

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ  
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΤΩΝ  
ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΘΕΡΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

της  
Ελευθερίας Ιορδανίδου

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης του Παν/μίου Πελοποννήσου στην κατεύθυνση:  
«Οργάνωση και Βελτίωση προγραμμάτων υγείας»

Σπάρτη

2017

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

---

1ος Επιβλέπων: Απόστολος Στεργιούλας, Καθηγητής

---

2ος Επιβλέπων: Μουντάκης Κωνσταντίνος, Ομότιμος Καθηγητής

---

3ος Επιβλέπων: Τριπολιτσιώτη Αλεξάνδρα, Ε.Ε.Π.

## Υπεύθυνη Δήλωση

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 14 της παραγράφου 2 (Διαγραφές Μεταπτυχιακών Φοιτητών) του Κανονισμού Λειτουργίας Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, δηλώνω υπεύθυνα ότι για τη συγγραφή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής μου Εργασίας (ΜΔΕ) δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από εφημερίδα ή περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Ημερομηνία: 05/05/2017

Η Δηλούσα

Ελευθερία Ιορδανίδου

(Υπογραφή)

***Copyright © Ιορδανίδου Ελευθερία, 2017***

***Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.***

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ελευθερία Ιορδανίδου: Εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων στις πρώτες βοήθειες και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση των γονέων στον Δήμο Θέρμης στην προσχολική ηλικία (Με την επίβλεψη του κ. Αποστολή Στεργιούλα, Καθηγητής )

Τα τελευταία χρόνια οι γνώσεις και η εκπαίδευσή στις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση έχουν σωσεί εκατομμυρία ζωές. Με την προσφορά των διασωστών έχει επιτευχθεί να προλαμβάνονται σημαντικοί τραυματισμοί και έχουν επιτευχθεί γρηγορή αποκαταστασή των ασθενών. Πρώτες βοήθειες είναι η θεραπευτική αγωγή που παρέχεται από πιστοποιημένο άτομο, πριν φτάσει ασθενοφόρο, σε κάποιον που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά. Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τις γνώσεις που έχουν στις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Επιμέρους σκοποί της έρευνας ήταν να ερευνήσει τις αντιλήψεις των γονέων σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και τις μεταπτυχιακές σπουδές. Στην παρούσα μελέτη πήραν μέρος εθελοντικά όλοι οι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας των παιδικών σταθμών του Δήμου Θέρμης Θεσσαλονίκης, απαντήσαν οι 235 γονείς. Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσης μελέτης τροποποιήθηκε η κλίμακα αντιλήψεων για τις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, που έχει εκδοθεί από την εταιρεία πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες του Ηνωμένου Βασιλείου «Emergency First Response». Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ των επιλεγμένων παραγόντων των γονέων και της διαμόρφωσης αντιλήψεων για τις γνώσεις που πρέπει να έχουν για τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, χρησιμοποιήθηκε έλεγχος χ<sup>2</sup>. Με βάση τα ευρήματα θα είναι χρήσιμη η ενημέρωση των γονέων για τις πρώτες βοήθειες με σεμινάρια και μαθήματα σε τακτά χρονικά διαστήματα και επανάληψη τους. Ωστόσο, το επίπεδο των γνώσεων τους δεν είναι επαρκές και ότι η συνεχή εκπαίδευσή τους σε θέματα πρώτων βοηθειών κρίνεται επιτακτική στο ρόλο τους ως γονείς για πρόληψη ατυχημάτων και άμεση υποστήριξη πρώτων βοηθειών. Επίσης, φαίνεται ότι το γνωστικό υπόβαθρο που διαθέτουν, μεγάλη μερίδα εξ αυτών φέρει νοοτροπίες που δρουν ανασταλτικά στην έμπρακτη υιοθέτηση των αρχών της πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες.

Λέξεις κλειδιά: Αναζωογόνηση, Αντίληψη, Διερεύνηση, Καρδιοαναπνευστικός, Πρώτες βοήθειες

## **ABSTRACT**

Eleytheria Iordanidou: Assessment of Level of Knowledge in First Aid and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) of Parents of Pre-School Children  
(With the supervision of Apostolos Stergioulas, Professor)

In recent years the knowledge gained in first aid training and cardiopulmonary resuscitation (CPR) has saved millions of lives. What is more, rescue crews have not only achieved the prevention of significant traumas but have also achieved the rapid recovery of the patient. First aid is the assistance given to any person suffering a sudden illness or injury, with care provided to preserve life, preventing from worsening and or promote recovery by a certified person before the arrival of the ambulance. The purpose of this postgraduate dissertation was to investigate parents' perception whose children are in pre-school regarding their knowledge on first aid and cardiopulmonary resuscitation. Partial aim of this research was to investigate individually parents' perception in contrast to gender, age, marital status, level of education and postgraduate studies. All pre-schools of the Municipality of Thermi participated in this study. Two hundred thirty-five parents answered the questionnaire voluntarily. The data gathered was inserted into a computer statistic program and was statistically analyzed on behalf of the social science department. To collect the data of the present study the scale of interpretation for the perception of PV and CPR issued by the certification company first aid UK "Emergency First Response" was modified. To determine whether there is a connection between the selected factors of parents and the concept with regard to the knowledge that they should have on first aid and CPR, control x2 was used. Based on the findings, it will be useful if parents get informed on first aid by taking part in seminars or workplace courses on regular intervals and repetition. However, their level of education is not sufficient and their continuous training in first aid issues is an imperative requirement in their role as parents to prevent accidents and immediate first aid support. Moreover, it seems that the knowledge base available to them, a large proportion of them bring attitudes that inhibit the effective implementation of the certification authorities in first aid.

Keywords: Resuscitation, Level of Knowledge, Assessment, First Aid

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	
<b>I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
Ιστορική αναδρομή της καρδιοαναπνευστική αναζωογόνησης.....	8
Ο απινιδισμός στην αναζωογόνηση.....	10
Θεωρητικό υπόβαθρο.....	12
Σκοπός-ερευνητικό ενδιαφέρον.....	14
Ερευνητικά ερωτήματα.....	15
Περιορισμοί της έρευνας.....	16
<b>II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b>	
Εισαγωγή.....	17
Κύριο μέρος.....	17
<b>III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	
Δείγμα.....	21
Μέσα συλλογής δεδομένων.....	21
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	21
Στατιστική ανάλυση.....	21
<b>IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	
Περιγραφικά δεδομένα απαντησεων των πρωτών βοηθειών.....	23
Συγκρίσεις επιπέδου πρωτών βοηθειών .....	36
<b>V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ &amp; ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>56</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>61</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ερωτηματολόγιο Έρευνας.....</b>	<b>64</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Ερώτηση 1, <b>Πίνακας 2.</b> Ερώτηση 2.....	23
<b>Πίνακας 3.</b> Ερώτηση 3, <b>Πίνακας 4.</b> Ερώτηση 4, <b>Πίνακας 5</b> Ερώτηση 5.....	24
<b>Πίνακας 6.</b> Ερώτηση 6, <b>Πίνακας 7.</b> Ερώτηση 7, <b>Πίνακας 8.</b> Ερώτηση 8.....	25
<b>Πίνακας 9.</b> Ερώτηση 9, <b>Πίνακας 10.</b> Ερώτηση 10, <b>Πίνακας 11.</b> Ερώτηση 11 .....	26
<b>Πίνακας 12.</b> Ερώτηση 12, <b>Πίνακας 13.</b> Ερώτηση 13, <b>Πίνακας 14.</b> Ερώτηση 14 .....	27
<b>Πίνακας 15.</b> Ερώτηση 15, <b>Πίνακας 16.</b> Ερώτηση 16, <b>Πίνακας 17.</b> Ερώτηση 17.....	28
<b>Πίνακας 18.</b> Ερώτηση 18, <b>Πίνακας 19.</b> Ερώτηση 19, <b>Πίνακας 20.</b> Ερώτηση 20.....	29
<b>Πίνακας 21.</b> Ερώτηση 21, <b>Πίνακας 22.</b> Ερώτηση 22, <b>Πίνακας 23.</b> Ερώτηση 23.....	30
<b>Πίνακας 24.</b> Ερώτηση 24, <b>Πίνακας 25.</b> Ερώτηση 25, <b>Πίνακας 26.</b> Ερώτηση 26.....	31
<b>Πίνακας 27.</b> Ερώτηση 27, <b>Πίνακας 28.</b> Ερώτηση 28, <b>Πίνακας 29.</b> Ερώτηση 29.....	32
<b>Πίνακας 30.</b> Ερώτηση 30, <b>Πίνακας 31.</b> Ερώτηση 31, <b>Πίνακας 32.</b> Ερώτηση 32.....	33
<b>Πίνακας 33.</b> Ερώτηση 33, <b>Πίνακας 34.</b> Ερώτηση 24, <b>Πίνακας 35.</b> Ερώτηση 35.....	34
<b>Πίνακας 36.</b> Ερώτηση 36, <b>Πίνακας 37.</b> Ερώτηση 37, <b>Πίνακας 38.</b> Ερώτηση 38.....	35
<b>Πίνακας 39.</b> Ερώτηση 39, <b>Πίνακας 40.</b> Ερώτηση 40 .....	36
<b>Πίνακας 41.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και του φύλου του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ). .....	38
<b>Πίνακας 42.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της ηλικίας του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ). .....	40
<b>Πίνακας 43.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ).....	42
<b>Πίνακας 44.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της εκπαίδευσης του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ). .....	44
<b>Πίνακας 45.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και των ετών απασχόλησης των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ). .....	46
<b>Πίνακας 46.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της παρακολούθησης σεμιναρίων πρώτων βοηθειών των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ).....	48
<b>Πίνακας 47.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της εμπλοκής σε ατύχημα των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ).....	50
<b>Πίνακας 48.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της βοήθειας σε περιστατικό που απαιτούσε πρώτες βοήθειες των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ).....	52
<b>Πίνακας 49.</b> Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της γνώσης πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία $\chi^2$ ). .....	54

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι- ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Ιστορική αναδρομή της καρδιοαναπνευστική αναζωογόνησης

Οι πρώτες ιστορικές αναφορές στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση χρονολογούνται από την εποχή της Αρχαίας Αιγύπτου (3100 π.Χ.) (Cashdan, 1989). Για την αναζωογόνηση χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι, οι οποίες ήταν αλλόκοτες και συχνά βάρβαρες. Οι μέθοδοι αυτές βασίστηκαν σε κάποια παρατήρηση επιτυχούς αναζωογόνησης. Μία από αυτές ήταν το κρέμασμα του θύματος από τα πόδια, στο οποίο ασκούσανε ανά τακτά χρονικά διαστήματα πίεση στο στήθος του. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε στην Αρχαία Αίγυπτο, ενώ έγινε ιδιαίτερα δημοφιλής στην Βόρεια Ευρώπη τον 18ο αιώνα για την αντιμετώπιση του πνιγμού (Παπαδόπουλος, 1999).

Το 1857, παρουσιάζεται η μέθοδος αερισμού του Marshall Hall, η οποία συνίσταται στην τοποθέτηση του ασθενούς σε πρηνή θέση και πίεση του θώρακα και στη συνέχεια περιστροφή του κορμού «εξ υπαμοιβής», 16 φορές το λεπτό, κρατώντας το στόμα ανοιχτό για την εισπνοή. Η μέθοδος αυτή τροποποιήθηκε από τον Silvester και Howard το 1860 (Παπαδόπουλος, 1999), (Varon, 1991).

