

Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΔΡΑ ΠΑΤΡΑ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Διερεύνηση γνώσεων εκπαιδευτικών
πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων
βοηθειών. Νοσηλευτική Μέριμνα.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΣΥΡΜΟΥ ΦΡΕΙΔΕΡΙΚΗ

ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΑΝΤΡΕΑΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Κ^{ος} ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

Πάτρα, 2014

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

Rene J. Dubos

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι εκπαιδευτικοί, μετά τους γονείς είναι αυτοί που περνούν τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και ως εκ τούτου πολλές φορές γίνονται μάρτυρες ατυχημάτων στο σχολικό χώρο. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η επιμόρφωσή τους στην παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις ατυχημάτων. Ο όρος «πρώτες βοήθειες» περιλαμβάνει τη άμεση βοήθεια που παρέχεται σε ασθενείς και τραυματίες μέχρι να έλθει η εξειδικευμένη βοήθεια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών σε εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στο νομό Αιτωλοακαρνανίας.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 70 δάσκαλοι που εργάζονται σε δημόσια σχολεία του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Το 60% ήταν άνδρες και το 40% γυναίκες. Για τη συλλογή των στοιχείων συντάχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο που συμπεριελάμβανε 19 ερωτήσεις. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS v.15.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 61% των εκπαιδευτικών δεν γνωρίζει την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση κάποιου ατυχήματος. Όσον αφορά στην επιμόρφωσή τους σε θέματα Ατυχημάτων – Πρόληψης-Πρώτων βοηθειών, το 54% αυτών δηλώνει πως έχει επιμορφωθεί «λίγο», το 32% δηλώνει «αρκετά» και μόλις το 14% «πολύ». Οι εκπαιδευτικοί, στο σύνολο τους, κρίνουν αναγκαία την επιμόρφωσή τους. Συγκεκριμένα το 71% του δείγματος την θεωρεί «πολύ» αναγκαία, το 16% «αρκετά» αναγκαία, ενώ μόλις το 13% την θεωρεί «λίγο» αναγκαία. Ο επιθυμητός φορέας επιμόρφωσης για τους εκπαιδευτικούς είναι στην συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (57%) ο Ερυθρός Σταυρός, ενώ το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας αποτελεί το δεύτερο επιθυμητό φορέα με ποσοστό 43%.

Συμπεράσματα: Τα κυριότερα συμπεράσματα που απορρέουν από την εργασία αυτή είναι πως μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών (61%) δεν γνωρίζει την παροχή πρώτων βοηθειών. Μόνο το (39%) είναι σε θέση να προσφέρουν πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος, γεγονός αρκετά ανησυχητικό.

Η απόλυτη όμως πλειοψηφία του δείγματος, (100%) θεωρεί αναγκαία την επιμόρφωση όλων των εκπαιδευτικών σε θέματα Ατυχημάτων – Πρόληψης - Πρώτων βοηθειών. Η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών αποτελεί επιτακτική ανάγκη για όλους, όπως επίσης και η εφαρμογή συστηματικών προγραμμάτων σε θεωρητική και πρακτική βάση.

Λέξεις κλειδιά: Πρώτες βοήθειες, επιμόρφωση, νοσηλευτική μέριμνα, εκπαιδευτικοί, σεμινάριο.

Abstract

Introduction: Teachers are the ones who spend more time with children, after their parents, and therefore often witness accidents in the school area. For this reason it is necessary to educate them to provide first aid in case of accidents. The term "injury" includes direct assistance to sick and injured until expert's help.

Purpose: The purpose of this study was to explore the knowledge of first aid of teachers in primary education in the county Aetoloakarnanias.

Material - Methods: The sample of the study were 70 teachers working in public schools in the district of Aetoloakarnania. 60% were male and 40% female. For the collection of data specific written questionnaire included 19 questions. Statistical analysis of data was performed using the statistical program SPSS v.15.

Results: Of the total respondents, 61% of teachers do not know the first aid in case of an accident. Regarding educate them on Accidents-Prevention- First aid, 54% of those say they have trained "little", 32% said "enough" and only 14% "very". The teachers, on the whole, believe that education on first aid is necessary. Specifically, 71% of the sample believes that education is "very" necessary, 16% "somewhat" necessary, while only 13% consider education as "little" necessary. The desired operator training for teachers is for the vast majority of the sample (57%), the Red Cross, and the Ministry of Health in collaboration with the Ministry of Education is the second institution desired by 43%.

Conclusions: The main conclusions arising from this work is that a large percentage of teachers surveyed (61%) did not know the first aid. Only (39%) are able to provide first aid in case of accident, which is quite alarming. The absolute majority, but the sample (100%) considers necessary training of all teachers in Accidents -Prevention- First Aid. Training in first aid is imperative for everyone, as well as the systematic application programs in theoretical and practical basis.

Keywords: First aid, education, nursing care, educational seminar.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Περίληψη	σελ. 2
Abstract	σελ. 4
Περιεχόμενα	σελ.5
Πρόλογος	σελ. 10
Εισαγωγή	σελ. 11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον.	σελ. 13
1.1 Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο, ορισμός και αναγκαιότητα.	σελ. 14
1.2 Σειρά Παροχής Πρώτων Βοηθειών.	σελ. 16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Τα κυριότερα συμβάντα στο σχολικό περιβάλλον και τρόποι αντιμετώπισης.	σελ. 18
2.1 Κακώσεις μαλακών μορίων	σελ. 18
2.1.1 Κλειστές κακώσεις	σελ. 18
2.1.2 Ανοιχτές κακώσεις	σελ. 19
2.2 Αιμορραγίες	σελ. 19
2.2.1 Ρινορραγία	σελ. 20
2.3 Κακώσεις Αρθρώσεων	σελ. 20
2.3.1 Διάστρεμμα	σελ. 20
2.3.2 Εξάρθρημα	σελ. 21

2.4 Λιποθυμία	σελ. 21
2.5 Διάσειση	σελ. 22
2.6 Επιληψία	σελ. 22
2.6.1 Παιδικοί πυρετικοί σπασμοί	σελ. 23
2.7 Πνιγμός	σελ. 24
2.8 Πνιγμονή	σελ. 24
2.9 Τροφική Δηλητηρίαση	σελ. 25
2.10 Ηλεκτροπληξία	σελ. 25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Φαρμακείο πρώτων βοηθειών.	σελ. 27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Τρόποι επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες στην Ελλάδα.	σελ. 29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Νοσηλευτική μέριμνα –Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.	σελ. 32
5.1 Φιλοσοφία - αρχές της Σχολικής Νοσηλευτικής.	σελ. 32
5.2 Θεσμός της Σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα.	σελ. 32
5.3 Ο ρόλος του σχολικού Νοσηλευτή.	σελ. 35
 <u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Υλικό - Μεθοδολογία.	σελ. 43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Αποτελέσματα	σελ. 44
7.1. Τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών.	σελ. 44
7.2 Γνώσεις εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες.	σελ. 47
7.3 Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για θέματα πρόληψης ατυχημάτων.	σελ. 54
7.4 Η ύπαρξη σχολικού φαρμακείου κρίνεται αναγκαία.	σελ. 57
7.5 Υποδομές σχολείου- επίβλεψη παιδιών στα διαλείμματα.	σελ. 58
7.6 Γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.	σελ. 60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συζήτηση – συμπεράσματα.	σελ. 66
Συμπεράσματα - Προτάσεις	σελ. 69
Βιβλιογραφία.	σελ. 73
Παράρτημα 1- Ερωτηματολόγιο	σελ. 77
Παράρτημα 2- Σχημάτων και Πινάκων	σελ. 84
Παράρτημα 3- Γλωσσάριο	σελ. 86

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πρόλογος

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση γνώσεων εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα πρώτων βοηθειών και νοσηλευτικής μέριμνας που πραγματοποιήθηκε στο νομό Αιτωλοακαρνανίας.

Η πρώτη καταγεγραμμένη ιστορία παροχής πρώτων βοηθειών χρονολογείται το 1099 από ιππότες της εποχής στο πεδίο της μάχης. Το 1878 ο όρος «πρώτες βοήθειες» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Βρετανία και εκτιμάται ότι προήλθε από τις όρους «πρώτη θεραπεία» και «Εθνική βοήθεια». Στις μέρες μας η προνοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών και των τραυματιών έχει αναβαθμιστεί με την παράλληλη εξέλιξη της ιατρικής έρευνας και χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας. Ο βασικός στόχος των πρώτων βοηθειών παραμένει και σήμερα ακριβώς ο ίδιος με εκείνο του 11^{ου} αιώνα: η παροχή ποιοτικής φροντίδας στο θύμα μέχρι να έλθει η εξειδικευμένη βοήθεια.¹

Η Παγκόσμια Ημέρα Πρώτων Βοηθειών (World First Aid Day) καθιερώθηκε το 2000, με πρωτοβουλία του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου, για να τονισθεί η σπουδαιότητα των Πρώτων Βοηθειών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, αλλά και στην καθημερινότητα, εκεί όπου η έγκαιρη και σωστή παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει μια αναπηρία ή να σώσει μια ζωή. Λαμβάνει χώρα το δεύτερο Σάββατο κάθε Σεπτεμβρίου.

Ο σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να τονίσει την αναγκαιότητα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών σε ατυχήματα των μαθητών, και την πρόληψη αυτών. Στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας, οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που θα δώσουν πρώτες βοήθειες πριν την άφιξη του ασθενοφόρου.

Επομένως, η αναγκαιότητα στελέχωσης των σχολείων από εκπαιδευτικούς επιμορφωμένους σχετικά με την πρόληψη ατυχημάτων και την παροχή πρώτων βοηθειών κρίνεται επείγουσα.

Για την βέλτιστη και επιτυχούσα παροχή πρώτων βοηθειών είναι σημαντικά: α) η ύπαρξη ενός εξοπλισμένου φαρμακείου, εφοδιασμένο με όλα τα απαραίτητα υλικά και φάρμακα πρώτης γραμμής β) οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών.²

Εισαγωγή

Τα ατυχήματα που συμβαίνουν στα σχολεία είναι πολλά, γεγονός που καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία, και καμιά φορά μπορούν να αποβούν μοιραία για το μαθητή. Το γεγονός αυτό από μόνο του δείχνει την αναγκαιότητα επιμόρφωσης των δασκάλων σε θέματα πρώτων βοηθειών και κατ' επέκταση προσπάθειας πρόληψης και αποφυγής των ατυχημάτων.³

Σκοπός της εργασίας μας είναι αφενός μεν να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ενός δείγματος σχολείων της περιφέρειας Αιτωλοακαρνανίας πάνω στις πρώτες βοήθειες, αφετέρου δε να τονιστεί η ανάγκη εκπαίδευσης και συνεχούς επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών με σκοπό τη διατήρηση της γνώσης αυτής και να καταγραφεί και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στα θέματα πρώτων βοηθειών και νοσηλευτικής μέριμνας.

Η εργασία μας αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος καταγράφουμε τα κυριότερα ατυχήματα στο σχολείο και τρόπους αντιμετώπισης αυτών, περιγράφουμε τι είναι πρώτες βοήθειες και την αναγκαιότητά τους, καταγράφουμε τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα σχολικό φαρμακείο, τους τρόπους επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα πρώτων βοηθειών, και τον ρόλο της κοινοτικής νοσηλευτικής και του σχολικού νοσηλευτή. Στο δεύτερο ή ειδικό μέρος παρουσιάζεται η έρευνά μας. Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 70 άτομα που εργάζονται ως εκπαιδευτικοί στο νομό Αιτωλοακαρνανίας. Περιγράφεται η μεθοδολογία, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και εν συνεχεία γίνεται συζήτηση αυτών και σύγκριση με βιβλιογραφικά δεδομένα. Τελικώς εξάγονται ορισμένα συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον.

Τα σχολικά ατυχήματα μπορεί να συμβούν σε διάφορα μέρη και σε διάφορες στιγμές της ημέρας, όπως στον προαύλιο χώρο, στην αίθουσα διδασκαλίας, στις σκάλες και στους διαδρόμους, στη γυμναστική, στο παιχνίδι και τέλος στην προσέλευση και στην αποχώρηση από το σχολείο (Πίνακας 1)⁴

Τύπος	Περιστατικά	Ποσοστό
Άλλος χώρος σχολείου	8	6,50%
Διάδρομος εξωτερικός	2	1,63%
Διάδρομος εσωτερικός	5	4,07%
Δρόμος γύρω από σχολείο	2	1,63%
Εκτός σχολείου και γύρω χώρου	8	6,50%
Πεζοδρόμιο-Πεζοδρόμος γύρω από σχολείο	1	0,81%
Περίβολος σχολείου	56	45,52%
Σκάλα εξωτερική	5	4,07%
Σκάλα εσωτερική	6	4,88%
Τάξη	30	24,39%
Σύνολο	123	100,00%

Πίνακας1: Χώρος σχολικών ατυχημάτων (Πηγή Γεωργιακώδης, 2004)

Η απροσεξία των μαθητών παράλληλα με την κακή διαμόρφωση των προαύλιων χώρων και την ελλιπή κατάρτιση των εκπαιδευτικών είναι οι κύριες αιτίες πρόκλησης των περισσότερων ατυχημάτων στα σχολεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) (Παιδικά ατυχήματα: οι αριθμητικές συνιστώσες με βάση την Πύλη Στατιστικών Δεδομένων (Injury Statistics Portal) την εξαετία 1996-2001 σημειώθηκαν 23.000 σχολικά ατυχήματα εντός του σχολείου, σε παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Το 60% αυτών αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 10-14 ετών και το 66% αγόρια.⁵

Η συντριπτική πλειοψηφία των τραυματισμών (92%) συνέβη κατά τη διάρκεια λειτουργίας του σχολείου. Επτά στους δέκα τραυματισμούς έλαβαν χώρα στην αυλή του σχολείου, το 10% στην αίθουσα και το 7% σε σκάλα. Η βασική αιτία ατυχήματος ήταν η πτώση (56%) και αναλυτικότερα το 6% των περιπτώσεων τραυματίστηκε λόγω πτώσης από σκάλα και το 5% από ύψος.

Το 20% των ατυχημάτων κατέληξε σε κάταγμα, ενώ όσον αφορά στην έκβαση, το 46% των περιπτώσεων χρειάστηκε θεραπεία και επανεξέταση και το 4%

νοσηλεύτηκε. Είναι αποδεδειγμένο, όμως, ότι η σωστή και συστηματική πρόληψη μπορεί να μειώσει τον αριθμό και τη σοβαρότητα των παιδικών ατυχημάτων μέχρι και 50%. Με την ευαισθητοποίηση των γονέων και των εκπαιδευτικών για την πρόληψη των τροχαίων, τα ατυχήματα μπορούν να μειωθούν στο ελάχιστο.⁶

1.1 Πρώτες βοήθειες, ορισμός και αναγκαιότητα.



Ορισμός: Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση φροντίδα που παρέχεται από έναν άνθρωπο στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά. Πρόκειται, δηλαδή, για προσωρινή βοήθεια, έως ότου δοθεί στο θύμα η κατάλληλη ιατρική φροντίδα.⁷

Γιατί πρέπει να γνωρίζει ο εκπαιδευτικός Πρώτες Βοήθειες.

Κάθε εκπαιδευτικός οφείλει να διαθέτει γνώσεις πρώτων βοηθειών, αφού μπορεί να βρεθεί κάποτε σε μια κατάσταση όπου θα τις χρειαστεί για κάποιο μαθητή ή συνάδελφό του. Η ικανότητα να αναγνωρίζει ένα σοβαρό ή επείγον ιατρικό περιστατικό και η γνώση του πώς θα εξασφαλίσει βοήθεια, μπορεί να σώσει μια ζωή από βέβαιο θάνατο.

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

- Η διάσωση της ζωής του μαθητή.

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

- Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού

Επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη (π.χ. έλεγχος αιμορραγίας).

- Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του μαθητή και η ανακούφισή του από τον πόνο (π.χ. τοποθέτηση νάρθηκα)

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

- Η προετοιμασία του μαθητή για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση
- Η αυτοπροστασία (π.χ. σε περίπτωση πυρκαγιάς ή σεισμού).

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

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

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

-Ηθικοί λόγοι

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

-Νομικοί λόγοι

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

- Κοινωνικοί λόγοι

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

-Οικονομικοί λόγοι

Η σωστή και οργανωμένη παροχή πρώτων βοηθειών συμβάλλει στη μείωση του υγειονομικού κόστους.⁸

1.2 Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών

Πριν προχωρήσει κάποιος στην παροχή Πρώτων Βοηθειών πρέπει πρώτα να διαπιστώσει το πρόβλημα, στη συνέχεια να σκεφτεί τους παράγοντες επιδείνωσης της υπάρχουσας κατάστασης και τέλος να προβεί σε ενέργειες που θα εξαλείψουν αυτούς τους παράγοντες, δηλ. να δώσει τις Πρώτες Βοήθειες.

Διαπίστωση του προβλήματος:

Κάθε τραύμα ή ασθένεια εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους. Οι εκδηλώσεις αυτές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τα συμπτώματα και τα σημεία.

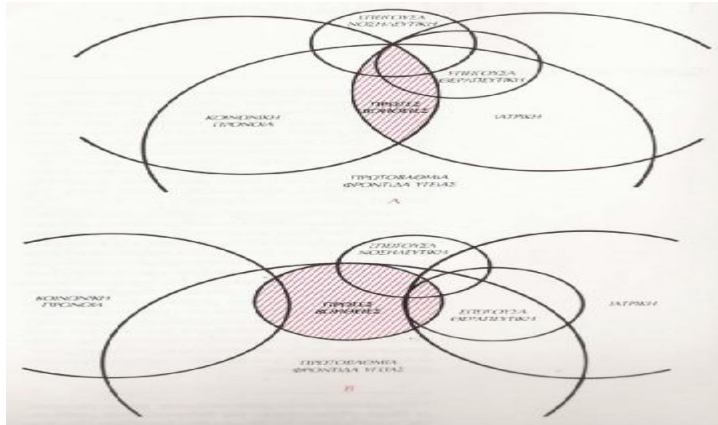
Συμπτώματα είναι αυτά που βιώνει ή αισθάνεται ο μαθητής και μπορεί να τα περιγράψει. Σημεία είναι όσα ανακαλύπτете εσείς με τις αισθήσεις σας (όραση, αφή, ακοή, όσφρηση) κατά τη διάρκεια της παρατήρησης.⁹

Πρόσθετες οδηγίες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

- Μην μετακινείτε το μαθητή, εκτός αν είναι αναγκαίο, για λόγους ασφαλείας.
- Καθησυχάστε τον.
- Σκεπάστε τον και διατηρήστε τον ζεστό.
- Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο.

