

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Α΄ Βοήθειες στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας:
Γνώσεις, δεξιότητες και εκπαιδευτικές ανάγκες**

ΤΖΕΝΕΤΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2020

Α΄ Βοήθειες στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας:
Γνώσεις, δεξιότητες και εκπαιδευτικές ανάγκες

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Α΄ Βοήθειες στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας:

Γνώσεις, δεξιότητες και εκπαιδευτικές ανάγκες

ΤΖΕΝΕΤΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2020

Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

1. ΜΥΡΙΑΝΘΕΥΣ ΠΑΥΛΟΣ, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Επιβλέπων)
2. ΜΠΑΛΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ομότιμος Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (Μέλος)
3. ΦΙΛΑΝΤΙΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Καθηγητής, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ (Μέλος)

Μέλη Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:

1. Μυριανθεύς Παύλος, Καθηγητής, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ (Επιβλέπων Καθηγητής).
2. Μπαλτόπουλος Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ (Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής).
3. Φιλντίσης Γεώργιος, Καθηγητής, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ (Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής).
4. Γρηγοράκος Λεωνίδας, Καθηγητής, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
5. Τσουμάκας Κωνσταντίνος, Καθηγητής, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ
6. Μεντζελόπουλος Σπυρίδων, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
7. Θεοδοσοπούλου Ελένη, Καθηγήτρια, Μέλος ΔΕΠ Τμήματος Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Copyright 2020 TZENETIΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ για την Ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο. Η πνευματική ιδιοκτησία αποκτάται χωρίς καμία διατύπωση και χωρίς την ανάγκη ρήτρας απαγορευτικής των προσβολών της. Επισημαίνεται πάντως ότι κατά το Ν. 2387/20 (όπως έχει τροποποιηθεί από το Ν. 100/1975 και ισχύει σήμερα) και κατά τη Διεθνή Σύμβαση της Βέρνης (όπως έχει κυρωθεί με το Ν. 100/1975) απαγορεύεται η αναδημοσίευση, η αποθήκευση σε οποιοδήποτε σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε σύστημα διάσωσης και γενικά η αναπαραγωγή του παρόντος έργου, με οποιοδήποτε τρόπο ή μορφή τμηματικά ή περιληπτικά, στο πρωτότυπο ή σε μετάφραση ή άλλη διασκευή, χωρίς γραπτή άδεια του συγγραφέα.

Η έγκριση διδακτορικής διατριβής από το τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών δε σημαίνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

(Σχετικές οι διατάξεις του άρθρου 50 του νόμου 1268/82 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του οργανισμού του Πανεπιστημίου Αθηνών, άρθρο 202, παρ. 2 του νόμου 5343/32)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε στα πλαίσια της Διδακτορικής Διατριβής με θέμα «Α'Βοήθειες στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας: Γνώσεις, δεξιότητες και εκπαιδευτικές ανάγκες», κατά τα ακαδημαϊκά έτη 2015 – 2020 υπό την επίβλεψη του Καθηγητή κ. Μυριανθούς Παύλου.

Στόχος της έρευνας είναι να αναδείξει το υπάρχον γνωστικό επίπεδο των Ελλήνων Αστυνομικών σε θέματα Α'Βοηθειών και το εκπαιδευτικό έλλειμα που προκύπτει ώστε να υπάρξουν άμεσες και καίριες εκπαιδευτικές και επιχειρησιακές παρεμβάσεις. Παρεμβάσεις που θα αναδείξουν σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό τον κοινωνικό ρόλο που η Ελληνική Αστυνομία διαδραματίζει στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία και τον επαγγελματισμό και ανθρωποκεντρισμό που διακρίνει τα στελέχη της κατά την τέλεση των καθηκόντων τους.

Οφείλω να εκφράσω το βαθύτατο σεβασμό και τις ευχαριστίες μου στον καθηγητή μου κ. Μυριανθούς Παύλο για τη αδιάκοπη παρουσία και καθοδήγησή του καθόλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της έρευνας. Δίχως τη δική του επιμονή, παρόρμηση, ώθηση και εμπιστοσύνη η περάτωση αυτού του έργου θα καθίστατο αδύνατη.

Ευχαριστώ θερμά τους Καθηγητές κ. Μπαλτόπουλο, κ. Φιλντίση, κ. Γρηγοράκο, κ. Τσουμάκα, κ. Μεντζελόπουλο και κα. Θεοδοσοπούλου για την προσεχτική ανάγνωση της εργασίας μου και την αποτελεσματική συμβολή τους στην ολοκλήρωσή της.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω επίσης όλους τους φίλους μου για την ηθική συμπαράσταση, την ανοχή και την κατανόησή τους καθόλη τη διάρκεια της συγγραφής και ιδιαιτέρως τα αδέρφια μου Τζενετίδη Βασίλειο και Τζενετίδη Χρήστο και τον φίλο συνοδοιπόρο στην εκπαίδευση Τριανταφύλλου Χρήστο.

Αφιερώνω αυτή την εργασία στην αγαπημένη μου οικογένεια: στους γονείς μου Φώτη και Ελένη, στα αδέρφια μου Ζωή, Βασίλη και Χρήστο για την ατέρμονη αγάπη και στήριξή τους και σε κάθε αστυνομικό ο οποίος προσφέρει ανιδιοτελώς καθημερινά μέρος του εαυτού του για το καλό των συνανθρώπων του.

Περιεχόμενα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1	Εισαγωγή	15
2	Ορισμοί Α Βοηθειών	15
2.1.	Τις Επείγουσες Πρώτες Βοήθειες	16
2.2.	Τις Μη – Επείγουσες Πρώτες Βοήθειες,	16
3	Ορισμοί υγείας	18
3.1.	Naturalist:	18
3.2.	Normativism	19
3.3.	Υβριδικές Θεωρίες:	19
4	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	20
4.1	Ιστορική Αναφορά στην Περίθαλψη τραυματιών – Η περίπτωση της Αρχαίας Ελλάδας	20
4.2	Ιστορία της Φροντίδας του Τραύματος	25
4.2.1	Α΄ Περίοδος	25
4.2.2	Β΄ Περίοδος (ή περίοδος του Larrey) (18ος Αιώνας -1950)	25
4.2.3	1950 – 1970 Περίοδος Farrington	25
4.2.4	1970 – έως σήμερα	25
5	Αναγκαιότητα Εκμάθησης Α΄ Βοηθειών	26
5.1	Κρίση	29
5.2	Διαχείριση Κρίσεων	30
5.3	Προαγωγή Υγείας	32
5.4	Αγωγή Υγείας	33
6	Διαχείριση και Αντιμετώπιση Περιστατικού Α΄ Βοηθειών από τους Πρώτους Ανταποκριτές	34
6.1	Πρώτη Φάση: Η Φάση Προ του Περιστατικού	34
6.2	Δεύτερη Φάση – Η Πρώιμη Αναγνώριση	35
6.3	Τρίτη Φάση: Κατά τη Διάρκεια του Περιστατικού	36
6.3.1	Εκτίμηση της σκηνής του συμβάντος:	36
6.3.2	Εκτίμηση των απωλειών	38
6.3.3	Τοποθέτηση του τραυματία / ασθενούς	39
6.3.4	Καλέστε το 166	40
6.3.5	Δεύτερη Εκτίμηση «Βλέπω, Ακούω, Αισθάνομαι»	40
6.3.6	Επιπλέον παροχή Α΄ Βοηθειών αν το επιβάλλει η κατάσταση.	41
6.4	Τέταρτη Φάση - Η Φάση μετά το Περιστατικό	42

7	Διαχείριση περιστατικού από Επαγγελματίες Διασώστες – Επαγγελματίες Υγείας	43
7.1	‘Scoop and Run’ (Brings the patient to the hospital)	43
7.2	‘Stay and Play’ (Brings the hospital to the patient)	44
8	Εκπαίδευση	44
8.1	Προφίλ Συμμετέχοντα / Βιογραφικό σημείωμα	46
8.2	Δημιουργία – Προετοιμασία Εκπαιδευτικού Προγράμματος.....	47
8.3	Σενάρια και Προσομοίωση	47
8.4	Επιδιωκόμενοι Στόχοι κατά την Εκπαίδευση.....	48
8.5	Διάρκεια Προγράμματος Εκπαίδευσης	48
8.6	Χρονική εκτίμηση Επανεκπαίδευσης	49
8.7	Τρόποι Επανεκπαίδευσης – Εκπαιδευτικά εργαλεία Επανεκπαίδευσης.....	50
8.8	Εκπαιδευτικά Εφόδια και Στόχοι	50
8.9	Αποτελεσματικότητα Εκπαίδευσης	51
8.10	Αξιολόγηση Εκπαιδευομένων	52
8.11	Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Τάσεις στην Παγκόσμια Κοινότητα	53
9	Ο ρόλος της Ελληνικής Πολιτείας στην παροχή Α΄ Βοηθειών – Νομικό πλαίσιο	55
9.1	ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ).....	55
9.2	Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ)	56
9.3	ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)	58
9.4	Ε.Ο.Δ.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας).....	59
9.5	Νομικό - Ποινικό πλαίσιο σε θέματα παροχής Α΄ Βοηθειών	61
9.6	Νομοθεσία εργοδοτών – Εργαζομένων σε θέματα Α΄ Βοηθειών	64
10	Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ.....	67
10.1	Η αποστολή της ΕΛ.ΑΣ	67
10.2	Αστυνομία και Νομοθεσία σε θέματα Ασφάλειας – Υγιεινής - Παροχής Α΄ Βοηθειών.....	68
10.2.1	Παράδειγμα τροχαίου ατυχήματος	73
10.2.2	Φαρμακείο σε χώρους εργασίας	76
10.2.3	Φαρμακείο Οχημάτων	78
10.3	Σημαντικότητα και Αναγκαιότητα των Α΄ Βοηθειών για τους Έλληνες Αστυνομικούς.....	79
10.4	Επίπεδο Γνώσεων και Εκπαίδευσης στις Α΄ Βοήθειες στους Έλληνες Αστυνομικούς	86
10.5	Εκπαίδευση και Μετεκπαίδευση Αστυνομικών Παγκοσμίως	87

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1	Εισαγωγή	95
2	Σκοπός της έρευνας	96
3	Δείγμα - Πληθυσμός της έρευνας	96
4	Μεθοδολογία της έρευνας	96
4.1	Ερευνητική μέθοδος	96
4.2	Διαδικασία – Συλλογή Δεδομένων	96
5	Περιγραφή Ερωτηματολογίου	97
6	Στατιστική Ανάλυση	98
7	Αποτελέσματα	99
7.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά	99
7.2	Γενικές Ερωτήσεις που αφορούν τις Α΄ Βοήθειες	102
7.3	Ειδικές ερωτήσεις για τις Πρώτες Βοήθειες, τη Βασική Υποστήριξη Ζωής, την Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και τον Απινιδισμό	108
7.4	Ερωτήσεις σχετικές με τις Εκπαιδευτικές Ανάγκες	117
7.5	Πολυπαραγοντική Ανάλυση	121
8	Συζήτηση	122
9	Συμπεράσματα	129
10	Προτάσεις	131
11	Βιβλιογραφικές Αναφορές	135
12	Νομολογικές Αναφορές	150
13	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	157
14	ABSTRACT	158
15	Παράρτημα	159
16	Ερωτηματολόγιο Διαμοιρασμού	199

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 Εισαγωγή

Οι κρίσεις αποτέλεσαν, αποτελούν και θα αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ιστορίας και της καθημερινότητας. Ανάλογα με το μέγεθος και τη βαρύτητα των αποτελεσμάτων τους, οι κρίσεις επηρεάζουν ένα μικρό ή μεγάλο τμήμα του πληθυσμού της κοινωνίας. Η πολιτεία ως η έκφραση μιας οργανωμένης και δομημένης (πολιτικά και νομικά) κοινωνίας έχει θεσμοθετήσει όργανα - οργανισμούς ώστε να ανταποκρίνεται σε οποιαδήποτε πρόκληση αποδόμησής της. Η αστυνομία αποτελεί ένα εκ των θεμελιωδών οργάνων της πολιτείας, η οποία έχει επιφορτιστεί με έναν σημαντικότερο και ενεργό ρόλο στη Διαχείριση των Κρίσεων της καθημερινότητας αλλά και μαζικών καταστροφών και επειγουσών καταστάσεων.

Τα στελέχη της Ελληνικής Αστυνομίας καλούνται σε καθημερινή βάση να δώσουν έναν άνισο αγώνα ενάντια στο χρόνο και στις δυσκολίες και ανισορροπίες που μια κρίση συνεπάγεται. Η ορθή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων προϋποθέτει ωστόσο ένα σημαντικό εκπαιδευτικό και γνωσιακό υπόβαθρο ευρέως φάσματος για τα στελέχη της ΕΛ.ΑΣ. Αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αντιμετώπιση μιας κρίσης, στην οποία διακυβεύονται ανθρώπινες ζωές λόγω τραυματισμών ή επιβλαβών παραγόντων η γνώση Α' Βοηθειών.

Μια σύγχρονη αστυνομία, με ανθρωποκεντρικό προσανατολισμό, οφείλει να επενδύει στην εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα Α' Βοηθειών, αναλογιζόμενη τις ανάγκες του προσωπικού της και τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος, τη διεθνή πρακτική και τις σύγχρονες μεθόδους αντιμετώπισης περιστατικών που χρήζουν Α' Βοηθειών. Ο προσδιορισμός του γνωστικού επιπέδου των Ελλήνων αστυνομικών σε θέματα Α' Βοηθειών και οι εκπαιδευτικές ανάγκες που προκύπτουν από αυτό αποτελούν τον κορμό αυτής της έρευνας. Πως ορίζουμε όμως το τι ακριβώς είναι οι Α' Βοήθειες;

2 Ορισμοί Α Βοηθειών

Σύμφωνα με τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό και Ερυθρά Ημισέληνο (IFRC, 2016, p.15) *Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση βοήθεια που παρέχεται σε άρρωστο ή τραυματισμένο άτομο μέχρι να φτάσει η επαγγελματική βοήθεια. Δεν αφορά μόνο τον σωματικό τραυματισμό ή την ασθένεια, αλλά και άλλων ειδών φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για άτομα που υποφέρουν από συναισθηματικές διαταραχές που προκαλούνται από την εμπειρία ή τη μαρτυρία ενός*

τραυματικού γεγονότος.

Οι Singletay et al (2015) όρισαν ως Α΄ Βοήθειες τις βοηθητικές ενέργειες και την αρχική φροντίδα που παρέχεται σε μια οξεία ασθένεια ή τραυματισμό. Οι στόχοι ενός παρόχου πρώτων βοηθειών είναι η διατήρηση της ζωής, η ανακούφιση από τον πόνο, η πρόληψη περαιτέρω ασθενειών ή τραυματισμών και η προώθηση της ανάκαμψης. Οι Πρώτες βοήθειες μπορούν να παρέχονται από οποιονδήποτε σε οποιαδήποτε κατάσταση και περιλαμβάνουν και την αυτό - φροντίδα. Οι αξιολογήσεις και οι παρεμβάσεις των πρώτων βοηθειών θα πρέπει να είναι ιατρικά ορθές και να βασίζονται σε επιστημονικές αποδείξεις ή ελλείψει αυτών σε συναίνεση εμπειρογνομόνων. Οι ικανότητες πρώτων βοηθειών περιλαμβάνουν, σε οποιοδήποτε επίπεδο κατάρτισης:

- Αναγνώριση, αξιολόγηση και προτεραιότητα στην ανάγκη παροχής πρώτων βοηθειών.
- Παροχή φροντίδας με τη χρήση των κατάλληλων γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών.
- Αναγνώριση των περιορισμών και επιδίωξη πρόσθετης φροντίδας όταν χρειάζεται

Το St John Ambulance (2019) προσδιορίζει τις Α΄ Βοήθειες ως τη βοήθεια που παρέχεται σε κάποιον που είναι τραυματισμένος ή άρρωστος, διατηρώντας τον ασφαλή, έως ότου μπορέσει να πάρει πιο προηγμένη ιατρική περίθαλψη από έναν γιατρό, επαγγελματία υγείας ή πηγαίνοντας στο νοσοκομείο.

Ο Μπαλτόπουλος (2001) σημειώνει πως « Πρώτες Βοήθειες θα μπορούσε να ορίσει κανείς την άμεση φροντίδα που δίνεται σε έναν τραυματία ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά».

Ο Brouhard (2018) παρατηρεί πως οι Πρώτες Βοήθειες διαχωρίζονται σε δύο διαφορετικές ιατρικές καταστάσεις:

2.1. Τις Επείγουσες Πρώτες Βοήθειες, οι οποίες ορίζονται ως η πρώτη αντίδραση σε ιατρική κατάσταση που απειλεί τη ζωή (ή δυνητικά απειλητική), είτε ασθένεια, είτε τραυματισμό. Συχνά ονομάζεται εκπαίδευση Πρώτων Ανταποκριτών. Περισσότερο εστιασμένη ιατρική περίθαλψη θα λάβει χώρα μετά την παροχή πρώτων βοηθειών σε αυτή την περίπτωση. Αυτός ο τύπος πρώτων βοηθειών περιλαμβάνει CPR, εκκαθάριση απόφραξης αεραγωγού, αντίδραση σε αναφυλακτικό σοκ, νάρθηκα σπασμένου οστού και σοβαρό έλεγχο αιμορραγίας.

2.2. Τις Μη – Επείγουσες Πρώτες Βοήθειες, οι οποίες ορίζονται ως η περίθαλψη που παρέχουμε στον εαυτό μας για ελάσσονος σημασίας ιατρικές ανάγκες.

Μπορούμε ή όχι να αναζητήσουμε πιο προηγμένη ιατρική περίθαλψη μετά την αρχική ανταπόκριση. Αυτό περιλαμβάνει τη λήψη μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων για μικρότερο πόνο ή αλλεργίες, καθαριότητα και δέσιμο πληγών ή εκδορών και μικρό έλεγχο αιμορραγίας.

«Απλή ιατρική θεραπεία που δίνεται σε κάποιον πριν έρθει ένας γιατρός ή πριν το άτομο μπορεί να μεταφερθεί σε νοσοκομείο» χαρακτηρίζει τις Α' Βοήθειες το Oxford Learner's Dictionaries (2019).

Σύμφωνα με την Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Larousse Britannica (2007a) ως πρώτες βοήθειες ορίζεται:

Η άμεση και στοιχειώδης ιατρική φροντίδα που παρέχεται σε τραυματίες ή πάσχοντες από μια αιφνίδια οξεία νόσο με σκοπό την επείγουσα και με τα διαθέσιμα μέσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων. Στην έννοια των πρώτων βοηθειών περιλαμβάνεται και η προετοιμασία για διακομιδή και η μεταφορά του πάσχοντος σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι πρώτες βοήθειες δεν παρέχονται μόνον από ιατρό, αλλά και από βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό ή από τον τυχόντα ιδιώτη, γεγονός που τονίζει την ανάγκη της παροχής ανάλογων γνώσεων στον ευρύτερο πληθυσμό.

Το διαδικτυακό λεξικό Merriam – Webster (2019) αναφέρει ως πρώτες βοήθειες «την επείγουσα φροντίδα ή περίθαλψη ενός ασθενούς η τραυματία πριν την παροχή της τακτικής ιατρικής βοήθειας».

Στο Collins English Dictionary (2019) οι Πρώτες Βοήθειες προσδιορίζονται σαν «απλή ιατρική περίθαλψη που δίνεται το ταχύτερο δυνατό σε άτομο που τραυματίζεται ή ξαφνικά αρρωσταίνει».

Το λεξικό του Cambridge (2019) σημειώνει « Πρώτες Βοήθειες είναι η βασική ιατρική περίθαλψη που δίνεται σε κάποιους το συντομότερο δυνατό έπειτα από τον τραυματισμό τους σε κάποιο ατύχημα είτε από ξαφνική ασθένεια».

Ο Οργανισμός Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Occupational Safety and Health Administration – OSHA) του Υπουργείου Εργασίας των ΗΠΑ (UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR) (2019) διευκρινίζει πως οι Πρώτες Βοήθειες αναφέρονται στην ιατρική φροντίδα που χορηγείται συνήθως αμέσως μετά την εμφάνιση του τραυματισμού και στη θέση όπου συνέβη. Συχνά συνίσταται σε μια εφάπαξ, βραχυπρόθεσμη θεραπεία και απαιτεί ελάχιστη τεχνολογία ή κατάρτιση για τη διαχείριση. Οι πρώτες βοήθειες μπορεί να περιλαμβάνουν τον καθαρισμό μικρών τραυμάτων ή γρατζουνιών, αντιμετωπίζοντας ένα μικρό έγκαυμα, εφαρμόζοντας επιδέσμους, τη χρήση μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, αφαιρώντας ξένα σώματα από τα μάτια,

μασάζ, χορήγηση πόσιμων υγρών για την ανακούφιση από το θερμικό στρες.

Συνοψίζοντας τα ανωτέρω Πρώτες Βοήθειες είναι: Όλες εκείνες οι ενέργειες που λαμβάνουν χώρα στο πεδίο (το σημείο του συμβάντος) σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας, με σκοπό την επιβράδυνση ή την παύση των επιπτώσεων στην υγεία και τη ζωή του ασθενούς, από οποιονδήποτε βρίσκεται στο σημείο ή και από τον ίδιο τον παθόντα, ειδικό ή μη στο χώρο της υγείας, με την ελάχιστη ή και μηδενική χρήση τεχνικών ιατρικών μέσων, έως ότου φτάσει εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια.

Παρατηρούμε πως όλοι σχεδόν οι ορισμοί που έχουν δοθεί για τις Α' Βοήθειες ανά καιρούς και από διάφορα πρόσωπα και οργανισμούς συγκλίνουν σε ένα σημείο: την άμεση αντιμετώπιση μιας έκτακτης κατάστασης για την υγεία του ασθενούς. Έπειτα από το ανωτέρω συναπτόμενο συμπέρασμα οφείλουμε να διευκρινίσουμε το τι ακριβώς είναι η κατάσταση της υγείας για έναν άνθρωπο.

