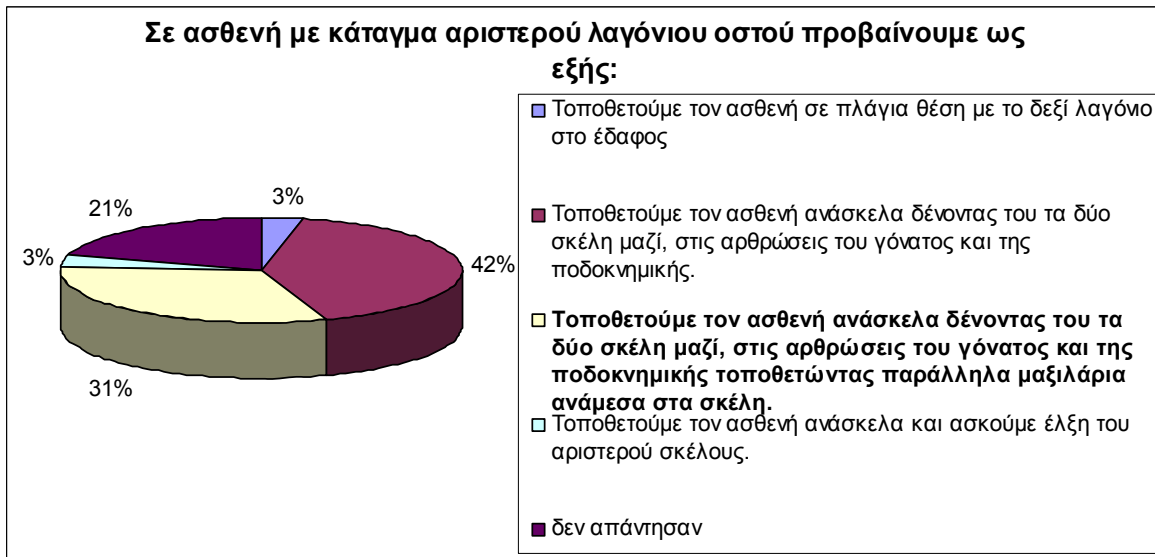
Ερώτηση 15



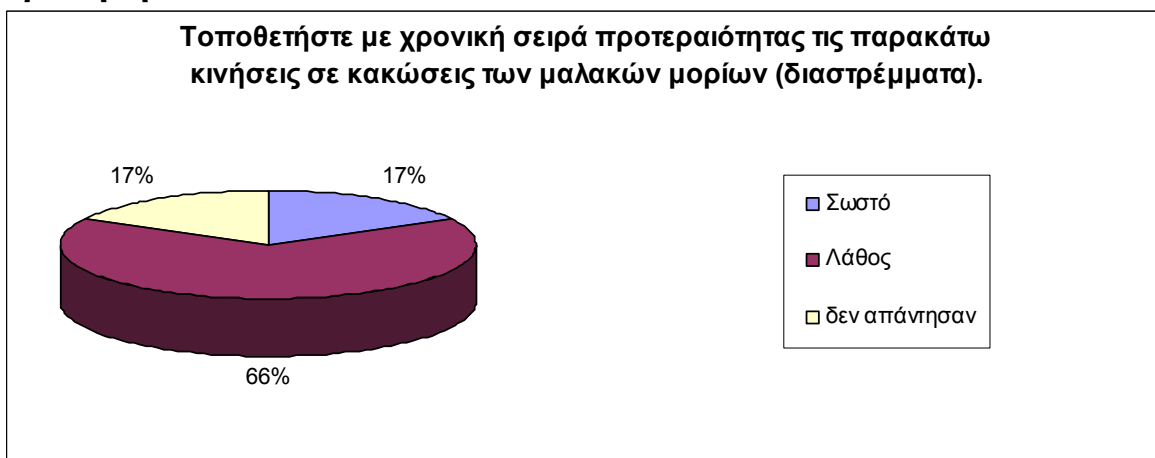
Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

(13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στο πίνακα 13 μόνο το 14% απάντησε σωστά στην ερώτηση, ποια είναι η πιο κατάλληλη ενέργεια ως πρώτη επιλογή σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο, εφαρμόζοντας κυκλική πιεστική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα ανύψωση του σκέλους. Το μεγαλύτερο ποσοστό του επιλεχθέντα πληθυσμού 69% απάντησε λανθασμένα επιλέγοντας μια από τις υπόλοιπες προτάσεις. Το 14% απάντησε σωστά ενώ το 17% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στο πίνακα 14 στην ερώτηση τι κάνουμε στην περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαιμικού shock το 83% απάντησε σωστά, τοποθετώντας τον πάσχοντα σε ανάρροπη θέση σηκώνοντας τα κάτω άκρα ψηλά. Μόνο το 3% απάντησε λανθασμένα και ένα σημαντικό ποσοστό 14% δεν έδωσε απάντηση για αυτή τη περίπτωση.

Στη συνέχεια στο πίνακα 15 ποια είναι η άμεση αντίδραση μας σε διατιτραίνοντα τραύματα στον πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα όπου υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα, μόνο το 17% επέλεξε σωστά, την τοποθέτηση μιας τετράγωνης αποστειρωμένης γάζας (βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές, ενώ η τέταρτη πλευρά αφήνεται ελεύθερη. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού 55% απάντησε λανθασμένα και ένα σημαντικό ποσοστό 28% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στο πίνακα 16 σε ποια κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι, όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, το 80% επέλεξε σωστά την τοποθέτηση του πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω, σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα. Το 10% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 10% επίσης δεν έδωσε καμία απάντηση για την σωστότερη κίνηση.

Στο πίνακα 17 τι κάνουμε σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού, το 31% επέλεξε σωστά την τοποθέτηση του ασθενούς ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα σκέλη. Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού 48% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 21% δεν έδωσε καμία απάντηση.

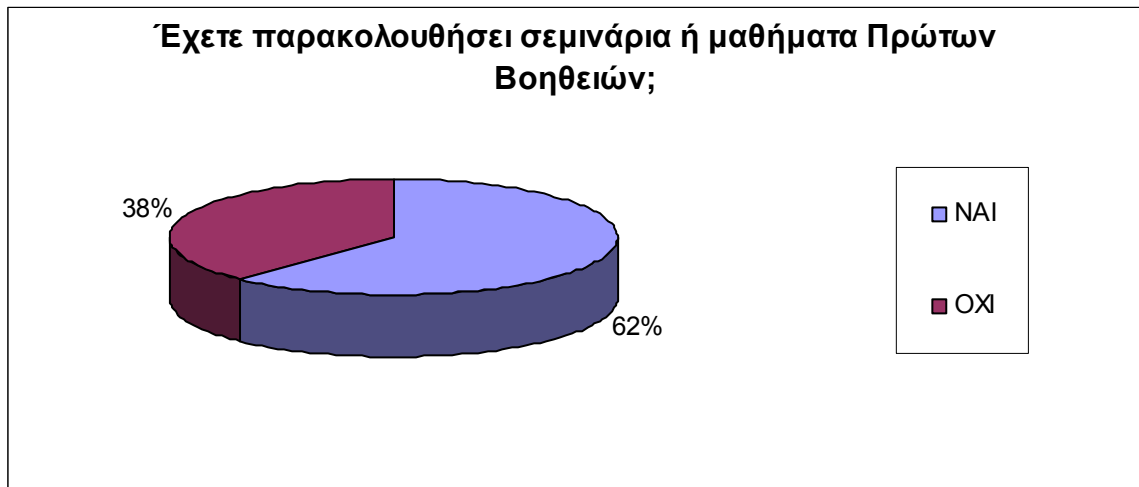
Στο πίνακα 19 ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες να τοποθετήσουν σε χρονική σειρά προτεραιότητας τις κινήσεις που προβαίνουμε σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα) όπου μόνο το 17% κατάφερε να απαντήσει σωστά και το μεγαλύτερο

ποσοστό του πληθυσμού 66% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 17% δεν έδωσε καμία απάντηση.

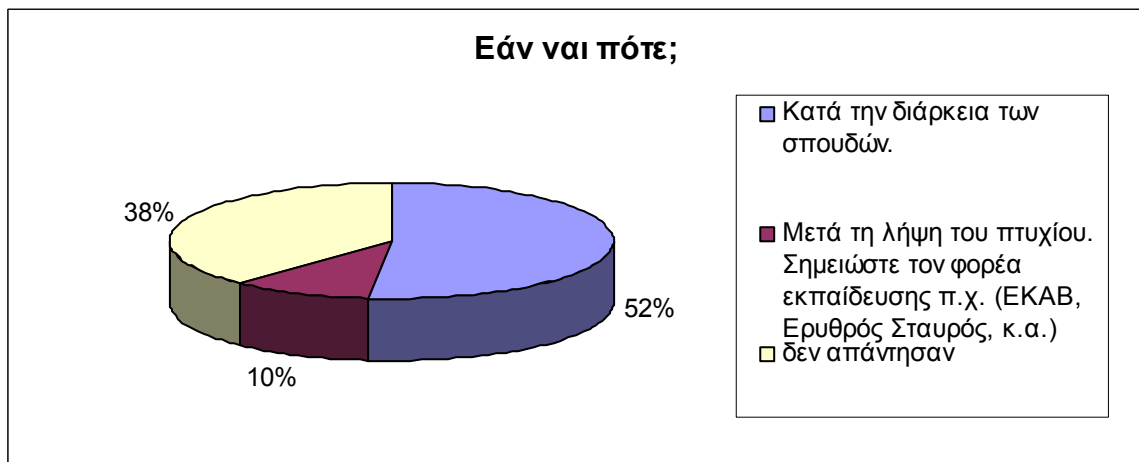
Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσεων στις τραυματολογικές κακώσεις και συγκεκριμένα στην αντιμετώπιση αιμορραγίας, ολιγαιμικού shock, πνευμοθώρακα, εγκεφαλικών κακώσεων, καταγμάτων οστών και σε κακώσεις μαλακών μορίων. Κακώσεις που συναντάμε πολύ συχνά στην περιοχή μας ιδιαίτερα την θερινή περίοδο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ.

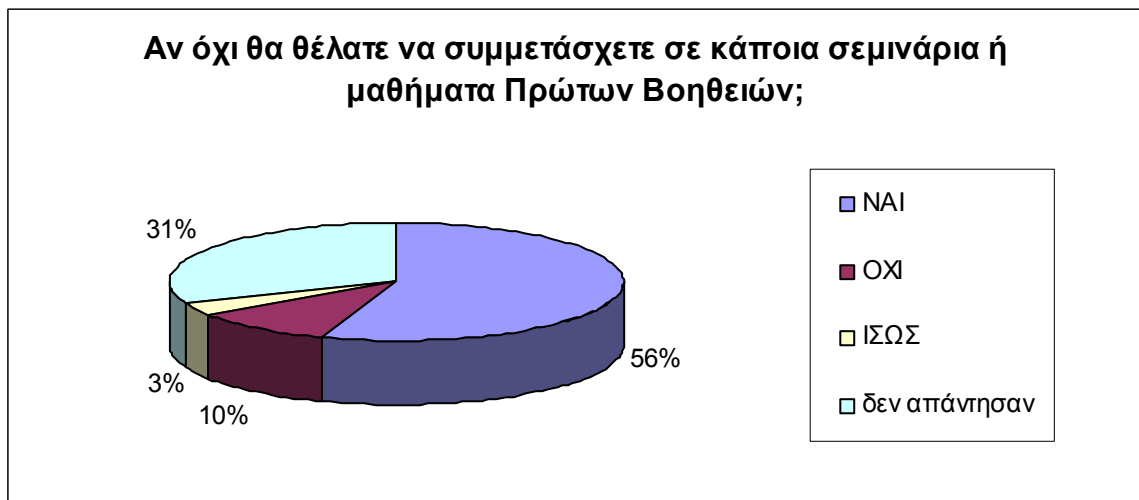
Ερώτηση 21



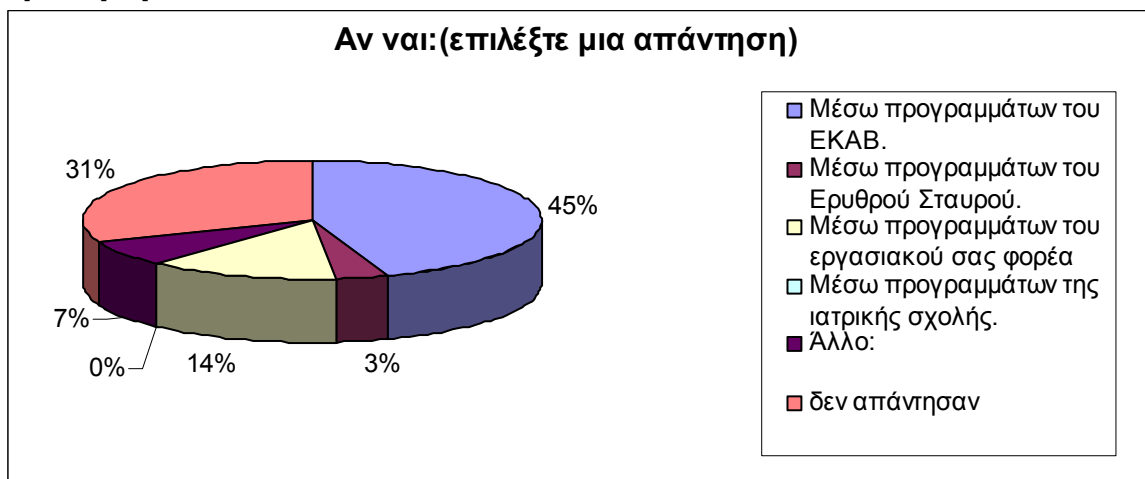
Ερώτηση 21Α



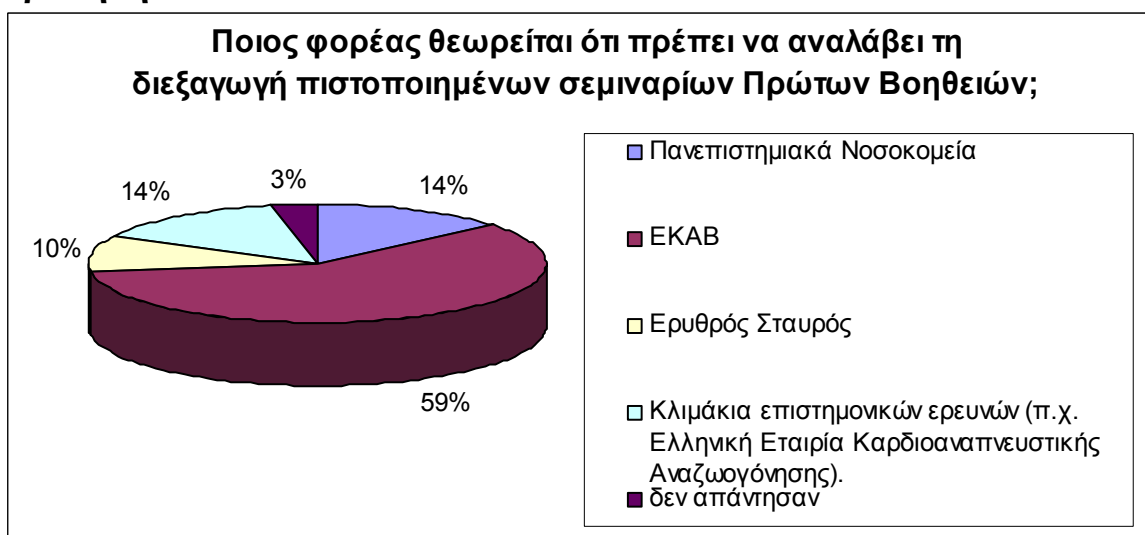
Ερώτηση 22



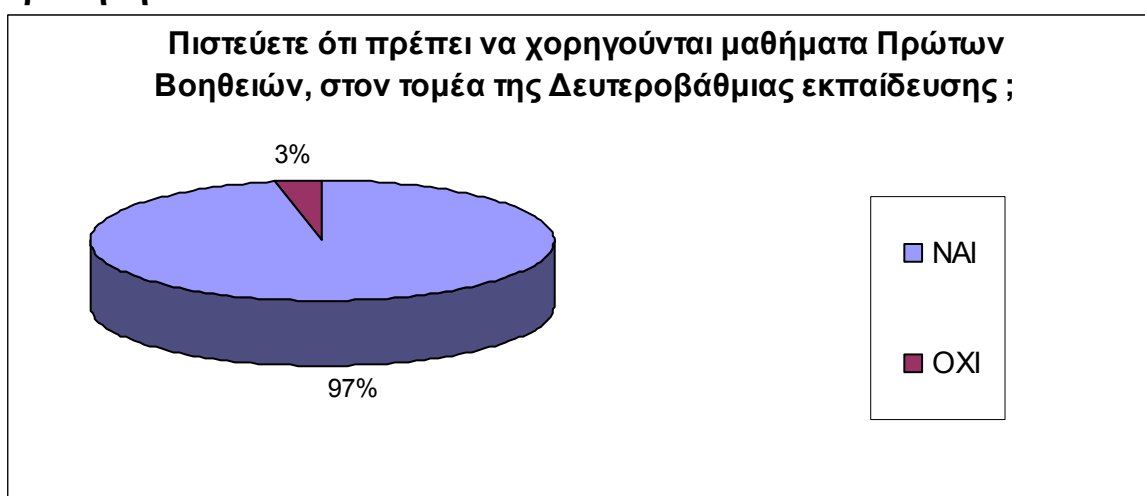
Ερώτηση 22Α



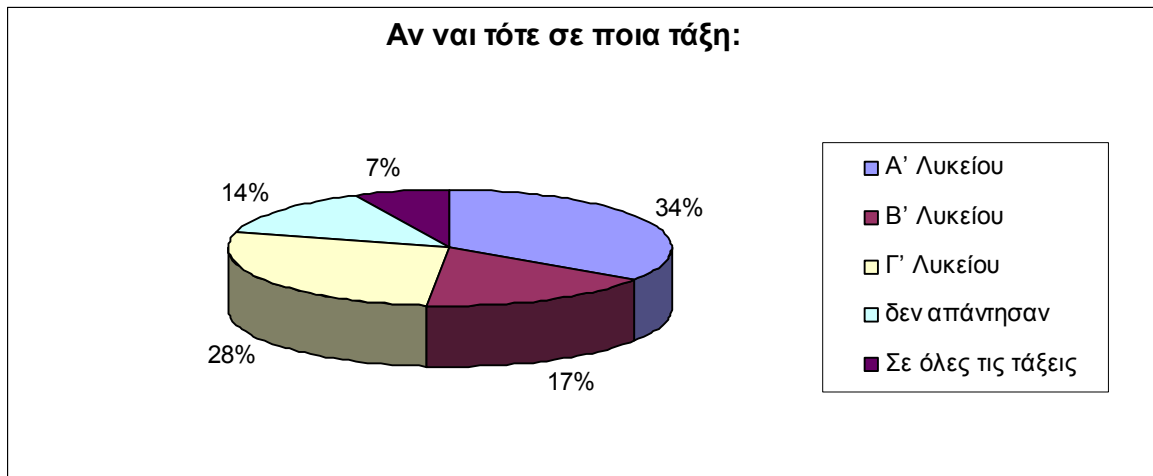
Ερώτηση 23



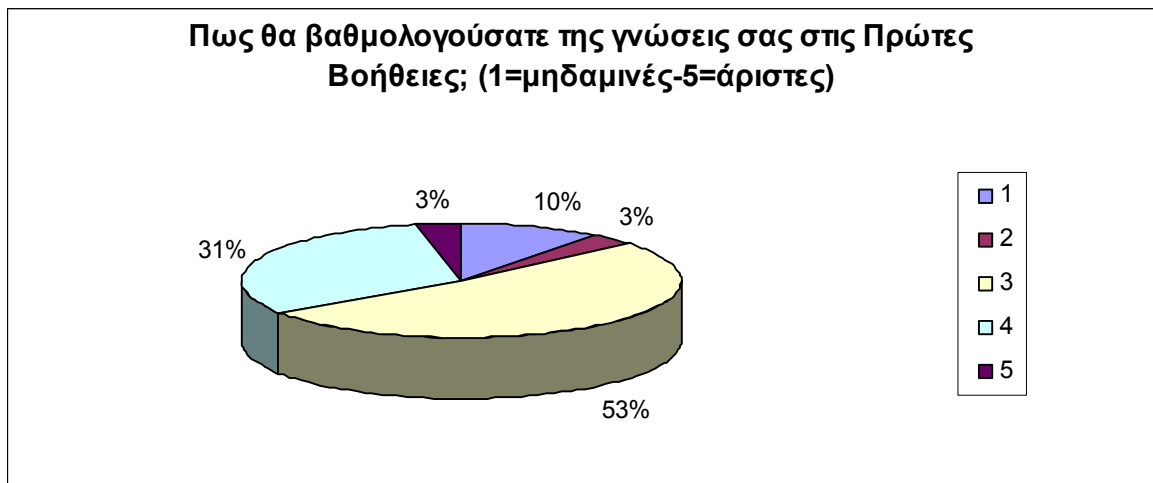
Ερώτηση 24



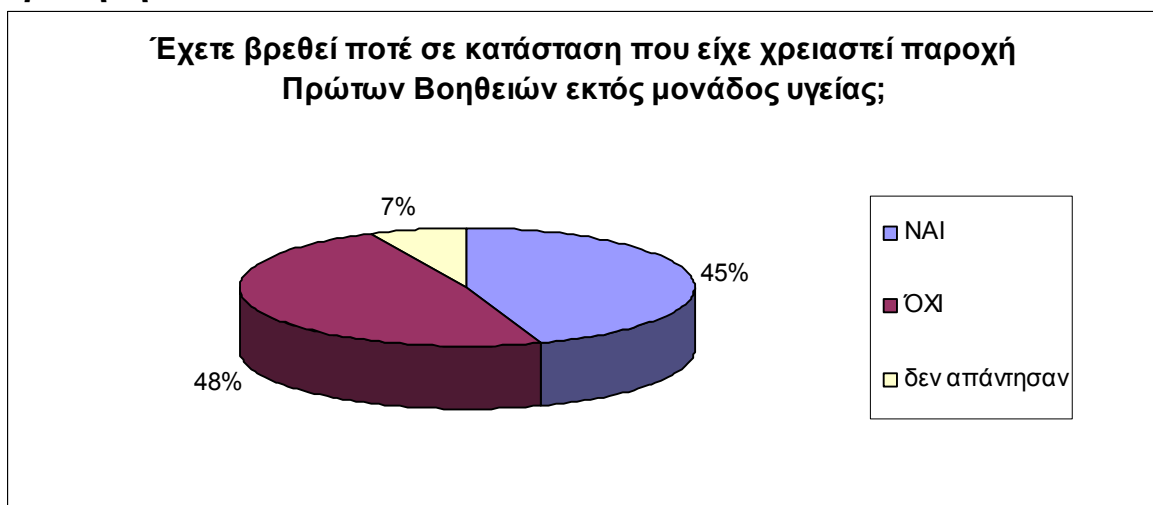
Ερώτηση 24Α



Ερώτηση 25



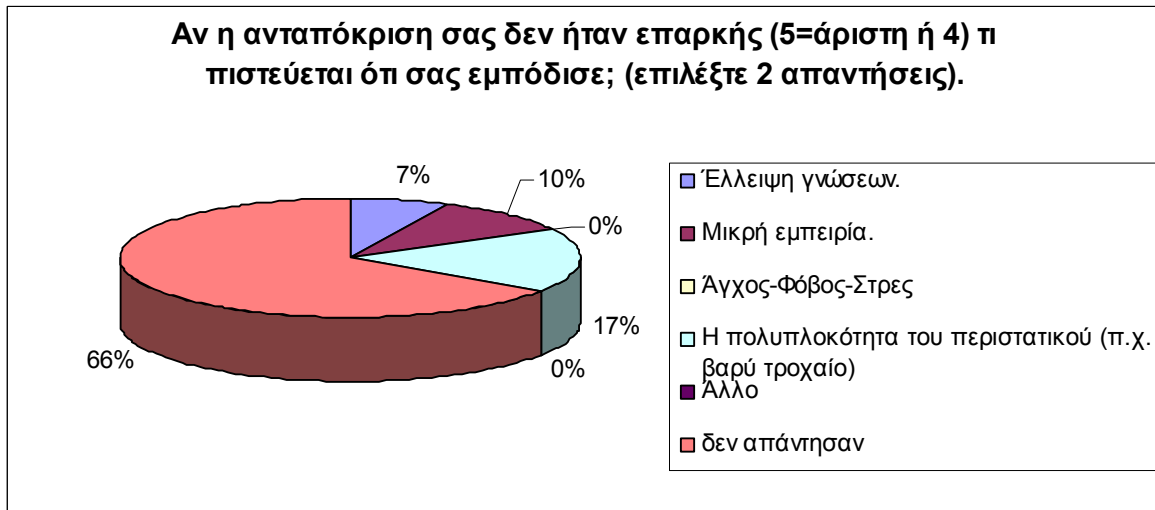
Ερώτηση 26



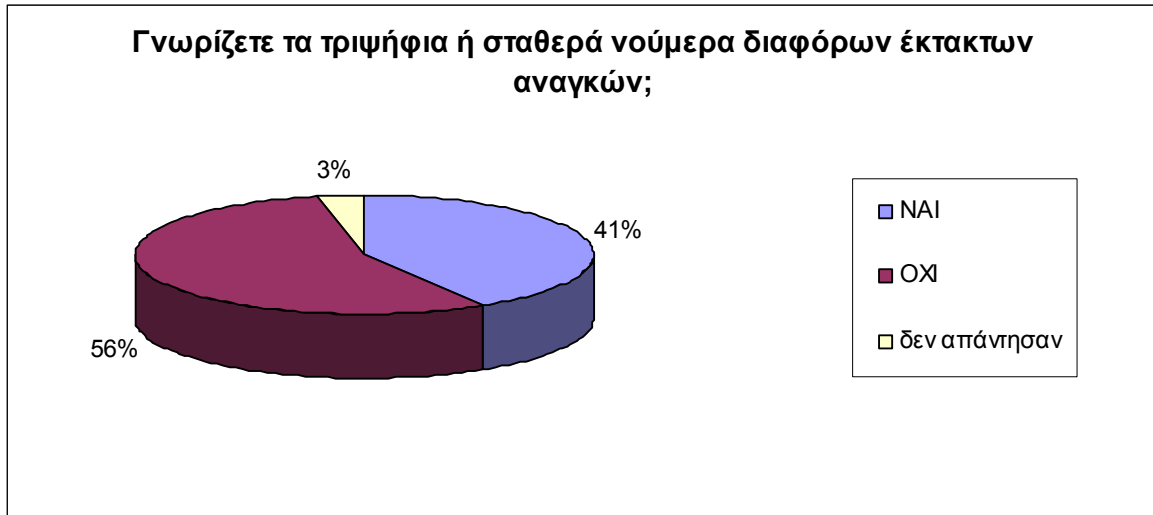
Ερώτηση 26Α



Ερώτηση 27



Ερώτηση 28



Ερώτηση 29



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ

(21, 21A, 22, 22A, 23, 24, 24A, 25, 26, 26A, 27, 28, 29)

Στο πίνακα 21 ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες να μας απαντήσουν αν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών και το μεγαλύτερο ποσοστό 62% δήλωσαν καταφατικά. Από αυτούς το 52% παρακολούθησε κάποιο σεμινάριο κατά την διάρκεια των σπουδών τους και το 10% μετά τη λήψη του πτυχίου τους. Ενώ το 38%, ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ κανένα είδους σεμιναρίου πριν και μετά την λήψη του πτυχίου τους.

Στο πίνακα 22, στην περίπτωση που δεν είχαν συμμετάσχει σε κάποια σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών αν θα ήθελαν να παρακολουθήσουν, το 56% απάντησε θετικά, το 3% ίσως να παρακολουθούσε κάτω από κάποιες προϋποθέσεις (τόπος διεξαγωγής σεμιναρίου, επαγγελματικές, οικογενειακές υποχρεώσεις κτλ). Το 10% απάντησε αρνητικά ότι δηλαδή δεν επιθυμεί να παρακολουθήσει κανένα τέτοιου είδους σεμινάριο και το 31% δεν έδωσε καμία απάντηση. Όσοι επιθυμούσαν να συμμετάσχουν σε κάποιο σεμινάριο ή μάθημα Πρώτων Βοηθειών, το 45% επέλεξε σαν κατάλληλο φορέα το ΕΚΑΒ, το 14% από τον εργασιακό τους φορέα, το 3% από τον Ερυθρό Σταυρό και το 7% επιθυμεί κάποιον άλλον φορέα. Ωστόσο το 31% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία.

Στο πίνακα 23 στην ερώτηση ποιόν φορέα θεωρούν ως κατάλληλο για την διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών, το 59% υποστηρίζει ως καταλληλότερο φορέα το ΕΚΑΒ, το 14% υποστηρίζει πως τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι τα καταλληλότερα για την διεξαγωγή τέτοιων πιστοποιητικών, το 14% τα κλιμάκια επιστημονικών ερευνών (π.χ ελληνική εταιρία καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης) το 10% επιθυμεί τον Ερυθρό Σταυρό ενώ το 3% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία.

Στο πίνακα 24 το μεγαλύτερο ποσοστό 97% πιστεύει ότι πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στην Α' λυκείου με ποσοστό 34%, στην Β' λυκείου με ποσοστό 17%, στην Γ' λυκείου με ποσοστό 28% και υπάρχει ένα ποσοστό 7% που υποστηρίζει σε όλες τις τάξεις του Λυκείου. Το 14% δεν επέλεξε καμία τάξη της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως πιο κατάλληλη ενώ ένα 3% δεν συμφωνεί με την χορήγηση τέτοιων μαθημάτων στον τομέα της εκπαίδευσης.

Στο πίνακα 25, ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες να βαθμολογήσουν τον εαυτό τους όσον αφορά τις γνώσεις τους στην παροχή πρώτων βοηθειών. Το 53% βαθμολόγησε τον

εαυτό του με 3 (αρκετά καλές), το 31% με 4 (πολύ καλές), το 10% με 1 (μηδαμινές), το 3% με 5 (άριστες) και το 3% με 2 (καλές).

Στο πίνακα 26, ρωτήσαμε εάν είχαν βρεθεί ποτέ σε κατάσταση παροχής πρώτων βοηθειών, το 45% απάντησε καταφατικά, το 48% απάντησε αρνητικά και το 7% δεν έδωσε καμία απάντηση. Όσοι από τους ερωτηθέντες βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής πρώτων βοηθειών, τους ζητήθηκε να αξιολογήσουν την ανταπόκριση τους στις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού. Το 21% βαθμολόγησε τον εαυτό του με 4 (πολύ καλή) το 10% με 3(αρκετά καλή) το 7% με 5 (άριστη) και το 7% επίσης με 1 (μηδαμινές) ενώ το 55% δεν θέλησε να μπει στην διαδικασία να βαθμολογήσει τον εαυτό του.

Στο πίνακα 27, στην περίπτωση που η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής (5=άριστη ή 4=πολύ καλή), το 17% υποστηρίζει ότι τους εμπόδισε η πολυπλοκότητα του περιστατικού (π.χ. βαρύ τροχαίο), το 10% χρησιμοποιεί σαν εμπόδιο την μικρή τους εμπειρία σε τέτοιου είδους καταστάσεις, το 7% πιστεύει ότι η έλλειψη γνώσεων ήταν αυτή που δεν το κατέστησε ικανό στην επαρκή ανταπόκριση του στο περιστατικό, ενώ το 66% δεν έδωσε καμία απάντηση για την ανεπαρκή ανταπόκριση του.

Στο πίνακα 28 ρωτήσαμε τους ερωτηθέντες αν γνωρίζουν τα τριψήφια νούμερα εκτάκτου ανάγκης, και αν ναι ποια είναι αυτά. Το 41% είναι γνώστης των ψηφίων εκτάκτου ανάγκης, το 56% δεν είναι γνώστης όλων τουλάχιστον και το 3% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στο πίνακα 29, στην ερώτηση αν γνωρίζουν ποιες είναι οι απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλέσουμε και ποιες είναι αυτές, το 87% είναι γνώστης των πληροφοριών αυτών, το 3% δεν είναι γνώστης και το 10% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού μας έχει παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και μετά τη λήψη του βασικού τους πτυχίου.

Παράλληλα υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό που δεν είχε την ευκαιρία να παρακολουθήσει ποτέ τέτοιου είδους σεμινάρια και αρκετοί από αυτούς θα επιθυμούσαν να συμμετέχουν. Επιλέγουν σαν καταλληλότερο φορέα διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών το ΕΚΑΒ χωρίς όμως να απορρίπτουν και τους άλλους φορείς όπως πανεπιστημιακά νοσοκομεία, Ερυθρός Σταυρός, κλιμάκια επιστημονικών ερευνών κ.α.

Θεωρούν ότι θα έπρεπε να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιλέγοντας σαν καταλληλότερη τάξη αυτήν της Α'

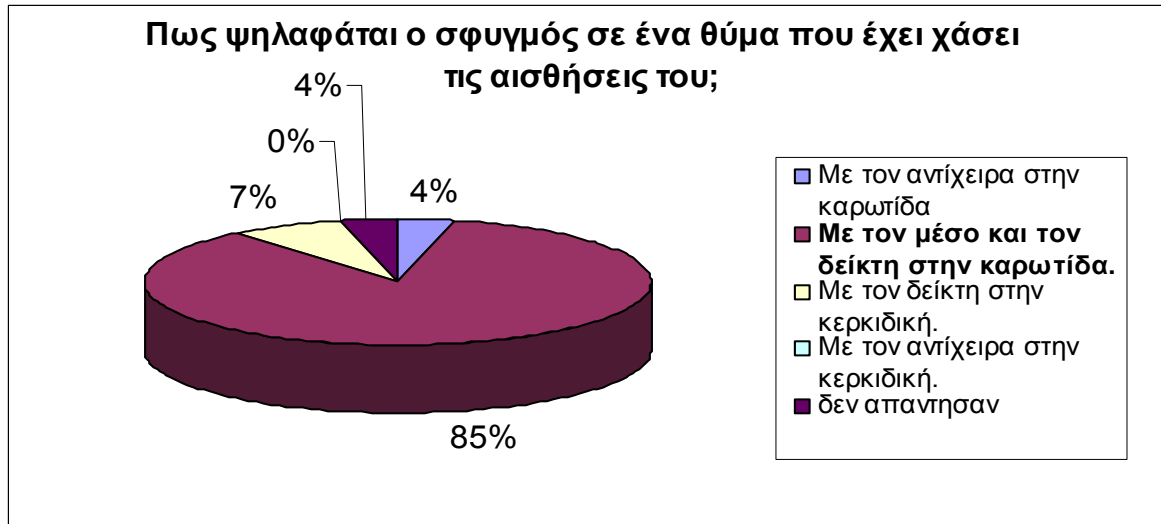
Λυκείου. Χωρίς να υπάρχει αρνητική επιλογή των Β' και Γ' τάξεων. Ωστόσο βαθμολόγησαν τον εαυτό τους, με αρκετά καλές έως και πολύ καλές γνώσεις όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες.

Βέβαια αρκετοί ήταν αυτοί που βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών, οι οποίοι βαθμολόγησαν την ανταπόκριση τους, αρκετά καλή (3), πολύ καλή (4) και άριστη (5), όμως υπήρξε και ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό που βαθμολόγησε την ανταπόκριση τους μηδαμινή (1) και καλή (2) ενώ παραπάνω παρατηρούμε ότι βαθμολόγησαν τις γνώσεις τους αρκετά καλές (4) έως άριστες (5). Οι λόγοι εξαιτίας των οποίων οφείλεται αυτή ανεπαρκής ανταπόκριση είναι η πολυπλοκότητα του περιστατικού, η μικρή εμπειρία αλλά και η έλλειψη γνώσεων. Τέλος άξιο συζήτησης είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού μας δεν γνωρίζει τα νούμερα εκτάκτου ανάγκης, αλλά είναι σε θέση να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλέσουμε.

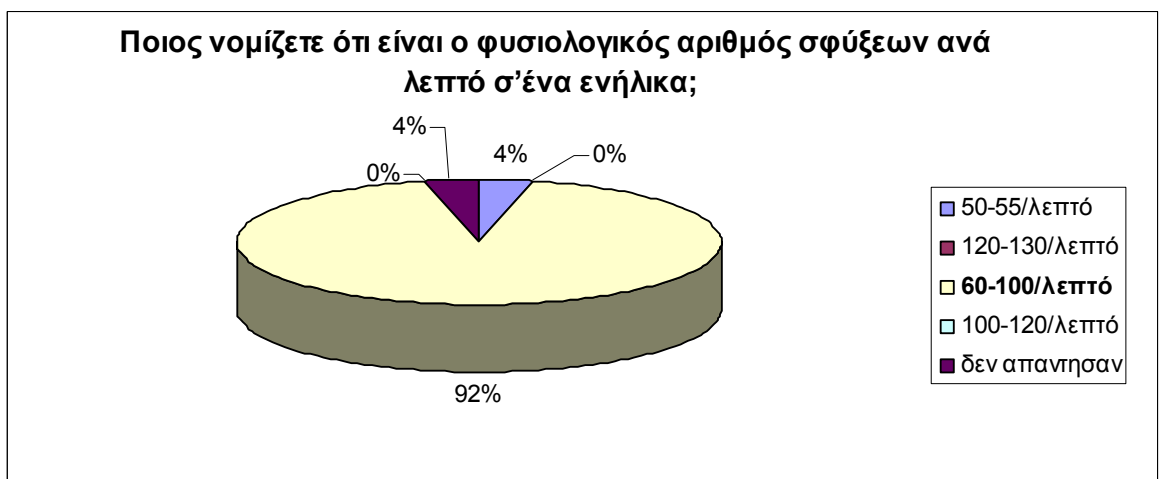
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11
ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (28 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ερώτηση 1



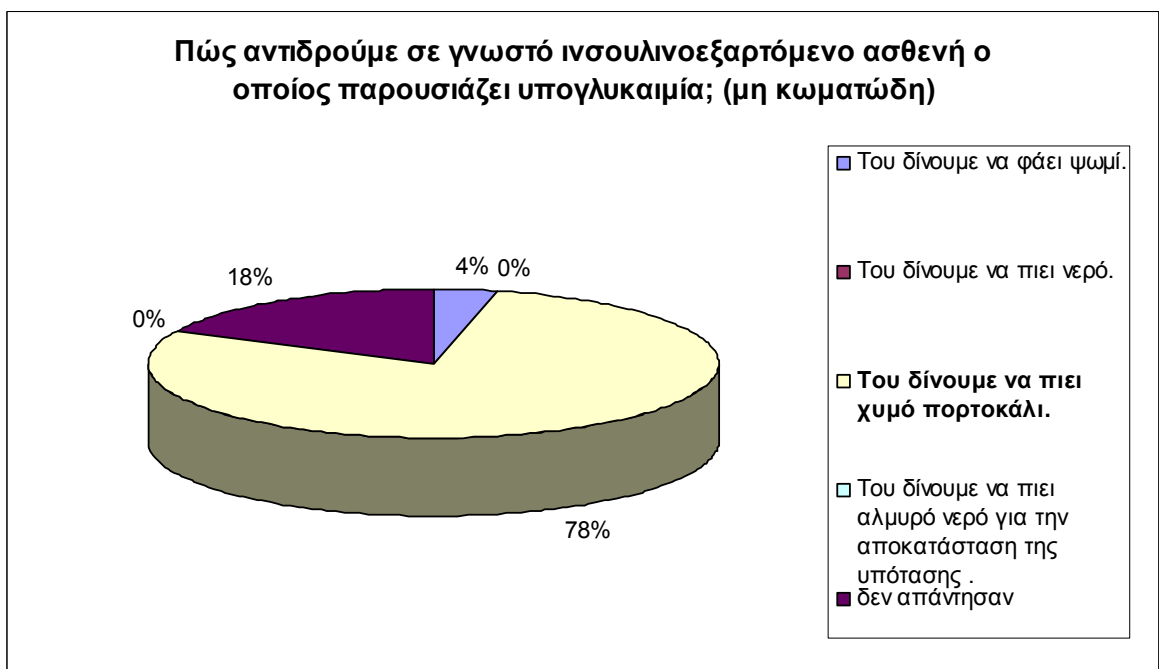
Ερώτηση 2



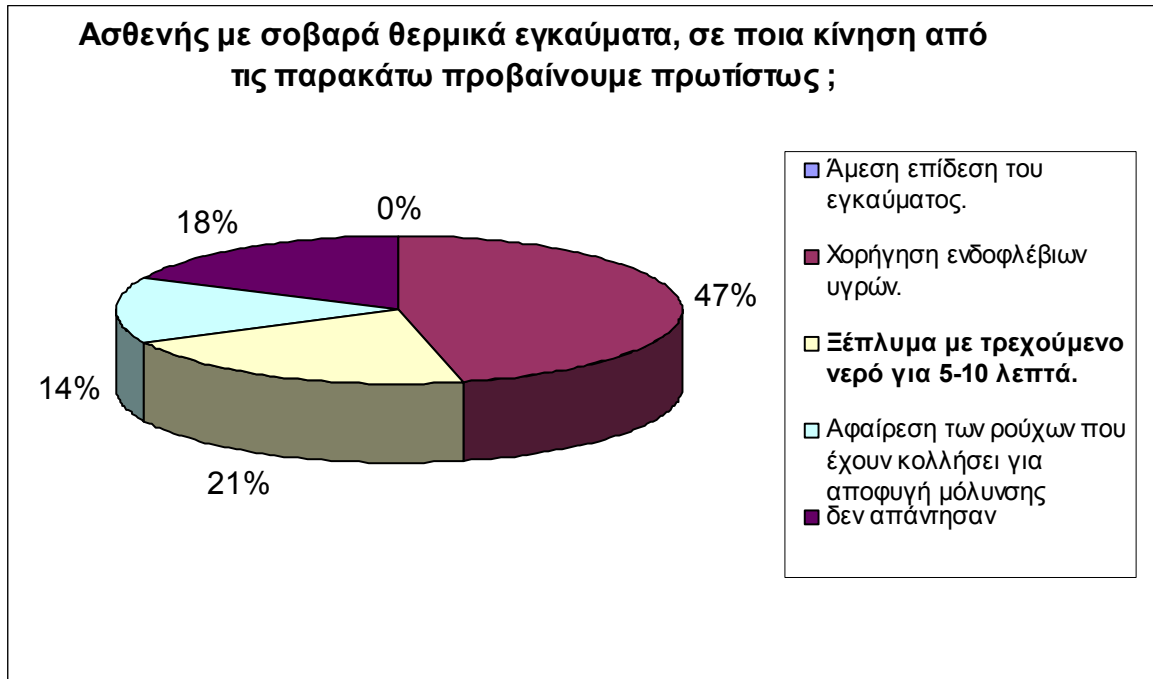
Ερώτηση 3



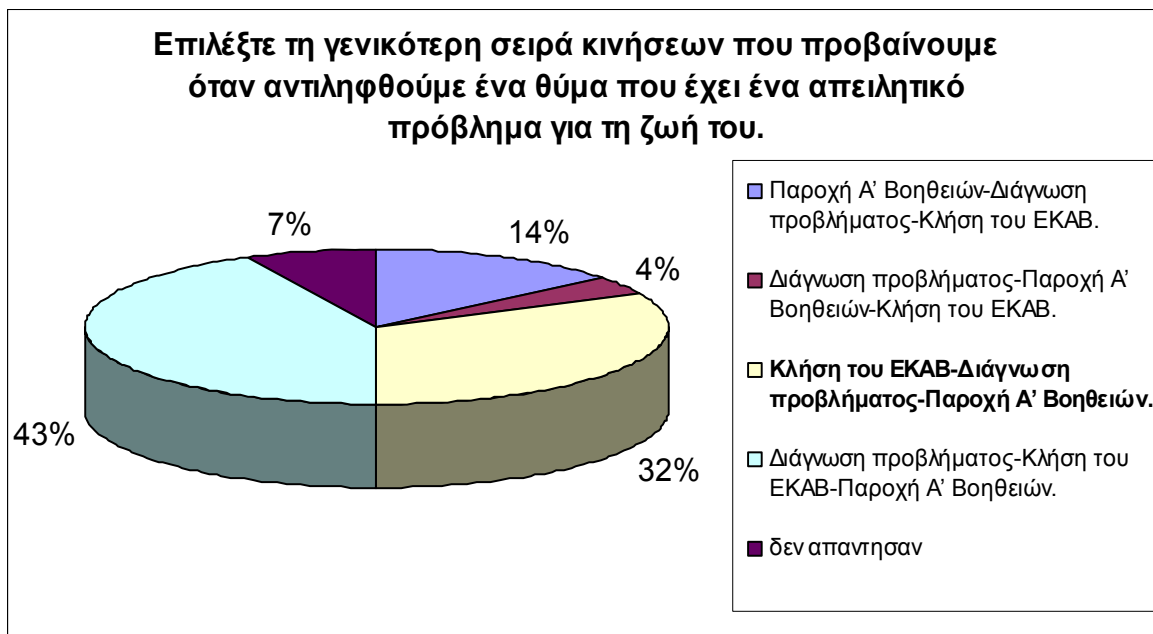
Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους ερωτηθέντες ιατρούς 85% απάντησε σωστά πως ο κατάλληλος τρόπος για να ψηλαφήσουμε τον σφυγμό είναι με τον δείκτη στην καρωτίδα. Ένα ποσοστό 11% έδωσε λανθασμένη απάντηση και ένα 4% δεν απάντησε καθόλου

Στον πίνακα 2 παρατηρείται ότι το 92% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησαν σωστά ποιος είναι ο φυσιολογικός αριθμός σφύξεων σε έναν ενήλικα δηλαδή 60- 100 σφύξεις / λεπτό και το 4% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 4% επίσης δεν έδωσε καμία απάντηση σε αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 3 διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών που ερωτήθηκαν το 89% γνωρίζει ότι οι 160 σφύξεις /λεπτό είναι φυσιολογικές, το 4% δεν ήταν γνώστης, ενώ το 7% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στην συνέχεια στον πίνακα 18 παρατηρείται ότι το 78% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησε σωστά ότι σε γνωστό ινσουλινοεξαρτώμενο ασθενή ο οποίος παρουσιάζει υπογλυκαιμία αντιδρούμε δίνοντας του να πει χυμό πορτοκάλι. Ένα 4% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 18% δεν επέλεξε να απαντήσει.