Να μην ξεχνάμε την τριπλή εντολή του G. Birdwood:

ΒΛΕΠΩ – ΑΚΟΥΩ - ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Κυριότερα συμβάντα στο σχολικό περιβάλλον και τρόποι αντιμετώπισης.

2.1 Κακώσεις Μαλακών Μορίων

Οι κακώσεις των μαλακών μορίων ποικίλλουν από απλές θλάσεις και εκδορές μέχρι σοβαρές ρήξεις ενδοκοιλιακών οργάνων, ενσφηνώσεις ξένων σωμάτων και τραύματα από αιχμηρά αντικείμενα.

Οι κακώσεις των μαλακών μορίων διακρίνονται σε δύο τύπους: Κλειστές (θλάσεις) και ανοιχτές.¹⁰

2.1.1 Κλειστές κακώσεις (Θλάσεις)

Θλάση είναι η κάκωση των μαλακών μορίων χωρίς λύση της συνεχείας του δέρματος.

Πρώτες Βοήθειες

- Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα για 10 λεπτά. Το ψυχρό θα προκαλέσει αγγειοσύσπαση, και θα μειώσει το οίδημα.
- Ακινητοποιούμε το μέλος με ελαστικό επίδεσμο. Η ακινητοποίηση θα μειώσει τον πόνο και την αιμορραγία.
- Ανυψώνουμε το τραυματισμένο μέλος λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς. Η ανύψωση έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση του οιδήματος.
- Χορηγούμε παυσίπονο σε περίπτωση πόνου.

2.1.2 Ανοιχτές κακώσεις (Τραύματα)

Τραύμα έχουμε όταν συμβαίνει λύση της συνεχείας του δέρματος.

Πρώτες Βοήθειες

Οι γενικοί κανόνες που ισχύουν στην αντιμετώπιση των ανοικτών τραυμάτων είναι:

- Προτεραιότητα στον έλεγχο της αιμορραγίας.
- Προφύλαξη από μόλυνση.
- Ακινητοποίηση της τραυματισμένης περιοχής.

Για να μειώσετε τον κίνδυνο της μόλυνσης:

- Πλύνετε καλά τα χέρια σας.
- Ξεπλύνετε το τραύμα με άφθονο τρεχούμενο νερό.
- Στεγνώστε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα και κινήσεις από το τραύμα προς τα έξω.
- Καλύψτε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή με αυτοκόλλητο επίδεσμο.
- Περιμένετε εξειδικευμένη βοήθεια.¹⁰⁻¹¹

Ανοικτά τραύματα



2.2 Αιμορραγίες

Αιμορραγία είναι η διαφυγή αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή.

Μία αιμορραγία μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική.

Οι αιμορραγίες διακρίνονται σε:

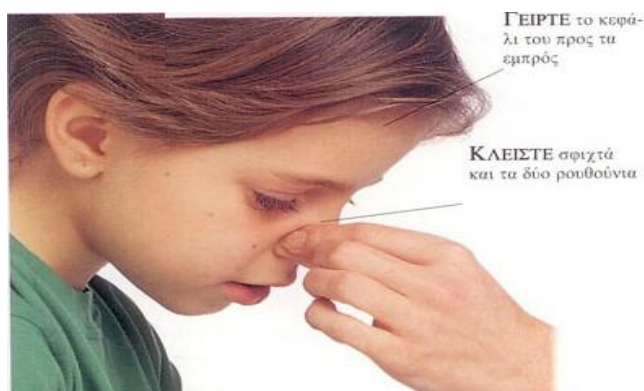
Σε αρτηριακές, όπου το αίμα είναι ζωηρό κόκκινο και πετάγεται με ένταση ή και ρυθμό από την πληγή. Σε φλεβικές, είναι σκούρο και απλώς κυλά έξω από την πληγή. Σε τριχοειδικές, έχει κάποιο ενδιάμεσο χρώμα και απλώνεται γύρω από την πληγή.

2.2.1 Ρινορραγία

Ρινορραγία είναι η αιμορραγία από τη μύτη.

Πρώτες βοήθειες

- Βάλτε το άτομο να καθίσει με το κεφάλι του ελαφρώς γερμένο μπροστά
- Πιέστε τα μαλακά μέρη στην άκρη της μύτης του για 5'-10'.
- Αν η αιμορραγία δε σταματήσει, εφαρμόστε πρόσθιο επιπωματισμό, με τη βοήθεια γάζας.
- Αν η αιμορραγία συνεχίζεται, φροντίστε για τη μεταφορά στο νοσοκομείο.¹²



2.3 Κακώσεις Αρθρώσεων

Οι αρθρώσεις σχηματίζονται από την ένωση δύο ή περισσότερων οστών και διακρίνονται σε ακίνητες και κινητές. Σε μία άρθρωση συμμετέχουν οι σύνδεσμοι, ο αρθρικός χόνδρος και η αρθρική μεμβράνη.

2.3.1 Διάστρεμμα

Είναι η κάκωση και μερικές φορές η πλήρης ρήξη των συνδέσμων μιας άρθρωσης.

Πρώτες Βοήθειες:

- Ψυχρά επιθέματα για 10-20 λεπτά.
- Επίδεση με ελαστικό επίδεσμο για ακινητοποίηση της άρθρωσης.
- Ανάρτηση από το λαιμό, αν πρόκειται για χέρι, ή ανύψωση σε αναπαυτική θέση αν πρόκειται για πόδι.¹⁰
- Πausίπονο αν χρειάζεται.



2.3.2 Εξάρθρωμα

Είναι η μόνιμη μετατόπιση των οστών μιας άρθρωσης και μπορεί να συνοδεύεται από κάκωση των μαλακών μορίων της άρθρωσης.

Πρώτες Βοήθειες:

- Τοποθετείστε ψυχρά επιθέματα στην άρθρωση για 10-15 λεπτά.
- Ακινητοποιείτε την άρθρωση χρησιμοποιώντας κάποιο πρόχειρο νάρθηκα.
- Τοποθετείστε το μέλος σε αναπαυτική θέση. (Ανάρτηση από τον λαιμό σε εξάρθρωμα χεριού ή ανύψωση ποδιού σε εξάρθρωμα ποδιού).
- Απαγορεύεται η ανάταξη από μη ειδικό.
- Άμεση μεταφορά στο Νοσοκομείο για ανάταξη.¹⁰⁻¹¹

2.4 Λιποθυμία

Λιποθυμία είναι η σύντομη απώλεια των αισθήσεων που οφείλεται σε προσωρινή μείωση της αιματικής ροής προς τον εγκέφαλο. Συνήθως η ανάνηψη είναι γρήγορη και πλήρης.

Πρώτες βοήθειες:

- Ξαπλώστε το μαθητή και ανυψώστε τα πόδια του, για να διευκολύνετε την αιμάτωση του εγκεφάλου.
- Γυρίστε το κεφάλι στο πλάι (για αποφυγή εισρόφησης σε περίπτωση εμετού)
- Χαλαρώστε τυχόν σφιχτά ρούχα (ζώνη, στηθόδεσμο, κλπ).
- Αερίστε το χώρο και απομακρύνετε τους περιέργους.
- Ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό.
- Όταν ξαναβρεί τις αισθήσεις του, δώστε του να πει υγρά.
- Όταν συνέλθει ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να σηκωθεί για 15΄ περίπου.¹³

2.5 Διάσειση

Η διάσειση προκαλείται μετά από τραυματισμό ή έντονη πλήξη στο κεφάλι.

Πρώτες Βοήθειες:

- Ακινητοποιείτε τον αυχένα του μαθητή.
- Διατηρήστε ανοιχτές τις αεροφόρους οδούς.
- Ελέγχετε κάθε 10 λεπτά την αναπνοή και το σφυγμό για το βαθμό ανταπόκρισης του πάσχοντα.
- Φροντίστε για τη μεταφορά του στο νοσοκομείο.¹³

2.6 Επιληψία

Η επιληψία είναι διαταραχή της φυσιολογικής ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου.

Πρώτες Βοήθειες:

- Τη στιγμή που ο πάσχων πέφτει, προσπαθήστε να τον στηρίξετε, κάνοντας την πτώση ελαφρότερη και ξαπλώστε τον προσεκτικά.
- Απομακρύνετε τυχόν αντικείμενα γύρω από αυτόν.
- Χαλαρώστε τα ρούχα του γύρω από το λαιμό και βάλτε κάτι μαλακό κάτω από το κεφάλι του για να μην τραυματισθεί.

- Ζητήστε από τους περίεργους παρευρισκόμενους να φύγουν με εξαίρεση αυτούς που θέλετε να σας βοηθήσουν.
- Όταν σταματήσουν οι σπασμοί, τοποθετείστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης (πλάγια θέση) και παραμείνετε κοντά του μέχρι να συνέλθει εντελώς.
- Καλέστε ασθενοφόρο.

ΠΡΟΣΟΧΗ

- Μη τον μετακινήσετε παρά μόνο αν κινδυνεύει
- Μην προσπαθήσετε να τον ακινητοποιήσετε κατά τη διάρκεια των σπασμών.
- Μη προσπαθήσετε να ανοίξετε το στόμα και μη βάζετε τίποτα μέσα σ' αυτό.
- Προστατεύστε τον από χτυπήματα, απομακρύνοντας επικίνδυνα αντικείμενα και πλησιάζοντας κάτι μαλακό (μαξιλάρι, κουβέρτα).
- Μην επιχειρήσετε να επαναφέρετε τις αισθήσεις με χαστούκια και τραντάγματα, ο ασθενής θα επανέλθει μόνος του μετά το πέρας της κρίσης.
- Μη δώσετε στον πάσχοντα τίποτα να πιεί μέχρι να επανέλθει πλήρως.¹⁴

2.6.1 Παιδικοί πυρετικοί σπασμοί

Γενικά

Ο πυρετός είναι το πιο συχνό αίτιο εμφάνισης σπασμών στην παιδική ηλικία. Οι πυρετικοί σπασμοί είναι καλής πρόγνωσης και δεν αφήνουν νευρολογικά κατάλοιπα.

Πρώτες Βοήθειες σε υψηλό πυρετό:

- Αφαιρούμε περιττά ρούχα του παιδιού.
- Τοποθετούμε ψυχρά επιθέματα στο μέτωπό του.
- Χορηγούμε αντιπυρετικό προαιρετικά (σε συνεννόηση με τον παιδίατρό του).
- Καλούμε ασθενοφόρο.¹⁴

2.7 Πνιγμός

Πνιγμός είναι μια μορφή ασφυξίας που οφείλεται σε μηχανική απόφραξη της αναπνευστικής οδού.¹⁵

2.8 Πνιγμονή

Πνιγμονή είναι η οξεία απόφραξη των αεροφόρων οδών. Στους ενήλικες συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια κάποιου γεύματος, ενώ στα παιδιά μπορεί να συμβεί είτε κατά τη διάρκεια του φαγητού είτε στο παιχνίδι (να εισροφήσει κάποιο μικρό αντικείμενο με το οποίο παίζει).¹⁵

Πρώτες βοήθειες - Αφαίρεση ξένου σώματος σε παιδιά (1- 8 χρόνων):

- Ενθαρρύνετε το παιδί να βήξει για να βγει το ξένο σώμα.
- Αν δεν βγει σκύψτε το παιδί μπροστά και δώστε πέντε χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες όπως ακριβώς στον ενήλικα.
- Αν δεν αποδώσει, εφαρμόστε πέντε στερνικές ωθήσεις. Οι παλάμες τοποθετούνται με τον ίδιο τρόπο όπως στις κοιλιακές ωθήσεις των ενηλίκων, μόνο που εδώ είναι τοποθετημένες στο στέρνο και η πίεση είναι κάθετη.
- Αν και αυτό αποτύχει, κάντε πέντε κοιλιακές ωθήσεις(Heimlich) όπως στον ενήλικα.
- Συνεχίστε με κύκλους πέντε χτυπημάτων στην πλάτη, πέντε στερνικών ωθήσεων, πέντε κοιλιακών ωθήσεων μέχρι να βγει το ξένο σώμα ή να χάσει τις αισθήσεις του το παιδί.¹⁵



2.9 Τροφική Δηλητηρίαση

Τροφική δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί είτε από τροφές που είναι δηλητηριώδεις από τη φύση τους, είτε από τροφές που έχουν υποστεί αλλοίωση από την κακή συντήρηση και την ανάπτυξη μικροβίων σ' αυτές.

Πρώτες Βοήθειες:

- Ξαπλώσετε το μαθητή σε θέση ανάληψης.
- Καλέστε ασθενοφόρο.¹⁶

2.10 Ηλεκτροπληξία

Ως ηλεκτροπληξία χαρακτηρίζεται το σύνολο των βλαβών που προκαλούνται από την επίδραση του ηλεκτρικού ρεύματος.

Πρώτες Βοήθειες:

Η επαφή με τον μαθητή δεν πρέπει να γίνεται ποτέ με γυμνά και βρεγμένα χέρια αλλά με την παρεμβολή ηλεκτρομονωτικού υλικού, π.χ. ξύλο.

Η διακοπή του ρεύματος από το γενικό διακόπτη ή η απομάκρυνση του ατόμου από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα με ένα ξύλο ή άλλο υλικό μη αγώγιμο.

Να ειδοποιηθούν οι αρχές για τη διακοπή του ρεύματος.

Κατόπιν να δοθούν οι πρώτες βοήθειες.

Καλέστε ασθενοφόρο.¹⁷

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Φαρμακείο πρώτων βοηθειών

- Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί, το οποίο διαθέτει ειδική σήμανση, και να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία, υγρασία και έντονες οσμές.
- **Απαραίτητα είδη :**
- Θερμόμετρο
- Στηθοσκόπιο και πιεσόμετρο αν υπάρχει δυνατότητα.
- Απαραίτητα φάρμακα για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.⁸
- **Αντισηπτικά φάρμακα:**
- Φυσιολογικός ορός. Χρησιμοποιείται για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής (εκδορές, πληγές).
- Οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη). Το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό.
- Ερυθρό βάμμα του ιωδίου (Betadine). Χρησιμοποιείται για την απολύμανση των τραυμάτων.
- Οξυγονούχο ύδωρ(οξυζενέ)για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής.
- **Υλικό περιποίησης τραυμάτων:**
- Βαμβάκι, γάζες (μεγάλες, μικρές), επίδεσμοι ελαστικοί όλων των μεγεθών, απλοί, συγκολλητικές ταινίες (λευκοπλάστ).
- Χάνσαπλαστ διαφόρων μεγεθών.
- **Φάρμακα για εγκαύματα**
- Βαζελινούχες αντιβιοτικές γάζες (Fucidine), που εναποτίθενται στην πάσχουσα περιοχή χωρίς επικόλληση.
- Fucidin Pom.
-
- **Αντιισταμινικά φάρμακα:**
- Αντιισταμινικά σκευάσματα κατάλληλα σε περίπτωση αλλεργίας από διάφορες αιτίες, όπως δήγματα εντόμων, π.χ. Zirtek, Aerius, Xozal.
- Fenistil Pom.
- Αμμωνία για δήγματα.-Fucicor Pom.
- Αντιεμετικά φάρμακα π.χ. Primperan ή Vomex Sirup ή tabl.
- Αντιδιαρροϊκά φάρμακα (Imodium, Ercefuryl)sirup ή tabl.
- **Παυσίπονα και αναλγητικά φάρμακα:**
- Σαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη κ.ά.).
- Παρακεταμόλη (Depon, Ponstan,Panadolsirup).
- Ενέσιμα Solu-cortef 250mg
- Για τροφική δηλητηρίαση ,ζωϊκός άνθρακας ή Ipecavor.
- Ισχυρότερα παυσίπονα (Lonarid χορηγείται με ιατρική συνταγή).
- Πρέπει να ελέγχουμε σε τακτά χρονικά διαστήματα την ημερομηνία

λήξης των φαρμάκων και να τα ανανεώνουμε εγκαίρως. Καλό είναι να μην πετάμε τη συσκευασία τους, στην οποία περιέχονται οι οδηγίες χρήσης που πρέπει να συμβουλευόμαστε, και να τα τοποθετούμε σε εμφανή σημεία. Προσοχή: Κάποια φάρμακα είναι ευαίσθητα στις υψηλές θερμοκρασίες, στην υγρασία και στην έκθεση στον ήλιο. Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η αλόγιστη και η άσκοπη χρήση των φαρμάκων μπορεί να αποβεί μοιραία.

ο

Τα φαρμακεία πρώτων βοηθειών εργοστασίων, πλοίων, αυτοκινήτων, πλαζ κλπ. καθορίζονται με κρατικές αποφάσεις ή ακολουθούν τις προδιαγραφές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.^{8,9}

Διεθνή σήματα κινδύνου

Τα διεθνή σήματα κινδύνου επισημαίνουν κίνδυνο και αφορούν ουσίες ή αέρια που μπορεί να έχουμε προς χρήση στο σπίτι μας ή να υπάρχουν σε ορισμένα μέρη παραγωγής και αποθήκευσης.



ΠΡΟΣΟΧΗ: Ποτέ δεν πρέπει να δίνονται φάρμακα χωρίς εντολή γιατρού. Αν ο δάσκαλος έρθει σε τηλεφωνική επικοινωνία με έναν υπεύθυνο ιατρό ή τον παιδίατρο του παιδιού τότε μόνο μπορεί να χορηγήσει φάρμακο.¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Τρόποι επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στις πρώτες βοήθειες στην Ελλάδα.

Τις τελευταίες δεκαετίες η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα απασχολεί τόσο την Πολιτεία όσο και τους εκπαιδευτικούς φορείς, γεγονός το οποίο φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό νομοθετικών ρυθμίσεων, αλλά και από τα αιτήματα των εκπαιδευτικών για επιμόρφωση και επαγγελματική ανέλιξη. Η εξέλιξη του θεσμού της επιμόρφωσης στο σύγχρονο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, με κριτήριο τους στόχους και την οργάνωσή του, διακρίνεται σε τρεις χρονικές περιόδους, την επιμόρφωση κατά την περίοδο 1977 – 1992, την περίοδο 1992 – 1995, και την περίοδο 1995 μέχρι σήμερα, την οποία και θα περιγράψουμε.^{1,3}

Η επιμόρφωση κατά την περίοδο 1995 έως και σήμερα.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σήμερα διακρίνεται σε υποχρεωτική και προαιρετική. Οι μορφές υποχρεωτικής επιμόρφωσης (άρθρο 1 του Π.Δ. 250/92) περιλαμβάνουν:

Εισαγωγική επιμόρφωση, διάρκειας μέχρι τεσσάρων μηνών για τους υποψήφιους προς διορισμό εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

Περιοδική επιμόρφωση σε δυο επιμορφωτικούς κύκλους κάθε ακαδημαϊκού έτους, διάρκειας μέχρι τρεις μήνες για τους μόνιμους εκπαιδευτικούς.