Η εκπνοή επιτυγχάνονταν με την πίεση των άνω άκρων στο θώρακα και η εισπνοή με την αφαίρεση της πίεσης στον θώρακα και την έκταση και ανάταση των άνω άκρων. Στις αρχές του 20ου αιώνα, προστίθεται στη μέθοδο αυτή η παθητική χορήγηση οξυγόνου με μάσκα (Silvester, 1858). Παραλλαγές της μεθόδου Avester ήταν εκείνη των Holger Nilsen (1932) και η μέθοδος Schaffer. Μία άλλη μέθοδος, εκείνη του Laborn συνίστατο στη ρυθμική έλξη της γλώσσας του θύματος και χρησιμοποιήθηκε και κατά τη διάρκεια της αναισθησίας για την αντιμετώπιση της απόφραξης των αεραγωγών. Οι συσκευές που αποτέλεσαν το οπλοστάσιο των γιατρών της εποχής για την έλξη της γλώσσας χαρακτηρίστηκαν από πολλούς ως «εργαλεία βασανισμού». Ωστόσο στη δεκαετία του 1870, ο Johannes Frederich August von Esmarch περιέγραψε τον χειρισμό αντιμετώπισης απόφραξης του αεραγωγού, που έμελλε να πάρει το όνομά του: τον χειρισμό ανάσπασης της κάτω γνάθου (Παπαδόπουλος, 1999).

Το έτος 1878 περιγράφεται η τυφλή στοματοτραχειακή διασωλήνωση σε άνθρωπο από τον Sir William Mac Ewen, καθηγητή χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο της Γλασκόβης, που χρησιμοποιήθηκε και από τον O' Dwyer στην Αμερική και τον Karl Maydl στην Πράγα για την αντιμετώπιση της διφθερίτιδας. Το 1885 ο O' Dwyer με τη βοήθεια του George Fell, κατασκεύασαν τη γνωστή συσκευή Fell O'Dwyer που χρησιμοποιήθηκε στην αναζωογόνηση. Τον ίδιο χρόνο ο Kirchstein από το Βερολίνο κατασκευάζει ένα



λαρυγγοσκόπιο - ενδοσκόπιο για την επισκόπηση του λάρυγγα και της τραχείας, ενώ το 1911 ο F. Kuhn περιγράφει τη στοματοτραχειακή διασωλήνωση με τη βοήθεια λαρυγγοσκοπίου και παρουσιάζει το λαρυγγοσκόπιο του και το set διασωλήνωσής του (Παπαδόπουλος, 1999), (Kirstein, 1895).

Ένα σημαντικό βήμα στην ιστορία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης αποτελεί η κατασκευή του αναπνευστήρα Pulmotor της εταιρείας Draeger από τον μηχανικό Hans Schroeder. Ο αναπνευστήρας αυτός λειτουργούσε με θετικές και αρνητικές πιέσεις κατά την εισπνοή και εκπνοή αντίστοιχα (+25cmH<sub>2</sub>O, -25cmH<sub>2</sub>O) και χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε περίπτωση ανακοπής στο χειρουργείο, ενώ σ' αυτόν βασίστηκε η κατασκευή του θρυλικού αναπνευστήρα της εταιρείας Draeger Ur- Pulmotor (1907) (Παπαδόπουλος, 1999).

Η έλλειψη κατανόησης των «φυσιολόγων της αναπνοής» σχετικά με τον μηχανικό αερισμό με θετικές πιέσεις στους αεραγωγούς και οι αμφισβητήσεις που διατυπώθηκαν στα διεθνή συνέδρια Επείγουσας Ιατρικής στη Βιέννη (1913), στο Άμστερνταμ (1926), στην Κοπεγχάγη (1934) και στη Ζυρίχη (1939) δεν ήταν αποτρεπτικές για τη χρήση του μηχανικού αερισμού με θετικές πιέσεις στους αεραγωγούς (Παπαδόπουλος, 1999), (Killian, 1964). Ένας πολέμιος του αερισμού με θετικές πιέσεις στους αεραγωγούς ήταν και ο Sauerbruch, Καθηγητής Χειρουργικής στο Βερολίνο, ο οποίος κατασκεύασε κάμερα με αρνητική πίεση, με σκοπό την αποφυγή ατελεκτασιών στους πνεύμονες κατά τη διάρκεια θωρακοτομών και συνέβαλε σημαντικά στην καθυστέρηση του αερισμού με θετικές πιέσεις (Παπαδόπουλος, 1999).

Η εξέλιξη του αερισμού με θετικές πιέσεις στους αεραγωγούς βασίστηκε σε διάφορα γεγονότα. Πρώτον στην εφαρμογή μηχανικού αερισμού με θετικές πιέσεις κατά την διάρκεια της αναισθησίας, η οποία άρχισε να κάνει τα πρώτα της βήματα μετά την δεκαετία του 1930 στην Ευρώπη σε θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις. Το έτος 1954 ο Elam απέδειξε σε απνοϊκούς ανθρώπους ότι ο αερισμός στόμα-και-μάσκα ή στόμα-και-τραχειοσωλήνας μπορούσε να διατηρήσει φυσιολογικές τιμές αερίων αίματος (Safar, 1961). Το έτος 1956 ο Peter Safar απέδειξε την αποτελεσματικότητα και την αναγκαιότητα της εξασφάλισης του αεραγωγού, ενώ τεκμηρίωσε την υπεροχή του άμεσου αερισμού στόμα με στόμα χωρίς βοηθητικά μέσα (Kite, 1788).

Με την έρευνά του ο Safar τεκμηρίωσε τον χειρισμό διατήρησης ανοιχτού του αεραγωγού με το μέτωπο προς τα πίσω ή την ανάσπαση της κάτω γνάθου ή και τα δύο. Τη διαδικασία αυτή ονόμασε βήμα A, έλεγχος του αεραγωγού, τον αερισμό του ασθενούς βήμα B (αναπνοή). Απέδειξε επίσης την αναποτελεσματικότητα των μεθόδων καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης με πίεση στον θώρακα (μέθοδος Marshal – Hall και μέθοδος Silvester).

Μέσα σε ένα έτος, ο Peter Safar, ο James Elam και ο Gordon Archer, ο οποίος μελέτησε την αποτελεσματικότητα του αερισμού στόμα με στόμα έναντι αερισμού με πίεση στο θώρακα σε παιδιά, έπεισαν τον κόσμο να εφαρμόζει τις μεθόδους διατήρησης του αεραγωγού και τον αερισμό στόμα με στόμα (Safar, 2001).

Σταθμό στην ιστορία της αναζωογόνησης αποτελεί το έτος 1958, όταν ο Guy Knickerbocker, μεταπτυχιακός φοιτητής του Κουουενχοβεν, έκανε τη λαμπρή ανακάλυψη ότι η πίεση στο θώρακα προκαλούσε αρτηριακό παλμό. Ήταν αυτό που οδήγησε στην μελέτη και την εφαρμογή των εξωτερικών θωρακικών συμπίεσεων. Έτσι το έτος 1960 οι Κουουενχοβεν, Jude και Knickerbocker περιγράφουν την αποτελεσματικότητα των θωρακικών συμπίεσεων κατά τη διάρκεια της αναζωογόνησης (Safar, 2001), (Kouwenhoven, 1960). Αυτό ήταν το τρίτο βήμα στο πρωτόκολλο της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Safar, 1961). Ο Κουουενχοβεν τεκμηρίωσε την αποτελεσματικότητα των θωρακικών συμπίεσεων σε σκύλους. Ο χειρουργός Henry Bahnson και ο ειδικευόμενος χειρουργικής James Jude, ήταν οι πρώτοι που εφάρμοσαν τις θωρακικές συμπίεσεις σε ασθενείς John Hopkins (Safar, 2001).

Το έτος 1959 υιοθετούνται τα βήματα ABC (Airway – Breathing – Circulation – Αεραγωγός - Αναπνοή - Κυκλοφορία) μαζί ως αναζωογόνηση (Safar, 1961). Το 1961, ο Safar πρότεινε την αλλαγή του όρου καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε καρδιοαναπνευστική - εγκεφαλική αναζωογόνηση, η οποία περιλάμβανε και την εφαρμογή υποθερμίας (Nolan, 2010). Επίσης, η εφαρμογή επείγουσας εξωσωματικής κυκλοφορίας, σε σύγκριση με τη κλασική αναζωογόνηση ή την CPR με ανοιχτό το στήθος αποδείχθηκε πιο αποτελεσματική για την καρδιά και τον εγκέφαλο (Safar, 1993), (Kennedy, 1966). Κλινικές μελέτες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών έδειξαν ότι η χρήση φορητών συσκευών εξωσωματικής σε 3 ασθενείς με καρδιακή ανακοπή αποτελεί μια ρεαλιστική επιλογή. Απέτυχαν όμως να επιδείξουν σημαντική βελτίωση της μακροπρόθεσμης επιβίωσης που σχετίζεται με κακή νευρολογική έκβαση (Martin, 1998).

### **Ο απινιδισμός στην αναζωογόνηση**

Το έτος 1775 αναφέρεται ότι ο Abildgard αναζωογόνησε με ηλεκτρικό ρεύμα ένα κοτόπουλο, το οποίο με το δεύτερο σοκ, απογειώθηκε και ξέφυγε από περαιτέρω πειραματισμό. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1788, ο Kite σε δημοσίευσή του περιέγραψε μια συσκευή χορήγησης ηλεκτρικού ρεύματος. Η συσκευή αυτή είχε πολλές ομοιότητες με μια σύγχρονη συσκευή απινιδισμού, με 2 ηλεκτρόδια και πυκνωτή (Forthergill, 1745). Το 1899

οι Prevost και Battelli χορήγησαν εναλλασσόμενο και συνεχές ηλεκτρικό ρεύμα για να προκαλέσουν κοιλιακή μαρμαρυγή σε σκυλιά και ανακάλυψαν ότι η επανάληψη του σοκ θα μπορούσε να αντιστρέψει την μαρμαρυγή (Safar, 2001).

Σταθμό στην ιστορία της αναζωογόνησης αποτελούν οι έρευνες των Gurvich και Yunien, συνεργατών του Negovsky στη Σοβιετική Ένωση, που ανακάλυψαν ότι η άμεση χορήγηση ρεύματος θα μπορούσε να απινιδώσει με επιτυχία τα σκυλιά ( Hooker, 1933), (Beck, 1947). Ο πρώτος επιτυχής επικαρδιακός απινιδισμός στον άνθρωπο έγινε από τον Claude Beck το 1947. Ένα 14-χρονο αγόρι υποβλήθηκε σε επιδιορθωτική χειρουργική επέμβαση του στέρνου και κατά το τέλος της επέμβασης υπέστη ανακοπή. Η επαναδιάνοιξη του θώρακα έδειξε κοιλιακή μαρμαρυγή. Έγιναν καρδιακές μαλάξεις για 70 λεπτά και εφαρμόστηκαν 2 σειρές ηλεκτροσόκ. Μετά το 2ο σοκ η καρδιά του αγοριού επανήλθε σε φλεβοκομβικό ρυθμό ενώ το αγόρι επέζησε χωρίς νευρολογικά επακόλουθα (Beck, 1947).

Τον πρώτο επιτυχημένο απινιδισμό με την εφαρμογή των ηλεκτροδίων στο στήθος κατέγραψε ο Paul Zoll το 1955 σε έναν άνδρα με επεισόδια κοιλιακής μαρμαρυγής, ενώ ο Bernard Lown έδειξε ότι το συνεχές ρεύμα ήταν αποτελεσματικότερο από το εναλλασσόμενο ρεύμα το 1962. Το 1961, προστίθεται η χρήση του εξωτερικού απινιδισμού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση από τους Gurvich και Kouwenhoven (Kouwenhoven, 1954).

Επανάσταση στην ιστορία της αναζωογόνησης αποτελεί επίσης το έτος 1979 όταν εισήχθη στην κλινική πρακτική ο πρώτος φορητός αυτόματος εξωτερικός απινιδιστής που διέθετε έναν απλό αλγόριθμο για την ανίχνευση των απινιδώσιμων ρυθμών (Caffrey, 2002). Το έτος 1981 ο Michel Mirowski περιέγραφε την χρήση ενός εμφυτεύσιμου αυτόματου απινιδωτή στον άνθρωπο για την αντιμετώπιση ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου από κοιλιακή μαρμαρυγή (Mirowski, 1981). Ακολούθησε η δημοσίευση των αποτελεσμάτων προοπτικών μελετών που έδειξαν βελτίωση της έκβασης στους ασθενείς αυτούς. Η δεκαετία του 1980 είναι η εποχή των μεγάλων αλλαγών στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, αφού καθιερώνονται οι αυτόματοι απινιδιστές και υπάρχει πρόσβαση σ' αυτούς ακόμη και στο κοινό σε περιοχές υψηλής κυκλοφορίας, όπως αεροδρόμια, εμπορικά κέντρα, γραφεία και αλλού. Η βελτίωση στην επιβίωση που επήλθε ήταν θεαματική με ποσοστά επιβίωσης για έξοδο από το νοσοκομείο 74%, για τις περιπτώσεις που χορηγήθηκε ένας μόνο απινιδισμός μέσα σε 3 λεπτά από την ανακοπή (Thangam,1986) ,(Kouwenhoven, 1960).