3 Ορισμοί υγείας

Η υγεία ως έννοια και ορισμός αποτελεί έναν αμφιλεγόμενο ιδεολογικό τόπο «σύγκρουσης» μεταξύ των επιστημόνων και των ίδιων των φιλοσόφων καθώς η «ουσία» της διατρέχει και το σώμα αλλά και την ψυχή.

Σύμφωνα με τον Ereshefsky (2009) στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται τρεις κύριες σχολές - φιλοσοφικές προσεγγίσεις:

3.1. **Naturalist:** Προσπαθούν να ορίσουν την υγεία με γνώμονα το τι είναι βιολογικά φυσικό και φυσιολογικό για τον άνθρωπο, βασιζόμενοι σε επιστημονικές θεωρίες. Σημαντικότεροι εκπρόσωποι τους είναι οι Wachbroit (1994), Scadding (1990), Kendell (1975) και ο Boorse (1977) ως κυριότερος εκφραστής της. Ειδικότερα ο Boorse (1977) σύμφωνα με τη Βιοστατιστική του θωρία του (BST), υποστηρίζει ότι:

3.1.1. *Η κατηγορία αναφοράς είναι μια φυσική τάξη οργανισμών ομοιόμορφου λειτουργικού σχεδιασμού: συγκεκριμένα, μια ηλικιακή ομάδα ή το φύλο ενός είδους.*

3.1.2. *Μια κανονική λειτουργία ενός μέρους ή μιας διαδικασίας μέσα στα μέλη της κατηγορίας αναφοράς είναι μια στατιστικά τυπική συνεισφορά από αυτήν στην ατομική επιβίωση και αναπαραγωγή τους*

3.1.3. *Μία ασθένεια είναι ένας τύπος εσωτερικής κατάστασης που είναι είτε εξασθένηση της κανονικής λειτουργικής ικανότητας, δηλ. μείωση μιας ή περισσότερων λειτουργικών ικανοτήτων κάτω από την τυπική αποτελεσματικότητα ή ο περιορισμός της λειτουργικής ικανότητας που προκαλείται από το περιβάλλον.*

3.1.4. *Η υγεία είναι η απουσία της ασθένειας.*

3.2. **Normativism:** Η υπεράσπιση της υπεροχής ή της επιθυμητότητας των κοινωνικών κανόνων. Πιστεύουν ότι η χρήση των όρων «υγεία» και «ασθένεια» αντικατοπτρίζουν εκτιμώμενες αξίες από το κοινωνικό σύνολο. Υγιείς καταστάσεις είναι αυτές που επιθυμούμε και άρρωστες αυτές που θέλουμε να αποφύγουμε. Κύριοι εκφραστές είναι οι Margolis (1976), Goosens (1980), και Engelhardt (1976).

3.3. **Υβριδικές Θεωρίες:** Οι θεωρίες αυτές παίρνουν στοιχεία από το Normativism αλλά και από το Naturalist προσπαθώντας να υπερκαλύψουν τα τυχόν προβλήματα που προκύπτουν ξεχωριστά σε κάθε μία από αυτές.

«Μια κατάσταση είναι διαταραχή (νοσηρή) εάν και μόνο εάν (α) η κατάσταση προκαλεί κάποια βλάβη ή στέρηση του οφέλους για το άτομο όπως κρίνεται από τα πρότυπα της κουλτούρας του ατόμου (το κριτήριο της αξίας), και (β) η κατάσταση οδηγεί στην ανικανότητα κάποιου εσωτερικού μηχανισμού να εκτελέσει τη φυσική του λειτουργία, όπου η φυσική λειτουργία είναι ένα αποτέλεσμα που αποτελεί μέρος της εξελικτικής εξήγησης της ύπαρξης και της δομής του μηχανισμού (επεξηγηματικό κριτήριο)» (Wakefield, 1992, p.384).

Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι οι ανωτέρω είναι θεωρίες και όχι αξιώματα και ότι κάθε μια από αυτές έχει τόσο τους υποστηρικτές όσο και τους επικριτές της.

Οι Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος (2009, p.1) αναφέρουν πως «ο ορισμός της υγείας εξαρτάται από τον τρόπο θεώρησης του ζωντανού οργανισμού και της σχέσης του με το περιβάλλον. Η θεώρηση αυτή διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου». Προσδιορίζονται δε και δυο διαφορετικές προσεγγίσεις σε θέματα υγείας: α) το βιοιατρικό μοντέλο και β) το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο (Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου, 1986). Το βιοιατρικό μοντέλο βασίζεται στο Καρτεσιανό, όπου έχει επικρατήσει στη σύγχρονη ιατρική και εστιάζει στο βιολογικό επίπεδο του ανθρώπου. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ορίζει την υγεία ως «μια ολότητα όπου η σωματική, διανοητική, και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και παράλληλα βρίσκονται σε δυναμική ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον» (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 2009; p.18).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την υγεία ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 2016).

4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

4.1 Ιστορική Αναφορά στην Περίθαλψη τραυματιών – Η περίπτωση της Αρχαίας Ελλάδας

Από την πρώτη στιγμή της ύπαρξής του ο άνθρωπος προσπάθησε να επιβιώσει αντιμέτωπος άλλοτε με τη φύση (ζώα, αφιλόξενο περιβάλλον, καιρικές συνθήκες, κ.α) και άλλοτε από τον ίδιο του τον εαυτό και το είδος του (πόλεμοι, συρράξεις, εμφύλιες διαμάχες, κ.α). Άλλωστε η επιβίωση αυτή καθαυτή αποτελεί και σήμερα την βάση της πυραμίδας των ιεραρχικών αναγκών του ανθρώπου (Maslow, 1943). Σε αυτή την την αέναη προσπάθεια επιβίωσης ανέπτυξε γνώσεις και δεξιότητες επί ποικίλων θεμάτων που τον απασχολούσαν, όπως και σε θέματα υγείας και καταστάσεις που μπορούσαν να εξελιχθούν σε απώλεια ζωής, τραυματισμό ή ασθένεια και δυσχαίρεναν την καθημερινότητά του. Έτσι γεννήθηκε με το πέρασμα των χρόνων η επιστήμη της ιατρικής η οποία συγκέντρωσε την πρότερη γνώση σε θέματα που επηρέαζαν και απασχολούσαν την υγεία και την εξειδίκευσε ανάλογα με το περιστατικό.

Υπάρχουν πολλά στοιχεία και αποδείξεις και έρχονται και σε καθημερινή βάση νέα στοιχεία για το πως Αρχαίοι λαοί αντιμετώπιζαν τραυματισμούς και ασθένειες, που σε πολλές περιπτώσεις μας εντυπωσιάζουν με την καινοτομία τους και την αποτελεσματικότητά τους (Εικόνα 1, Εικόνα 2, Εικόνα 3). Πρόσφατα βρέθηκαν στο Ναύπλιο ιατρικά εργαλεία, όπως μαχαίρια, λαβίδες, ψαλίδια και τριπτήρες για την κατασκευή φαρμάκων που χρονολογούνται πριν από τον 15^ο π.Χ αιώνα (Larousse, Britannica and Πάπυρος, 2007b). Ο Όμηρος μας περιγράφει στην Οδύσσεια στ.455 - 459, τη στιγμή που ο Οδυσσέας τραυματίζεται από αγριόχοιρο και τα αδέρφια και σύντροφοί του, υιοί του Αυτόλυκου, περιποιούνται το τραύμα του χρησιμοποιώντας περίδεση για να σταματήσει η αιμορραγία «τὸν μὲν ἄρ' Αὐτολύκου παῖδες φίλοι ἀμφεπένοντο, ὠτειλὴν δ' Ὀδυσῆος ἀμύμονος ἀντιθέοιο δῆσαν ἐπισταμένως, ἐπαοιδῇ δ' αἶμα κελαινὸν ἔσχεθον, αἶψα δ' ἵκοντο φίλου πρὸς δώματα πατρός».

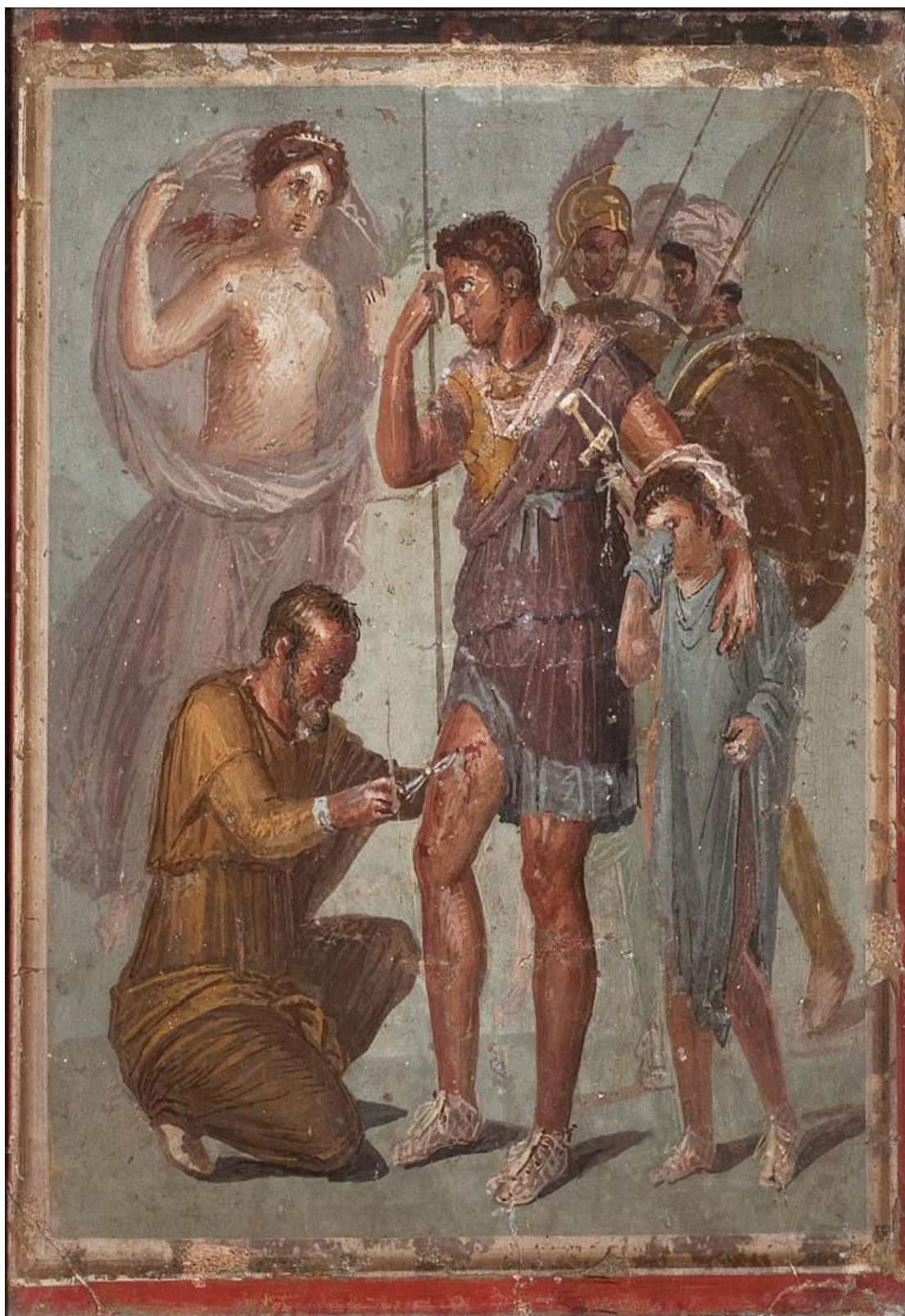


Εικόνα 1: «Ο Αχιλλέας περιποιείται το τραύμα του Πάτροκλου», Ερυθρόμορφο κύπελλο του Ζωγράφου του Σωσία, 550 - 475 π.Χ.,
<http://www.perseus.tufts.edu/hopper/artifact?name=Berlin%20F%202278&object=Vase>, accessed 03/06/2019)



Εικόνα 2: : Ο Αχιλλέας θεραπεύει με ρινίσματα χαλκού από το δόρυ του τον τραυματισμένο μηρό του Τήλεφου, «οικία του Τήλεφου» στο Herculaneum 1ος αι. π.Χ., Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο της Νάπολης
<http://herculaneum.uk/Ins%20Or%201/Herculaneum%20Ins%20Or%201%2002%20p4.htm>, accessed 04/06/2019).

Ο Πίνδαρος στους Πυθιόνικους Ιερώνι στ.3 αναφέρει χαρακτηριστικά «οὓς μὲν ὦν, ὅσσοι μόλον αὐτοφύτων ἐλκέων ξυνάονες, ἢ πολιῶ χαλκῶ μέλη τετρωμένοι ἢ χερμάδι τηλεβόλῳ, ἢ θερινῶ πυρὶ περθόμενοι δέμας ἢ χειμῶνι, λύσαις ἄλλον ἀλλοίων ἀχέων ἔξαγεν, τοὺς μὲν μαλακαῖς ἐπαιδαῖς ἀμφέπων, τοὺς δὲ προσανέα πίνοντας, ἢ γυίοις περάπτων πάντοθεν φάρμακα, τοὺς δὲ τομαῖς ἔστασεν ὀρθούς», δίνοντάς μας μια αναφορά σχετικά με τους τρόπους ίασης από τα προχριστιανικά ακόμα χρόνια (χειρουργικά, αλοιφές φαρμάκων, επωδές, περίδεση τραυμάτων).



Εικόνα 3: Απεικονίζεται ο ιατρός Ιάπης, ο οποίος προσπαθεί να αφαιρέσει την αιχμή ενός εχθρικού βέλους από το δεξιό μηρό του Αινεία με τη χρήση λαβίδας ή νυστεριού, Τοιχογραφία στην Πομπηΐα 45-79 μ.Χ., Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο της Νάπολης (<https://www.museoarcheologiconapoli.it/en/room-and-sections-of-the-exhibition/frescoes/>, accessed 04/06/2019)

Ο Alberti (1984) στην ιστορική του αναδρομή για την τραχειοτομή και τη διασωλήνωση, εξάγει χρήσιμες πληροφορίες για τη τεχνογνωσία των αρχαίων λαών σε μια εξζητημένη ιατρική πράξη που ακόμα και στις μέρες μας εκτελείται δύσκολα ακόμα και από έμπειρους διασώστες και ιατρούς και αναφέρει συγκεκριμένα: «η τραχειοτομή ήταν γνωστή στους Αιγύπτιους 3500 χρόνια πριν την γέννηση του Χριστού, τα ιερά βιβλία των Ινδουιστών περιγράφουν την τραχειοτομία περισσότερο από 1.000 χρόνια π.Χ., ο Γαληνός, ο Αρεταίος και οι Άραβες Rhazes, Avicenna και Avenzoar έγραψαν γι 'αυτό. Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε σωλήνα ορθής γωνίας για να αποτρέψει τον πνιγμό σε ασθενείς και ο Άραβας ιατρός Avicenna, περιέγραψε τη διασωλήνωση».

Θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά στον Ιπποκράτη καθώς υπήρξε ο θεμελιωτής της ιατρικής επιστήμης και άφησε παρακαταθήκη ένα ανεκτίμητο έργο, ενδεικτικό της γνώσης και των μεθόδων που λάμβαναν χώρα στον Αρχαίο ελληνικό κόσμο. Σύμφωνα με τον Α. Κούζη η Ιπποκρατική Συλλογή από άποψη περιεχομένου χωρίζεται σε 12 κατηγορίες (Μανιάτης, 2002). Αυτές και τα αντίστοιχα βιβλία τους είναι:

- Γενικά (Ορκος, Νόμος, Περί αρχαίας ιατρικής, Περί ιητρού, Περί τέχνης, Περί ευσχημοσύνης, Παραγγελίαι, Αφορισμοί.)
- Ανατομία-Φυσιολογία (Περί Ανατομής, Περί Καρδίας, Περί σαρκών, Περί αδένων, Περί οστέων φύσιος, Περί φύσιος ανθρώπου, Περί γονής, Περί φύσιος παιδίου.)
- Διαιτητική (Περί τροφής, Περί διαίτης, Περί διαίτης υγιεινής.)
- Παθολογία (Περί αέρων, υδάτων, τόπων, Περί χυμών, Περί κρίσεων, Περί κρισίμων ημερών, Περί εβδομάδων, Περί φυσών.)
- Προγνωστική (Προγνωστικόν, Προρητικόν, Κωακαί προγνώσεις.)
- Ειδική νοσολογία (Περί επιδημιών, Περί παθών, Περί νούσων, Περί των εντός παθών, Περί ιερής νόσου, Περί τόπων των κατ' άνθρωπον.)
- Θεραπευτική (Περί διαίτης οξέων, Περί υγρών χρήσιος.)
- Χειρουργική (Κατ' ιατρείο, Περί ελκών, Περί αιμορροΐδων, Περί συρίγγων, Περί των εν κεφαλών τρωμάτων, Περί αγμών, Περί άρθρων εμβολής, Μοχλικός.)
- Οφθαλμολογία (Περί όψεως.)
- Μαιευτική (Περί παρθενίων, Περί γυναικείας φύσιος, Περί γυναικείων Α,Β, Περί αφορών, Περί επικυήσεως, Περί επταμήνου και οκταμήνου, Περί εγκατατομής εμβρύου.)
- Παιδιατρική (Περί οδοντοφυΐας.)

- Διάφορα (Επιστολαί, Λόγοι, Το δόγμα των Αθηναίων, Επιβώμιος, Πρεσβευτικό.)

4.2 Ιστορία της Φροντίδας του Τραύματος

Σύμφωνα με τον McSwain (2005) η ιστορία της φροντίδας του τραύματος χωρίζεται σε τέσσερις χρονικές περιόδους:

4.2.1 Α' Περίοδος. Περιλαμβάνει από τις πρώτες αρχαίες αναφορές (μερική αναφορά έγινε ανωτέρω) έως τα τέλη του 18^{ου} Αιώνα.

4.2.2 Β' Περίοδος (ή περίοδος του Larrey) (18ος Αιώνας -1950). Ο Βαρόνος Larrey στρατιωτικός ιατρός, επικεφαλής της υγειονομικής υπηρεσίας του Ναπολέοντα, υπήρξε ένας καινοτόμος στο τομέα της επείγουσας ιατρικής καθώς επινόησε τα πρόδρομα ασθενοφόρα (ιππήλατα τροχοφόρα) για την περισυλλογή των τραυματιών στρατιωτών από το πεδίο της μάχης, τα οποία στελέχωναν εκπαιδευμένοι άντρες στην ιατρική φροντίδα

4.2.3 1950 – 1970 Περίοδος Farrington. Ο Farrington θεωρείται ο πατέρας των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής βοήθειας στις ΗΠΑ. Ενορχήστρωσε το σύστημα των ασθενοφόρων και ήταν αυτός που με το άρθρο του «death in ditch» έδωσε το έναυσμα για την βελτίωση και την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής.

4.2.4 1970 – έως σήμερα. Νέες έρευνες και μελέτες σε θέματα επείγουσας ιατρικής και Α' Βοηθειών οδηγούν το «άρμα» της φροντίδας στο μέλλον. Η στελέχωση των ασθενοφόρων γίνεται πλέον με προσωπικό εκπαιδευμένο στις σύγχρονες απαιτήσεις. Δημιουργούνται διαρκώς νέες δομές ιατρικών μονάδων και ομάδων ικανές να ανταποκριθούν και στις πιο δύσκολες καταστάσεις. Παράλληλα εκτιμούνται και ελέγχονται οι πρακτικές και αναθεωρούνται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα και με την προσθήκη σύγχρονων τεχνικών μέσων από έμπειρους επιστήμονες.

Η ιστορία είναι ένας φάρος για το παρόν και το μέλλον και μας αναδεικνύει τη σπουδαιότητα αλλά και την αναγκαιότητα των γνώσεων Α' Βοηθειών στα μέλη της κοινωνίας μας.

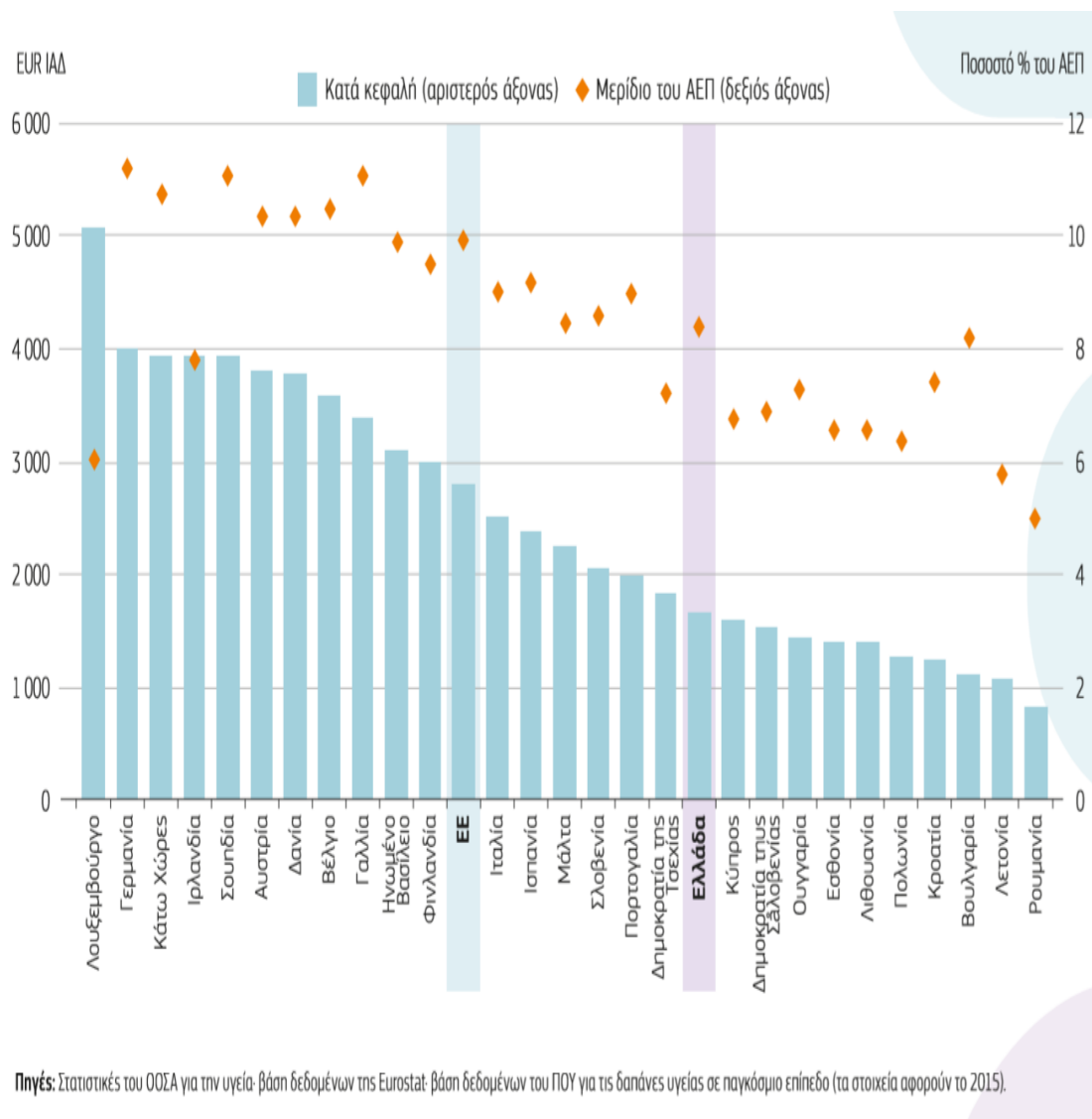
5 Αναγκαιότητα Εκμάθησης Α' Βοηθειών

Η ζωή αποτελεί το υπέρτατο αγαθό. Η προάσπιση της και η διατήρηση της υγείας αποτελούν εκ των μέγιστων προτεραιοτήτων των ανθρώπων και των κρατών.