Ειδικά επιμορφωτικά προγράμματα βραχείας διάρκειας, από 10 έως 100 ώρες για όλους τους υπηρετούντες εκπαιδευτικούς και ως 200 ώρες για εκπαιδευτικούς που υπηρετούν σε μονάδες Ειδικής Αγωγής.

Στο πλαίσιο της προαιρετικής εκπαίδευσης, υλοποιούνται πολλά σεμινάρια που ικανοποιούν ειδικές ανάγκες των εκπαιδευτικών και αφορούν σε θέματα όπως: Αγωγή Υγείας, Περιβαλλοντική Εκπαίδευση, Κυκλοφοριακή Αγωγή, ισότητα των φύλων κ.α.

Οι κυριότεροι φορείς της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών είναι: το Π.Ι., τα Π.Ε.Κ., τα Α.Ε.Ι., τα Τ.Ε.Ι., οι σχολικές μονάδες ή Δίκτυα σχολείων, οι Σχολικοί

Σύμβουλοι, το Ε.Α.Π., η Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. (πρώην Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε.), το Ι.Δ.Ε.Κ.Ε., επιστημονικές ενώσεις εκπαιδευτικών, επιστημονικά κέντρα.¹⁸

Οι τρόποι επιμόρφωσης διακρίνονται επίσης σε:

Παθητικές εκπαιδευτικές μεθόδους: Περιλαμβάνονται διαλέξεις με προβολή διαφανειών, ανάγνωση επιστημονικών άρθρων ή ενημερωτικών φυλλαδίων, παρακολούθηση σχετικών CD ή DVD, ή παρακολούθηση video στο διαδίκτυο.

Βιωματικές εκπαιδευτικές μεθόδους: Περιλαμβάνουν διαδραστικά εκπαιδευτικά σεμινάρια με πρακτική άσκηση από εξειδικευμένους σε θέματα πρώτων βοηθειών ιατρούς ή νοσηλευτές. Σε αυτά χορηγούνται και σχετικό εκπαιδευτικό υλικό και σε μερικές περιπτώσεις αν το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι πιστοποιημένο, μπορεί να χορηγηθεί και ανάλογο δίπλωμα παρακολούθησης σεμιναρίου πρώτων βοηθειών. Τα Επιμορφωτικά Σεμινάρια μπορεί να είναι υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, του Υπουργείου Υγείας, του ΕΚΑΒ ή του Ερυθρού Σταυρού.

Η αποτίμηση των μέχρι σήμερα επιμορφωτικών δραστηριοτήτων επισημαίνει ελλείψεις, αδυναμίες και προβλήματα. Οι σχετικές μελέτες διαπιστώνουν θετική στάση των εκπαιδευτικών στην ανάγκη επιμόρφωσης, αλλά συγχρόνως αμφισβητούν την ποιότητα της παρεχόμενης επιμόρφωσης, εντοπίζουν διαφορές ανάμεσα στις πραγματικές ανάγκες των εκπαιδευτικών και στα εφαρμοζόμενα προγράμματα, επίσης εντοπίζουν προβλήματα στο περιεχόμενο του επιμορφωτικού υλικού ή και στους επιμορφωτές. (Τμήμα Επιμόρφωσης – Αξιολόγησης 2005, Παπαναούμ 2003, Ταρατόρη – Τσαλκατίδου 2000 κ.α.). Το ωράριο της επιμόρφωσης αποτελεί επίσης πρόβλημα, είτε λόγω απόστασης είτε λόγω αυξημένων υποχρεώσεων.

Η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί απαραίτητη τη συμμετοχή τους στον σχεδιασμό της επιμόρφωσης. Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, η ενεργή συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην επαγγελματική τους επιμόρφωση, ενισχύει την επιθυμία της μάθησης, αυξάνει τα κίνητρα συμμετοχής και ενισχύει τις πρακτικές διδασκαλίας στις σχολικές τάξεις, συντελώντας σε πιο συνεργατικές μορφές σχολικής κουλτούρας. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί τον Σχολικό

Σύμβουλο ως τον πλέον κατάλληλο για να μεταφέρει τις απόψεις των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα επιμόρφωσης αυτών.¹⁹

Τα βασικά συμπεράσματα ερευνών πάνω σε θέματα επιμόρφωσης είναι τα εξής:

- 1) Κεντρικό πρόβλημα της επιμόρφωσης είναι η ανάγκη αποτελεσματικότερης σύνδεσής της με την εκπαιδευτική πραγματικότητα και τη σχολική πράξη.
- 2) Σημαντικό εμπόδιο στη συμμετοχή σε επιμορφωτικές δραστηριότητες είναι η έλλειψη χρόνου και η ελλιπής πληροφόρηση.
- 3) Πολλά εμπόδια στην επιμόρφωση δημιουργούνται από την έλλειψη ενός συγκροτημένου σχεδίου επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης, πληροφόρησης και σύνδεσής της με τον χρόνο και τον χώρο της σχολικής ζωής.
- 4) Σημείο συμφωνίας μεταξύ των εκπαιδευτικών αποτελεί η συμμετοχή τους στον σχεδιασμό των εκπαιδευτικών σεμιναρίων.
- 5) Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η επιμόρφωση πρέπει να είναι υποχρεωτική, με απαλλαγή από τα διδακτικά καθήκοντα. Η πρόταση αυτή στηρίζεται στη θεώρηση της επιμόρφωσης ως καθολικού δικαιώματος του εκπαιδευτικού η οποία προσμετράται στον εργασιακό του χρόνο.
- 6) Επίσης σαν χώρος επιμόρφωσης επιλέγεται από την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ο σχολικός χώρος για να αποτελεί ένα επιπλέον κίνητρο συμμετοχής σε ανάλογα επιμορφωτικά σεμινάρια.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Νοσηλευτική μέριμνα – Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.

Σχολική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής που ασχολείται με την υγεία και την ψυχική υγεία, την υγιεινή και την αύξηση του ορίου του προσδόκιμου επιβίωσης του σχολικού πληθυσμού.

Οι σχολικοί νοσηλευτές στοχεύουν στην ανάπτυξη θετικών στάσεων των μαθητών σε σχέση με την φυσιολογική ανάπτυξη, την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας. Επεμβαίνουν ενεργά σε ουσιαστικά προβλήματα υγείας, προσφέρουν υπηρεσίες επίλυσης υποθέσεων υγείας και συνεργάζονται ενεργά με τους μαθητές, τις οικογένειες, το σχολικό προσωπικό και άλλους επιστήμονες για να οικοδομήσουν την ικανότητα των μαθητών, των οικογενειών και της κοινότητας για ωρίμανση, αυτοέλεγχο και εκμάθηση.²¹

Σχολικοί νοσηλευτές είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και η θέση του σχολικού νοσηλευτή δίνει μια μοναδική ευκαιρία για την έγκαιρη αναγνώριση των πρώιμων προβλημάτων, που σχετίζονται με την υγεία και την ανάπτυξη του σχολικού πληθυσμού. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει, ενδιαφέρεται, συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, γονιών και του προσωπικού του σχολείου.²²

Πληθυσμός-στόχος της σχολικής νοσηλευτικής είναι τα παιδιά, οι οικογένειες τους, όλη η σχολική κοινότητα και κατ' επέκταση όλη η τοπική κοινωνία.²²

5.1 Φιλοσοφία-αρχές της Σχολικής Νοσηλευτικής.

1) Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ευκαιρίες εκπαίδευσης που βοηθούν να αναπτύξουν τις ατομικές τους ικανότητες και δεξιότητες προκειμένου να προαχθούν σε υπεύθυνους πολίτες.

2) Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας που επιτρέπει τη μέγιστη εκπαιδευτική ικανότητα.

- 3) Κάθε σχολικός οργανισμός έχει νομική και ηθική υποχρέωση να παρέχει πρόγραμμα σχολικής υγείας που να προάγει και να προστατεύει την υγεία και την ασφάλεια των παιδιών.
- 4) Τα προγράμματα σχολικής υγείας πρέπει να προσαρμόζονται στη φιλοσοφία και τις αρχές του σχολικού προγράμματος.
- 5) Τα προγράμματα σχολικής υγείας μέσω των επαγγελματιών υγείας, την υγιεινή εκπαίδευση και του ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, προάγουν τη γνώση και κατανόηση πάνω στις οποίες βασίζονται οι αποφάσεις για την προαγωγή και προστασία της υγείας των παιδιών, των οικογενειών και της κοινότητας γενικά.
- 6) Οι δραστηριότητες των σχολικών προγραμμάτων υγείας παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην εγκαθίδρυση μιας βιώσιμης ενεργητικής σχέσης του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί την οικογένεια, την κοινωνία.
- 7) Οι γονείς έχουν την κύρια ευθύνη για την υγεία των παιδιών τους. Τα σχολικά προγράμματα υγείας υπάρχουν για να συνεπικουρούν ώστε οι γονείς να αντεπεξέρχονται στις υποχρεώσεις τους.
- 8) Η κοινότητα ευθύνεται για την αγωγή υγείας και την παροχή σχετικών υπηρεσιών. Τα σχολικά προγράμματα υγείας κατευθύνουν τους γονείς και τα παιδιά ώστε να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις κοινωνικές υπηρεσίες.
- 9) Στις δραστηριότητες του προγράμματος σχολικής υγείας πρέπει να περιλαμβάνεται η συμμετοχή στο εθνικό, πολιτειακό και τοπικό σχεδιασμό για την αναγνώριση και ικανοποίηση των αναγκών υγείας και ο συντονισμός των υπηρεσιών υγείας για τα παιδιά, τους νέους και τις οικογένειες.²³⁻²⁴

5.2 Ο θεσμός της Σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Οι νοσηλευτές υπηρετούν σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Οίκους Ευγηρίας, Παιδαγωγικούς Σταθμούς, Σχολεία, Βιομηχανίες, Ψυχιατρεία και σε άλλα Προληπτικά Υγειονομικά και Προνοιακά Ιδρύματα, καθώς και σε Ιδρύματα με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.²⁵

Είναι γεγονός πως το συμβατικό μοντέλο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Επιστήμης αντικατοπτρίζεται στην παρουσία των Νοσηλευτών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Η πλειοψηφία του εργατικού δυναμικού της Νοσηλευτικής στελεχώνει Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου του Υπουργείου Υγείας, που βασικός τους σκοπός αποτελεί η Παροχή Υπηρεσιών Υγείας σε Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο ή Τριτοβάθμιο Επίπεδο.²⁶

Έτσι, η Κλινική Νοσηλευτική αποτελεί την κορωνίδα της Νοσηλευτικής Επιστήμης και το Υπουργείο Υγείας συνιστά τον βασικό επόπτη και εργοδότη του έργου των Νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Την τελευταία εικοσαετία παρουσιάζεται μια ιδιαίτερη ανάπτυξη και άλλων Κλάδων της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Ένας από αυτούς είναι και ο Θεσμός των Σχολικών Νοσηλευτών. Η διαφορά με την Κλινική Νοσηλευτική είναι πως οι Σχολικοί Νοσηλευτές στην Ελλάδα εποπτεύονται αλλά και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Το γεγονός αυτό λειτουργεί ευεργετικά για τη Νοσηλευτική, καθώς οι Σχολικοί Νοσηλευτές συγκριτικά με τη διάρκεια της επίσημης επαγγελματικής παρουσίας τους ως Επιστημονικής Ειδικότητας έχουν καταφέρει να κερδίσουν την εύνοια της Πολιτείας αλλά και να κατοχυρώσουν το έργο τους.²⁷

Το 2002, ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας με έγγραφό του απευθύνθηκε στο Υπουργείο Παιδείας (Υπ' αριθμ. 175/05.12.2002), για τα θέματα της στελέχωσης Δομών που παρέχουν φροντίδα σε Άτομα Με Ειδικές ανάγκες και περιέγραψε το έργο που ασκούν οι Σχολικοί Νοσηλευτές.

Ήταν ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι για πρώτη φορά ο Επιστημονικός Φορέας εκπροσώπησης των Ελλήνων Νοσηλευτών το 2002, απευθύνθηκε στο καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργείο, προάσπισε το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών και αναγνώρισε τη σημαντικότητά τους.

Βέβαια, το πιο ενδιαφέρον είναι ότι ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας δεν περιόρισε το επαγγελματικό πεδίο εφαρμογής των Σχολικών Νοσηλευτών στα Ειδικά Σχολεία και τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες, αλλά το επέκτεινε σε όλο το Σχολικό πληθυσμό. Αυτό αποτελεί μια ιδιαίτερη καινοτομία και

ουσιαστικά την πρώτη επίσημη αναγνώριση και υποστήριξη της Σχολικής Νοσηλευτικής, όπως απαιτούσαν τα Διεθνή Δεδομένα. Επίσης, το έγγραφο περιελάμβανε και νέα επιστημονικά γνωστικά αντικείμενα για το έργο των Σχολικών Νοσηλευτών, όπως η Συμβουλευτική, η Αγωγή Υγείας, η Περιβαλλοντολογική Υγεία και η Αξιολόγηση Υγείας του Σχολικού πληθυσμού.²⁷⁻²⁸

Συγκεκριμένα ανέφερε:

« Οι πτυχιούχοι Νοσηλευτές είναι σε θέση, με βάση τις γνώσεις που έχουν αποκτήσει κατά τον κύκλο των Προπτυχιακών Σπουδών τους, ως “Σχολικοί Νοσηλευτές”, να προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας στον Σχολικό Πληθυσμό όπως:

1. Αξιολόγηση και προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού:

-Λεπτομερή εξέταση και αξιολόγηση της υγείας κάθε παιδιού.

-Αντιμετώπιση και παροχή φροντίδας στα παιδιά σε περίπτωση αιφνίδιας αρρώστιας π.χ. επιληπτικής κρίσης ή τραυματισμού από ατύχημα.

2. Βελτίωση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει και εργάζεται ο σχολικός πληθυσμός όπου χρειάζεται μελέτη όσον αφορά τους κινδύνους από το φυσικό περιβάλλον, τα λοιμώδη νοσήματα, καθώς και ψυχοκοινωνικό περιβάλλον.

3. Προγραμματισμένη Αγωγή Υγείας:

-Ενθάρρυνση των γονέων και του προσωπικού του σχολείου ώστε να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που έχουν σχέση με την υγεία.

4. Συμβουλευτική σε γονείς, δασκάλους, καθηγητές, μαθητές.»

5.3 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής που εργάζεται στο χώρο του σχολείου έχει πολλές ευθύνες, οι οποίες είναι ανάλογες με την κατηγορία ατόμων στην οποία προσφέρεται φροντίδα. Τα άτομα αυτά είναι οι μαθητές και οι οικογένειες τους, το προσωπικό του σχολείου

και ολόκληρη η κοινότητα. Τα τρία συστατικά στοιχεία της σχολικής νοσηλευτικής είναι η παροχή πρώτων υπηρεσιών υγείας, η αγωγή υγείας και η προαγωγή της υγείας και η περιβαλλοντική υγεία.²¹⁻²²

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να εκτιμήσει το επίπεδο υγείας με βάση επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), να διερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Με βάση αυτή την εκτίμηση, σχεδιάζεται πρόγραμμα υγείας βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας. Για παράδειγμα, στην περίπτωση προβλήματος ναρκωτικών ουσιών στην περιοχή συνιστώνται ανάλογα μαθήματα στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Με βασική τοποθέτηση ότι ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο επιτυγχάνεται καλύτερα όταν αυτός βρίσκεται στο χώρο του σχολείου, ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει αναλύεται στα εξής:²²

1) Εκτίμηση της υγείας των μαθητών και έγκαιρη ανίχνευση τυχόν προβλημάτων. Μια πρώτη συνάντηση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί είναι απαραίτητο να γίνει πριν από την έναρξη της σχολικής περιόδου από κοινού με το νοσηλευτή του κέντρου υγείας της περιοχής ώστε η μεταφορά της παρακολούθησης του παιδιού από τον ένα επαγγελματία στον άλλο να γίνει ομαλά και χωρίς προβλήματα. Με την έναρξη της σχολικής χρονιάς, η εικόνα που έχει σχηματίσει ο σχολικός νοσηλευτής συμπληρώνεται από το ατομικό ιστορικό του μαθητή, το οικογενειακό ιστορικό και την πλήρη ιατρική εξέταση από το σχολίατρο με τη βοήθεια του νοσηλευτή. Στη συνέχεια συμπληρώνεται το ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή το οποίο τηρείται από το νοσηλευτή σε όλη τη διάρκεια φοίτησης στο σχολείο. Αν κατά την ιατρική εξέταση διαπιστωθεί ασθένεια ακολουθεί εξέταση του παιδιού από ειδικούς γιατρούς.

2) Την παροχή πρώτων βοηθειών και την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος, που συμβαίνουν είτε στο σχολικό περιβάλλον ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο ή κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι

υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τον εξοπλισμό και την καλή λειτουργία του.

Επίσης είναι υπεύθυνος σε περίπτωση ατυχήματος για τη διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για την ενημέρωση της οικογένειας και την αντιπροσώπευση του μαθητή ως την έλευση γονέα ή κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι υποχρεωμένος να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο κάθε μαθητή.

3) Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού

Αυτό επιτυγχάνεται με

I. Παρακολούθηση της υγείας των μαθητών με

1. Σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας με βάση το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτυγχάνεται άμεση και κατάλληλη αντιμετώπιση. Για το σκοπό αυτό, συνεργάζεται με την οικογένεια για την αρτιότερη καταγραφή των προβλημάτων, αλλά και την εδραίωση καλής επικοινωνιακής βάσης για τη συνέχεια της αγωγής υγείας στο σπίτι.

2. Έλεγχο του βιβλιαρίου υγείας.

3. Σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (εμβολιασμοί σε μη εμβολιασμένα παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις).

4. Σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης (περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού για έλεγχο σκολίωσης, μέτρηση οπτικής οξύτητας, σωματομετρικοί δείκτες).

5. Σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης(τρίτογενής πρόληψη) σε περιπτώσεις μαθητών που, εξαιτίας συμβάντων υγείας, έχουν απουσιάσει και επανέρχονται στο σχολικό περιβάλλον.

II. Πρόληψη της ασθένειας και του ατυχήματος στο χώρο του σχολείου με βάση την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, αλλά και με βάση την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων και της ασφάλειάς τους. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα λήψης μέτρων ασφαλείας του σχολικού περιβάλλοντος, σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου. Επίσης, ελέγχει, επιτηρεί και εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος προς τους αρμόδιους φορείς (π.χ. θόρυβος, αερισμός, φωτισμός) , που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού.

III. Αγωγή υγείας και συμβουλευτική υγείας στο χώρο του σχολείου, που στοχεύει στη διατήρηση και στη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην απόκτηση υγιεινών συνηθειών και στάσεων, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας και στην αποκατάσταση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε ατομικά, είτε ομαδικά ή για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς.³⁰

Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που κάνει ο νοσηλευτής στο σχολείο μπορεί να είναι:

1) προγραμματισμένη και 2) περιστασιακή.