## **Θεωρητικό υπόβαθρο**

Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), όπως είναι γνωστό άρχισε να εφαρμόζεται μετά το 1960, όταν επινοήθηκαν οι κλειστού τύπου μαλάξεις της καρδιάς (Kouwenhoven και συν.,1960). Η τεχνική αυτή αναπτύχθηκε αρχικά για τα άτομα που κινδύνευαν από καρδιοαναπνευστικά προβλήματα και είχαν ανάγκη άμεσης βοήθειας. Σε μονογραφία για την Κ.Α.Ρ.Π.Α., που δημοσιεύθηκε το 1965, τονίζεται: «Οι τεχνικές έχουν σχεδιαστεί για να επαναφέρουν στη ζωή το άτομο που έχει ανάγκη άμεσης βοήθειας, είτε από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανακοπή, πνιγμό, ηλεκτροπληξία, δυσάρεστο αποτέλεσμα των φαρμάκων, λιποθυμία, ή χειρουργική επέμβαση» (Talbot, 1965).

Πρώτες βοήθειες (Π.Β.) είναι η θεραπευτική αγωγή που παρέχεται από πιστοποιημένο άτομο, πριν φτάσει ασθενοφόρο, σε κάποιον που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά. Το άτομο που παρέχει αυτήν στον πάσχοντα πρέπει να ενεργεί ήρεμα και με αυτοπεποίθηση και, πάνω απ' όλα, πρέπει να είναι πάντα πρόθυμο να βοηθήσει οποτεδήποτε παρουσιάζεται ανάγκη ( Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, 2000). Είναι δηλαδή το σύνολο των φροντίδων που παρέχονται σε τραυματίες ή πάσχοντες από μια αιφνίδια οξεία νόσο, με σκοπό την επείγουσα και με τα διαθέσιμα μέσα αντιμετώπιση απειλητικών για την ζωή και την υγεία καταστάσεων ( Τσόχας & Πετρίδης, 1996).

Οι βασικές αρχές των Π.Β. έχουν ως σκοπό τους τη διατήρηση της ζωής, την πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης του ατόμου που έχει ανάγκη άμεσης βοήθειας την ανακούφισή του από τον πόνο και τη βοήθεια για ανάνηψή του (Παπασταματίου και συν., 2011).

Μέσα από την ανάλυση αυτών των στόχων φαίνεται καθαρά ο προσωρινός χαρακτήρας των Π.Β. 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 Π.Β. τα παρακάτω:

1. Η αντιμετώπιση ορισμένων οξέων μικροπροβλημάτων υγείας με περιορισμένη βαρύτητα. 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' ουσία πρώτες βοήθειες. Διευκρινίζεται ότι δεν πρόκειται για την νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων που παραμένουν στο σπίτι.

2. Η προσωπική ασφάλεια . Η άσκηση των Π.Β. δεν είναι καθόλου απίθανο να έχει αποδέκτη τον ίδιο τον εκπαιδευμένο στο συγκεκριμένο θέμα άτομο. Με αυτή την έννοια η

γνώση των Π.Β. λειτουργεί σαν παράγοντας αυτοπροστασίας και δημιουργεί αίσθημα σιγουριάς και αυτοπεποίθησης.

3. Η ιατρική των καταστροφών. Αυτός ο νέος κλάδος της ιατρικής έχει, λόγω ακριβώς της μαζικότητας των απωλειών υγείας σε αυτές τις καταστάσεις, μεγάλη ανάγκη εκπαιδευμένων στις Π.Β. ατόμων, που σε μια πρώτη φάση, θα λειτουργήσουν αυτόνομα και σε μια δεύτερη θα ενταχθούν εύκολα στην υπηρεσία των οργανωμένων κρατικών σχεδίων. 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 (Γερμένης, 1989).

Οι τέσσερις βασικοί λόγοι που επιβάλλουν την εκπαίδευση του πληθυσμού και την οργάνωση συστήματος Π.Β. είναι οι παρακάτω:

1. Ηθικοί λόγοι: Ο ανθρώπινος πόνος δεν έπαψε ποτέ να αποτελεί μια σημαντική διάσταση της ζωής που παίρνει δραματικό μέγεθος στην οξεία του έκφραση. Τα φιλάνθρωπα 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 Π.Β. είναι η μόνη, που μπορεί να προσφέρει δικαιολογημένη ηθική καταξίωση στον αρωγό.

2. Νομικοί λόγοι: Η παροχή Π.Β. 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. Κοινωνικοί λόγοι: Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού φάσματος της εποχής μας, επιβάλλει ανάλογα προσανατολισμένη προσέγγιση του προβλήματος των Π.Β. στα πλαίσια ενός συστήματος αυτοφροντίδας έχει άμεσες επιπτώσεις επάνω στις διεργασίες κοινωνικοποίησης των ατόμων.

4. Οικονομικοί λόγοι: Η μείωση του υγειονομικού κόστους, που, όπως αναλύθηκε παραπάνω, μπορεί να προέλθει από τη σωστή και οργανωμένη παροχή Π.Β. δημιουργεί επιτακτική ανάγκη για κάλυψη του θέματος από την πλευρά της πολιτείας (Γερμένης, 1989). Βάσει του ΝΟΜΟΥ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3850 της 28.05.2010 σύμφωνα με το άρθρο 76 παρ. 7 του Συντάγματος της Ελλάδος και του «ΚΩΔΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» και σύμφωνα με το άρθρο 45 του παρόντος νόμου: Όλοι οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού αλλά και του δημοσίου τομέα θα πρέπει να παρακολουθούν σεμινάρια, εκπαιδεύσεις καθώς και να ενημερώνονται τακτικά για θέματα σχετικά με την Παροχή Πρώτων Βοηθειών. Κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1, Ο εργοδότης θα πρέπει

μεταξύ άλλων να ορίζει τους εργαζομένους που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή των μέτρων που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση χώρων από τους εργαζομένους. Αυτοί οι εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν λάβει κατάλληλη επιμόρφωση, να είναι επαρκείς σε αριθμό και να τίθεται στη διάθεσή τους το κατάλληλο υλικό ανάλογα με το μέγεθος και τους ειδικούς κινδύνους της επιχείρησης και της εγκατάστασης.

### ***Διατύπωση του προβλήματος***

Η παρούσα έρευνα μελέτησε τις αντιλήψεις των γονέων και για τις γνώσεις που έχουν σε θέματα που σχετίζονται με τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση ενώ τα παιδιά τους βρίσκονται στην προσχολική ηλικία. Στα παιδιά, τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου (50%), με δεύτερη τις κακοήθειες (15%) και τρίτη τις συγγενείς διαμαρτίες (8%). Οι λόγοι είναι πολλοί και οφείλονται, κυρίως, στην ανωριμότητα της μικρής ηλικίας και εκφράζεται με αυξημένη περιέργεια, με τάση για εξερεύνηση και με εγωκεντρική σκέψη. Ενώ η ανάπτυξη της αδρής κινητικότητας είναι προοδευτική και υπάρχει ελλιπής συντονισμός των κινήσεων, η αντίληψη του κινδύνου και η συνειδητοποίηση της σχέσης αίτιου - αποτελέσματος είναι σημαντικά μειωμένη. Στην προσχολική ηλικία, ο δύστροπος χαρακτήρας ορισμένων παιδιών δρα ευνοϊκά στην πρόκληση των ατυχημάτων (Fukunishi & Takahaski, 2000), (Φούρα, 2003).

### ***Σκοπός της έρευνας***

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τις γνώσεις που έχουν στις Π.Β και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Επιμέρους σκοποί της έρευνας ήταν να ερευνήσει τις αντιλήψεις των γονέων σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και τις μεταπτυχιακές σπουδές.

### ***Σημαντικότητα της έρευνας***

Μέχρι τώρα από την ανασκόπηση που έγινε δεν βρέθηκε ανάλογη έρευνα και γι' αυτό επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η αντίληψη που επικρατεί στους γονείς με σκοπό να υπάρχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα για την μετέπειτα έρευνα που θα αφορά το σύνολο των γονέων για τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Σημαντικό είναι να αναφερθούμε στο ότι από τους 123 θανάτους παιδιών που σημειώνονται ετησίως

στη Ελλάδα κατά μέσο όρο, η μεγαλύτερη αναλογία για όλα σχεδόν τα είδη ατυχημάτων και όλες τις ηλικιακές ομάδες αφορά αγόρια (60%). Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5-9 (Κ.Ε.Π.Α., 2007). Επίσης, συνυπολογιζόμενα όλα, τροχαία, τραυματισμοί εκ προθέσεως, πνιγμοί, πτώσεις, δηλητηριάσεις και άλλα ατυχήματα σκοτώνουν περισσότερα από 20.000 παιδιά το χρόνο στις χώρες μέλη του ΟΟΣΑ (Τριχόπουλος, 2002), (Λαγγάς & Πετρίδου, 2005). Οι παραπάνω στατιστικές είναι ο λόγος για να διερευνηθεί μια έρευνα πάνω στις Π.Β. για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν γνώσεις στους γονείς αυτών των ηλικιών επειδή υπάρχει κενό στο συγκεκριμένο ερευνητικό επίπεδο.

### **Ερευνητικές υποθέσεις**

#### *Υ1*

Δεν θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλου και αντιλήψεων των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας για τις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

#### *Υ2*

Δεν θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ηλικίας και αντιλήψεων των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας για τις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

#### *Υ3*

Δεν θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και αντιλήψεων των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας για τις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

#### *Υ4*

Δεν θα υπάρξουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και μεταπτυχιακών σπουδών αντιλήψεων των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας για τις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

### **Προϋποθέσεις & περιορισμοί**

1. Η παρούσα έρευνα περιορίστηκε σε γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας των παιδικών σταθμών και των ολοήμερων νηπιαγωγείων του δήμου Θέρμης.
2. Από τα άτομα που αποφάσισαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να απαντήσουν με ακρίβεια και μέσα στο χρονικό πλαίσιο, που τους υποδείχθηκε για τη μελέτη.
3. Από την ειλικρίνεια των επιλεγμένων απαντήσεων των ερωτώμενων στα στοιχεία του ερωτηματολογίου, που περιλαμβάνει τις αντιλήψεις για τις πρώτες βοήθειες.
4. Από την δυνατότητα των ερωτώμενων να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν ακριβώς τις ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις των γονέων παιδιών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τις γνώσεις που έχουν στις Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

### Κύριο μέρος

Πρώτες βοήθειες είναι οι άμεσες ενέργειες, που γίνονται με σκοπό να βοηθηθεί ένα άτομο που κινδυνεύει, πριν το ασθενοφόρο, το γιατρό ή άλλο ειδικό (Στεργιούλας, 2005). Οι Π.Β. δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, απλά αποτελούν παροδική υποστήριξη μέχρι να φτάσει η κατάλληλη βοήθεια. Αν και για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, συνήθως αποτελούν έκφραση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο (Νόμος του καλού Σαμαρείτη; Μπαλτόπουλος, 2001).

Οι Π.Β. έχουν ως στόχο την άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας από μη εξειδικευμένα άτομα. Από τον ορισμό τους δηλαδή οι Π.Β. δεν μπορούν να είναι επείγουσα θεραπευτική, αφού δεν παρέχονται από γιατρούς, και κατά συνέπεια στην άσκησή τους δεν υπάρχουν περιθώρια για τη χρησιμοποίηση φαρμάκων. Οι Π.Β. είναι επίσης κάτι διαφορετικό από τη επείγουσα νοσηλευτική, που αποτελεί μια καθαρά νοσηλευτική ειδικότητα (Μάκος και συν., 2001).