Στον πίνακα 20 παρατηρείτε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ιατρών 61% απάντησε λανθασμένα και μόνο το 21% γνώριζε ότι σε ασθενή με σοβαρά θερμικά εγκαύματα η πρώτη κίνηση πού προβαίνουμε είναι το ξέπλυμα της εγκαυματικής περιοχής με τρεχούμενο νερό για 5-10 λεπτά, ενώ το 18% δεν έδωσε καμία απάντηση για την αντιμετώπιση θερμικών εγκαυμάτων.

Στον πίνακα 30 παρατηρείται ότι μόνο το 32% επέλεξε σωστά την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ- διάγνωση προβλήματος – παροχή πρώτων βοηθειών, στην περίπτωση που αντιληφθεί ένα απειλητικό για τη ζωή πρόβλημα σε ένα θύμα. Το 61% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 7% δεν έδωσε καμία απάντηση.

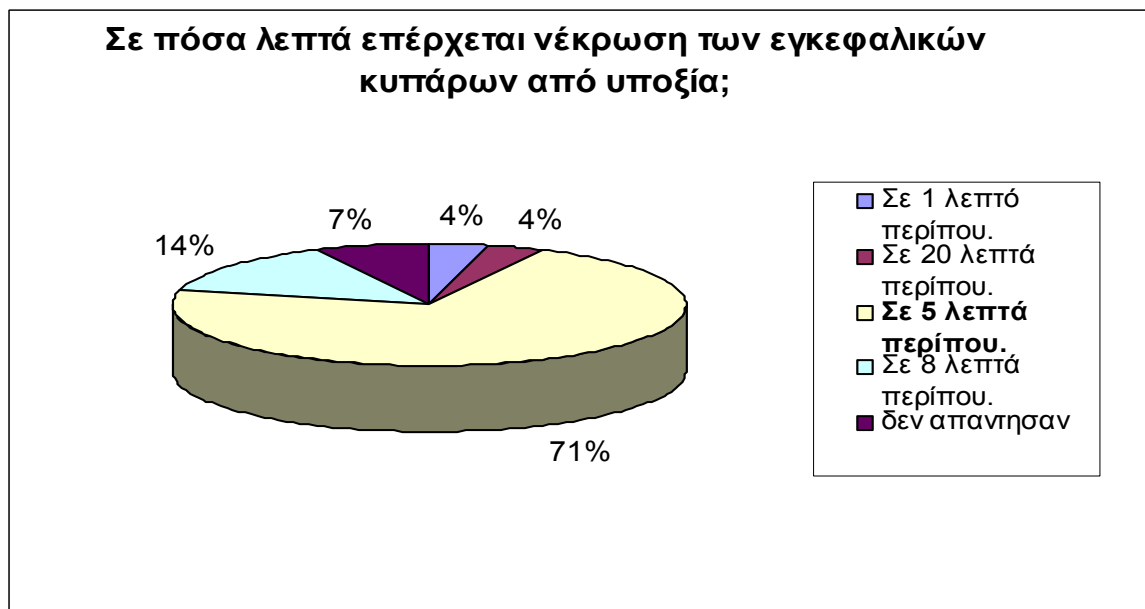
Συγκρίνοντας τους παραπάνω πίνακες οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των γενικών ερωτήσεων ότι οι γνώσεις των ιατρών που απαρτίζουν τα κέντρα υγείας δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικές. Κατά την κρίση μας και λόγω της επιστήμης που εξασκούν θα έπρεπε να ήταν περισσότερο γνώστες του αντικειμένου της μελέτης μας δηλαδή τις πρώτες βοήθειες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

ΚΑΡΠΑ

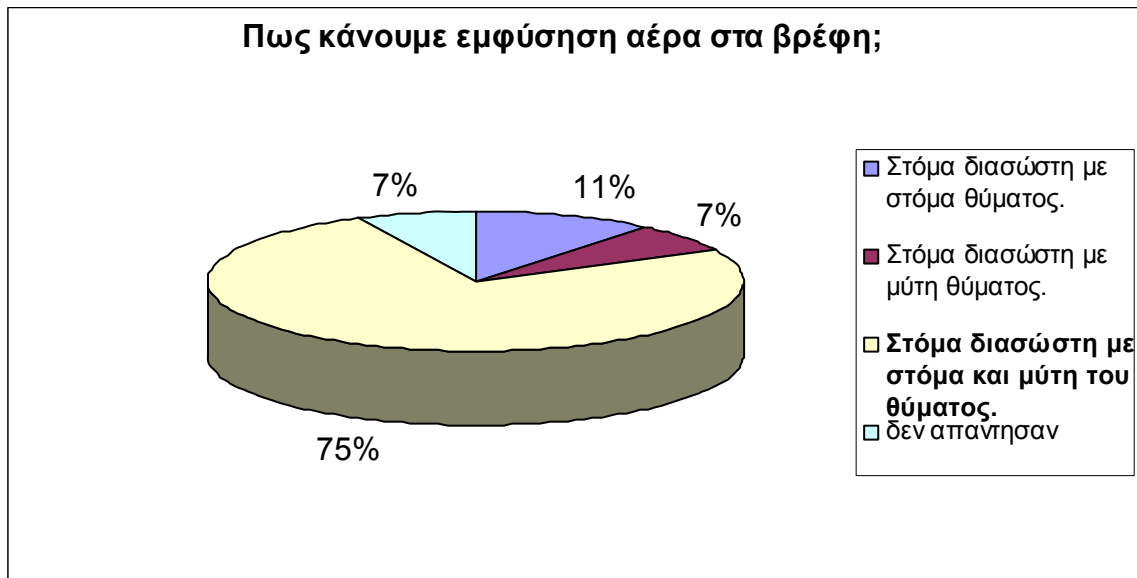
Ερώτηση 4



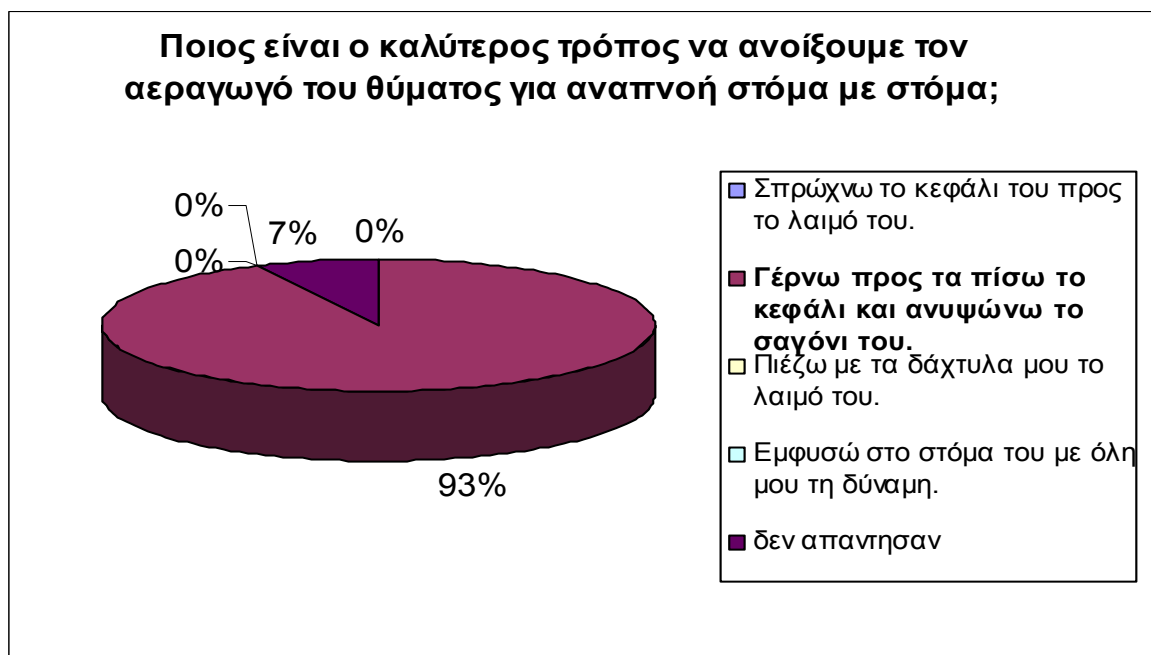
Ερώτηση 5



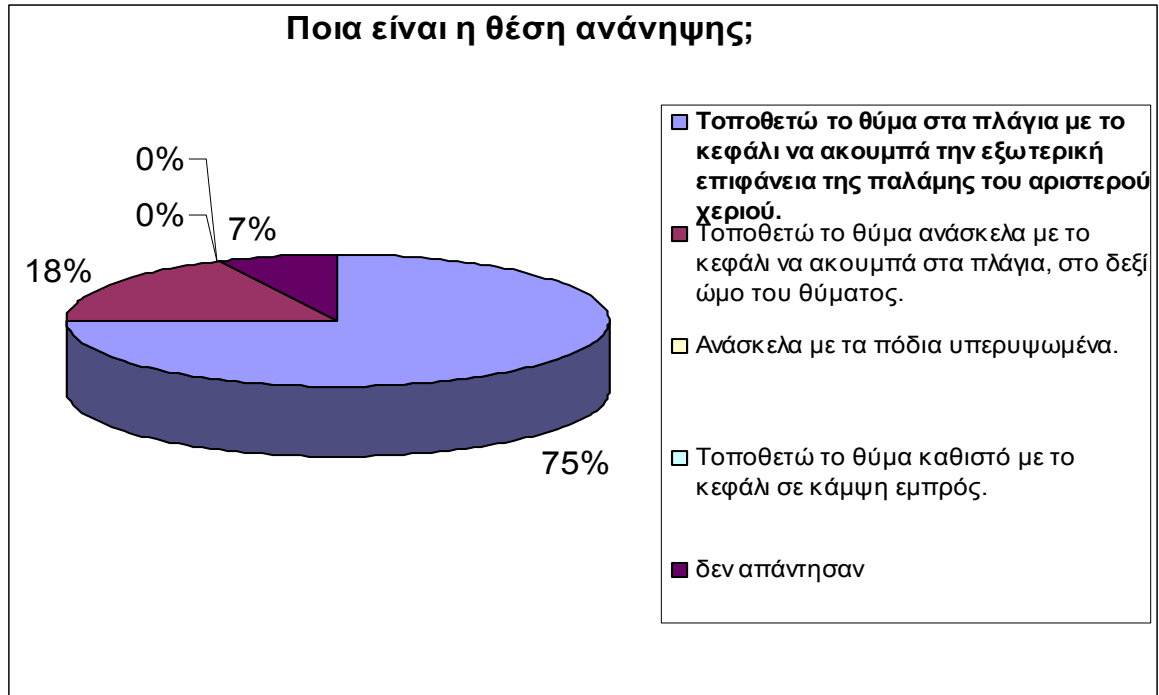
Ερώτηση 6



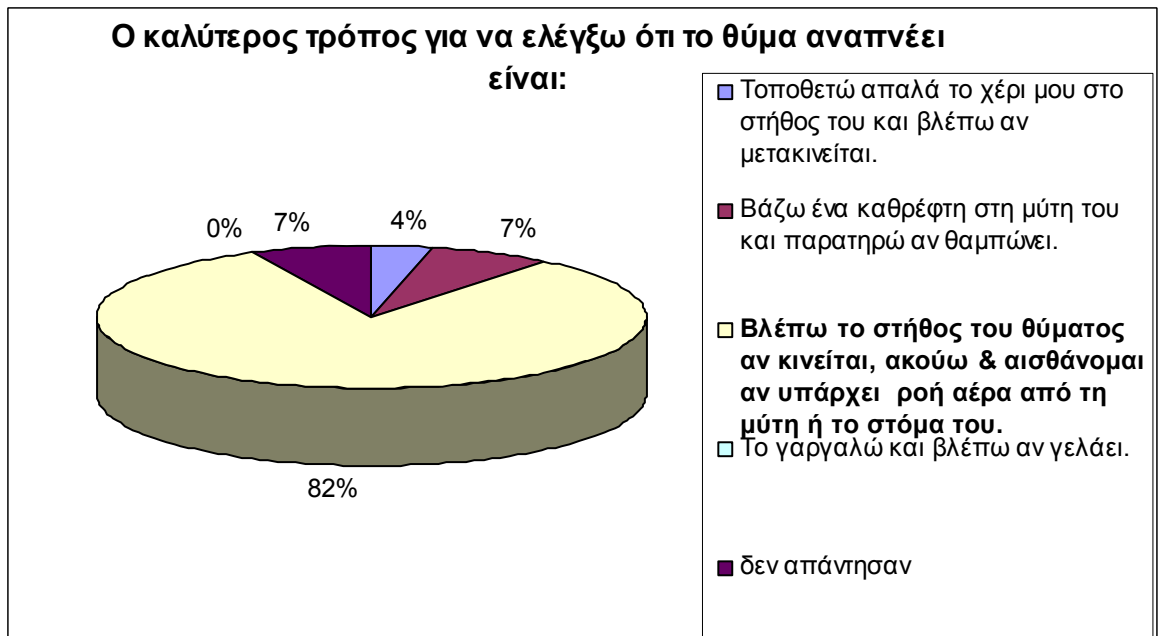
Ερώτηση 7



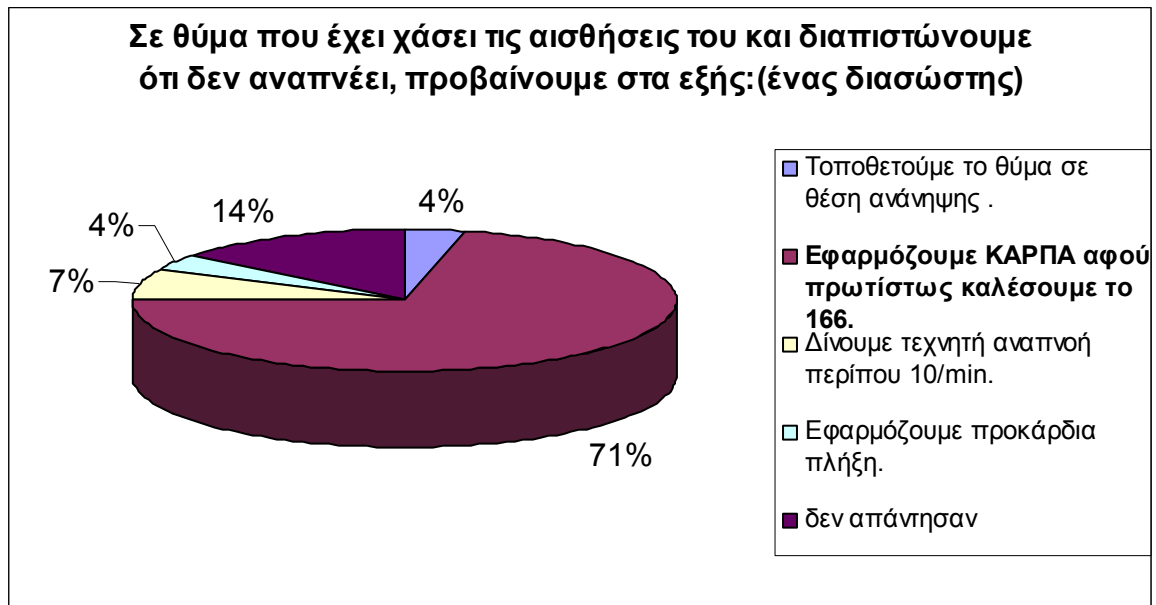
Ερώτηση 8



Ερώτηση 9



Ερώτηση 12



ΚΑΡΠΑ(4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ιατρών 53% δεν ήταν ικανό να αντιστοιχήσει επιτυχώς την σωστή αναλογία εμφυσήσεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος και μόνο το 11% μπόρεσε να κάνει την σωστή αντιστοίχιση επιτυχώς, ενώ το 36% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 5 το 71% των ερωτηθέντων ιατρών γνωρίζει ότι η εγκεφαλική νέκρωση επέρχεται σε 5 λεπτά περίπου ενώ το 22% απάντησε λανθασμένα και το 7% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στη συνέχεια στον πίνακα 6 το 75% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησε σωστά ότι ο καλύτερος και σωστότερος τρόπος εμφύσησης αέρα στα παιδιά είναι στόμα διασώστη με στόμα και μύτη θύματος, ενώ το 18% απάντησε λανθασμένα και το 7% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 7 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ιατρών απάντησε σωστά ότι ο καλύτερος τρόπος για να ανοίξουμε τον αεραγωγό του θύματος για αναπνοή στόμα με στόμα είναι, γέρνω το κεφάλι προς τα πίσω και ανυψώνω το σαγόκι. Δεν υπήρξαν λανθασμένες απαντήσεις μόνο ένα 7% το οποίο δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι το 75% γνωρίζει τη σωστή θέση ανάνηψης, το 18% δεν είναι γνώστης της παραπάνω ερώτησης και το 7% δεν έδωσε απάντηση σε αυτό το ερώτημα.

Στον πίνακα 9, σύμφωνα με την ερώτηση, ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να ελέγξουμε αν το θύμα αναπνέει το 82% απάντησε σωστά, βλέπω το στήθος του θύματος αν κινείται, ακούω και αισθάνομαι αν υπάρχει ροή αέρα από την μύτη ή το στόμα του. Το 11% απάντησε λανθασμένα ενώ το 7% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 12 παρατηρείται ότι το 71% επέλεξε την σωστή απάντηση, κλήση του ΕΚΑΒ και στη συνέχεια εφαρμογή ΚΑΡΠΑ στην περίπτωση που ένα θύμα χάσει τις αισθήσεις του και διαπιστώνεται ότι δεν αναπνέει. Το 19% απάντησε λανθασμένα και το 14% δεν απάντησε για το σωστότερο τρόπο.

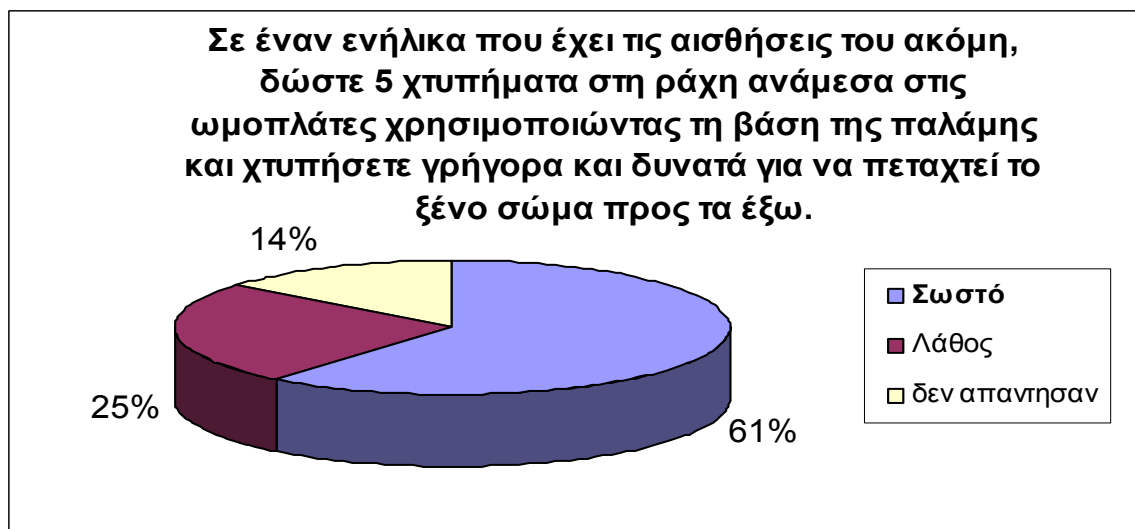
Συγκρίνοντας τους παραπάνω πίνακες που αναφέρονται στην ΚΑΡΠΑ υπήρξε μεγάλο ποσοστό αποτυχίας, γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα σοβαρής έλλειψης γνώσεων από το ιατρικό προσωπικό.

ΠΝΙΓΜΟΣ- ΠΝΙΓΜΟΝΗ.

Ερώτηση 10

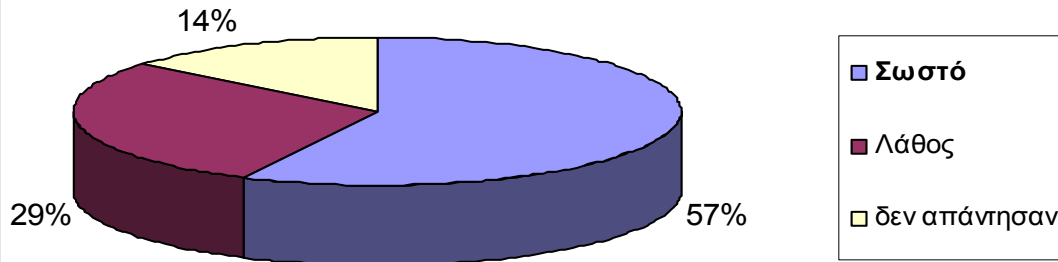


Ερώτηση 11Α



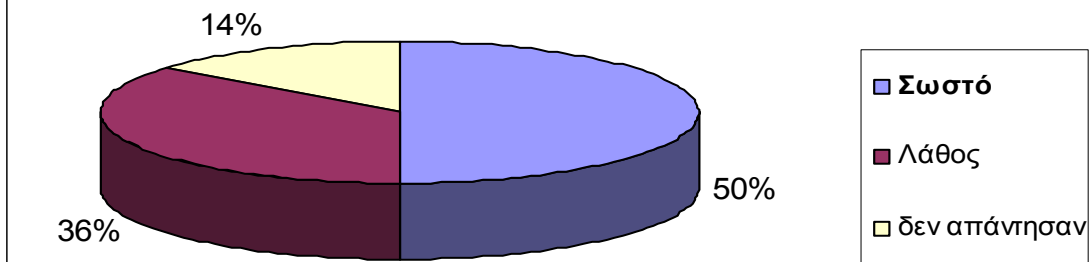
Ερώτηση 11Β

Σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τρεις αισθήσεις του και κατάπτε ξένο σώμα, γονατίζουμε «ιππαστί» πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης το στέρνο, για να πεταχτεί το ξένο σώμα.



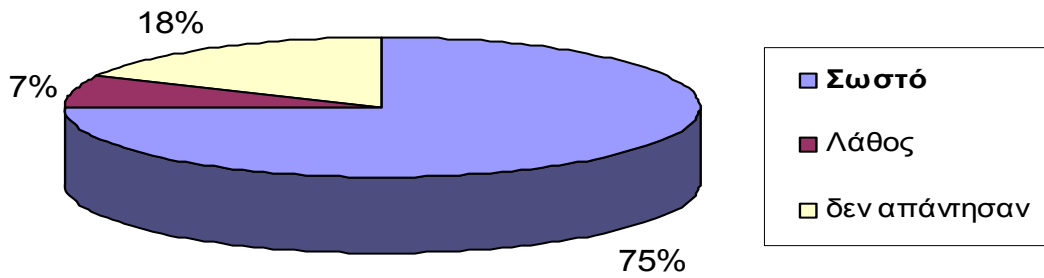
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα-ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ(10 ,11Α ,11Β ,11Γ ,11Δ)

Στον πίνακα 10 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ιατρών 72% απάντησε σωστά στην ερώτηση ποια από τα παρακάτω παθολογικά προβλήματα προκαλούν πνιγμό και το 14% απάντησε λανθασμένα ενώ το 14% επίσης δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 11Α το 61% απάντησε σωστά για το τι κάνουμε σε περίπτωση κατάποσης-ενσφήνωσης ξένου σώματος, σε έναν ενήλικα που έχει τις αισθήσεις δίνοντας 5 χτυπήματα στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες χρησιμοποιώντας τη βάση της παλάμης και χτυπώντας γρήγορα και δυνατά για να πεταχτεί το ξένο σώμα προς τα έξω. Το 25% απάντησε λανθασμένα και το 14% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 11Β, στην ερώτηση σε έναν ενήλικα που έχει τις αισθήσεις του και κατάπτε ξένο σώμα, γονατίζουμε «ιππαστί» πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης το στέρνο, για να πεταχτεί το ξένο σώμα, μόνο το 29% των ιατρών απάντησαν σωστά, ότι η μέθοδος αυτή γίνεται μόνο στη περίπτωση που το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του. Το 57% απάντησε λανθασμένα και το 14% δεν επέλεξε να απαντήσει.

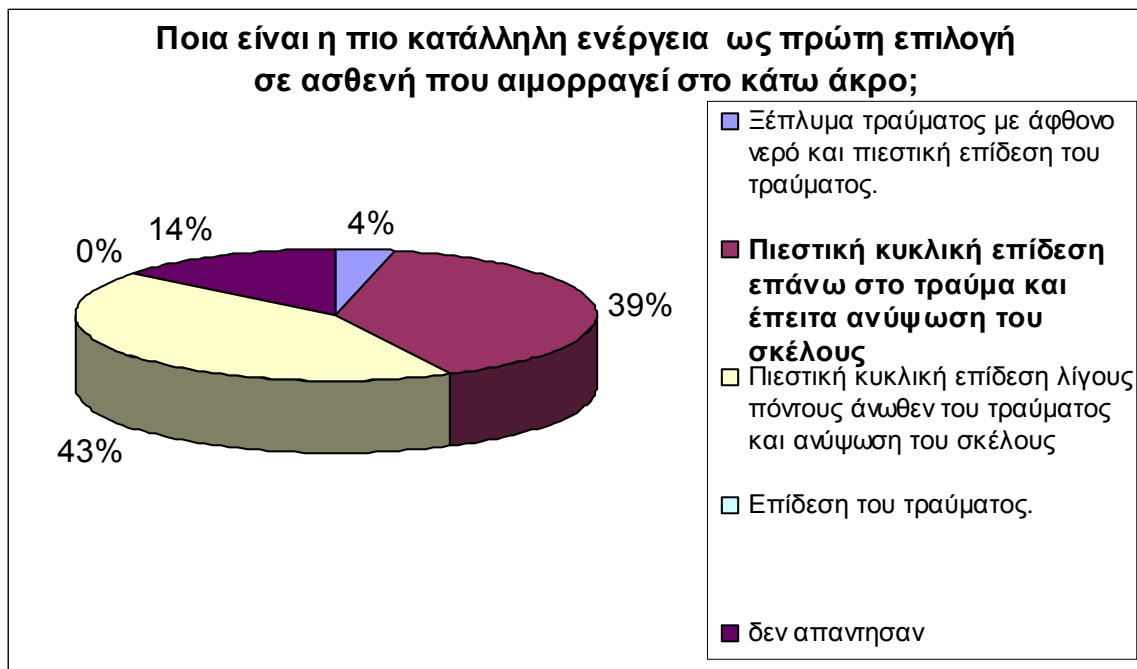
Στον πίνακα 11Γ μόνο το 36% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησε σωστά ότι η αντιμετώπιση σε ενσφήνωση-κατάποση ξένου σώματος σε ένα βρέφος τοποθετώντας το σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας, δίνοντας με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες, δεν είναι η σωστή. Το 50% απάντησε λανθασμένα και το 14% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 11Δ το 75% των ερωτηθέντων ιατρών απάντησε σωστά, στην περίπτωση που έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα-ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στην καρέκλα. Το 7% απάντησε λανθασμένα και το 18% δεν έδωσε καμία απάντηση.

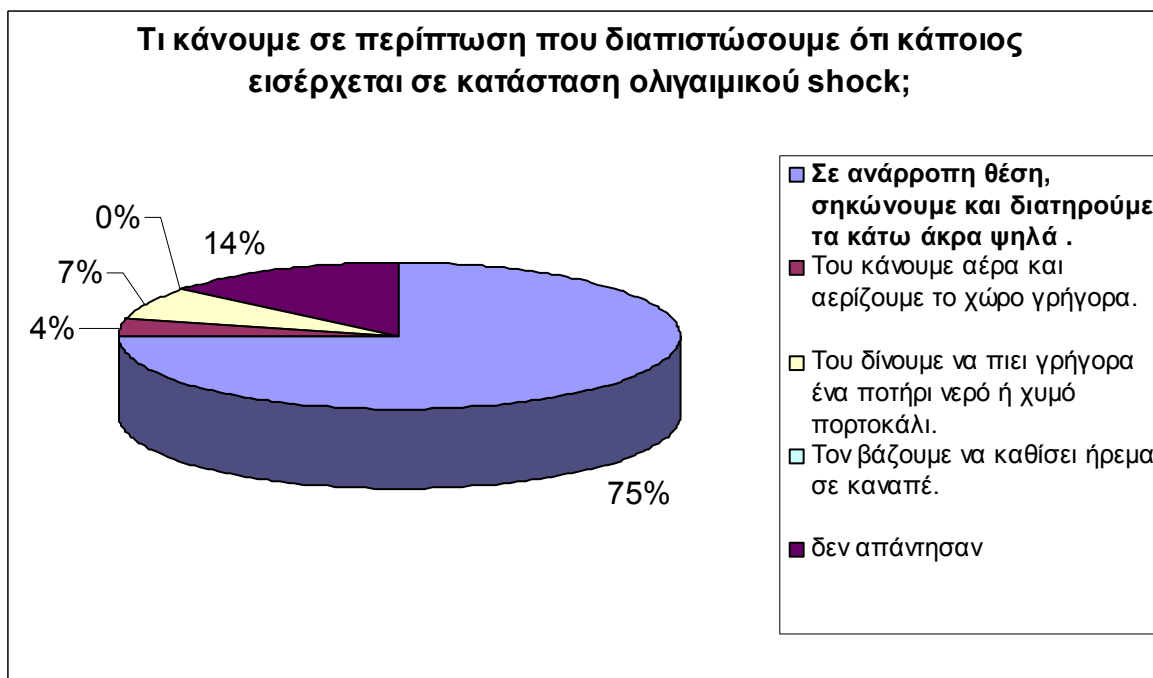
Συγκρίνοντας τις παραπάνω αναλύσεις των πινάκων οι οποίες ανήκουν στην κατηγορία των ερωτήσεων πνιγμός και πνιγμονή, καταλήξαμε σε ένα μη ικανοποιητικό αποτέλεσμα όσον αφορά τις γνώσεις των εργαζομένων ιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εκφράζουμε μία ανησυχία στην περίπτωση που χρειασθεί να παράσχουν πρώτες βοήθειες σε ένα συμβάν πνιγμού ή πνιγμονής χρησιμοποιώντας τους χειρισμούς Heimlich όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα δεν είναι αρκετά γνώστες του αντικειμένου.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

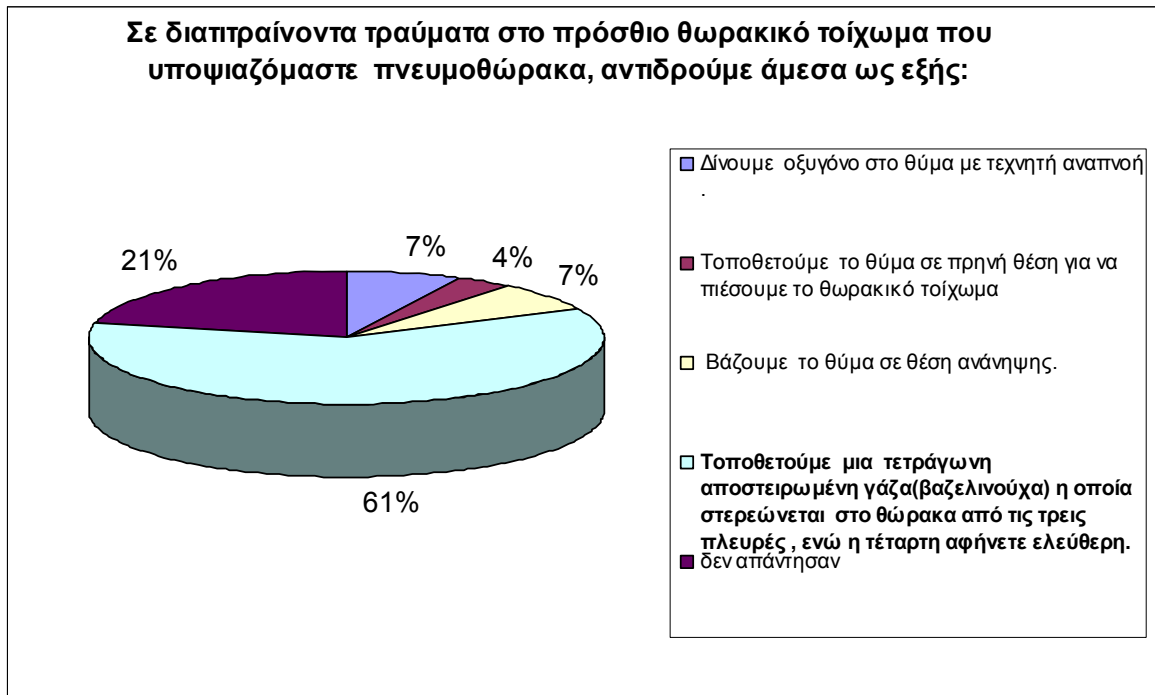
Ερώτηση 13



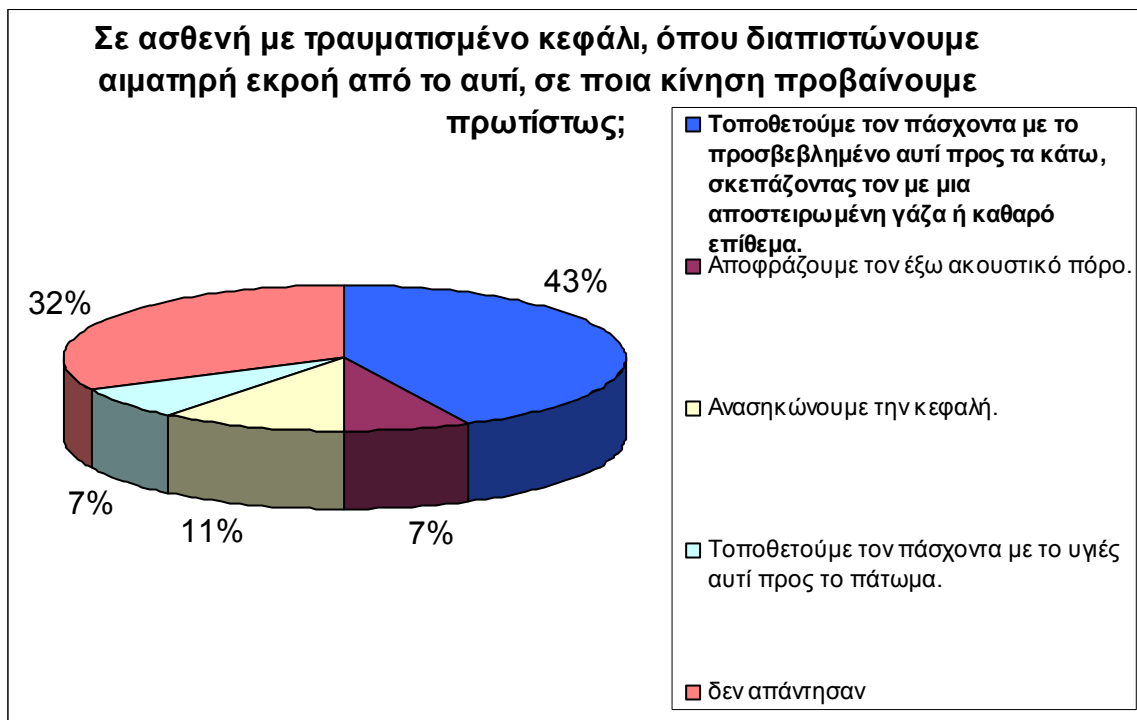
Ερώτηση 14



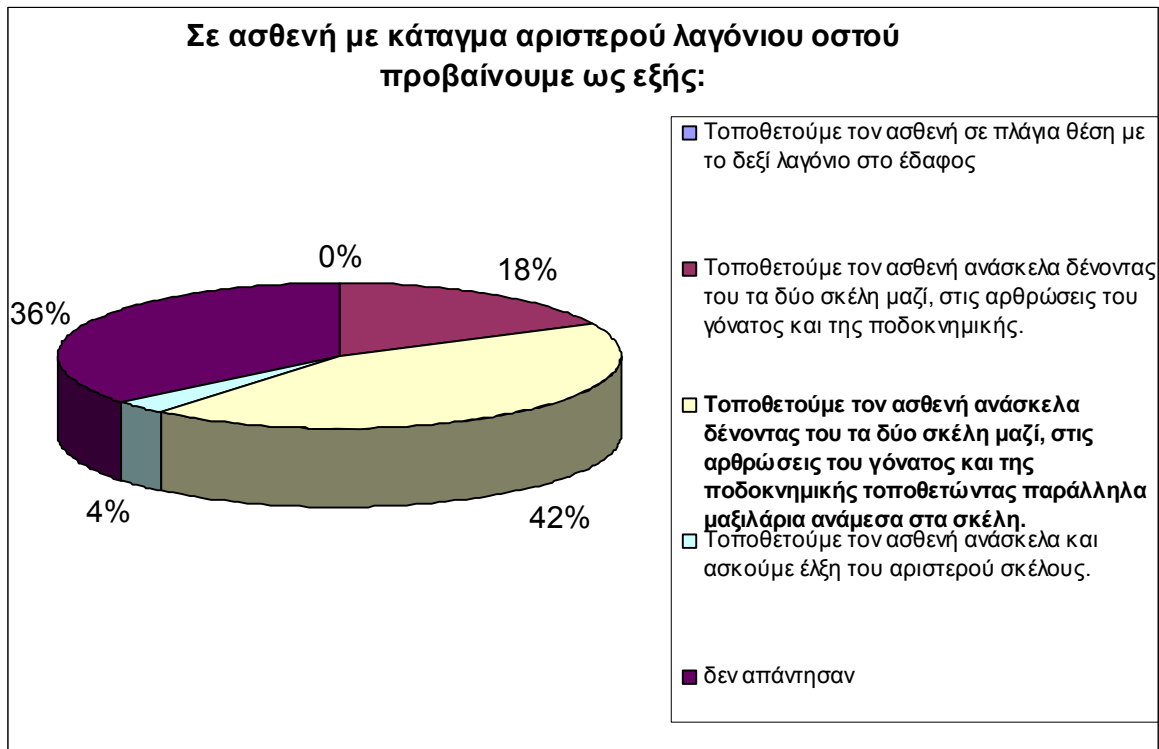
Ερώτηση 15



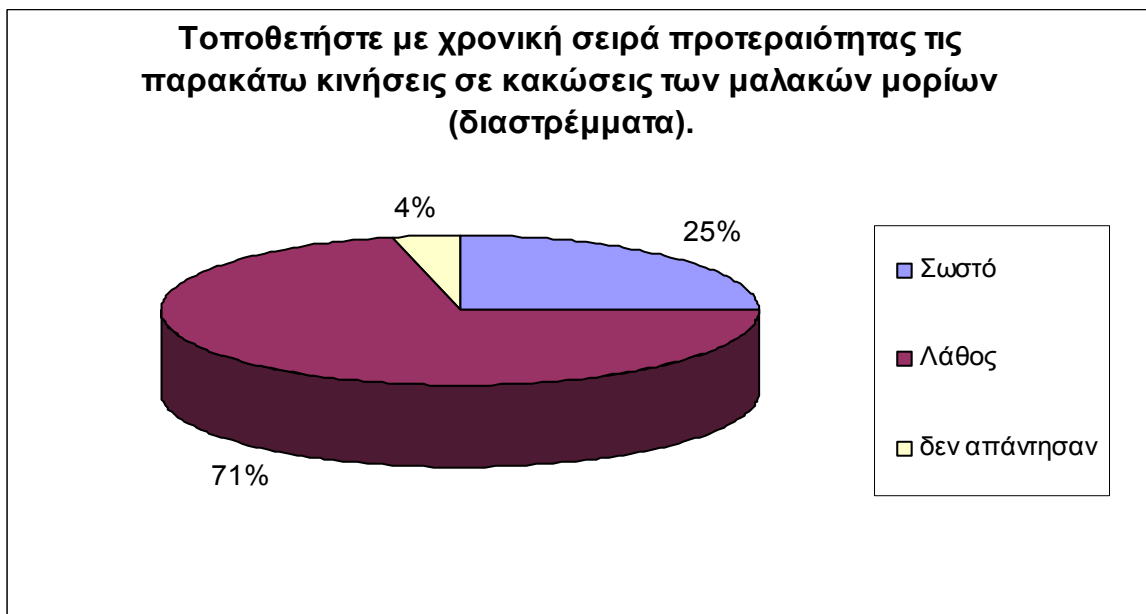
Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

(13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στον πίνακα 13, μόνο το 39% των ιατρών απάντησε σωστά, στην ερώτηση ποια είναι η πιο κατάλληλη ενέργεια ως πρώτη επιλογή σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο, εφαρμόζοντας κυκλική πιεστική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα ανύψωση του σκέλους. Το μεγαλύτερο ποσοστό 47% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 14% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 14, τι κάνουμε στην περίπτωση που διαπιστώνουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαϊμικού shock το 75% απάντησε σωστά, τοποθετώντας τον πάσχοντα σε ανάρροπη θέση, σηκώνοντας και διατηρώντας τα κάτω άκρα ψηλά. Το 11% απάντησε λανθασμένα ενώ το 14% δεν έδωσε απάντηση καθόλου.