Παρόλα ταύτα ετησίως εκατομμύρια άνθρωποι χάνουν τη ζωής τους από φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2018a) στην ετήσια έκθεσή του για τις απώλειες ανθρώπινων ζωών παγκοσμίως αναφέρει χαρακτηριστικά: Σε τροχαία ατυχήματα σκοτώθηκαν 1,25 εκατομμύρια άνθρωποι το 2013 και τραυματίστηκαν έως και 50 εκατομμύρια περισσότερα, περισσότεροι από ένα εκατομμύριο πέθαναν από το HIV εκ των οποίων περί τα 120.000 ήταν παιδιά κάτω των 15 ετών, εκτιμάται ότι 216 εκατομμύρια κρούσματα ελονοσίας εμφανίστηκαν το 2016 (η ελονοσία στοίχησε τη ζωή περίπου 445.000 ανθρώπων το 2016 – ανάλογο με το προηγούμενο έτος), εκτιμάται ότι 41 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονται σε μη μεταδοτικές ασθένειες (NCDs), που αντιπροσωπεύουν το 71% του συνολικού αριθμού των 57 εκατομμυρίων θανάτων. Η πλειονότητα τέτοιων θανάτων προκλήθηκαν από τις τέσσερις κύριες ασθένειες: καρδιαγγειακές παθήσεις (17,9 εκατομμύρια θάνατοι, που αντιστοιχούσαν στο 44% όλων των θανάτων από NCDs), καρκίνο (9,0 εκατομμύρια θάνατοι · 22%), χρόνια αναπνευστική νόσος (3,8 εκατομμύρια θάνατοι, 9%) και διαβήτη (1,6 εκατομμύρια θανάτους, 4%). Κατά την περίοδο 2012 – 2016 από φυσικές καταστροφές πέθαναν 11.000 άνθρωποι, έλαβαν χώρα 444.000 δολοφονίες και 180.000 άτομα σκοτώθηκαν σε ένοπλες συγκρούσεις ανά τον κόσμο.

Εστιάζοντας στην Ελλάδα, ο OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017) (Πίνακας 1) σημειώνει πως η Ελλάδα δαπανά λιγότερα από τα δύο τρίτα του μέσου όρου στην ΕΕ για υγειονομική περίθαλψη και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2018b) (Πίνακας 2) (NCDs) με τις ετήσιες στατιστικές του αναφορές, σκιαγραφούν το προφίλ υγείας της χώρας μας.

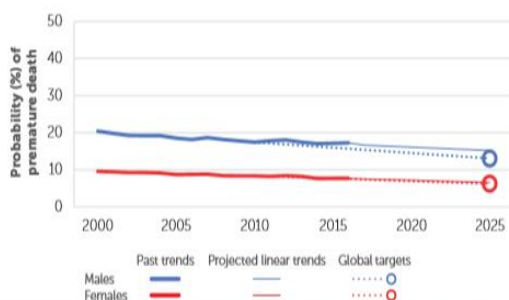


Πίνακας 1: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017)

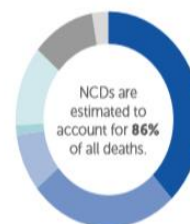
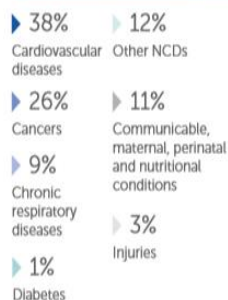
GREECE

2016 TOTAL POPULATION: 11 184 000
2016 TOTAL DEATHS: 121 000

RISK OF PREMATURE DEATH DUE TO NCDs (%)



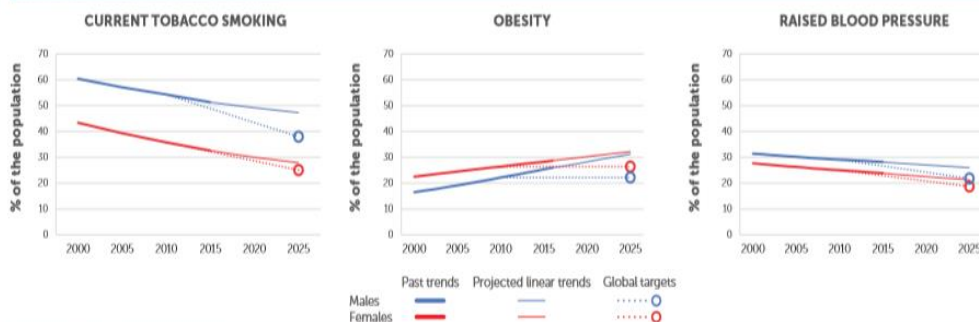
PROPORTIONAL MORTALITY



44 100 LIVES CAN BE SAVED BY 2025 BY IMPLEMENTING ALL OF THE WHO "BEST BUYS"

NATIONAL TARGET SET				DATA YEAR	MALES	FEMALES	TOTAL
MORTALITY							
	Premature mortality from NCDs	X	Total NCD deaths	2016	53 300	51 100	104 400
			Risk of premature death between 30-70 years (%)	2016	17	8	12
	Suicide mortality	-	Suicide mortality rate (per 100 000 population)	2016	-	-	5
RISK FACTORS							
	Harmful use of alcohol	X	Total alcohol per capita consumption, adults aged 15+ (litres of pure alcohol)	2016	17	4	10
	Physical inactivity	X	Physical inactivity, adults aged 18+ (%)	2016	37	44	41
	Salt/Sodium intake	X	Mean population salt intake, adults aged 20+ (g/day)	2010	10	9	10
	Tobacco use	X	Current tobacco smoking, adults aged 15+ (%)	2016	51	32	41
	Raised blood pressure	X	Raised blood pressure, adults aged 18+ (%)	2015	28	24	26
	Diabetes	X	Raised blood glucose, adults aged 18+ (%)	2014	10	9	9
	Obesity	X	Obesity, adults aged 18+ (%)	2016	26	29	27
			Obesity, adolescents aged 10-19 (%)	2016	14	9	12
	Ambient air pollution	-	Exceedance of WHO guidelines level for annual PM2.5 concentration (proportion)	2016	-	-	2
	Household air pollution	-	Population with primary reliance on polluting fuels and technologies (%)	2016	-	-	6

SELECTED ADULT RISK FACTOR TRENDS



NATIONAL SYSTEMS RESPONSE

	Drug therapy to prevent heart attacks and strokes	X	Proportion of population at high risk for CVD or with existing CVD (%)	-	...
			Proportion of high risk persons receiving any drug therapy and counselling to prevent heart attacks and strokes (%)	-	...
			Proportion of primary health care centres reported as offering CVD risk stratification	2017	Don't know
			Reported having CVD guidelines that are utilized in at least 50% of health facilities	2017	No
	Essential NCD medicines and basic technologies to treat major NCDs	X	Number of essential NCD medicines reported as "generally available"	2017	10 out of 10
			Number of essential NCD technologies reported as "generally available"	2017	5 out of 6

... = no data available

World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2018.

Πίνακας 2: WHO (2018b)

Ανησυχητικά είναι όμως και τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα των Trikilis et al (2016) σε δείγμα κατοίκων της Αθήνας από τα οποία προκύπτει ότι μόνο το 38,2% απάντησε σωστά στην ερώτηση «εάν γνωρίζουν τι είναι η Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση» ενώ μόνο το 38,5% του πληθυσμού γνώριζε τα συμπτώματα ενός σοβαρού καρδιολογικού συμβάντος, όταν η αναλογική θνησιμότητα στην Ελλάδα από καρδιαγγειακά νοσήματα είναι στο 38% (Πίνακας 2) με αντίστοιχα υψηλά ποσοστά και στην Ευρώπη (Gräsner et al, 2016, pp. 145-146) αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο.

Με βάση τα ανωτέρω στατιστικά στοιχεία οδηγούμαστε σε ένα δυσάρεστο συμπέρασμα: Το περιβάλλον του ανθρώπου είναι επισφαλές. Και η επισφάλεια αυτή ενισχύεται από την άγνοια και την έλλειψη γνώσεων.

Για αυτό το λόγο οι Α' Βοήθειες και η εκμάθηση αυτών κρίνονται αναγκαίες τόσο για την αντιμετώπιση όσο και για την πρόληψη των κρίσεων στον τομέα τουλάχιστον της Υγείας, κρίσεις κατά τις οποίες απειλούνται ανθρώπινες ζωές.

Οι Α' Βοήθειες αποτελούν το επιστέγασμα και τον συντονισμό όλων εκείνων των ενεργειών (Διαχείριση) κατά την διάρκεια μιας Κρίσης, που βασίζονται στο σύνολο των γνώσεων που προκύπτουν από την Αγωγή Υγείας, η οποία και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Προαγωγής Υγείας. Για την καλύτερη κατανόηση των αναγραφέντων θα διασαφηνιστούν οι ανωτέρω όροι και έννοιες.

5.1 Κρίση

Με τον όρο κρίση περιγράφεται συνήθως μια απρόβλεπτη κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια. Κατά τη διάρκειά της μεταβάλλεται η κανονικότητα και η σταθερότητα του συστήματος το οποίο ωθείται σε μια καμπή, σε μια μεταβατική φάση.

Το The American Heritage® Medical Dictionary (2007) αναφέρει ότι Κρίση είναι:

- Μια ξαφνική αλλαγή στην πορεία μιας νόσου ή πυρετού, προς βελτίωση ή φθορά.
- Ένα συναισθηματικά αγχωτικό συμβάν ή μια τραυματική αλλαγή στη ζωή ενός ατόμου.

Σύμφωνα με τον Denis Smith (2005) «ο ορισμός της Κρίσης έχει προκαλέσει σημαντική συζήτηση στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία και δεν υπάρχει καμία πραγματική συλλογική αποδοχή σχετικά με την ακριβή έννοια του όρου».

Ένας εκ των επικρατέστερων ωστόσο ορισμών της Κρίσης είναι του Hermann

(1963) κατά τον οποίο κρίση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από:

- Αιφνιδιασμό – Έκπληξη
- Υψηλό κίνδυνο για τη ζωή των ανθρώπων και τις αξίες τους
- Μικρό χρόνο αντίδρασης

Οι κρίσεις σύμφωνα με την προέλευσή τους διακρίνονται σε:

- Φυσικές Καταστροφές: Ταξινομούνται ανάλογα με την υδρομετεωρολογική, γεωλογική ή βιολογική τους προέλευση
- Ανθρωπογενείς: Φαινόμενα που δημιουργούνται από τον άνθρωπο άμεσα ή έμμεσα, από πρόθεση ή από αμέλεια, από ενέργειες ή παραλείψεις του. Συνδέονται με την ανθρώπινη παρεμβατικότητα στο περιβάλλον και τον άνθρωπο και την ασύδοτη δραστηριότητα στον τεχνολογικό και βιομηχανικό τομέα.

Και με βάση το χρονικό προσδιορισμό ο Parsons (1996) τις διακρίνει σε:

- Άμεσες: Ραγδαία εμφάνιση, χωρίς να υπάρχουν σημάδια που να προμηνύουν την εμφάνισή τους, εμφανίζονται ξαφνικά χωρίς προειδοποίηση
- Αναδυόμενες: Υπάρχουν σε λανθάνουσα μορφή, μπορεί να είναι αργές στην εξέλιξή τους και μπορούν να ελεγχθούν με κατάλληλες τακτικές
- Εμμένουσες: Διαρκούν από μέσο έως μεγάλο χρονικό διάστημα.

5.2 Διαχείριση Κρίσεων

Κατά τον Glaesser (2006) Διαχείριση Κρίσεων είναι «οι στρατηγικές, οι διαδικασίες και τα μέτρα που σχεδιάζονται και τίθενται σε ισχύ για την πρόληψη και αντιμετώπιση της κρίσης».

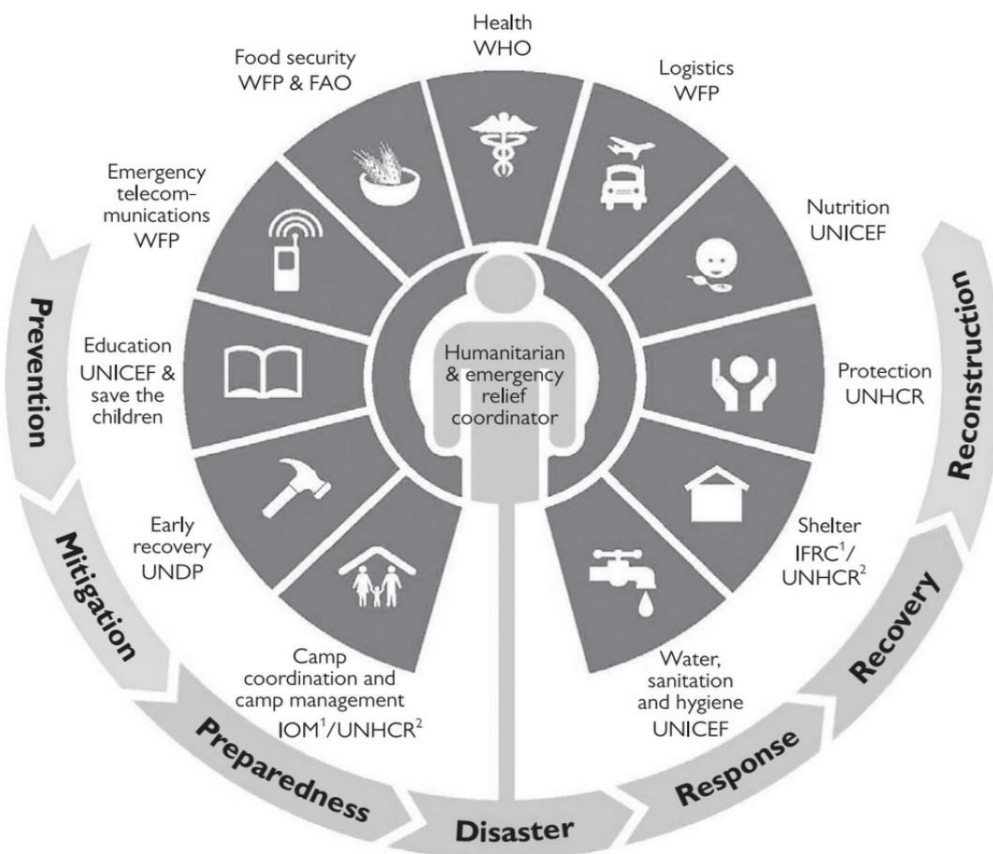
Το πιο αντιπροσωπευτικό ίσως και αναγνωρίσιμο μοντέλο Διαχείρισης Κρίσεων είναι το μοντέλο 4R του Heath (2013, p.21). Αναλυτικότερα:

- **Reduction** (Ελάττωση): Η αποτελεσματική Διαχείριση ξεκινά με τον υπολογισμό του κινδύνου πριν εμφανιστεί η κρίση. Εμπεριέχεται σε αυτή η αξιολόγηση έκθεσης στον κίνδυνο η οποία είναι βασισμένη σε ένα περιβάλλον (όπως είναι οι δομές, τα συστήματα και οι άνθρωποι), πρέπει να γίνεται μέρος των διαδικασιών ανανέωσης και αλλαγής και να αποτελεί βασική δραστηριότητα για τον οργανισμό (Heath, 2013, p.84).
- **Readiness** (Ετοιμότητα): Είναι το στάδιο Εξοικείωσης – Πρόβλεψης – Ικανότητας (Heath, 2013, p. 269)

- **Response (Αντιμετώπιση):** Το στάδιο κατά το οποίο λαμβάνει χώρα η κύρια αντιμετώπιση της κρίσης. Περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες για την αντιμετώπισης της κρίσης καθώς και την επιλογή της καταλληλότερης στρατηγικής αντιμετώπισης.
- **Recovery (Ανάκαμψη):** Η κρίση οδεύει στο τέλος της και έρχεται η φάση της ανάλυσης και αποτίμησης των επιπτώσεων, των ενεργειών που έλαβαν χώρα και τα μαθήματα, οι γνώσεις και οι ικανότητες που αποκτώνται για το μελλοντικό σχεδιασμό αντιμετώπισης και διαχείρισης κρίσεων.

Διαπιστώνεται εμφανώς το κοινό πεδίο εφαρμογής της αντιμετώπισης μιας κρίσης και η Διαχείριση της τόσο στο ανθρωπιστικό όσο και στο υγειονομικό πεδίο και η αλληλεξάρτηση αυτών (Πίνακας 3). Επεκτείνοντας τον όρο του Glaesser (2006) για τη διαχείριση των κρίσεων στο υγειονομικό πεδίο, μπορούμε να ορίσουμε τη διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης ως εκείνες τις στρατηγικές, τις διαδικασίες και τα μέτρα που σχεδιάζονται και τίθενται σε ισχύ για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και αποκατάσταση της. Ο παραλληλισμός αυτός μπορεί και ισχύει και στο ειδικότερο υγειονομικό πεδίο της παροχής Α΄Βοηθειών με όλα τα προαναφερθέντα στάδια.

Η παγκόσμια κοινότητα, εν τω μέσω της αλματώδους τεχνολογικής ανάπτυξης και παράλληλα της οικονομικής δυσχέρειας των κρατικών προϋπολογισμών, λόγω και των αυξανόμενων κονδυλίων σε μια αναποτελεσματική και αιμορραγούσα πολιτική υγείας, αντιλήφθηκε (αν και αργοπορημένα) την σημασία της Πρόληψης και Προαγωγής υγείας περί τα μέσα της δεκαετίας του 1980.



Πίνακας 3: “The Cluster Approach” (Humanitarianresponse.info, 2020)

5.3 Προαγωγή Υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) καθιέρωσε το 1986 με την διακήρυξη της Οττάβα, την πολιτική της Προαγωγής Υγείας (Health Promotion), την οποία και όρισε ως «η διαδικασία που ενεργοποιεί στους ανθρώπους τον έλεγχο και τη βελτίωση της υγείας τους» (WHO,1986).

Καλύπτει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων που προορίζονται να ωφεληθούν και να προστατεύσουν την υγεία και την ποιότητα ζωής των μεμονωμένων ατόμων, αντιμετωπίζοντας και προλαμβάνοντας τις ρίζες της «κακής υγείας», όχι μόνο εστιάζοντας στη φροντίδα και τη θεραπεία (WHO, 2016)

Η Προαγωγή Υγείας ως πολιτική και κοινωνική τομή, δεν περιλαμβάνει μόνο την ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων, αλλά λειτουργεί και ως κοινωνιολογικό, οικονομικό και περιβαλλοντικό εργαλείο αλλαγής νοοτροπίας και τάσεων. Ωθεί δε τα

άτομα στην ενεργή τους συμμετοχή για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν και βελτιώνουν την υγεία τους.

Η διακήρυξη της Οττάβα έθεσε τρεις βασικές στρατηγικές για την Προαγωγή της Υγείας: α) την υπεράσπιση για τη δημιουργία βασικών συνθηκών υγείας, β) την ενεργοποίηση όλων των ανθρώπων να επιτύχουν το πλήρες δυναμικό για την υγείας τους και γ) την επιδίωξη της υγείας δια της μεσολάβησης σε διαφορετικά κοινωνικά συμφέροντα (WHO, 1998, p.2)

Αυτές οι στρατηγικές υποστηρίζονται από πέντε κύριες δράσεις (WHO, 1998, p.2):

- Δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής,
- Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την υγεία
- Ενίσχυση της κοινοτικής δράσης για την υγεία
- Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων
- Αναπροσανατολισμού των υπηρεσιών υγείας

5.4 Αγωγή Υγείας

Ο Tannahill (1985) ορίζει την αγωγή υγείας ως «την επικοινωνιακή δραστηριότητα που στοχεύει στην ενίσχυση της ευημερίας και στην πρόληψη ή μείωση της κακής υγείας σε άτομα και ομάδες, επηρεάζοντας ευνοϊκά τις γνώσεις, τις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τη συμπεριφορά των ατόμων που κατέχουν την εξουσία και της κοινότητας στο σύνολό της».

Αναλύοντας περεταίρω τον ανωτέρω ορισμό και αναφερόμενος στους έχοντες την εξουσία, περιλαμβάνει και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες υγείας (1985). Επίσης σημειώνει ότι:

Δεν πρέπει να υποτεθεί ότι το ευρύ κοινό είναι αναπόφευκτα ανίσχυρο. Η ενδυνάμωση των ατόμων και των ομάδων μέσα στην κοινότητα είναι ένας σημαντικός στόχος για την εκπαίδευση για την υγεία. Με άλλα λόγια, εκείνοι που δεν διαθέτουν πραγματική δύναμη μπορούν να βοηθηθούν για να την αποκτήσουν. Ούτε ο ορισμός πρέπει να ερμηνευθεί ως αντιπροσωπευτικός της προσέγγισης «από την κορυφή προς τα κάτω». Αντίθετα, προβλέπεται μια συμμετοχική εκπαιδευτική διαδικασία, κατά την οποία όσοι παραδοσιακά θεωρούνται ως «πάροχοι» και «παραλήπτες» μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο (Tannahill, 1985).