Το αντικείμενο των πρώτων βοηθειών ορίζεται από τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους του. Η διάσωση της ζωής του, που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού, μέσα από τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του που μπορεί να προκύψει, τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισής του, όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας. Η προετοιμασία του αρρώστου για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση. Όσο πιο περιορισμένη είναι η δυνητική αναίρεση των πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που στη συνέχεια θα παραλάβει τον άρρωστο, τόσο πιο επιτυχημένη θεωρείται η παροχή πρώτων βοηθειών. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι Π.Β. και τις μεταβολές της κατά τη μεταφορά, καθώς και για το είδος των πρώτων βοηθειών που χορηγήθηκαν. Μέσα από την ανάλυση αυτών των στόχων

φαίνεται καθαρά ο προσωρινός χαρακτήρας των Π.Β. και η ανάγκη της θεραπευτικής παρέμβασης που θα ακολουθήσει (Βεσκούκη, 1999).

Οι Π.Β. μπορούν να αποβούν σωτήριες για την ζωή ενός ανθρώπου. Στόχος των πρώτων βοηθειών είναι η διατήρηση της ζωής, η πρόληψη επιδείνωσης μιας κατάστασης και η προαγωγή της ανάρρωσης όσο το δυνατόν συντομότερα. Οι πρώτες βοήθειες είναι οι πρώτες ενέργειες που κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος με ότι πρόχειρα μέσα διαθέτουμε με στόχο να σώσουμε τη ζωή του θύματος να ανακουφίσουμε τον πόνο του και να προλάβουμε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης του. Πολύ σημαντική παράμετρος των πρώτων βοηθειών είναι να γνωρίζει κάποιος ότι δεν θα είναι σε θέση να βοηθήσει κάποιον συνάνθρωπό του. Γι' αυτό πρώτη προτεραιότητα δίνεται στη γνώση (Μάκος και συν., 2001).

Πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες ατόμων που εκπαιδεύονται:

- 1) Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και
- 2) Άτομα χωρίς υγειονομική εκπαίδευση.

Για παράδειγμα περίπου το 80% εκείνων που συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα πρώτων βοηθειών του αγγλικού ερυθρού σταυρού το κάνουν για να αποκτήσουν ένα απαραίτητο πιστοποιητικό για την δουλειά τους, το σχολείο ή για εθελοντική εργασία. Εκείνοι οι οποίοι παίρνουν μαθήματα χωρίς προσωπικό ενδιαφέρον να αποκτήσουν σωστικές ικανότητες για την δουλειά τους ή επειδή τους έχει ζητηθεί, είναι συνήθως γονείς μικρών παιδιών και έφηβοι που προσέχουν παιδιά (Nolan και συν., 2006).

Η εκπαίδευση στις Π.Β. 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 κάνει, 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 την οργανωτική δεξιότητα που απαιτείται για τον έλεγχο της όλης κατάστασης σε τέτοιες περιπτώσεις.

Η Ευρωπαϊκή ομοσπονδία ανάνηψης (European Resuscitation Council,) αλλά και ο Διεθνής Σύνδεσμος Ερυθρού Σταυρού (Ligue), έχουν προχωρήσει στην κατάσταση ενιαίου προγράμματος διδασκαλίας των Π.Β. που περιλαμβάνει:

1. Τη 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 θέματά 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 αυτών 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. αντιμετώπιση πολυτραυματία).

4. Την ομαδοποίηση των εκπαιδευομένων και την πρακτική τους εξάσκηση πάνω σε προπλάσματα (κούκλες). Η αναλογία εκπαιδευτών με εκπαιδευόμενους στην Κ.Α.Ρ.Π.Α. πρέπει να είναι 1:3 μέχρι 1:6. Οι συνθήκες του οξέος περιστατικού είναι αδύνατο να εφαρμοστούν πάνω σε ζωντανό υγιή οργανισμό, γι' αυτό και η χρήση ειδικών προπλασμάτων είναι αναντικατάστατη και φυσικά απαραίτητη για την πρακτική εξάσκηση στις Π.Β. (European Resuscitation Council, 2005).

Οι καταστάσεις που απειλούν την ζωή των ατόμων συμβαίνουν από απόφραξη των αεραγωγών από ξένα σώματα, από θερμότητα ή αλλεργικές αντιδράσεις, από προβλήματα στην καρδιά, από επιλεγμένα κατάγματα στο ερειστικό σύστημα, από σοβαρές αιμορραγίες, από πνιγμούς, από τραυματισμούς στο κεφάλι, από ηλεκτροπληξίες, από δηλητηριάσεις και άλλες περιπτώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν, τα άτομα μπορεί αμέσως να χάσουν τις αισθήσεις τους και να παραμείνουν για κάποιο διάστημα που μπορεί να αποβεί καθοριστικό για την ζωή του ατόμου. Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητο να δοθούν οι πρώτες βοήθειες άμεσα και το άτομο που θα της προσφέρει υπεύθυνο.

Μία άλλη, τέλος, εκπαιδευτική ιδιομορφία των Π.Β. 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 εκπαιδευομένων (Γερμένης, 1989).

Τα τελευταία χρόνια η έρευνα στις Π.Β. ως προς το επίπεδο γνώσεων σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες δείχνει την επιτακτική ανάγκη για να γίνουν και άλλες έρευνες που να

καλύψουν τις ανάγκες της κοινωνίας. Το 2002 η Βεσκούκη διερεύνησε το επίπεδο γνώσης και δεξιοτήτων 92 μαθητών Λυκείου για παροχή Πρώτων Βοηθειών πριν και μετά από τη διεξαγωγή εκπαιδευτικού προγράμματος και μετά την μεσολάβηση τεσσάρων μηνών. Πέρα από τα μεθοδολογικά αδύνατα σημεία μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αυξήθηκε η ορθή γνώση των συμμετεχόντων, φάνηκε μέτρια διατήρηση της γνώσης και τέλος φάνηκε ότι τα κορίτσια βελτίωσαν τις επιδόσεις τους σε σύγκριση με τα αγόρια (Βεσκούκη, 2002). Το 2003 οι Νεστορίδου και συνεργάτες διερεύνησαν το ποσοστό γνώσης πρώτων βοηθειών σε 276 φοιτητές νοσηλευτικής στα τμήματα ΤΕΙ Θεσσαλονίκης και Λάρισας και το συμπέρασμα των ερευνητών αφορά στη διεξαγωγή σεμιναρίων και διαλέξεων για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων σε πρώτες βοήθειες (Nestoridou και συν., 2003). Το 2004 οι Χατζάκης και συνεργάτες (2004) εκτίμησαν τη γνώση πρώτων βοηθειών 236 εργαζομένων βιομηχανικού τομέα στην Κρήτη εκ των οποίων 40 είχαν εκπαιδευτεί παλαιότερα σε Πρώτες Βοήθειες και κατέληξαν στο συμπέρασμά ότι η εκπαίδευση σε Πρώτες Βοήθειες βοηθά και αυξάνει τη γνώση αλλά για τη διατήρησή της είναι απαραίτητη η επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση (Χατζάκης και συν.,2004). Το 2007 οι Ζαχαρόπουλος και συνεργάτες διερεύνησαν τη γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού σε ΒΚΑΡΠΑ, με 136 νοσηλευτές και 114 βοηθοί νοσηλευτών που μόνο οι μισοί είχαν παρακολουθήσει έστω μία φορά σεμινάριο και το συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι χρειάζεται συστηματική και συνεχής εκπαίδευση (Ζαχαρόπουλος και συν., 2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### *Δείγμα*

Στην παρούσα μελέτη πήρανε μέρος εθελοντικά όλοι οι γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας των παιδικών σταθμών του Δήμου Θέρμης Θεσσαλονίκης. Αυτοί είναι ο παιδικός σταθμός Θέρμης, το πρώτο ολοήμερο νηπιαγωγείο, το τρίτο ολοήμερο νηπιαγωγείο και το νηπιαγωγείο Θέρμης «Μελισσόπουλα». Η παράδοση των ερωτηματολογίων άρχισε στις 19 Σεπτεμβρίου και διήρκησε μέχρι 22 Δεκεμβρίου 2014.

### *Διαδικασία συλλογής δεδομένων*

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσης μελέτης τροποποιήθηκε η κλίμακα αντιλήψεων για τις Π.Β. και την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, που έχει εκδοθεί από την εταιρεία πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες του Ηνωμένου Βασιλείου «Emergency First Response». Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις που αποτελούν το αντικείμενο της παρούσας ερευνητικής μελέτης. Επίσης, περιλαμβάνει στοιχεία για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και οι μεταπτυχιακές σπουδές.

Τα ερωτηματολόγια παραδοθήκαν στους γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας με προσωπική επαφή. Τα άτομα ενημερώθηκαν με λεπτομέρεια για τον σκοπό της έρευνας, τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα στον βαθμό που δε μπορεί η ερευνήτρια να συνδέσει τα άτομα με τις πληροφορίες και ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά επιστημονικούς σκοπούς. Στη συνέχεια, δόθηκαν απαντήσεις σε απορίες ή ερωτήσεις που διατυπώθηκαν από την πλευρά των ερωτώμενων γονέων και ακολούθησε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για να εξακριβωθεί αν η κλίμακα της παρούσας μελέτης ήταν σταθερή αναφορικά με τις μετρήσεις, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος- επανέλεγχος (test-retest reliability). 70 άτομα συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια σε 2 διαδοχικές φάσεις (μετά 12 ημέρες, από την πρώτη φάση). Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson,  $r=0.92$ , έδειξε ότι η κλίμακα είχε άριστη αξιοπιστία στον επαναληπτικό έλεγχο.

### *Στατιστική ανάλυση*

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, καταχωρήθηκαν για στατιστική ανάλυση σε υπολογιστή στο στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες (SPSS 22.0.). Για να ληφθούν πληροφορίες από τις αναλύσεις των δεδομένων, θα χρησιμοποιηθεί περιγραφική

στατιστική (συχνότητες). Επίσης, για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ των επιλεγμένων παραγόντων των γονέων και της διαμόρφωσης αντιλήψεων για τις γνώσεις που πρέπει να έχουν για τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, χρησιμοποιήθηκε έλεγχος  $\chi^2$  (αναμενόμενες συχνότητες, βαθμοί ελευθερίας και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας) (Καμπίτσης, 2004).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο πρώτο μέρος περιγράφονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα έτη απασχόλησης, ενώ στο δεύτερο μέρος περιγράφεται η ανάλυση της σχέσης των παραπάνω μεταβλητών με τις ερωτήσεις (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

### Περιγραφικά δεδομένων των απαντήσεων της κλίμακας για τις Π.Β.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στη δεύτερη ερώτηση. Το 81.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 16.2 % λάθος, ενώ το 2.6 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 1. Ερώτηση 1

<b>1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.</b>				
Απάντηση	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Συνολικό %
Σωστό	191	81,3	81,3	81,3
Λάθος	38	16,2	16,2	97,4
Δεν γνωρίζω	6	2,6	2,6	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 2. Το 91.1 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 8.1 % λάθος, ενώ το 0.9 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 2. Ερώτηση 2

<b>2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.</b>				
Απάντηση	Συχνότητα	%	Έγκυρο %	Συνολικό %
Σωστό	214	91,1	91,1	91,1
Λάθος	19	8,1	8,1	99,1
Δεν γνωρίζω	2	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 3. Το 38.7 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 59.6 % λάθος, ενώ το 1.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 3. Ερώτηση 3

<b>3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	91	38,7	38,7	38,7
Λάθος	140	59,6	59,6	98,3
Δεν γνωρίζω	4	1,7	1,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 4. Το 91.5 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 8.1 % λάθος, ενώ το 0.4 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 4. Ερώτηση 4

<b>4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	215	91,5	91,5	91,5
Λάθος	19	8,1	8,1	99,6
Δεν γνωρίζω	1	,4	,4	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 5. Το 68.5 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 28.9 % λάθος, ενώ το 2.6 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 5. Ερώτηση 5

<b>5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	161	68,5	68,5	68,5
Λάθος	68	28,9	28,9	97,4
Δεν γνωρίζω	6	2,6	2,6	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 6. Το 64.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 33.2 % λάθος, ενώ το 2.6 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 6. Ερώτηση 6

<b>6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	151	64,3	64,3	64,3
Λάθος	78	33,2	33,2	97,4
Δεν γνωρίζω	6	2,6	2,6	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 7. Το 84.7 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 14.5 % λάθος, ενώ το 0.9 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 7. Ερώτηση 7

<b>7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	199	84,7	84,7	84,7
Λάθος	34	14,5	14,5	99,1
Δεν γνωρίζω	2	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 8. Το 57.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 41.7 % λάθος, ενώ το 0.9 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 8. Ερώτηση 8

<b>8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	135	57,4	57,4	57,4
Λάθος	98	41,7	41,7	99,1
Δεν γνωρίζω	2	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 9. Το 57.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, ενώ το 41.7 % λάθος.