Στον πίνακα 15, ποια είναι η άμεση αντίδραση μας σε διατιτραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, όπου υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα, το 61% των ερωτηθέντων ιατρών, επέλεξε σωστά τη χρήση μιας τετράγωνης γάζας (βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές, ενώ η τέταρτη αφήνεται ελεύθερη. Το 18% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 21% δεν έδωσε καμία απάντηση σε αυτό το ερώτημα.

Στον πίνακα 16, σε ποια κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι, όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, το 43% των ερωτηθέντων ιατρών επέλεξε σωστά την τοποθέτηση του πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω, σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα. Το 25% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 32% δεν έδωσε καμία απάντηση.

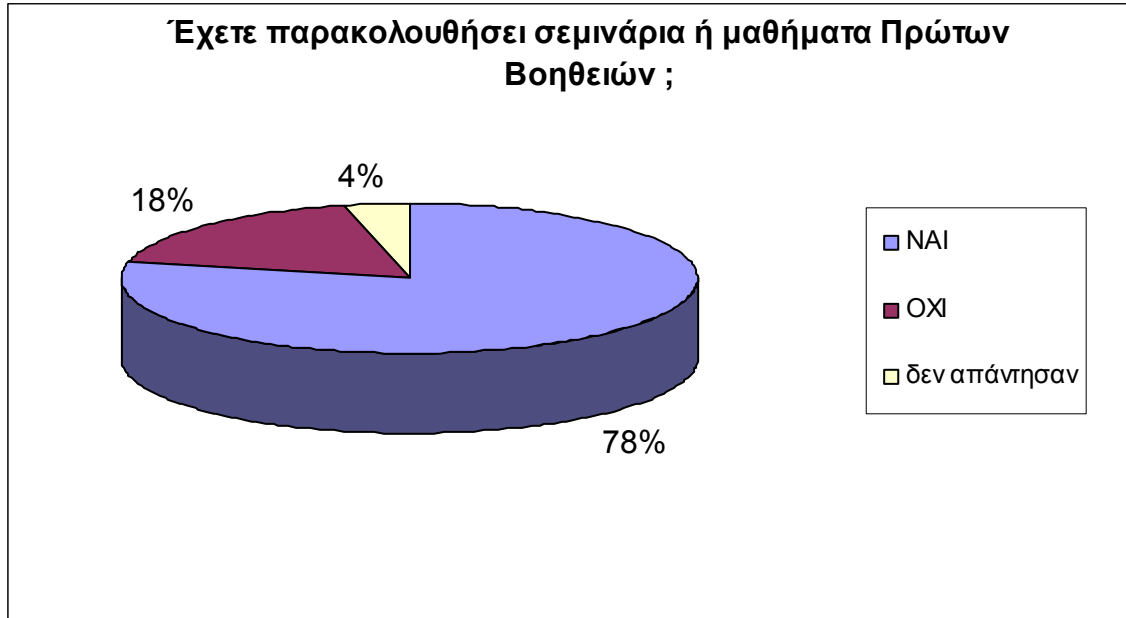
Στον πίνακα 17, τι κάνουμε σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού, το 42% επέλεξε σωστά την τοποθέτηση του ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί, στις αρθρώσεις του γόνατου και της ποδοκνημικής, τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα σκέλη. Το 22% απάντησε λανθασμένα ενώ το 32% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Με τον πίνακα 19, ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες ιατρούς να τοποθετήσουν σε χρονική σειρά προτεραιότητας, τις κινήσεις που προβαίνουμε σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα), όπου το 42% κατάφερε να απαντήσει σωστά και το 22% απάντησε λανθασμένα, ενώ το 36% δεν απάντησε καθόλου.

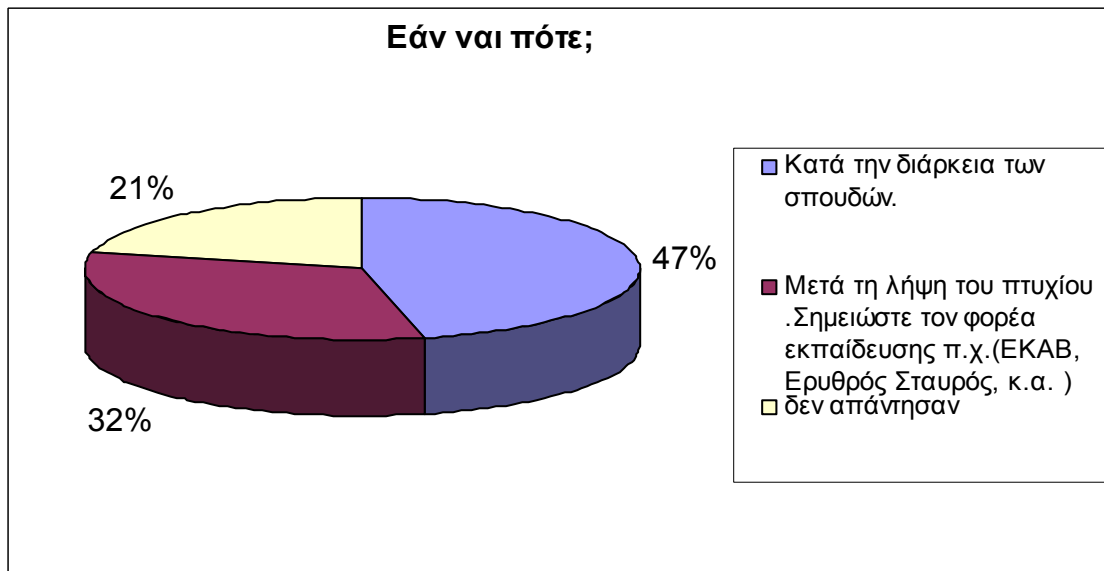
Από τους παραπάνω πίνακες βγάζουμε το συμπέρασμα ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσεων στις τραυματολογικές κακώσεις και συγκεκριμένα στη αντιμετώπιση αιμορραγίας, ολιγαιμικού shock, πνευμοθώρακα, εγκεφαλικών κακώσεων, καταγμάτων οστών και σε κακώσεις μαλακών μορίων. Κακώσεις που συναντάμε πολύ συχνά στην περιοχή μας ιδιαίτερα τη θερινή εποχή.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ.

Ερώτηση 21



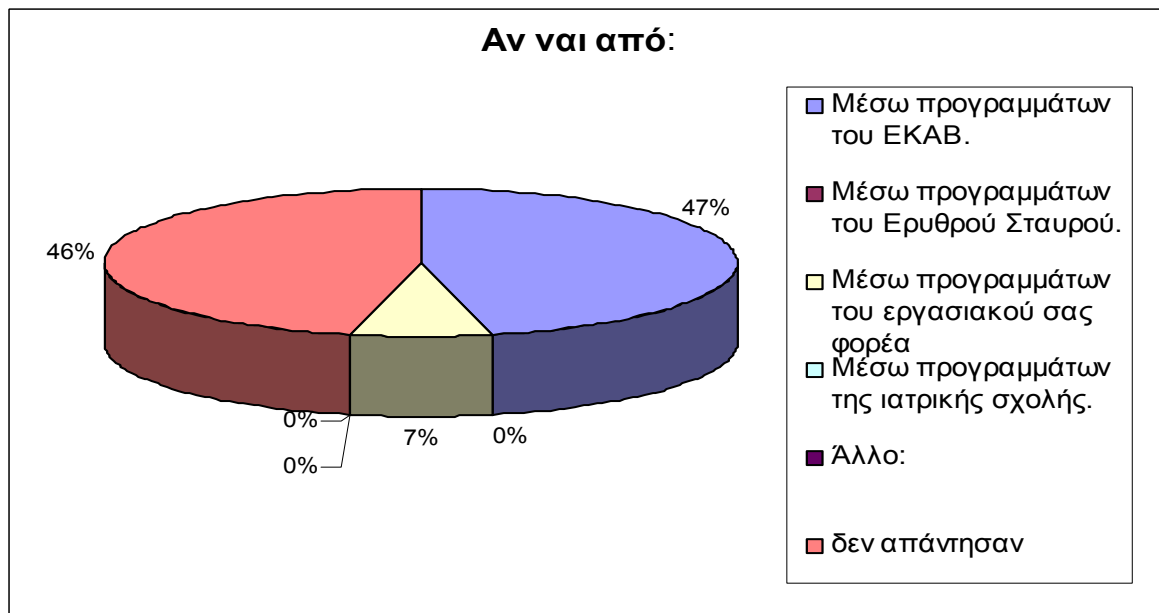
Ερώτηση 21Α



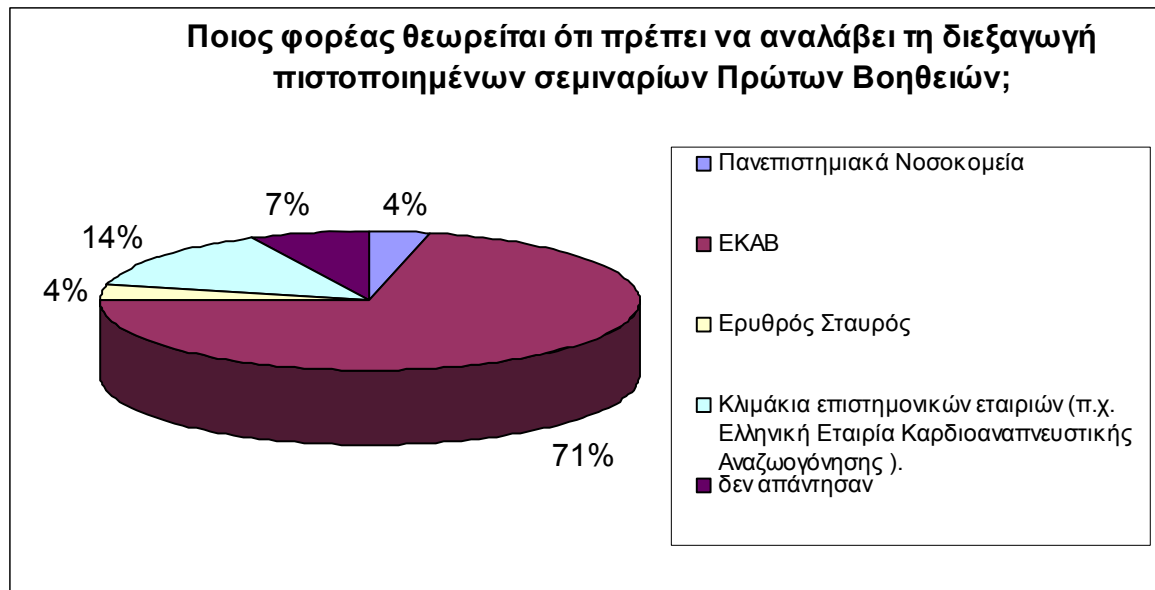
Ερώτηση 22



Ερώτηση 22Α



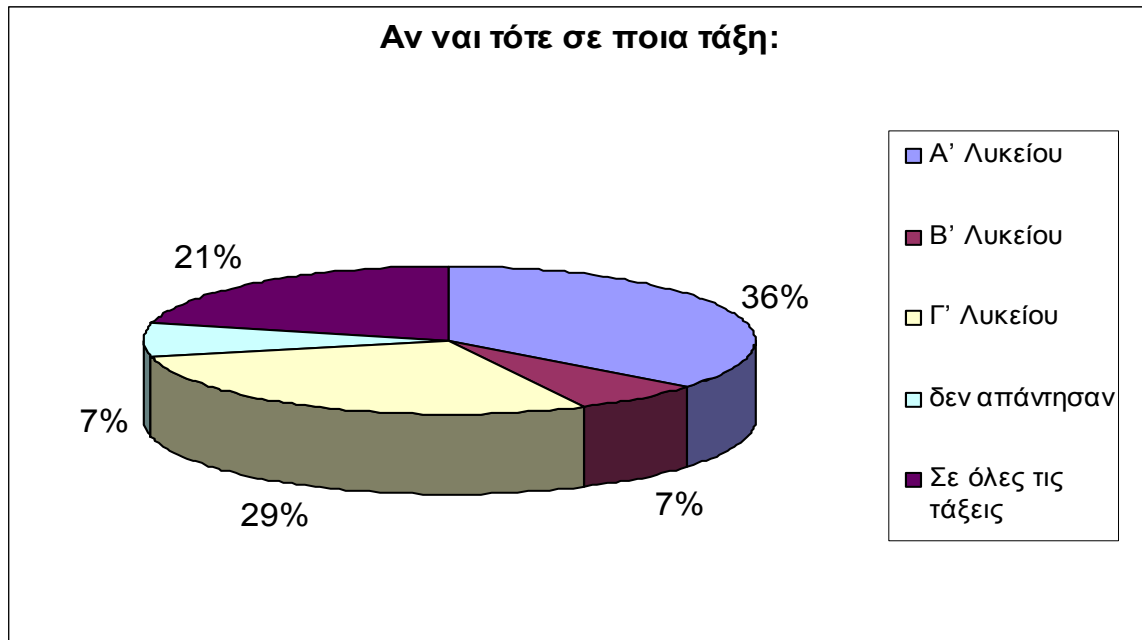
Ερώτηση 23



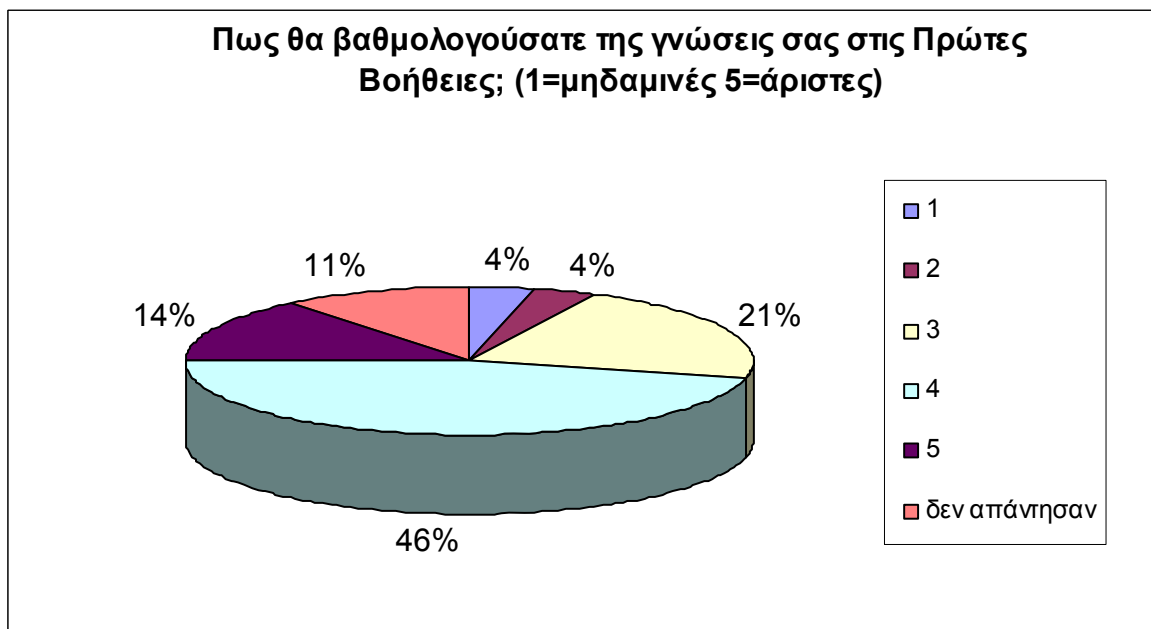
Ερώτηση 24



Ερώτηση 24Α



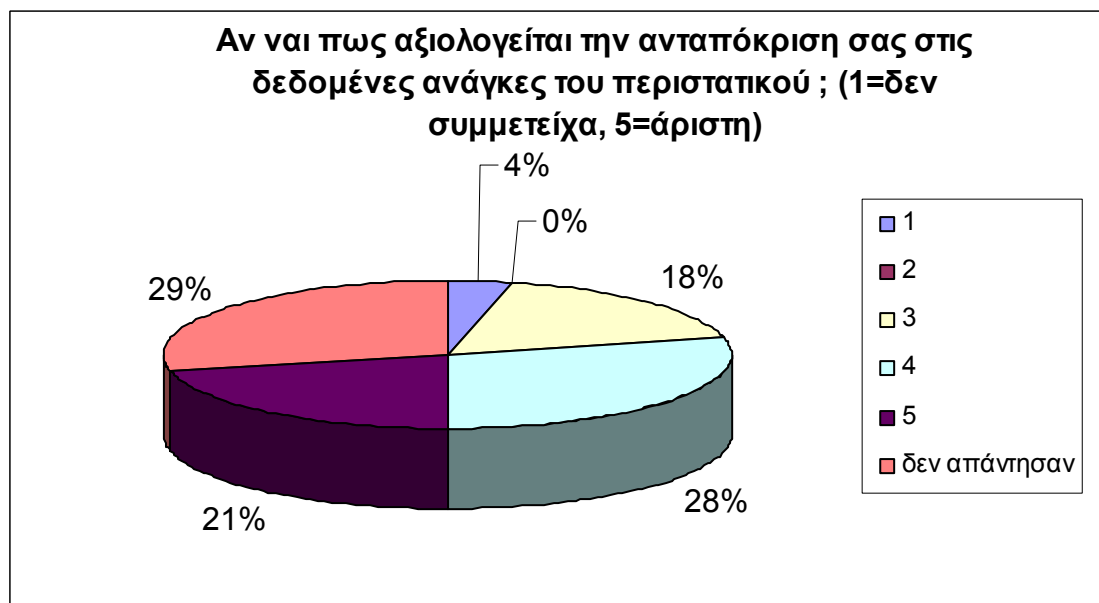
Ερώτηση 25



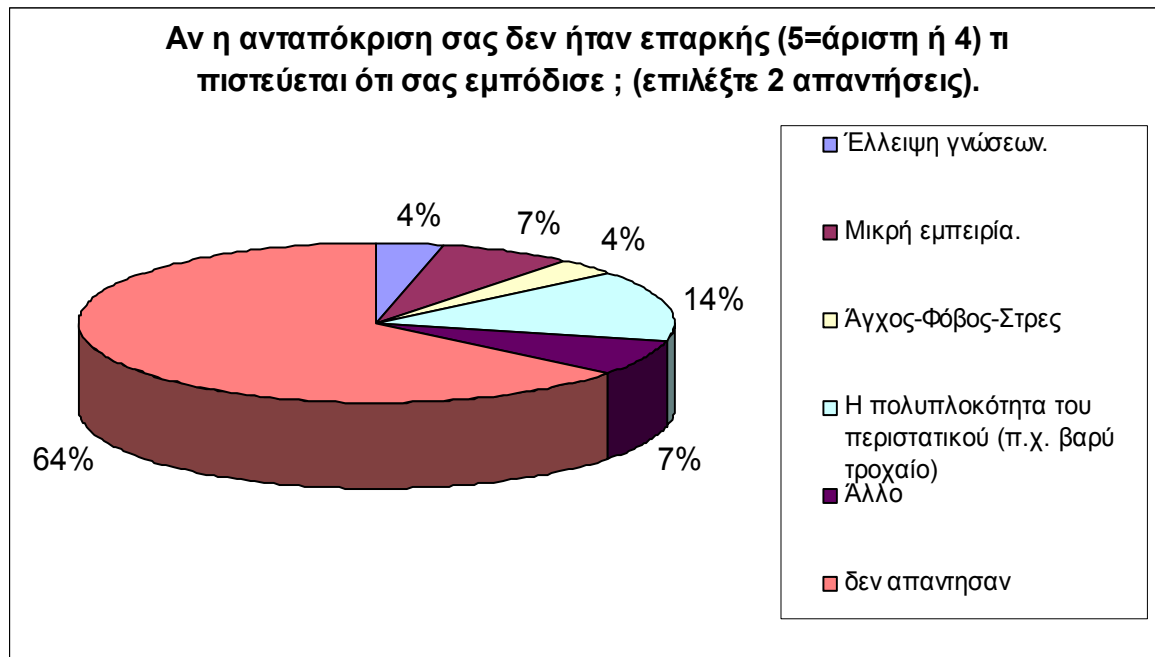
Ερώτηση 26



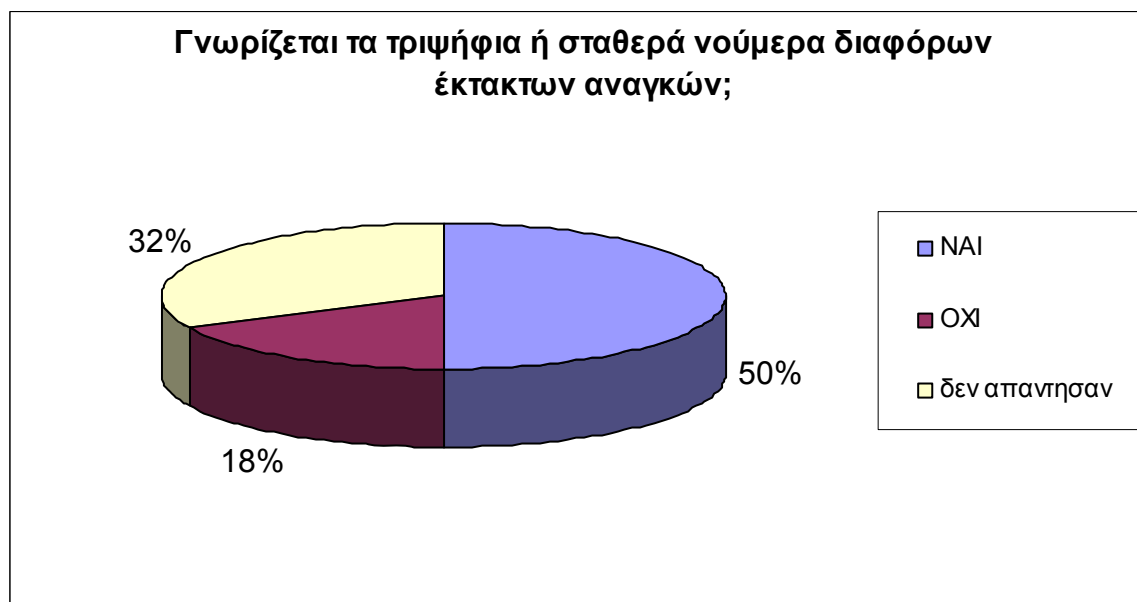
Ερώτηση 26Α



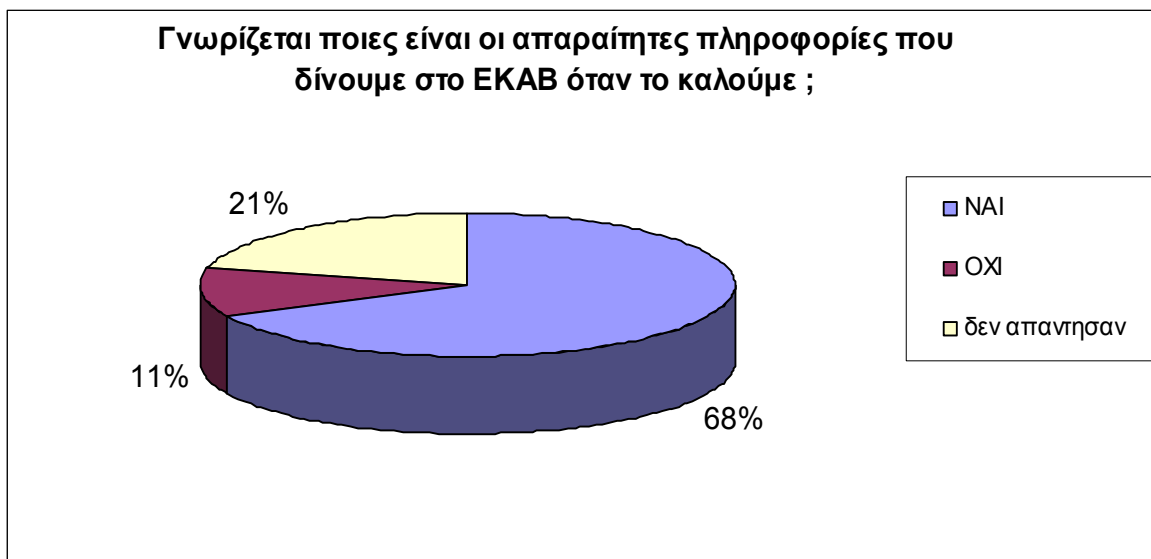
Ερώτηση 27



Ερώτηση 28



Ερώτηση 29



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ

(21, 21A, 22, 22A, 23, 24, 24A, 25, 26, 26A, 27, 28, 29)

Στον πίνακα 21, ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες ιατρούς να μας απαντήσουν αν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα Α' βοηθειών και το 78% απάντησε καταφατικά, όπου από αυτό το ποσοστό το 47% παρακολούθησε κάποιο σεμινάριο κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και ένα 32% μετά τη λήψη του πτυχίου τους (στον εργασιακό τους χώρο ή κάπου αλλού). Το 18% δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει, ποτέ κανένα είδος σεμιναρίου κατά και μετά τη λήψη του πτυχίου τους. Ενώ το 4% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 22, στην περίπτωση που δεν είχαν συμμετάσχει σε κάποια σεμινάρια ή μαθήματα Βοηθειών, αν θα ήθελαν να παρακολουθήσουν, το 39% απάντησε θετικά, το 4% ίσως να ήθελαν να παρακολουθήσουν, το 18% απάντησε αρνητικά ενώ το 39% δεν απάντησε καθόλου. Όσοι επιθυμούσαν να συμμετάσχουν σε κάποιο σεμινάριο ή μαθήματα Βοηθειών το 47% επέλεξε σαν κατάλληλο φορέα το ΕΚΑΒ, το 7% από τον εργασιακό τους φορέα ενώ το 46% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία.

Παράλληλα το 39% από τους επιθυμούντες παρακολούθησης σεμιναρίων το 47% υποστηρίζει ότι η κατάλληλη περίοδος είναι κατά την διάρκεια των σπουδών, το 32% μετά τη λήψη του πτυχίου, ενώ το 21% δεν απάντησε. Τέλος όσοι ερωτηθέντες ιατροί δεν είχαν συμμετάσχει σε κανένα σεμινάριο ή μάθημα Πρώτων Βοηθειών το 39% θα ήθελε να παρακολουθήσει, το 18% ίσως να θα ήθελε κάτω από κάποιες προϋποθέσεις, το 18% δεν θέλει να συμμετάσχει ενώ το 39% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 23, στην ερώτηση ποιον φορέα θεωρούν ως το πιο κατάλληλο για την διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Βοηθειών το 71% υποστηρίζει ως καταλληλότερο φορέα το ΕΚΑΒ, το 14% προτιμά κλιμάκια επιστημονικών εταιριών. Το 4% από πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Το 4% από τον Ερυθρό Σταυρό, ενώ το 7% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 24, το 92% πιστεύει ότι πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Α' λυκείου με ποσοστό 36% στην Β' λυκείου με ποσοστό 7%, στην Γ' λυκείου με ποσοστό 29% και σε όλες τις τάξεις του Λυκείου με ποσοστό 21%. Το 7% δεν επέλεξε καμία τάξη της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το 4% δεν συμφωνεί με την χορήγηση τέτοιων μαθημάτων στα σχολικά συγκροτήματα.

Στον πίνακα 25, ζητήσαμε από τους ερωτηθέντες ιατρούς να βαθμολογήσουν τον εαυτό τους όσον αφορά τις γνώσεις τους στις Πρώτες Βοήθειες. Το 46% βαθμολόγησε τον εαυτό τους με 4(πολύ καλές), το 21% με 3 (αρκετά καλές), το 4% με 5(άριστα), το 4% με 2(καλές), το 4% με 1(μηδαμινές) και το 4% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 26, ρωτήσαμε εάν είχαν βρεθεί ποτέ σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών το 75% απάντησε καταφατικά, το 21% απάντησε αρνητικά και το 4% δεν έδωσε καμία απάντηση. Όσοι από τους ερωτηθέντες βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών, τους ζητήσαμε να αξιολογήσουν την ανταπόκριση τους στις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού. Το 28% βαθμολόγησαν τον εαυτό τους με 4(πολύ καλή), το 28% με 5(άριστη), το 18% με 3(αρκετά καλή) ενώ το 29% δεν θέλησε να μπει στην διαδικασία να βαθμολογήσει τον εαυτό τους.

Στον πίνακα 27, στην περίπτωση που η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής (5=άριστη ή 4=πολύ καλή), το 14% θεωρεί ότι η πολυπλοκότητα του περιστατικού δεν τον κατέστησε ικανό στην επαρκή ανταπόκριση του στο περιστατικό. Το 7% χρησιμοποιεί σαν εμπόδιο την μικρή εμπειρία που έχουν. Το 7% θεωρεί υπεύθυνο κάποιο άλλο αίτιο που δεν αναφέρεται και το 4% επικαλείται σαν εμπόδιο το Άγχος-Φόβος-στρες. Ενώ το 64% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 28, ρωτήσαμε τους ερωτηθέντες ιατρούς, αν γνωρίζουν τα τριψήφια νούμερα εκτάκτου ανάγκης και αν ναι ποια είναι αυτά. Το 50% είναι γνώστης των ψηφίων εκτάκτου ανάγκης. το 18% δεν είναι γνώστης και το 32% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 29, στην ερώτηση αν γνωρίζουν ποιες είναι οι απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλέσουμε και ποιες είναι αυτές, το 68% είναι γνώστης των πληροφοριών αυτών, το 11% δεν είναι γνώστης και το 21% δεν έδωσε καμία απάντηση.

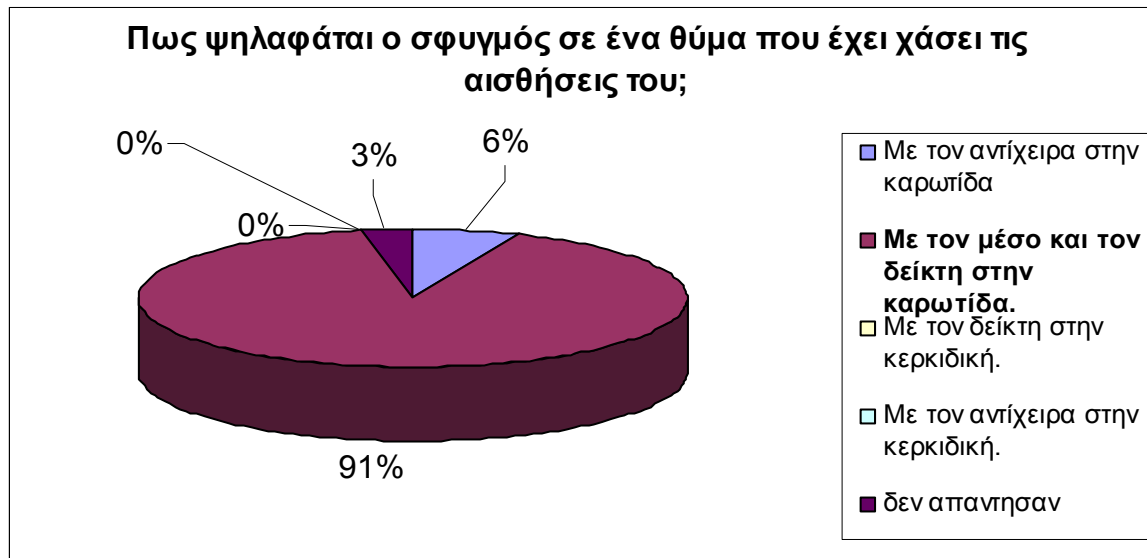
Συγκριτικά τα στοιχεία από τους παραπάνω πίνακες η αυτοεκτίμηση των ερωτηθέντων ήταν αρκετά μεγάλη σε σχέση με την αποδοτικότητα τους στις παραπάνω ερωτήσεις και επίσης φαίνεται ότι δεν έχουν και επιθυμία για τη βελτίωση των γνώσεων αυτών, ενώ θα έπρεπε όλοι οι ερωτηθέντες να επιθυμούσαν τις επιπλέον γνώσεις. Παρόλο που σύμφωνα με τις παραπάνω πληροφορίες ένα μικρό ποσοστό είναι γνώστες παροχής Πρώτων Βοηθειών στην ερώτηση 28 φαίνεται ότι μονάχα το 50% γνωρίζει τα τριψήφια νούμερα εκτάκτου ανάγκης και από αυτό αποδεικνύεται ότι και να μην μπορούν να βοηθήσουν δεν γνωρίζουν τους αριθμούς να καλέσουν αυτούς που μπορούν να βοηθήσουν στην κάθε συγκεκριμένη περίπτωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

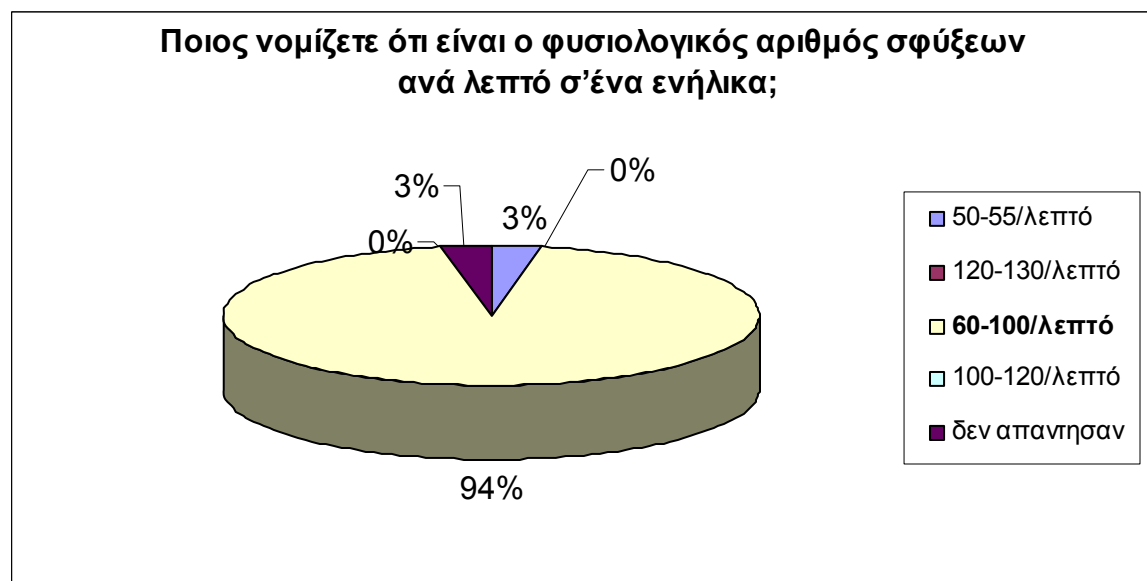
ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (32 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.