Μέσω της εκπαίδευσης οι πρώτοι ανταποκριτές (επαγγελματίες υγείας ή μη) με την παρουσία τους και τις ενέργειές τους στο πεδίο μπορούν να σώσουν ή να

διατηρήσουν στη ζωή τον παθόντα, περιορίζοντας ή απαλείφοντας μελλοντικά προβλήματα που τυχόν δημιουργηθούν στην υγεία του, συνέπεια του τραυματισμού ή της ασθένειας του. Η Διαχείριση του κάθε περιστατικού ωστόσο είναι μια πολυσύνθετη και επίπονη διαδικασία (συναισθηματικά και σωματικά) και περιλαμβάνει τέσσερις ουσιαστικά φάσεις.

6 Διαχείριση και Αντιμετώπιση Περιστατικού Α' Βοηθειών από τους Πρώτους Ανταποκριτές

Η συνολικότερη Διαχείριση και Αντιμετώπιση οποιουδήποτε έκτακτου Περιστατικού στο χώρο της επείγουσας φροντίδας υγείας χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις. Στο παρόν κείμενο ορίστηκαν ως πρώτοι ανταποκριτές αστυνομικοί και πυροσβέστες με βασικές γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα Α' Βοηθειών.

6.1 Πρώτη Φάση: Η Φάση Προ του Περιστατικού

Περιλαμβάνει την **πρόληψη και την προετοιμασία του συστήματος** υγείας και των διασωστών. Σε αυτή τη φάση ενσωματώνεται μια ευρύτερη κατηγορία κοινωνικής πρόληψης ατυχημάτων και ασθενειών σύμφωνα με την οποία η οργανωμένη μορφή αυτής, δηλαδή το κράτος, προφυλάσσει με νομικά μέσα την υγιεινή και την ασφάλεια των πολιτών του. Η χρήση προστατευτικού κράνους κατά την οδήγηση μοτοσυκλέτας, η τοποθέτηση των παιδιών σε ειδικά παιδικά καθίσματα, υγειονομικές εξετάσεις σε ευαίσθητες ηλικιακά και κοινωνικά ομάδες, χρήση προστατευτικών μέσων σε εργαζόμενους όπου κρίνεται απαραίτητο, οδήγηση χωρίς την επήρεια αλκοόλ και πολλά άλλα θεσμοθετούμενα προληπτικά μέτρα προστατευόμενα με νομικά μέσα, το κράτος προστατεύει τον κάθε πολίτη του ατομικά αλλά και το σύνολο.

Κύριο μέσο της πρόληψης και της προετοιμασίας αποτελεί η εκπαίδευση, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για τους απλούς πολίτες σε θέματα αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών και προσφοράς Α' Βοηθειών. Δεν πρέπει να λησμονούμε το γεγονός ότι συνήθως στις περισσότερες περιπτώσεις εκτάκτων συμβάντων που χρήζουν παροχής Α' Βοηθειών, οι πρώτοι που βρίσκονται στο σημείο είναι απλοί πολίτες που απλά έτυχε να είναι πλησίον. Το κράτος οφείλει να εκπαιδεύσει τους πολίτες σε στοιχειώδη τουλάχιστον θέματα Α' Βοηθειών. Με αυτό τον τρόπο θα περιορίσει σε μεγάλο βαθμό την απώλεια ανθρώπινων ζωών, αλλά θα συντηρήσει παράλληλα και το ίδιο του το οικοδόμημα που βασίζεται στην κοινωνική συνοχή και

αλληλοβοήθεια. Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει εξοικείωση με τα τεχνικά μέσα και να ανανεώνει διαρκώς τη γνωστική του βάση με τα αποτελέσματα νέων ερευνών και τεχνικών μέσων.

6.2 Δεύτερη Φάση – Η Πρώιμη Αναγνώριση

Αποτελεί ένα μεσοδιάστημα μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης στην διαχείριση περιστατικού: η πρώιμη αναγνώριση.

Η πρώιμη αναγνώριση του περιστατικού προϋποθέτει και επιτυγχάνεται με πολύ καλή γνώση των υπαρχουσών δομών και των προβλημάτων που υπάρχουν και συντηρούνται στο σύστημα.

Το «σύστημα» δεν είναι άλλο από το υπάρχον σύνολο των δομών του κράτους του οποίου πυλώνας είναι και το σύστημα υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψιν τυχόν λάθη και παραλείψεις του συστήματος μπορούμε να προβλέψουμε και να εντοπίσουμε τις παθογόνες περιοχές στις οποίες και μπορεί να υπάρξει υπό γενέσει κρίση με τραγικές συνέπειες σε ανθρώπους και στο περιβάλλον.

Η εκπαίδευση συμβάλλει στον ταχύτερο εντοπισμό αυτών των προβληματικών περιοχών και καταστάσεων αλλά και στην καλύτερη προετοιμασία (γνωστικά και με τεχνικά μέσα) των επαγγελματιών υγείας και των πολιτών, ώστε να δράσουν ταχύτερα και αποτελεσματικότερα.

Προς καλύτερη κατανόηση των ανωτέρω φέρεται ως παράδειγμα ένα κακοδιατηρημένο ολισθηρό οδικό δίκτυο σε μια περιοχή (που παρόλες τις τυχόν επισημάνσεις κινδύνου προς τα αρμόδια όργανα, η ανακατασκευή του συνεχίζει και παραμένει δέσμια κωλυσιεργίας του συστήματος): Αποτελεί από μόνο του μια ισχυρή ένδειξη - πιθανότητα τροχαίου ατυχήματος μικρής ή μεγαλύτερης κλίμακας. Οι υγειονομικές αρχές της περιοχής οφείλουν να σταθμίσουν την πρώιμη αλλά και ισχυρή αυτή ένδειξη πιθανού ατυχήματος και να προετοιμάσουν τις δομές τους αλλά και το προσωπικό τους με το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο αλλά και τεχνικό εξοπλισμό. Παράλληλα και η τοπική κοινότητα, η ευρύτερη περιφέρεια αλλά και οι ίδιοι οι πολίτες πρέπει να ενημερωθούν και να είναι προσεχτικοί. Η προσέγγιση στο σημείο, τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν αλλά και η ανταπόκριση του ντόπιου πληθυσμού στην αντιμετώπιση παρόμοιων περιστατικών, αποτελούν μέρος της εκπαίδευσης η οποία θα πρέπει να ανανεωμένη και συνεχής.

Διαπιστώνουμε πως η πρόωπη αναγνώριση στην εξέλιξη ενός περιστατικού είναι κρίσιμη καθώς μπορεί να αναγνωρίσει και να προετοιμάσει το σύστημα ώστε να αντιμετωπίσει καλύτερα ένα κρίσιμο περιστατικό και να αποσβέσει γρηγορότερα τις συνέπειες του.

6.3 Τρίτη Φάση: Κατά τη Διάρκεια του Περιστατικού

Αποτελεί τη Διαχείριση του συμβάντος από τους πρώτους ανταποκριτές στο σημείο που έλαβε χώρα αυτό.

Ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και Ερυθρά Ημισέληνος με την πολυετή διεθνή του παρουσία σε πλειάδα περιπτώσεων αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και παροχής Α' Βοηθειών και υγειονομικής περίθαλψης σε μεγάλους πληθυσμούς, συγκέντρωσε αυτή τη μεγάλη του εμπειρία και συνέταξε κατευθυντήριες οδηγίες προς τους πρώτους ανταποκριτές, που συντελούν στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση ενός συμβάντος. Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες (IFRC, 2016) (Guidelines) περιλαμβάνουν τα παρακάτω στάδια:

6.3.1 Εκτίμηση της σκηνής του συμβάντος:

6.3.1.1 Έλεγχος για την ασφάλεια του περιβάλλοντα χώρου

Προσεχτική εξέταση του σημείου κατά την άφιξη και πριν ακόμα προσεγγίσετε το σημείο για τυχόν θέματα ασφαλείας του προσωπικού. Όλοι οι πρώτοι ανταποκριτές, η πρώτη ενέργεια στην οποία πρέπει να προβούν, είναι ο έλεγχος για την ασφάλεια του χώρου και η διατήρηση της προσωπικής σωματικής τους ακεραιότητας και ασφαλείας. Ο περιβάλλοντας χώρος μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους τραυματισμού, π.χ. ύπαρξη χημικών παραγόντων, πάγος ή νερό, εκρηκτικά και καύσιμα υλικά κ.ά. τα οποία αν δεν εκτιμηθούν σωστά εξαρχής μπορεί να υπάρξει έκθεση και τραυματισμός και του ιδίου πρώτου ανταποκριτή. Επίσης ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα κλειστά σημεία προσέγγισης (όπως σε συντρίμια οικοδομικών χώρων) καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος εγκλωβισμού ή πιθανή ύπαρξη δηλητηριωδών αερίων ή έλλειψη οξυγόνου. Λαμβάνοντας υπόψιν του το περιβάλλον και της κατάστασης του θύματος (π.χ. κατάσταση μέθης ή επήρειας ναρκωτικών), ο πρώτος ανταποκριτής με το που φτάσει στο σημείο, πρέπει να αποφασίσει αν (IFRC, 2016, p.43):

- Θα προχωρήσει προς τον παθόντα ή θα περιμένει την έλευση ειδικών ομάδων διάσωσης (όπως ΕΜΑΚ)
- Θα μπορέσει να συνεχίσει με τη συνοδεία ή την βοήθεια των ειδικών ομάδων

- Θα εισέλθει στον τόπο του συμβάντος για να αντιμετωπίσει τον τραυματία εκεί
- Θα εισέλθει στον χώρο του συμβάντος για να μετακινήσει τον τραυματία σε άλλο ασφαλέστερο σημείο

Ο πρώτος ανταποκριτής οφείλει να ενημερώσει και τους υπόλοιπους ανταποκριτές για τα ενδεχόμενα ευρήματά του από την εκτίμηση της σκηνής αλλά και σε περίπτωση επισφάλειας να επικοινωνήσει άμεσα με τις αρμόδιες αρχές, αναφέροντας αυτά τα ευρήματα, για αποκλεισμό του χώρου και αποτροπή επιπλέον έκθεσης σε κίνδυνο.

6.3.1.2 *Ανάλυση του μηχανισμού ατυχήματος*

Η κατανόηση του μηχανισμού του ατυχήματος είναι πολύ σημαντική για την πορεία υγείας του ασθενούς καθώς μπορεί να προβλεφθεί μη εμφανής τραυματισμός και μόνο από τον τρόπο που έγινε ο τραυματισμός και να ληφθούν όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία του τραυματία. Το παράδειγμα μιας μετωπικής σύγκρουσης μοτοσικλετιστή με αυτοκίνητο είναι χαρακτηριστικό: λόγω της μηχανικής – φυσικής της κίνησης, ο μοτοσικλετιστής θα χτυπήσει στο τιμόνι και θα υποστεί κακώσεις στο κεφάλι, στην κοιλιακή χώρα, στο θώρακα ή στην πύελο ανάλογα με το ποιο ανατομικό μέρος χτυπήσει στο τιμόνι. Εάν τα πόδια του παραμείνουν στα πετάλια και οι μηροί χτυπήσουν στο τιμόνι, η κίνηση μπροστά θα απορροφηθεί από την μεσότητα του άξονα του μηριαίου προκαλώντας συνήθως κατάγματα αμφοτέρων των μηριαίων οστών (PHTLS, 2013, p.36). Έτσι οι ενέργειες του διασώστη θα εστιάσουν (πέραν της υπόλοιπης εκτίμησης) και σε σημεία που ενδεχομένως να μην είναι εμφανή δια γυμνού οφθαλμού.

Κατά αυτό τον τρόπο καταφέρνεις να θέσεις προτεραιότητες στη διαχείριση του παθόντα αντιμετωπίζοντας τα πιο σοβαρά προβλήματα πρώτα και η παρεχόμενη φροντίδα είναι καλύτερη εφόσον είναι πιο εστιασμένη και οι ανάγκες προσδιορισμένες. Ενημέρωση του κέντρου βοθητών για τον μηχανισμό τραυματισμού όπως π.χ. μια έκρηξη σε εργαστήριο παραγωγής χημικών θα ενεργοποιήσει το σύστημα υγείας για πιο εξειδικευμένη βοήθεια στο σημείο ή και τη χρήση και άλλων μέσων διάσωσης όπως εναέριας μεταφοράς ασθενών. Η εκτίμηση του μηχανισμού του ατυχήματος μπορεί να αποτελέσει μια δευτερογενή εκτίμηση ασφαλείας της σκηνής του ατυχήματος καθώς μπορεί να εντοπιστεί τυχόν υποβόσκουσα απειλή εν τη γενέσει της.

6.3.2 Εκτίμηση των απωλειών

Οι πρώτοι ανταποκριτές με το που προσεγγίσουν με ασφάλεια το χώρο και εκτιμήσουν υπό ποιες συνθήκες έλαβε χώρα το συμβάν (μια πρώτη εικόνα) για ενημέρωση και του κέντρου επιχειρήσεων, προχωρούν σε μια γρήγορη εκτίμηση των απωλειών και των τραυματιών ώστε να αποσταλεί ο κατάλληλος αριθμός διασωστών και μέσων στο σημείο. Ο διαχωρισμός των ασθενών – τραυματιών ανάλογα με τη σοβαρότητα τους (Triage - Διαλογή) αποτελεί δευτερογενή διαδικασία και είναι αντικείμενο των διασωστικών ομάδων που θα φτάσουν στο σημείο.

- Εκτίμηση του θύματος – Πρωτοβάθμια Εκτίμηση (Μνημονικός Κανόνας ABCDE)

Η εκτίμηση του παθόντα ξεκινά με μια γενικότερη εικόνα της κατάστασής του. Κατά την προσέγγιση ο πρώτος ανταποκριτής ρωτάει το θύμα (αν έχει τις αισθήσεις του) τι του συνέβη. Η ερώτηση επιδιώκει να απαντήσει σε δύο θέματα: τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έλαβε χώρα το συμβάν και αν απαντήσει με λογικό ειρμό και πλήρεις προτάσεις διαπιστώνεται ότι προς στιγμήν αιματώνεται σωστά ο εγκέφαλος και δεν έχει υπάρξει φραγμός της αναπνευστικής οδού. Ταυτόχρονα μπορεί να μετρήσει κερκιδικό σφυγμό, να εστιάσει στο χρώμα και την υγρασία του δέρματος, στον ρυθμό της αναπνοής: παράγοντες που θα επηρεάσουν και την αντιμετώπιση του ασθενούς καθώς οποιαδήποτε αλλαγή προμηνύει και διαφοροποίηση στην υγεία του ασθενούς.

Για την ταχεία εκτίμηση του κάθε θύματος και την τυχόν σύγχυση που προκύπτει από η διαπιστωμένη συναισθηματική και ψυχολογική κατάρρευση, άγχος, κάποιων ανταποκριτών σε έκτακτες περιπτώσεις, έχει υιοθετηθεί από τα μεγαλύτερα συστήματα εκπαίδευσης προνοσοκομειακής παροχής φροντίδας όπως το PHTLS (2013, p.90) και ο IFRC (2016, pp. 43-44) ένας **μνημονικός κανόνας ενεργειών**, το ABCDE:

- A- Airway (Αεραγωγός)
- B- Breathing (Αναπνοή)
- C- Circulation (Κυκλοφορία)
- D- Disability (Ανικανότητα)
- E- Exposure (Εκθεση)

Αναλυτικότερα:

† **A(irway)** – αεραγωγός: Η πρώτη ενέργεια είναι να δούμε αν είναι ανοιχτός ο αεραγωγός και ότι δεν υπάρχει κάποιο ξένο σώμα το οποίο να φράζει την διέλευση αέρα όπως έμετος, αίμα, σπασμένα οστά ή δόντια, κ.α. Αν ναι, τα απομακρύνουμε αν

μπορούμε και χρησιμοποιούμε τη μέθοδο ανάσπασης της κάτω γνάθου ή ανύψωσης πηγουνιού. Κατά την αποκατάσταση του αεραγωγού (και με χρήση στοματοφαρυγγικού ή ρινοφαρυγγικού αεραγωγού αν είναι αναγκαίο) και ειδικότερα σε κακώσεις σπονδυλικής στήλης (είτε και σε υποψία κάκωσης) σταθεροποιούμε την Αυχενική Μοίρα και έπειτα συνεχίζονται όλες οι ενέργειες.

† **B(reathing)** – Αναπνοή: Αφού εξασφαλίσουμε τον αεραγωγό το επόμενο βήμα είναι ο αερισμός – αναπνοή του θύματος. Αν το θύμα αναπνέει αλλά η αναπνοή (συχνότητα αερισμού) είναι αργή είτε γρήγορη, είτε αφύσικα γρήγορη, χρειάζεται αερισμός με παροχή οξυγόνου. Αν το θύμα δεν αναπνέει ξεκινήστε άμεσα υποβοηθούμενο αερισμό με ασκό μάσκα.

† **C(irculation)** – Κυκλοφορία: Σε περίπτωση που κατά την εκτίμηση διαπιστωθεί αιμορραγία, επιβάλλεται ο άμεσος έλεγχος αυτής. Μπορεί να ελεγχθεί με άμεση πίεση επί του σημείου αιμορραγίας αιμοστατικού επιδέσμου ή γάζας, είτε με ίσχειμο περίδεση (tourniquet) (PHTLS, 2013, p.153) σε περιπτώσεις ακατάσχετης αιμορραγίας των άνω ή κάτω άκρων.

† **D(isability)** – Ανικανότητα: Αποτελεί το στάδιο ελέγχου της συνείδησης του θύματος και της νευρολογικής του κατάστασης. Σε προχωρημένο επίπεδο διασωστών γίνεται με την Κλίμακα της Γλασκόβης (PHTLS, 2013, p.95)

† **E(xposure)** – Έκθεση: Αφορά την ενδυμασία του θύματος η οποία πρέπει να αφαιρείται (όσα ρούχα είναι αναγκαία για να εκτιμηθεί η κατάσταση) ώστε να διαπιστωθούν επιπλέον τραύματα ή αιμορραγία. Στην περίπτωση της έκθεσης του σώματος πρέπει να καλυφθεί ξανά άμεσα με ισοθερμική κουβέρτα για να αποφευχθεί η πιθανότητα υποθερμίας η οποία είναι πολύ πιθανή.

(Αν είναι απαραίτητο ξεκινήστε αμέσως διαδικασίες παροχής Α' Βοηθειών ανοίγοντας αεραγωγό, υποβοήθηση της αναπνοής, έλεγχο αιμορραγίας).

6.3.3 Τοποθέτηση του τραυματία / ασθενούς (IFRC, 2016, pp.44-45)

Η προσέγγιση του ασθενούς γίνεται από το πλάι και από την πλευρά που έχει γύρει την κεφαλή του, ώστε να μην χρειαστεί να κινηθεί για να ανταποκριθεί σε ερωτήσεις που θα του γίνουν.

Αν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται, ελέγχεται αν αναπνέει: Αν όχι τοποθετείται σε ύπτια θέση για περαιτέρω ενέργειες. Αν αναπνέει τοποθετείται σε θέση ανάνηψης.

Σε περίπτωση εγκυμονούσας προτιμάται η αριστερή πλευρά ως θέση ανάνηψης.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το θύμα πρέπει να παραμείνει στη θέση που βρέθηκε μέχρι να φτάσει επαγγελματική βοήθεια.

Σε περιπτώσεις που το θύμα πρέπει να μετακινηθεί εξαιτίας επερχόμενου κινδύνου τότε:

- Αν το άτομο είναι με το πρόσωπο στο έδαφος (πρηνή θέση) και αναίσθητο, πρέπει να το γυρίσουμε σε ύπτια θέση με το κεφάλι προς τα πάνω για έλεγχο της αναπνοής
- Αν το άτομο είναι αναίσθητο και αναπνέει κανονικά αλλά ενδεχομένως να έχει τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη, είναι προτιμότερο να μην μετακινηθεί
- Αν ο τραυματίας είναι αναίσθητος και έχει δυσκολία στην αναπνοή εξαιτίας αίματος, έμετου ή είστε μόνος και πρέπει να απομακρυνθείτε για να καλέσετε σε βοήθεια, τότε πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης
- Αν το θύμα έχει τις αισθήσεις του και αναπνέει με δυσκολία, τότε η πιο αποτελεσματική θέση είναι να τον καθίσετε σε όρθια στάση τον κορμό ή με το κεφάλι ελαφρώς σκυμμένο μπροστά.

6.3.4 Καλέστε το 166

Και επιπλέον βοήθεια (100,199) αν χρειαστεί και δεν έχετε ήδη καλέσει κατά την αρχική αξιολόγηση. Καλέστε γρήγορα τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (166, 112) αφού έχετε κάνει την πρώτη εκτίμηση της κατάστασης του παθόντα.

Μπορείς να θέσεις το τηλέφωνό σου σε κατάσταση ανοιχτής ακρόασης ώστε να ενημερώνεις άμεσα για τις ενέργειές σου το κέντρο άμεσης βοήθειας ή για αν χρειαστείς επιπλέον βοήθεια ή για τυχόν αλλαγή της κατάστασης στο σημείο του συμβάντος.

6.3.5 Δεύτερη Εκτίμηση «**Βλέπω, Ακούω, Αισθάνομαι**» (PHTLS, 2013, pp.98-99)

Κατά τη δεύτερη εκτίμηση του θύματος χρησιμοποιούμε τον πρακτικό κανόνα Βλέπω, Ακούω, Αισθάνομαι:

- Βλέπω: Παρατηρώ το σώμα του θύματος στο σύνολό του για τυχόν κακώσεις, αιμορραγία, ενδείξεις εσωτερικής αιμορραγίας, αν κινείται ο θώρακας κατά την αναπνοή και εκπνοή και γενικά για οτιδήποτε μου φανεί ότι δεν είναι σωστό,
- Ακούω: Οποιοσδήποτε ήχος που δεν είναι συνηθισμένος στην αναπνοή ή στην εκπνοή πρέπει να σημειώνεται.