Πίνακας 9. Ερώτηση 9

<b>9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	156	66,4	66,4	66,4
Λάθος	79	33,6	33,6	33,6
Δεν γνωρίζω	0	0	0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 10. Το 83.0 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 14.5 % λάθος, ενώ το 2.6 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 10. Ερώτηση 10

<b>10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	195	83,0	83,0	83,0
Λάθος	34	14,5	14,5	97,4
Δεν γνωρίζω	6	2,6	2,6	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 11. Το 40.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, ενώ το 59.6 % λάθος.

Πίνακας 11. Ερώτηση 11

<b>11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	95	40,4	40,4	40,4
Λάθος	140	59,6	59,6	100,0
Δεν γνωρίζω	0	0	0	0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 12. Το 48.5 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 48.1 % λάθος, ενώ το 3.4 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 12. Ερώτηση 12

<b>12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	114	48,5	48,5	48,5
Λάθος	113	48,1	48,1	96,6
Δεν γνωρίζω	8	3,4	3,4	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 13. Το 24.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 69.8 % λάθος, ενώ το 6.0 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 13. Ερώτηση 13

<b>13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	57	24,3	24,3	24,3
Λάθος	164	69,8	69,8	94,0
Δεν γνωρίζω	14	6,0	6,0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 14. Το 48.9 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 46.4 % λάθος, ενώ το 4.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 14. Ερώτηση 14

<b>14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	115	48,9	48,9	48,9
Λάθος	109	46,4	46,4	95,3
Δεν γνωρίζω	11	4,7	4,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 15. Το 73.2 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 26.0 % λάθος, ενώ το 0.9 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 15. Ερώτηση 15

<b>15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	172	73,2	73,2	73,2
Λάθος	61	26,0	26,0	99,1
Δεν γνωρίζω	2	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 16 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 16. Το 69.8 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 26.8 % λάθος, ενώ το 3.4 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 16. Ερώτηση 16

<b>16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	164	69,8	69,8	69,8
Λάθος	63	26,8	26,8	96,6
Δεν γνωρίζω	8	3,4	3,4	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 17 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 17. Το 68.1 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 26.8 % λάθος, ενώ το 5.1 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 17. Ερώτηση 17

<b>17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	160	68,1	68,1	68,1
Λάθος	63	26,8	26,8	94,9
Δεν γνωρίζω	12	5,1	5,1	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 18. Το 75.5

% του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 19.6 % λάθος, ενώ το 5.1 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 18. Ερώτηση 18

<b>18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	177	75,3	75,3	75,3
Λάθος	46	19,6	19,6	94,9
Δεν γνωρίζω	12	5,1	5,1	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 19 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 19. Το 79.6 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 19.6 % λάθος, ενώ το 0.9 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 19. Ερώτηση 19

<b>19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	187	79,6	79,6	79,6
Λάθος	46	19,6	19,6	99,1
Δεν γνωρίζω	2	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 20 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 20. Το 75.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 18.3 % λάθος, ενώ το 6.4 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 20. Ερώτηση 20

<b>20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	177	75,3	75,3	75,3
Λάθος	43	18,3	18,3	93,6
Δεν γνωρίζω	15	6,4	6,4	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 21 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 21. Το 72.8 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 22.6 % λάθος, ενώ το 4.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 21. Ερώτηση 21

<b>21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	171	72,8	72,8	72,8
Λάθος	53	22,6	22,6	95,3
Δεν γνωρίζω	11	4,7	4,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 22 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 22. Το 72.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 23.0 % λάθος, ενώ το 4.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 22. Ερώτηση 22

<b>22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	170	72,3	72,3	72,3
Λάθος	54	23,0	23,0	95,3
Δεν γνωρίζω	11	4,7	4,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 23 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 23. Το 60.0 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 35.3 % λάθος, ενώ το 4.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 23. Ερώτηση 23

<b>23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	141	60,0	60,0	60,0
Λάθος	83	35,3	35,3	95,3
Δεν γνωρίζω	11	4,7	4,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 24 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 24. Το 41.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 53.2 % λάθος, ενώ το 5.5 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 24. Ερώτηση 24

<b>24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	97	41,3	41,3	41,3
Λάθος	125	53,2	53,2	94,5
Δεν γνωρίζω	13	5,5	5,5	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 25 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 25. Το 42.1 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 52.8 % λάθος, ενώ το 5.1 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 25. Ερώτηση 25

<b>25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	99	42,1	42,1	42,1
Λάθος	124	52,8	52,8	94,9
Δεν γνωρίζω	12	5,1	5,1	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 26 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 26. Το 71.1 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 26.0 % λάθος, ενώ το 3.0 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 26. Ερώτηση 26

<b>26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	167	71,1	71,1	71,1
Λάθος	61	26,0	26,0	97,0
Δεν γνωρίζω	7	3,0	3,0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 27 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 27. Το 63.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 34.9 % λάθος, ενώ το 1.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 27. Ερώτηση 27

<b>27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	149	63,4	63,4	63,4
Λάθος	82	34,9	34,9	98,3
Δεν γνωρίζω	4	1,7	1,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 28 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 28. Το 81.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 16.2 % λάθος, ενώ το 2.6 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 28. Ερώτηση 28

<b>28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	191	81,3	81,3	81,3
Λάθος	38	16,2	16,2	97,4
Δεν γνωρίζω	6	2,6	2,6	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 29 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 29. Το 74.0 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 24.3 % λάθος, ενώ το 1.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 29. Ερώτηση 29

<b>29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	174	74,0	74,0	74,0
Λάθος	57	24,3	24,3	98,3
Δεν γνωρίζω	4	1,7	1,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 30 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 30. Το 90.0 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, ενώ το 9.8 % λάθος.



Πίνακας 30. Ερώτηση 30

<b>30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	212	90,2	90,2	90,2
Λάθος	23	9,8	9,8	100,0
Δεν γνωρίζω	0	0	0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 31 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 31. Το 86.6 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 11.9 % λάθος, ενώ το 1.3 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 31. Ερώτηση 31

<b>31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε Νοσοκομείο.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	204	86,8	86,8	86,8
Λάθος	28	11,9	11,9	98,7
Δεν γνωρίζω	3	1,3	1,3	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 32 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 32. Το 60.9 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 32.3 % λάθος, ενώ το 6.8 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 32. Ερώτηση 32

<b>32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	143	60,9	60,9	60,9
Λάθος	76	32,3	32,3	93,2
Δεν γνωρίζω	16	6,8	6,8	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 33 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 33. Το 78.7 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 18.3 % λάθος, ενώ το 3.0 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 33. Ερώτηση 33

<b>33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για Κ.Α.Ρ.Π.Α. σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	185	78,7	78,7	78,7
Λάθος	43	18,3	18,3	97,0
Δεν γνωρίζω	7	3,0	3,0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 34 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 34. Το 63.8 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 33.2 % λάθος, ενώ το 3.0 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 34. Ερώτηση 34

<b>34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	150	63,8	63,8	63,8
Λάθος	78	33,2	33,2	97,0
Δεν γνωρίζω	7	3,0	3,0	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 35 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 35. Το 63.0 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 30.6 % λάθος, ενώ το 6.4 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 35. Ερώτηση 35

<b>35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	148	63,0	63,0	63,0
Λάθος	72	30,6	30,6	93,6
Δεν γνωρίζω	15	6,4	6,4	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 36 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 36. Το 55.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 39.6 % λάθος, ενώ το 5.1 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 36. Ερώτηση 36

<b>36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	130	55,3	55,3	55,3
Λάθος	93	39,6	39,6	94,9
Δεν γνωρίζω	12	5,1	5,1	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 37 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 37. Το 66.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 28.9 % λάθος, ενώ το 4.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 37. Ερώτηση 37

<b>37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	156	66,4	66,4	66,4
Λάθος	68	28,9	28,9	95,3
Δεν γνωρίζω	11	4,7	4,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 38 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 38. Το 63.4 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 32.8 % λάθος, ενώ το 3.8 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 38. Ερώτηση 38

<b>38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	149	63,4	63,4	63,4
Λάθος	77	32,8	32,8	96,2
Δεν γνωρίζω	9	3,8	3,8	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 39 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 39. Το 70.6 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 25.5 % λάθος, ενώ το 3.8 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 39. Ερώτηση 39

<b>39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	166	70,6	70,6	70,6
Λάθος	60	25,5	25,5	96,2
Δεν γνωρίζω	9	3,8	3,8	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Στον πίνακα 40 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτώμενων στην ερώτηση 40. Το 44.3 % του δείγματος θεώρησε την ερώτηση σωστή, το 54.0 % λάθος, ενώ το 1.7 % απάντησαν ότι δεν γνώριζαν την απάντηση.

Πίνακας 40. Ερώτηση 40

<b>40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθήματα και κατάγματα.</b>				
<b>Απάντηση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>%</b>	<b>Έγκυρο %</b>	<b>Συνολικό %</b>
Σωστό	104	44,3	44,3	44,3
Λάθος	127	54,0	54,0	98,3
Δεν γνωρίζω	4	1,7	1,7	100,0
<b>Σύνολο</b>	<b>235</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### **Συγκρίσεις του επιπέδου των πρώτων βοηθειών**

Για να διαπιστωθεί να υπήρχε σχέση μεταξύ του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και του φύλου, της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του επιπέδου εκπαίδευσης, των ετών απασχόλησης, της παρακολούθησης σεμιναρίων πρώτων βοηθειών, την εμπλοκή σε ατύχημα, τη βοήθεια σε περιστατικό που απαιτούσε πρώτες βοήθειες και τη γνώση πιστοποίησης, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με τη δοκιμασία  $\chi^2$ . Τα δεδομένα αυτά παρουσιάζονται στους πίνακες 41-49.

#### *Φύλο*

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών» ( $\chi^2=13.17$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά» ( $\chi^2=9.09$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

«Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να

μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του» ( $\chi^2=7.63$ ,  $df=2$ ,  $p<0.03$ ).

«Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166» ( $\chi^2=9.78$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

«Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό» ( $\chi^2=12.27$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε» ( $\chi^2=9.01$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

«Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει» ( $\chi^2=7.70$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

«Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113» ( $\chi^2=6.86$ ,  $df=2$ ,  $p<0.03$ ).

«Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του» ( $\chi^2=7.49$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

«Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος» ( $\chi^2=7.47$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

«Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς» ( $\chi^2=8.40$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

«Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό» ( $\chi^2=10.77$ ,  $df=2$ ,  $p<0.005$ ).

«Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή» ( $\chi^2=13.45$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει» ( $\chi^2=7.79$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

«Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος» ( $\chi^2=11.53$ ,  $df=2$ ,  $p<0.003$ ).