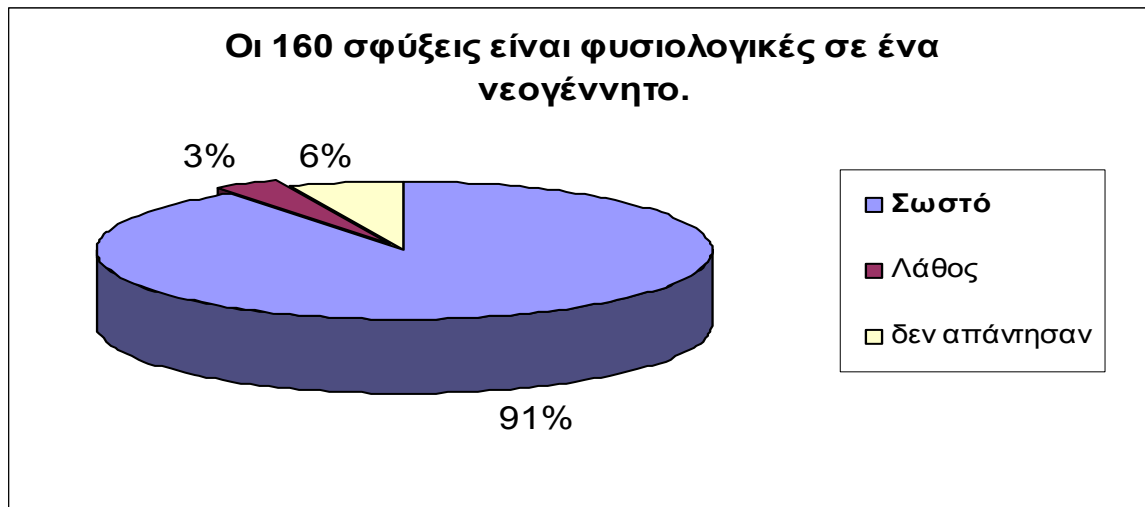
Ερώτηση 1



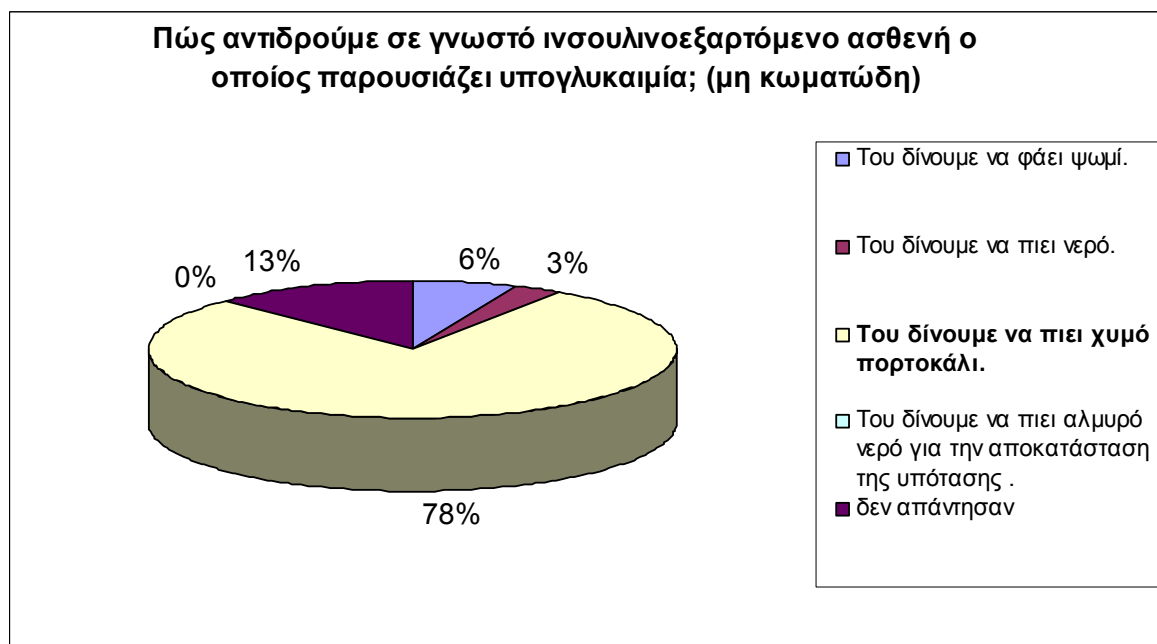
Ερώτηση 2



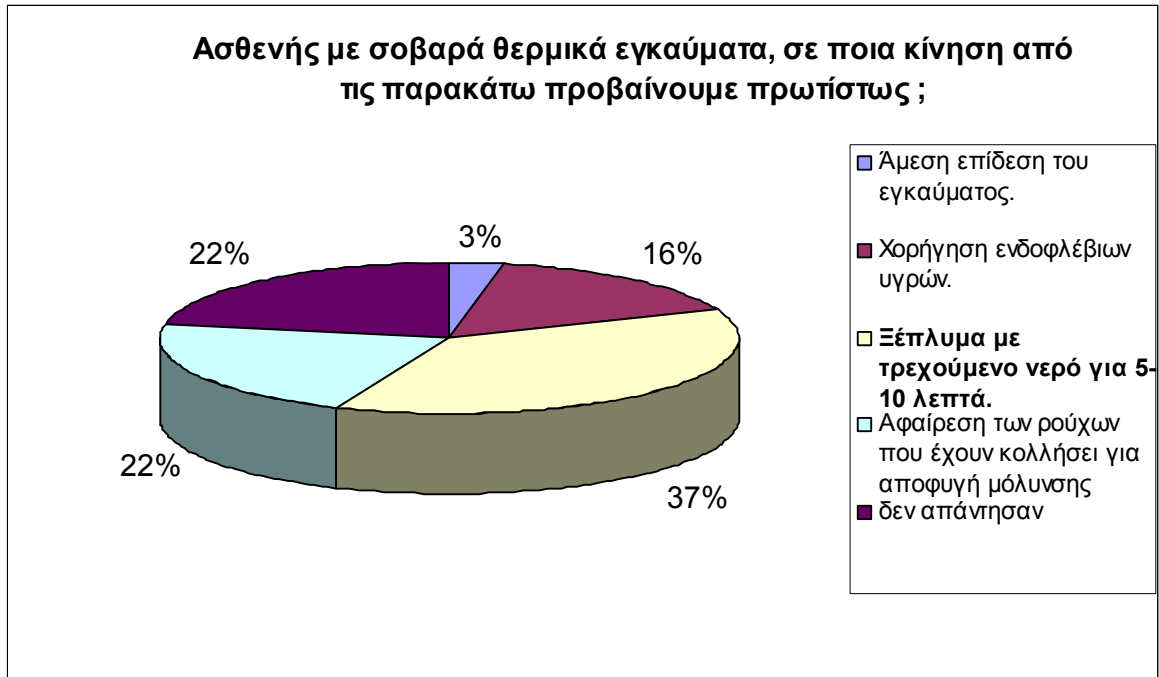
Ερώτηση 3



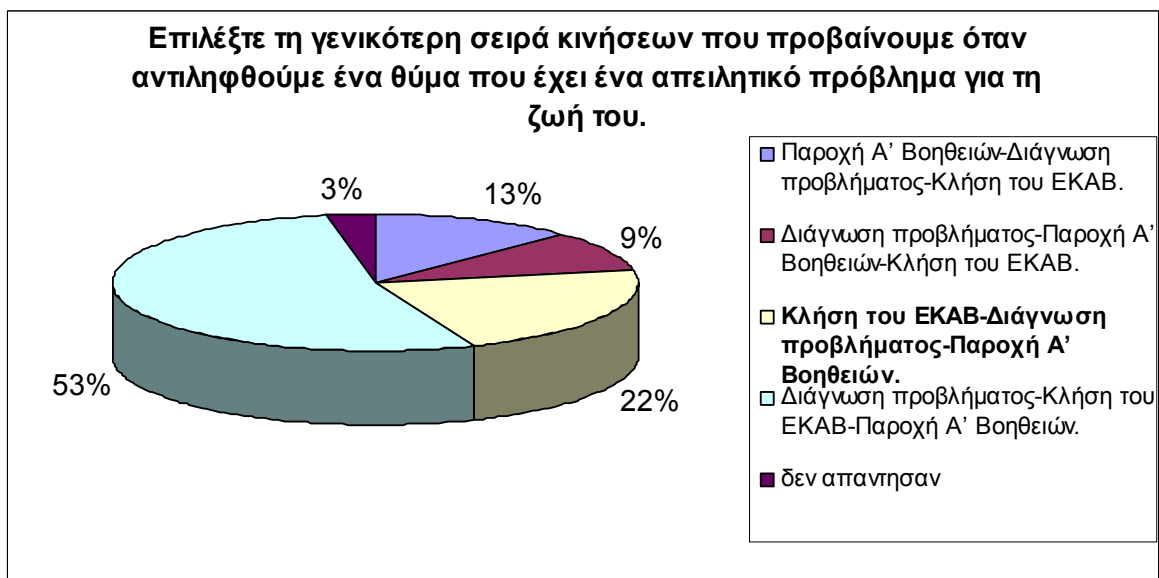
Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων, ποσοστό της τάξεως του 91%, επέλεξε τη σωστή απάντηση στην ερώτηση, πως δηλαδή ψηλαφάται ο σφυγμός σε ένα θύμα που έχει χάσει τις αισθήσεις του και μόλις το 6% επέλεξε μια από τις λανθασμένες απαντήσεις, ενώ το ποσοστό του 3% των ερωτηθέντων δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 2 το ποσοστό του 94% απάντησε σωστά στην ερώτηση, γνωρίζοντας ότι είναι ο φυσιολογικός αριθμός σφύξεων ανά λεπτό σε ένα ενήλικα και μόνο το 3% απάντησε λάθος στην ερώτηση, ενώ ένα άλλο ποσοστό του 3% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση.

Στον πίνακα 3 το ποσοστό του 91% απάντησε σωστά στην ερώτηση, γνωρίζοντας ότι οι 160 σφύξεις είναι φυσιολογικές σε ένα νεογέννητο. Επιπλέον το ποσοστό του 6% δεν είναι γνώστης της ερώτησης αυτής.

Στον πίνακα 18 διαπιστώνεται, σύμφωνα με τα δεδομένα, ότι ποσοστό του 78% των ερωτηθέντων, γνώριζε την καταλληλότερη ενέργεια που έπρεπε να ακολουθήσει, σε περίπτωση υπογλυκαιμίας (μη κωματώδη) σε γνωστό ινσουλινοεξαρτώμενο ασθενή, δίνοντας του να πιει χυμό πορτοκάλι, σύμφωνα με τις επιλογές που του είχαν δοθεί. Ένα μικρό ποσοστό, το οποίο αναφέρεται στο 9%, επέλεξε λανθασμένες απαντήσεις, ενώ το 13% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Στον πίνακα 20 ένα χαμηλό ποσοστό της τάξεως του 37% γνώριζε ότι σε περίπτωση σοβαρού θερμικού εγκαύματος έπρεπε να γίνει ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για χρονικό διάστημα 5-10 λεπτών. Ένα μεγαλύτερο ποσοστό που αναφέρεται στο 41 του συνόλου, δεν γνώριζε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας τις λάθος περιπτώσεις και ποσοστό 22% δεν έδωσε απάντηση σε αυτή την ερώτηση.

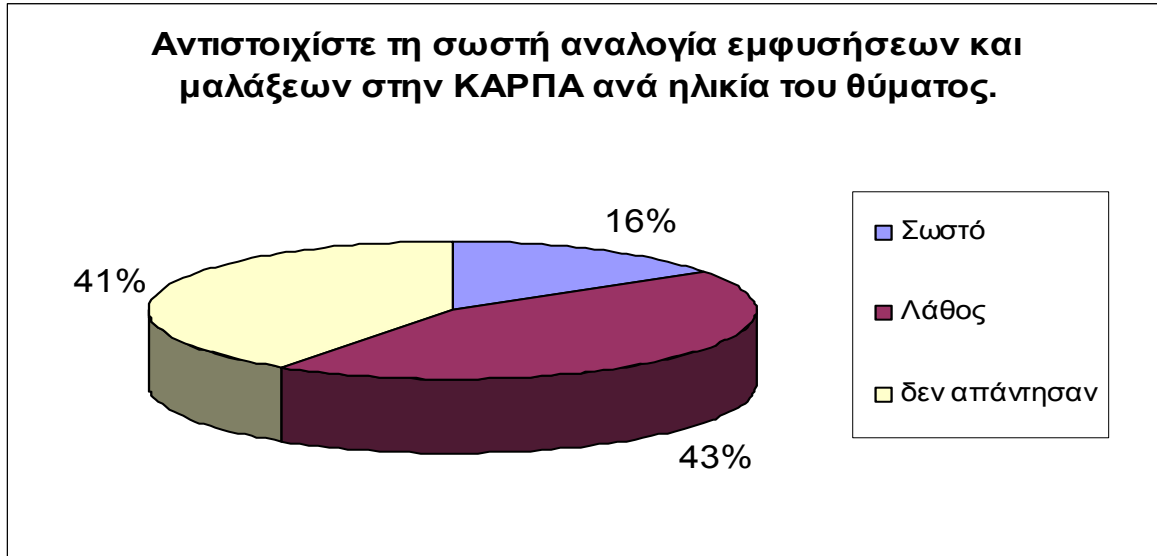
Στον πίνακα 30 μόνο το ποσοστό του 22% απάντησε σωστά, επιλέγοντας την καταλληλότερη σειρά των κινήσεων που προβαίνουμε, όταν αντιληφθούμε ένα θύμα που έχει ένα απειλητικό πρόβλημα για τη ζωή του, η οποία είναι: Κλήση του ΕΚΑΒ- Διάγνωση του προβλήματος- Παροχή Α' Βοηθειών. Ενώ ένα μεγάλο ποσοστό του 75% επέλεξε τις λανθασμένες απαντήσεις και ένα ποσοστό μόλις του 3% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Αναλύοντας τα δεδομένα των παραπάνω σχημάτων τα οποία ανήκουν την κατηγορία των γενικών ερωτήσεων, όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες, διαπιστώνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων, οι οποίοι ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό,

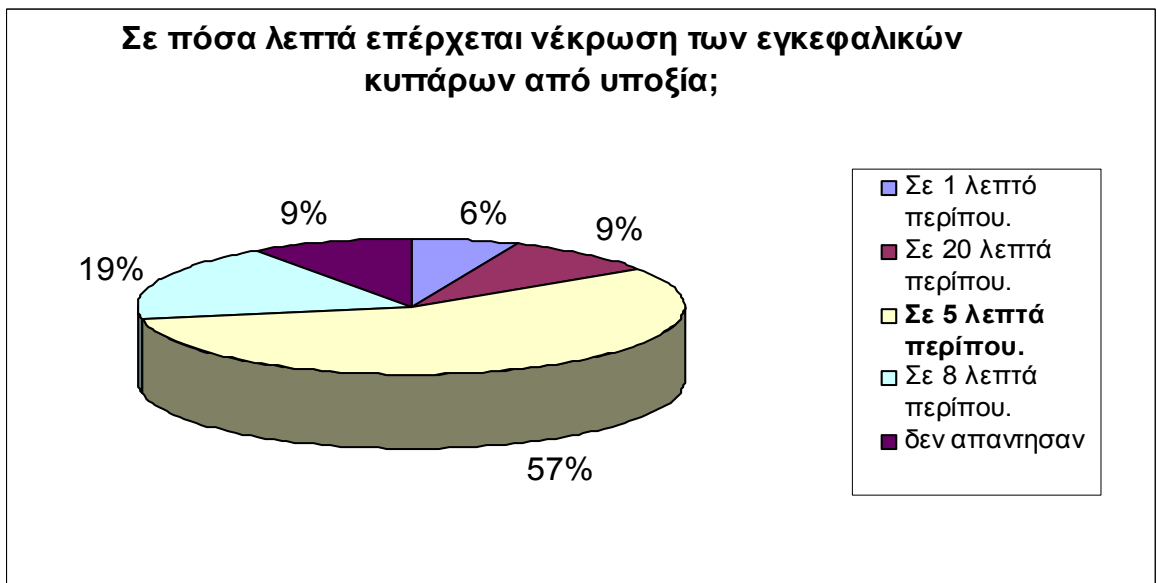
είχε ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και ετοιμότητας στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, συγκεκριμένα όσον αφορά τους πίνακες 1, 2, 3, 18, 20 και 30 μια αξιοσημείωτη πτώση του ποσοστού επιτυχίας των ερωτηθέντων. Συνολικά διαπιστώνεται ότι το επίπεδο γνώσεων και η ετοιμότητα ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών από τους επαγγελματίες νοσηλευτές που ερωτήθηκαν στην κατηγορία των γενικών ερωτήσεων, βρίσκεται σε ένα μέτριο επίπεδο και χρειάζεται μια συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση πάνω σε θέματα Πρώτων Βοηθειών.

ΚΑΡΠΑ

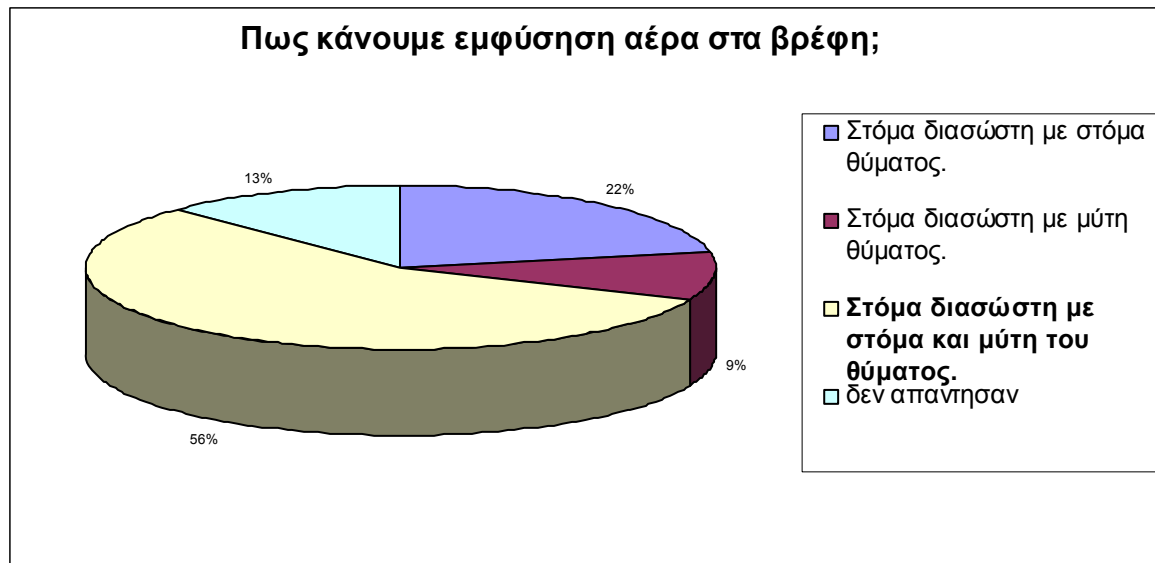
Ερώτηση 4



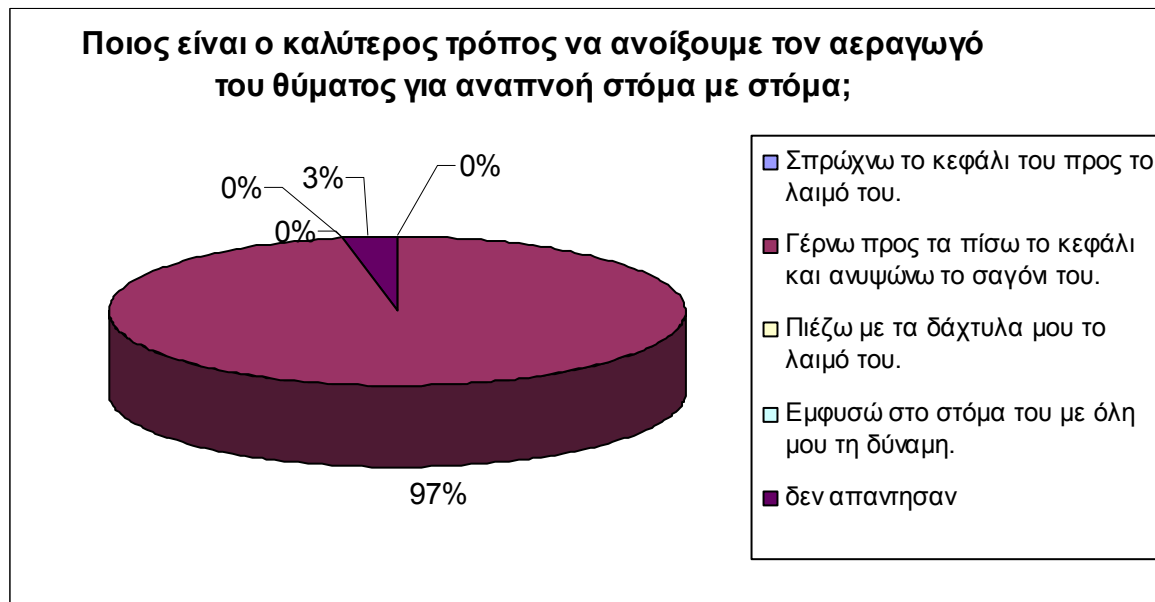
Ερώτηση 5



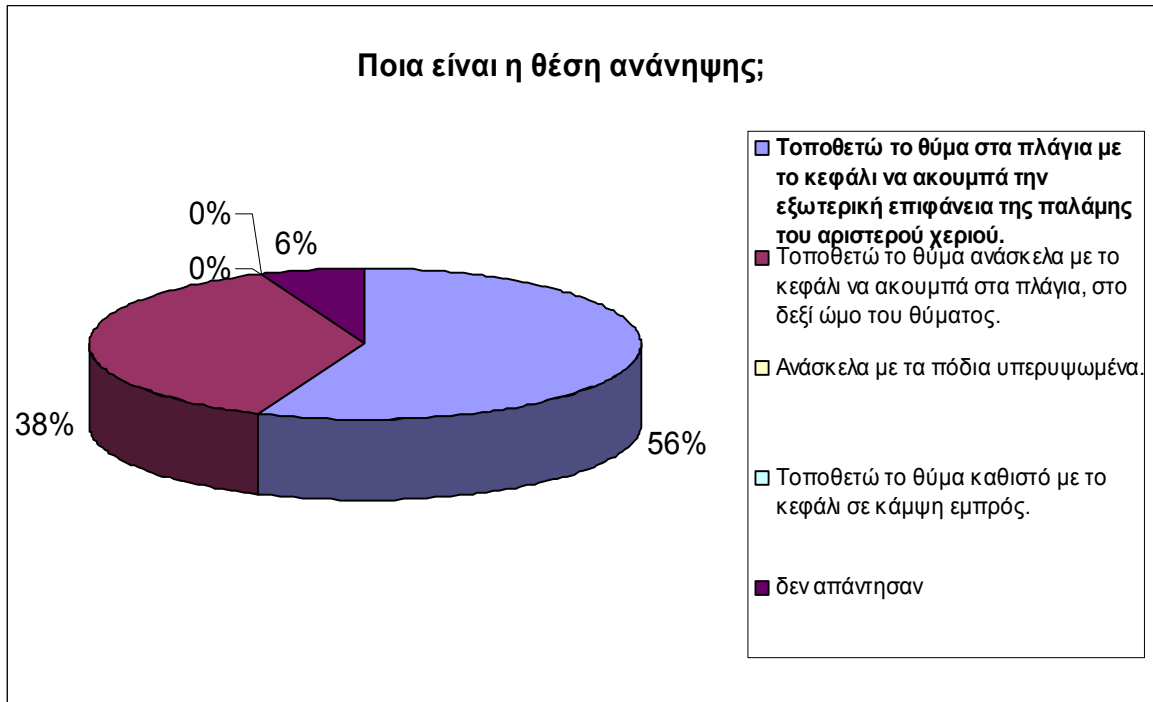
Ερώτηση 6



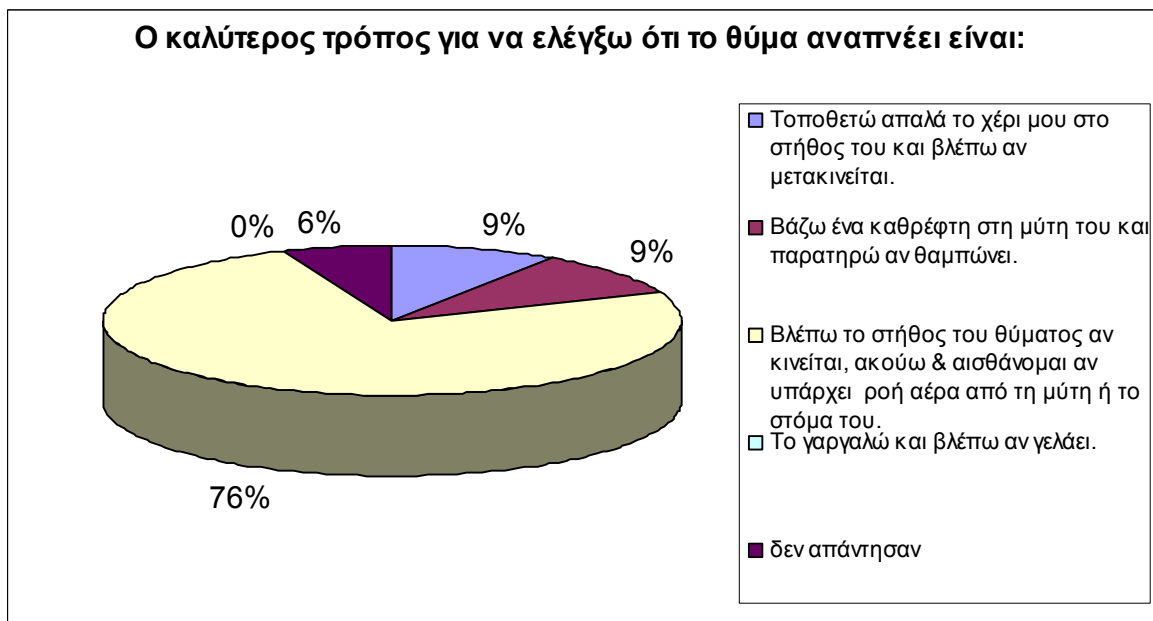
Ερώτηση 7



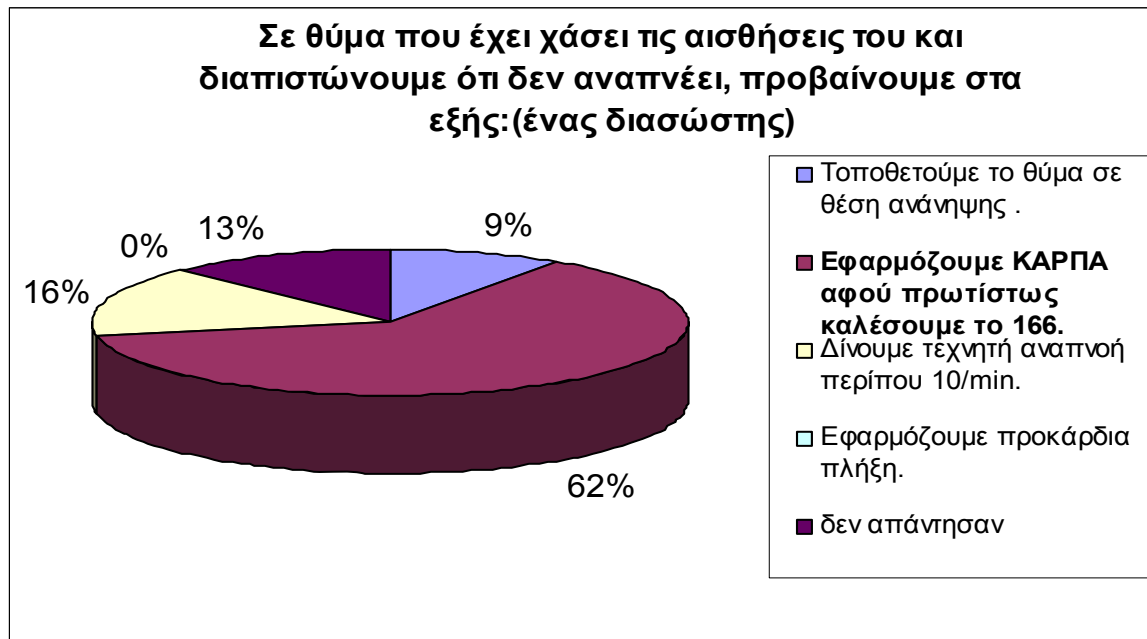
Ερώτηση 8



Ερώτηση 9



Ερώτηση 12



ΚΑΡΠΑ. (4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το οποίο αναφέρεται στο 43% δεν έφερε τις απαραίτητες γνώσεις για να αντιστοιχίσει τη σωστή αναλογία εμφυσίσεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος. Ένα αρκετά χαμηλό ποσοστό της τάξεως του 16% ήταν γνώστης της σωστής αναλογίας εμφυσίσεων και μαλάξεων, ενώ ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό του 41% δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση, η οποία αναφέρεται σε βασικές γνώσεις της ΚΑΡΠΑ.

Στον πίνακα 5 διαπιστώνεται ότι το ποσοστό του 57% του συνόλου γνώριζε ότι η νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων επέρχεται σε περίπου 5 λεπτά από υποξία, ενώ το 34%, επέλεξε λανθασμένες απαντήσεις και το ποσοστό του 9% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση αυτή.

Στον πίνακα 6 στην ερώτηση: πως δηλαδή κάνουμε εμφύσηση αέρα στα βρέφη, το 56% του συνόλου, έδωσε την σωστή απάντηση, η οποία είναι στόμα διασώστη με στόμα και μύτη θύματος. Το ποσοστό του 31% επέλεξε λάθος απαντήσεις που δίνονταν και ένα ποσοστό του 13% δεν έδωσε καμία απάντηση.

Στον πίνακα 7 παρατηρείται μεγάλο ποσοστό επιτυχίας στην ερώτηση: ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να ανοίξουμε τον αεραγωγό του θύματος για αναπνοή στόμα με στόμα. Το 97% των συνολικών ερωτηθέντων απάντησε σωστά, ενώ μόλις το 3% έδωσε λανθασμένη απάντηση.

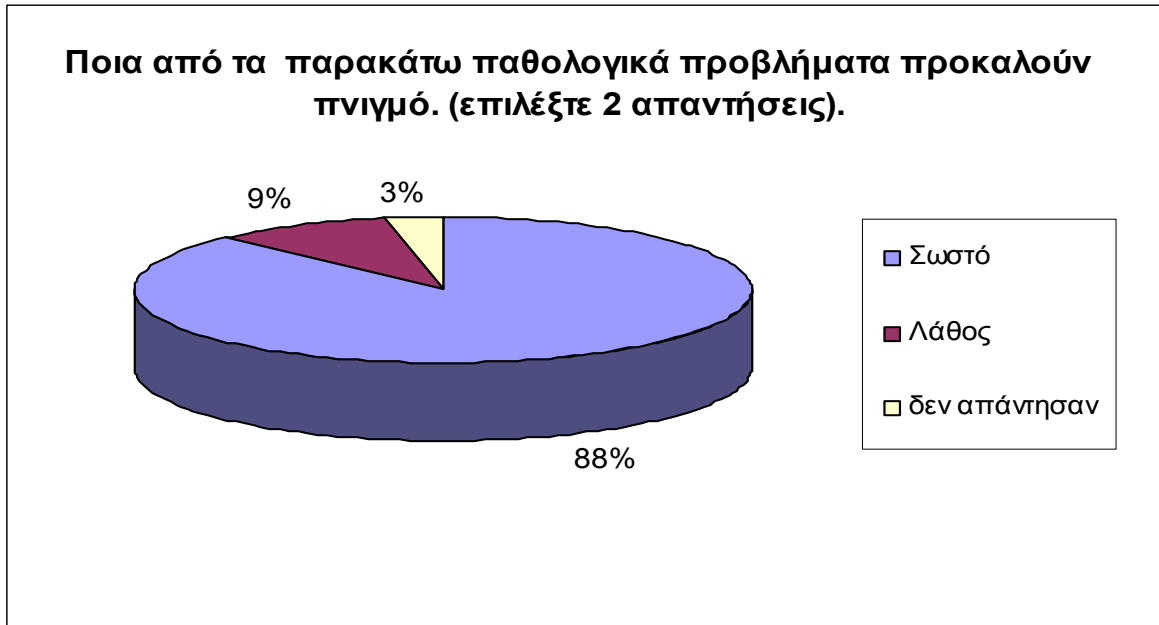
Στον πίνακα 9 σύμφωνα με την ερώτηση, ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξουμε ότι το θύμα αναπνέει, ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό της τάξεως του 76% επέλεξε τη σωστή απάντηση, ενώ το 18% του συνόλου επέλεξε λανθασμένες απαντήσεις και μόνο το 6% δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Στον πίνακα 12 παρατηρείται ότι, το ποσοστό του 62% επέλεξε σωστά την ενέργεια στην οποία προβαίνουμε, σε περίπτωση που ένα θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του και διαπιστώνουμε ότι δεν αναπνέει, καλώντας αρχικά το ΕΚΑΒ και στη συνέχεια εφαρμόζοντας ΚΑΡΠΑ. Το ποσοστό του 25% απάντησε λάθος στην ερώτηση, ενώ ένα ποσοστό του 13% δεν έδωσε καμία απάντηση.

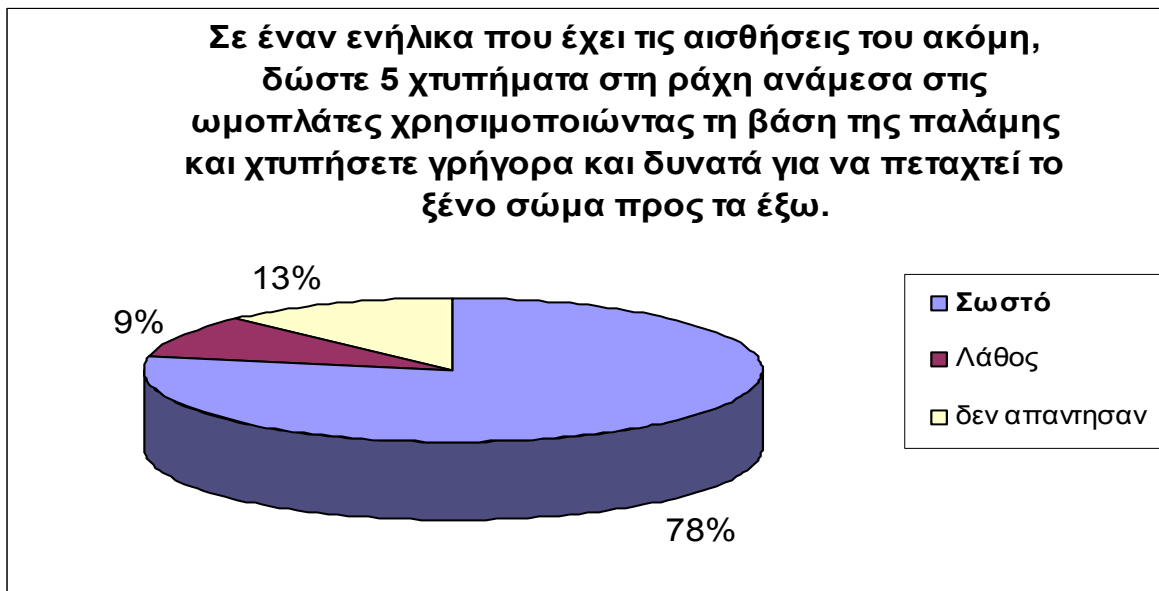
Με βάση τις παραπάνω αναλύσεις, διαπιστώνεται ότι ένα ικανοποιητικό ποσοστό των ερωτηθέντων κατέχει κάποιες βασικές γνώσεις παροχής Πρώτων Βοηθειών, ωστόσο δεν είναι επαρκής για την πλήρη ετοιμότητα παροχής Πρώτων Βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος, δεδομένης της σοβαρότητας της κατάστασης τέτοιου είδους περιστατικών, στα οποία κρίνεται η ζωή του ανθρώπου μέσα σε λίγα λεπτά.

ΠΝΙΓΜΟΣ- ΠΝΙΓΜΟΝΗ.

Ερώτηση 10

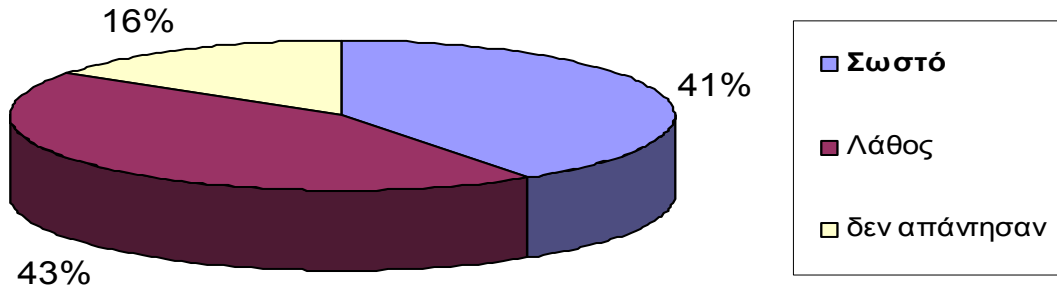


Ερώτηση 11Α



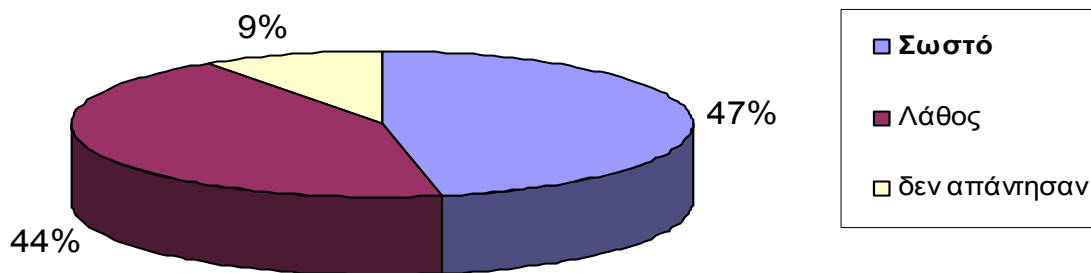
Ερώτηση 11B

Σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τις αισθήσεις του και κατάπνε ξένο σώμα, γονατίζουμε «ιππαστί» πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης το στέρνο, για να πεταχτεί το ξένο σώμα.



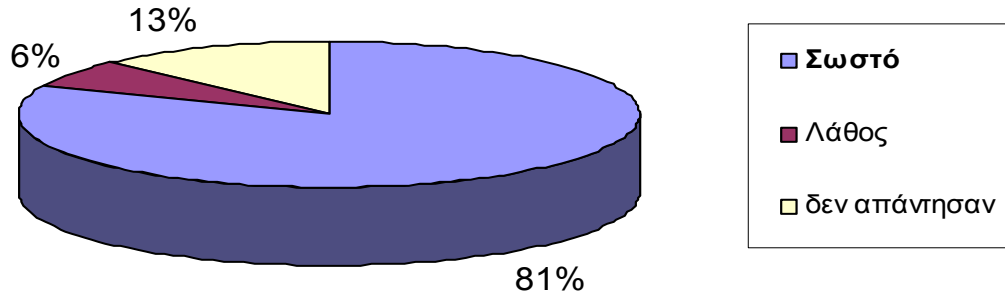
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ. (10, 11Α, 11Β, 11Γ, 11Δ)

Στον πίνακα 10 παρατηρείται ότι ένα αρκετά υψηλό ποσοστό της τάξεως του 88% επέλεξε τις σωστές απαντήσεις στην ερώτηση, ποια παθολογικά προβλήματα προκαλούν πνιγμό. Ένα χαμηλό ποσοστό το οποίο αναφέρεται μόλις στο 9% απάντησε λάθος και το 3% δεν έδωσε καμία απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 11Α το ποσοστό του 78% απάντησε σωστά στην ερώτηση, τι κάνουμε σε περίπτωση κατάποσης, ενσφήνωσης του ξένου σώματος σε έναν ενήλικα που έχει χάσει τις αισθήσεις του. Ένα μικρό ποσοστό του 9% επέλεξε λάθος απαντήσεις και μόλις το ποσοστό του 3% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση.

Στον πίνακα 11Β στην ερώτηση, σε έναν ενήλικα που έχει ακόμα τις αισθήσεις του και κατάπιε ξένο σώμα, γονατίζουμε ιπαστί πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά μ τη βάση της παλάμης στο στήρνο για να πεταχτεί το ξένο σώμα, μόνο το 40% έδωσε τη σωστή απάντηση και ο 43% απάντησε λάθος, όπως επίσης και το 15% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση.

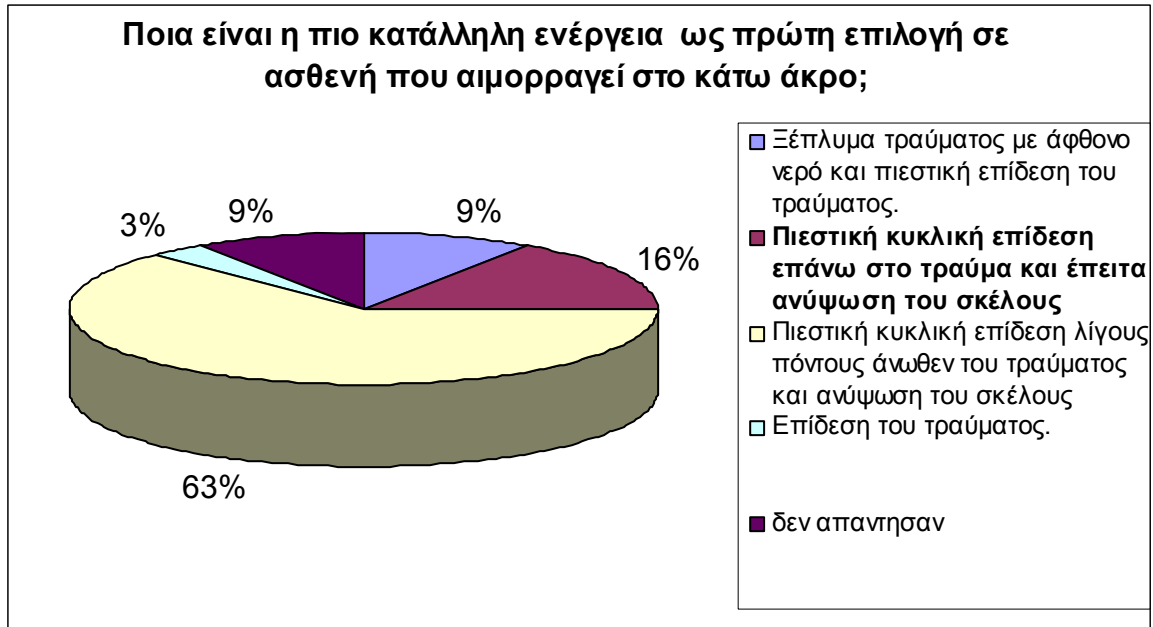
Στον πίνακα 11Γ παρατηρείται ότι το ποσοστό του 47% έδωσε τη σωστή απάντηση στην ερώτηση. Ένα ποσοστό που πλησιάζει αυτό της σωστής απάντησης είναι το 44% το οποίο αφορά τις λανθασμένες απαντήσεις. Ένα μικρό ποσοστό το οποίο αναφέρεται στο 9% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 11Δ το 81% απάντησε σωστά στην ερώτηση τι κάνουμε σε περίπτωση που έχουμε καταπιεί ένα σώμα και είμαστε μόνοι μας. Ένα μικρό ποσοστό του 6% έδωσε λανθασμένη απάντηση στην ερώτηση και το 13% του συνόλου δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση.