- **Αισθάνομαι:** Νιώσε ψηλαφίζοντας το σώμα από άκρη σε άκρη για το αν υπάρχει οποιαδήποτε ευαισθησία ή αναίτια κινητικότητα στα οστά με αντίδραση πόνου από τον ασθενή.

Ο έλεγχος ξεκινάει από το κεφάλι και καταλήγει στα δάχτυλα των ποδιών.

Κάνετε επιπλέον εκτίμηση και καταγραφή της κατάστασης με απλές ερωτήσεις προς τον παθόντα για το ιστορικό του και ζωτικά σημεία (ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης). Οι πιο έμπειροι και εκπαιδευμένοι διασώστες χρησιμοποιούν ως οδηγό για τις ερωτήσεις τον Μνημονικό Κανόνα **SAMPLE**

- **S** ymptoms – Συμπτώματα: Που πονάει, τι τον προβληματίζει στην κατάστασή του, αν δυσκολεύεται να αναπνεύσει, κ.α.
- **A** llergies – Αλλεργίες: Αν έχει αλλεργία σε κάποια ουσία και ειδικότερα σε φάρμακα.
- **M** edications – Φάρμακα: Αν λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή ή λάμβανε στο πρόσφατο παρελθόν.
- **P** ast medical and surgical history – Ιατρικό και χειρουργικό ιστορικό: Αν έχει κάνει χειρουργεία στο παρελθόν και για ποιο λόγο, αν παρακολουθείται από ιατρό για συγκεκριμένο λόγο, αν έχει νοσηλευτεί παλαιότερα και γιατί, κ.α.
- **L** ast meal – Τελευταίο γεύμα: Τι ώρα έφαγε το τελευταίο του γεύμα (για χειρουργικούς λόγους πληροφορία).
- **E** vents – Γεγονότα: Τι ακριβώς συνέβη στο σημείο και την αλληλουχία των γεγονότων που οδήγησαν στον τραυματισμό ή την ασθένεια (PHTLS, 2013, pp.99-100; IFRC, 2016, p.44).

6.3.6 Επιπλέον παροχή Α' Βοηθειών αν το επιβάλλει η κατάσταση.

Επιβάλλεται η διαρκής επανεκτίμηση της κατάστασης του ασθενή. Οποιαδήποτε αλλαγή – μεταβολή της κατάστασης του ασθενούς πρέπει να σημειώνεται και να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν καθώς μπορεί να μας αποκαλύψει στοιχεία τα οποία δεν εντοπίστηκαν κατά την πρώτη εκτίμησή του ή να υπάρχει υποτροπιασμός του και να χρήζει νέων ενεργειών Α' Βοηθειών.

Όλες οι ενέργειες που έγιναν και οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν θα πρέπει να δοθούν με ακρίβεια στους επαγγελματίες διασώστες που θα φτάσουν στο σημείο: από την αναφορά αυτή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και η πορεία της υγείας του θύματος. Η εφαρμογή των ανωτέρω οδηγιών - ενεργειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εκπαίδευση των Πρώτων Ανταποκριτών σε αυτές αλλά και από την Κριτική τους

Ικανότητα σε ένα μεταβαλλόμενο πολυπαραγοντικό περιβάλλον δράσης (μια ικανότητα που θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω).

6.4 Τέταρτη Φάση - Η Φάση μετά το Περιστατικό

Αποτελεί την φάση της μεταφοράς του θύματος από τους διασώστες στο νοσοκομείο και την αποτίμηση της όλης αντιμετώπισης του περιστατικού.

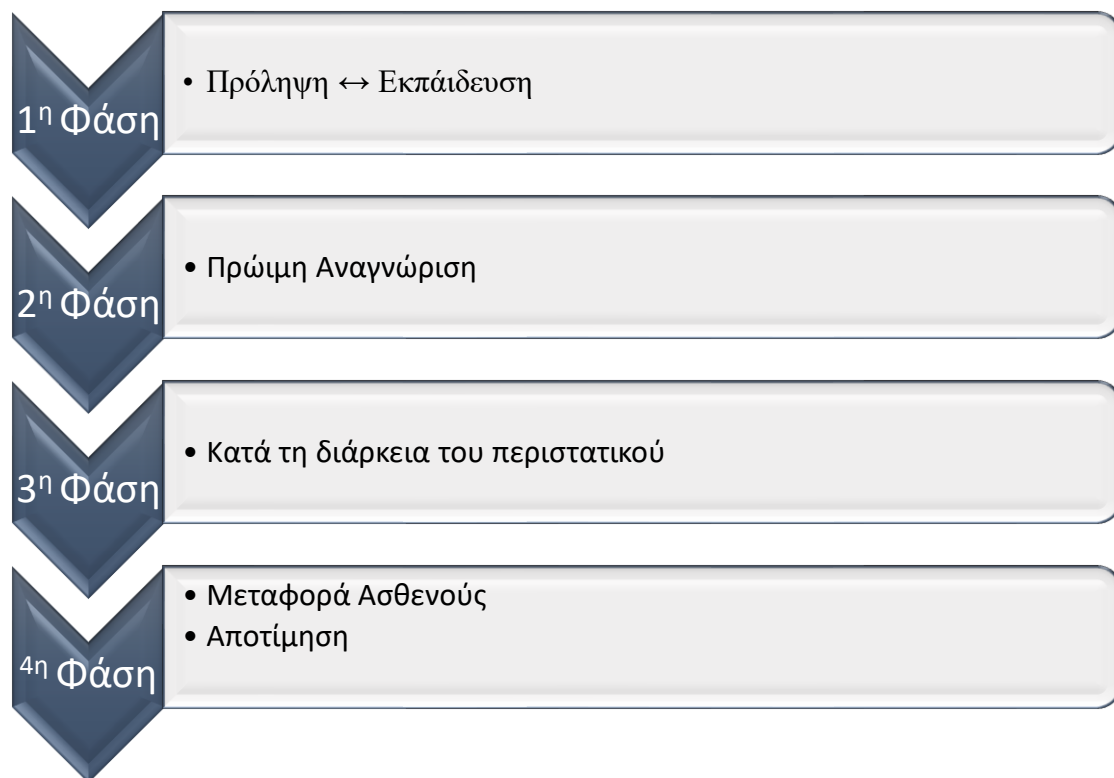
Ο Cowley (PHTLS, 2013, p.5) όρισε ως «χρυσή ώρα» το χρόνο της μιας (1) ώρας μέσα στην οποία ένας τραυματίας έπρεπε να λάβει εξειδικευμένη φροντίδα στο νοσοκομείο από τη στιγμή που έλαβε χώρα το συμβάν, καθώς μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα ο ασθενής θα έχει αυξημένες πιθανότητες επιβίωσης. Τη σήμερα η χρυσή ώρα έχει μετονομαστεί σε «χρυσή περίοδο» διότι ο χρόνος μπορεί να είναι είτε λιγότερος της μίας ώρας είτε περισσότερος ανάλογα με τον ασθενή και τη σοβαρότητα της κατάστασής του.

Με την ολοκλήρωση της μεταφοράς του θύματος στο νοσοκομείο είναι η ώρα της **αποτίμησης** και του **απολογισμού**. Αποτελεί σημαντικότατο εύρημα η αποτύπωση των ενεργειών διαχείρισης του περιστατικού με λεπτομέρειες.

Οποιαδήποτε παράλειψη ή τυχόν λάθος εκτίμηση σε οποιαδήποτε στιγμή της διαχείρισης του περιστατικού, μπορεί να αποτελέσει σημαντικότατο γνωστικό και εκπαιδευτικό εργαλείο βελτίωσης του συστήματος παροχής Α΄ Βοηθειών και των υγειονομικών υπηρεσιών. Μπορεί επίσης να αποτελέσει το εναρκτήριο λάκτισμα αναθεώρησης υγειονομικών ενεργειών που θα βελτιώσουν το υπάρχον σύστημα.

Η αποτίμηση των ενεργειών στην αντιμετώπιση ενός συμβάντος αποτελεί ίσως ένα από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά μιας «υγειούς» κοινωνίας που δείχνει την διάθεση και την ικανότητα να μάθει από τυχόν λάθη και παραλείψεις της να οδηγηθεί σε ένα καλύτερο μέλλον.

Όλες οι ενέργειες που έλαβαν χώρα και στις τέσσερις φάσεις διαχείρισης του περιστατικού και με την αποτίμηση αυτών, δημιουργούν τη γνωστική βάση της εκπαίδευσης, στην οποία ενσωματώνεται όλη αυτή η εμπειρία που αποκτάται τόσο από τις επιστημονικές έρευνες όσο και από το πεδίο.



Πίνακας 4: Διαχείριση Περιστατικού

7 Διαχείριση περιστατικού από Επαγγελματίες Διασώστες – Επαγγελματίες Υγείας

Οι επαγγελματίες διασώστες (EMT, Paramedic) είναι εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι στη διαχείριση και αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν άμεσης ιατρικής βοήθειας. Η εκπαίδευσή τους είναι πολυετής. Φέρουν δε κατάλληλο και εξειδικευμένο εξοπλισμό, στον οποίο έχουν εκπαιδευτεί και είναι εξοικειωμένοι με αυτό. Ο τρόπος δράσης τους στο πεδίο συνοψίζεται σε δύο κύριες σχολές σκέψης και ενεργειών: Το Άγγλο – Αμερικάνικο και το Γάλλο – Γερμανικό σύστημα (Dick, 2003).

7.1 ‘Scoop and Run’ (Brings the patient to the hospital)

Αποτελεί το μοντέλο εκείνο των ενεργειών που στοχεύει στην παροχή βασικών ενεργειών προνοσοκομειακής φροντίδας (πχ το πρότυπο ABCDE) και στην ταχύτατη διακομιδή του τραυματία από το πεδίο στο Κέντρο Τραύματος. Κύριοι εκφραστές

αυτού του συστήματος είναι οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία (Al-Shaqsi, 2010).

7.2 ‘Stay and Play’ (Brings the hospital to the patient)

Αυτό το μοντέλο βασίζεται στην αντιμετώπιση του τραυματία στο πεδίο (στο σημείο που έλαβε χώρα το συμβάν), με τη χρήση πιο ολοκληρωμένων μεθόδων υγειονομικής φροντίδας (και άρα μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας) και την παρουσία εξειδικευμένου ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού εντός των ασθενοφόρων. Κύριοι εκφραστές αυτού του μοντέλου είναι η Γαλλία και η Γερμανία (Al-Shaqsi, 2010).

8 Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση ίσως και να αποτελεί έναν από τους θεμέλιους λίθους της σταθερότητας και της εξέλιξης μιας κοινωνίας. Τι ορίζουμε όμως ως εκπαίδευση; Σύμφωνα με την εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Larousse Britanica (2007c) η εκπαίδευση είναι «μια εξειδικευμένη μορφή παιδείας που προϋποθέτει κουλτούρα και συνδέεται αναπόσπαστα με την μόρφωση και την κουλτούρα». Οφείλουμε να διασαφηνίσουμε και να επεξηγήσουμε τις έννοιες κλειδιά που ορίζουν την εκπαίδευση προς καλύτερη κατανόηση της σημασίας της εκπαίδευσης για την κοινωνία, καθώς κάποιες εξ αυτών χρησιμοποιούνται εννοιολογικά με λανθάνοντα τρόπο: μόρφωση, παιδεία, κουλτούρα.

Η μόρφωση είναι συμπλεγματικό αποτέλεσμα της αγωγής και της παιδείας. *Η αγωγή είναι η σκόπιμη μορφωτική επενέργεια που ασκείται από έναν παιδαγωγό κατά την παιδική ηλικία ενώ η παιδεία είναι η σκόπιμη και συνειδητή προσπάθεια για ατομική τελείωση και κοινωνική ένταξη που συντελείται όχι από ένα άτομο αλλά από τη λειτουργία των θεσμών, του καθημερινού βίου, την πολιτιστική παράδοση, την πολιτική ζωή και την «περιρρέουσα ατμόσφαιρα». Η κουλτούρα, η πιο παρεξηγημένη εκ των ανωτέρω εννοιών σήμερα, δηλώνει γενικότερα το χαρακτήρα, την πνευματική παράδοση, τις ιδέες, τις αξίες και τον τρόπο ζωής ενός έθνους και ειδικότερα ως ανθρωπολογική έννοια «σύγκειται από έκδηλα ή υποκρυπτόμενα σχέδια που προσλαμβάνει ή ακολουθεί η συμπεριφορά και τα οποία αποκτώνται και μεταβιβάζονται με σύμβολα, απαρτίζοντας τις χαρακτηριστικές επιτεύξεις των ανθρώπινων ομάδων. Ο βασικός πυρήνας σύγκειται από παραδοσιακές ιδέες και ειδικότερα από τις αξίες που είναι προσαρτισμένες στις ιδέες αυτές* (Πάπυρος Larousse Britanica, 2007d).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, αντιλαμβανόμαστε πως η εκπαίδευση είναι μια

πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική διαδικασία (Πίνακας 5).

Συγκεκριμενοποιώντας την εκπαιδευτική αυτή διαδικασία στον τομέα της υγείας και ειδικότερα στην παροχή Α' Βοηθειών, δομούμαι ένα σύστημα εκπαίδευσης υπολογίζοντας:

- Το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων ή των κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων που θα εκπαιδευτούν
- Την κουλτούρα των ατόμων, των κοινωνικών και επαγγελματικών ομάδων. Σε αυτή συμπεριλαμβάνεται η θρησκευτική ταυτότητα (που μπορεί να θέσει ηθικούς φραγμούς κατά την εκπαίδευση), τυχόν πολιτισμικές νόρμες κ.α.

Η δομή της εκπαιδευτικής διαδικασίας και η ύλη της, είναι συνετό να βασίζεται σε κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων ή ομάδας ατόμων στα οποία απευθύνεται, όπως τονίσθηκε παραπάνω, με κύρια γνωρίσματα την μόρφωση και την κουλτούρα. Δια αυτό το λόγο μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ως δομικό εργαλείο της εκπαιδευτικής δομής το βιογραφικό σημείωμα του κάθε επιθυμούντα συμμετοχή σε πρόγραμμα εκμάθησης Α' Βοηθειών, δημιουργώντας έτσι ένα προσωπικό προφίλ για τον καθένα αλλά παράλληλα και ένα συλλογικό προφίλ ομοιογενών ομάδων με κοινές ικανότητες, στόχους και επιδιώξεις.

Ο λόγος είναι προφανής: το προφίλ των συμμετεχόντων θα προσδιορίσει και την εκπαιδευτική ύλη αλλά και τον τρόπο και τον χρόνο που θα απαιτηθεί.



Πίνακας 5: 'Η ροή της εκπαίδευσης'.

8.1 Προφίλ Συμμετέχοντα / Βιογραφικό σημείωμα

Το προφίλ του συμμετέχοντα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Δημογραφικά στοιχεία: Ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο
- Είδος εργασίας και θέση ευθύνης
- Περιβάλλον όπου θα κληθεί να αντιμετωπίσει μια κατάσταση (αστικό περιβάλλον, στο χώρο εργασίας, κ.α.)
- Η σχέση του με την τεχνολογία
- Κοινωνικές και πολιτικές νόρμες (συμπεριλαμβανομένου θρησκευτικά, ηθικά και πολιτιστικά τυχόν ζητήματα)
- Πνεύμα συνεργασίας και ικανότητα χρήσης υλικών στο πεδίο

8.2 Δημιουργία – Προετοιμασία Εκπαιδευτικού Προγράμματος

Κατά τη δημιουργία του εκπαιδευτικού προγράμματος υπάρχουν κάποια σημεία (key points) τα οποία πρέπει να επισημανθούν και αφορούν τα άτομα τα οποία έχουν επιφορτιστεί με το έργο της δημιουργίας αυτών των προγραμμάτων ώστε να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος (IFRC, 2016, p.27):

- *Δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος εκπαίδευσης για τους συμμετέχοντες χρησιμοποιώντας εμπειρίες και βιώματά τους για να κεντρίσεις το ενδιαφέρον τους και να στηρίζεις το μάθημα. Αυτό επιτυγχάνεται και με τη συζήτηση για τυχόν εμπειρίες που έχουν οι εκπαιδευόμενοι, δημιουργώντας πρώτα ένα κλίμα εμπιστοσύνης και κατανόησης μεταξύ της ομάδας και των εκπαιδευτών αλλά και μεταξύ των ίδιων των εκπαιδευόμενων, για τυχόν περιστατικά που βίωσαν στον επαγγελματικό ή οικογενειακό τους κύκλο που έρχονταν Α' Βοηθειών.*
- *Να διασφαλιστεί ότι τα σενάρια και οι δραστηριότητες θα εμπλέκουν τον εκπαιδευόμενο και θα τον καταστούν ενεργό να επιδείξει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του.*
- *Χρήση πολλαπλών μεθόδων και εκπαιδευτικών εργαλείων κατά την εκπαίδευση όπως παιχνίδια ρόλων, αναπαράσταση αληθοφανών σεναρίων, χρήση τεχνολογίας (π.χ βίντεο). Μέθοδοι οι οποίες θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για τη μετεκπαίδευση αλλά και για τη διατήρηση της αποκτηθείσας γνώσης.*
- *Εναρμόνιση του εκπαιδευτικού περιεχομένου με τις ανάγκες του εκπαιδευόμενου (προσωπικές ή επαγγελματικές).*
- *Παράταση χρόνου προς τον εκπαιδευόμενο να σκεφτεί και να επανεκτιμήσει τη στάση του σε σενάρια παροχής Α' Βοηθειών.*
- *Εκτίμηση της εικόνας του εκπαιδευόμενου για τις γνώσεις, τις δεξιότητες αλλά και την αυτοπεποίθηση που απέκτησε από το πρόγραμμα εκπαίδευσης*
- *Επανεκτίμηση των εκπαιδευτικών μεθόδων αναλύοντας το προϋπάρχον πρόγραμμα.*

8.3 Σενάρια και Προσομοίωση

- Τα σενάρια πρέπει να είναι σχετικά με το κοινό που εκπαιδεύεται. Η εμπειρία του εκπαιδευόμενου κοινού μπορεί και είναι φρόνιμο να χρησιμοποιείται για να υποστηριχθεί το εκάστοτε σενάριο.

- Ο πρόωρος εντοπισμός πιθανών φραγμών (ηθικών, ψυχολογικών, θρησκευτικών), που θα μπορούσαν να σταθούν εμπόδιο στο να λειτουργήσουν σωστά οι εκπαιδευόμενοι σε ενδεχόμενη κρίσιμη κατάσταση, είναι κομβικός. Με την προσομοίωση ατυχημάτων, την πρακτική άσκηση σε δύσκολα σημεία (όπως μέσα σε ένα αυτοκίνητο), την ειλικρινή συζήτηση κ.α, μπορούν να παρακαμφθούν αυτά τα εμποδια ή τουλάχιστον να περιοριστούν, ώστε να γίνει δυνατή η πλήρης εφαρμογή των γνώσεων στο πεδίο.
- Τυχόν εμπόδια, κωλύματα ή ενστάσεις των εκπαιδευόμενων μπορεί να είναι χρήσιμα για την εγκαθίδρυση και ενθάρρυνση της εμπιστοσύνης αλλά και της ανάπτυξης βοηθητικών στρατηγικών για το μέλλον.

8.4 Επιδιωκόμενοι Στόχοι κατά την Εκπαίδευση

Ο εκπαιδευτής Α' Βοηθειών είναι απαραίτητο κατά την εκπαίδευση:

- Να προσπαθήσει να δώσει τα κατάλληλα ερεθίσματα στο κοινό που εκπαιδεύεται, ώστε να θεωρήσει σημαντική τη γνώση που θα αποκομίσει για τη ζωή και την επιβίωση των δικών του ανθρώπων και της δικής του.
- Να εμπλέξει άμεσα τον μαθητευόμενο στην εκπαίδευση και με πρακτική εφαρμογή των μεταβιβαζόμενων θεωρητικών γνώσεων, ώστε να αναπτύξει τις ικανότητες και την κρίση του.
- Να περιορίσει την ποσότητα των γνώσεων και το υλικό της εκπαίδευσης σε ότι είναι σημαντικότερο για την ομάδα εκπαίδευσης σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα και της επιδιώξεις αυτής.
- Να μεταλαμπαδεύσει την αγάπη για τη ζωή και τον συνάνθρωπο στον εκπαιδευόμενο και να τον κάνει πρεσβευτή των Α' Βοηθειών στον κοινωνικό του μικρόκοσμο και όχι μόνο.

8.5 Διάρκεια Προγράμματος Εκπαίδευσης

Η εκπαίδευση αποτελεί ένα μη γραμμικό δυναμικό σύστημα το οποίο και εξαρτάται από πολλές μεταβλητές. Οι μεταβλητές αυτές όπως είναι η ηλικία, η μόρφωση, το επίπεδο κατανόησης της εκπαιδευτικής ύλης, η νοημοσύνη (συμπεριλαμβανομένης και της συναισθηματικής), το στρέψ, το άγχος, οι σωματικές ικανότητες, η εμπειρία, τα βιώματα, η ατομική και επαγγελματική επιδίωξη, το

επαγγελματικό προφίλ κ.α., τείνουν να αλλοιώνουν την αποτελεσματικότητα του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος με συνέπεια και την χρονική διάρκεια του εκάστοτε προγράμματος.

Η εκπαίδευση είναι λοιπόν μια πολυπαραγοντική διαδικασία και γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει μια σαφής απάντηση για την κατάλληλη διάρκεια ενός εκπαιδευτικού προγράμματος με τα μέγιστα δυνατά αποτελέσματα για τον εκπαιδευόμενο.

Η εκπαιδευτική θεωρία στηρίζει τα προγράμματα εκείνα τα οποία βασίζονται στις ανάγκες και τις ικανότητες του εκπαιδευόμενου και στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα που πρέπει να αναδειχθούν από το εκάστοτε πρόγραμμα.

Ο χρόνος που είναι διευθετημένος ο εκπαιδευόμενος να διαθέσει παραδείγματος χάριν, αναθεωρεί και το περιεχόμενο αλλά και τη στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί.