1. Προγραμματισμένη διδασκαλία

Περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου. Στο πρόγραμμα αυτό διδασκαλίας περιλαμβάνονται θέματα που ενδιαφέρουν και αφορούν το σχολικό πληθυσμό και έχουν κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Μερικά από τα θέματα που διδάσκονται είναι:

- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα
- Διατροφή
- Υγιεινή άσκηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση
- Πρόληψη ατυχημάτων

- Εμβόλια, λοιμώδη νοσήματα
- Κάπνισμα, ναρκωτικά, κλπ.

Τα θέματα που διδάσκονται εξαρτώνται βέβαια και από το εκπαιδευτικό επίπεδο και επομένως και από την ηλικία των μαθητών (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση).

2. Περιστασιακή –μη προγραμματισμένη διδασκαλία.

Προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται , π.χ. εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος, κάποια επιδημία, ένα συγκεκριμένο ατομικό ή ομαδικό ατύχημα, κρούσματα γαστρεντερίτιδας και οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα παρουσιαστεί στο σχολικό ή και το εξωσχολικό περιβάλλον και αφορά τα παιδιά.²⁹

Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πώς πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα λοιμώδες νόσημα, μια επιδημία ή κάποιο ατύχημα.

Γενικά σε όλες τις ευκαιρίες επικοινωνίας με τα παιδιά, ατομικά ή και συλλογικά, διδάσκει και κατευθύνει σε θέματα υγείας και τονίζει πάντοτε τη σημασία της πρόληψης.

Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό να δεχτεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει , αφού δώσει όλη την προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, το φίλο, το δάσκαλο, το συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή.

Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, διαφωτίζει και την οικογένεια και κατ επέκταση και την κοινότητα. Αυτός άλλωστε είναι και ο αντικειμενικός του σκοπός, η προαγωγή της κοινοτικής υγείας. Για να υπάρχουν όμως υγιείς ενήλικες, μέλη της κοινότητας, είναι απαραίτητο η διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας να αρχίσει από νωρίς ώστε η πρόληψη να είναι αποτελεσματική και κατορθωτή.²⁹

IV. Προστασία της υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής συμμετέχει στη σύνταξη και την εφαρμογή σχολικών κανονισμών που αναφέρονται στην ασφάλεια του σχολικού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κ.λ.π.

1. τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του λοιπού σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής διδάσκει πρώτες βοήθειες και ενημερώνει σε θέματα σχετικά με την υγεία, ώστε το σχολικό προσωπικό να αντεπεξέλθει σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής και της σπουδαιότητάς της, με στόχο την καλύτερη εφαρμογή της και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού.

2. τον έλεγχο της κατάστασης της υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (φυματίωση, ερυθρά στις γυναίκες) και τη διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής της υγείας για αυτό. Απαραίτητη και αποτελεσματική προστασία από τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν οι εμβολιασμοί . Σε περίπτωση που παρουσιάζεται λοιμώδες νόσημα, ο νοσηλευτής είναι εκείνος που θα φροντίσει να περιοριστεί η εξάπλωση του με την έγκαιρη διάγνωση από τα πρώτα συμπτώματα και τον περιορισμό του παιδιού στο σπίτι μέχρι να πάψει να είναι φορέας της νόσου. Οι ενέργειες του βέβαια πρέπει να συμβαδίζουν με τους σχολικούς κανονισμούς που ρυθμίζουν την κάθε περίπτωση.

3. Τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας με σκοπό τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας.

4. Την επιμόρφωση του σχολικού νοσηλευτή στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για να παραμένει ενήμερος, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών του απέναντι στο σχολικό πληθυσμό.

5. Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλες τις επιτροπές και τα όργανα που είναι υπεύθυνα στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής μελετά, παρακολουθεί και συμβουλεύει για οτιδήποτε σχετίζεται με την υγεία ολόκληρου του σχολικού

πληθυσμού, προτείνει μέτρα για την προστασία της και συμβάλλει στην εφαρμογή τους.²¹⁻²⁹

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Υλικό - Μεθοδολογία έρευνας

Η ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2014, και τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 70 δάσκαλοι που εργάζονται σε δημόσια σχολεία του νομού Αιτωλοακαρνανίας. Το 60% ήταν άνδρες και το 40% γυναίκες. Για τη συλλογή των στοιχείων συντάχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο (Παράρτημα 1) που συμπεριελάμβανε 23 ερωτήσεις.

Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε με στόχο να είναι απλό και κατανοητό παραθέτοντας συγκεκριμένες ερωτήσεις, ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα δημιουργίας σύγχυσης. Η αλληλουχία των ερωτήσεων ακολουθεί λογική συνέπεια με σκοπό να βάλει τον ερωτώμενο στο υπό μελέτη θέμα. Ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσής του υπολογίστηκε περίπου στα 15 λεπτά. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία των δασκάλων (φύλο, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας). Το δεύτερο μέρος αφορούσε ερωτήσεις αξιολόγησης των γνώσεων του πληθυσμού στις πρώτες βοήθειες.

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος Microsoft Office Excel 2007 & SPSS 15.0. και χρησιμοποιήθηκε περιγραφική (πίνακες συχνοτήτων, πίνακες συνάφειας), αλλά και επαγωγική στατιστική ανάλυση για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων αυτών.

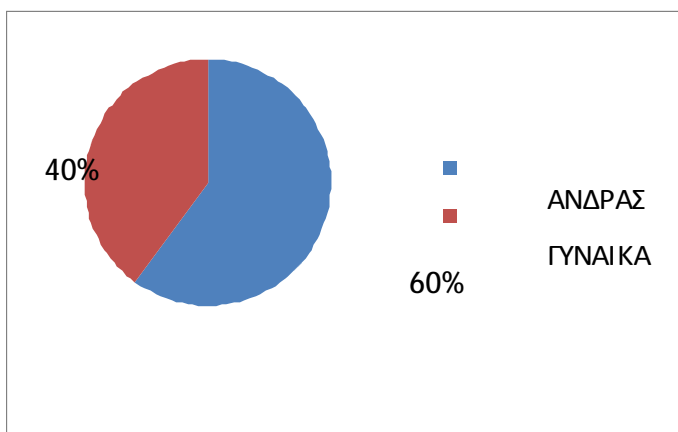
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Αποτελέσματα

7.1. Τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών.

Από τα 70 άτομα του δείγματος, το 60% είναι άνδρες, ενώ το 40% είναι γυναίκες (Πίνακας και Γράφημα 1).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρες	42	60%
Γυναίκες	28	40%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 1. Πίνακας φύλου.



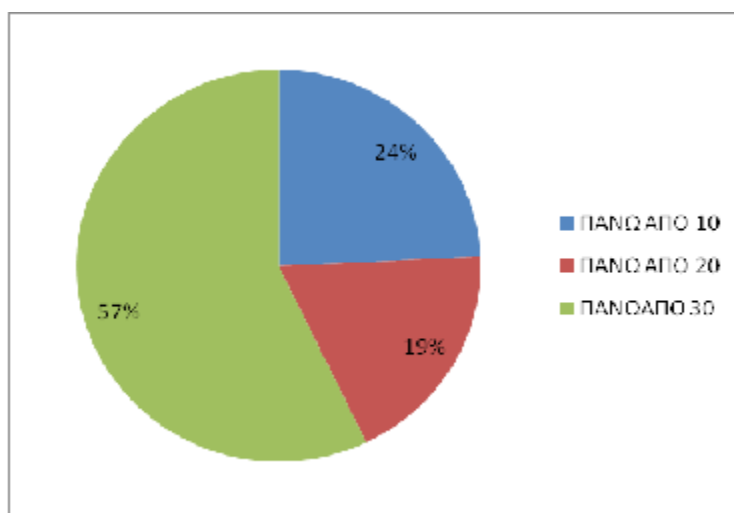
Γράφημα 1. Ιστόγραμμα φύλου.

Αναφορικά με την προϋπηρεσία των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών, η μέση τιμή είναι 23,3 έτη, η διάμεσος 13 έτη και η επικρατούσα τιμή 30 έτη (Πίνακας 2 και Γράφημα 2).

Συνολικά έτη προϋπηρεσίας:

N	70
Μέσος	23,3
Διάμεσος	13,0
Επικρατούσα τιμή	30

Πίνακας 2. Έτη Υπηρεσίας.



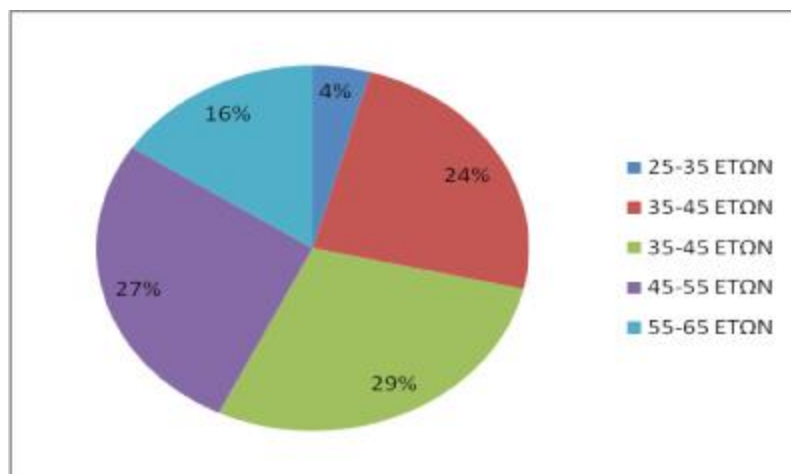
Γράφημα 2. Ιστόγραμμα έτη Υπηρεσίας.

Η μέση τιμή ηλικίας του δείγματος είναι 43,12 ετών περίπου όσο και η διάμεσος (43) και η επικρατούσα τιμή (48) (Πίνακας 3 και Γράφημα 3).

Ηλικία:

N	70
Μέσος Όρος	43,12
Διάμεσος	43
Επικρατούσα Τιμή	48

Πίνακας 3. Στατιστικά στοιχεία ηλικίας.



Γράφημα 3. Ιστόγραμμα ηλικίας.

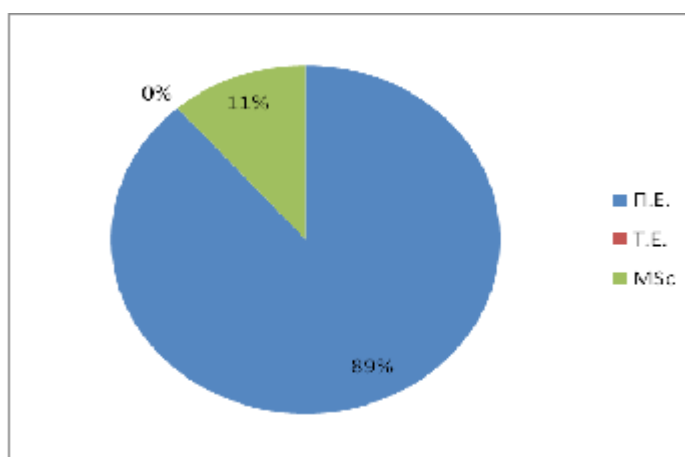
Από την ηλικία και την συνολική προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών, συμπεραίνουμε πως πρόκειται για ένα δείγμα αξιόπιστο, το οποίο μας δίνει αποτελέσματα που αντικατοπτρίζουν την πραγματική κατάσταση που επικρατεί στις σχολικές μονάδες.

Στη συνέχεια θα δούμε τους τίτλους σπουδών των εκπαιδευτικών, δηλαδή πόσοι είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Π.Ε.), πόσοι είναι από Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Τ.Ε.) και τέλος πόσοι από Μεταπτυχιακά προγράμματα (MSc). (Πίνακας 4 και Γράφημα 4).

Τίτλοι Σπουδών:

	Συχνότητα	Ποσοστό
Π.Ε.	62	89%
Τ.Ε.	0	0%
MSc	8	11%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 4. Τίτλοι σπουδών.



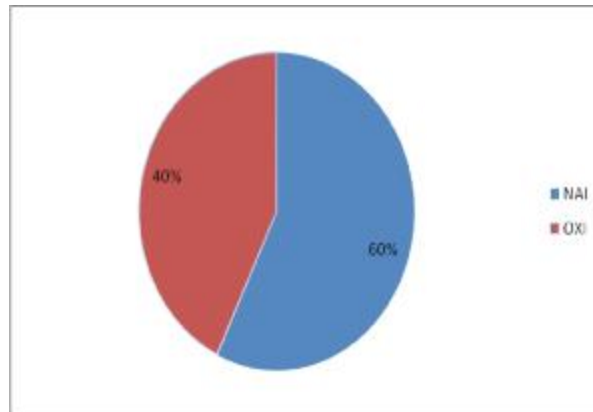
Γράφημα 4. Ιστόγραμμα τίτλων σπουδών.

7.2. Γνώσεις εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες

Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση, αν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών. Από τις απαντήσεις τους παρατηρούμε πως το 60% απάντησε θετικά ενώ 40% αρνητικά (Πίνακας 5 και Γράφημα 5).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	40	60%
Όχι	30	40%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 5. Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών.

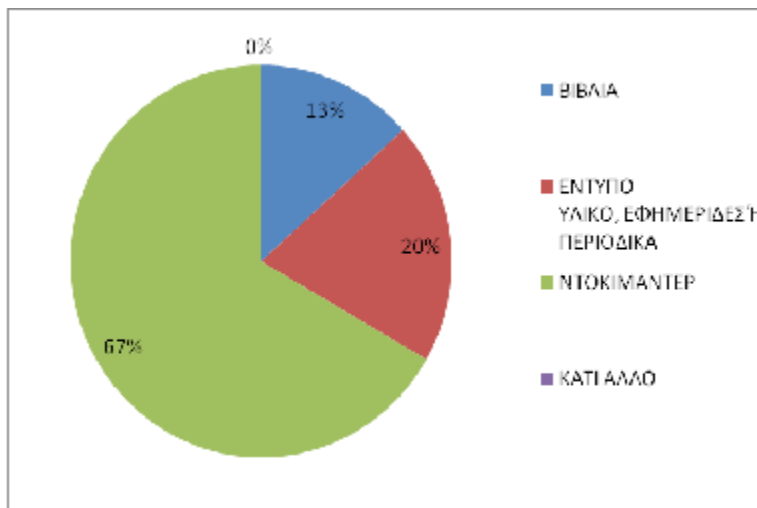


Γράφημα 5. Ιστόγραμμα σεμιναρίων Πρώτων Βοηθειών.

Όσον αφορά τη συχνότητα των σεμιναρίων των Πρώτων Βοηθειών, παρατηρούμε ότι 40 έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ενώ το υπόλοιπο 30 έχει επιμορφωθεί με διάφορους τρόπους όπως (βιβλία, έντυπο υλικό- εφημερίδες ή περιοδικά, ντοκιμαντέρ ή κάτι άλλο). (Πίνακας 6 και Γράφημα 6).

	Τρόποι εκμάθησης	Συχνότητα	Ποσοστό
	Βιβλία	4	13%
	Έντυπο υλικό-	6	20%
	Ντοκιμαντέρ	20	67%
	Κάτι άλλο	0	0%
	Σύνολο	30	100%

Πίνακας 6. Τρόποι Εκμάθησης.

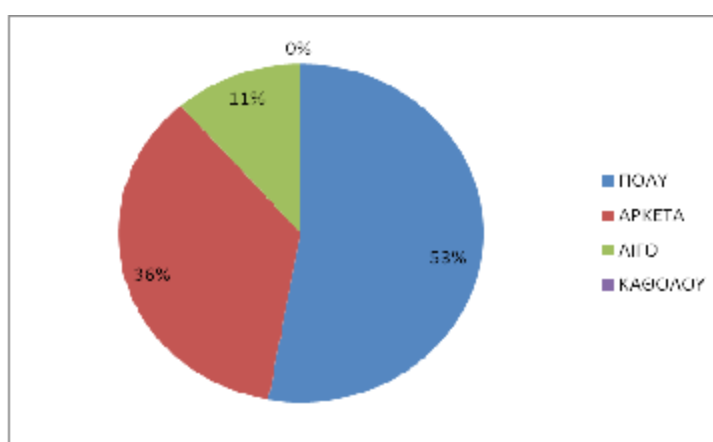


Γράφημα 6. Ιστόγραμμα τρόπων εκμάθησης.

Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν, στο σύνολό τους κρίνουν αναγκαία τη γνώση και την εφαρμογή των πρώτων βοηθειών στο χώρο του σχολείου. Γι αυτό και το 53% απάντησαν «πολύ», το 36% απάντησαν «αρκετά» και το 11% απάντησαν «λίγο». (Πίνακας 7 και Γράφημα 7).

Γνώση-εφαρμογή	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	0	-
Λίγο	8	36%
Αρκετά	25	11%
Πολύ	37	53%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 7. Πίνακας γνώσεων και εφαρμογών.

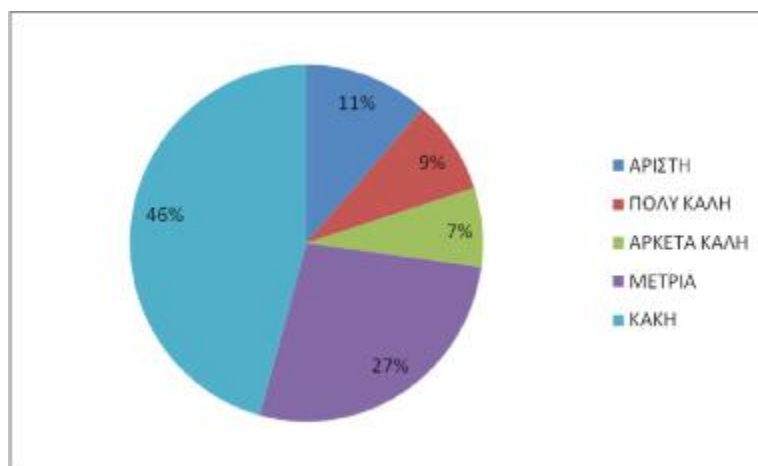


Γράφημα 7. Ιστόγραμμα γνώσεων και εφαρμογών.

Ακόμα ένα σημαντικό ερώτημα που τέθηκε στους εκπαιδευτικούς είναι, η αξιολόγηση του επιπέδου των γνώσεών τους, σε θέματα που αφορούν τις πρώτες βοήθειες. Έτσι λοιπόν ένα 11% απάντησε «άριστο», ένα 9% «πολύ καλό», ένα 7% «αρκετά καλό», το 27% «μέτριο» και τέλος το 46% «κακό». (Πίνακας 8 και Γράφημα 8).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άριστη	8	11%
Πολύ καλή	6	9%
Αρκετά καλή	5	7%
Μέτρια	19	27%
Κακή	32	46%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 8. Πίνακας αξιολόγησης γνώσεων.