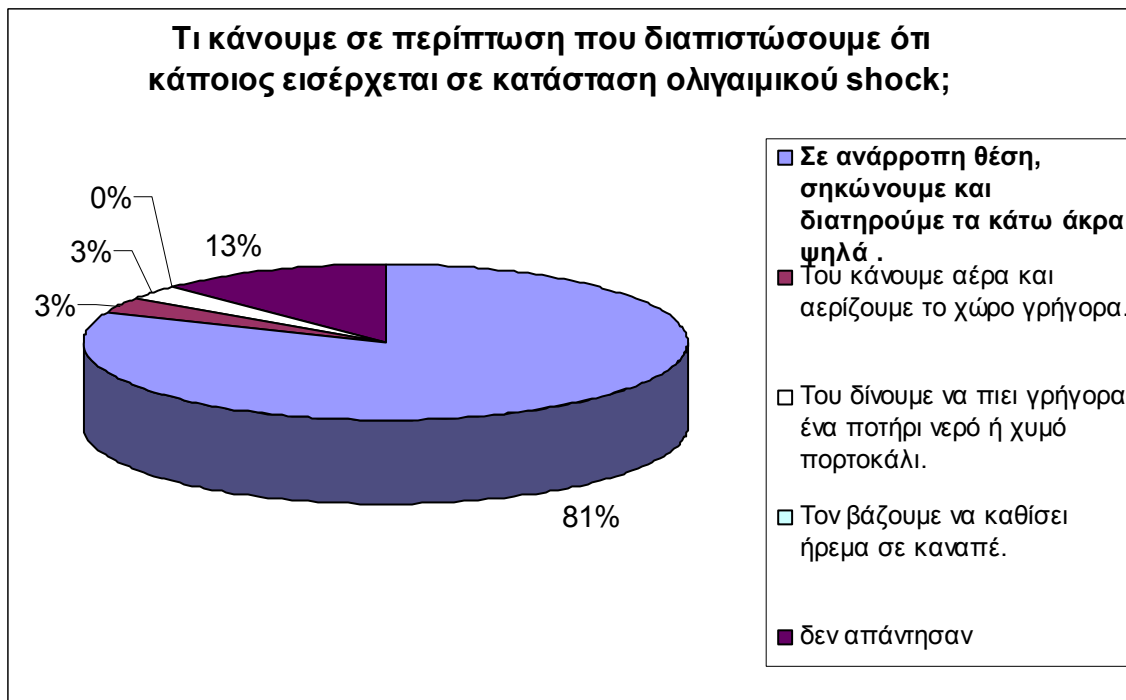
Από τις ανάλυσης των παραπάνω δεδομένων, διαπιστώνεται ότι το επίπεδο γνώσεων σε θέματα που αφορά γνώσεις πνιγμού- πνιγμονής είναι μέτριο και είναι σημαντικό να υπάρχει ορατή βελτίωση των γνώσεων για την άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση σε περιστατικά τέτοιου είδους.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

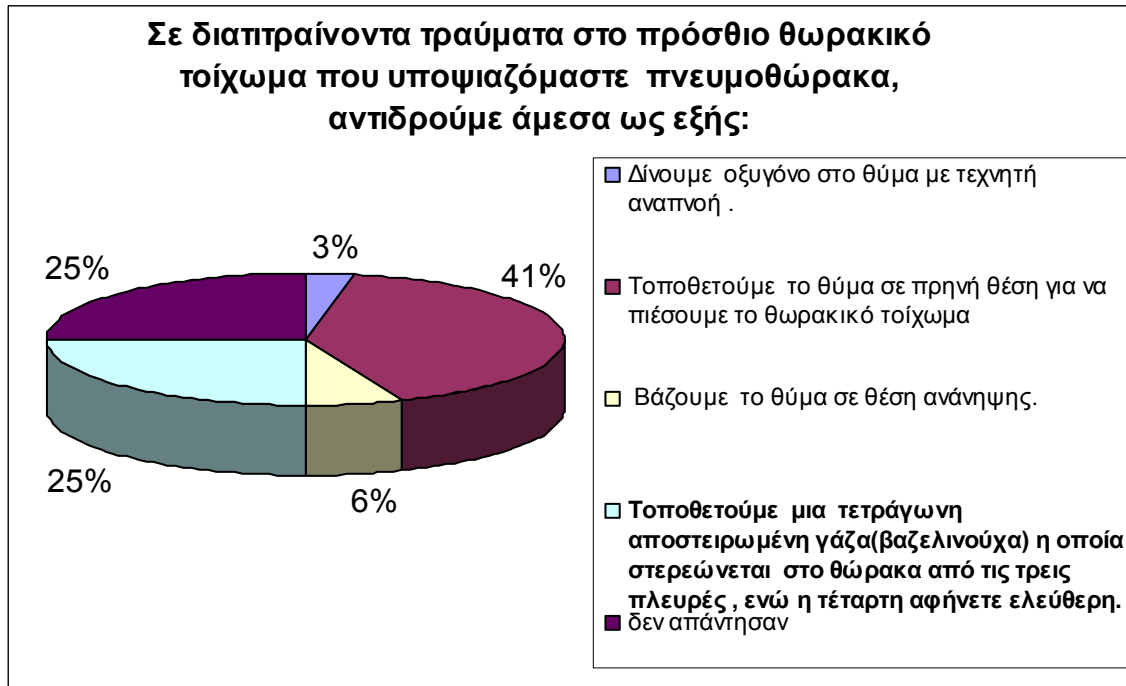
Ερώτηση 13



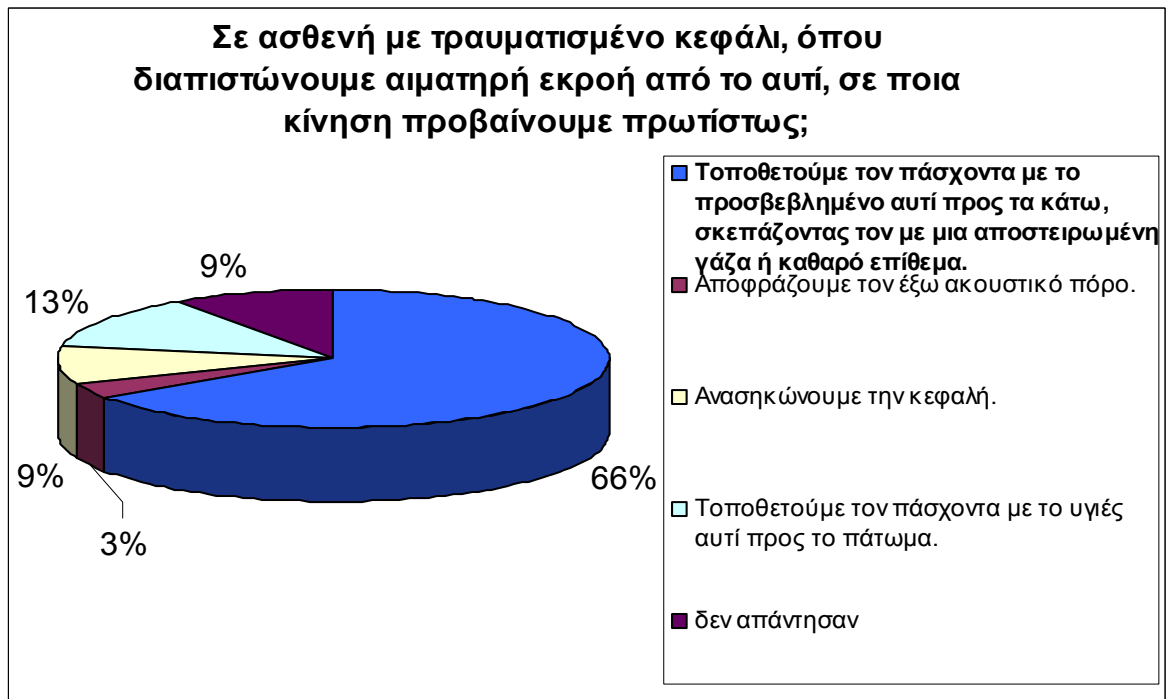
Ερώτηση 14



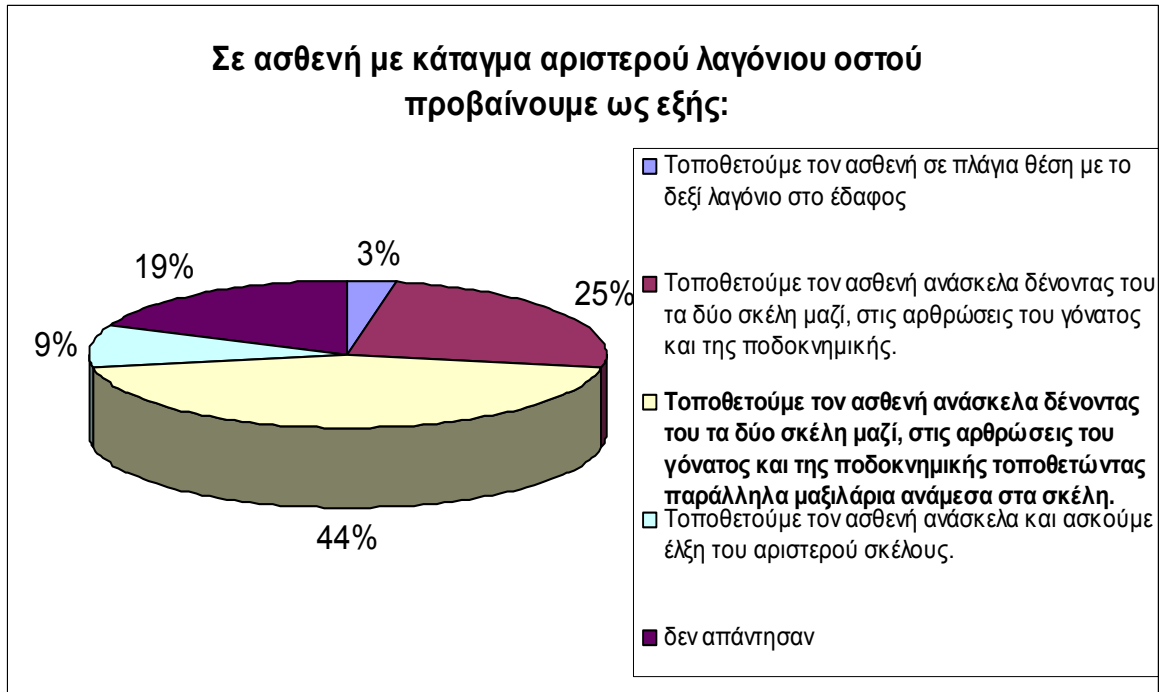
Ερώτηση 15



Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

(13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στον πίνακα 13 με βάση την ανάλυση των δεδομένων παρατηρείται ότι μόνο ένα ποσοστό το οποίο αναφέρεται το 16% του συνόλου απάντησε σωστά στην ερώτηση, για το ποια είναι η κατάλληλη ενέργεια ως πρώτη επιλογή σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο. Το μεγαλύτερο ποσοστό του ερωτηθέντα πληθυσμού, το 75% απάντησε λάθος, επιλέγοντας τις λανθασμένες ενέργειες, ενώ το ποσοστό του 9% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση.

Παρακάτω στον πίνακα 14, στην ερώτηση, τι κάνουμε σε περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαιμικού shock, ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό του 81% επέλεξε την σωστή ενέργεια στην οποία προβαίνουμε σε αυτή τη περίπτωση. Το 6% του πληθυσμού που ερωτήθηκε, απάντησε λάθος και ένα σημαντικό ποσοστό 13% δεν έδωσε καμία απάντηση

Στον πίνακα 15, στην ερώτηση, ποια είναι η άμεση αντίδραση σε διατιτραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, όπου υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα, μόνο το 25% των συνολικών ερωτηθέντων, επέλεξε τη σωστή απάντηση, η οποία ανέφερε την τοποθέτηση μιας τετράγωνης αποστειρωμένης γάζας (βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές, ενώ η τέταρτη πλευρά αφήνεται ελεύθερη. Παρατηρείται όμως ότι το 50% του πληθυσμού, επέλεξε τις λανθασμένες επιλογές και ένα σημαντικό ποσοστό το οποίο αναφέρεται στο 25% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση.

Στον πίνακα 16, στην ερώτηση, σε ποια κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι, στο οποίο διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, ένα ποσοστό της τάξεως του 66% απάντησε σωστά στην ερώτηση. Το 31% απάντησε λανθασμένα, ενώ ένα ποσοστό του 9% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Στον πίνακα 17, το ποσοστό του 44% των ερωτηθέντων έδωσε τη σωστή απάντηση στην ερώτηση, σε τι κίνηση προβαίνουμε, όταν πρέπει να αντιμετωπίσουμε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό, το οποίο αναφέρεται στο 37% του συνόλου απάντησε λάθος και το 19% δεν έδωσε καμία απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.

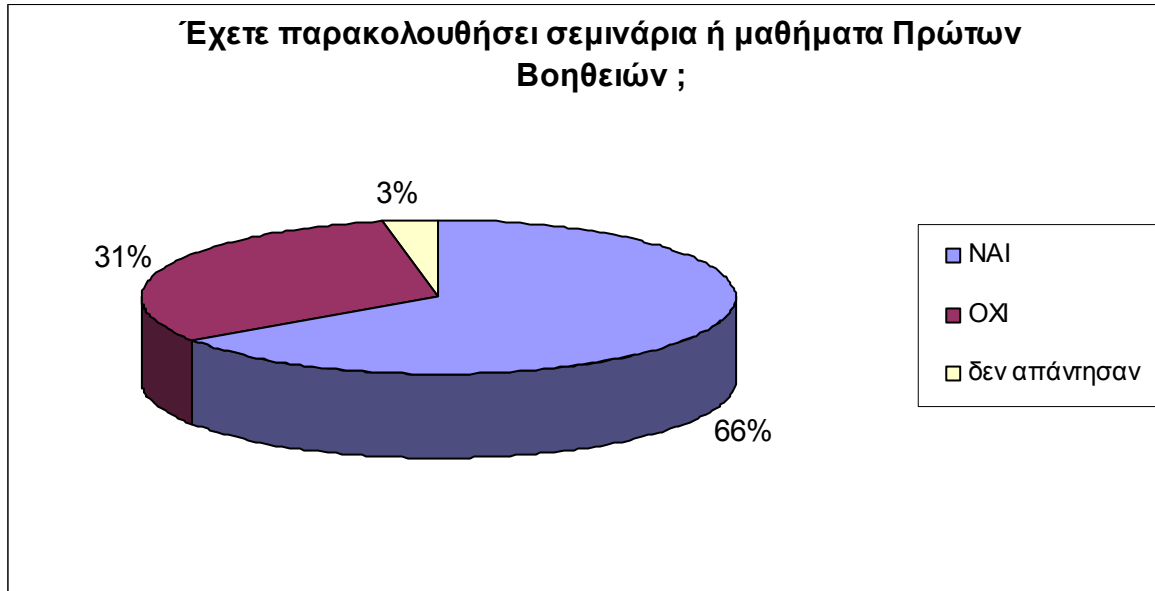
Στον πίνακα 19, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να τοποθετήσουν σε χρονική σειρά προτεραιότητας τις κινήσεις που πρέπει να προβούν σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα). Ένα ελάχιστο ποσοστό της τάξεως του 9% κατάφερε να απαντήσει

σωστά, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έδωσε λανθασμένη απάντηση. Το ποσοστό όμως του 19% δεν απάντησε στην ερώτηση.

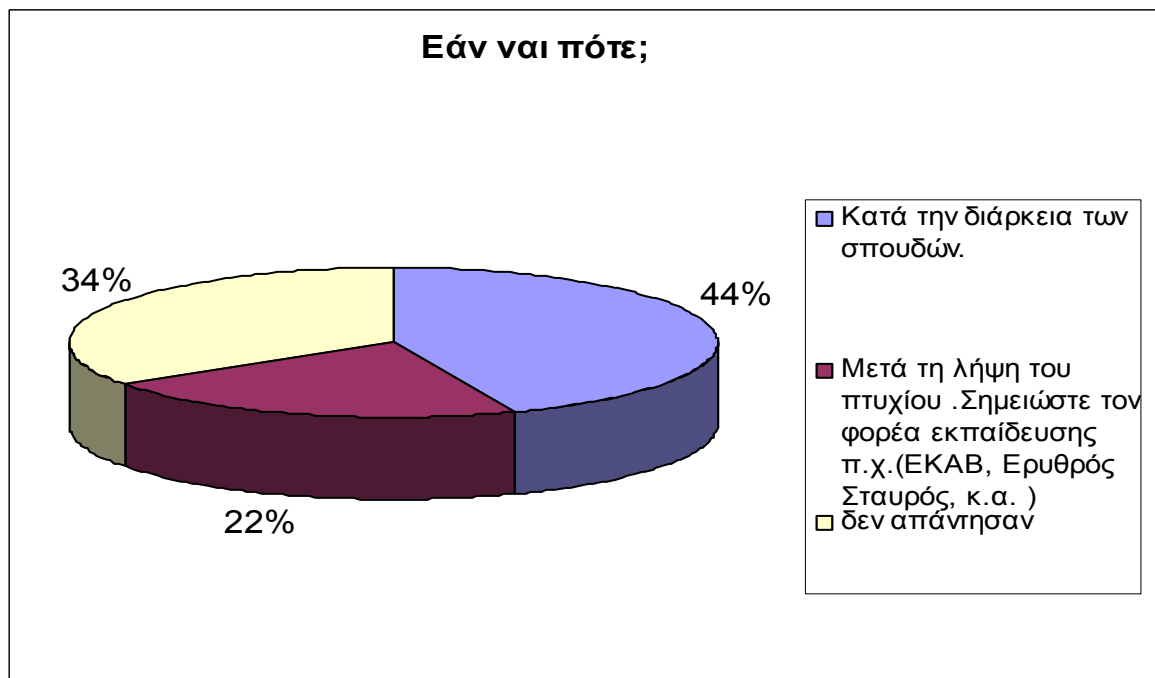
Από τις αναλύσεις των παραπάνω δεδομένων, τα οποία ανήκουν στην κατηγορία των τραυματικών κακώσεων ποικίλης ύλης, συμπεραίνεται ότι στο μεγαλύτερο σύνολο των ερωτηθέντων, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία του νοσηλευτικού προσωπικού, υπήρχε μεγάλη έλλειψη γνώσεων, όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες. Το ποσοστό επιτυχίας κυμαίνεται κάτω από το 50% και χρειάζεται άμεση ενημέρωση και εκπαίδευση για την συνεχή βελτίωση το επιπέδου γνώσεων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ.

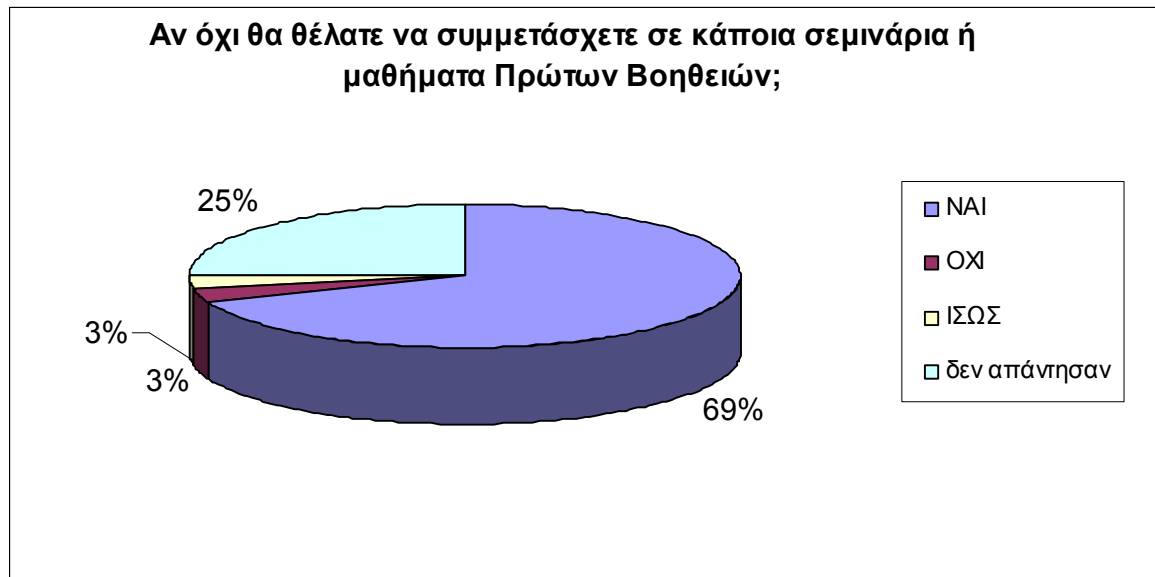
Ερώτηση 21



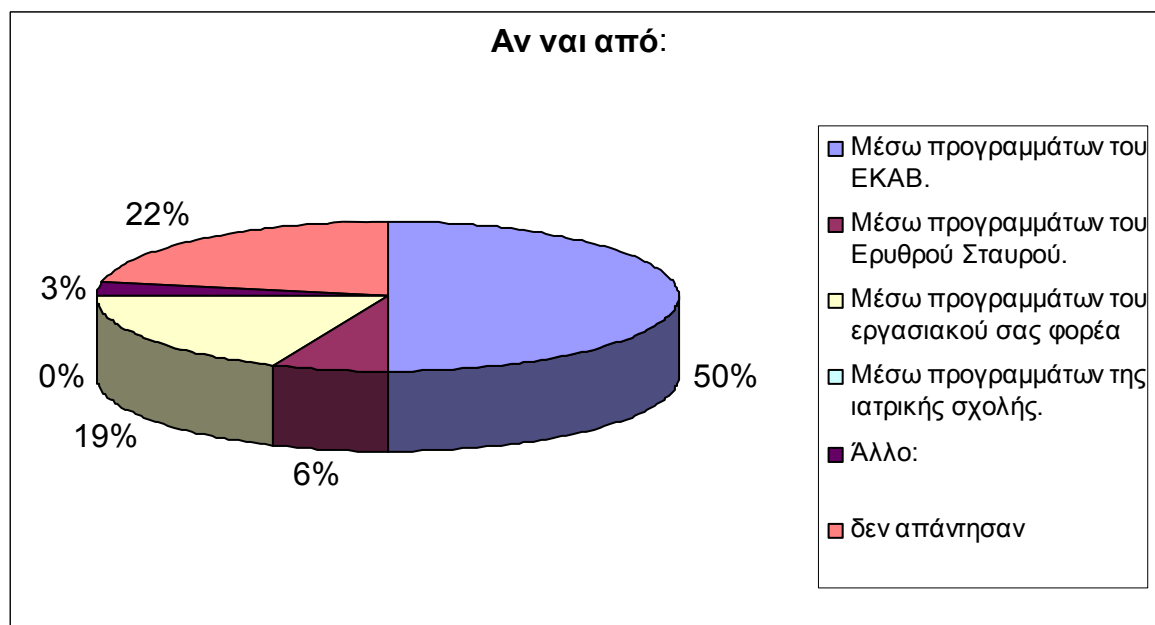
Ερώτηση 21Α



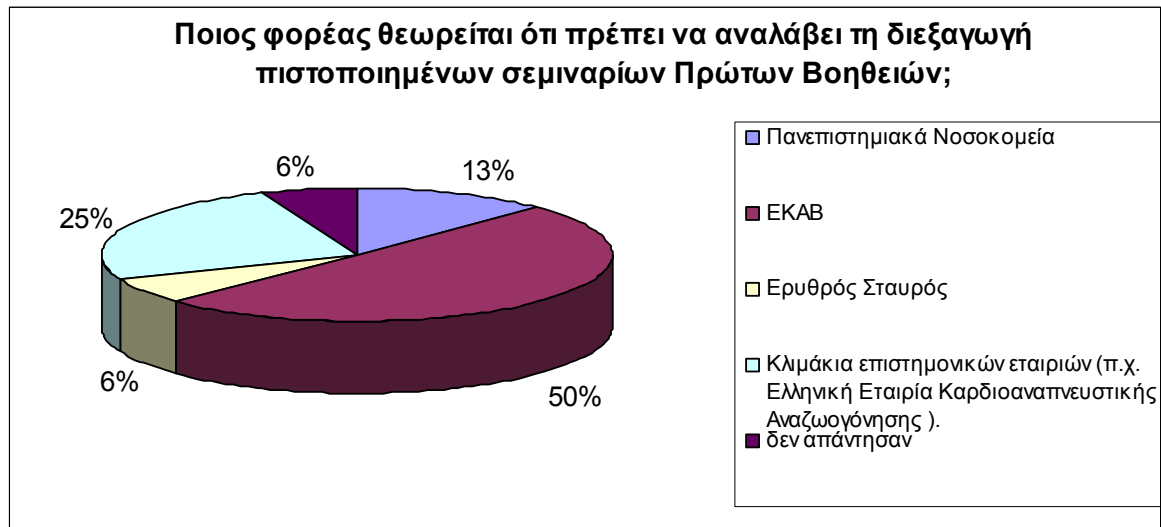
Ερώτηση 22



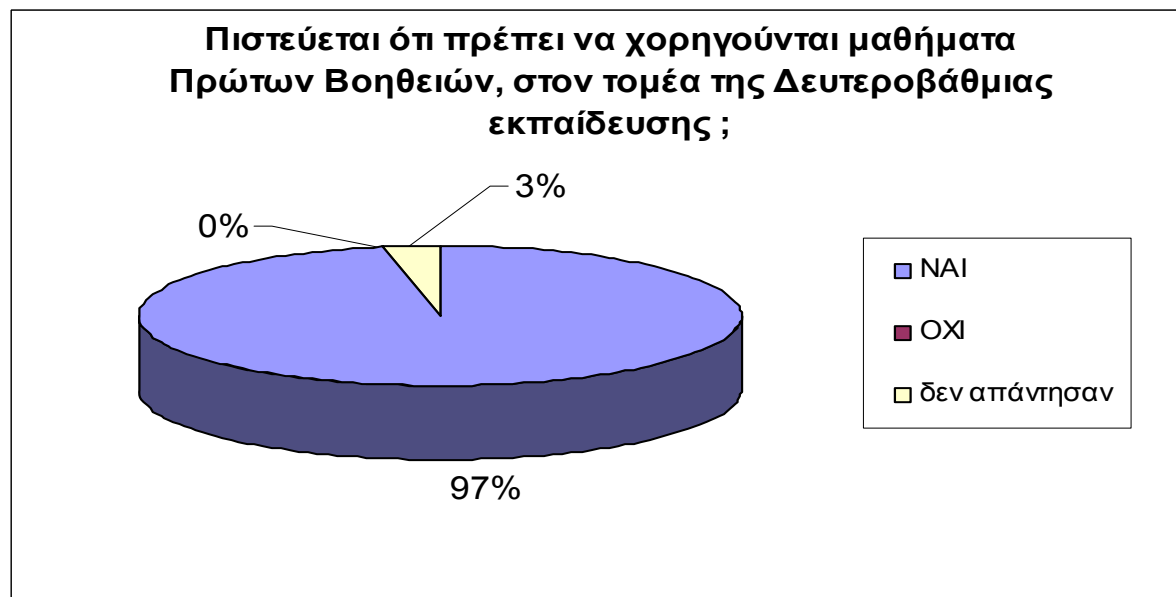
Ερώτηση 22Α



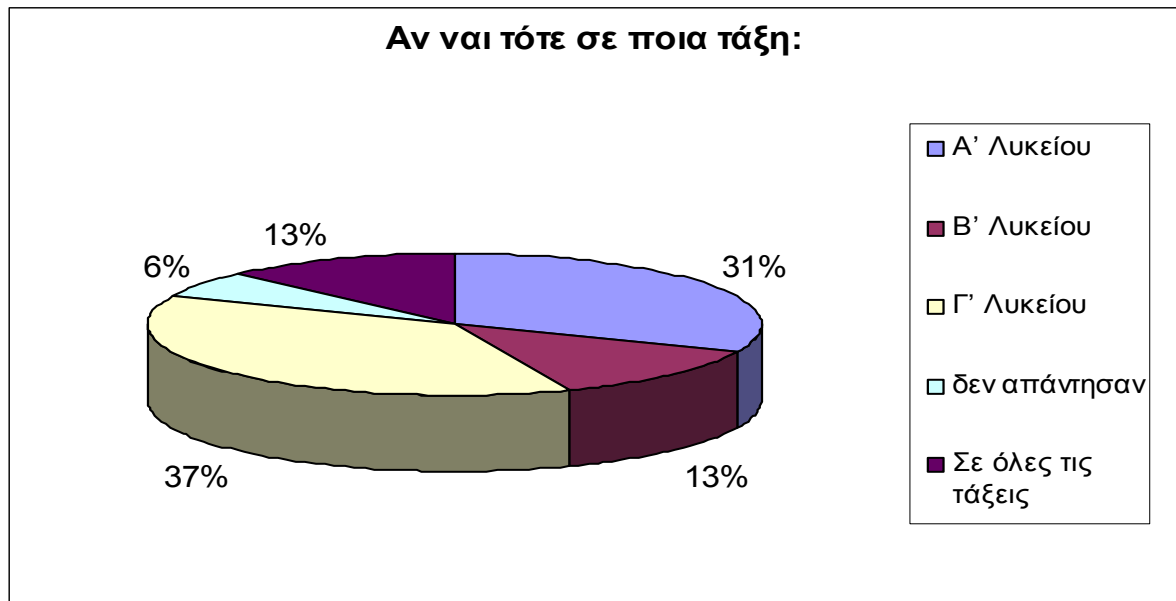
Ερώτηση 23



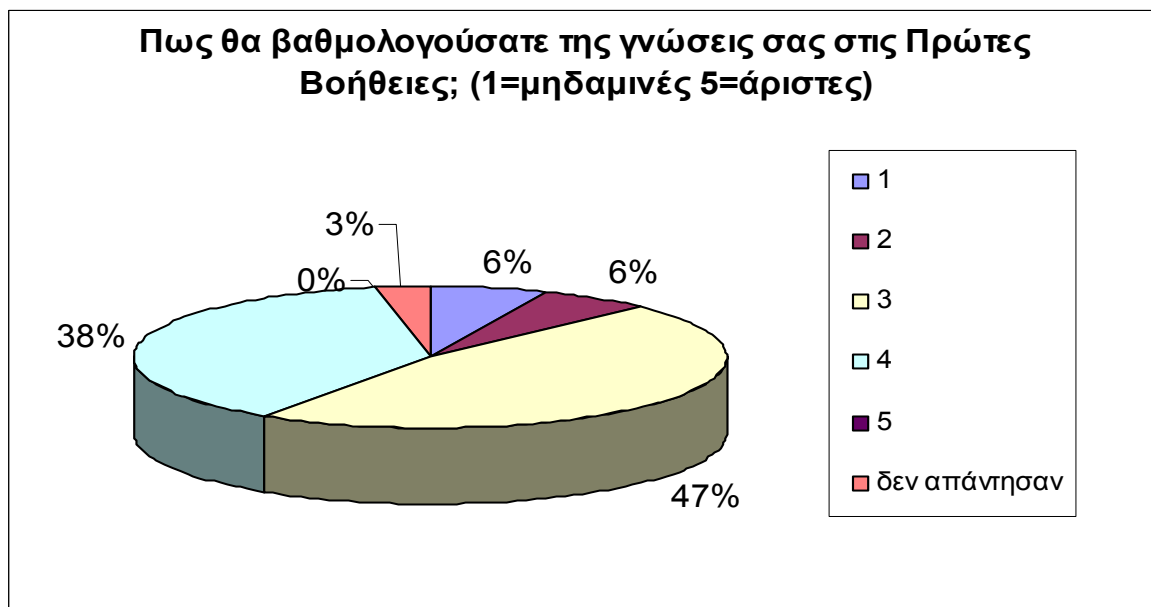
Ερώτηση 24



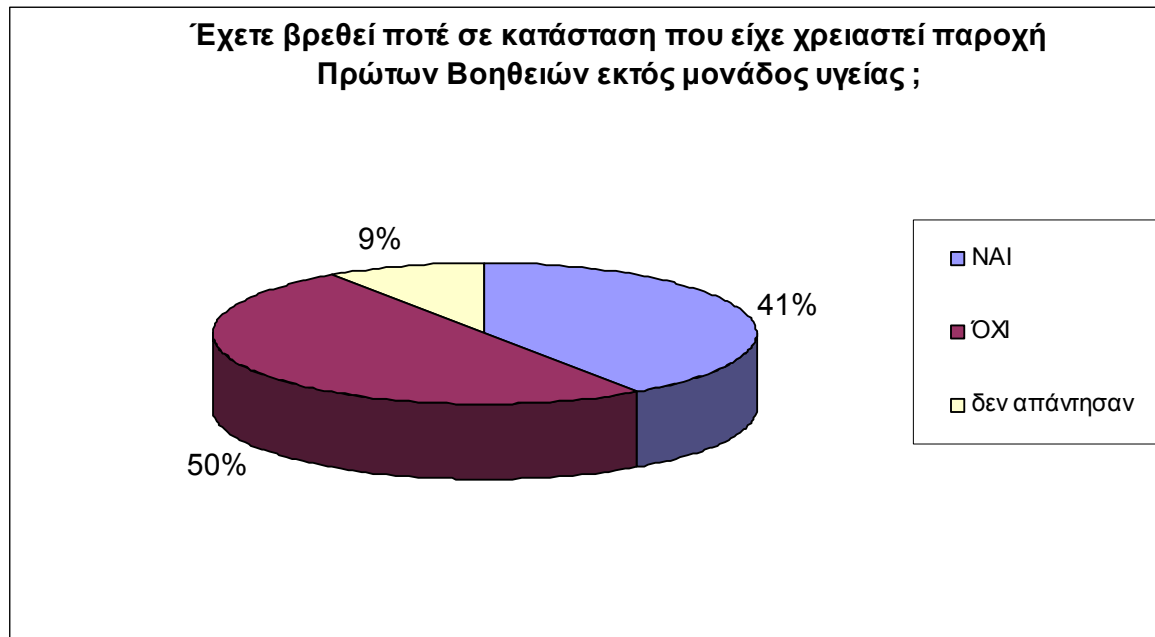
Ερώτηση 24Α



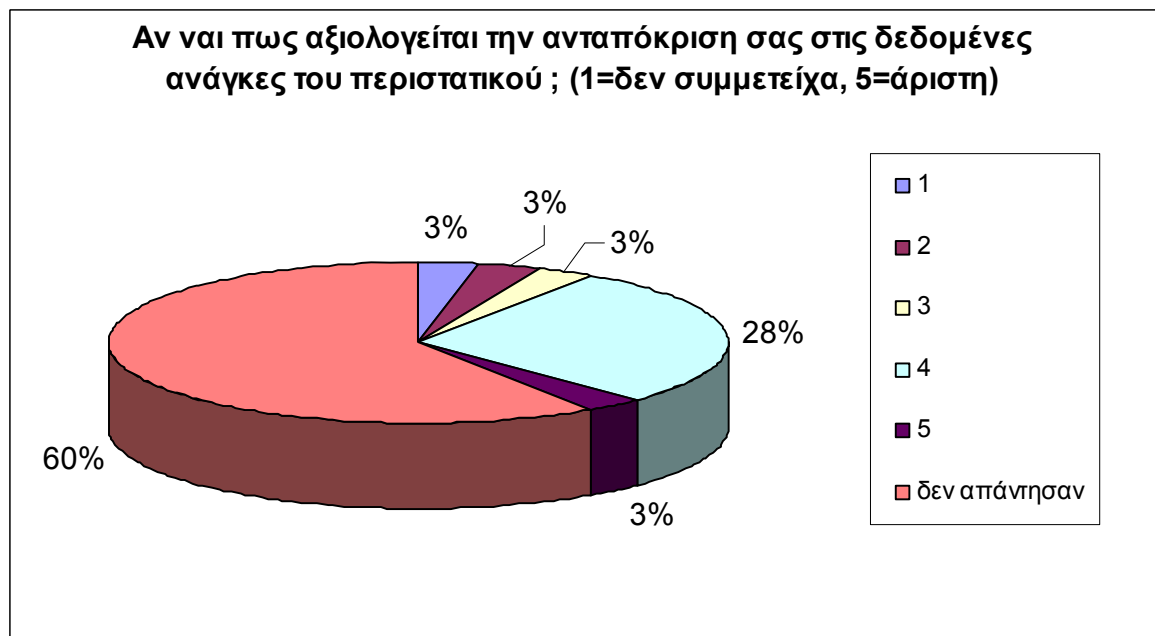
Ερώτηση 25



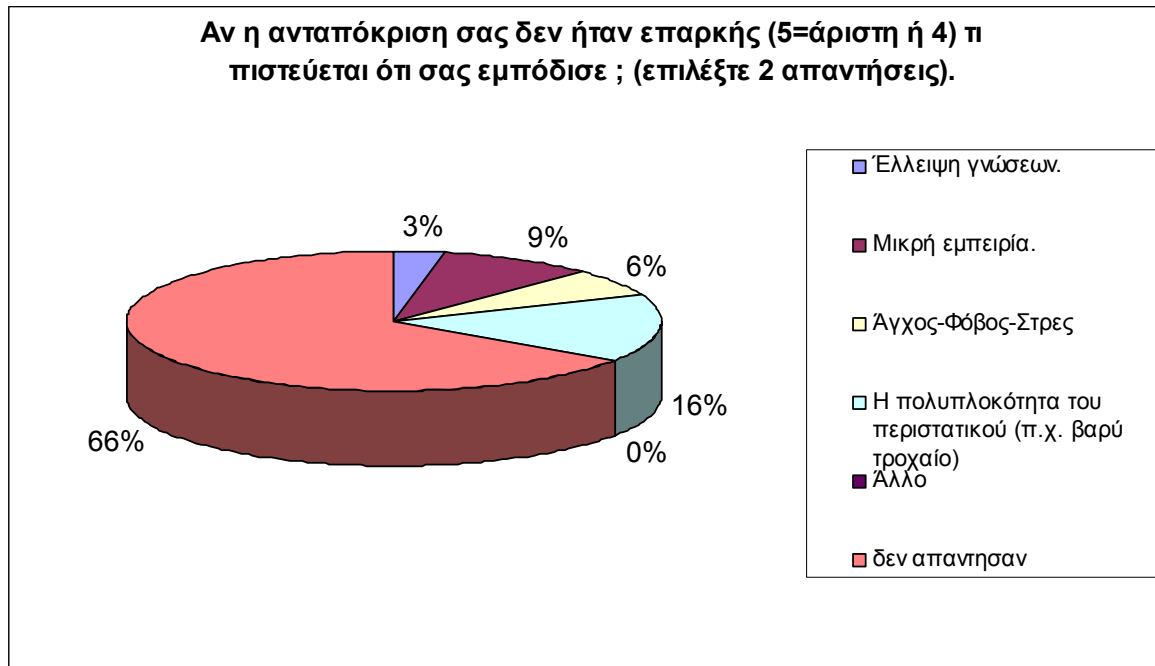
Ερώτηση 26



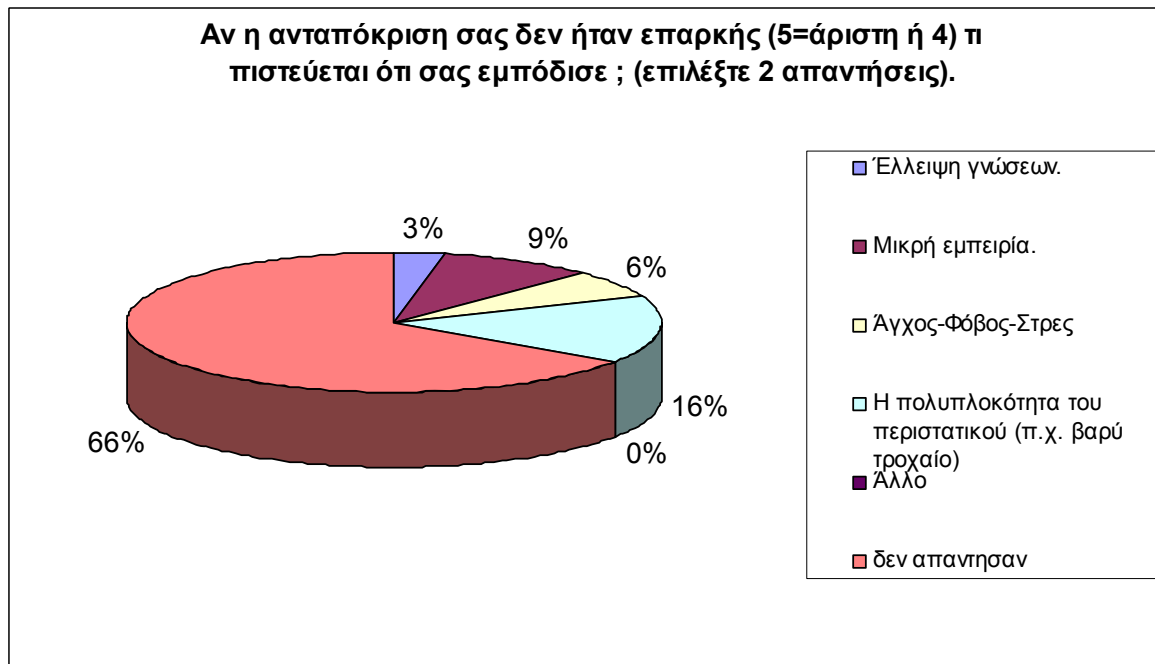
Ερώτηση 26Α



Ερώτηση 27



Ερώτηση 28



Ερώτηση 29



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ

(21, 21A, 22, 22A, 23, 24, 24A, 25, 26, 26A, 27, 28, 29)

Στον πίνακα 21, η ερώτηση που απευθύνθηκε στους επαγγελματίες υγείας, ήταν εάν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών και αν έχουν παρακολουθήσει, σε ποια χρονική περίοδο έχει γίνει αυτό. Το ποσοστό του 66% απάντησε θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση, το 31% απάντησε αρνητικά και μόλις ένα 3% δεν έδωσε καμία απάντηση. Από τους ερωτηθέντες, το 44% δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάρια και μαθήματα Πρώτων Βοηθειών κατά τη διάρκεια των σπουδών του, το 22% ότι έχουν παρακολουθήσει μετά την λήψη του πτυχίου τους και το 34% δε απάντησε καθόλου.

Συνεχίζοντας στον πίνακα 22, η ερώτηση αφορά την περίπτωση επαγγελματιών υγείας, που δεν έχουν συμμετάσχει σε σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών και ερωτώνται αν θα ήθελαν να παρακολουθήσουν. Το ποσοστό του 69% απάντησε θετικά, ενώ μόλις το 35 δεν θα ήθελε να παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή μάθημα. Ένα 3% απάντησε ότι ίσως να παρακολουθούσε. Καμία απάντηση δεν έδωσε ένα σημαντικό 25% του συνόλου. Από όσους επιθυμούσαν να συμμετάσχουν σε κάποιο μάθημα ή σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών, το 50% επέλεξε ως το πιο κατάλληλο φορέα εκπαίδευσης το ΕΚΑΒ. Ο εργασιακός φορέας επιλέχθηκε από το 19% ως ο καταλληλότερος για την εκπαίδευση τους. Το 6% απάντησε δια μέσω προγραμμάτων του Ερυθρού Σταύρου. Ένα 3% θα διάλεγε κάποιον άλλο φορέα, ενώ το 22% δεν έδειξε καμία προτίμηση.