Είναι λοιπόν οι ανάγκες και οι ικανότητες των εκπαιδευόμενων αυτές που θα καθορίσουν το περιεχόμενο αλλά και τη χρονική διάρκεια του εκάστοτε εκπαιδευτικού προγράμματος.

8.6 Χρονική εκτίμηση Επανεκπαίδευσης

Λόγω της μεταβλητότητας των συνθηκών, των εκπαιδευόμενων, των αποτελεσμάτων και του περιεχομένου εκπαίδευσης, δεν υπάρχουν ερευνητικές μελέτες που να συγκλίνουν σε σαφή αποτελέσματα και εκπαιδευτικά μοτίβα που να επιτρέπουν τη διατήρηση των γνώσεων ή να προσδιορίζουν το χρόνο επανεκπαίδευσης των εκπαιδευόμενων στις Α' Βοήθειες.

Θεωρείται δεδομένο ότι ο χρόνος λειτουργεί ανασταλτικά στη διατήρηση των αποκτηθείσων γνώσεων και ενισχύει τη μείωση αυτών.

Για αυτό το λόγο οι μεγαλύτεροι οργανισμοί παγκοσμίως όπως ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και το PHTLS έχουν υιοθετήσει την επανεκπαίδευση των μελών τους ανά 5 και 4 χρόνια αντίστοιχα. Σκοπός αυτής της επανεκπαίδευσης είναι επανεκτίμηση όλων των γνώσεων και των κατευθυντήριων γραμμών – guidelines - σε θέματα Α' Βοηθειών, εμπλουτισμένες με νέες γνώσεις και εμπειρία από το πεδίο.

Παρόλα αυτά και οι άνωθεν οργανισμοί δεν έχουν καταλήξει στο χρονικό εύρος και τη συχνότητα που απαιτείται για τη διατήρηση των αποκτηθείσων γνώσεων.

8.7 Τρόποι Επανεκπαίδευσης – Εκπαιδευτικά εργαλεία Επανεκπαίδευσης

Η τεχνολογία συνδράμει και αρχίζει να αποτελεί ένα απαραίτητο εκπαιδευτικό εργαλείο στη διατήρηση των γνώσεων με τη χρήση διάφορων διαδικτυακών εργαλείων, εφαρμογές τηλεφώνου ή συχνή αναπαραγωγή οπτικοακουστικών μέσων των μεθόδων παροχής Α΄ Βοηθειών. Ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση ο ακριβής χρόνος προβολής αυτών μετά την εκπαίδευση ή η συχνότητα προβολών δεν έχει γίνει εφικτό να προσδιοριστεί λόγω των ανασταλτικών παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Η χρήση οποιoδήποτε μέσου θεωρητικού, τεχνολογικού ή hands on, συμπεραίνουμε ότι γίνεται αυθαίρετα από τον εκάστοτε εκπαιδευτικό πάροχο, με κύριο γνώμονα τη διάθεση πόρων και χρόνου από τους εκπαιδευόμενους και τους εκπαιδευτές.

8.8 Εκπαιδευτικά Εφόδια και Στόχοι

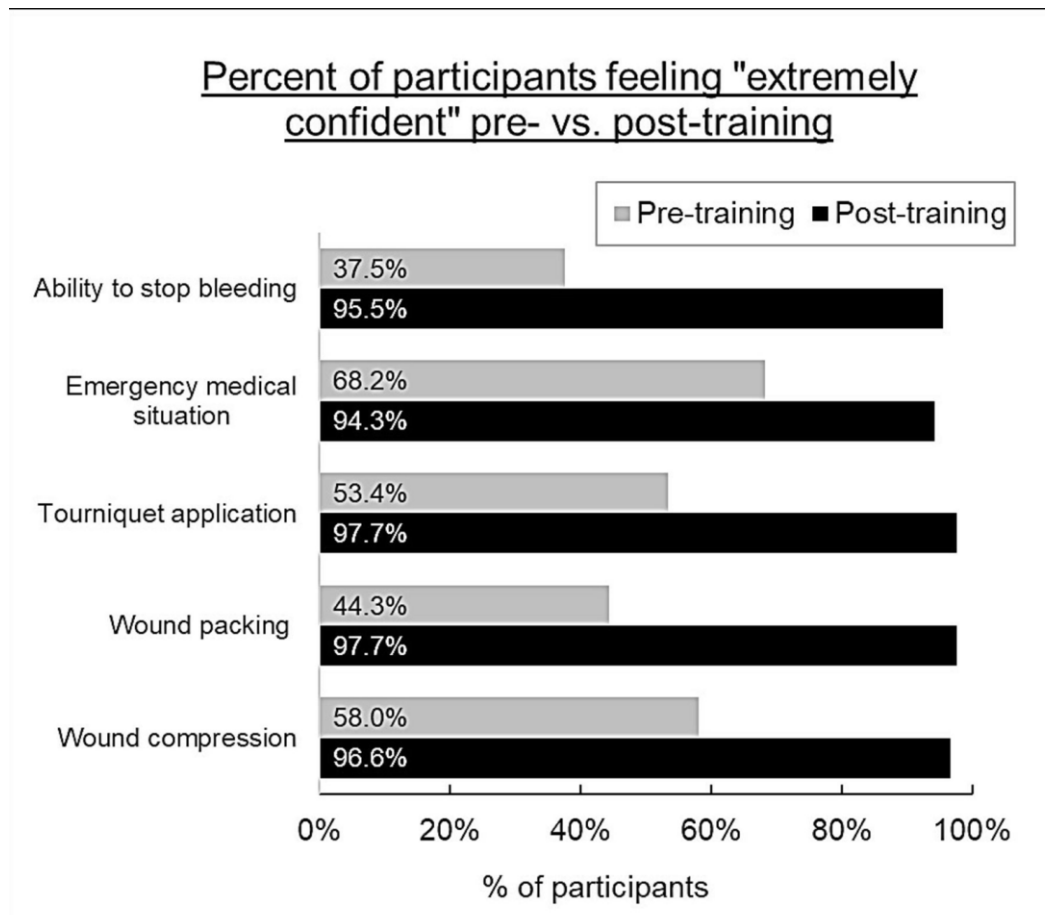
Τα εφόδια που πρέπει να έχει πάρει ο εκπαιδευόμενος έπειτα από μια εκπαίδευση σε θέματα Α΄ Βοηθειών (θεωρητική και πρακτική) συνοψίζονται στο γνωστικό και τον ψυχολογικό τομέα.

Ο γνωστικός τομέας περιλαμβάνει το σύνολο των γνώσεων που αποκτώνται κατά την εκπαίδευση και στοχεύουν στην αναγνώριση, εκτίμηση και αντιμετώπιση ενός περιστατικού ώστε να έχει την καλύτερη δυνατή έκβαση για το θύμα. Οι γνώσεις περιλαμβάνουν ένα εκτενέστατο πεδίο από διάφορες επιστήμες όπως η φυσική (π.χ. κινητική του ατυχήματος), η βιολογία, η ιατρική, η χημεία κ.α. Η γνωστική συνδεσιμότητα αυτών κατά την εκπαίδευση σε συνάρτηση με την ανάπτυξη των ικανοτήτων των εκπαιδευομένων, αποτελούν εφόδια που στο πεδίο ωθούν τον Πρώτο Ανταποκριτή στην καλύτερη δυνατή παροχή φροντίδας.

Στο ψυχολογικό τομέα περιλαμβάνονται τα συναισθηματικά κυρίως εφόδια που ο Πρώτος Ανταποκριτής πρέπει να έχει ώστε να προσεγγίσει τη σκηνή και το θύμα με καθαρό μυαλό δίχως να επηρεαστεί από φόβο, στρες και άγχος. Στα εφόδια αυτά περιέχονται η κατανόηση του τι αισθάνεται και η χρήση αυτών εποικοδομητικά στο πεδίο, η ηρεμία, η πνευματική συγκέντρωση που οδηγεί στη σωστή εκτίμηση, το ανθρωποκεντρικό ενδιαφέρον, η υπομονή, η επιμονή, η αυτοπεποίθηση, η αγάπη για την ζωή.

Η αλληλεξάρτηση του επιπέδου γνώσεων και του συναισθηματισμού κατά την

παροχή Α' Βοηθειών είναι μεγάλη. Ένα καλό επίπεδο γνώσεων ωθεί στο να καμφθούν τυχόν συναισθηματισμοί και αντίστροφα η καλή ψυχολογία του Πρώτου Ανταποκριτή βοηθάει στην καλύτερη αντιμετώπιση του περιστατικού (Πίνακας 6).



Πίνακας 6: Smith et al (2019)

8.9 Αποτελεσματικότητα Εκπαίδευσης

Η μέτρηση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων στους τομείς των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των συμπεριφορών κρίνονται απαραίτητες για τυχόν μελλοντικές παρεμβάσεις. Οι παρεμβάσεις αυτές με τεχνολογικά βοηθήματα και διάφορα παιχνίδια ρόλων, μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο να αναπτύξουν περισσότερο τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις συμπεριφορές τους. Επίσης στόχος του κάθε εκπαιδευτή πρέπει να είναι η ενεργή συμμετοχή του εκπαιδευόμενου ώστε να αναπτύξει τη θέληση και την όρεξη για μάθηση και γνώση. Για να συμβεί αυτό βέβαια πρέπει να συνεπικουρήσει και η κρατική μηχανή σε συνεργασία με τις τοπικές κοινότητες για την οικονομική ενίσχυση και βελτίωση

αυτών των προγραμμάτων, την δυνατότητα πρόσβασης σε αυτά και κυρίως με τη διαρκή επαναξιολόγηση τους, βασιζόμενοι σε εμπειρικά και βιωματικά στοιχεία των εκπαιδευόμενων και των Πρώτων Ανταποκριτών.

8.10 Αξιολόγηση Εκπαιδευομένων

Το πρότυπο του σύγχρονου συστήματος εκπαίδευσης προϋποθέτει την αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων. Η αξιολόγηση αυτή γίνεται μέσω εξετάσεων (γραφτές και προφορικές) και πρακτικών αντιμετώπισης σε ελεγχόμενο περιβάλλον υπό μορφή ρεαλιστικών σεναρίων. Οι εξετάσεις αυτές πιστοποιούν το επίπεδο γνώσεων και αν αυτό είναι επαρκές για την παροχή Α' Βοηθειών στο πεδίο.

Με γνώμονα την χρονική της διάρκεια μπορεί να είναι συνεχής είτε ασυνεχής. Συνεχής είναι η αξιολόγηση που γίνεται μέσα στην τάξη και σε τακτά χρονικά διαστήματα από τον εκπαιδευτή που έχει αναλάβει το εκάστοτε τμήμα ενώ η ασυνεχής γίνεται με εξετάσεις και διαγωνισμούς από εκπαιδευτές που δεν ήταν παρόντες κατά την εκπαίδευση (ΠΑΙΤΥΠΟΣ LAROUSSE BRITANNICA, 2007e)

Επανεκτιμώντας τη θεωρία του B.Bloom (ΠΑΙΤΥΠΟΣ LAROUSSE BRITANNICA, 2007f) της σχολικής αξιολόγησης σε μαθητές, επί μιας νέας βάσης αξιολόγησης σε εκπαιδευόμενους στις Α' Βοήθειες, διακρίνονται τρεις μορφές αξιολόγησης:

- *Η διαγνωστική (ή προγνωστική): Στηρίζεται στις ικανότητες του μαθητευόμενου και χρησιμοποιεί τεστ δυνατοτήτων ώστε να αναδείξει τις ικανότητες και όχι τις τυποποιημένες γνώσεις.*
- *Η αθροιστική αξιολόγηση: Γίνεται με εξετάσεις και διαγωνισμούς και αποβλέπει στην αποτύπωση των γνώσεων που έχει επιτευχθεί κατά την εκπαίδευση.*
- *Η διαμορφωτική αξιολόγηση: Συνδέεται άμεσα με την παιδευτική διαδικασία και τείνει να οδηγήσει τους εκπαιδευόμενους σε κάποια εξομοίωση.*

Τα αποτελέσματα και τα οφέλη της αξιολόγησης έχουν διττή σημασία. Κατά πρώτον επιτυγχάνεται να ερευνηθεί κατά πόσο ο εκπαιδευόμενος έχει προσεγγίσει τον εκπαιδευτικό στόχο και τις δυσκολίες και τα εμπόδια που συνάντησε κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Κατά δεύτερον ελέγχεται σε τι βαθμό έχει επιτύχει ο εκπαιδευτής τον εκπαιδευτικό του στόχο και τι δυσκολίες και τα ανασταλτικά μέσα με τα οποία βρέθηκε αντιμέτωπος.

Καθορίζοντας και αναλύοντας τα κωλύματα και τα εμπόδια που υπήρξαν τόσο από την πλευρά του εκπαιδευόμενου όσο και από την πλευρά του εκπαιδευτή κατά την

εκπαίδευση, μπορούμε να επανεκτιμήσουμε το υπάρχων σύστημα και να ορίσουμε νέες κατευθυντήριες εκπαιδευτικές γραμμές που θα οδηγήσουν σε ένα καλύτερο και αποδοτικότερο εκπαιδευτικό σύστημα.

8.11 Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Τάσεις στην Παγκόσμια Κοινότητα

Οι κυριότεροι εκπρόσωποι και δημιουργοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων Α' Βοηθειών παγκοσμίως είναι το American College of Surgeons – ACS και η NAEMT - National Association of Emergency Medical Technicians (δημιουργοί των προγραμμάτων PHTLS και ATLS) και ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και Ερυθρά Ημισέληνος (IFRC). Με στοχευμένα προγράμματα και διαρκώς επαναξιολογούμενες γνώσεις από το πεδίο είναι πρωτοπόροι στην παροχή και την εκπαίδευση Α' Βοηθειών. Αξιοσημείωτο είναι ότι και πολλά κράτη και Εθνικά Συστήματα Υγείας υιοθετούν τις μεθόδους των ανωτέρω οργανισμών, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών τους. Τα προηγμένα κράτη αλλά και οι ανωτέρω οργανισμοί διαχωρίζουν την εκπαίδευση στις Α' Βοήθειες σύμφωνα με ηλικιακά και επαγγελματικά κριτήρια. Έτσι δημιουργούνται οι κάτωθι ομάδες εκπαίδευσης:

- **Το ευρύ κοινό** (συμπεριλαμβανόμενων και των παιδιών): Στην ομάδα αυτοί περιλαμβάνονται πολίτες διαφόρων επαγγελμάτων και ηλικιών οι οποίοι εκδηλώνουν ενδιαφέρον, κυρίως ανθρωπιστικό, να λάβουν κάποιες βασικές γνώσεις σε θέματα Α' Βοηθειών. Οι άνθρωποι αυτοί εκπαιδεύονται μέσω διαφόρων κοινοτικών και δημοτικών προγραμμάτων προαγωγής της υγείας, από τα ΜΜΕ και διαδικτυακά. Η εκπαίδευση περιορίζεται συνήθως στην εκμάθηση της Βασικής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (Β-ΚΑΡΠΑ), προσέγγιση της σκηνής του ατυχήματος με ασφάλεια, χρήση προστατευτικών μέσων και εκμάθηση επικοινωνίας με το Κέντρο του ΕΚΑΒ.
- **Το ευρύ κοινό με πιστοποίηση**: Αποτελείται από διάφορες ηλιακές και επαγγελματικές ομάδες που ακολουθούν ένα πιο αναλυτικό, ολοκληρωμένο και εγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε μεγαλύτερη βάση δεδομένων με ακόμα μεγαλύτερη έμφαση στην πρακτική εξάσκηση.
- **Πρώτοι Ανταποκριτές**: Περιλαμβάνει επαγγελματικές ομάδες κυρίως οι οποίες λόγω της φύσης και του αντικειμένου της εργασίας τους, π.χ. Αστυνομία, Πυροσβεστική, φθάνουν πρώτοι σε έκτακτα συμβάντα και η συμβολή τους και η αντίδρασή τους κρίνονται καθοριστικές για την όλη έκβαση του συμβάντος.

Ανάλογα με τη χώρα, οι Πρώτοι Ανταποκριτές λαμβάνουν πιστοποιημένη Εκπαίδευση Α' Βοηθειών, προσαρμοσμένη στις επαγγελματικές τους ανάγκες, σε επίπεδο ανώτερο της βασικής εκπαίδευσης, ενώ σε κάποιες χώρες, πχ Ελλάδα, λόγω συγκεχυμένων νομικών υποχρεώσεων και ελλিপών εκπαιδευτικών δομών δεν λαμβάνουν την προβλεπόμενη ουσιαστική και βασική εκπαίδευση.

- **Επαγγελματίες Ανταποκριτές:** Αφορά συγκεκριμένες εξειδικευμένες επαγγελματικές ομάδες ,πχ πληρώματα ΕΚΑΒ, που ολοκληρώνουν ένα πιστοποιημένο και πλήρες εκπαιδευτικό πρόγραμμα και έχουν τη Νομική υποχρέωση να παρέμβουν.

Πρέπει να αναφερθεί η τάση στην παγκόσμια κοινότητα να επικρατήσουν εκπαιδευτικές μέθοδοι βασιζόμενες σε εξατομικευμένες απαιτήσεις με τη χρήση διαδικτυακών εργαλείων μάθησης (Semeraro et al, 2017). Η κατά πρόσωπο εκπαίδευση έχει μειωτική τάση (IFRC, 2016; p.34), θέμα που θα απασχολήσει μελλοντικά την εκπαιδευτική κοινότητα στο σύνολό της και σε πολλά επιστημονικά πεδία και κρατικούς ή μη οργανισμούς όπως είναι και η Αστυνομία. Σε πρόσφατη έρευνα των Aminizadeh et al (2019) όπου συγκρίθηκαν οι επιδράσεις δύο διαφορετικών εκπαιδευτικών μεθόδων – η μία αφορούσε παραδοσιακές μεθόδους εκμάθησης και η άλλη ηλεκτρονική εκμάθηση - σε κλινικές δεξιότητες των EMT (triage, CPR, εξοικείωση με τον εξοπλισμό και μεταφορά ασθενών) διαπιστώθηκε πως τα ηλεκτρονικά εκπαιδευτικά συστήματα λόγω της συμμετοχικής και διαδραστικής φύσης τους συνιστώνται να χρησιμοποιούνται σε μαθήματα που έχουν περισσότερες θεωρητικές γνώσεις όπως το triage. Η παραδοσιακή μέθοδος προτείνεται για τη διδασκαλία πρακτικών μαθημάτων όπως CPR που χρειάζονται πιο πρακτικές και κλινικές δεξιότητες.

Διαπιστώνουμε λοιπόν πως η τεχνολογία μπορεί ακόμα να είναι αρωγός και σύμμαχος στην εκπαιδευτική διαδικασία σε συνδυασμό με τις παραδοσιακές τεχνικές εκμάθησης (hands on) και της διαπροσωπικής επαφής.

Παρόλες ωστόσο τις όποιες αξιομνημόνευτες ιδιωτικές πρωτοβουλίες που μπορούν να υπάρξουν στην εκπαιδευτική διαδικασία, η επίσημη πολιτεία είναι αυτή που καθορίζει την πολιτική εκπαίδευσης και χρήσης (που , πότε, γιατί) των Α' Βοηθειών στο ευρύτερο κοινό και σε επαγγελματικές ομάδες.

9 Ο ρόλος της Ελληνικής Πολιτείας στην παροχή Α' Βοηθειών – Νομικό πλαίσιο

9.1 ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ)

Η προαγωγή και η αγωγή υγείας αποτελούν «υποσυστήματα» ενός ευρύτερου συστήματος: του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ).

Σύμφωνα με τους Καλογεροπούλου και Μουρδουκούτα (2007, p.67) σύστημα υγείας είναι « ένα σύνολο επιμέρους υποσυστημάτων τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους και με το περιβάλλον, προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του συστήματος που είναι η διατήρηση και η προαγωγή υγείας του πληθυσμού».

Το 1983 θεσπίστηκε ο **Νόμος 1397/83** ο οποίος αποτελεί το θεμέλιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη βάση της σύγχρονης οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Ιδιαίτερη μνεία θα γίνει στα κάτωθι άρθρα ώστε να γίνει κατανοητός ο ρόλος και η διάρθρωση του Ε.Σ.Υ:

- Άρθρο 1 - Γενικές Αρχές

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού [όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2071/1992 ΦΕΚ Α 123, (το οποίο όμως καταργήθηκε με την παρ.2 του άρθρου 12 του Ν.2194/1994 ΦΕΚ Α 34), επανήλθε σε ισχύ με την περ.β' του άρθρου 1 του Ν.2194/1994 (ΦΕΚ Α 34), όπως ίσχυε πριν από την αντικατάστασή του με τον Ν.2071/1992].

- Άρθρο 2 – Υγειονομικές Περιφέρειες

[όπως ΚΑΤΑΡΓΗΘΗΚΕ με το άρθρο 2 του Ν.2071/1992 ΦΕΚ Α 123, (το οποίο όμως καταργήθηκε με την παρ.2 του άρθρου 12 του Ν.2194/1994 ΦΕΚ Α 34), επανήλθε σε ισχύ με την περ.β' του άρθρου 1 του Ν.2194/1994 (ΦΕΚ Α 34), όπως αυτό ίσχυε πριν από την αντικατάστασή του με τον Ν.2071/1992].

1. Η Χώρα διαιρείται σε Υγειονομικές περιφέρειες.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από γνώμη του συμβουλίου υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ), ορίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όρια και η έδρα τους.

- Άρθρο 5 - Μονάδες Περίθαλψης

[Σημ.: όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 11 Ν.2071/1992 (ΦΕΚ Α 123)]

1. Η περίθαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, παρέχεται δε από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

2. Η περίθαλψη γενικά πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, με δαπάνες του δημοσίου ή των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων του δημοσίου από ιδιωτικούς φορείς περίθαλψης ή ιδιώτες ιατρούς, γίνεται με ειδικές συμβάσεις ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κάθε συναρμόδιου Υπουργού.

Από τον ΕΟΠΥΥ η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μόνο στους συμβεβλημένους με αυτόν παρόχους υγείας στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας και η σύναψη και η ανανέωση αυτών υλοποιείται με Απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από έγκριση του σχεδίου αυτών από τον Υπουργό Υγείας.

Σημ.: όπως τροποποιήθηκε με τη παρ. 3 άρθρου 90 Ν.4368/2016, ΦΕΚ Α 21/21.2.2016.