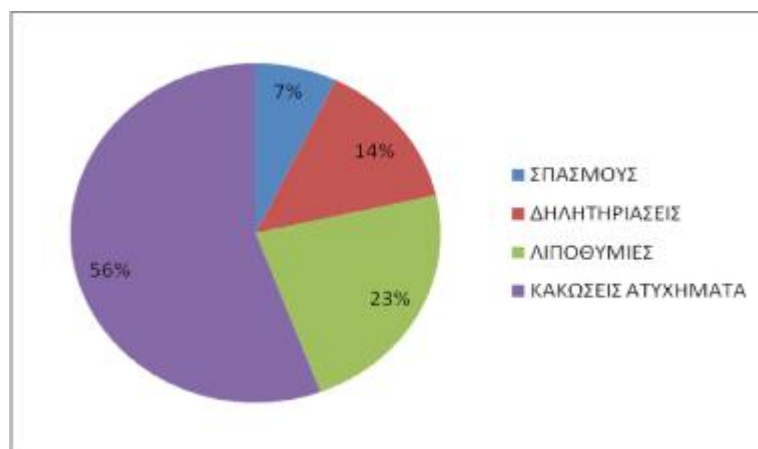
Γράφημα 8. Ιστόγραμμα αξιολόγησης γνώσεων.

Ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να δώσουν μια απάντηση σχετικά με το είδος του ατυχήματος που συμβαίνει συχνότερα στο σχολείο τους, μέσα από μία λίστα των τεσσάρων πιο συχνών ατυχημάτων διεθνώς.

Παρατηρούμε ότι το πιο σύνθηες είδος ατυχήματος στα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, είναι οι κακώσεις και τα ατυχήματα γενικά των μαθητών με ποσοστό 56%. Ακολουθούν οι λιποθυμίες με 23%, μετά οι δηλητηριάσεις με ποσοστό 14% και τέλος οι σπασμοί με ένα μικρό ποσοστό, μόλις 7%. (Πίνακας 6 και Γράφημα 6)

Είδος ατυχημάτων	Συχνότητα	Ποσοστό
Κακώσεις-ατυχήματα	39	56%
Λιποθυμίες	16	23%
Δηλητηριάσεις	10	14%
Σπασμοί	5	7%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 9. Πίνακας ειδών ατυχημάτων.



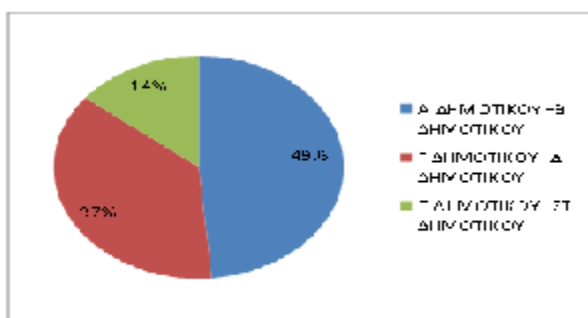
Γράφημα 9. Ιστόγραμμα ειδών ατυχημάτων.

Εν συνεχεία, γίνεται μια αναλυτικότερη παρουσίαση του είδους των ατυχημάτων ανά τάξη, με σκοπό να καταγράψουμε πως μεταβάλλεται η συχνότητα των ατυχημάτων όσο μεγαλώνει η ηλικία των παιδιών.

Στις τέσσερις μικρότερες τάξεις του δημοτικού σχολείου Α'-Β' και Γ'-Δ' (Πίνακας 10 και Γράφημα 10) παρατηρούμε υψηλά ποσοστά ατυχημάτων, 49% και 37% αντίστοιχα. Το αυξημένο ποσοστό ατυχημάτων στις Α'-Β' τάξεις ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά αυτά παίζουν με τα μεγαλύτερα. Στις δύο τελευταίες τάξεις του δημοτικού σχολείου, Ε' και ΣΤ', παρουσιάζεται ξεκάθαρη μείωση των ατυχημάτων, με ποσοστό 14%.

Ατυχήματα ανά τάξη	Συχνότητα	Ποσοστό
Α'-Β' Δημοτικού	34	49%
Γ'-Δ' Δημοτικού	26	37%
Ε'- ΣΤ' Δημοτικού	10	14%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 10. Πίνακας ατυχημάτων ανά τάξη.

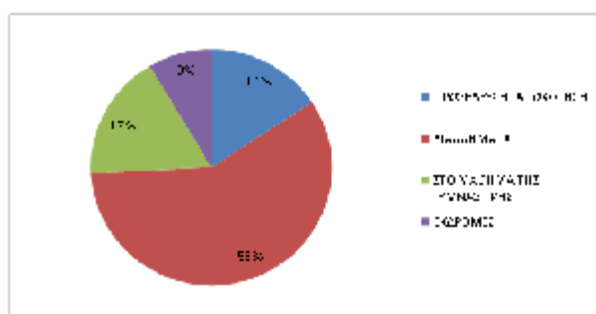


Γράφημα 10. Ιστόγραμμα ατυχημάτων ανά τάξη.

Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τις συνθήκες στις οποίες εμφανίζονται τα περισσότερα ατυχήματα στα σχολεία (Πίνακας 11 και Γράφημα 11).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Στην προσέλευση-αποχώρηση	11	58%
Στο διάλειμμα	41	16%
Στο μάθημα της γυμναστικής	12	17%
Εκδρομές	6	9%

Πίνακας 11. Πίνακας ατυχημάτων στο σχολείο



Γράφημα 11. Ιστόγραμμα ατυχημάτων στο σχολείο.

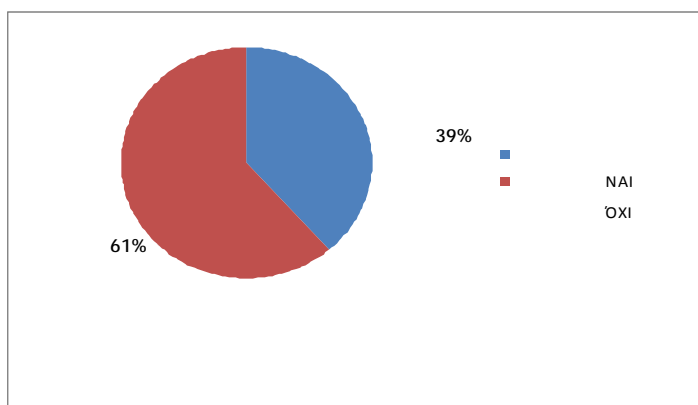
Φαίνεται ξεκάθαρα πως τα περισσότερα ατυχήματα (58%) συμβαίνουν κατά την προσέλευση - αποχώρηση από το σχολείο και ακολουθούν ατυχήματα τα οποία συμβαίνουν στα διαλείμματα (16%), και ατυχήματα στο μάθημα της φυσικής αγωγής (17%). Τέλος, ένα ποσοστό 9% των ατυχημάτων συμβαίνει σε περιπάτους και εκδρομές.

7.3. Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για θέματα πρόληψης ατυχημάτων και παροχής πρώτων βοηθειών θεωρείται απαραίτητη.

Το 61% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δεν γνωρίζει την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση κάποιου ατυχήματος (Πίνακας 12 και Γράφημα 12).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	27	39%
Όχι	43	61%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 12. Πίνακας γνώσεων πρώτων βοηθειών.

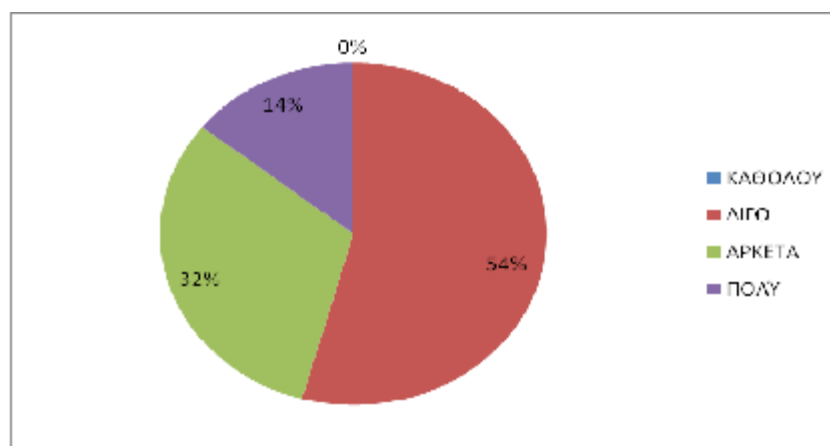


Γράφημα 12. Ιστόγραμμα γνώσεων πρώτων βοηθειών.

Όσον αφορά στην επιμόρφωσή τους σε θέματα Ατυχημάτων – Πρόληψης- Πρώτων βοηθειών, το 54% αυτών δηλώνει πως έχει επιμορφωθεί «λίγο», το 32% δηλώνει «αρκετά» και μόλις το 14% «πολύ» (Πίνακας 13 και Γράφημα 13).

Επιμόρφωση	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	0	-
Λίγο	38	54%
Αρκετά	22	32%
Πολύ	10	14%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 13. Πίνακας επιμόρφωσης.

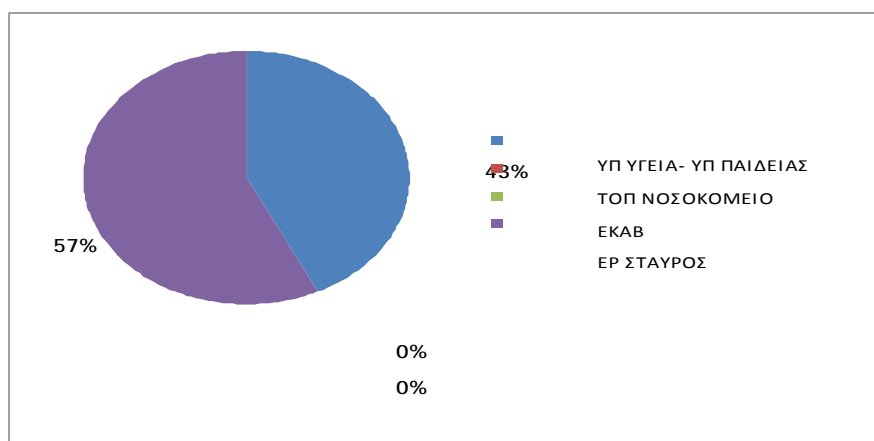


Γράφημα 13. Ιστόγραμμα επιμόρφωσης .

Τέλος, ο επιθυμητός φορέας επιμόρφωσης για τους εκπαιδευτικούς είναι στην συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (57%) ο Ερυθρός Σταυρός, ενώ το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας αποτελεί δεύτερο επιθυμητό φορέα με ποσοστό 43%. (Πίνακας 14 και Γράφημα 14).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Υπ. Υγείας- Υπ. Παιδείας	30	43%
Τοπικό Νοσοκομείο	0	-
ΕΚΑΒ	0	-
Ερυθρός Σταυρός	40	57%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 14. Πίνακας φορείς επιμόρφωσης.



Γράφημα 14. Ιστόγραμμα φορέων επιμόρφωσης.

Τα κυριότερα συμπεράσματα που απορρέουν από την ενότητα αυτή είναι πως μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών (61%) δεν γνωρίζει την παροχή πρώτων βοηθειών. Μόνο το (39%) είναι σε θέση να προσφέρουν πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ατυχήματος, γεγονός αρκετά ανησυχητικό.

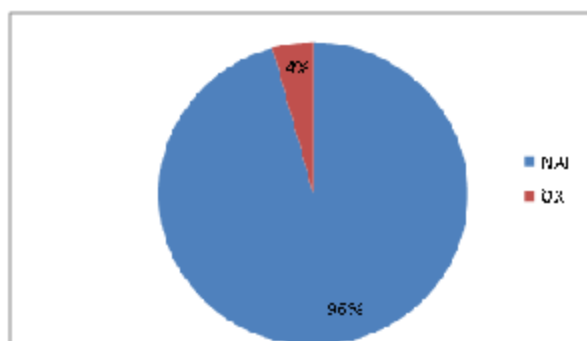
Η απόλυτη όμως πλειοψηφία του δείγματος, (100%) θεωρεί αναγκαία την επιμόρφωση όλων των εκπαιδευτικών σε θέματα Ατυχημάτων – Πρόληψης – Πρώτων βοηθειών.

7.4. Η ύπαρξη σχολικού φαρμακείου κρίνεται αναγκαία.

Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός πως η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (96%) υποστηρίζει την ύπαρξη σχολικού φαρμακείου (Πίνακας 15 και Γράφημα 15).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	67	96%
Όχι	3	4%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 15. Πίνακας ύπαρξης φαρμακείου.

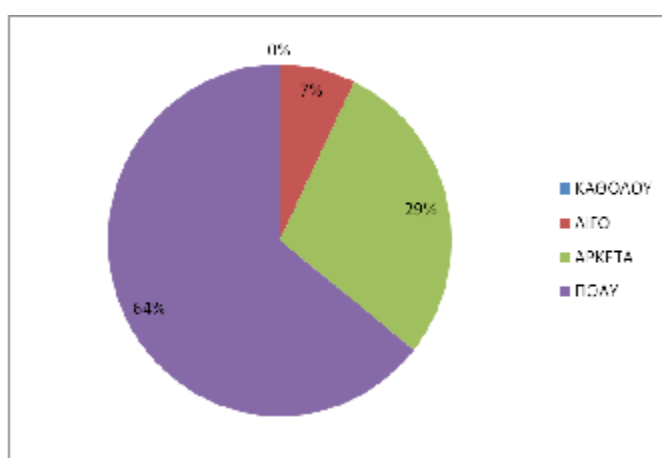


Γράφημα 15. Ιστόγραμμα ύπαρξης φαρμακείου.

Οι εκπαιδευτικοί μας απάντησαν επίσης στην ερώτηση, αν γνωρίζουν πόσο επαρκές είναι το σχολικό τους φαρμακείο. Φυσικά, το μεγαλύτερο ποσοστό μας απάντησε θετικά. (Πίνακας 16 και Γράφημα 16).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	0	-
Λίγο	5	7%
Αρκετά	20	29%
Πολύ	45	64%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 16. Πίνακας επάρκειας φαρμακείου.



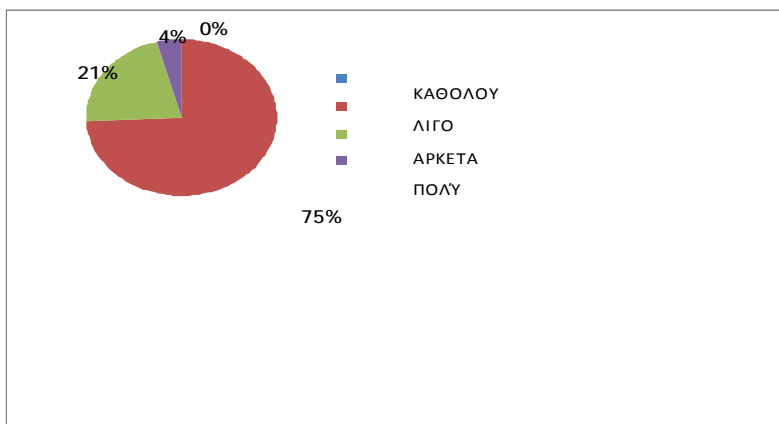
Γράφημα 16. Ιστόγραμμα επάρκειας φαρμακείου.

7.5. Υποδομές σχολείου- Επίβλεψη παιδιών στα διαλείμματα για την αποφυγή των ατυχημάτων.

Όσον αφορά τις υποδομές του σχολείου, για την αποφυγή των ατυχημάτων, το μεγαλύτερο ποσοστό (74%) των εκπαιδευτικών απάντησε ότι είναι «λίγο» ικανοποιητικές, ένα μικρότερο ποσοστό (22%) αυτών, απάντησε «αρκετά» ικανοποιητικές, ενώ «πολύ» ικανοποιητικές τις βρίσκει μόλις το 4% των ερωτηθέντων (Πίνακας 17 και Γράφημα 17).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	0	-
Λίγο	52	74%
Αρκετά	15	22%
Πολύ	3	4%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 17. Πίνακας ύπαρξης υποδομών.

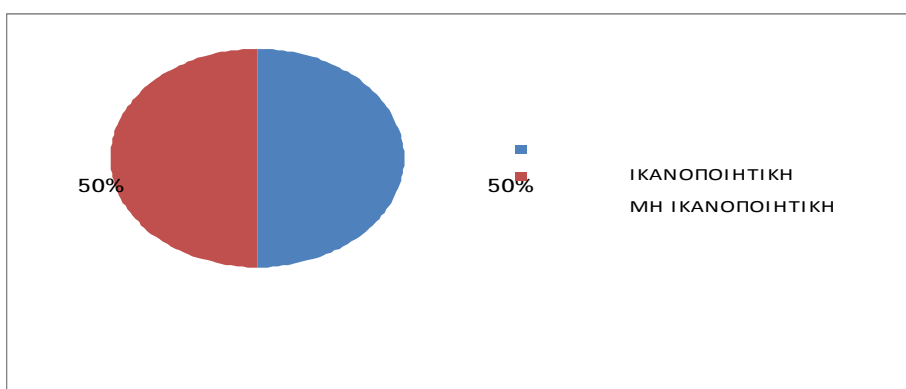


Γράφημα 17. Ιστόγραμμα ύπαρξης υποδομών.

Εξίσου σημαντικό είναι και η επίβλεψη των παιδιών στα διαλείμματα για την αποφυγή των ατυχημάτων. Οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς θεωρούν την επίβλεψη κατά την ώρα του διαλείμματος «μη ικανοποιητική» ενώ οι υπόλοιποι θεωρούν πως είναι «ικανοποιητική» (Πίνακας 18 και Γράφημα 18).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιητική	35	50%
Μη ικανοποιητική	35	50%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 18. Πίνακας επίβλεψης παιδιών.



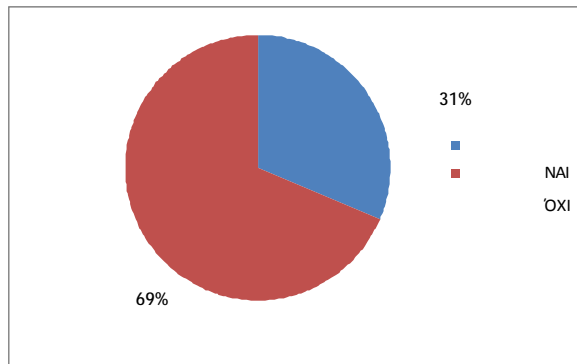
Γράφημα18. Ιστόγραμμα επίβλεψης παιδιών.

7.6. Γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα Πρώτων Βοηθειών.