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

Πίνακας 41. Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και του φύλου του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	3.04	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	13.17	0.001
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	9.09	0.01
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	3.77	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	7.63	0.03
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	1.35	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	9.78	0.01
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	4.29	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	1.61	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	3.03	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	12.27	0.001
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	9.01	0.01
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	7.70	0.02
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	6.86	0.03
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	7.49	0.02
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	2.83	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	7.47	0.02
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	8.40	0.01
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	10.77	0.005
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	5.60	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	1.08	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	0.27	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	4.48	NS

24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	4.60	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	0.17	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	13.45	0.001
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	1.11	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	7.79	0.02
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	1.17	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	1.28	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	4.63	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).	2.40	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	2.79	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	3.71	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	3.29	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	1.62	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	5.27	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	1.56	NS
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	11.53	0.003
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρήματα και κατάγματα.	1.78	NS

### Ηλικία

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του. ( $\chi^2=10.89$ ,  $df=2$ ,  $p<0.004$ ).»

«Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό. ( $\chi^2=15.42$ ,  $df=4$ ,  $p<0.004$ ).»

«Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές. ( $\chi^2=14.66$ ,  $df=4$ ,  $p<0.005$ ).»

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

Πίνακας 42. Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της ηλικίας του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	P
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	2.02	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	1.91	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	2.07	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	2.49	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	6.05	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	77.06	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	4.14	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	11.67	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	10.89	0.004
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	2.19	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	2.89	NS
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	14.41	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	9.34	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	41.28	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	4.18	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	58.17	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	38.82	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	1.45	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	4.19	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	15.42	0.004
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	10.21	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	10.35	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	6.69	NS



24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	7.41	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	2.67	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	7.05	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	7.44	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	2.83	NS
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	21.21	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	0.53	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	5.55	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).	14.66	0.005
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΙΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	9.58	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	74.91	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	7.01	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	5.06	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	7.34	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	3.13	NS
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	2.19	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξάρθρηματα και κατάγματα.	11.49	NS

### *Οικογενειακή κατάσταση*

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε. ( $\chi^2=13.51$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).» και στην ερώτηση «Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει. ( $\chi^2=14.16$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).». Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

Πίνακας 43. Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της οικογενειακής κατάστασης του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	1.77	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	7.44	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	1.52	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	1.44	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	1.23	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	0.09	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	5.44	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	9.48	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	0.002	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	8.12	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	2.00	NS
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	13.51	0.001
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	3.72	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	1.54	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	7.89	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	2.30	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	2.41	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΙΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	0.21	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	7.72	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	4.95	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	4.64	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	1.21	NS

23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	0.22	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	1.73	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	1.09	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	3.21	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	1.59	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	14.16	0.001
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	1.86	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	1.14	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	0.47	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).	0.74	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	4.53	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	2.17	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	0.28	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	1.05	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	1.66	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	3.26	NS
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	9.85	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρήματα και κατάγματα.	2.81	NS

### *Επίπεδο εκπαίδευσης*

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς. ( $\chi^2=15.23, df=2, p<0.004$ ).»

«Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό. ( $\chi^2=12.36, df=2, p<0.002$ ).»

«Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με

πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει. ( $\chi^2=19.81, df=2, p<0.001$ ).». Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 44.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της εκπαίδευσης του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	15.23	0.004
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	10.20	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	1.88	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	5.28	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	4.09	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	4.10	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	1.25	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	11.90	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	0.74	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	12.95	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	12.36	0.002
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	9.10	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	7.83	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	6.87	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	5.82	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	5.89	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	3.96	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	5.49	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	9.03	NS

20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	4.70	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	4.34	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	2.89	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	7.19	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	10.02	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	1.68	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	3.40	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	0.51	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	19.81	0.00 1
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	2.58	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάντησης.	4.38	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	3.56	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).	6.11	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	3.18	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	9.82	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	7.69	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψη του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	5.36	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	3.50	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	20.23	NS
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	25.58	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρτήματα και κατάγματα.	21.08	NS

### *Έτη απασχόλησης*

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά. ( $\chi^2=16.66$ ,  $df=2$ ,  $p<0.002$ ).»

«Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του. ( $\chi^2=19.92$ ,  $df=2$ ,  $p<0.002$ ).»

«Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να

αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος. ( $\chi^2=19.81$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).»

«Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή. ( $\chi^2=16.28$ ,  $df=2$ ,  $p<0.003$ ).»

«Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση. ( $\chi^2=17.25$ ,  $df=2$ ,  $p<0.002$ ).». Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 45.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και των ετών απασχόλησης των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	P
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	3.03	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	3.45	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	16.66	0.00 2
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	5.94	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	6.14	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	19.92	0.00 2
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	2.71	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	6.29	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	0.14	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	6.28	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	0.59	NS
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	5.52	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	8.15	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	8.11	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	3.22	NS

16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	7.21	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	19.24	0.00 1
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	10.27	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	2.96	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	8.89	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	2.10	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	7.29	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	2.69	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	9.43	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	2.16	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	16.28	0.00 3
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	2.10	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	2.32	NS
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	5.10	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	3.18	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	20.34	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζτε, ακούστε, αισθανθείτε).	8.71	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπιέσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπιέσεις προς 2 αναπνοές.	3.18	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	17.25	0.00 2
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	5.15	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	2.49	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	1.19	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	5.27	NS
39. Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	7.97	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρήματα και κατάγματα.	9.09	NS

### Παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό. » ( $\chi^2=13.22$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει. » ( $\chi^2=19.73$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθήματα και κατάγματα. » ( $\chi^2=17.28$ ,  $df=2$ ,  $p<0.002$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 46.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της παρακολούθησης σεμιναρίων πρώτων βοηθειών των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	10.84	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	4.51	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	2.87	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	1.08	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	2.96	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	2.23	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	1.31	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	12.34	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	1.02	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	7.33	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	13.22	0.001
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	10.63	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που	9.11	NS



κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.		
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	2.46	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	2.55	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	19.73	0.001
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	5.55	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	7.76	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	2.05	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	5.82	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	4.67	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	0.93	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	5.27	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	8.88	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	7.01	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	3.26	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	1.76	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	7.23	NS
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	4.26	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	3.11	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	1.28	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζτε, ακούστε, αισθανθείτε).	6.91	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	11.25	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	2.83	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	10.96	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	5.39	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	3.82	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	8.61	NS
39. Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	12.36	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξάρθρωματα και κατάγματα.	17.28	0.002

### Εμπλοκή σε ατύχημα

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό» ( $\chi^2=12.61$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

«Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα. » ( $\chi^2=14.14$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 47.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της εμπλοκής σε ατύχημα των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	0.29	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	6.92	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	1.54	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	2.47	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	2.90	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	8.08	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	2.20	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	3.41	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	3.90	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	0.9	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	12.61	0.001
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	1.40	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	5.34	NS

14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	20.09	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	3.72	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	0.34	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	1.70	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	1.14	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	2.94	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	2.20	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	9.45	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	1.26	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	1.07	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	10.25	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	2.41	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	8.50	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	0.66	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	3.51	NS
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	0.55	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	0.07	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	3.86	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζτε, ακούστε, αισθανθείτε).	5.77	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	1.50	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	2.39	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	2.69	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	1.46	NS
37. Η κινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.	6.08	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	14.14	0.00 1
39. Ασθένεια είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	9.91	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξάρθρηματα και κατάγματα.	4.62	NS

### Βοήθεια σε περιστατικό που απαιτούσε πρώτες βοήθειες

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών» ( $\chi^2=5.99$ ,  $df=2$ ,  $p<0.005$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 48.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της βοήθειας σε περιστατικό που απαιτούσε πρώτες βοήθειες των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	2.29	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	5.99	0.005
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	4.36	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	3.07	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	5.31	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	5.90	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	1.23	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	11.79	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	0.79	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	2.21	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	7.27	NS
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	1.56	NS
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	2.85	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	6.37	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	5.64	NS
16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	2.38	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα	4.78	NS

πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.		
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	0.99	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	6.76	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	4.12	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	4.69	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	0.67	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	6.83	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	5.28	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	0.32	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	5.58	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	1.56	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	0.83	NS
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του αεραγωγού ενός ατόμου που κινδυνεύει.	6.22	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	0.001	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	7.46	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζτε, ακούστε, αισθανθείτε).	4.63	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	0.44	NS
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	0.40	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	0.90	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψη του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	0.56	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	6.40	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	4.88	NS
39. Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	3.09	NS
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρτήματα και κατάγματα.	4.79	NS

### *Γνώση πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες*

Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις: «Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο

που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.» ( $\chi^2=13.57, df=2, p<0.001$ ).

« Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές. .» ( $\chi^2=14.71, df=2, p<0.001$ ).

«Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.» ( $\chi^2=10.61, df=2, p<0.005$ ).

«Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθήματα και κατάγματα. .» ( $\chi^2=12.32, df=2, p<0.002$ ). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υπόλοιπες ερωτήσεις.

**Πίνακας 49.** Συγκρίσεις συχνοτήτων του επιπέδου των πρώτων βοηθειών και της γνώσης πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες των ατόμων του δείγματος (δοκιμασία  $\chi^2$ ).

Μεταβλητή	$\chi^2$	p
1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.	7.06	NS
2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.	7.03	NS
3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.	1.14	NS
4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.	0.57	NS
5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.	5.27	NS
6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.	0.83	NS
7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.	1.79	NS
8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.	2.96	NS
9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.	0.13	NS
10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.	4.88	NS
11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.	14.78	NS
12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.	13.57	0.001
13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει.	3.81	NS
14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επειγόντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.	0.94	NS
15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.	1.38	NS

16. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.	9.75	NS
17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.	2.35	NS
18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΙΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.	1.79	NS
19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.	1.18	NS
20. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.	0.45	NS
21. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.	2.85	NS
22. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.	2.98	NS
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.	0.37	NS
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.	5.66	NS
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.	0.01	NS
26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.	0.56	NS
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.	1.13	NS
28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.	11.28	0.00 4
29. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.	0.46	NS
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.	0.001	NS
31. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.	2.17	NS
32. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζτε, ακούστε, αισθανθείτε).	4.37	NS
33. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΙΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.	14.71	0.00 1
34. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.	6.70	NS
35. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.	9.21	NS
36. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.	0.01	NS
37. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης	2.35	NS
38. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.	9.20	NS
39. Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.	10.61	0.00 5
40. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθρήματα και κατάγματα.	12.32	0.00 2

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V-ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Σκοπός ήταν να αποτυπώσει και να περιγράψει την άποψη των γονέων για τις αντιλήψεις για τις γνώσεις που έχουν για τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Στην μελέτη συμμετείχαν 235 γονείς. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια τις 19 Σεπτεμβρίου με 22 Δεκέμβριου 2014 για τους παιδικούς σταθμούς και τα ολοήμερα νηπιαγωγεία στον Δήμο Θέρμης που συμμετείχαν . Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS 22.0. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική που αντιπροσώπευε τη σημασία που έδωσαν οι γονείς στις προτάσεις που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο. Επίσης, για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σχέση μεταξύ των επιλεγμένων παραγόντων των γονέων και της διαμόρφωσης αντιλήψεων για τις γνώσεις που πρέπει να έχουν για τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, χρησιμοποιήθηκε έλεγχος  $\chi^2$  (αναμενόμενες συχνότητες, βαθμοί ελευθερίας και το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας). Το παρόν κεφάλαιο διαιρέθηκε σε δυο μέρη βασισμένα στο αποτέλεσμα από την παρούσα μελέτη.