Στον πίνακα 23, στην ερώτηση ποιόν φορέα θεωρείται καταλληλότερο για την διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών, το ποσοστό του 50% έδειξε προτίμηση στο ΕΚΑΒ, το 25% επέλεξε τα κλιμάκια επιστημονικών εταιρειών (π.χ. Ελληνική εταιρία καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης) και το 13%, προτίμησαν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, για την διεξαγωγή των πιστοποιημένων σεμιναρίων. Μικρό ήταν το ποσοστό του 6% που προτίμησε τον Ερυθρό Σταυρό και ένα ακόμη ποσοστό του 6% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Ακολουθεί ο πίνακας 24 στον οποίο παρατηρείται ένα αρκετά υψηλό ποσοστό της τάξεως του 97% να έχει δώσει καταφατική απάντηση στην ερώτηση, αν είναι ανάγκη να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αρνητική γνώμη εξέφρασε μόλις το 3% του συνόλου. Καταλληλότερη τάξη, στην οποία πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών επιλέχθηκε με ποσοστό 37% η Γ' Λυκείου,

ακολούθησε με ποσοστό 31% η Α' Λυκείου κα προτιμήθηκε με ποσοστό 13% η Β' Λυκείου. Το ποσοστό του 6% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Στον πίνακα 25 ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να επιλέξουν μια βαθμολογία, η οποία θα αντιπροσώπευε το επίπεδο γνώσεων τους στις Πρώτες Βοήθειες. Το ποσοστό του 47% βαθμολόγησε το επίπεδο των γνώσεων του με 3 (καλές), το 38% βαθμολογήθηκε με 4 (πολύ καλές). Ένα μικρό ποσοστό του 6% επέλεξε το βαθμό 2 (μέτριες) και επίσης άλλο ένα 6% επέλεξε τη βαθμολογία 1 (μηδαμινές). Το ποσοστό του 3% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 26, απευθύνθηκε η ερώτηση στους επαγγελματίες υγείας, αν έχουν ποτέ βρεθεί σε κατάσταση που είχε χρειαστεί παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το ποσοστό του 41% έδωσε καταφατική απάντηση, ένα μεγαλύτερο ποσοστό του 50% απάντησε ότι δεν είχε ποτέ τέτοιου είδους εμπειρία και το 9% δεν έδωσε καμία απάντηση στην ερώτηση. Επιπλέον ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες οι οποίοι απάντησαν ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών, αξιολογήσουν την ανταπόκριση τους, στις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού. Το ποσοστό 28% αξιολόγησε την ανταπόκριση του με 4 (πολύ καλή), το 3% επέλεξε για την αξιολόγηση του το 1 (μηδαμινή). Επίσης άλλο ένα 3% αξιολογήθηκε με 2 (μέτρια), το 3% αξιολογήθηκε με 3 (καλή) και ένα 3% αξιολογήθηκε με 5 (άριστη). Ένα υψηλό ποσοστό, το οποίο αναφέρεται στο 60% δεν αξιολόγησαν την ανταπόκριση τους.

Στον πίνακα 27, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να επιλέξουν, σε περίπτωση που η ανταπόκριση τους ήταν επαρκής, το λόγο ο οποίος τους εμπόδισε. Το ποσοστό του 16% απάντησε ότι τους εμπόδισε η πολυπλοκότητα του περιστατικού (π.χ. βαρύ τροχαίο), το 9% απάντησε λόγω μικρής εμπειρίας, το 6% απάντησε ότι τους εμπόδισε το άγχος-φόβος-στρες και το 3% απάντησε ότι ο λόγος που η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής, ήταν η έλλειψη γνώσεων. Ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 66% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Στον πίνακα 28 ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες αν γνωρίζουν τα τριπήφια ή σταθερά νούμερα διαφόρων εκτάκτων αναγκών. Το ποσοστό του 60% απάντησε θετικά στην ερώτηση, το ποσοστό του 34% απάντησε ότι δεν γνωρίζει τα νούμερα διαφόρων εκτάκτων αναγκών και ένα μόλις 6% δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 29, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες, αν γνωρίζουν τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουν στο ΕΚΑΒ, όταν το καλέσουν για κάποιο περιστατικό. Ένα υψηλό ποσοστό το οποίο αναφέρεται στο 88% έδωσε καταφατική απάντηση, ένα ποσοστό μόλις του 6% δεν γνώριζε τις απαραίτητες πληροφορίες που δίδονται και ένα ακόμη ποσοστό του 6% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των παραπάνω ερωτήσεων, οι οποίες ανήκουν στην κατηγορία των πεποιθήσεων, στην ερώτηση 21 διαπιστώνεται ότι το ποσοστό που είχε παρακολουθήσει σεμινάρια-μαθήματα Πρώτων Βοηθειών είναι πάνω από τη μέση τιμή, όμως καταγράφεται ένα σημαντικό ποσοστό, το οποίο δεν είχε την απαραίτητη εκπαίδευση πάνω σε θέματα τα οποία αφορούν τις Πρώτες Βοήθειες. Διαπιστώνεται επίσης ότι στους ερωτηθέντες, οι οποίοι δεν είχαν την απαραίτητη εκπαίδευση όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες, ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου θα επιθυμούσε να συμμετάσχει σε κάποια σεμινάρια-μαθήματα. Καταλληλότερο φορέα για την διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών, επιλέχθηκε το ΕΚΑΒ. Με χαμηλότερο ποσοστό προτιμήθηκαν άλλοι φορείς για την διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων.

Επιπλέον θεωρείται, από τους ερωτηθέντες, σημαντικό να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, επιλέγοντας καταλληλότερη τάξη για την διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών αυτήν της Γ' Λυκείου.

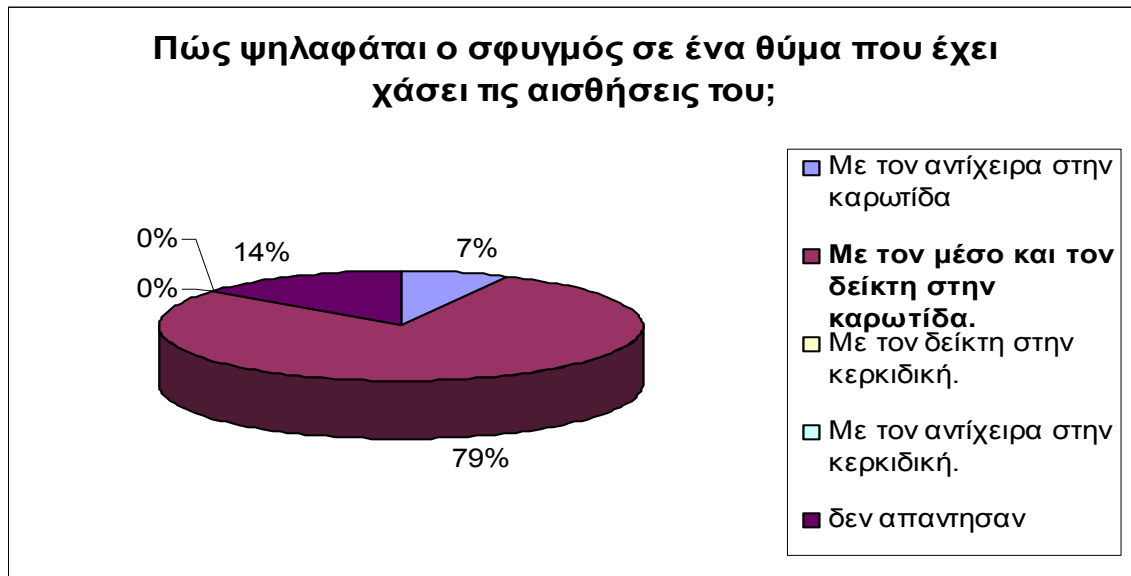
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το επίπεδο γνώσεων του στις Πρώτες Βοήθειες είναι αρκετά ικανοποιητικό, αν και στην αξιολόγηση που ακολούθησε για την ανταπόκριση τους σε ένα περιστατικό, το ποσοστό το οποίο απάντησε ότι η ανταπόκριση ήταν καλή έως άριστη, ήταν χαμηλό. Στην ανεπαρκή ανταπόκριση τους σε ένα περιστατικό πιστεύεται ότι έπαιξε σημαντικό ρόλο η πολυπλοκότητα του περιστατικού και η μικρή εμπειρία. Εν τέλει ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων γνωρίζει τα νούμερα διαφόρων εκτάκτων αναγκών, όπως επίσης και τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε για κάποιο περιστατικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

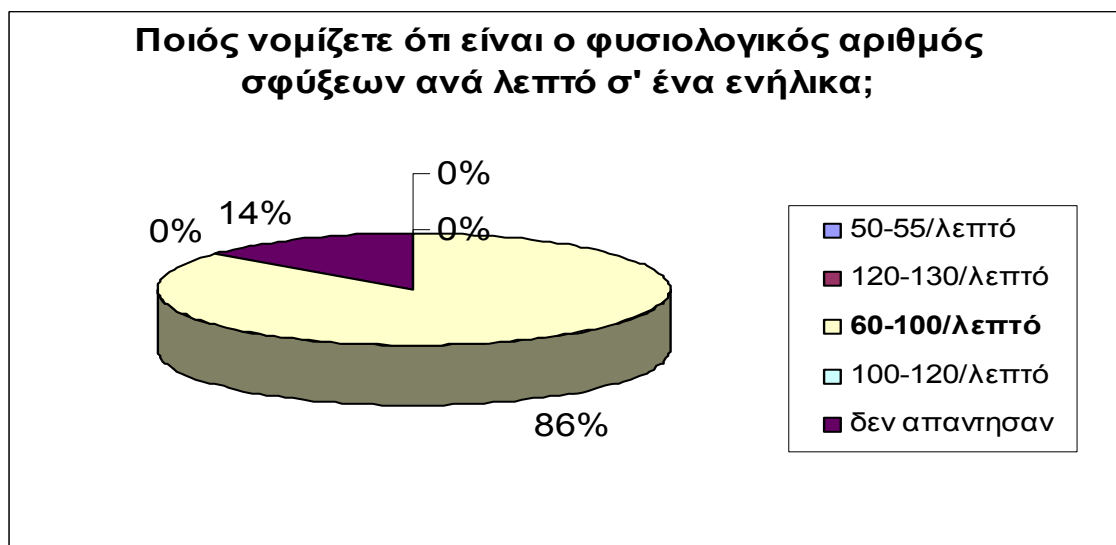
ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (14 ΑΤΟΜΑ)

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ερώτηση 1



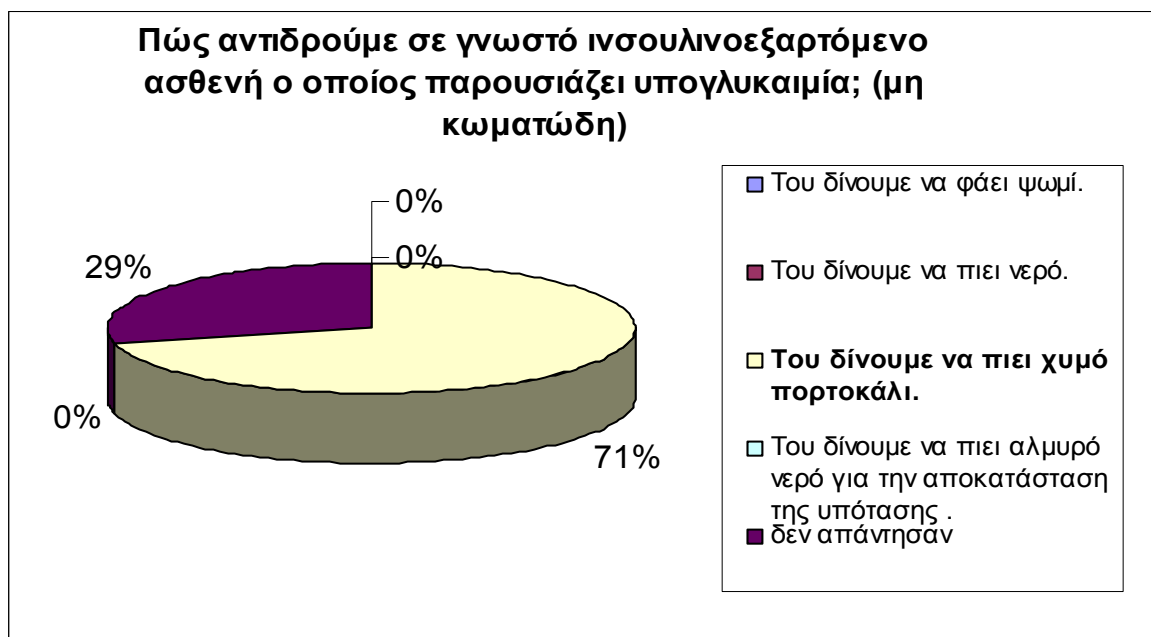
Ερώτηση 2



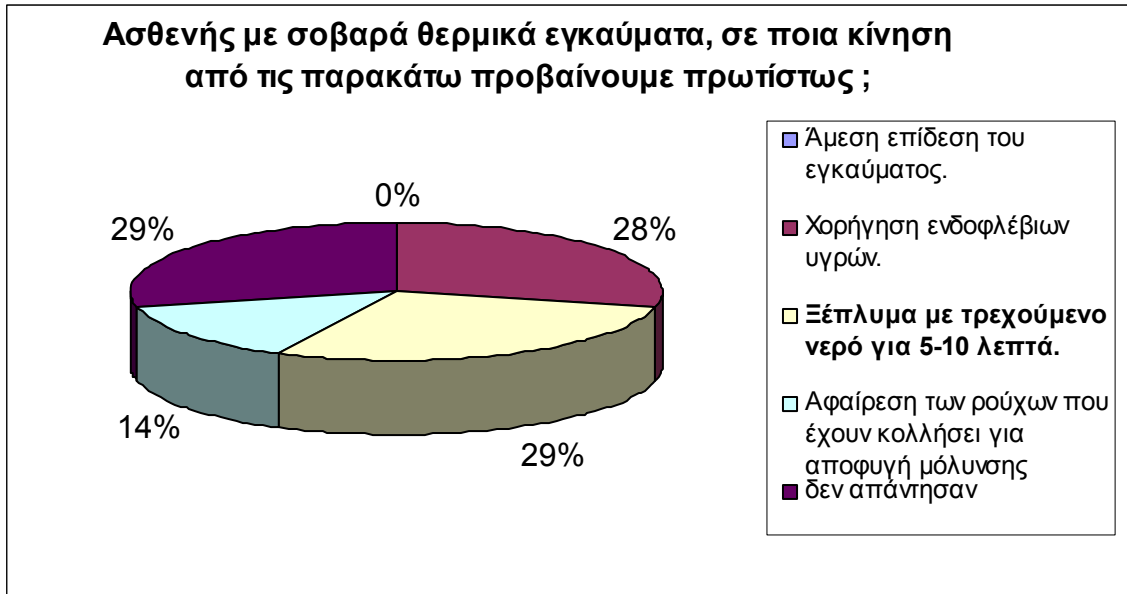
Ερώτηση 3



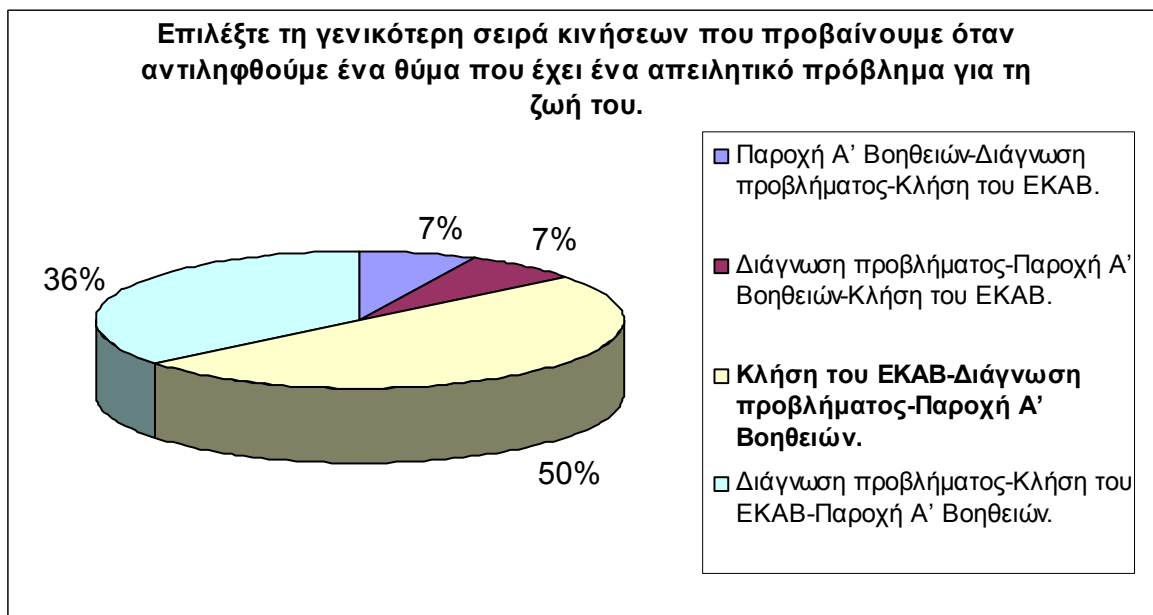
Ερώτηση 18



Ερώτηση 20



Ερώτηση 30



ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. (1, 2, 3, 18, 20, 30)

Στον πίνακα 1 παρατηρείται ότι από το σύνολο των 14 εργαζομένων παραϊατρικών επαγγελματιών το ποσοστό του 79% απάντησε σωστά στην ερώτηση, με ποιο τρόπο ψηλαφάται ο σφυγμός, ενώ υπήρξε και ένα ποσοστό 21%, το οποίο έδωσε λανθασμένη απάντηση, ή δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 2 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που ανέρχεται στο 86% γνώριζαν τον φυσιολογικό αριθμό των σφύξεων ανά λεπτό σε έναν ενήλικα ενώ, το 14% δεν απάντησαν καθόλου.

Στον πίνακα 3 παρατηρείται ότι το 79% γνώριζαν ότι οι 160 σφύξεις ανά λεπτό είναι φυσιολογικές σε ένα νεογέννητο, ενώ μόλις ένα 21% δεν έδωσαν καμία απάντηση.

Στον πίνακα 18 γίνεται εμφανές ότι το 71% γνώριζαν ότι σε έναν ινσουλινοεξαρτώμενο ασθενή που παρουσίασε υπογλυκαιμία (μη κωματώδη) του δίνουμε να πει π.χ. χυμό πορτοκάλι. Ένα ποσοστό της τάξης του 29% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.

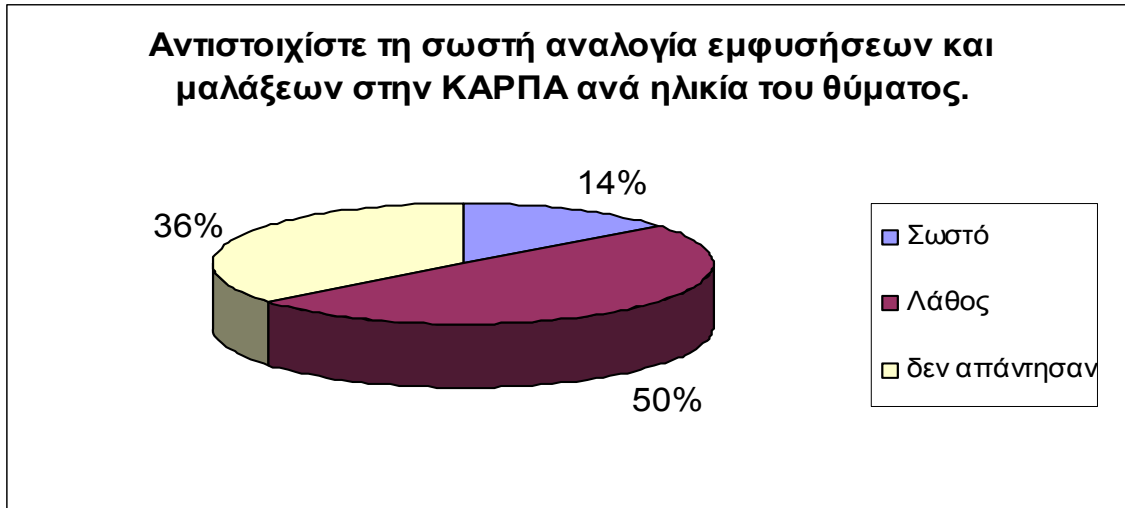
Στον πίνακα 20 διαπιστώνεται ότι το 42% δεν γνώριζε ότι το ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για 5-10 λεπτά είναι η πρώτη ενέργεια σε σοβαρά θερμικά εγκαύματα, ενώ το 29%, μονάχα, γνωστοποίησε αυτή την ενέργεια ως σωστότερη και άλλο ένα 29% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.

Στον πίνακα 30 παρατηρείται ότι το 50%, δηλαδή οι μισοί από τους ερωτηθέντες μας, δεν θεωρεί άμεση ενέργεια την κλήση του ΕΚΑΒ σε κάποιο περιστατικό και επιλέγουν σαν πρώτη τους κίνηση την παροχή Πρώτων Βοηθειών ή τη διάγνωση του προβλήματος. Το υπόλοιπο 50% απάντησαν σωστά ότι η άμεση κλήση του ΕΚΑΒ είναι η πρώτη ενέργεια στην οποία πρέπει να προβούν όταν αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό. Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν άφησε αναπάντητη αυτή την ερώτηση.

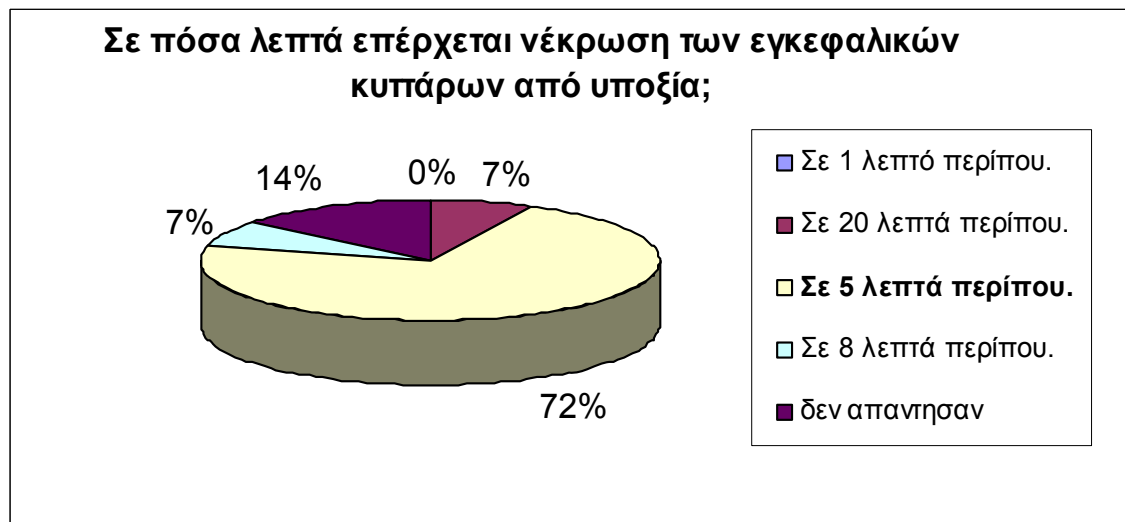
Από την ανάλυση των πινάκων 1, 2, 3 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους παραϊατρικούς εργαζομένους είναι γνώστες των ζωτικών σημείων, ενώ τα ποσοστά αποτυχίας σε αυτές τις ερωτήσεις είναι σχεδόν μικρά. Στους πίνακες 18, 20, 30 τα ποσοστά αποτυχίας αυξάνονται σε σύγκριση με τις ερωτήσεις των ζωτικών σημείων. Ίσως, ένας καταλυτικός παράγοντας ήταν η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού πάνω σε αυτά τα θέματα, όπως επίσης και το «ήπιο» πρόγραμμα σπουδών που ακολουθείται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

ΚΑΡΠΑ.

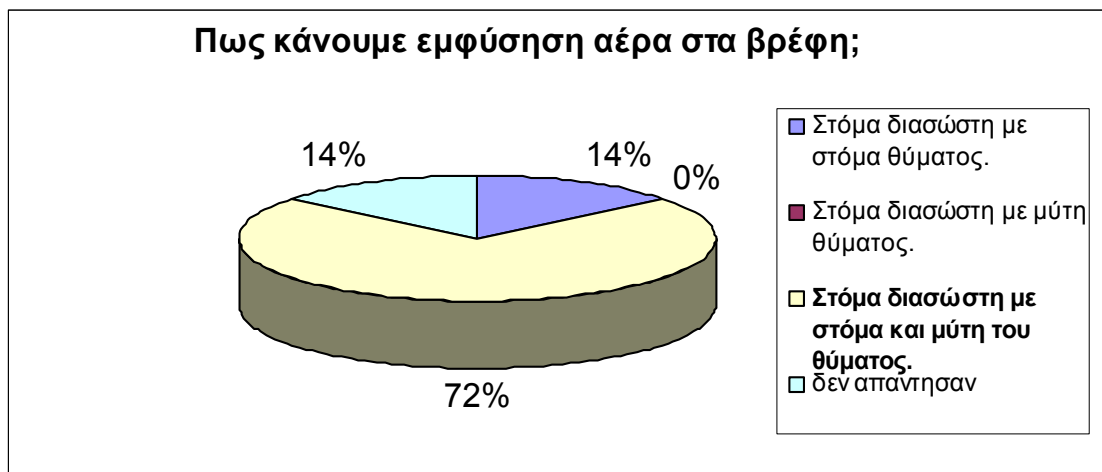
Ερώτηση 4



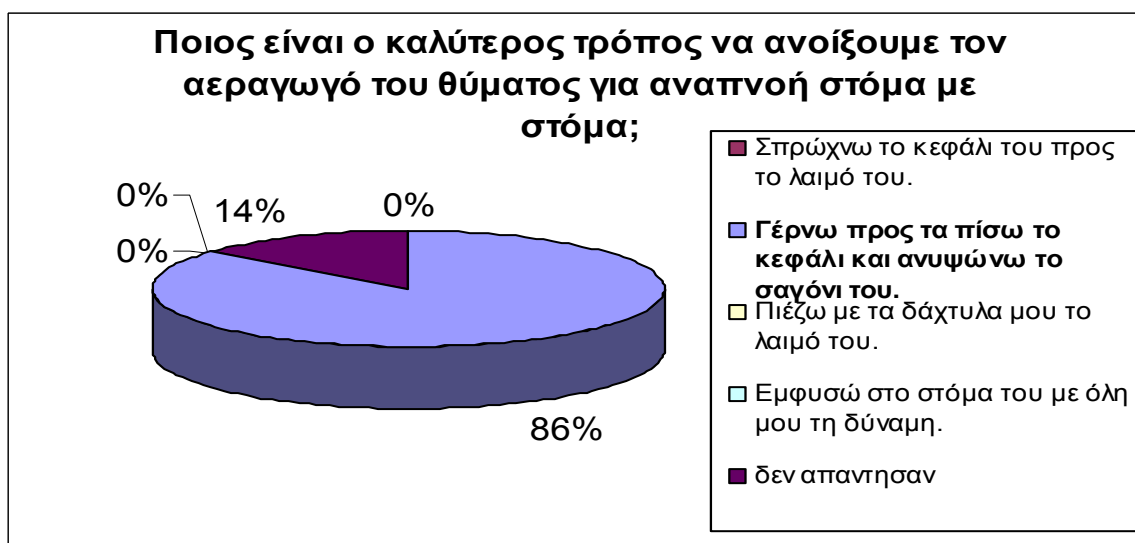
Ερώτηση 5



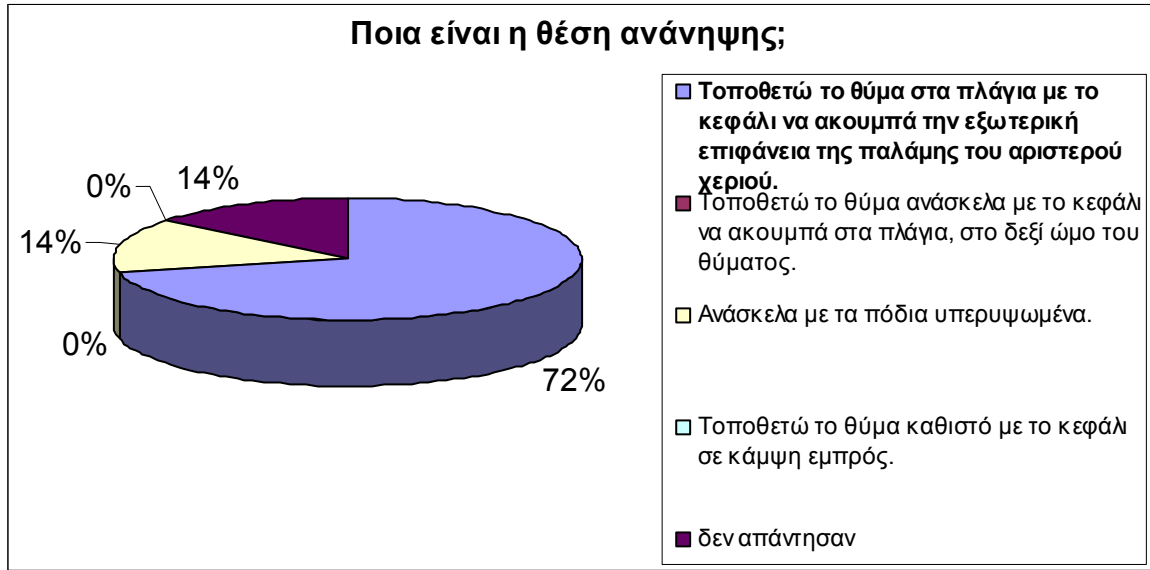
Ερώτηση 6



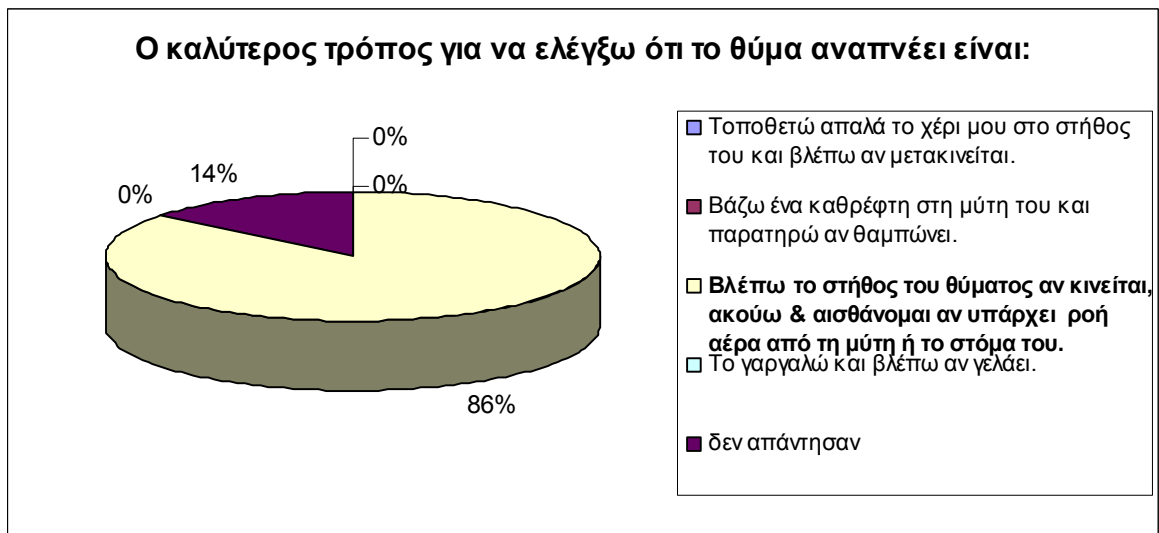
Ερώτηση 7



Ερώτηση 8

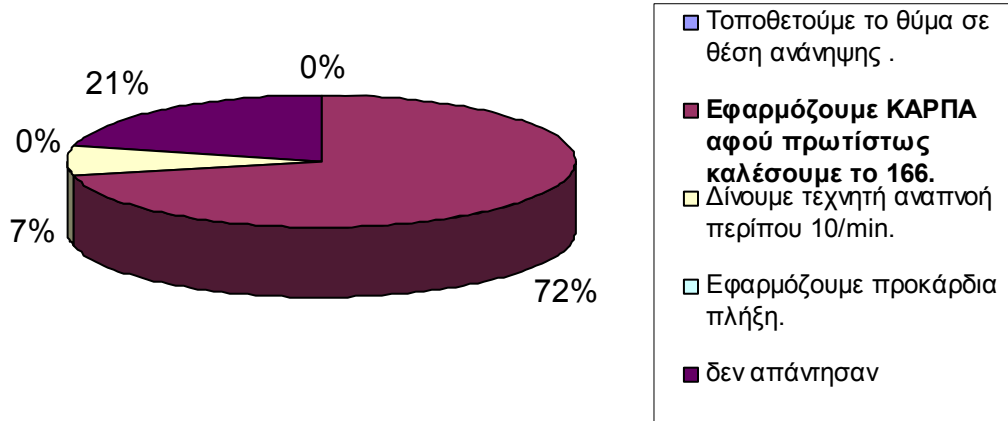


Ερώτηση 9



Ερώτηση 12

Σε θύμα που έχει χάσει τις αισθήσεις του και διαπιστώνουμε ότι δεν αναπνέει, προβαίνουμε στα εξής: (ένας διασώστης)



ΚΑΡΠΑ. (4, 5, 6, 7, 8, 9, 12)

Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι μονάχα το 14% γνωρίζει τη σωστή αναλογία εμφυσησεων και μαλάξεων ανά ηλικία. Από το 86% των ερωτηθέντων, το 50% δεν απάντησε σωστά και το 36% δεν απάντησαν καθόλου.

Στον πίνακα 5 διαπιστώνεται ότι το 72% γνωρίζει ότι η νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία επέρχεται περίπου σε 5 λεπτά και ένα 14% επέλεξε μια από τις λανθασμένες απαντήσεις ενώ το υπόλοιπο 14% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 6 παρατηρείται ότι το 72% γνωρίζει ότι η εμφύσηση αέρα στα παιδιά γίνεται με το στόμα του διασώστη στο στόμα και τη μύτη του θύματος, το 14% έδωσαν λανθασμένη απάντηση ενώ τέλος το 14% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 7 παρατηρείται ότι το 86% γνώριζε το καλύτερο τρόπο για τη διάνοιξη του αεραγωγού και ένα 14% δεν απάντησαν καθόλου. Παρόλο που το 14% δεν απάντησαν καθόλου σε αυτή την ερώτηση δεν υπήρξε κανένας άλλος που να επέλεξε λανθασμένη απάντηση.

Στον πίνακα 8 παρατηρείται ότι το 72% γνωρίζει τη σωστή τοποθέτηση του θύματος στη θέση ανάντησης ενώ το 14% απάντησε λανθασμένα ότι η θέση ανάντησης είναι ανάσκελα με τα πόδια υπερυψωμένα και ένα 14 % δεν απάντησε καθόλου

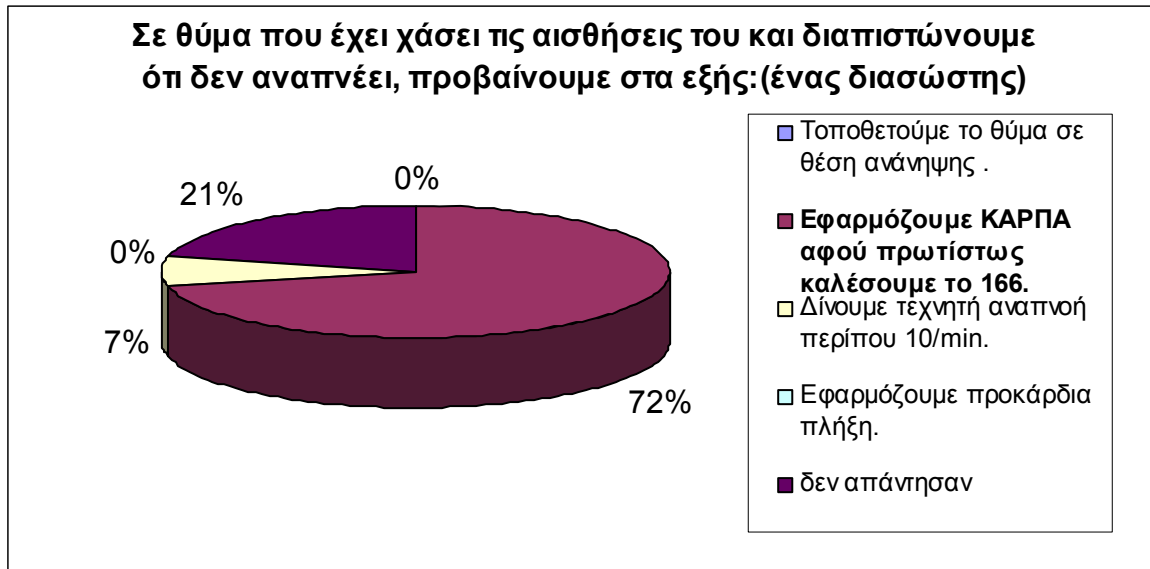
Στον πίνακα 9 παρατηρείται ότι το 86% σωστά θεωρεί ότι ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξει ότι ένα θύμα αναπνέει είναι το σχήμα «βλέπω- ακούω- αισθάνομαι», ενώ το 14% δεν απάντησε καθόλου. Επίσης και σε αυτή την ερώτηση παρατηρείται ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε λανθασμένα.

Στον πίνακα 12 παρατηρείται ότι το 72% επέλεξε σωστά την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ και έπειτα την εφαρμογή ΚΑΡΠΑ. Το 7% επέλεξε ότι αρχικά δίνουμε τεχνητή αναπνοή για περίπου 10 λεπτά χωρίς την άμεση κλήση του ΕΚΑΒ ενώ το 21% δεν απάντησε καθόλου.

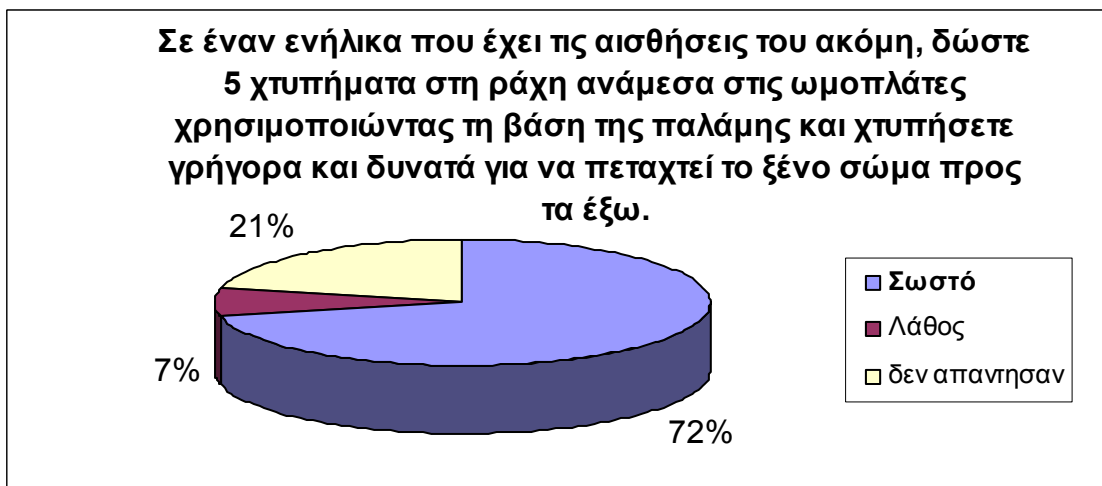
Από την ανάλυση των προαναφερόμενων πινάκων συμπεραίνουμε ότι υπάρχει η γενική γνώση όσον αφορά την ΚΑΡΠΑ αλλά δεν είναι επαρκείς (οι γνώσεις αυτές) για τη σωστή παροχή της. Παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις γνώσεων οι οποίες ίσως κριθούν απαραίτητες για τη διασφάλιση της ζωής του θύματος. Όπως επίσης κρίνονται πολύ σημαντικά αυτά τα ελλείμματα γνώσεων για τον τομέα της ΚΑΡΠΑ αφού είναι το κυριότερο κομμάτι των Πρώτων Βοηθειών.

ΠΙΝΙΓΜΟΣ- ΠΙΝΙΓΜΟΝΗ.

Ερώτηση 10

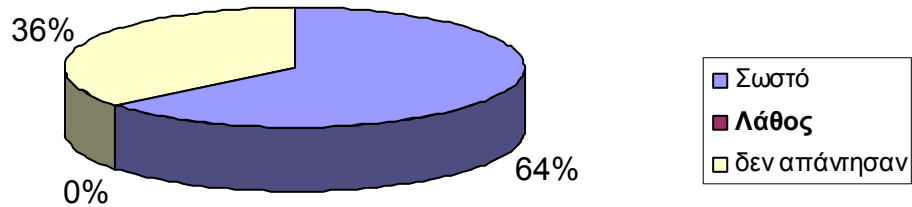


Ερώτηση 11Α



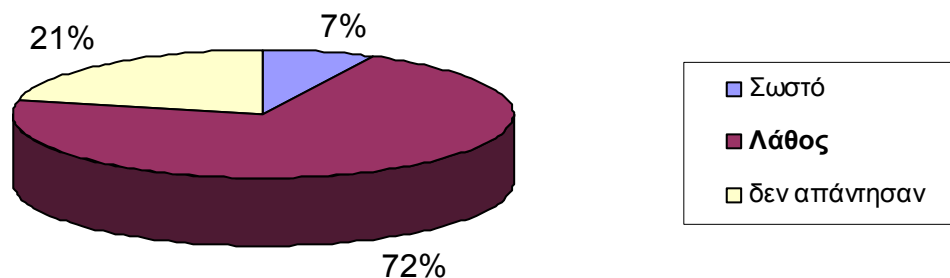
Ερώτηση 11B

Σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τις αισθήσεις του και κατάπτε ξένο σώμα, γονατίζουμε «ιππαστί» πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης το στέρνο, για να πεταχτεί το ξένο σώμα.