Στην ενότητα αυτή θα εξετάσουμε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τον τρόπο παροχής Πρώτων Βοηθειών. Στην ερώτηση αν γνωρίζουν ποια από τα ακόλουθα σημεία τα οποία ελέγχουμε κατά την αρχική εκτίμηση ενός τραυματία, μόνο το 31% απάντησε καταφατικά. Αντίθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό (69%) απάντησε αρνητικά (Πίνακας 19, 20 και Γράφημα 19, 20).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	22	31%
Όχι	48	69%
Σύνολο	70	100%

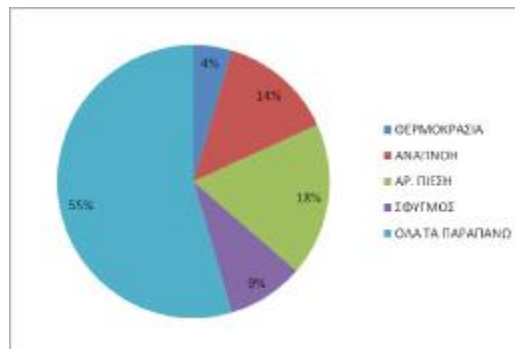
Πίνακας 19. Πίνακας σημείων εκτίμησης.



Γράφημα 19. Ιστόγραμμα σημείων εκτίμησης.

	Συχνότητα	Ποσοστό
Θερμοκρασία	1	-
Αναπνοή	3	74%
Αρ. Πίεση	4	22%
Σφυγμός	2	4%
Όλα τα παραπάνω	12	100%
Σύνολο	22	100%

Πίνακας 20. Πίνακας ζωτικών σημείων.

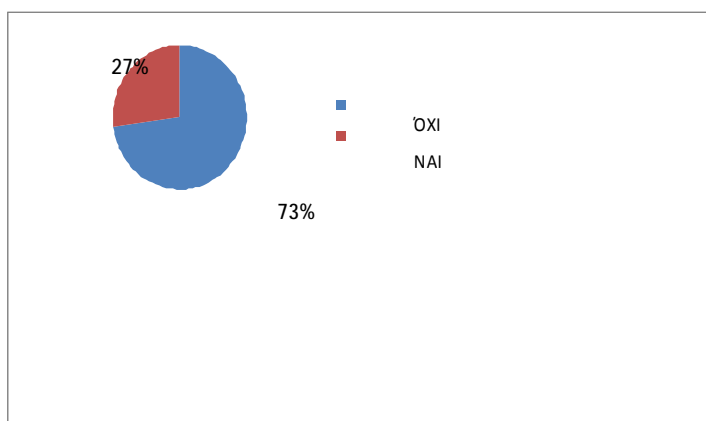


Γράφημα 20. Ιστόγραμμα ζωτικών σημείων.

Στην ερώτηση αν γνωρίζουν το τι είναι η ΚΑΡΠΑ (Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση), το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 73% απάντησε «όχι» σε αντίθεση με την μειοψηφία (27%), που απάντησε «ναι» (Πίνακας 21 και Γράφημα 21).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	19	27%
Όχι	51	73%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 21. Πίνακας γνώσεων ΚΑΡΠΑ.

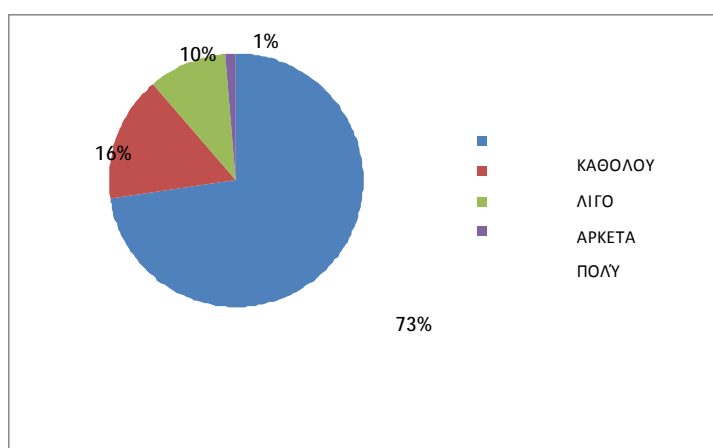


Γράφημα21. Ιστόγραμμα γνώσεων ΚΑΡΠΑ.

Στην ερώτηση δε, αν ξέρουν να εφαρμόσουν ΚΑΡΠΑ (καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση), το 73% απάντησε «καθόλου», το 16% απάντησε «λίγο», το 10% μόνο απάντησε «αρκετά» και μόλις το 1% απάντησε «πολύ» (Πίνακας 22 και Γράφημα 22).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	51	73%
Λίγο	11	16%
Αρκετά	7	10%
Πολύ	1	1%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 22. Πίνακας γνώσεων εφαρμογής ΚΑΡΠΑ.

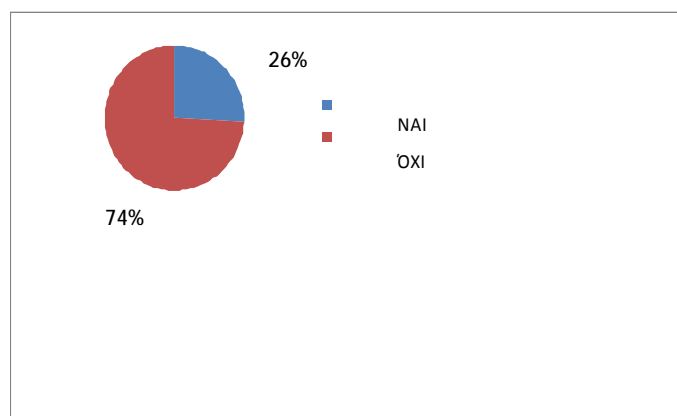


Γράφημα 22. Ιστόγραμμα γνώσεων εφαρμογής ΚΑΡΠΑ.

Όσον αφορά τη γνώση σας, πιστεύετε πως θα μπορούσατε να εκτιμήσετε και να εφαρμόσετε σωστά τις πρώτες βοήθειες σε έναν μαθητή που έχει υποστεί κάποιο ατύχημα. Αξίζει να σημειώσουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών που ρωτήθηκαν, δε θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν κάποιο συμβάν (73%). Αντίθετα, ένα εντυπωσιακά μικρό μόνο ποσοστό των εκπαιδευτικών που ρωτήθηκαν θα μπορούσε (Πίνακας 23 και γράφημα 23).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	18	27%
Όχι	52	73%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 23. Πίνακας αντιμετώπισης συμβάντων.

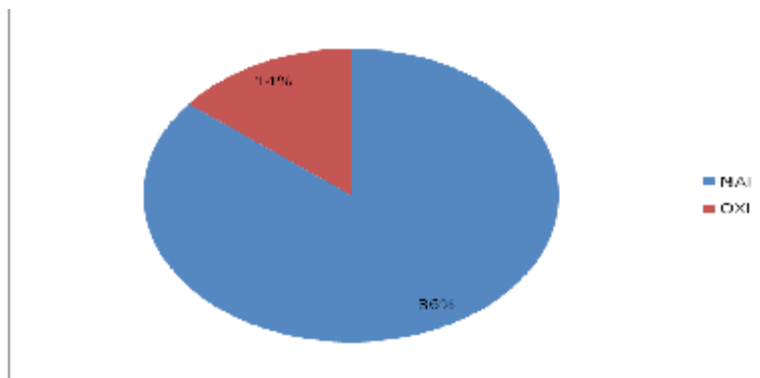


Γράφημα 23. Ιστόγραμμα αντιμετώπισης συμβάντων.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως όλοι γνωρίζουν την ύπαρξη των σχολικών Νοσηλευτών καθώς επίσης και ρόλο- χρησιμότητα- αναγκαιότητα τους στα σχολικά ιδρύματα τις χώρας μας. Από τους εκπαιδευτικούς που ρωτήθηκαν, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (59%) απάντησε πως είναι απαραίτητη η παρουσία τους στα σχολεία, σε αντίθεση με ένα πολύ μικρό ποσοστό (41%) που απάντησε αρνητικά. (Πίνακας 24 και Γράφημα 24).

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	60	86%
Όχι	10	14%
Σύνολο	70	100%

Πίνακας 24. Πίνακας αναγκαιότητας σχολικών Νοσηλευτών.



Γράφημα 24. Ιστόγραμμα αναγκαιότητας σχολικών Νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συζήτηση - Συμπεράσματα

Κάθε κοινωνία έχει υποχρέωση να εξασφαλίσει το αναφαίρετο δικαίωμα των παιδιών να ζουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον μακριά από κινδύνους και εξάρσεις βίας, όπως καθορίζεται από τη Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Το κύριο κείμενο που εκφράζει την ευρωπαϊκή πολιτική στην πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων είναι η Ευρωπαϊκή Έκθεση για την Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων (2008). Στην έκθεση οι παιδικοί τραυματισμοί χαρακτηρίζονται ως η κύρια απειλή για την υγεία των παιδιών ηλικίας 4 έως 19 χρονών, και ήταν η πρώτη αιτία θανάτου το 2004 όταν 42.000 παιδιά έχασαν τη ζωή τους από τυχαίους τραυματισμούς. Στο καταληκτικό συμπέρασμά της, η Έκθεση του WHO, αναφέρει ότι παρόλο που οι περισσότεροι τραυματισμοί συμβαίνουν σε χώρες με μέτριο προς χαμηλό βιοτικό επίπεδο, ελάχιστα κράτη αφιέρωσαν χρόνο και πόρους για ουσιαστική προσφορά στον τομέα της πρόληψης. Οι κύριες αιτίες για την πρόκληση τυχαίων τραυματισμών στα παιδιά, όπως προέκυψαν από τη μελέτη της Ευρωπαϊκής Έκθεσης για την Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων (2008) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, και της Ευρωπαϊκής Κάρτας για την Ασφάλεια του Παιδιού: Δεδομένα 24 Χωρών (2009) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Eurosafe, είναι τα τροχαία ατυχήματα, οι πτώσεις, τα εγκαύματα, οι πνιγμοί και οι δηλητηριάσεις, σύμφωνα με μελέτη των Peden και συνεργατών για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.³¹

Τα ατυχήματα των μαθητών και των εκπαιδευτικών στα σχολεία της χώρας μας αποτελούν συχνό φαινόμενο σε σημείο που καταντούν, δυστυχώς, αποδεκτό κομμάτι της καθημερινότητας και κάτι για το οποίο κυριαρχεί η αντίληψη ότι δεν χρειάζεται να γίνει οτιδήποτε γιατί απλά «ατυχήματα συμβαίνουν».

Ο εφησυχασμός του εκπαιδευτικού κόσμου, βέβαια, κλονίζεται συθέμελα κάθε φορά που ένας σοβαρός τραυματισμός έρχεται να ενισχύσει την υποψία για απουσία συγκεκριμένης πολιτικής διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών, καθώς και ένα κενό ύπαρξης μηχανισμών έγκαιρης και αποτελεσματικής αντίδρασης.³²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στις σχολικές μονάδες της Περιφέρειας Αιτωλοακαρνανίας σε θέματα

σχετικά με τα ατυχήματα των μαθητών, την πρόληψη αυτών και την παροχή πρώτων βοηθειών καθώς και η πρόθεσή τους για σχετική εκπαίδευση.

Καταρχήν αξίζει να σημειωθεί ότι αν και δεν υπάρχουν παρόμοιες έρευνες στην Περιφέρεια Αιτωλοακαρνανίας για την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση δεν δόθηκε η απαραίτητη άδεια. Επίσης αξίζει να σημειωθεί το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα από τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (100%) και η σημαντική συμμετοχή των ανδρών καθώς από τους συμμετέχοντες το (60%) ήταν άνδρες και οι ήταν γυναίκες ήταν (40%).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι μικρό σχετικά ποσοστό των εκπαιδευτικών γνωρίζει να παρέχει ικανοποιητικά πρώτες βοήθειες σε επείγουσες καταστάσεις που αφορούν μαθητές. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με παρόμοια μελέτη των Robertson et al⁴ που διενεργήθηκε το 2010 σε σχολεία της Αγγλίας και σε δείγμα 112 μαθητών που είχαν υποστεί μια ρινορραγία κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, και έδειξε ότι μικρό ποσοστό (37,5%) των καθηγητών γνώριζε και είχε την κατάλληλη εκπαίδευση. Σε μελέτη των Olympia et al⁵ επισημαίνεται η σημασία της εκπαίδευσης των καθηγητών στη παροχή πρώτων βοηθειών, καθώς η ρινορραγία συμβαίνει πολύ συχνά στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον θεωρείται επιβεβλημένη η παρουσία σχολικής νοσηλεύτριας και η συστηματική εκπαίδευση και καθοδήγηση για την άμεση αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων.

Παρόμοια μελέτη των Singer et al⁶ θέλοντας να εκτιμήσει τις γνώσεις των γονέων στην παροχή πρώτων βοηθειών, ανέδειξε ότι πολλοί από τους γονείς δεν ήξεραν πώς να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες σε μια ρινορραγία, έναν τραυματισμό στο κεφάλι ή στο μάτι, μια δηλητηρίαση ή ένα έγκαιμα. Η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση δεν επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα αποτελέσματα.

Το 27% του πληθυσμού της μελέτης γνώριζε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων σε θέματα πρώτων βοηθειών θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να διατηρείτε το επίπεδο των γνώσεων. Επίσης, η εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο στα πλαίσια Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και να εφαρμόζονται τόσο από τις σχολικές κοινότητες όσο και από τους δήμους και τις κοινότητες της χώρας.

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και παρόμοιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας.³³⁻³⁴⁻³⁵

Παρόμοια μελέτη των Goddet et al¹⁷ που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία με σκοπό να εκτιμήσει το επίπεδο γνώσεων συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού, των ιατρών (με 2 έως 5 χρόνια πείρα στο τμήμα επειγόντων) όσον αφορά τις κατευθυντήριες οδηγίες και την πρακτική εξάσκηση της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, στα συμπεράσματά της αναφέρει ότι από τους 439 συμμετέχοντες μόνο το 35% γνώριζε τις κατευθυντήριες οδηγίες της ΚΑΡΠΑ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (87%) απάντησε πως όλοι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να επιμορφωθούν πολύ ή αρκετά ώστε να γνωρίζουν πώς να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες όταν χρειαστεί. Η γνώση της παροχής πρώτων βοηθειών δεν πρέπει να ανήκει μόνο στους ειδικούς και σε αυτούς που σπουδάζουν επαγγέλματα υγείας. Κάθε άνθρωπος θα πρέπει να είναι σε θέση, αν χρειασθεί, να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες στον συνάνθρωπό του.

Υπάρχουν μελέτες που επισημαίνουν το πρόβλημα της έλλειψης των γνώσεων πρώτων βοηθειών και υπογραμμίζουν την ανάγκη εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θεωρητική και πρακτική βάση καθώς και επανάληψης των παραπάνω προγραμμάτων για διατήρηση της γνώσης.³⁶⁻³⁷

Στα αποτελέσματα εξετάστηκε και η ανάγκη ύπαρξης σχολικού φαρμακείου και η ανάγκη πρόληψης των ατυχημάτων με αυξημένη επίβλεψη κατά την ώρα του διαλείμματος. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός, ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε θετικά στην ερώτηση για την ανάγκη ύπαρξης φαρμακείου. Ωστόσο δεν είναι εξίσου άρτια εξοπλισμένα. Αναγκαίο, λοιπόν, είναι να εξοπλιστούν περισσότερο τα σχολικά φαρμακεία για την καλύτερη αντιμετώπιση των πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος. Επίσης προκαλεί εντύπωση το υψηλό ποσοστό των εκπαιδευτικών (50%) που θεωρούν την επίβλεψη κατά το διάλειμμα μη ικανοποιητική.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Σύμφωνα με όσα προκύπτουν από την παραπάνω έρευνα, οι εκπαιδευτικοί του Νομού Αιτωλοακαρνανίας έχει χρειαστεί πολύ συχνά να παρέχουν πρώτες βοήθειες στους μαθητές τους κατά την διάρκεια του σχολικού έτους. Οι επιπτώσεις μετά από έναν τραυματισμό είναι σημαντικές και αφορούν σε πολλά επίπεδα. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντική η άμεση και ορθή αντιμετώπιση των τραυματισμών ώστε να αποφευχθούν περαιτέρω δυσάρεστες καταστάσεις που θα διαταράξουν παροδικά ή μόνιμα την ποιότητα ζωής των παιδιών αλλά και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Μικρό όμως ποσοστό των εκπαιδευτικών της έρευνάς μας γνωρίζει πρώτες βοήθειες. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η επιμόρφωση - εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για θέματα πρόληψης ατυχημάτων και παροχής πρώτων βοηθειών, και η επανάληψη των προγραμμάτων-σεμιναρίων σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό τη διατήρηση και τη συνέχιση της γνώσης.

Εδώ ακριβώς είναι που υπεισέρχεται η ανάγκη για ουσιαστική αλλαγή στις δομές των σχολικών οργανισμών μέσω ενός στρατηγικού σχεδιασμού ο οποίος θα προτείνει ένα πλάνο για τη μείωση των ατυχημάτων στα σχολεία συνάμα με τη δημιουργία μηχανισμών αποτελεσματικής διαχείρισης απρόβλεπτων καταστάσεων. Εφαλτήριο γι αυτή την προσπάθεια μπορεί να αποτελέσει η σχετική νομοθεσία για γνωστοποίηση και πρόληψη ατυχημάτων και επικίνδυνων συμβάντων στους χώρους εργασίας, η οποία οδήγησε στη συλλογή στοιχείων και εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων (Εγκύκλιος Γ2/4867/28-8-1992 ΥΠΕΠΘ ΦΕΚ 629 Β΄) και η διεθνής και ευρωπαϊκή εμπειρία. Βέβαια οι οποιεσδήποτε αποφάσεις πολιτικής, είτε αυτές προέρχονται εκ των άνω (κέντρα λήψεως αποφάσεων) είτε από τη βάση, πρέπει να στηρίζονται σε ερευνητικά δεδομένα, ώστε να τεκμηριώνονται επιστημονικά και να ελέγχονται όσον αφορά την αξιοπιστία αλλά και την εγκυρότητά τους. Στη χώρα μας παρατηρείται έλλειψη τέτοιων ερευνών από το κράτος με αποτέλεσμα οι καταγραφές να είναι ελάχιστες και τα στοιχεία υποτυπώδη. Αντιθέτως σε άλλες χώρες του κόσμου η συλλογή στοιχείων από την γνωστοποίηση και πρόληψη των ατυχημάτων είναι καλύτερη με αποτέλεσμα να συλλέγονται οι απαραίτητες πληροφορίες και να λαμβάνουν χώρα σημαντικά συμπεράσματα.