### **A) Δημογραφικές πληροφορίες των γονέων που πήραν μέρος στη μελέτη.**

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονέων ήταν γυναίκες (184) ενώ οι άντρες ήταν (51) σε σύνολο πληθυσμού ατόμων (235). Όσον αφορά την ηλικία το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν μεταξύ 36 έως 50 ( 129 άτομα), ακολουθούν τα άτομα ηλικίας κάτω από 35 (104 άτομα) και τέλος εκείνα που είναι πάνω από 51( 2 άτομα). Η οικογενειακή κατάσταση ήταν χωρισμένοι/ ελεύθεροι ( 51 άτομα) και (184) άτομα ήταν παντρεμένοι. Τα έτη απασχόλησης έως 10 αφορούν ( 84 άτομα), από 11 έως 20 ( 111 άτομα) και πάνω από 21 έτη ( 40 άτομα). Το μορφωτικό επίπεδο ήταν στην πρωτοβάθμια (25) άτομα, στην δευτεροβάθμια (105) άτομα και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (105) άτομα. Με μεταπτυχιακές σπουδές ήταν με μεταπτυχιακό (32) άτομα, διδακτορικό (13) άτομα, δεύτερο πτυχίο/Άλλο (51) άτομα ενώ (159) άτομα δεν απαντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.

### **B) Σύγκριση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις αντιλήψεις των γονέων**

Με βάση τα ανωτέρω συμπεράσματα στην Υ1 υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο φύλων και τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τις γνώσεις που έχουν τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις:



2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών. ( $\chi^2=13.17$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά. ( $\chi^2=9.09$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του. ( $\chi^2=7.63$ ,  $df=2$ ,  $p<0.03$ ).

7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166. ( $\chi^2=9.78$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό. ( $\chi^2=12.27$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε. ( $\chi^2=9.01$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει. ( $\chi^2=7.70$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

14. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113. ( $\chi^2=6.86$ ,  $df=2$ ,  $p<0.03$ ).

15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του. ( $\chi^2=7.49$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Κ.Α.Ρ.Π.Α.), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος. ( $\chi^2=7.47$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

18. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς. ( $\chi^2=8.40$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ).

19. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό. ( $\chi^2=10.77$ ,  $df=2$ ,  $p<0.005$ ).

26. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή. ( $\chi^2=13.45$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

28. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει. ( $\chi^2=7.79$ ,  $df=2$ ,  $p<0.02$ ).

39. Ασθένεια.είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος. ( $\chi^2=11.53$ ,  $df=2$ ,  $p<0.003$ ).

Επίσης, στην Y2 υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ηλικίας και τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τις γνώσεις που έχουν τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις:

9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του. ( $\chi^2=10.89$ ,  $df=2$ ,  $p<0.004$ ).

20. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό. ( $\chi^2=15.42$ ,  $df=4$ ,  $p<0.004$ ).

32. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές. ( $\chi^2=14.66$ ,  $df=4$ ,  $p<0.005$ ).

Στην Y3 υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τις γνώσεις που έχουν τις πρώτες βοήθειες και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις:

12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε. ( $\chi^2=13.51$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

28. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει. ( $\chi^2=14.16$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

Τελος, Y4 υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μορφωτικού επιπέδου Π.Β. και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Στις αναλύσεις αυτές, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξής ερωτήσεις:

23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει. ( $\chi^2=23.97$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ ).

30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο. ( $\chi^2=13.03$ ,  $df=3$ ,  $p<0.005$ ).

35. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα. ( $\chi^2=21.93$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ ).

Οι γονείς εκτίμησαν την ερώτηση με περισσότερα σωστά (215 άτομα): 4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του. Οι γονείς εκτίμησαν την ερώτηση με περισσότερα λάθος (164 άτομα): 13. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι ότι αυτό δεν αναπνέει. Οι γονείς στην ερώτηση που δεν απάντησαν οι περισσότεροι (16 άτομα): 32. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.

Απάντησαν όλοι οι γονείς στις παρακάτω ερωτήσεις: 9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του. 11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό. 30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.

Σημαντικό ήταν να ενημερώσουμε ότι δεν υπάρχουν προηγούμενες έρευνες στον συγκεκριμένο τομέα. Με βάση τα ευρήματα θα είναι χρήσιμη η ενημέρωση των γονέων για τις πρώτες βοήθειες με σεμινάρια και μαθήματα σε τακτά χρονικά διαστήματα και επανάληψη τους. Ωστόσο, το επίπεδο των γνώσεων τους δεν είναι επαρκές και ότι η συνεχή εκπαίδευσή τους σε θέματα πρώτων βοηθειών κρίνεται επιτακτική στο ρόλο τους ως γονείς για πρόληψη ατυχημάτων και άμεση υποστήριξη πρώτων βοηθειών. Επιπροσθετως, φαίνεται ότι το γνωστικό υπόβαθρο που διαθέτουν, μεγάλη μερίδα εξ αυτών φέρει νοοτροπίες που δρουν ανασταλτικά στην έμπρακτη υιοθέτηση των αρχών της πιστοποίησης στις πρώτες βοήθειες.

Προτάσεις για νέες έρευνες είναι μια επανάληψη της παρούσας έρευνας σε Πανελλήνιο επίπεδο με σκοπό να υπάρχουν περισσότερα αποτελέσματα. Μια άλλη έρευνα που θα μπορούσε να γίνει σε γονείς με παρεμβατικό πρόγραμμα πρώτων βοηθειών και εξέταση της αποτελεσματικότητάς του. Ενώ μια συγκριτική έρευνα για τις γνώσεις πρώτων βοηθειών γονέων προσχολικής και σχολικής ηλικίας θα μας δείξει αν υπάρχουν διαφορές ανάλογα το επίπεδο γνώσεων των παιδιών. Τέλος, μια συγκριτική έρευνα για τις γνώσεις πρώτων βοηθειών μεταξύ γονέων προσχολικής ηλικίας και νοσηλευτών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βεσκούκη, Γ.Λ. (1999). *Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας*. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Τμήμα Νοσηλευτικής*.
- Βεσκούκη, Γ.Λ. (2002). *Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή Πρώτων Βοηθειών σε μαθητές Λυκείου*. Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Τμήμα Νοσηλευτική*. 41(4):451463.
- Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός. (2000). *Πρώτες βοήθειες. Οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές ( 7<sup>η</sup> εκ.)*. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
- Γερμένης, Τ. (1989). *Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας ( 2<sup>η</sup> εκδ.)* Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα Medical Arts.
- Ζαχαρόπουλος, Π., Πρελορέντζου, Χ., & Μερκούρης, Α. (2007) Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΒΚΑΡΠΑ). Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Τμήμα Νοσηλευτική*. 46(3):381- 389.
- Καμπίσης, Χ. (2004). *Η έρευνα στις αθλητικές επιστήμες: Στατιστική ανάλυση-αξιολόγηση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τσιαρτσιάνης, Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
- Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ). (2007). Παιδικά ατυχήματα: οι αριθμητικές συνιστώσες με βάση την Πύλη Στατιστικών Δεδομένων. *Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 15-21.
- Kouwenhoven, W.B., Jude, J.R., & Knickerbocker, G.G. (1960). Closed-chest cardiac massage. *Journal of American Medical Association (173:1064-67.)*.
- Λαγγάς, Δ., & Πετρίδου, Ε. (2005). *Παιδιατρική*. Αθήνα: ΜΕΠΕ, 56, 78-83.
- Μάκος , Κ., Μπάρλας, Κ., & Χείλαρης, Σ.(2001). *Πρώτες βοήθειες (3<sup>η</sup> εκδ.)*. Αθήνα: Εκδόσεις Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Μπαμπινιώτης, Γ.(2002). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.
- Μπαλτόπουλος, Γ.(2001). *Πρώτες βοήθειες*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Nestoridou, A., Dafogianni, Ch., Kotrotsiou, E., Gkliou, E., & Kafourou, A. (2003) *First Aid Education of Nursing School Students at HTEI*. *Icus Nursing Web Journal* 14:1-8.
- Nolan, JP., Soar, J., & Zideman, DA. et al. (2010). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 Section 1. Executive summary.
- Παπαδόπουλος, Γ. (1999). *Η εξέλιξη της Αναισθησιολογίας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.

- Παπασταματίου, Μ. και συν. (2011). *Βασικές Αρχές Στην Παροχή Πρώτων Βοηθειών*. Αθήνα: Εκδόσεις Κ. Παρισιάνου.
- Στεργιούλας, Α. (2005). *Βιολογία της Άσκησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Talbott, JH. Introduction. Jude JR, Elam JO. (1965) *Fundamentals of cardiopulmonary resuscitation*. Philadelphia: F.A. Davis
- Τριχόπουλος Δ. (2002). *Επιδημιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Κ. Παρισιάνου, 178-190.
- Τσόχας, Κ., & Πετρίδης, Α. (1996) *Πρώτες Βοήθειες Βασικές Γνώσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Λύχνος.
- Guidelines for BLS 2006, J. European Resuscitation Council, Dec 2005, Vol. 67, p. S181.
- Fukunishi, K., & Takahashi, H. (2000). *Epidemiology of childhood burns in the critical care medical center of Kinki University Hospital in Osaka*. New York: McGraw, 123-140.
- Φούρα, Ε. (2003). *Παιδικά ατυχήματα. Πρόληψη και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Βήτα. 59-63.
- Χατζάκης, Κ.Δ., Κριτσωτάκης, Ε.Ι., Αγγελάκη, Ε.Π., Τζανουδάκη, Ε.Κ., & Ανδρουλάκη, Ζ.Δ. (2004) *Γνώσεις Πρώτων Βοηθειών σε εργαζόμενους στο βιομηχανικό τομέα*. Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Τμήμα Νοσηλευτική*. 43(2):208-215.
- Γιαλαμάς, Β. (2005), *Στατιστικές Τεχνικές και Εφαρμογές στις Επιστήμες της Αγωγής*, Αθήνα: Πατάκης.
- Γναρδέλλης, Χ. (2003), *Εφαρμοσμένη στατιστική*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Γναρδέλλης, Χ. (2006), *Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 14.0 for windows*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Καλαματιανού, Α. (2003), *Κοινωνική στατιστική*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Ott, L. (1998), *An introduction to Statistical Methods and data Analysis, 3<sup>rd</sup> edition*, Boston: PWS-KENT Publishing Company.
- Παπαϊωάννου, Τ., & Φερεντίνου, Κ. (2000), *Μαθηματική Στατιστική, Εκτιμητική - Έλεγχος Υποθέσεων - Εφαρμογές*, Αθήνα: Σταμούλης.
- Στέκελ, Β. (1980) *Πρώτες Βοήθειες, στο σπίτι, στο σχολείο, στη δουλειά, στην εξοχή*. Αθήνα: Νότος.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., & Πάνου, Μ. (2000), *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Τόμος 1ος έκδοση Β'*, Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., & Πάνου, Μ. (2000), *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Τόμος 2ος έκδοση Β'*, Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., & Πάνου, Μ. (2000), *Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές Διαδικασίες, Τόμος 3ος έκδοση Β'*, Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- PHTLS (2005), *Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support, Εκδοτική 2η Ελληνική*

Έκδοση, Αθήνα: Γκιούρδας Β..

Τούντα, Κ. (1987), *Πρώτες Βοήθειες Επείγουσα Θεραπευτική*, Αθήνα : Παρισσιανός.

Πάνου, Μ. (2000), *Παιδιατρική Νοσηλευτική, Εννοιολογική Προσέγγιση*, Αθήνα :ΒΗΤΑ.

Keir, L., Weise, B.,& Krebs, C. (1996), *Πρώτες Βοήθειες: Ιατρική Βοήθεια & Φροντίδα IV 3η έκδοση*, Αθήνα: Ελλην.

Γιαννοπούλου, Α. (2004), *Ψυχιατρική Νοσηλευτική*, 5η έκδοση, Αθήνα:«Η Ταβίθα» .

Τσίκος, Ν.,& Καραγεωργοπούλου – Γραβάνη, Σ.(199) *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής 2, 2η έκδοση βελτιωμένη*, Αθήνα: Ελλην .

Ασκητοπούλου, ΕΚ. (1991), *Επείγουσα και Εντατική Ιατρική*, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Κόκκινος, ΦΔ. (1998), *Καρδιοαναπνευστική Ανάνηψη*. Αθήνα : Ιατρική.