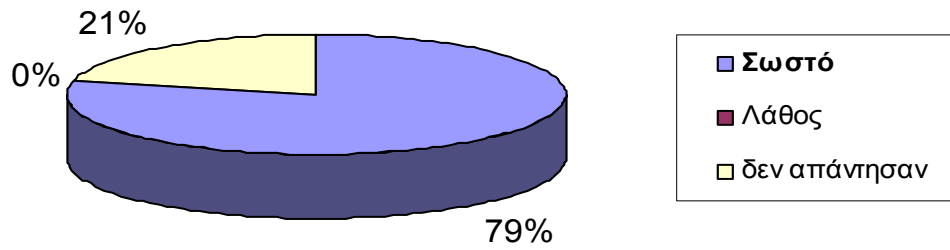
Ερώτηση 11Γ

Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στο πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



Ερώτηση 11Δ

Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.



ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ. (10, 11Α, 11Β, 11Γ, 11Δ)

Στον πίνακα 10 παρατηρείται ότι το 79% γνωρίζει τα παθολογικά προβλήματα που μπορούν να προκαλέσουν πνιγμό και το 21% δεν είναι γνώστης των προβλημάτων αυτών.

Στον πίνακα 11Α το 72% γνωρίζει την αναλογία χτυπημάτων στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάποση ή ενσφήνωση ενός ξένου σώματος, το 21% θεωρεί ότι η αναλογία που δίνεται δεν είναι η σωστή και το υπόλοιπο 7% δεν γνώριζαν καθόλου ποια ήταν η απάντηση.

Στον πίνακα 11Β παρατηρείται ότι το 64% θεωρεί ότι σε ένα θύμα που έχει καταπιεί ξένο σώμα πρέπει να χρησιμοποιούμε τη μέθοδο «ιπαστί» χωρίς να λάβει υπόψη του ότι το θύμα έχει τις αισθήσεις του ενώ η μόνη σωστή αντιμετώπιση είναι η μέθοδος Heimlich. Ενώ το 36% δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες δεν θεώρησε ότι αυτή η ερώτηση ήταν λάθος διατυπωμένη.

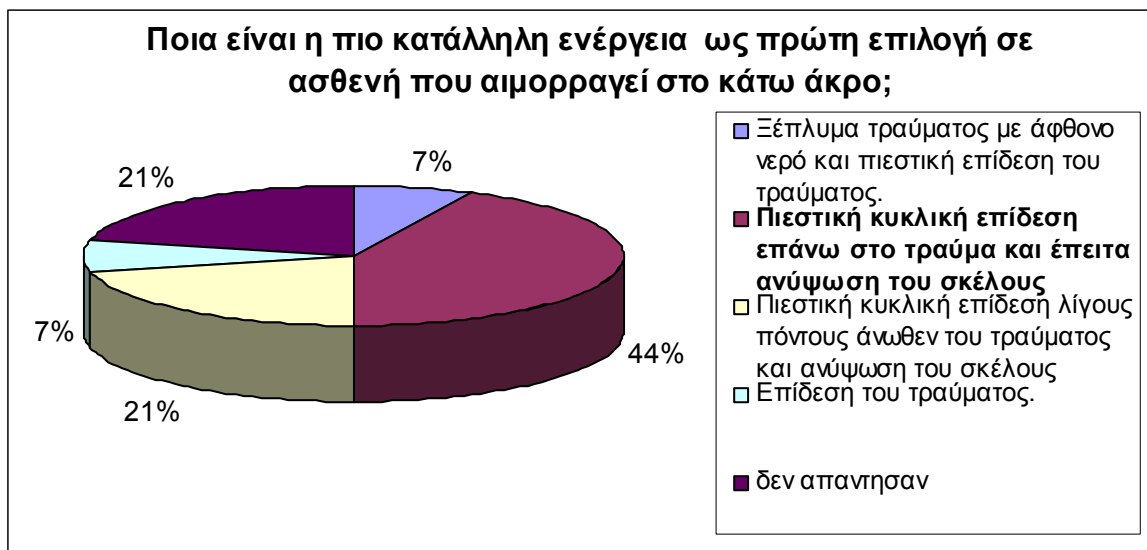
Στον πίνακα 11Γ διαπιστώνεται ότι το 72% γνωρίζει τη σωστή αναλογία χτυπημάτων ανάμεσα στις ωμοπλάτες σε ένα βρέφος σε πρηνή θέση καθώς επίσης και τον τρόπο των πλήξεων. Το 7% υποστηρίζει λανθασμένα ότι τα χτυπήματα πρέπει να είναι 2 και με τη βάση της παλάμης χωρίς να λάβουν υπόψη τους ότι το θύμα είναι βρέφος, και δεν γνωρίζουν την σωστή ενέργεια που πρέπει δηλαδή να είναι 5 και να δίνονται με τα δάχτυλα και όχι με τη βάση της παλάμης. Ενώ το 21% δεν γνώριζε πως γίνεται η ΚΑΡΠΑ στα βρέφη.

Στον πίνακα 11Δ ενώ παρατηρείται ότι το 79% των ερωτηθέντων γνωρίζει τι κάνουμε, στην περίπτωση που είμαστε μόνοι μας στο σπίτι, προκειμένου να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα και να αποφύγουμε τον πνιγμό, ένα 21% δεν απάντησε καθόλου.

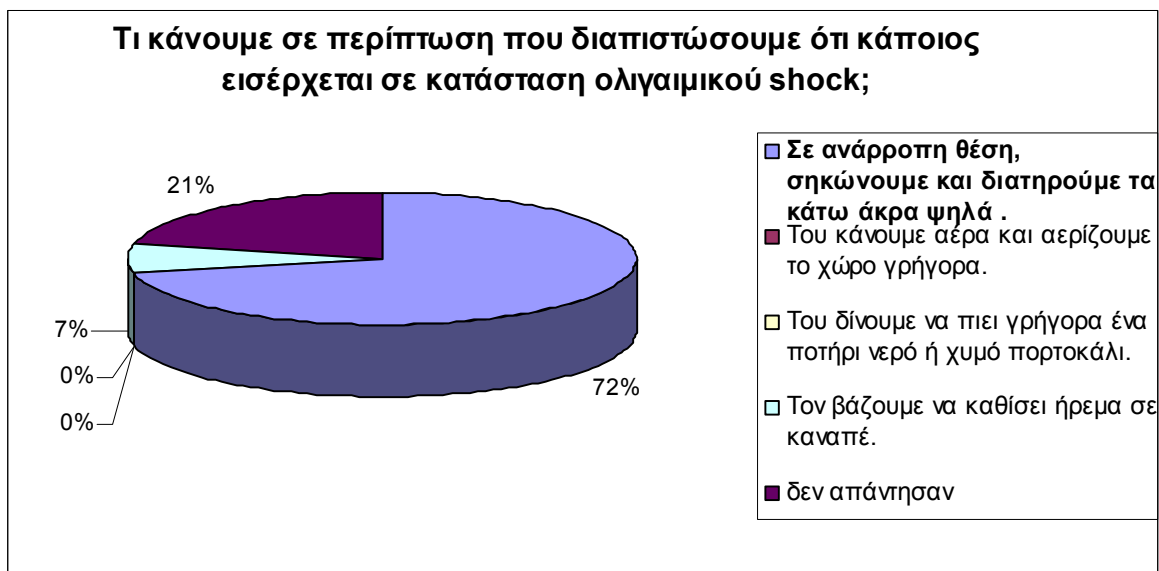
Στους παραπάνω πίνακες γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει έλλειψη γνώσεων όσον αφορά τις Πρώτες Βοήθειες του πνιγμού- πνιγμονής και αυξάνεται ο κίνδυνος των λανθασμένων χειρισμών, οι οποίοι βέβαια δεν θα δώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή τη διάσωση του θύματος. Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι τα μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν τη τεχνική με την οποία βοηθούμε ένα άτομο που κινδυνεύει από πνιγμό. Όπως φαίνεται από την ερώτηση 11Β δεν είναι γνώστες της τεχνικής Heimlich και αυτό έχει σαν συνέπεια τον κίνδυνο της σωματικής ακεραιότητας του θύματος όπως προαναφέρθηκε.

ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

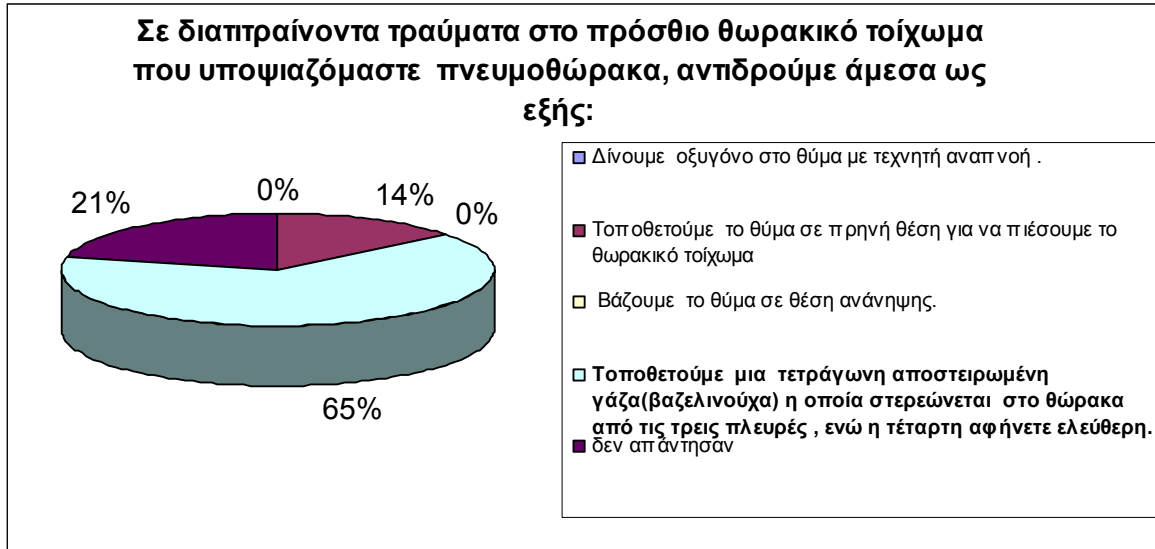
Ερώτηση 13



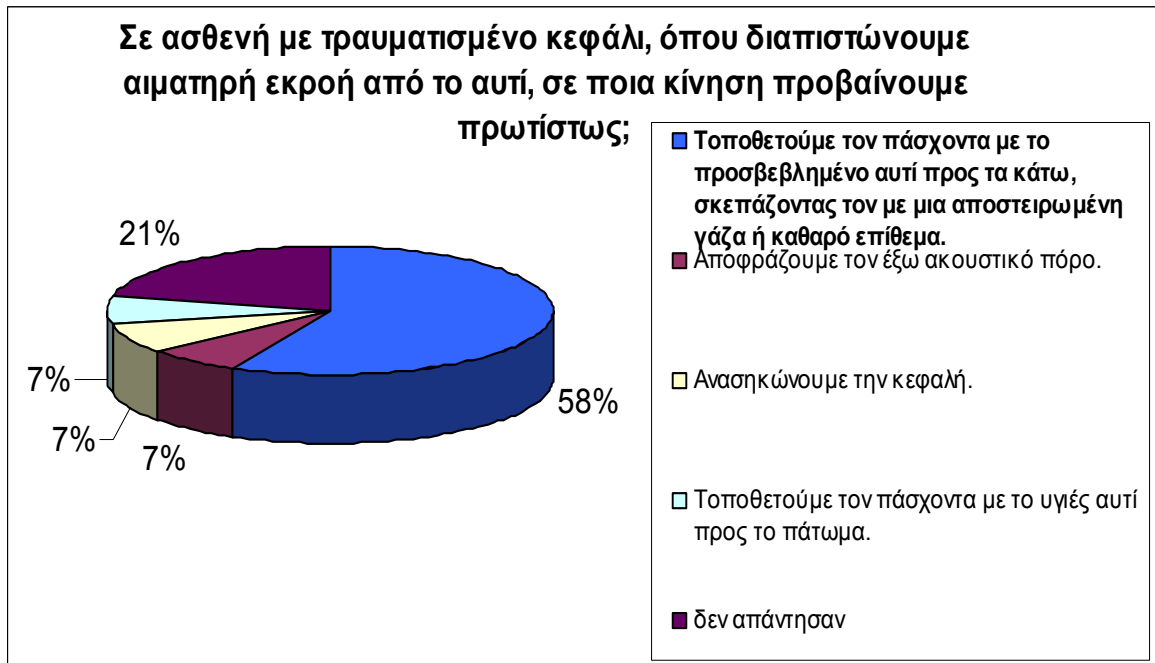
Ερώτηση 14



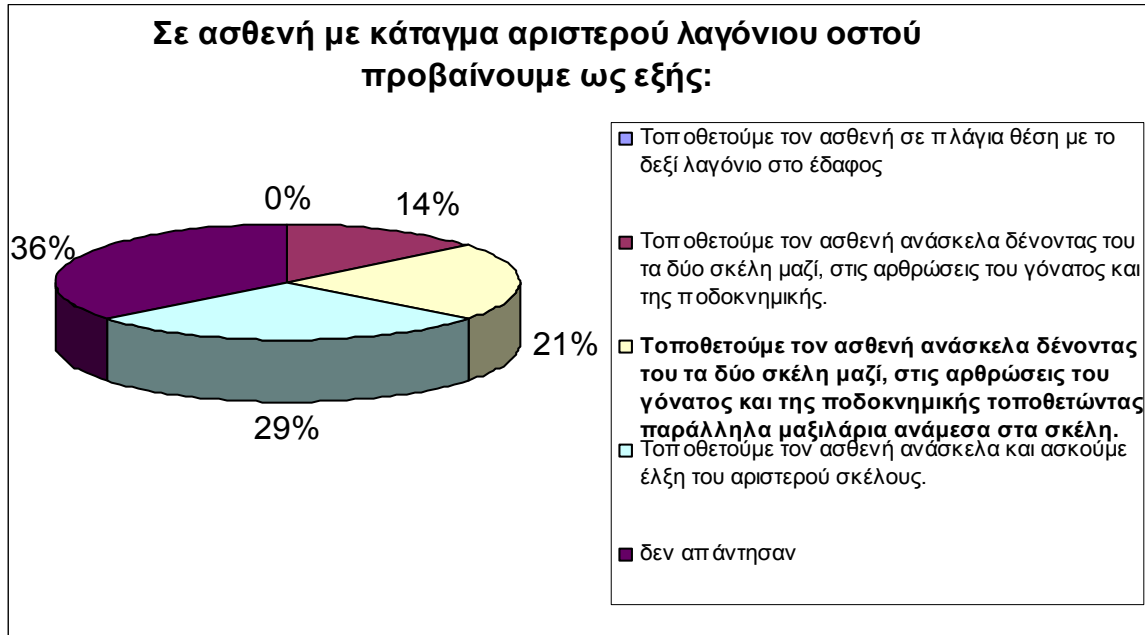
Ερώτηση 15



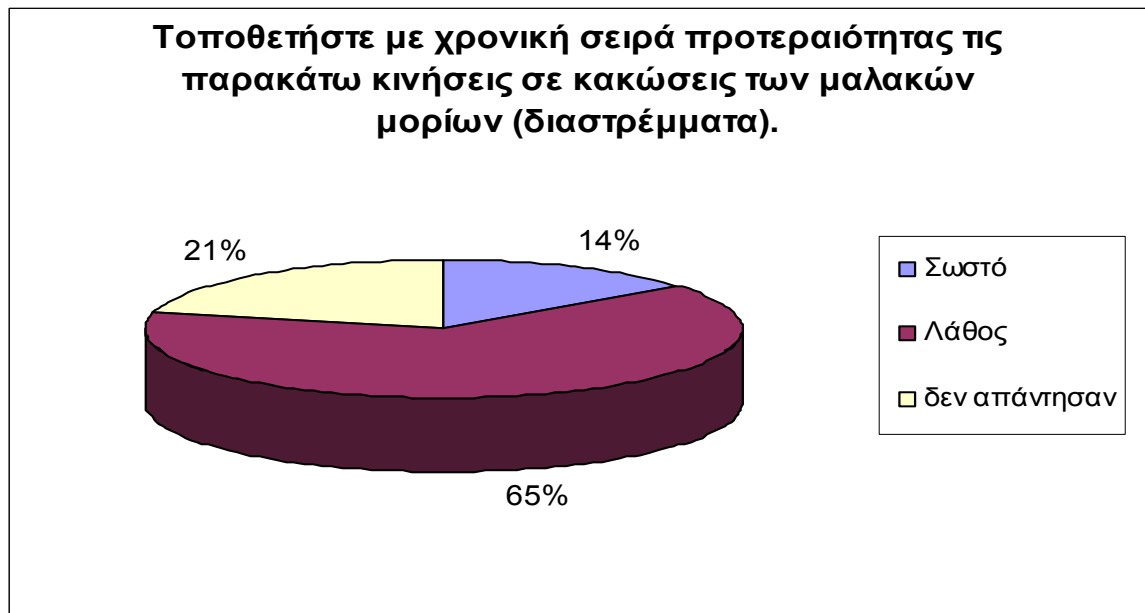
Ερώτηση 16



Ερώτηση 17



Ερώτηση 19



ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ (13, 14, 15, 16, 17, 19)

Στον πίνακα 13 παρατηρείται ότι μόνο το 44% των ερωτηθέντων γνώριζε ότι η κατάλληλη ενέργεια σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο είναι η πιεστική κυκλική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα η ανύψωση του σκέλους. Το 35% αναφέρθηκε λανθασμένα στην επιλογή της πρώτης του ενέργειας. Για ξέπλυμα του τραύματος με άφθονο νερό και πιεστική επίδεση του τραύματος απάντησε το 7%, πιεστική κυκλική επίδεση λίγους πόντους άνωθεν του τραύματος και ανύψωση του σκέλους απάντησε το 21% και απλή επίδεση του τραύματος απάντησε το 7%. Το 21% δεν γνώριζαν να απαντήσουν τον σωστότερο τρόπο.

Στον πίνακα 14 διαπιστώνεται ότι το 72% απάντησε σωστά στην ερώτηση τι κάνουμε στην περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαμικού shock. Το 7% απάντησε ότι βάζουμε τον ασθενή να καθίσει ήρεμα σε ένα καναπέ ενώ 21% δεν απάντησε καθόλου.

Στον πίνακα 15 παρατηρείται ότι 35% των ερωτηθέντων δεν γνώριζε πως αντιδρούμε σε διατιτραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα που υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα. Από το 35%, μόνο το 14% απάντησε την τοποθέτηση του θύματος σε πρηνή θέση για να επιδέσουμε το θωρακικό τοίχωμα, ενώ το 21% δεν γνώριζε τη σωστή απάντηση. Ενώ το 65% επέλεξε την σωστή επιλογή δηλαδή την τοποθέτηση μιας τετράγωνης αποστειρωμένης γάζας (βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές, ενώ η τέταρτη αφήνεται ελεύθερη.

Στον πίνακα 16 στην ερώτηση: σε τι κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, το 58% απάντησε σωστά στο ότι πρέπει να τοποθετήσουμε τον πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό επίθεμα. Το 21% δεν απάντησε καθόλου, ενώ από το 21% αυτών που απάντησαν λανθασμένα, το 7% είπε πώς αποφράζουμε τον έξω ακουστικό πόρο, το άλλο 7% ότι ανασηκώνουμε το κεφάλι ενώ το υπόλοιπο 7% ότι τοποθετούμε τον πάσχοντα με το υγιές αυτί προς το πάτωμα.

Στον πίνακα 17 παρατηρείται ότι το 21% απάντησε σωστά ότι τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δυο σκέλη μαζί στις αρθρώσεις του γονάτου και της ποδοκνημικής, τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα δυο σκέλη σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού. Το 36% δεν γνώριζε να απαντήσει, το 43% απάντησε λανθασμένα από όπου το 14% επέλεξε σαν απάντηση ότι τοποθετούμε τον ασθενή

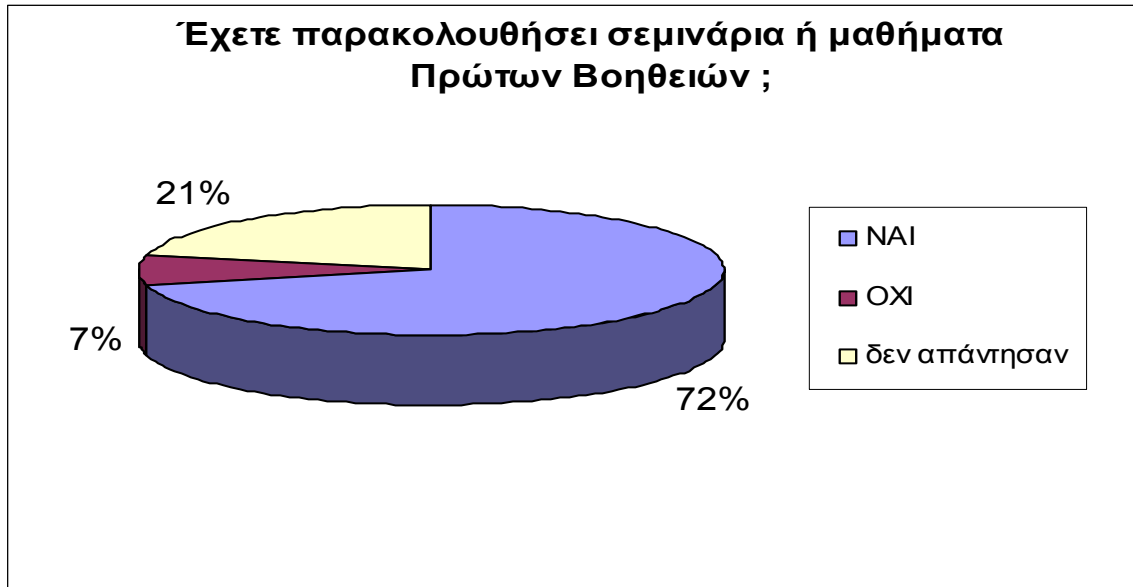
ανάσκελα δένοντας του τα δυο μέλη μαζί στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής, ενώ το υπόλοιπο 29% απάντησε ότι τοποθετούσαν τον ασθενή ανάσκελα και ότι ασκούσαν έλξη στο αριστερό του σκέλος.

Στον πίνακα 19 παρατηρείται ότι το 61% δεν ήξερε να τοποθετήσει σε σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας τις ανάλογες κινήσεις σε κακώσεις μαλακών μορίων (διαστρέμματα). Μονάχα το 14% γνώριζε τη σωστή χρονική σειρά προτεραιότητας ενώ το 21% δεν απάντησε καθόλου.

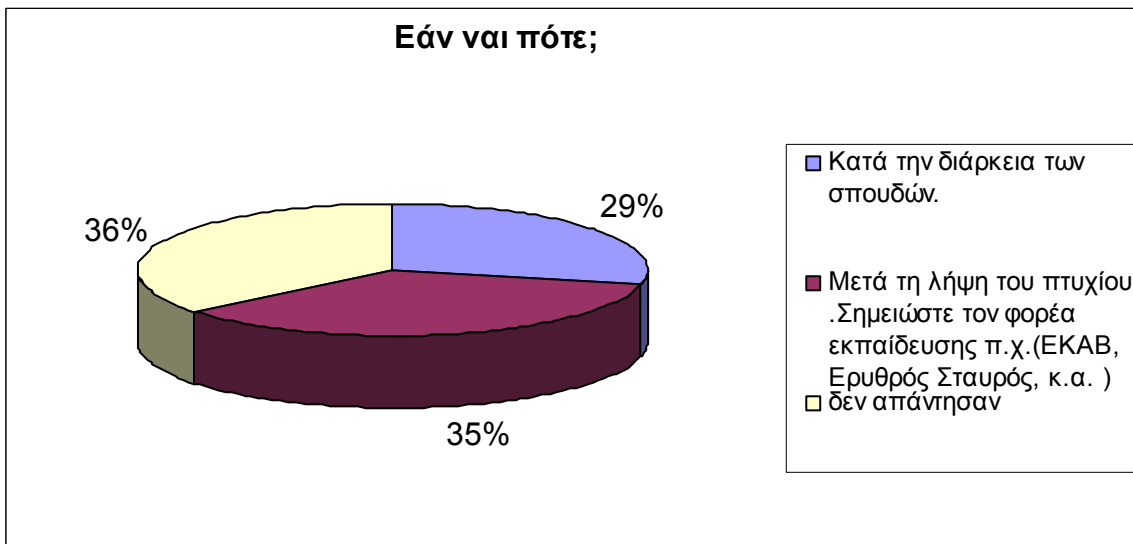
Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη γνώσεων και στον τομέα των τραυματολογικών κακώσεων και συγκεκριμένα στην αντιμετώπιση αιμορραγίας, ολιγαιμικού shock, πνευμοθώρακα, εγκεφαλικών κακώσεων, κατάγματα οστών και σε κακώσεις μαλακών μορίων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ.

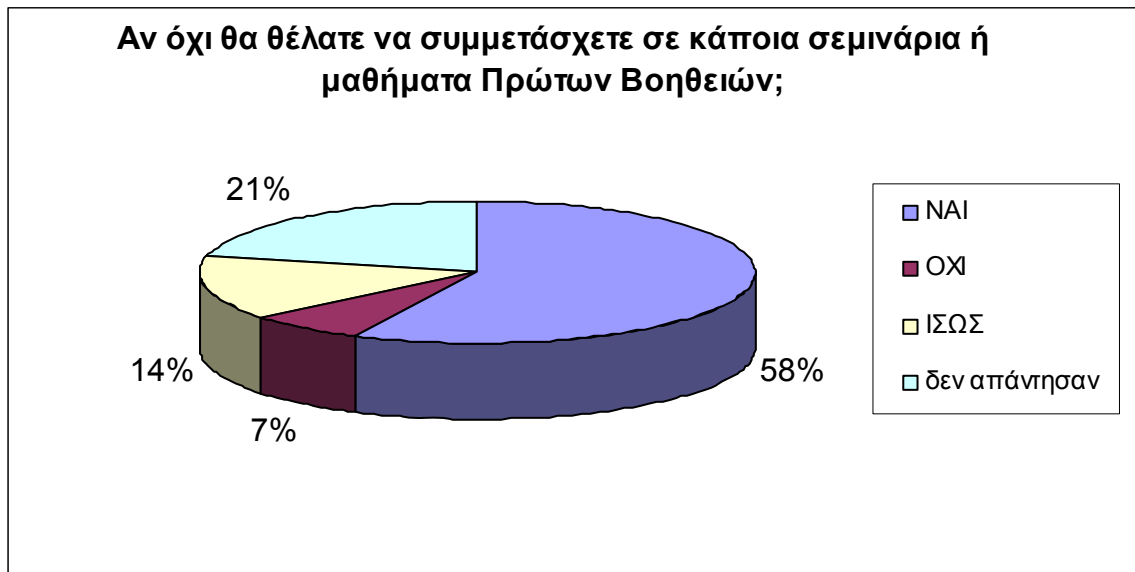
Ερώτηση 21



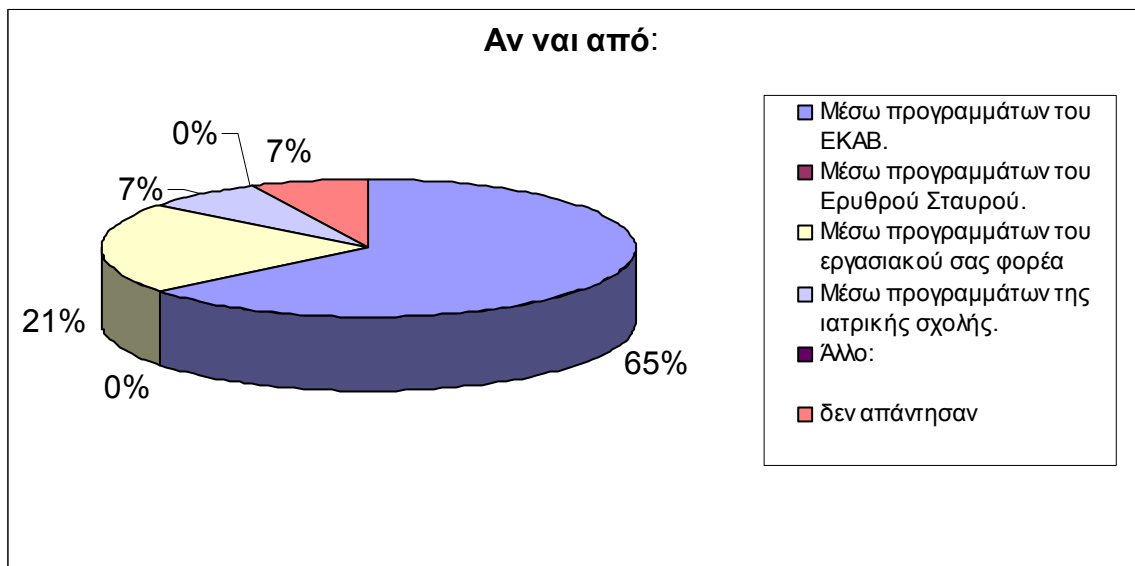
Ερώτηση 21Α



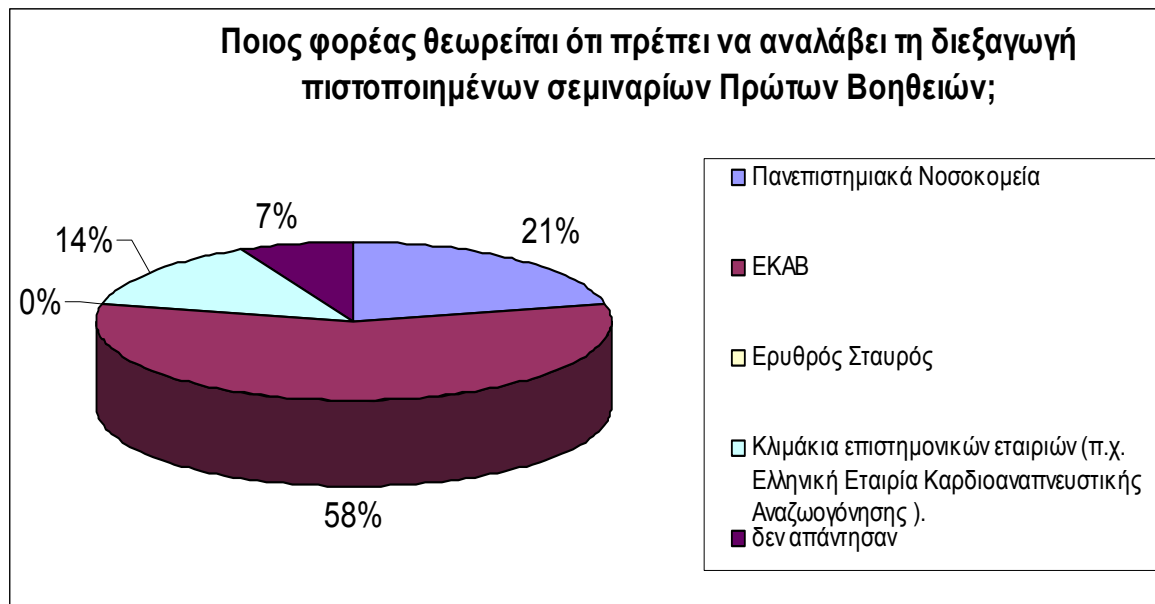
Ερώτηση 22



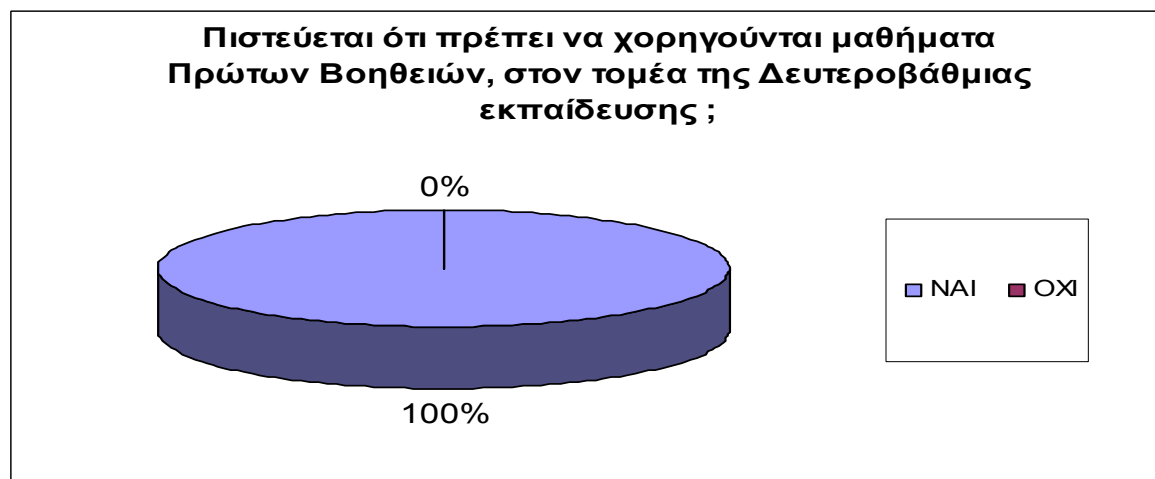
Ερώτηση 22Α



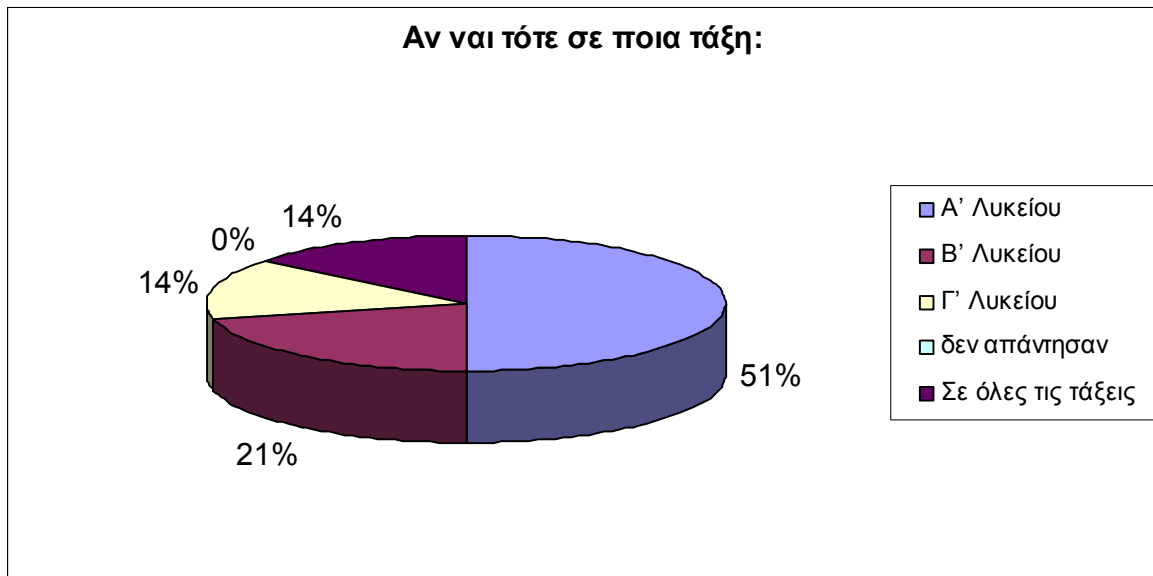
Ερώτηση 23



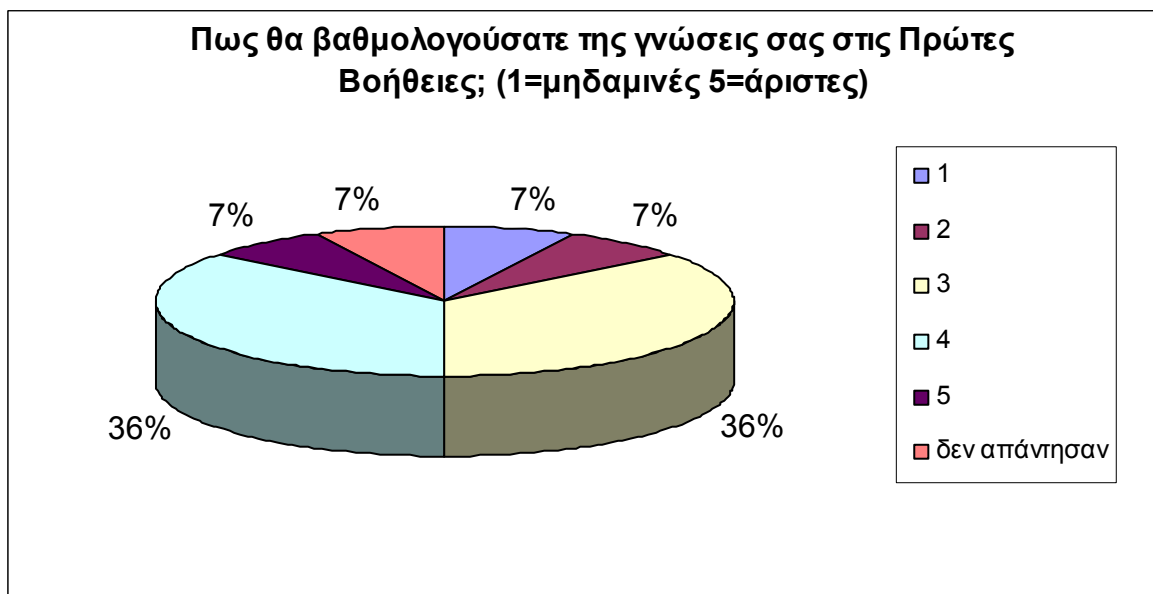
Ερώτηση 24



Ερώτηση 24Α



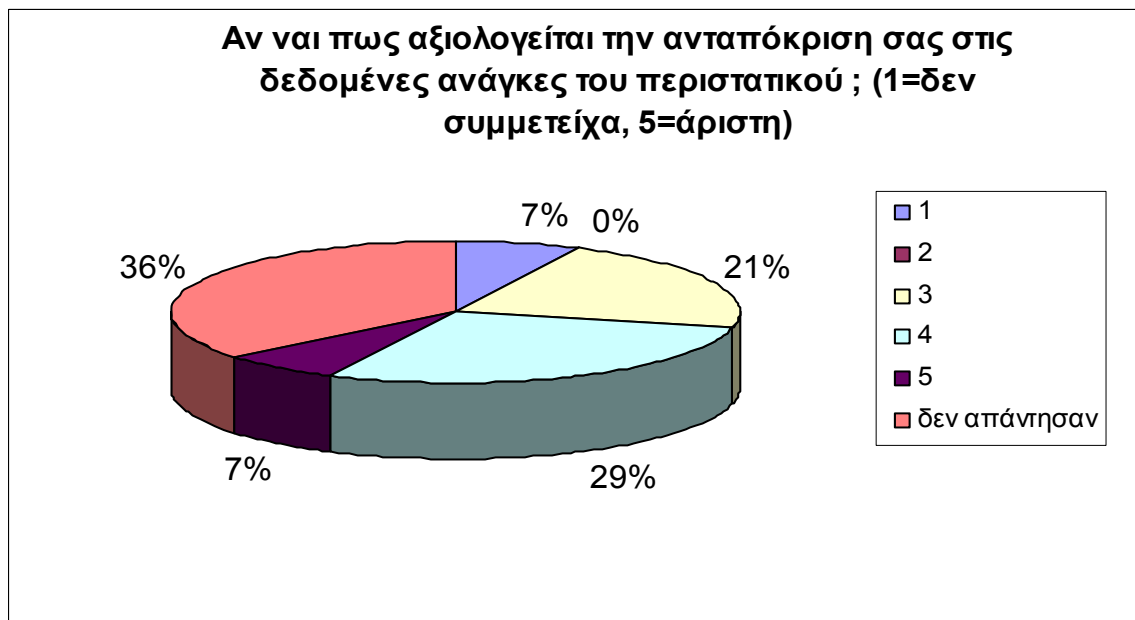
Ερώτηση 25



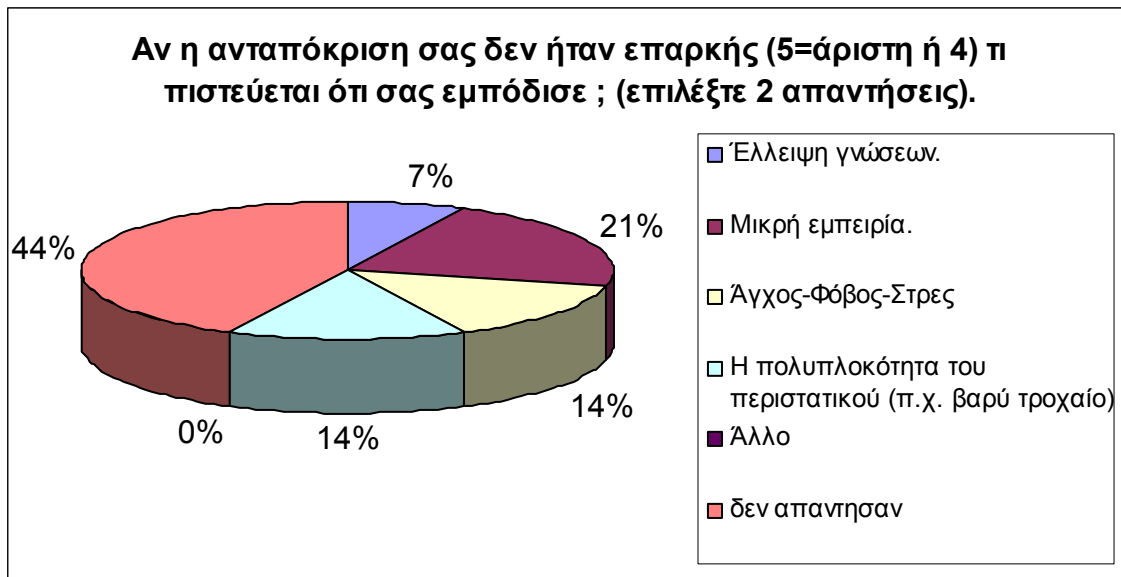
Ερώτηση 26



Ερώτηση 26Α



Ερώτηση 27

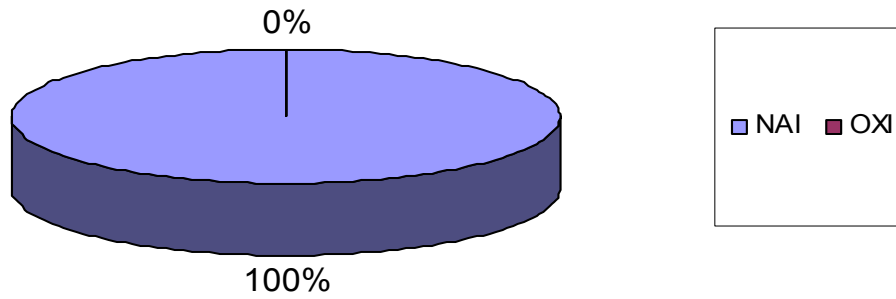


Ερώτηση 28



Ερώτηση 29

Γνωρίζεται ποιες είναι οι απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε ;



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΣ. (21, 21Α, 22, 22 Α, 23, 24, 24Α , 25, 26, 26Α, 27, 28, 29)

Στον πίνακα 21 παρατηρείται ότι το 72% απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, ενώ το 21% δήλωσε ότι δεν είχε παρακολουθήσει μαθήματα και ένα μόνο 7% δεν έδωσαν απάντηση.