Επίσης ένα άλλο αξιοσημείωτο στοιχείο που προέκυψε από την εργασία αυτή, είναι πως οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν αναγκαία την επιμόρφωσή τους για θέματα ατυχημάτων, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες. Επομένως, ανεξαρτήτου ειδικότητας και σχολικής βαθμίδας, όλοι οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να μετέχουν σε μία τέτοιου είδους συνεχόμενη επιμόρφωση. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, κάθε εκπαιδευτικός να αποτελεί δυνάμει διασώστη των μαθητών, μέχρι να επέμβει ο ειδικός γιατρός σε κάθε περίπτωση ατυχήματος. Οι προτάσεις μας περιλαμβάνουν συστήματα επικοινωνίας – πληροφόρησης – συμβουλευτικής σχετικά με επιμορφωτικά σεμινάρια, εκπαιδευτικά σεμινάρια υπό την αιγίδα του τμήματος της Νοσηλευτικής στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, που εδρεύει στην Πάτρα για την αξιοποίηση της Νέας Τεχνολογίας με εξ αποστάσεως μορφές επιμόρφωσης σε περίπτωση κωλύματος των εκπαιδευτικών, συμβουλευτικές πρακτικές για πρόληψη ατυχημάτων κ.α.

Επίσης από την έρευνα μας συμπεραίνουμε πως η ύπαρξη πλήρους εξοπλισμένου σχολικού φαρμακείου κρίνεται αναγκαία.

Για την βέλτιστη παροχή των πρώτων βοηθειών είναι απαραίτητο σε κάθε σχολική κοινότητα ένα φαρμακείο που να αποτελείται από τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό, όπως τα όργανα, υλικά και φάρμακα που αναφέρθηκαν σε προηγούμενη ενότητα. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί πως μόνο οι εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν και είναι σε θέση να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες μπορούν να χορηγήσουν σε μαθητές τα προτεινόμενα φάρμακα πρώτης γραμμής, που αναφέρθηκαν στο γενικό μέρος. Επομένως, με την ύπαρξη ενός πλήρους εξοπλισμένου σχολικού φαρμακείου, ξεκινά και ολοκληρώνεται η διαδικασία παροχής πρώτων βοηθειών.

Σχέδια δράσης και ενέργειες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην προαγωγή υγείας των παιδιών, στην πρόληψη των ατυχημάτων αλλά και στην αρτιότερη ενημέρωση των εκπαιδευτικών θα μπορούσαν να αποτελέσουν η ολοκληρωμένη προσέγγιση για την υγεία των παιδιών και την ανάπτυξή τους, η ανάπτυξη και η εφαρμογή πολιτικής για την πρόληψη τραυματισμών του παιδιού, η υποστήριξη της έρευνας σχετικά με τις αιτίες, τις συνέπειες, το κόστος και την πρόληψη των τραυματισμών των παιδιών, η ευαισθητοποίηση όλων των

εμπλεκόμενων και φυσικά οι επενδύσεις για την πρόληψη των παιδικών τραυματισμών.

Θα μπορούσε επίσης να μελετηθούν οι ανασταλτικοί παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο για τη μη παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών από τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και τα κίνητρα που θα προέτρεπαν τον πληθυσμό αυτό στην παρακολούθηση σεμιναρίων.

Ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή είναι επίκαιρος γιατί το αντικείμενο του είναι ο σχολικός πληθυσμός, η υγεία του και η διαπαιδαγώγηση του σε θέματα υγείας. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα υποτιμημένος στην Ελλάδα παρά τη σπουδαιότητα του. Στη χώρα μας λείπει σχεδόν παντελώς το θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία του θεσμού. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για να εφαρμοστεί ο θεσμός. Η θεσμοθέτηση της ειδικότητας της κοινοτικής νοσηλευτικής και της ειδίκευσης του σχολικού νοσηλευτή είναι αναγκαίο να αποτελέσει μια άμεση επιδίωξη του νοσηλευτικού κλάδου. Είναι ανάγκη η σχολική νοσηλευτική να ενδυναμωθεί με επάρκεια προσωπικού αριθμητικά και ποιοτικά, ώστε να διαδραματίσει το ρόλο συντονισμού και πυρήνα οποιασδήποτε προσφοράς υπηρεσιών που αφορούν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική υγεία της σχολικής κοινωνίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τη βιβλιογραφία χωρών με ιστορία στο θεσμό του σχολικού νοσηλευτή,^{3,19} φαίνεται ότι ο τελευταίος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού κατέχοντας κεντρικό ρόλο ανάμεσα στους υπόλοιπους κλάδους.

Αν και οι προσπάθειες για τη σύσταση σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα αριθμούν σχεδόν εκατό χρόνια, δεν υπάρχει κάποιο αξιόλογο έργο εξαιτίας των συνεχόμενων νομοθετικών αλλαγών, αλλά και της σύγχυσης που επικρατεί ως προς το ποιος θα τις παρέχει και με ποιες αρμοδιότητες. Παρόλο που μέχρι τις αρχές του 1980 υπήρχε κατάλληλος σχεδιασμός για τις σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, δεν υπήρξαν μελέτες που να τις τεκμηριώνουν και να τις υποστηρίζουν, αλλά ούτε καταγεγραμμένα στοιχεία και έτσι το ενδεχόμενο έργο τους δεν μπορεί να αξιολογηθεί, ώστε να αποδειχθεί η σπουδαιότητά τους.

Στις σχολικές υπηρεσίες υγείας εμπλέκονται τόσο το Υ.Π.Ε.Π.Θ. όσο και το Υπουργείο Υγείας, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μεταξύ τους συνεργασία και συντονισμός για ένα ενιαίο στρατηγικό σχεδιασμό στη φροντίδα υγείας του σχολικού πληθυσμού (δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, γενικής και ειδικής αγωγής).

Από τη μεριά του υπουργείου υγείας, ο υποβιβασμός της υπηρεσίας από διεύθυνση σε τμήμα, αλλά και η ένταξη της ευθύνης της σχολικής υγιεινής σε επίπεδο περιφέρειας στο τμήμα επιδημιολογικής επιτήρησης, δείχνει ότι δεν δίνεται προτεραιότητα στη σχολική υγεία, ενώ παράλληλα δεν παρουσιάζεται σημαντικό έργο ούτε από την ατομική κάρτα υγείας των μαθητών ούτε από προγράμματα αγωγής υγείας, τα οποία αναλαμβάνονται κυρίως από εκπαιδευτικούς. Αναφορικά με το Υ.Π.Ε.Π.Θ., αν και έχει προνοήσει για την παρουσία σχολικού νοσηλευτή στα ειδικά σχολεία, δεν υπάρχει κατά αντίστοιχο για τα γενικά. Επιπλέον, ο κλάδος των νοσηλευτών ειδικής αγωγής αντιμετωπίζει, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, πολλά προβλήματα.

Για τη διεκδίκηση της σχολικής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα, αρχικά είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού, του προσωπικού των σχολείων αλλά και των αρμοδίων αρχών ότι οι νοσηλευτές είναι σε θέση να αναλάβουν έναν τέτοιο ρόλο. Στη συνέχεια, θα πρέπει να διεξαχθούν μελέτες που να τεκμηριώνουν τη σπουδαιότητα του έργου τους, ειδικά σε δύσκολες οικονομικά εποχές όπως η σύγχρονη. Τέλος, χρειάζεται κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός για την υγεία των μαθητών, τόσο από τη μεριά της εκπαίδευσης όσο και από το χώρο της υγείας και σε αυτή τη διαδικασία οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να διεκδικήσουν ουσιαστικό ρόλο.

Βιβλιογραφία

Βιβλία:

1. Συγγραφέας Συλλογικό, Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος, Τόμοι 63. Εκδοτικός Οίκος Πάπυρος, Χρ. Έκδοση, Αθήνα 1981-1998.
2. Μπερυσταίν Σ., Μιλζά Π., Ιστορία της Ευρώπης, 3 Τόμοι. Εκδοτικός Οίκος Αλεξάνδρεια, Αθήνα 1994.
3. Συγγραφέας Συλλογικό, Encyclopaedia of World Biography. Εκδοτικός Οίκος Thomson/ Gall, 1998.
4. Γεωργιακώδης Ι. και Βοζίκης Α. Η επιδημιολογία των Σχολικών ατυχημάτων: Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία. Πρακτικά 17^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Στατιστικής, Αθήνα 2004:83-92.
5. Δημοτική Επιχ. Ασφαλειών Δήμου Αθηναίων, Καταγραφή ατυχημάτων στα σχολεία. Εκδοτικός Οίκος, Αθήνα 1996.
6. Hellenic Ministry of Health and Welfare, Center for Research and Prevention of Injuries among the Youth, Dept. of Hygiene and Epidemiology, Athens University Medical School. Annual EHLASS Report Greece, Athens 1992.
7. Μπαλτόπουλος Γ. Πρώτες Βοήθειες. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2001.
8. Γερασιμάτος Α., Καραγιάννης Γ. Μ., Πρώτες Βοήθειες για πολίτες. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Πάτρα 2009.
9. Παπασταματίου Μ., Βασικές Αρχές στη Παροχή Πρώτων Βοηθειών. Εκδοτικός Οίκος Παρισιάνου, Αθήνα 2011.
10. Χατζηπαύλου Α. Γ., Κοντάκης Γ. Μ., Κακώσεις των οστών και των Αρθρώσεων. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2003.

11. Armstrong Vivien, Πρώτες Βοήθειες για μωρά και παιδιά. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2010.
12. Νικολάου Β., Γκούρτσας, Πρώτες Βοήθειες. Εκδοτικός Οίκος Δίσιγμα, Αθήνα 2010.
13. Σισμάγκα Ε., Τέλιου Κ. Πρώτες Βοήθειες. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Πάτρα 2007.
14. Τζαβελλάς Οδυσσέας, Η ψυχιατρική της Επιληψίας. Εκδοτικός Οίκος Α.Ε. Παρισιάνου, Αθήνα 2000.
15. David Bass, Πρώτες Βοήθειες για βρέφη και παιδιά. Εκδοτικός Οίκος Ίριδα. Αθήνα 2006.
16. Βλάχος Π., Δηλητηριάσεις- Συμπτώματα- Θεραπεία. Εκδόσεις ΖΗΤΑ, Αθήνα 1988.
17. Ζημάλης Ε., Υγεία/ Πρώτες Βοήθειες: Ηλεκτροπληξία. Εκδοτικός Οίκος Α.Ε Τσιμέντων TITAN, Αθήνα 2002.
18. Ανδρέου Α., Η Επιμόρφωση των στελεχών της εκπαίδευσης. Εκδοτικός Οίκος Λιβάνη, Αθήνα 1997.
19. Γκόλαρης Χ., Οι επιμορφωτικές ανάγκες των εκπαιδευτικών της Α/θμιας Εκπαίδευσης. Εκδοτικός Οίκος Σύγχρονη Εκπαίδευση, Αθήνα 1998.
20. Hargreaves A. Fullan M., Η εξέλιξη των εκπαιδευτικών. Εκδοτικός Οίκος Πατάκη, Αθήνα 1995.
21. Clark MJ. Nursing in the community, 2nd ed. Appleton & Lange. Stamford 1996.
22. National Association of School Nurses. School nursing practice: Roles and standards. University of Sacramento, Sacramento, California State 1993.
23. Jarvis LL. Community health nursing: Keeping the public healthy, 2nd ed. FA Davis Co Philadelphia, 1985.

24. Stanhope M, Lancaster J. Community health nursing. Promoting health of aggregates, families and individuals, 4nd ed. Mosby, StLuis 1996.
25. Τσαγρή-Καλογεροπούλου Ε. Η κοινοτική επισκέπτρια στη σχολική υγιεινή. Πρακτικά, ΙΒ' Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών, Αθήνα, 1985:58–59.
26. Αβραμίδης ΔΣ. Βασικά στοιχεία δημόσιας υγιεινής. Αθήνα, 1980.
27. Νόμος 1397/1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. ΦΕΚ 143 Α' /7-10-1983.
28. Νόμος 2071/1992. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Συστήματος Υγείας. ΦΕΚ 123 Α' /15-7-1992.
29. Παπαεμμανουήλ ΕΓ. Θέματα δημόσιας υγιεινής. 3η έκδοση. Αθήνα 1978.
30. Νόμος 2817/2000. Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 78 Α' /14-3-2000.
31. St John Ambulance Association, First Aid for the Injured. 24th Edition. Scotland, 1908.
32. George Castledine. British Journal of Nursing 2002, 11: 787.
33. Βεσκούκη Γ, Τηγάνη Ξ, Θεοδωροπούλου Σ. Εκπαίδευση και Πρώτες Βοήθειες. Νοσηλευτική. 2004, 43:459-470.
34. Βεσκούκη Γ. Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή πρώτων βοηθειών σε μαθητές Λυκείου. Νοσηλευτική. 2002, 41:451-463.
35. Βεσκούκη Γ. Πρόγραμμα αγωγής υγείας για Πρώτες Βοήθειες στον χώρο εργασίας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2004, 43:315-322.
36. Hatzakis KD, Kritsotakis EI, Karadimitri S, Sikioti T, Androulaki ZD. Community cardiopulmonary resuscitation training in Greece. Res Nurs Health 2008, 31(2):165

37. Hatzakis KD, Kritsotakis EI, Angelaki HP, Tzanoudaki IK, Androulaki ZD. First Aid knowledge among industry workers in Greece. *Ind Health* 2005, 43(2):327.

Πηγές INTERNET:

<http://2lyk-lamias.fth.sch.gr/downloads/meli.pdf>

<http://www.sansimera.gr/worldays/304#ixzz3AqNeer5c>

http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/410/rou_nas.pdf?sequence=1

http://www.merimna.org.gr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=49&Itemid=82&lang=el

<http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse2/seyp/nos/2006/MargiolakiAnna/attached-document/Margiolaki2006.pdf>

http://www.pi-schools.gr/download/programs/erevnes/ax_poiot_xar_prot_def_t_ekp/poiot_ekp_erevn/s_357_390.pdf

http://1iek-peiraia.att.sch.gr/cms/images/downloads/1es_Boitheies.pdf

<http://www.firstaid.gr/media/odigos.pdf>

<http://health.in.gr/dictionary/?serchWord=>



Παράρτημα 1.

.Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΔΡΑ: ΠΑΤΡΑ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Είμαστε φοιτητές του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος, του τμήματος Νοσηλευτικής. Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σκοπό τη διερεύνηση γνώσεων εκπαιδευτικών, πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών στο νομό Αιτωλοακαρνανίας. Το ερωτηματολόγιο που σας ζητείται να συμπληρώσετε έχει σχεδιαστεί με σκοπό τη διερεύνηση γνώσεων και την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στη Πρωτοβάθμια εκπαίδευση στην Περιφέρεια Αιτωλοακαρνανίας. Κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ να έχετε υπόψη τα εξής:

1. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
2. Οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές.
3. Η συμμετοχή σας στην έρευνα, γίνεται ανώνυμα.

Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις, σημειώνοντας με **X** την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στις γνώσεις σας.

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Ρόμπολας Περικλής

1. **Φύλο**

Άνδρας

Γυναίκα

2. **Ηλικία**

25-35ετών

35-45ετών

45-55 ετών

55-65 ετών

3. **Υπηρεσία σε έτη**

Μέχρι 10

Μέχρι 20

Μέχρι 30

4. **Τίτλοι Σπουδών**

Π.Ε.

Τ.Ε.

MSc

5. **Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τις πρώτες βοήθειες;**

Ναι

Όχι

6. Αν όχι, με ποιούς τρόπους έχετε αποκτήσει γνώσεις;

- Βιβλία
- Έντυπο υλικό, από εφημερίδες ή περιοδικά
- Ντοκιμαντέρ
- Κάτι άλλο

7. Πόσο σημαντική πιστεύεται είναι η γνώση και η εφαρμογή πρώτων βοηθειών στο χώρο σας:

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ

8. Πως βαθμολογείτε το επίπεδο γνώσεων σας σχετικά με τις Πρώτες Βοήθειες:

- Άριστο
- Πολύ καλό
- Αρκετά καλό
- Μέτριο
- Κακό

9. Σημειώστε μια κατάσταση που απαιτούσε άμεση εφαρμογή Πρώτων Βοηθειών:

- Ατυχήματα
- Λιποθυμίες
- Δηλητηριάσεις
- Προσδιορίστε κάτι άλλο.

10. Σε ποιά τάξη εμφανίζονται συχνότερα τα ατυχήματα;

Α Δημοτικού

Β Δημοτικού

Γ Δημοτικού

Δ Δημοτικού

Ε Δημοτικού

ΣΤ Δημοτικού

11. Σε ποιο διάστημα της ημέρας συμβαίνουν κατά τη γνώμη σας τα περισσότερα συμβάντα;

Στην προσέλευση – αποχώρηση των παιδιών;

Στο διάλειμμα

Στο μάθημα της γυμναστικής

Στις εκδρομές

12. Γνωρίζετε το τρόπο παροχής πρώτων βοηθειών στην περίπτωση έκτακτης ανάγκης;

Ναι

Όχι

13. Θεωρείτε αναγκαία την συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

14. Από ποιόν φορέα θεωρείτε ότι πρέπει να γίνεται η επιμόρφωση;

Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας

Τοπικό Νοσοκομείο

ΕΚΑΒ

Ερυθρός Σταυρός

15. Διαθέτετε σχολικό φαρμακείο;

Ναι

Όχι

16. Αν ναι, πόσο επαρκές είναι;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

17. Κρίνετε ικανοποιητικές τις υποδομές του σχολείου σας για να αποφεύγονται τα ατυχήματα;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

18. Πόσο ικανοποιητική είναι η επίβλεψη των παιδιών στα διαλείμματα;

Ικανοποιητική

Μη ικανοποιητική

19. Ξέρετε ποια από τα ακόλουθα σημεία ελέγχουμε κατά την αρχική εκτίμηση ενός θύματος;

Ναι

Όχι

20. Αν ναι, ποιά είναι αυτά;

Θερμοκρασία

Αναπνοή

Σφυγμός

Αρτηριακή Πίεση

Όλα τα παραπάνω

21. Γνωρίζετε τι είναι η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ);

Ναι

Όχι

22. Αν ναι, πιστεύετε πως είστε σε θέση να εφαρμόσετε τη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ);

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

23. Σύμφωνα με τις γνώσεις σας θα μπορούσατε να εκτιμήσετε και να εφαρμόσετε σωστά τις πρώτες βοήθειες σε έναν μαθητή που του έχει συμβεί ένα ατύχημα;

Ναι

Όχι

24. Θεωρείτε αναγκαία την ύπαρξη σχολικού Νοσηλευτή;

Ναι

Όχι

Παράρτημα 2 - Σχημάτων και Πινάκων.