St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Assosiation,& British Red Cross. (2000), *Πρώτες Βοήθειες, Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές, Έκδοση 7η βελτιωμένη*, , Αθήνα : Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

## Παράρτημα Ι

### Ερωτηματολόγιο:

### Εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων στις πρώτες βοήθειες και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση

#### Μέρος πρώτο

#### *Επίπεδο γνώσεων*

Σημειώστε την απάντησή σας: Σωστό  Λάθος

1. Στα μαθήματα πρώτων βοηθειών, μαθαίνετε να προσφέρετε επείγουσα φροντίδα με βάση τις ίδιες προτεραιότητες που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ιατρούς για την παροχή βοήθειας σε τραυματίες ή ασθενείς.

Σωστό  Λάθος

2. Όταν κάποιος χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, ο χρόνος είναι ζωτικής σημασίας γιατί όταν ένα άτομο δεν έχει καρδιακό παλμό και δεν αναπνέει, μπορεί να πραγματοποιηθεί αμετάκλητη εγκεφαλική βλάβη εντός μερικών λεπτών.

Σωστό  Λάθος

3. Θα δίσταζα να προσφέρω πρώτες βοήθειες, γιατί μπορεί να κατηγορηθώ αν κάτι δεν πήγαινε καλά.

Σωστό  Λάθος

4. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να σωθεί η ζωή του.

Σωστό  Λάθος

5. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, γιατί μπορεί να μειωθεί η προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία του.

Σωστό  Λάθος

6. Πρέπει να βοηθήσω κάποιον που χρειάζεται επείγουσα φροντίδα γιατί μπορεί να μειωθεί ο χρόνος ανάρρωσής του.

Σωστό  Λάθος

7. Η προτεραιότητα της κλήσης σημαίνει ότι μόλις διαπιστώσετε ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίνεται, καλείτε άμεσα ένα ασθενοφόρο ή κινητοποιείτε το 166.

Σωστό  Λάθος

8. Κάθε φορά που πραγματοποιείτε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), η καρδιά του ατόμου που κινδυνεύει θα ξεκινά να λειτουργεί και πάλι και θα τον επαναφέρετε στη ζωή.

Σωστό  Λάθος

9. Δεν θα πρέπει ποτέ να φοβάστε ότι θα βλάψετε ένα άτομο η καρδιά του οποίου έχει σταματήσει κατά την πραγματοποίηση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, επειδή δεν είναι δυνατό να επιδεινωθεί η κατάστασή του.

Σωστό  Λάθος



10. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να τοποθετείτε πάντοτε ένα προστατευτικό ανάμεσα σε εσάς και οποιαδήποτε υγρασία ή οποιοδήποτε υγρό προέρχεται από ένα άτομο που κινδυνεύει.

Σωστό  Λάθος

11. Ως εκπαιδευμένος στις πρώτες βοήθειες, ο γενικός κανόνας που μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε την μόλυνση από τα παθογόνα του αίματος είναι να αφήσετε άτομο που κινδυνεύει να επιδέσει μόνο του τις πληγές του που αιμορραγούν κάθε φορά που αυτό είναι εφικτό.

Σωστό  Λάθος

12. Ο τρόπος που μπορείτε να αναγνωρίσετε την καρδιακή ανακοπή σε ένα άτομο που κινδυνεύει είναι όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλάτε ή τον αγγίζετε.

Σωστό  Λάθος

13. Η κινητοποίηση της υπηρεσίας αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος στην περιοχή σας είναι ο αριθμός τηλεφώνου 113.

Σωστό  Λάθος

14. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να πιάνει το λαιμό του.

Σωστό  Λάθος

15. Η παγκόσμια ένδειξη ότι κάποιος πνίγεται είναι να μην μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει.

Σωστό  Λάθος

16. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να αυξήσει την πιθανότητα αναζωογόνησης του ατόμου που κινδυνεύει, διοχετεύοντας αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από την καρδιά στα ζωτικά όργανα του σώματος.

Σωστό  Λάθος

17. Η κύρια λειτουργία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), είναι να απινιδώσει την καρδιά ενός ασθενούς.

Σωστό  Λάθος

18. Ο απινιδισμός είναι σημαντικός σε ένα άτομο που κινδυνεύει από καρδιακή ανακοπή, γιατί διακόπτει τις ακανόνιστες συσπάσεις της καρδιάς, αποκαθιστώντας τον κανονικό καρδιακό παλμό.

Σωστό  Λάθος

19. Οι αναπνοές διάσωσης μπορεί να προσφέρουν άφθονο οξυγόνο σε ένα άτομο που κινδυνεύει που δεν αναπνέει, αρκετό για την υποστήριξη της ζωής του.

Σωστό  Λάθος

20. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι το αίμα ανοικτού κόκκινου χρώματος που αναβλύζει από μια πληγή με ρυθμό ίδιο με τον καρδιακό παλμό.

Σωστό  Λάθος

21. Η φλεβική αιμορραγία είναι το αίμα σκούρου κόκκινου χρώματος, που αναβλύζει από μια πληγή δίχως συγκεκριμένο ρυθμό.  
Σωστό  Λάθος
22. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, δεν μπορεί να μετακινήσει ένα μέρος του σώματός του όταν του ζητηθεί.  
Σωστό  Λάθος
23. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει απώλεια ισορροπίας όταν επιχειρεί να περπατήσει ή να καθίσει.  
Σωστό  Λάθος
24. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει εφίδρωση και γρήγορο σφυγμό.  
Σωστό  Λάθος
25. Όταν ένα άτομο έχει τραυματιστεί στη σπονδυλική στήλη, έχει προβλήματα όρασης, πονοκέφαλο και δυσκολία στην αναπνοή.  
Σωστό  Λάθος
26. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα από κατακόρυφη βουτιά σε πισίνα.  
Σωστό  Λάθος
27. Υποψία για τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη υπάρχει όταν συμβεί ατύχημα με πτώση από ύψος μεγαλύτερο από το ύψος του ατόμου που κινδυνεύει.  
Σωστό  Λάθος
28. Η μέθοδος της κλίσης της κεφαλής και του ανασηκώματος του σαγονιού χρησιμοποιείται για να ανοίξετε τον αεραγωγό ενός ατόμου που κινδυνεύει.  
Σωστό  Λάθος
29. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάληψης.  
Σωστό  Λάθος
30. Ένα άτομο που κινδυνεύει και δεν έχει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, χωρίς να υπάρχει υποψία τραυματισμού στη σπονδυλική, πρέπει να μεταφερθεί αμέσως σε νοσοκομείο.  
Σωστό  Λάθος
31. Σε έναν ενήλικα άτομο που κινδυνεύει, ο καλύτερος τρόπος να ελεγχθεί ο καρδιακός κτύπος είναι να αναζητήσετε ενδείξεις αναπνοής (κοιτάζετε, ακούστε, αισθανθείτε).  
Σωστό  Λάθος
32. Σε ένα διασώστη, η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς αναπνοές διάσωσης για ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα είναι 30 συμπίεσεις προς 2 αναπνοές.  
Σωστό  Λάθος

33. Η μέθοδος διαχείρισης της σοβαρής αιμορραγίας είναι η απευθείας πίεση.  
Σωστό  Λάθος

34. Κατά τη διαχείριση σοβαρής αιμορραγίας, αν ο ελαστικός επίδεσμος ή η γάζα εμποτιστεί με αίμα, θα πρέπει γενικά να τον αφαιρέσετε και να τον αντικαταστήσετε με καινούργιο.  
Σωστό  Λάθος

35. Η διαχείριση του σοκ συχνά περιλαμβάνει την ανύψωση των ποδιών του ατόμου που έχει ανάγκη βοήθειας κατά 15-30 εκατοστά για την προστασία από τον ήλιο ή την κάλυψή του, ώστε να διατηρηθεί η θερμοκρασία του σώματος με βάση το τοπικό κλίμα.  
Σωστό  Λάθος

36. Η ακινητοποίηση και περιστροφή του σώματος, σας επιτρέπει να γυρίσετε το άτομο που έχει ανάγκη πρώτων βοηθειών ανάσκελα με προσοχή αν υποψιάζεστε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.  
Σωστό  Λάθος

37. Αν οι υπηρεσίες αντιμετώπισης ιατρικού επείγοντος, είτε καθυστερούν είτε δεν είναι διαθέσιμες, μπορεί να χρειαστεί να παρέχετε βοήθεια σε έναν τραυματία χρησιμοποιώντας δευτεροβάθμια φροντίδα.  
Σωστό  Λάθος

38. Ασθένεια. είναι η μη υγιής κατάσταση σώματος.  
Σωστό  Λάθος

39. Παράδειγμα τραυματισμού είναι τα εξαρθήματα και κατάγματα.  
Σωστό  Λάθος

40. Κατά την τοποθέτηση επίδεσμου σε μια πληγή στο χέρι, το μπράτσο, το πόδι ή την πατούσα, τοποθετείτε τον επίδεσμο όσο πιο σφιχτά μπορείτε.  
Σωστό  Λάθος

### **Μέρος δεύτερο**

*Δημογραφικές πληροφορίες*

**Φύλο:**

Άρρεν

Θήλυ

**Ηλικία:**

Έως 35

36-50

>51...

**Οικογενειακή κατάσταση:**

Παντρεμένος

Χωρισμένος/άγαμος

**Μορφωτικό επίπεδο:**

Πρωτοβάθμια	<input type="text"/>
Δευτεροβάθμια	<input type="text"/>
Τριτοβάθμια	<input type="text"/>

**Μεταπτυχιακές σπουδές**

Μεταπτυχιακό	<input type="text"/>
Διδακτορικό	<input type="text"/>
Δεύτερο πτυχίο/Άλλο	<input type="text"/>

**Έτη υπηρεσίας**

Έως 10	<input type="text"/>
11-20	<input type="text"/>
>21	<input type="text"/>

**Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών;**

Ναι	<input type="text"/>
Όχι	<input type="text"/>

**Σας συνέβη σε κάποια φάση κάποιο ατύχημα;**

Ναι	<input type="text"/>
Όχι	<input type="text"/>

**Κληθήκατε ποτέ να δώσετε πρώτες βοήθειες;**

Ναι	<input type="text"/>
Όχι	<input type="text"/>

**Γνωρίζετε τι είναι πιστοποίηση στις πρώτες βοήθειες;**

Ναι	<input type="text"/>
Όχι	<input type="text"/>

**Συνοδευτική επιστολή ερωτηματολογίου**



ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
Ορθίας Αρτέμιδος & Πλαταιών, Τ.Κ. 23100 Σπάρτη  
27310-89658, FAX: 27310-89678

Ημερομηνία.....

Προς

Αγαπητή (έ) «Κύριε (α)»

Ονομάζομαι Ιορδανίδου Ελευθερία και για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεών μου για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διοίκηση Αθλητικών Οργανισμών και Επιχειρήσεων» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης του Παν/μίου Πελοποννήσου στην κατεύθυνση «Οργάνωση και διαχείριση

προγραμμάτων βελτίωσης υγείας», θα πραγματοποιήσω αυτή την περίοδο ερευνητική μελέτη με τίτλο «Εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων στις πρώτες βοήθειες και καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση». Επιβλέπων είναι ο Καθηγητής κ. Στεργιούλας Απόστολος.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δώσει πληροφορίες για τις πρώτες βοήθειες, οι οποίες θα είναι χρήσιμες για τους υπεύθυνους της αγωγής υγείας για την οργάνωση ανάλογων σεμιναρίων.

Ήθελα να σας παρακαλέσω να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που εσωκλείεται, απαντώντας με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις. Πρέπει να γνωρίζετε ότι δεν υπάρχουν κίνδυνοι που να συνδέονται με τη συμμετοχή σας σ' αυτή τη μελέτη, η συμμετοχή σας είναι απολύτως εκούσια και δεν είστε υποχρεωμένος (η) να απαντήσετε.

Για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο δεν θα χρειαστείτε περισσότερα από 10 λεπτά. Θέλουμε να σας βεβαιώσουμε ότι τα στοιχεία που θα δώσετε, θα κρατηθούν αυστηρά εμπιστευτικά.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε και την πολύτιμη βοήθειά σας.

Ευχαριστώ πολύ,

Ιορδανίδου Ελευθερία