Στον πίνακα 21Α παρατηρείται ότι το 29% απάντησε ότι είχε παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών κατά την διάρκεια των σπουδών του και το 35% δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει μαθήματα Πρώτων Βοηθειών μετά την λήψη του πτυχίου τους, ενώ το 36% που δεν απάντησε, με αυτή του την αποχή αυτό υποδήλωσε ότι δεν είχε παρακολουθήσει καθόλου σεμινάρια με θέμα τις Πρώτες Βοήθειες.

Στον πίνακα 22 στην ερώτηση, εάν θα θέλανε να συμμετέχουν σε σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών το 58% απάντησε ότι θα ήθελαν να λάβουν συμμετοχή, το 7% δεν είχαν καμία επιθυμία να συμμετέχουν, το ποσοστό του 14% ίσως να ήθελε και να συμμετάσχει(ανάλογα είδος σεμιναρίου, τοποθεσία, χρόνος) ενώ το 21% δεν εξέφρασε καμία επιθυμία.

Στον πίνακα 22Α γίνεται εμφανές ότι το 65% θα ήθελε να συμμετάσχει σε σεμινάρια που θα τα οργάνωνε το ΕΚΑΒ. Το 21% προτιμά σαν μέσω διεξαγωγής τον εργασιακό του φορέα. Το 7% προτίμησε μέσω προγραμμάτων της Ιατρικής σχολής. Ενώ ένα 7% δεν μας απάντησαν καθόλου. Επίσης θα πρέπει να τονιστεί ότι κανένας από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε τα σεμινάρια που προτίθενται να παρακολουθήσουν να διεξάγονταν από τον Ερυθρό Σταυρό.

Στον πίνακα 23 σαν κατάλληλος φορέας διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών επιλέχθηκε το ΕΚΑΒ από το 58% των ερωτηθέντων. Το 14% επέλεξε την ενημέρωση του από διάφορα κλιμάκια επιστημονικών ερευνών (όπως π.χ. η Ελληνική Εταιρία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης). Το 21% θεωρεί σαν κατάλληλο φορέα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία. Ενώ το 7% δεν μας απάντησε τι θεωρεί κατάλληλο. Και σε αυτή την ερώτηση κανένας από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε τον Ερυθρό Σταυρό για τη διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών.

Στον πίνακα 24 το 100% θεωρεί ότι πρέπει να διεξάγονται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Και οι 14 από τους ερωτηθέντες συμφώνησαν ότι είναι σωστό να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Στον πίνακα 24Α το 51% θεωρεί ότι η κατάλληλη τάξη από την οποία πρέπει να διεξάγονται τέτοιου είδους μαθήματα είναι η Α' Λυκείου και το 14% θεωρεί την Γ' Λυκείου σαν καταλληλότερη τάξη. Το 21% επέλεξε την Β' Λυκείου και το 14% πιστεύει ότι σε όλες τις τάξεις του Λυκείου θα πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών. Δεν υπήρξε κανένας που να αφήσει κενή την ερώτηση αυτή.

Στο πίνακα 25, όπου ερωτήθηκαν πώς θα βαθμολογούσαν τις γνώσεις τους πάνω στις Πρώτες Βοήθειες απάντησαν ως εξής: το 36% βαθμολόγησε τον εαυτό του με 4 (πολύ καλά), το 36% με 3 (καλά), το 7% με 5 (άριστα), το 7% με 2 (μέτρια) και το 7% με 1 (μηδαμινές). Το 7% δεν βαθμολόγησε καθόλου τον εαυτό του στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Στον πίνακα 26 παρατηρείται ότι το 64% έχει βρεθεί σε κατάσταση όπου χρειάστηκε παροχή Πρώτων Βοηθειών εκτός μονάδος υγείας ενώ το 36% δεν βρέθηκε ποτέ σε τέτοια κατάσταση.

Στον πίνακα 26Α το 29% που ανταποκρίθηκε σε κάποιο περιστατικό εκτός μονάδος υγείας αξιολόγησε την ανταπόκριση του με βάση τις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού με 4 (πολύ καλή), το 21% με 3 (καλή), το 7% με 5 (άριστα) και το 7% με 1 (δεν συμμετείχαν στο περιστατικό). Ενώ το 36% δεν έδωσε καμία αξιολόγηση. Και σε αυτή την ερώτηση κανένας δεν βαθμολόγησε την ανταπόκριση του με 2 (μέτρια).

Στον πίνακα 27 όπου ερωτήθηκαν τι τους εμπόδιζε και η ανταπόκριση τους δεν ήταν επαρκής (5=άριστη ή 4=πολύ καλή) το 14% θεωρεί ότι τους εμπόδιζε η πολυπλοκότητα του περιστατικού. Το 21% θεωρεί ότι είχε μικρή εμπειρία ώστε να ανταπεξέλθει επαρκώς απέναντι στο περιστατικό. Το 14% θεωρεί ότι ίσως ο φόβος- άγχος- στρες ήταν υπαίτιος για την μη επαρκή ανταπόκριση τους. Το 7% πιστεύει σαν άμεσο εμπόδιο την έλλειψη γνώσεων. Τέλος το 44% δεν απάντησε.

Στον πίνακα 28 το 71% απάντησε ότι γνώριζε τα τριψήφια ή σταθερά νούμερα των διαφόρων εκτάκτων αναγκών, το 29% όμως δεν τα γνώριζε. Τη ερώτηση αυτή κανένας δεν την άφησε κενή.

Στον πίνακα 29 όπου ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να μας γνωστοποιήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε και το 100% των ερωτηθέντων ήταν γνώστης των πληροφοριών αυτών.

Από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων παρατηρείται ένα μικρό ενδιαφέρον για συμμετοχή σεμιναρίων- μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επιθυμεί να διεξάγονται από το ΕΚΑΒ όπως, και στην περίπτωση διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών. Παράλληλα το 64% των ερωτηθέντων έχουν παρακολουθήσει τέτοιου είδους σεμινάρια κατά την διάρκεια των

σπουδών τους αλλά και μετά τη λήψη του πτυχίου τους. Ταυτόχρονα δηλώνουν έντονη επιθυμία για την χορήγηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σαν επικρατέστερη τάξη επέλεξαν την Α' Λυκείου χωρίς να απορρίπτουν τις άλλες δύο τάξεις Β' και Γ' Λυκείου.

Με βάση τα δεδομένα αντιλαμβανόμαστε τη σοβαρή έλλειψη- ανεπάρκεια γνώσεων όσον αφορά την παροχή Πρώτων Βοηθειών στο τόπο του ατυχήματος από φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε αντίθεση με το πώς έκριναν οι ίδιοι οι φορείς τους εαυτούς τους. Στις ερωτήσεις που τους ζητήθηκαν να βαθμολογήσουν τους εαυτούς τους παρατηρήθηκε ότι το 47% βαθμολόγησαν με 4 και 5 (δηλαδή πολύ καλά έως άριστα) ενώ από τις ερωτήσεις γνώσεων παρατηρήθηκε η σοβαρή έλλειψη των απαραίτητων γνώσεων για την παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχουν βρεθεί σε κατάσταση όπου χρειάστηκε να παράσχουν Πρώτες Βοήθειες εκτός μονάδος Υγείας, δίνοντας σαν ποσοστό αξιολόγησης στην ανταπόκριση τους το 43% όπου βαθμολόγησαν τις ικανότητες τους με 4 και 5 (δηλαδή πολύ καλές και άριστες). Το εμπόδιο που θεωρούν σημαντικότερο για την μη σωστή ανταπόκριση τους είναι η πολυπλοκότητα του περιστατικού, η μικρή εμπειρία και το άγχος- φόβος- στρες όπου τα δύο τελευταία έρχονται ισόβαθμα με 14% στις επιλογές των ερωτηθέντων, ενώ είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό (44%) που δεν απάντησαν παρόλο που βρέθηκαν σε κατάσταση παροχής Πρώτων Βοηθειών.

Τέλος το 29% δεν γνωρίζει τα τριπήφια ή σταθερά νούμερα εκτάκτου ανάγκης σε σύγκριση με το 71% που είναι γνώστης αυτών. Είναι αρκετά σημαντικό να γνωρίζουν οι επαγγελματίες υγείας τα συγκεκριμένα τηλέφωνα και αυτό το 29% είναι πολύ αρνητικό για την αξιολόγηση τους. Σε αντίθεση με το 100% που γνωρίζει τις απαραίτητες πληροφορίες που δίνονται καλώντας αυτά τα νούμερα, όπου αν τελικά καλέσουν κάποια από τις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης γνωρίζουν ποιες πληροφορίες ακριβώς δίδονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναμφίβολα η έρευνα ανέδειξε ορισμένα θέματα προς συζήτηση και για περαιτέρω διερεύνηση σχετικά με την αναγκαιότητα της σωστής παροχής Α΄ Βοηθειών ακόμη και από επαγγελματίες υγείας.

14.1. Γενικά Συμπεράσματα

Α) Από την ανάλυση των συνολικών αποτελεσμάτων συμπεραίνεται, ότι υπάρχει μια βασική γνώση όσον αφορά τις Α΄ Βοήθειες (σε ποσοστό 60% περίπου), δεν είναι όμως επαρκής για την σωστή παροχή των υπηρεσιών. Παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις γνώσεων, οι οποίες ίσως να κριθούν κρίσιμες για τη διασφάλιση της ζωής του θύματος. Φαίνεται ότι καταλυτικός παράγοντας για την έλλειψη γνώσεων είναι η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης για το αντικείμενο των Πρώτων Βοηθειών μετά τη λήψη του πτυχίου (27% μόνο, συμμετείχε κάποτε σε μαθήματα μετά την αποφοίτηση).

Ιδιαίτερα για το Ν. Ηρακλείου, που τους θερινούς μήνες δέχεται ένα μεγάλο αριθμό επισκεπτών, οποιαδήποτε αδυναμία ή δυσκολία παρατηρείται στην παροχή Α΄ Βοηθειών π.χ. των τραυματολογικών κακώσεων (ποσοστό επιτυχίας περίπου 43,6%), που πυκνώνουν πολύ τη θερινή εποχή, καθιστά πιο δυσχερή τη θέση της ήδη επιβαρυσμένης δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Παράλληλα, η συμμετοχή σεμιναρίων - μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επιθυμεί να διεξάγονται από το ΕΚΑΒ όπως, και στην περίπτωση διεξαγωγής πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχουν παρακολουθήσει τέτοιου είδους σεμινάρια κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά μετέπειτα δεν είχαν καμία επαφή με το αντικείμενο για συντήρηση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Ταυτόχρονα αναγνωρίζουν την ανάγκη για την χορήγηση μαθημάτων Πρώτων Βοηθειών και στον τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Στην προσπάθεια της αυτοαξιολόγησης, με βάση τα γενικότερα δεδομένα αντιλαμβανόμαστε, ότι το 50% περίπου του δείγματος, παρουσιάζει μια αντιφατική κατάσταση που σχετίζεται με την υφιστάμενη μέτρια γνώση σε αντίθεση με μια τάση καλής αυτοβαθμολόγησης για την παροχή Α΄ Βοηθειών.

Παρόλη την αντίφαση, καταδεικνύεται, ότι τα κύρια εμπόδια που θεωρούνται σημαντικότερα για την ενδεχόμενη μη σωστή ανταπόκριση τους είναι η πολυπλοκότητα του περιστατικού και η μικρή εμπειρία πάνω σε τέτοια περιστατικά.

Δ) Από το ενδιαφέρον που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες υγείας για συνεχιζόμενη κατάρτιση, φαίνεται ότι υπάρχει χώρος και εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις Α΄ Βοηθειες.

14.2. Συμπεράσματα για Κ.Υ. & ΚΑΠΗ.

Συγκρίνοντας τα Κέντρα Υγείας με τα ΚΑΠΗ συμπεραίνουμε τα ΚΑΠΗ απάντησαν καλύτερα αλλά δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά επιτυχημένων απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις γνώσεων και ετοιμότητας παροχής Α Βοηθειών.

Στα Κ.Υ. με συνολικά ερωτηθέντες το γενικό αποτέλεσμα σωστών απαντήσεων ήταν 57,5%, ενώ τα ΚΑΠΗ προηγούνται με μικρή διαφορά έχοντας επιτύχει 60,5%

Γενικά τέτοια ποσοστά ίσως κρίνονται χαμηλά και θα πρέπει να απασχολήσει τους ίδιους του φορείς όσο και ατομικά τον κάθε λειτουργό υγείας. Η επιθυμία για παρακολούθηση (>56%) προγραμμάτων κατάρτισης Α΄ Βοηθειών αφήνει ελπίδες για δημιουργία υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις, τέτοιων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στα πλαίσια της συνεχιζόμενης κατάρτισης.

14.3. Συμπεράσματα Ιατρούς και Νοσηλευτές

Συγκρίνοντας τους ιατρούς χωριστά με τους νοσηλευτές συμπεραίνουμε ότι οι ιατροί απάντησαν σχετικά καλύτερα, αλλά πάλι δεν καταγράφεται σημαντική διαφορά στα ποσοστά επιτυχημένων απαντήσεων σε όλες τις ερωτήσεις γνώσεων και ετοιμότητας παροχής Α΄ Βοηθειών.

Στους ιατρούς με συνολικά ερωτηθέντες το γενικό αποτέλεσμα σωστών απαντήσεων ήταν 62,5%, ενώ οι νοσηλευτές υστέρησαν με μικρή διαφορά έχοντας επιτύχει 59,2%

Βέβαια θα περίμενε κανείς ότι από τους λειτουργούς υγείας με ένα θεωρητικά υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης (ΑΕΙ, και Α-ΤΕΙ), τα εν λόγω αποτελέσματα θα κυμαίνονταν σε πολύ υψηλότερα ποσοστά, πόσο μάλλον όταν αποκτάς παράλληλα και εργασιακή εμπειρία στον επαγγελματικό στίβο.

Γενικά, πάντοτε, οι Α΄ Βοήθειες ενδιέφεραν τους ανθρώπους λόγω της πρακτικότητας στην καθημερινή ζωή και της σωτήριας συνδρομής τους σε πολλές έκτακτες περιπτώσεις υγείας. Ορισμένα από τα παραπάνω αποτελέσματα και συμπεράσματα, ίσως μπορούν να αποτελέσουν εργαλείο και κριτήριο για ένα ολοκληρωμένο σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης Α΄ Βοηθειών σε επαγγελματίες υγείας και μη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ
ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ, ΑΠΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΣΕ
ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ
ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.**

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να διερευνήσουμε την ετοιμότητα των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, διασώστες, κ.α.) στην παροχή πρώτων βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος. Επειδή, όπως προαναφέρθηκε, οι Α΄ βοήθειες αποτελούν μέρος της Π. Φ. Υ., η μελέτη εστιάζεται στο προσωπικό που απασχολείται σε αυτόν τον τομέα στο Νομό Ηρακλείου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ^{1, 4, 17, 18}

1. Πώς ψηλαφάτε ο σφυγμός σε ένα θύμα που έχει χάσει τις αισθήσεις του;
- A) Με τον αντίχειρα στην καρωτίδα.
- B) Με τον μέσο και τον δείκτη στην καρωτίδα.
- Γ) Με τον δείκτη στην κερκιδική.
- Δ) Με τον αντίχειρα στην κερκιδική.
2. Ποιος νομίζετε ότι είναι ο φυσιολογικός αριθμός σφύξεων ανά λεπτό σ'ένα ενήλικα;
- A) 50-55/λεπτό
- B) 120-130/λεπτό
- Γ) 60-100/λεπτό
- Δ) 100-120/λεπτό
3. Οι 160 σφύξεις είναι φυσιολογικές σε ένα νεογέννητο.
- A) Σωστό
- B) Λάθος
4. Αντιστοιχίστε τη σωστή αναλογία εμφυσησεων και μαλάξεων στην ΚΑΡΠΑ ανά ηλικία του θύματος.
- A) Βρέφη 1) 1:5
- B) Παιδιά έως 10 ετών 2) 2:30
- Γ) Παιδιά > 10 ετών και ενήλικες με δυο διασώστες 3) 2:5
- 4) 1:5
5. Σε πόσα λεπτά επέρχεται νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων από υποξία;
- A) Σε 1 λεπτό περίπου.
- B) Σε 20 λεπτά περίπου.
- Γ) Σε 5 λεπτά περίπου.
- Δ) Σε 8 λεπτά περίπου.
6. Πώς κάνουμε εμφύσηση αέρα στα παιδιά;
- A) Στόμα διασώστη με στόμα θύματος.
- B) Στόμα διασώστη με μύτη θύματος.
- Γ) Στόμα διασώστη με στόμα και μύτη του θύματος.
7. Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να ανοίξουμε τον αεραγωγό του θύματος για αναπνοή στόμα με στόμα;
- A) Σπρώχνω το κεφάλι του προς το λαιμό του.
- B) Γέρνω προς τα πίσω το κεφάλι και ανυψώνω το σαγόني του.
- Γ) Πιέζω με τα δάχτυλα μου το λαιμό του.
- Δ) Εμφυσώ στο στόμα του με όλη μου τη δύναμη.

8. Ποια είναι η θέση ανάνηψης;

- A) Τοποθετώ το θύμα στα πλάγια με το κεφάλι να ακουμπά την εξωτερική επιφάνεια της παλάμης του αριστερού χεριού.
- B) Τοποθετώ το θύμα ανάσκελα με το κεφάλι να ακουμπά στα πλάγια, στο δεξί ώμο του θύματος.
- Γ) Ανάσκελα με τα πόδια υπερυψωμένα.
- Δ) Τοποθετώ το θύμα καθιστό με το κεφάλι σε κάμψη εμπρός.

9. Ο καλύτερος τρόπος για να ελέγξω ότι το θύμα αναπνέει είναι:

- A) Τοποθετώ απαλά το χέρι μου στο στήθος του και βλέπω αν μετακινείται.
- B) Βάζω ένα καθρέφτη στη μύτη του και παρατηρώ αν θαμπώνει.
- Γ) Βλέπω το στήθος του θύματος αν κινείται, ακούω & αισθάνομαι αν υπάρχει ροή αέρα από τη μύτη ή το στόμα του.
- Δ) Το γαργαλώ και βλέπω αν γελάει.

10. Ποια από τα παρακάτω παθολογικά προβλήματα προκαλούν πνιγμό. (επιλέξτε 2 απαντήσεις).

- A) Υποξία
- B) Κατάποση ξένου σώματος
- Γ) Εισρόφηση νερού στα πνεύμονες
- Δ) Απώλεια αισθήσεων

11. Χαρακτηρίσετε τις παρακάτω προτάσεις σχετικά με κατάποση-ενσφήνωση ξένου σώματος:

- A) Σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τις αισθήσεις του, δώστε 5 χτυπήματα στη ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες χρησιμοποιώντας τη βάση της παλάμης και χτυπήσετε γρήγορα και δυνατά για να πεταχτεί το ξένο σώμα προς τα έξω.
• Σωστό
• Λάθος
- B) Σε έναν ενήλικα που έχει ακόμη τις αισθήσεις του και κατάπιε ξένο σώμα, γονατίζουμε «πιπαστί» πάνω στο θύμα και πιέζουμε ισχυρά με την βάση της παλάμης το στέρνο, για να πεταχτεί το ξένο σώμα.
• Σωστό
• Λάθος
- Γ) Τοποθετούμε το βρέφος σε πρηνή θέση στον πήχη του χεριού μας και δίνουμε με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού 2 γρήγορα χτυπήματα στην ράχη ανάμεσα στις ωμοπλάτες.
• Σωστό
• Λάθος
- Δ) Εάν έχουμε καταπιεί ξένο σώμα και είμαστε μόνοι, στηρίζουμε την κάτω κοιλιακή χώρα μας στη ράχη μιας καρέκλας και εκτελούμε τα χτυπήματα- ωθήσεις πιέζοντας τον κορμό μας πάνω στη καρέκλα.
• Σωστό
• Λάθος

12. Σε θύμα που έχει χάσει τις αισθήσεις του και διαπιστώνουμε ότι δεν αναπνέει, προβαίνουμε στα εξής: (ένας διασώστης)
- A) Τοποθετούμε το θύμα σε θέση ανάνηψης .
- B) Εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ αφού πρωτίστως καλέσουμε το 166.
- Γ) Δίνουμε τεχνητή αναπνοή περίπου 10/min.
- Δ) Εφαρμόζουμε προκάρδια πλήξη.
13. Ποια είναι η πιο κατάλληλη ενέργεια ως πρώτη επιλογή σε ασθενή που αιμορραγεί στο κάτω άκρο;
- A) Ξέπλυμα τραύματος με άφθονο νερό και πιεστική επίδεση του τραύματος.
- B) Πιεστική κυκλική επίδεση επάνω στο τραύμα και έπειτα ανύψωση του σκέλους.
- Γ) Πιεστική κυκλική επίδεση λίγους πόντους άνωθεν του τραύματος και ανύψωση του σκέλους.
- Δ) Επίδεση του τραύματος.
14. Τι κάνουμε σε περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι κάποιος εισέρχεται σε κατάσταση ολιγαμικού shock;
- A) Σε ανάρροπη θέση, σηκώνουμε και διατηρούμε τα κάτω άκρα ψηλά .
- B) Του κάνουμε αέρα και αερίζουμε το χώρο γρήγορα.
- Γ) Του δίνουμε να πει γρήγορα ένα ποτήρι νερό ή χυμό πορτοκάλι.
- Δ) Τον βάζουμε να καθίσει ήρεμα σε έναν καναπέ.
15. Σε διατιτραίνοντα τραύματα στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα που υποψιαζόμαστε πνευμοθώρακα, αντιδρούμε άμεσα ως εξής:
- A) Δίνουμε οξυγόνο στο θύμα με τεχνητή αναπνοή.
- B) Τοποθετούμε το θύμα σε πρηνή θέση για να πιέσουμε το θωρακικό τοίχωμα.
- Γ) Βάζουμε το θύμα σε θέση ανάνηψης.
- Δ) Τοποθετούμε μια τετράγωνη αποστειρωμένη γάζα(βαζελινούχα) η οποία στερεώνεται στο θώρακα από τις τρεις πλευρές, ενώ η τέταρτη αφήνετε ελεύθερη.
16. Σε ασθενή με τραυματισμένο κεφάλι, όπου διαπιστώνουμε αιματηρή εκροή από το αυτί, σε ποια κίνηση προβαίνουμε πρωτίστως;
- A) Τοποθετούμε τον πάσχοντα με το προσβεβλημένο αυτί προς τα κάτω, σκεπάζοντας το με μια αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό επίθεμα.
- B) Αποφράσσουμε τον έξω ακουστικό πόρο.
- Γ) Ανασηκώνουμε την κεφαλή.
- Δ) Τοποθετούμε τον πάσχοντα με το υγιές αυτί προς το έδαφος.
17. Σε ασθενή με κάταγμα αριστερού λαγόνιου οστού προβαίνουμε ως εξής:
- A) Τοποθετούμε τον ασθενή σε πλάγια θέση με το δεξί λαγόνιο στο έδαφος.
- B) Τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί, στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής.

- Γ) Τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα δένοντας του τα δύο σκέλη μαζί, στις αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής τοποθετώντας παράλληλα μαξιλάρια ανάμεσα στα σκέλη.
- Δ) Τοποθετούμε τον ασθενή ανάσκελα και ασκούμε έλξη του αριστερού σκέλους.

18. Πώς αντιδρούμε σε γνωστό ινσουλινοεξαρτόμενο ασθενή ο οποίος παρουσιάζει υπογλυκαιμία; (μη κωματώδη)

- A) Του δίνουμε να φάει ψωμί.
- B) Του δίνουμε να πει νερό.
- Γ) Του δίνουμε να πει χυμό πορτοκάλι.
- Δ) Του δίνουμε να πει αλμυρό νερό για την αποκατάσταση της υπότασης.

19. Τοποθετήστε με χρονική σειρά προτεραιότητας τις παρακάτω κινήσεις σε κακώσεις των μαλακών μορίων (διαστρέμματα).

- A) Ανυψώστε το τραυματισμένο μέλος για ανάπαυση
- B) Τοποθετήστε κάπου το τραυματισμένο μέλος
- Γ) Εφαρμόστε πάγο ή, κρύες κομπρέσες
- Δ) Περίδεση της περιοχής με ελαστικό επίδεσμο

20. Σε ασθενή με σοβαρά θερμικά εγκαύματα, σε ποια κίνηση από τις παρακάτω προβαίνουμε πρωτίστως ;

- A) Άμεση επίδεση του εγκαύματος.
- B) Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών.
- Γ) Ξέπλυμα με τρεχούμενο νερό για 5-10 λεπτά.
- Δ) Αφαίρεση των ρούχων που έχουν κολλήσει για αποφυγή μόλυνσης.

21. Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών ;

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ

Εάν ναι πότε;

- A. Κατά την διάρκεια των σπουδών.
- B. Μετά τη λήψη του πτυχίου. Σημειώστε τον φορέα εκπαίδευσης π.χ. (ΕΚΑΒ, Ερυθρός Σταυρός, κ.α.)

22. Αν όχι θα θέλατε να συμμετάσχετε σε κάποια σεμινάρια ή μαθήματα Πρώτων Βοηθειών;

- A) ΝΑΙ
- B) ΟΧΙ
- Γ) ΙΣΩΣ

Αν ναι: (επιλέξτε μια απάντηση)

- A) Μέσω προγραμμάτων του ΕΚΑΒ.
- B) Μέσω προγραμμάτων του Ερυθρού Σταυρού.
- Γ) Μέσω προγραμμάτων του εργασιακού σας φορέα
- Δ) Μέσω προγραμμάτων της ιατρικής σχολής.
- E) Άλλο: _____

23. Ποιος φορέας θεωρείται ότι πρέπει να αναλάβει τη διεξαγωγή πιστοποιημένων σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών;

A) Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία

B) ΕΚΑΒ

Γ) Ερυθρός Σταυρός

Δ) Κλιμάκια επιστημονικών εταιρειών (π.χ. Ελληνική Εταιρία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης).

24. Πιστεύετε ότι πρέπει να χορηγούνται μαθήματα Πρώτων Βοηθειών, στο τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ;

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

Αν ναι, τότε σε ποια τάξη:

A) Α' Λυκείου

B) Β' Λυκείου

Γ) Γ' Λυκείου

25. Πως θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις Πρώτες Βοήθειες; (1=μηδαμινές → 5=άριστες)

1	2	3	4	5

26. Έχετε βρεθεί ποτέ σε κατάσταση που είχε χρειαστεί παροχή Πρώτων Βοηθειών εκτός μονάδας υγείας ;

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

Αν ναι, πώς αξιολογείτε την ανταπόκρισή σας στις δεδομένες ανάγκες του περιστατικού ; (1=δεν συμμετείχα → 5=άριστη)

1	2	3	4	5

27. Αν η ανταπόκρισή σας δεν ήταν επαρκής (δηλ. βαθμολογία με 4 ή 5) τι πιστεύεται ότι σας εμπόδισε; (επιλέξτε 2 απαντήσεις).

A) Έλλειψη γνώσεων

B) Μικρή εμπειρία

Γ) Άγχος- Φόβος- Στρες

Δ) Η πολυπλοκότητα του περιστατικού (π.χ. βαρύ τροχαίο)

Ε) Άλλο: _____

28. Γνωρίζετε τα τριπήφια ή σταθερά νούμερα διαφόρων έκτακτων αναγκών;

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

Αν ναι αναφέρετε τα:

A) ΕΚΑΒ: _____

B) Κέντρο Δηλητηριάσεων: _____

Γ) Πυροσβεστικό Σώμα: _____

29. Γνωρίζετε ποιες είναι οι απαραίτητες πληροφορίες που δίνουμε στο ΕΚΑΒ όταν το καλούμε ;

- A) ΝΑΙ
B) ΟΧΙ

Αν ναι, προσπαθήστε να τις καταγράψετε επιγραμματικά

30. Επιλέξτε τη γενικότερη σειρά κινήσεων που προβαίνουμε όταν αντιληφθούμε ένα θύμα που έχει ένα απειλητικό πρόβλημα για τη ζωή του.

- A) Παροχή Α' Βοηθειών→Διάγνωση προβλήματος→Κλήση του ΕΚΑΒ.
B) Διάγνωση προβλήματος→Παροχή Α' Βοηθειών→Κλήση του ΕΚΑΒ.
Γ) Κλήση του ΕΚΑΒ→Διάγνωση προβλήματος→Παροχή Α' Βοηθειών.
Δ) Διάγνωση προβλήματος→Κλήση του ΕΚΑΒ→Παροχή Α' Βοηθειών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο: Άντρας
Γυναίκα

2. Ηλικία: _____

3. Επάγγελμα:

- A) Ιατρός άνευ ειδικότητας (π.χ. υπηρεσία υπαίθρου)
B) Ειδικευόμενος Ιατρός
Γ) Ειδικευμένος Ιατρός
Δ) Νοσηλευτής Π.Ε.
Ε) Νοσηλευτής Τ.Ε.
ΣΤ) Νοσηλευτής Δ.Ε.
Ζ) Πλήρωμα ασθενοφόρου
Η) Παραϊατρικό προσωπικό

4. Έτος λήψης βασικού πτυχίου σας: _____

5. Έτη επαγγελματικής απασχόλησης μετά τη λήψη του βασικού πτυχίου:

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας και τη συνδρομή σας.

Αν θέλετε να σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας μας παρακαλώ σημειώστε:

E-mail: _____

Τηλέφ: _____

Φαξ: _____

Στατιστική Ανάλυση και Σχολιασμός των αποτελεσμάτων.

Μελέτη της θέσης της κατανομής (μέτρα κεντρικής τάσης).

Τα παρακάτω μέτρα περιγράφουν τη θέση μιας καμπύλης πάνω στην κλίμακα βαθμολόγησης 1-43 για την περίπτωση μας. Δηλαδή ερευνάται αν η καμπύλη γενικώς τοποθετείται -τείνει προς το άριστα (43-επιτυχία) ή προς την βάση (26-αποτυχία);

α) Από την ανάλυση φαίνεται ότι οι Δεσπόζουσες Τιμές ήταν οι βαθμοί 24, 29 και 30 με 7 ερωτηθέντες στην κάθε δεσπόζουσα τιμή, στους 74 να τις πετυχαίνουν. Δηλαδή πρόκειται για τις πιο συχνά εμφανιζόμενες τιμές στην κατανομή μας. Γενικά πάντως οι Δ.Τ. θεωρούνται μάλλον ασταθές μέτρο της κεντρικής τάσης γιατί είναι εξαιρετικά ευμετάβλητες.

β) Η ενδιάμεση τιμή (Ε.Τ.) ή διάμεσος είναι 26/43. Δηλαδή το 50% των γραπτών είναι κάτω από 26, ενώ το 50% είναι πάνω από 26. Ούτε από τη Ε.Τ. μπορούμε να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα αφού δεν επηρεάζεται π.χ. από το εύρος της καμπύλης.

γ) Ο Μέσος Όρος ή Αριθμητικός Μέσος Όρος είναι το τρίτο μέτρο κεντρικής θέσης και το πιο αξιόλογο συγκριτικά με τα δύο προηγούμενα για τις ανάγκες της ανάλυσης των αποτελεσμάτων μας. Στη μελέτη μας ο Μ.Ο. είναι $X = \sum f_i x_i / N$ όπου

x_i : η μεταβλητή βαθμολογία των γραπτών

f_i : οι συχνότητες εμφάνισης της μεταβλητής x_i .

N : ο αριθμός των γραπτών (74)

$M.O. = 1814/74 = 24,51$

Θεωρώ ότι για την δική μας ανάλυση ο Μ.Ο. είναι ο πιο αντιπροσωπευτικός από τα 3 μέτρα κεντρικής τάσης, που ούτως ή άλλως δεν μας βοηθούν καταλυτικά για την ερμηνεία της κατανομής.

Μελέτη της διασποράς της κατανομής (μέτρα αποκλίνουσας τάσης).

Με τα μέτρα απόλυτης διασποράς μελετάται (αλλά δεν μετράτε) η ανομοιομορφία των τιμών της μεταβλητής, δηλαδή ο τρόπος που είναι διασπαρμένες οι τιμές επί του άξονα μέτρησής τους 1-43.

α) Το απλούστερο μέτρο διασποράς είναι το εύρος που παρουσιάζει την απόσταση μεταξύ των άκρων της κατανομής. Στην ανάλυσή μας το εύρος ισούται με $37-1=36$.

Πρόκειται βέβαια για ένα πολύ παραπλανητικό μέτρο που εξαρτάται από 2 γραπτά και μόνο (το καλύτερο και το χειρότερο) χωρίς να δείχνει κάποια ιδιαίτερη τάση.

β) το εκατοστημόριο k είναι ο αριθμός P_k για τον οποίο το $k\%$ των παρατηρήσεων είναι μικρότερες ή ίσες του και επομένως το $(100-k)\%$ είναι μεγαλύτερες ή ίσες του. Είναι λογικό ότι η Ενδιάμεση Τιμή (Διάμεσος) είναι το 50ο εκατοστημόριο και ονομάζεται δεύτερο τεταρτημόριο ($E.T. = M = P50$).

Το 25ο εκατοστημόριο συμβολίζεται και με $P25 = Q1$ ονομάζεται πρώτο τεταρτημόριο. Αντίστοιχα το 75ο εκατοστημόριο συμβολίζεται και με $P75 = Q3$ ονομάζεται τρίτο τεταρτημόριο.

γ) Από τα τεταρτημόρια μπορούμε να εξάγουμε ένα χρήσιμο πολλές φορές μέτρο διασποράς το ημιενδοτεταρτημοριακό εύρος. (HEE). Πρόκειται για το ήμισυ του ενδοτεταρτημοριακού εύρους (E.E.), δηλαδή του διαστήματος μεταξύ πρώτου και τρίτου τεταρτημορίου μέσα στο οποίο περιέχονται το 50% των μεσαίων τιμών της μεταβλητής μας.

Μεγάλο HEE εκφράζει μεγάλη διασπορά των παρατηρήσεων μας (π.χ. πλατύκυρτη καμπύλη), ενώ μικρό HEE εκφράζει μικρή διασπορά των παρατηρήσεων μας γύρω από την E.T. (π.χ. λεπτόκυρτη καμπύλη).

Το εύρος αυτό εκφράζει πόσες περισσότερες παρατηρήσεις εμπεριέχονται δεξιά και αριστερά της E.T. Στην περίπτωσης μας φαίνεται χρήσιμο μέτρο διασποράς και αλλά χρήσιμο είναι κυρίως συγκριτικά με δύο δοκίμια αξιολόγησης (σύγκριση 2 κατανομών). Π.χ. η κατανομή που θα έχει μικρότερο HEE θα έχει και την μικρότερη διασπορά γύρω από την E.T.

Στην κατανομή μας $Q1=(N+1)25\% = (74+1)25\% = 75*25\% = 18,75$. Άρα στην 19η θέση από την αρχή των τακτοποιημένων βαθμών έχουμε τη παρατήρηση 22.

Αντιστοίχως στην κατανομή μας $Q3=(N+1)75\% = (74+1)75\% = 75*75\% = 56,25$. Άρα στην 56η θέση από το τέλος των τακτοποιημένων βαθμών έχουμε τη παρατήρηση 30. Συνεπώς: $HEE=(Q3-Q1)/2=(56-19)/2=18,5$. Το HEE μάλλον μας υποδηλώνει ότι υπάρχει μια μικρή διασπορά της κατανομής μας γύρω από την E.T. Αλλά και αυτό δεν είναι απόλυτο και ερμηνεύσιμο για την μελέτη μας.

δ) Η διακύμανση s^2 αποτελεί ένα πιο σύνθετο και αξιόπιστο μέτρο απόλυτης διασποράς και κατ' επέκταση η τυπική απόκλιση s , αφού σχετίζονται με το τύπο $s=\sqrt{s^2}$. Η στατιστική σημασία της διακύμανσης (αλλά και της τυπικής απόκλισης) είναι ότι εκφράζει τη δεύτερη κεντρική ροπή γύρω από τον μέσο μ . Ιδιαίτερα σε μια κανονική κατανομή όπως η καμπύλη του Gauss η στατιστική σημασία της διακύμανσης προκύπτει

εμμέσως από την έννοια της τυπικής απόκλισης και η οποία είναι η εξής: Σε κάθε καμπύλη συχνοτήτων του Gauss σε απόσταση γύρω από τη μέση τιμή συγκεκριμένου αριθμού τυπικών αποκλίσεων περιέχεται συγκεκριμένο ποσοστό μεσαίων παρατηρήσεων.

Στην ανάλυση μας η διακύμανση σ^2 ισούται με 65,87 και η τυπική απόκλιση $\sigma=8,12$

Η γραφική παράσταση της κατανομής

Ο καλύτερος τρόπος παρουσίασης αποτελεσμάτων θεωρείται γραφικό-οπτικός δηλαδή γραφική απεικόνισή τους. Ο τρόπος που ταιριάζει στην μελέτη μας είναι το **πολύγωνο συχνοτήτων** αντί του ιστογράμματος αφού έχουμε ταξινόμηση δεδομένων χωρίς τάξεις-διαστήματα. Η γραφική παράσταση εμφανίζεται ως μη κανονική πολυκόρυφη, σχετικά λεπτόκυρτη-οξύαιχμη. (Σχήμα 1.)

(Για τους στατιστικούς πίνακες και την αναλυτικότερη εμφάνιση του σχολιασμού/υ μας στο άλλο αρχείο μέσα στο cd)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Συμβουλευτικό Πολυιατρείο Δήμου Πεύκης. Πρώτες Βοήθειες- Οδηγίες και τεχνικές που σώζουν ζωές. 1st ed. Έκδοση Δήμου Πεύκης, 2002: 7- 77.
2. Μάκος Κωνσταντίνος, Μπάρλας Κωνσταντίνος & Χείλαρης Σπυρίδων. Πρώτες Βοήθειες. 3rd ed. Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, 2001: 11
3. Γερμένης Τάσος. Μαθήματα Πρώτων βοηθειών. Για επαγγέλματα Υγείας. 2nd ed. Εκδόσεις Βήτα medical arts, 1989: 1-245.
4. The Authorized Manual of St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association & The British Red Cross Society. Πρώτες βοήθειες. Οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές. 1st ed. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1987: 9-209.
5. Σαχίνη- Καρδάση Άννα & Πάνου Μαρία. Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική. Νοσηλευτικές διαδικασίες. 2nd ed. Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical arts, 2002, 3: 417-479.
6. Guidelines for BLS 2006, J. European Resuscitation Council, Dec 2005, Vol. 67, p. S181
7. <http://www.ekabkozanis.gr/pinikos.htm#ar284> (09/02/2006)
8. <http://www.ekabkozanis.gr/plesio.htm> (09/02/2006)
9. <http://www.ekabkozanis.gr/annaptixi.htm#heraklio> (09/02/2006)
10. www.ekab.gr (08/02/2006).
11. Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου- παράρτημα Ιωαννίνων, Ακαδημαϊκό έτος 2002
12. Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, Ακαδημαϊκό έτος 2006
13. Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Λαμίας, Ακαδημαϊκό έτος 2005
14. Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Ακαδημαϊκό έτος 2003-2004
15. Οδηγός σπουδών Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Ακαδημαϊκό έτος 2001
16. www.redcross.gr/greek/aidgr.html (09/02/2006)
17. Ανώνυμος. Υγεία-Οδηγός Υγιεινής. 1st ed. Εκδόσεις Δομική, 1993, 9: 1634-1718.
18. The American Medical Association. Ατυχήματα και επείγοντα περιστατικά. 1st ed. Εκδόσεις Μανιατέα, 1993: 8-133.