Πίνακας – Γράφημα 1 : Φύλο	σελ. 44
Πίνακας – Γράφημα 2 : Έτη Υπηρεσίας	σελ. 45
Πίνακας – Γράφημα 3 : Ηλικία	σελ. 46
Πίνακας – Γράφημα 4 : Τίτλοι Σπουδών	σελ. 47
Πίνακας – Γράφημα 5 : Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών	σελ. 48
Πίνακας – Γράφημα 6 : Τρόποι εκμάθησης	σελ. 49
Πίνακας – Γράφημα 7: Γνώσεων και εφαρμογών	σελ. 50
Πίνακας – Γράφημα 8 : Αξιολόγηση γνώσεων	σελ. 51
Πίνακας – Γράφημα 9 : Είδη ατυχημάτων	σελ. 52
Πίνακας – Γράφημα 10: Ατυχήματα ανά τάξη	σελ. 53
Πίνακας – Γράφημα 11: Ατυχήματα στο σχολείο	σελ. 53
Πίνακας – Γράφημα 12: Γνώσεων Πρώτων Βοηθειών	σελ. 54
Πίνακας – Γράφημα 13: Επιμόρφωση	σελ. 55
Πίνακας – Γράφημα 14: Φορείς επιμόρφωσης	σελ. 56
Πίνακας – Γράφημα 15: Ύπαρξη φαρμακείου	σελ. 57
Πίνακας – Γράφημα 16: Επάρκεια φαρμακείου	σελ. 58
Πίνακας – Γράφημα 17: Ύπαρξη υποδομών	σελ. 59
Πίνακας – Γράφημα 18: Επίβλεψη παιδιών	σελ. 60
Πίνακας – Γράφημα 19: Σημεία εκμάθησης	σελ. 61

Πίνακας – Γράφημα 20: Ζωτικών σημείων	σελ. 61
Πίνακας – Γράφημα 21: Γνώσεις ΚΑΡΠΑ	σελ. 62
Πίνακας – Γράφημα 22: Γνώσεις εφαρμογής ΚΑΡΠΑ	σελ. 63
Πίνακας – Γράφημα 23: Αντιμετώπιση συμβάντων	σελ. 64
Πίνακας – Γράφημα 24: Αναγκαιότητα σχολικού νοσηλευτή	σελ. 65

Παράρτημα 3 -Γλωσσάριο

Αναπνευστική οδός

Η ανατομική οδός με την οποία μεταφέρεται αέρας προς και από τους πνεύμονες. Το πρώτο μέρος της αναπνευστικής οδού είναι η ρινική κοιλότητα. Από εκεί ο αέρας ταξιδεύει μέσα από αλληλοσυνδεόμενους σωλήνες και φτάνει τελικά σε μικροσκοπικούς αεροφόρους σάκους μέσα στους πνεύμονες, που λέγονται κυψελίδες.

Αναπνοή

Η διαδικασία με την οποία γίνεται η ανταλλαγή του οξυγόνου με το διοξείδιο του άνθρακα στα κύτταρα του σώματος και στο αίμα και με την οποία αξιοποιείται το οξυγόνο από τα κύτταρα για την παραγωγή ενέργειας.

Αντιϊικά

Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μιας ίωσης. Λίγα είναι τα αποτελεσματικά αντιϊικά.

Αντιισταμινικά

Φάρμακα που αναστέλλουν τις επιπτώσεις της ισταμίνης. Τα αντιισταμινικά φάρμακα ανακουφίζουν τα συμπτώματα κάθε αλλεργικής αντίδρασης.

Αντιπυρετικά

Φάρμακα που ελαττώνουν τον πυρετό

Αντισηπτικό

Χημική ουσία που απολυμαίνει το δέρμα. Όταν βακτήρια μπουν σε ένα τραύμα και αρχίσουν να πολλαπλασιάζονται, η πληγή μπορεί να γίνει σηπτική, δηλαδή τα κύτταρα γύρω της αρχίζουν να πεθαίνουν και να διασπώνται. Τα αντισηπτικά σκοτώνουν τα βακτήρια με τα οποία έρχονται σε επαφή, πριν αυτά προλάβουν να προκαλέσουν λοίμωξη. Χρησιμοποιούνται για την απολύμανση βαθιών

τραυμάτων, καθώς και για τον καθαρισμό του δέρματος από τα βακτήρια πριν από μια χειρουργική επέμβαση.

Αντισηψία

Κατάλληλη διαδικασία για επιφάνειες ή εργαλεία που προλαμβάνει την ανάπτυξη ή τον πολλαπλασιασμό των μικροβίων. Γίνεται με χημικές ουσίες που καλούνται αντισηπτικά

Απόφραξη αεραγωγών

Κάθε εμπόδιο στην ελεύθερη ροή αέρα διά των αεραγωγών στους πνεύμονες.

Απόφραξη αναπνευστικών οδών

Η απόφραξη των άνω αναπνευστικών οδών, που, κοινώς, λέγεται πνίξιμο, συμβαίνει όταν η αναπνευστική οδός εμποδίζεται από ένα αντικείμενο. Το πνίξιμο είναι η έκτη πιο συνηθισμένη αιτία θανάτων από ατύχημα. Είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο σε παιδιά κάτω των τεσσάρων ετών, που βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους.

Αρτηρία

Αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει το αίμα μακριά από την καρδιά. Οι αρτηρίες έχουν ισχυρά τοιχώματα και μεταφέρουν αίμα υπό υψηλή πίεση από την καρδιά προς το σώμα.

Αφυδάτωση

Επικίνδυνη μείωση στο περιεχόμενο νερό στο σώμα ή τους ιστούς ενός ανθρώπου.

Βακτήρια

Μικροσκοπικοί μονοκύτταροι οργανισμοί. Κάθε υγιές σώμα περιέχει τουλάχιστον 100.000 δισεκατομμύρια βακτήρια, που αποκαλούνται και μικρόβια. Τα μικρόβια

φυσιολογικά βρίσκονται πάνω στις επιφάνειες του σώματος, όπως το δέρμα, καθώς και στον πεπτικό σωλήνα. Συνήθως δεν είναι βλαβερά. Όμως, αν τα βακτήρια εισχωρήσουν μέσα στο σώμα, μπορεί να μετατραπούν σε παθογόνα, δηλαδή μπορεί να προκαλέσουν νόσο.

Βήχας

Αναπνευστική κίνηση που καθαρίζει την αναπνευστική οδό. Ο βήχας είναι είτε εκούσια είτε αντανεκλαστική αντίδραση που καθαρίζει το ανώτερο μέρος της αναπνευστικής οδού από ερεθιστικά ξένα σώματα. Αρχίζει με μια ασυνήθιστα βαθιά εισπνοή.

Γνάθος

Ομάδα οστών που σχηματίζουν μέρος της στοματικής κοιλότητας και περιέχουν τα δόντια. Η γνάθος έχει δύο μέρη. Η άνω γνάθος έχει δύο ημιμόρια, που θεωρούνται ξεχωριστά οστά. Είναι συνοστεωμένα με το υπόλοιπο κρανίο και δεν κινούνται. Η κάτω γνάθος είναι ένα οστό με σχήμα πετάλου, που αρθρώνεται με το κρανίο μέσω των κροταφογναθικών αρθρώσεων. Η κάτω γνάθος κινείται πάνω-κάτω, καθώς και από πλευρά σε πλευρά.

Δέρμα

Το εξωτερικό κάλυμμα του σώματος. Το δέρμα είναι όργανο που αποτελείται από αρκετά, διαφορετικά στρώματα κυττάρων. Σχηματίζει έναν αδιάβροχο φραγμό που εμποδίζει την αφυδάτωση του σώματος, επίσης, προστατεύει το σώμα από φυσικές βλάβες, από μικροοργανισμούς που μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις καθώς και από τις υπεριώδεις ακτίνες του Ήλιου. Το δέρμα παίζει ρόλο στη θερμορρύθμιση και περιέχει νευρικά κύτταρα που αισθάνονται πίεση, θερμοκρασία και πόνο- Στον ενήλικα, το συνολικό εμβαδόν του δέρματος φτάνει τα 2 m².

Διάστρεμμα

Ρήξη των συνδέσμων μιας άρθρωσης. Οι σύνδεσμοι είναι φτιαγμένοι για να αντέχουν στη σκληρή μεταχείριση. Παρ' όλα αυτά, αν μια άρθρωση πιεστεί πέρα

από τα φυσιολογικά όρια κίνησης της, π.χ. από ένα ξαφνικό τράβηγμα, προκαλείται τραυματισμός.

Εισρόφηση

Η είσοδος τροφής, και γενικά κάθε ξένου σώματος στην αναπνευστική οδό, με αποτέλεσμα τη μερική ή ολική απόφραξη της.

Εμετός

Εμετός είναι η ακούσια βίαιη απόρριψη του περιεχομένου του στομάχου μέσω του οισοφάγου και του στόματος. Ο εμετός είναι συνημμένο σύμπτωμα, που συνοδεύει πολλά μικρά στομαχικά προβλήματα, και δεν συνιστά σημάδι σοβαρής ασθένειας.

Εξάρθρωμα

Είναι η ρήξη του αρθρικού θυλάκου και η έξοδος από τη σχισμή ενός από τα οστά της άρθρωσης. Η ανάταξη ενός εξαρθήματος θέλει ειδικές γνώσεις. Για την ανακούφιση από τον πόνο επιβάλλεται η χορήγηση παυσίπονων, η πρόχειρη ακινητοποίηση και η τοποθέτηση παγοκύστεως. Τα εξαρθήματα όμως πρέπει να ανατάσσονται το γρηγορότερο. Όσο περνούν οι ώρες, τόσο πιο δύσκολη γίνεται η ανάταξη.

Επιληψία

Αίτιο: Διαταραχές της φυσιολογικής ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου, που μπορεί να οφείλονται σε λοιμώξεις, φάρμακα, άλλου είδους βλάβες ή στη δράση γονιδίων. Εκδηλώσεις: Αυτές ποικίλλουν, από σύντομη απώλεια συνείδησης και σπασμούς έως προσωρινή παράλυση ολόκληρου του σώματος. Όταν συνέλθει ο ασθενής συνήθως δε θυμάται τι του συνέβη. Η επιληψία (σεληνιασμός) είναι γνωστή από την εποχή του Ιπποκράτη, ο οποίος την αναφέρει σαν ιερά νόσο. Διακρίνεται σε ιδιοπαθή (αγνώστου αιτιολογίας) και την εστιακή, που οφείλεται σε κακώσεις του εγκεφάλου (μετατραυματική), σε όγκους του εγκεφάλου (καλοήθεις, κακοήθεις, συφιλιδικό κοκκίωμα ή φυμάτιο)

Ηλεκτροπληξία

Η διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος στον ανθρώπινο οργανισμό.

Θλάσεις

Θλάση είναι η κάκωση που δε συνοδεύεται από ανοιχτό τραύμα. Η θλάση εκδηλώνεται με τοπικό πόνο, εκχυμώσεις και αιματώματα.

Κακώσεις

Είναι οι βλάβες του οργανισμού, τοπικές ή γενικές, που δημιουργούνται από την επίδραση κάποιου εξωτερικού βλαπτικού παράγοντα.

Κατάγματα

Κάταγμα καλείται η λύση της συνέχειας του οστού. Τα κατάγματα διακρίνονται σε απλά (δεν συνοδεύονται από τραύμα), σε ρωγμώδη και σε ανοιχτά η επιπεπλεγμένα (συνυπάρχει και τραύμα, που επικοινωνεί με την εστία του κατάγματος).

Κώμα

Απώλεια της συνείδησης (διαβαθμίζεται από απλή απώλεια επικοινωνίας έως μη ανταπόκριση στα επώδυνα ερεθίσματα). Το κώμα είναι αποτέλεσμα διάχυτης βλάβης του εγκεφαλικού φλοιού.

Λάρυγγας

Χόνδρινη κοιλότητα. Ο λάρυγγας είναι μια πολύπλοκη δομή από χόνδρινα τμήματα. Αυτά όλα μαζί σχηματίζουν ένα βραχύ σωλήνα που ενώνει τη βάση του φάρυγγα με την τραχεία.

Λιποθυμία

Η προσωρινή απώλεια της συνείδησης που οφείλεται σε στιγμιαία έλλειψη αίματος στον εγκέφαλο.

Μυς

Ιστός που συστέλλεται παράγοντας κίνηση ή τάση. Οι μύες αποτελούνται από μακριά κύτταρα που λέγονται μυϊκές ίνες.

Πεπτικό σύστημα

Σύστημα από όργανα που συνεργάζονται για την πέψη των τροφών. Το κύριο μέρος του πεπτικού συστήματος είναι ένας σωλήνας που λέγεται γαστρεντερικός σωλήνας ή πεπτική οδός. Το πεπτικό σύστημα επίσης περιέχει και άλλα όργανα που συμβάλλουν στη διάσπαση των τροφών, στα οποία περιλαμβάνονται η γλώσσα, τα δόντια, οι σιελογόνοι αδένες, το ήπαρ (συκώτι), η χοληδόχος κύστη και το πάγκρεας.

Πίεση αρτηριακή

Η πίεση που ασκείται στα τοιχώματα ενός αγγείου (αρτηρίας). Α) Διαστολική: η (μικρή) πίεση που μετριέται κατά τη φάση της διαστολής της αριστερής κοιλίας. Β) Συστολική: η (μεγάλη) πίεση που μετριέται κατά τη φάση συστολής της αριστερής κοιλίας.

Πνιγμονή

Διακοπή της αναπνοής από απόφραξη της αναπνευστικής οδού. Η επιγλωττίδα δε λειτουργεί πάντα με απόλυτη αποτελεσματικότητα και μερικές φορές, όταν καταπίνουμε, κομμάτια τροφών ακολουθούν «λάθος δρόμο». Όταν συμβεί αυτό, εκλύεται μια ισχυρή αντανακλαστική αντίδραση που προκαλεί βήχα.

Πνιγμός

Πνιγμός είναι η διεργασία εισόδου νερού στο αναπνευστικό σύστημα, όταν κανείς βυθίζεται μέσα στο νερό. Αν και πνιγμός δε σημαίνει οπωσδήποτε θάνατο (ο θάνατος μπορεί να είναι το αποτέλεσμα του πνιγμού), ο όρος «σχεδόν πνιγμός» χρησιμοποιείται για να περιγράψει περιστατικά τα οποία ανάνησαν με την κατάλληλη αγωγή.

Πόνος

Είναι το δυσάρεστο αίσθημα που προκαλείται από τον ερεθισμό ειδικών νευρικών υποδοχέων από φυσικά ή χημικά ερεθίσματα. Αίσθηση που καταγράφει πρώιμα σημεία πιθανής βλάβης του σώματος. Ο πόνος καταγράφεται από ελεύθερες νευρικές απολήξεις στο δέρμα και σε άλλα μέρη του σώματος. Ο ξαφνικός πόνος μπορεί να μας προειδοποιήσει όταν υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού. Μπορεί να προκαλέσει μια αντανακλαστική · αντίδραση που μειώνει την πιθανότητα σωματικής βλάβης.

Πρώτες βοήθειες

Είναι η άμεση ιατρική ή μη περίθαλψη που δίνεται σε άτομα που έγιναν θύματα ατυχήματος ή έπαθαν αιφνίδια ασθένεια και που η ζωή τους είναι σε άμεσο κίνδυνο.

Πυρετός

Κατάσταση παθολογικά υψηλής σωματικής θερμοκρασίας. Ο πυρετός προκαλείται όταν από τα λευκά αιμοσφαίρια ελευθερώνονται πρωτεΐνες που ονομάζονται πυρετογόνα και επηρεάζουν τη λειτουργία του «θερμοστάτη» του σώματος ο οποίος βρίσκεται στον υποθάλαμο.

Ρίγος

Επαναλαμβανόμενη συστολή των μυών με στόχο την παραγωγή θερμότητας. Το ρίγος είναι σημάδι ότι το σώμα προσπαθεί να ζεσταθεί. Όταν τρέμουμε, οι μύες μας συστέλλονται και παράγουν θερμότητα. Η θερμότητα αυτή μεταφέρεται με το αίμα σε όλο το σώμα. Το ρίγος προκαλεί όρθωση των τριχών του δέρματος.

Ρινορραγία

Είναι η αιμορραγία από τη μύτη. Τα αίτια είναι τοπικά και γενικά. Τα τοπικά είναι διάφοροι τραυματισμοί της μύτης ή φλεγμονές της μύτης ή των παραρρινικών κόλπων.

Σφυγμός

Η στιγμιαία έκπτυξη μιας αρτηρίας μετά τον καρδιακό παλμό. Όταν το αίμα φύγει από την καρδιά μας, ένα κύμα υψηλής πίεσης ταξιδεύει στις αρτηρίες μας. Οι αρτηρίες εκπτύσσονται ελαφρά και κατόπιν επιστρέφουν στο φυσιολογικό τους μέγεθος. Αυτή η στιγμιαία μεταβολή του σχήματος της αρτηρίας γίνεται ψηλαφητή ως σφυγμός.

Τεχνητή αναπνοή

Η εισαγωγή αέρα στους πνεύμονες με διάφορους τρόπους.

Τραύμα

Το τραύμα είναι πρώτη αιτία θανάτου. Οι επείγουσες πρώτες βοήθειες που παρέχονται σε ένα θύμα τραύματος, στη διάρκεια της πρώτης ώρας μετά τον τραυματισμό, μπορεί να είναι κρίσιμες για την επιβίωση του θύματος. Όταν οι ζωτικές λειτουργίες του θύματος (αναπνοή και λειτουργία καρδιάς) έχουν αξιολογηθεί και αρχίσει καρδιοπνευμονική ανάνηψη -αν χρειάζεται-, το ιατρικό προσωπικό καθορίζει το είδος και τη σοβαρότητα των τραυμάτων και παρέχει τις πρώτες βοήθειες.

Τροφική δηλητηρίαση

Κάθε αρρώστια ή ξαφνική εμφάνιση στομαχικού πόνου, διάρροιας και εμετού που προκαλείται από κατανάλωση μολυσμένης τροφής.

Φλέβα

Αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει αίμα προς την καρδιά. Μετά τα τριχοειδή, το αίμα περνά σε στενά αιμοφόρα αγγεία που λέγονται φλεβίδια και από εκεί στις φλέβες. Οι φλέβες έχουν λεπτότερα τοιχώματα από τις αρτηρίες. Συνήθως περιέχουν αποξυγονωμένο αίμα, δηλαδή αίμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο.

Φλεγμονή

Είδος αμυντικής αντίδρασης σε μια λοίμωξη. Η φλεγμονή αναπτύσσεται όταν κατεστραμμένα κύτταρα του σώματος απελευθερώνουν στο αίμα ουσίες όπως η ισταμίνη.

Ψηλάφηση

Χρήση των χεριών στη διάρκεια φυσικής εξέτασης για να ψηλαφηθούν η συνεκτικότητα, το μέγεθος και το σχήμα μερών του σώματος ή να βελτιωθεί η σταθερότητα μιας άρθρωσης.