3. Στις διατάξεις του παρόντος νόμου, δεν υπάγονται μονάδες περίθαλψης που ανήκουν στο Πανεπιστήμιο ή στις Ένοπλες Δυνάμεις.

9.2 Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ)

Εστιάζοντας στην Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) (καθώς η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας επικεντρώνεται στη νοσηλεία, την επεμβατική – χειρουργική και τους εργαστηριακούς ελέγχους και η Τριτοβάθμια σε ακόμα πιο εξειδικευμένο υλικοτεχνικό εξοπλισμό και προσωπικό), διαπιστώνουμε ότι ο νομοθέτης σχετικά πρόσφατα έθεσε νέα δεδομένα για την μεταρρύθμιση της με το **Νόμο 4486/2017**. Αναλυτικότερα:

- Άρθρο 1 - Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη

διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

2. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

- α) τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,
- β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
- γ) τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- δ) την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας παιδιού,
- ε) την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,

στ) την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,

- ζ) την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- η) τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας,
- θ) την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- ι) την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,
- ια) την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
- ιβ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- ιγ) τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,
- ιδ) τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,
- ιε) την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και την κατ' οίκον νοσηλεία.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. οργανώνονται και λειτουργούν, σύμφωνα με τις αρχές της δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, της ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, της ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, της διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας υγείας, της ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας, της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος ή κάθε άλλου επαγγέλματος υγείας, της εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή

εργασίας, της διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας, της ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα, της διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς, καθώς και της αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

9.3 ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)

Το ΕΚΑΒ αποτελεί το κύριο όργανο και εκφραστή της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (Γρηγοράκος, 1984).

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του <https://www.ekab.gr/organismos/> (accessed 08/04/2019), το **Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)** ιδρύθηκε το 1985 με τον Ν. 1579/1985 και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Το ΕΚΑΒ υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και έχει έδρα την Αθήνα.

Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι:

- ο συντονισμός της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και
- επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και
- η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

Ο οργανισμός του ΕΚΑΒ ορίζεται με το ΠΔ 376/1988 και τροποποιήθηκε με το ΠΔ 348/1996 .

Το ΕΚΑΒ είναι αναπτυγμένο Πανελλαδικά σε 12 Παραρτήματα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη και Μυτιλήνη) και κάθε Παράρτημα αναπτύσσεται σε Τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας.

Η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ δημιουργεί ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και συμβάλει:

- καθοριστικά στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων συνολικά υπηρεσιών υγείας
- στην άμεση παροχή οργανωμένων υπηρεσιών ΕΠΙ με συνέπεια την ελάττωση της
- θνητότητας, του χρόνου νοσηλείας και της συχνότητας προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας και αναπηρίας
- στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- στη μείωση του βαθμού μετανάστευσης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα με τη δημιουργία

- *αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους της περιφέρειας*
- *στη μείωση των αποτρέψιμων θανάτων (διεθνώς μόνο για τα ατυχήματα κατά 30%)*

9.4 Ε.Ο.Δ.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας)

Το 2019 με το **Νόμο 4600/2019** Κεφάλαιο Α' συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Υγείας. Ειδικότερα στο **Άρθρο 48** του ανωτέρω Νόμου:

1. Συνιστάται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία **«Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας» (Ε.Ο.Δ.Υ.)**, το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας.

2. Έδρα του Ε.Ο.Δ.Υ. ορίζεται ο Δήμος Αμαρουσίου Αττικής.

Επίσης σύμφωνα με το **Άρθρο 49** αναλύονται ο σκοπός και τα μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ:

1. Σκοπός του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι η προάσπιση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της Ελλάδας και ειδικότερα η προστασία της δημόσιας υγείας, δηλαδή η πρόληψη νόσων, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων προσπαθειών της πολιτείας και της κοινωνίας. Στον σκοπό του Ε.Ο.Δ.Υ. περιλαμβάνονται:

α) η παρακολούθηση και η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας και των βιολογικών, κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που την επηρεάζουν,

β) η επιδημιολογική καταγραφή και η συνεχής παρακολούθηση της επίπτωσης των νοσημάτων, λοιμωδών και μη μεταδοτικών, στη δημόσια υγεία,

γ) η λήψη μέτρων πρόληψης και διαρκούς ενημέρωσης του πληθυσμού, στο σύνολό του ή σε επιμέρους ομάδες, για την προστασία της υγείας και την εξασφάλιση της ευεξίας και της ευζωίας του,

δ) δράσεις που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού από κάθε είδους απειλές που προέρχονται από εξάπλωση νοσημάτων ή καταστάσεων βλαπτικών για την υγεία.

2. Μέσα για την επίτευξη των σκοπών του Ε.Ο.Δ.Υ. είναι: α) Η οργάνωση επαρκούς και αποτελεσματικού συστήματος επιχειρησιακής ετοιμότητας σε εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση κινδύνων για τη δημόσια υγεία, ύστερα από σχετική γνωμοδότηση για την αξιολόγησή τους από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.ΔΥ.). Ειδικότερα, σε περιπτώσεις επιδημιών, ηθελημένης ή τυχαίας

απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων και κάθε άλλης έκτακτης ανάγκης που συνεπάγεται κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, ο Ε.Ο.Δ.Υ. επεμβαίνει αμέσως με κινητές μονάδες, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε πρόσφορο μέσο για την προστασία της δημόσιας υγείας,

β) η συστηματική συνεργασία σε θέματα προστασίας της δημόσιας υγείας με το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, καθώς και με τις μονάδες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Χώρας,

γ) η παροχή έγκυρων επιδημιολογικών και επιστημονικών δεδομένων και πληροφοριών και η προώθηση της λήψης αποφάσεων από τα αρμόδια όργανα βάσει τεκμηρίωσης,

δ) ο σχεδιασμός, ο συντονισμός και η συμβολή στην οργάνωση της εργαστηριακής υποστήριξης της δημόσιας υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε Περιφερειακό επίπεδο,

ε) η διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία στα θέματα υγείας καθώς και της προστασίας του περιβάλλοντος, και η υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας,

στ) η συμβολή στην έρευνα, με κριτήριο τις προτεραιότητες υγείας του πληθυσμού, μέσω της διοργάνωσης και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, η υλική και ηθική υποστήριξη ερευνητικών δράσεων, η θέσπιση υποτροφιών έρευνας στα γνωστικά αντικείμενα της προστασίας της δημόσιας υγείας και της επιδημιολογίας πεδίου,

ζ) η συστηματική συνεργασία με άλλους φορείς, όπως ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα, επιστημονικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και η συμβολή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και άλλων ειδικών, περιλαμβανομένης και της υποστήριξης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών, μεταπτυχιακών σεμιναρίων, δημοσιεύσεων, εκδόσεων, συμποσίων και συνεδρίων, με στόχο την αξιοποίηση όλων των δυνάμεων της χώρας για την προστασία της δημόσιας υγείας,

θ) η συστηματική ανάπτυξη ευρωπαϊκής και διεθνούς συνεργασίας με ενεργό συμμετοχή σε διεθνή όργανα, συντονισμού δράσης για την ασφάλεια της υγείας των πολιτών και κοινής απόκρισης σε διασυνοριακές υγειονομικές απειλές, καθώς και σε διεθνή όργανα επιτήρησης της εφαρμογής διεθνών υγειονομικών κανονισμών και πρόληψης και προαγωγής υγείας.

9.5 Νομικό - Ποινικό πλαίσιο σε θέματα παροχής Α' Βοηθειών

Στην ελληνική νομοθεσία είναι μη διασαφηνισμένο απόλυτα το πότε, πως και αν είναι υπόχρεος ο πολίτης ή ο αστυνομικός να παρέμβει παρέχοντας Α' Βοήθειες ή αν θα αντιμετωπίσει ποινικές ευθύνες επιλαμβανόμενος σε ένα συμβάν, φαινόμενο που παρατηρείται και σε άλλες χώρες και το οποίο καθιστά την παροχή Α' Βοηθειών επίφοβη νομικών συνεπειών (εικόνες 1,2). Ακόμα και οι επαγγελματίες διασώστες του ΕΚΑΒ δεν καλύπτονται νομικά για την παροχή φαρμάκων και άλλες προνοσοκομειακές ενέργειες όπως η κρικοθυροειδοτομή, οι οποίες και χαρακτηρίζονται *Ιατρικές Πράξεις (ΝΟΜΟΣ 3418/2005 - ΦΕΚ 287/Α'/28.11.2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας)*. Οπότε η νομική αβεβαιότητα εντείνεται ακόμα περισσότερο και στους πολίτες και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες που παρέχουν Α' Βοήθειες.

Στον **Νέο Ποινικό Κώδικα (Ν.4619/2019)** περιγράφονται οι Νόμοι στους οποίους προβλέπεται η παροχή βοήθειας (δεν γίνεται ειδική αναφορά στον όρο Α' Βοήθειες και στην παροχή Α' Βοηθειών, η οποία εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο της παροχής βοήθειας):

❖ 13^ο Κεφάλαιο «Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα»

- **Άρθρο 288** «Παραμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και παράλειψη οφειλόμενης βοήθειας»:

1. Όποιος ματαιώνει ή δυσχεραίνει την ενέργεια που είναι αναγκαία για να αποτραπεί ή να κατασταλεί ένας κοινός κίνδυνος που υπάρχει ή που επίκειται για τη ζωή ή την υγεία ανθρώπου ή για ξένες ιδιοκτησίες τιμωρείται με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή.

2. Όποιος σε περίπτωση δυστυχήματος ή κοινού κινδύνου ή κοινής ανάγκης δεν προσφέρει τη βοήθεια που του ζητήθηκε και που μπορούσε να προσφέρει, χωρίς ο ίδιος να διατρέξει ουσιώδη κίνδυνο, τιμωρείται με χρηματική ποινή ή παροχή κοινωφελούς εργασίας.

❖ 14^ο Κεφάλαιο «Εγκλήματα κατά της ζωής και προσβολές του εμβρύου»

- **Άρθρο 306** «Εκθεση»:

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

2. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα: α) βαριά σωματική βλάβη, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών ετών, β) θάνατο, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα έτη.

- **Άρθρο 307** « Παράλειψη προσφοράς βοήθειας»:

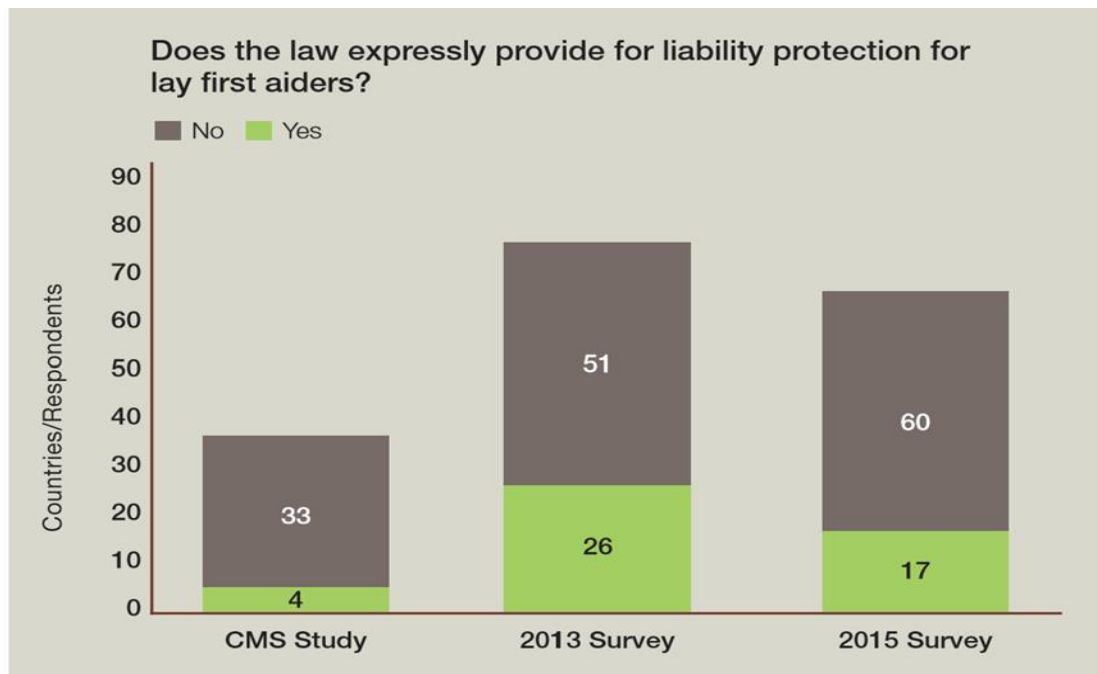
Όποιος παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής, αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται φυλάκιση έως ένα έτος ή χρηματική ποινή

Αν ανατρέξουμε και πάλι στον **Ποινικό Κώδικα (2019)** θα εντοπίσουμε μια σειρά Νόμων με τους οποίους μπορεί να έρθει αντιμέτωπος ο καθένας που προστρέχει σε βοήθεια και προκαλέσει τυχόν τραυματισμό ή θάνατο του παθόντα (τραυματία). Κάποιοι εξ αυτών είναι:

- **Άρθρο 26:** Υπαιτιότητα στα κακουργήματα και πλημμελήματα
- **Άρθρο 27:** Δόλος
- **Άρθρο 28:** Αμέλεια
- **Άρθρο 29:** Ευθύνη από το αποτέλεσμα
- **Άρθρο 30:** Πραγματική πλάνη
- **Άρθρο 32:** Κατάσταση ανάγκης που αίρει τον καταλογισμό
- **Άρθρο 33:** Αδυναμία αποφυγής του αδίκου
- **Άρθρο 34:** Ανικανότητα προς καταλογισμό
- **Άρθρο 299:** Ανθρωποκτονία με δόλο
- **Άρθρο 300:** Ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση
- **Άρθρο 302:** Ανθρωποκτονία από αμέλεια
- **Άρθρο 304Α:** Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού
- **Άρθρο 308:** Σωματική βλάβη
- **Άρθρο 309:** Επικίνδυνη σωματική βλάβη
- **Άρθρο 310:** Βαριά σωματική βλάβη
- **Άρθρο 311:** Θανατηφόρα σωματική βλάβη
- **Άρθρο 312:** Σωματική βλάβη αδυνάμων ατόμων
- **Άρθρο 314:** Σωματική βλάβη από αμέλεια

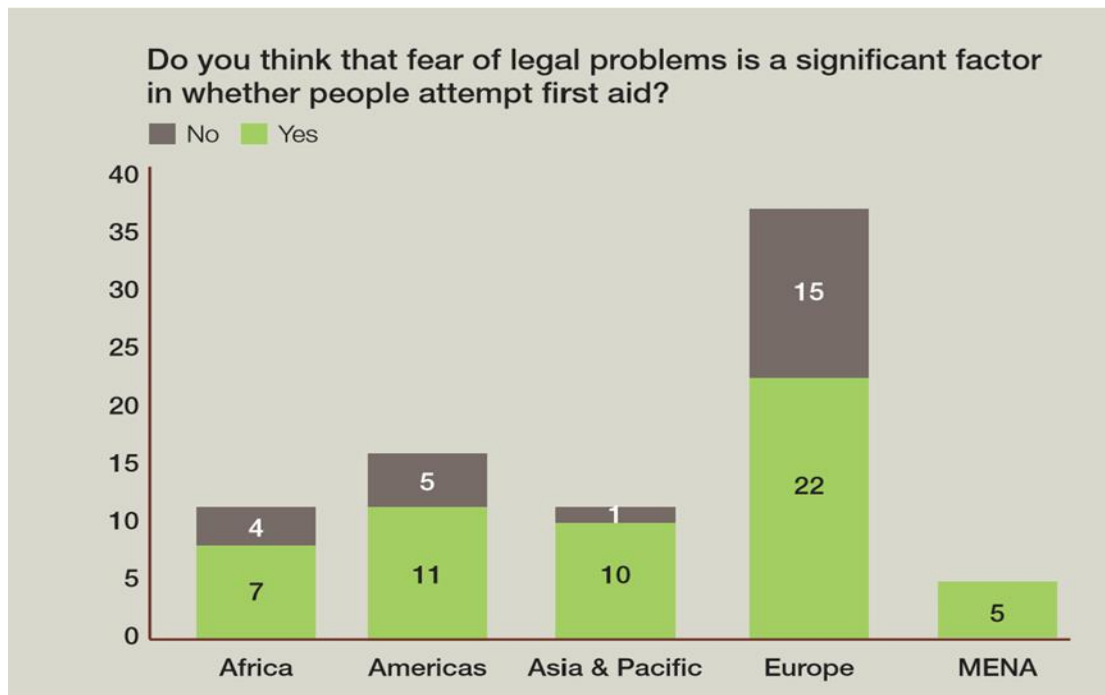
Είναι σαφές και κατανοητό ότι η κάθε περίπτωση και οποιοδήποτε συμβάν διαφοροποιείται και είναι μοναδικό ως προς τα χαρακτηριστικά του και την αντιμετώπισή του. Ωστόσο η επέμβαση μη εξειδικευμένου ή παραϊατρικού προσωπικού στην παροχή Α' Βοηθειών εντυπώνεται με μια νομική ασάφεια ή

τουλάχιστον την εντύπωση μιας νομικής ασάφειας ως προς τη νομιμότητα των ενεργειών διάσωσης, η οποία και ωθεί τους πολίτες, πρώτους ανταποκριτές - αστυνομικούς σε δισταγμό θέτοντας νομικά αλλά και ηθικά ζητήματα για την παροχή ή όχι των Α' Βοηθειών (Sasson et al, 2013; Jones and Carson, 2012; Hope, 2014; Jain et al, 2009; Cho et al, 2010; Ong et al, 2013). Χαρακτηριστική είναι η έρευνα του IFRC (2015, p20; p22) στην οποία αναδεικνύονται τα νομικά προβλήματα και οι προβληματισμοί που έχει ο εκάστοτε πρώτος ανταποκριτής ανά τον κόσμο κατά την παροχή Α' Βοηθειών (Πίνακες 7, 8).



Sources: CMS Cameron McKenna Study and Reference Centre Surveys

Πίνακας 7: IFRC (2015, p. 22)



Source: 2015 Reference Centre Study

Πίνακας 8: IFRC (2015, p.20)

9.6 Νομοθεσία εργοδοτών – Εργαζομένων σε θέματα Α' Βοηθειών

Σύμφωνα με το **Νόμο 3850/2010 «Κώδικας Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια των Εργαζομένων»**, Κεφάλαιο Ζ' «Υποχρεώσεις Εργοδοτών – Εργαζομένων» περιγράφονται οι νόμοι και οι διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθούνται από εργοδότες και εργαζόμενους σε θέματα υγείας και ασφάλειας και ειδικότερα σε εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών. Ειδικότερα:

- **Άρθρο 45** «Πρώτες βοήθειες, πυρασφάλεια εκκένωση των χώρων από τους εργαζομένους, σοβαρός και άμεσος κίνδυνος»:

1. Ο εργοδότης οφείλει:

α) να λαμβάνει όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από εργαζομένους τα αναγκαία μέτρα τα οποία θα είναι προσαρμοσμένα στο μέγεθος και στη φύση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης και θα λαμβάνουν υπόψη τα άλλα πρόσωπα που είναι παρόντα,

β) να οργανώνει την κατάλληλη υποδομή και να εξασφαλίζει τις κατάλληλες διασυνδέσεις με αρμόδιες εξωτερικές υπηρεσίες, προκειμένου να αντιμετωπισθούν άμεσα θέματα πρώτων βοηθειών, επείγουσας ιατρικής περίθαλψης, διάσωσης και

πυρασφάλειας, και

γ) να ελέγχει τις εγκαταστάσεις και τα μέσα παροχής πρώτων βοηθειών τακτικά, όσον αφορά την πληρότητα και την ικανότητα χρησιμοποίησής τους.

2. Κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1, ο εργοδότης πρέπει μεταξύ άλλων να ορίζει τους εργαζομένους που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή των μέτρων που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από τους εργαζομένους. Αυτοί οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν λάβει κατάλληλη επιμόρφωση, να είναι επαρκείς σε αριθμό και να τίθεται στη διάθεσή τους το κατάλληλο υλικό, ανάλογα με το μέγεθος και τους ειδικούς κινδύνους της επιχείρησης και της εγκατάστασης.

- **Άρθρο 48** «Εκπαίδευση εργαζομένων»

1. Ο εργοδότης εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας, ιδίως υπό μορφή πληροφοριών και οδηγιών επ' ευκαιρία:

α) της πρόσληψής του,

β) τυχόν μετάθεσης ή αλλαγής καθηκόντων,

γ) εισαγωγής ή αλλαγής εξοπλισμού εργασίας και

δ) εισαγωγής νέας τεχνολογίας που αφορά ειδικά τη θέση εργασίας ή τα καθήκοντά του.

2. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει:

α) να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων και

β) αν χρειάζεται, να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

3. Ο εργοδότης εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι σε εξωτερικές επιχειρήσεις, που εκτελούν εργασίες στην επιχείρηση του, έχουν λάβει τις κατάλληλες οδηγίες, όσον αφορά τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία κατά τις δραστηριότητές τους σ' αυτή.

4. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων δικαιούνται να λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση.

5. Η εκπαίδευση που προβλέπεται στις παραγράφους 1, 2 και 4 δεν βαρύνει τους εργαζομένους ή τους εκπροσώπους τους. Η εκπαίδευση που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 πρέπει να παρέχεται κατά την ώρα εργασίας.

- **Άρθρο 49** «Υποχρεώσεις εργαζομένων».

1. Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγείας και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του.

2. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους:

α) να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα,

β) να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση του,

γ) να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφάλειας,

δ) να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας,

ε) να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων, που επιβάλλονται από την αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία και

στ) να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία εντός του πεδίου δραστηριότητάς τους.

2. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

10 Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ

10.1 Η αποστολή της ΕΛ.ΑΣ

Η αστυνομία αποτελεί νευραλγικό και αναπόσπαστο τμήμα μιας οργανωμένης κοινωνίας. Αναλύοντας τον όρο Police διαπιστώνουμε ότι προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη Πολιτεία που σήμαινε γενικότερα τις αρχές του κράτους (Larousse, Britannica and Πάπυρος, 2007g) και ειδικότερα: α) τα πολιτικά δικαιώματα, β) την ίδια την πολιτική κοινότητα (που νοείται ως το σύνολο των πολιτών) και γ) τη μορφή της κρατικής οργάνωσης που υιοθετούν οι πολίτες μιας κοινότητας για την επίτευξη καθορισμένων στόχων (Larousse, Britannica and Πάπυρος, 2007h). Η Ελληνική Αστυνομία είναι σώμα Ασφαλείας που αριθμεί 53.060 αστυνομικούς(<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>, accessed 22/03/2019). Η αποστολή της σύγχρονης Ελληνικής Αστυνομίας, σύμφωνα με το Αρχηγείο της μεταξύ άλλων είναι και η «απρόσκοπτη κοινωνική διαβίωση των πολιτών»(http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=35&Itemid=14&lang=) και η συμμετοχή στην αντιμετώπιση κάθε έκτακτης ανάγκης που προκύπτει από θεομηνίες και ατυχήματα ή άλλες καταστροφές σε περίοδο ειρήνης ή πολέμου, σε συνεργασία με τις συναρμόδιες αρχές και υπηρεσίες (Ν.4249/2014 Άρθρο 11).

Το **Σύνταγμα της Ελλάδας στο Άρθρο 5** παράγραφος 5 αναφέρει «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας» και στο **Άρθρο 21** παράγραφος 3 «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών...».

Επίσης σύμφωνα με το Νόμο 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα των Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων» Άρθρο 2 παρ.2 και Άρθρο 73 παρ.1 του ίδιου Νόμου ορίζονται οι διατάξεις για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην Ελληνική Αστυνομία.

Διαπιστώνουμε λοιπόν, με βάση τα ανωτέρω, τον πολυποίκιλο ρόλο της Ελληνικής Αστυνομίας στην κοινωνία αλλά και την υποχρέωση του κράτους στην διαφύλαξη της υγείας και της ασφάλειας των Ελλήνων αστυνομικών κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Ένας ρόλος που εμβαθύνοντάς τον οδηγούμαστε και στην κοινωνική και ανθρωπιστική διάστασή του που περιλαμβάνει και την επιδίωξη της διατήρησης και διαφύλαξης της ανθρώπινης σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας.

10.2 Αστυνομία και Νομοθεσία σε θέματα Ασφάλειας – Υγιεινής - Παροχής Α' Βοηθειών

Όσο αναφορά ειδικότερα τους Αστυνομικούς ο **Νόμος 3850/2010 Άρθρο 2** αναφέρει πως:

1. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

2. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται και στο ένστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας με εξαίρεση ορισμένες δραστηριότητες του προσωπικού αυτού που παρουσιάζουν **εγγενείς ιδιαιτερότητες**. Στην περίπτωση αυτή:

α) για το ένστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων πρέπει να εξασφαλίζεται κατά το δυνατόν η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο των προαναφερόμενων διατάξεων και

β) για το ένστολο προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του **άρθρου 73 παρ. 1**: Με προεδρικά διατάγματα που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Σ.Υ.Α.Ε., καθορίζονται τα μέτρα υγιεινής, ασφάλειας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων, που πρέπει να λαμβάνονται για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου κατά ειδικές εργασίες, είδη εργασιών ή δραστηριότητες για την εφαρμογή του παρόντος κώδικα. Τα προεδρικά αυτά διατάγματα μπορεί να προβλέπουν και σταδιακή εφαρμογή των μέτρων που καθορίζουν.

Μη εγγενείς ιδιαιτερότητες παρουσιάζουν οι δραστηριότητες εκείνες του προσωπικού που λαμβάνουν χώρα εντός του χώρου εργασίας, όπου οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας είναι ελεγχόμενες, ενώ εγγενείς ιδιαιτερότητες εκείνες που προέρχονται από τη φύση του επαγγέλματος, έξωθεν του χώρου στέγασης της έδρας εργασίας, όπου ο τόπος και ο χρόνος εργασίας δεν είναι προκαθορισμένος και οπότε οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας δεν είναι απόλυτα ελεγχόμενες. Με το Προεδρικό Διάταγμα **Π.Δ 45/2008** (ΦΕΚ Α 73/30.4.2008) καθορίζονται εκείνα τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας του ένστολου προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας, δραστηριοτήτων εγγενών ιδιαιτεροτήτων. Αναλυτικότερα και υπό τη σημείωση της παράθεσης των σημαντικότερων σημείων επί των Άρθρων που σχετίζονται με την υγιεινή, την ασφάλεια και την παροχή βοήθειας:

❖ Άρθρο 1: Αντικείμενο – πεδίο εφαρμογής

1. Το παρόν προεδρικό διάταγμα έχει ως αντικείμενο την προστασία του αστυνομικού προσωπικού, των συνοριακών φυλάκων και των ειδικών φρουρών της Ελληνικής Αστυνομίας (ένστολο προσωπικό) από κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία του, οι οποίοι προκύπτουν ή ενδέχεται να προκύψουν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, που παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες.
2. Για την αποτροπή ή την ελαχιστοποίηση των κινδύνων της προηγούμενης παραγράφου, λαμβάνεται, εκτός από τα γενικώς προβλεπόμενα στο ν.1568/1985, όπως ισχύει, μέτρα και κάθε αναγκαίο κατά περίπτωση μέτρο, όπως ο ιατρικός έλεγχος, η χορήγηση του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού, καθώς και η συντήρηση και απολύμανση των κτιριακών εγκαταστάσεων και των οχημάτων των Υπηρεσιών.

❖ Άρθρο 2: Ιατρικός έλεγχος προσωπικού

1. Το ένστολο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας υποβάλλεται σε ιατρικό έλεγχο, ο οποίος διακρίνεται σε τακτικό και έκτακτο.
2. Ο ιατρός εργασίας προβαίνει στον σχετικό με την κατά περίπτωση θέση εργασίας τακτικό ιατρικό έλεγχο του ένστολου προσωπικού, σύμφωνα με πρόγραμμα που καθορίζεται από την Υπηρεσία της παραγράφου 7. Ο ίδιος ιατρός μεριμνά για τη διενέργεια των απαιτούμενων ιατρικών εξετάσεων, την αξιολόγηση και τήρηση των αποτελεσμάτων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις **των παραγράφων 2 έως και 7 του άρθρου 10 του ν.1568/1985**.
3. Το προσωπικό υποβάλλεται σε επιπλέον έλεγχο ως εξής :
 - α. έλεγχο έναντι ηπατίτιδας, φυματίωσης και δερματικών παθήσεων οι εκτελούντες ή διατιθέμενοι τακτικά σε υπηρεσίες φρουρήσης και μεταγωγής κρατουμένων, δίωξης λαθρομεταναστών, τακτοποίησης αλλοδαπών και δίωξης ναρκωτικών. Οι ανωτέρω εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας Β,
 - β. σπιρομετρικό έλεγχο οι εκτελούντες ή διατιθέμενοι τακτικά σε υπηρεσίες ρύθμισης τροχιάς κίνησης και
 - γ. ορθοπεδική εξέταση οι οδηγοί υπηρεσιακών δικύκλων.
4. Το προσωπικό των εργαστηρίων της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών, της Διεύθυνσης Πληροφορικής του Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας, το προσωπικό που εκτελεί υπηρεσία σε χώρους υγειονομικής ταφής απορριμμάτων καθώς και το προσωπικό που χειρίζεται περιστατικά με χημικά, βιολογικά, ραδιολογικά και άλλα παρόμοια υλικά υποβάλλεται στις απαραίτητες ανά περίπτωση ιατρικές εξετάσεις.
5. Η εξέταση της ψυχικής υγείας του προσωπικού γίνεται, σύμφωνα με τις διατάξεις

του ν.3169/2003 από ειδική επιτροπή της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Ελληνικής Αστυνομίας, η οποία διερευνά με ψυχοτεχνικές δοκιμασίες και συνέντευξη των εξεταζόμενων την εν γένει προσωπικότητα αυτών και κυρίως την αυτοκυριαρχία, τη συναισθηματική σταθερότητα, την κρίση και αντίληψη και την ικανότητα προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις και απαιτήσεις.

6. Σε περιπτώσεις επιδημιών ή αυξημένου μολυσματικού κινδύνου το ένστολο προσωπικό υποβάλλεται σε έκτακτο έλεγχο από τον ιατρό εργασίας και εμβολιάζεται, εφόσον τούτο είναι αναγκαίο. Ο έκτακτος ιατρικός έλεγχος διενεργείται και ύστερα από πρόταση του διοικητή ή προϊσταμένου της Υπηρεσίας ή υποβολή σχετικού αιτήματος από το προσωπικό και περιλαμβάνει τις εξετάσεις που εισηγείται ο ιατρός εργασίας.

7. Αρμόδια για την εποπτεία, τον έλεγχο, τον καθορισμό και συντονισμό των ενεργειών σε ό,τι αφορά στον ιατρικό, κατά τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος, έλεγχο είναι η Διεύθυνση Υγειονομικού του Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας.

❖ Άρθρο 3: Εκπαίδευση

Η Διεύθυνση Εκπαίδευσης του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας είναι αρμόδια, σε συνεργασία με τις οικείες Γενικές Αστυνομικές Διευθύνσεις, τη Διεύθυνση Υγειονομικού και τους κατά τόπους αρμόδιους ιατρούς εργασίας, για την επιμόρφωση του ένστολου προσωπικού, ανάλογα με τις υπηρεσίες που υπηρετεί, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνει όσον αφορά την υγεία και την ασφάλειά του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του και τη χρήση του εξοπλισμού που του διατίθεται για το σκοπό αυτό.

❖ Άρθρο 4: Αστυνομικές επιχειρήσεις

1. Το προσωπικό που διατίθεται για τη λήψη μέτρων τάξης σε συγκεντρώσεις, δημόσιες συναθροίσεις και μαζικές εκδηλώσεις, καθώς και σε σοβαρά συμβάντα αστυνομικής φύσεως, φέρει κατά την άσκηση των καθηκόντων του ειδική υπηρεσιακή εξάρτηση, κατάλληλη για την προστασία του από επιθέσεις με αντικείμενα που μπορούν να προκαλέσουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του.

2. Ειδικότερα, το προσωπικό των Υποδιευθύνσεων Μέτρων Τάξης και Αποκατάστασης Τάξης και των Διμοιριών Υποστήριξης Αστυνομικών Διευθύνσεων φέρει, ανάλογα με τις κατά περίπτωση συνθήκες, στολή κατασκευασμένη από βραδύκαυστο ή αντιπυρικό υλικό, καθώς και τα απαραίτητα προστατευτικά μέσα

διαφόρων σημείων του σώματος, κράνος, άρβυλα, πυροσβεστήρα, ασπίδα, αλεξίσφαιρο γιλέκο, προσωπίδα αερίων με κατάλληλο φίλτρο και αδιάβροχο. Για την προστασία του προσωπικού σε εξαιρετικές περιπτώσεις συναθροίσεων κατά τις οποίες υπάρχουν βάσιμες υπόνοιες διάπραξης εκνόμενων ενεργειών οι υπηρεσίες της παρούσας παραγράφου χρησιμοποιούν κινητά φράγματα ή άλλο σύγχρονο και κατάλληλο για τον ως άνω σκοπό εξοπλισμό. Η σύνθεση των χημικών ουσιών που χρησιμοποιούν οι Διευθύνσεις Αστυνομικών Επιχειρήσεων αποστέλλεται στο Γενικό Χημείο του Κράτους προς εξέταση και η σχετική γνωμάτευση κοινοποιείται στις συνδικαλιστικές ομοσπονδίες του αστυνομικού προσωπικού.

3. Το προσωπικό των λοιπών Υπηρεσιών που διατίθεται για τη λήψη μέτρων τάξης, εφοδιάζεται με κράνος, προσωπίδα αερίων και αλεξίσφαιρο γιλέκο, σε κάθε περίπτωση που αυτό απαιτείται κατά την κρίση του επικεφαλής των μέτρων.

4. Το προσωπικό των Ειδικών Κατασταλτικών Αντιτρομοκρατικών Μονάδων φέρει, κατά την εκτέλεση της αποστολής του, κατάλληλη στολή και εξοπλισμό που χορηγείται από την Υπηρεσία, όπως αλεξίσφαιρο κράνος, ασπίδα και γιλέκο, ώστε να εξασφαλίζεται, κατά το δυνατόν, μεγαλύτερη ασφάλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

5. Κατά την εκτέλεση αστυνομικών επιχειρήσεων ευρείας κλίμακας λαμβάνεται μέριμνα για τη διάθεση ασθενοφόρου οχήματος της Ελληνικής Αστυνομίας ή άλλου αρμόδιου φορέα πλησίον του τόπου διεξαγωγής των επιχειρήσεων.

❖ Άρθρο 6: Περιπολίες – Ενέδρες – Κατοπτεύσεις - Συνοδείες

Το προσωπικό που διατίθεται σε εκτέλεση πεζής ή μηχανοκίνητης περιπολίας, σε συνοδείες ασφαλείας, καθώς και σε ενέδρες και κατοπτεύσεις, φέρει, πέραν των προβλεπόμενων για την εκτέλεση της αποστολής του μέσων και ειδών, χειροπέδες, αλεξίσφαιρο γιλέκο, πλαστικά γάντια μιας χρήσεως και φανό.

❖ Άρθρο 7: Σκοποί τροχαίας κίνησης – Οδηγοί δικύκλων

1. Το προσωπικό που διατίθεται για τη ρύθμιση κυκλοφορίας πεζών και οχημάτων φέρει ειδικές φωσφορίζουσες ενδείξεις επί των στολών του, λευκά γάντια, φορητό ασύρματο και αδιάβροχο με ευκρινείς ανακλαστικές λωρίδες, σε κάθε περίπτωση που αυτό απαιτείται. Επιπλέον το προσωπικό αυτό για την προστασία της υγείας του από την εισπνοή καυσαερίων, δύναται να φέρει και ειδική μάσκα προστασίας.

2. Οι οδηγοί δικύκλων μοτοσικλετών φέρουν ειδική στολή και κράνος, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, ώστε να εξασφαλίζουν την προστασία τους σε περιπτώσεις ατυχημάτων.

❖ Άρθρο 8: Υπηρεσία ασφαλείας

1. Το προσωπικό που διατίθεται για εκτέλεση υπηρεσίας ασφαλείας με πολιτική περιβολή δύναται να φέρει αλεξίσφαιρο γιλέκο. Το προσωπικό αυτό σε περιπτώσεις σύμπραξης με αστυνομικούς άλλων Υπηρεσιών, στο πλαίσιο ένοπλης αστυνομικής επιχείρησης, φέρει απαραίτητως εξωτερικά της πολιτικής του περιβολής επενδυτή, στον οποίο αποτυπώνεται ευκρινώς η αστυνομική του ιδιότητα, καθώς και αλεξίσφαιρο γιλέκο. Το προσωπικό ασφαλείας που εισέρχεται στον τόπο του εγκλήματος για έρευνα φέρει κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας και ιδίως φόρμα και γάντια μιας χρήσεως.
2. Οι εκτελούντες καθήκοντα επισημάνσης, περισυλλογής και εξουδετέρωσης εκρηκτικών μηχανισμών και αυτοσχέδιων βομβών, εφοδιάζονται από την Υπηρεσία και φέρουν κατάλληλο εξοπλισμό και μέσα για την προστασία τους, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

❖ Άρθρο 9: Φρούρηση – μεταγωγές κρατουμένων

1. Το προσωπικό που διατίθεται για την εκτέλεση των καθηκόντων δεσμοφύλακα, βοηθού δεσμοφύλακα και μεταγωγής κρατουμένων, ενημερώνεται από το διοικητή ή τον αξιωματικό υπηρεσίας για την επικινδυνότητα και την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας του προσωπικού, όπως στις περιπτώσεις κρατουμένων που πάσχουν από μεταδοτικό νόσημα ή από ψυχική νόσο. Προς τούτο συντάσσεται και σχετικό σημείωμα το οποίο επισυνάπτεται στα έγγραφα της μεταγωγής.
2. Σε περίπτωση φρούρησης ή μεταγωγής κρατουμένου για τον οποίο υπάρχουν υπόνοιες ότι πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, το προσωπικό φέρει πλαστικά γάντια μιας χρήσεως και υποβάλλεται σε εύλογο χρόνο στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις.
3. Τα οχήματα των Υπηρεσιών μεταγωγών κρατουμένων διαθέτουν χημική τουαλέτα, καθαρίζονται μετά από κάθε μεταγωγή και απολυμαίνονται τουλάχιστον μία φορά ανά δίμηνο. Στις περιπτώσεις της προηγούμενης παραγράφου τα οχήματα απολυμαίνονται αμέσως.
4. Τα αστυνομικά κρατητήρια απολυμαίνονται, τουλάχιστον, μία φορά κάθε μήνα. Στις περιπτώσεις της παραγράφου 2 τα κρατητήρια απολυμαίνονται μετά την αποχώρηση του κρατουμένου που νοσεί.

❖ Άρθρο 10: Εκτέλεση υπηρεσίας σε χώρους υγειονομικής ταφής απορριμμάτων.

Το προσωπικό που διατίθεται για εκτέλεση υπηρεσίας σε χώρους υγειονομικής ταφής απορριμμάτων εφοδιάζεται με κατάλληλα μέσα και ιδίως με μάσκα προσώπου για την

προστασία της υγείας του.

❖ Άρθρο 11: Υπηρεσιακά οχήματα - Λεωφορεία μεταφοράς προσωπικού

1. Τα υπηρεσιακά οχήματα φέρουν φαρμακείο με τα βασικά για παροχή πρώτων βοηθειών είδη και άλλο κατάλληλο για το σκοπό αυτό φαρμακευτικό υλικό.

❖ Άρθρο 12: Κτήρια

Τα κτήρια που στεγάζουν αστυνομικές υπηρεσίες επιβάλλεται να έχουν δομή, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια που απαιτείται για το είδος της χρήσης τους, σύμφωνα με τον Κτηριοδομικό Κανονισμό και τις λοιπές σχετικές διατάξεις. Επιπλέον πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις ασφάλειας και υγείας που προβλέπονται στο Π.Δ. 16/1996 (Α' 10).

❖ Άρθρο 13: Εκπαιδευτικές βολές

Κατά την πραγματοποίηση εκπαιδευτικών βολών με πυροβόλα όπλα σε σκοπευτήρια και πεδία βολής, λαμβάνονται από τον υπεύθυνο της βολής όλα τα απαραίτητα για την ασφάλεια των εκπαιδευτών και εκπαιδευομένων μέτρα. Επιπλέον, σε όλο το εμπλεκόμενο με τις εκπαιδευτικές βολές προσωπικό χορηγούνται τα κατάλληλα για την προστασία της ακοής του, από τον θόρυβο που προκαλούν οι εκτυρσοκροτήσεις των όπλων, μέσα, καθώς και κατάλληλα γυαλιά.

❖ Άρθρο 14: Εφαρμογή μέτρων - Έλεγχος

1. Οι διοικητές ή προϊστάμενοι των υπηρεσιών της Ελληνικής Αστυνομίας είναι αρμόδιοι για την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας που προβλέπονται για το προσωπικό της παραγράφου 1 του άρθρου 1 και εκδίδουν τις αναγκαίες οδηγίες και διαταγές. Οι γενικοί αστυνομικοί διευθυντές, οι διευθυντές των αυτοτελών κεντρικών υπηρεσιών, των διευθύνσεων των γενικών αστυνομικών διευθύνσεων και των αστυνομικών διευθύνσεων νομών εποπτεύουν και ελέγχουν την εφαρμογή των προβλεπόμενων μέτρων υγιεινής και ασφάλειας στις υπηρεσίες δικαιοδοσίας τους και υποβάλλουν προς το Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας προτάσεις για τα θέματα αυτά, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς, όπου αυτό απαιτείται.

2. Οι Διευθύνσεις Αστυνομικού Προσωπικού, Υγειονομικού και Τεχνικών του Αρχηγείου Ελληνικής Αστυνομίας, κατά λόγο αρμοδιότητας, προετοιμάζουν τις αναγκαίες νομοθετικές και κανονιστικές πράξεις για τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας του προσωπικού και καθοδηγούν τις περιφερειακές υπηρεσίες για την εφαρμογή τους.

10.2.1 Παράδειγμα τροχαίου ατυχήματος

Νόμος 2696/1999 Άρθρο 42 :

2. Αν από το οδικό τροχαίο επήλθε θάνατος ή σωματική βλάβη, κάθε οδηγός ή άλλος που χρησιμοποιεί την οδό, ο οποίος ενεπλάκη με οποιονδήποτε τρόπο στο ατύχημα, υποχρεούται επιπλέον:

- α) Να δώσει την αναγκαία βοήθεια και συμπαράσταση στους παθόντες.
- β) Να ειδοποιήσει την πλησιέστερη Αστυνομική Αρχή και να παραμείνει στον τόπο του ατυχήματος μέχρι την άφιξή της, εκτός αν είναι αναγκαία η απομάκρυνσή του για την ειδοποίηση της Αστυνομίας ή για την περίθαλψή των τραυματιών ή του ίδιου. Και στην περίπτωση αυτήν ο οδηγός υποχρεούται να αναγγείλει το ατύχημα στην Αστυνομική Αρχή το ταχύτερο δυνατόν.
- γ) Να αποτρέψει οποιαδήποτε μεταβολή στον τόπο του ατυχήματος η οποία θα μπορούσε να δυσκολέψει το έργο της Αστυνομίας με εξαίρεση τις ενέργειές του εκείνες οι οποίες αποβλέπουν στην αποκατάσταση της τυχόν διακοπείσας κυκλοφορίας.

3. Αυτός, που παραβαίνει τις διατάξεις της παρ. 1 και παρ. 2 περίπτωση γ' του άρθρου αυτού, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός (1) μήνα, αν δε πρόκειται για οδηγό μηχανοκίνητου οχήματος ή μοτοποδήλατου και με αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδηγού για χρονικό διάστημα ενός (1) έως τριών (3) μηνών, η οποία επιβάλλεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο.

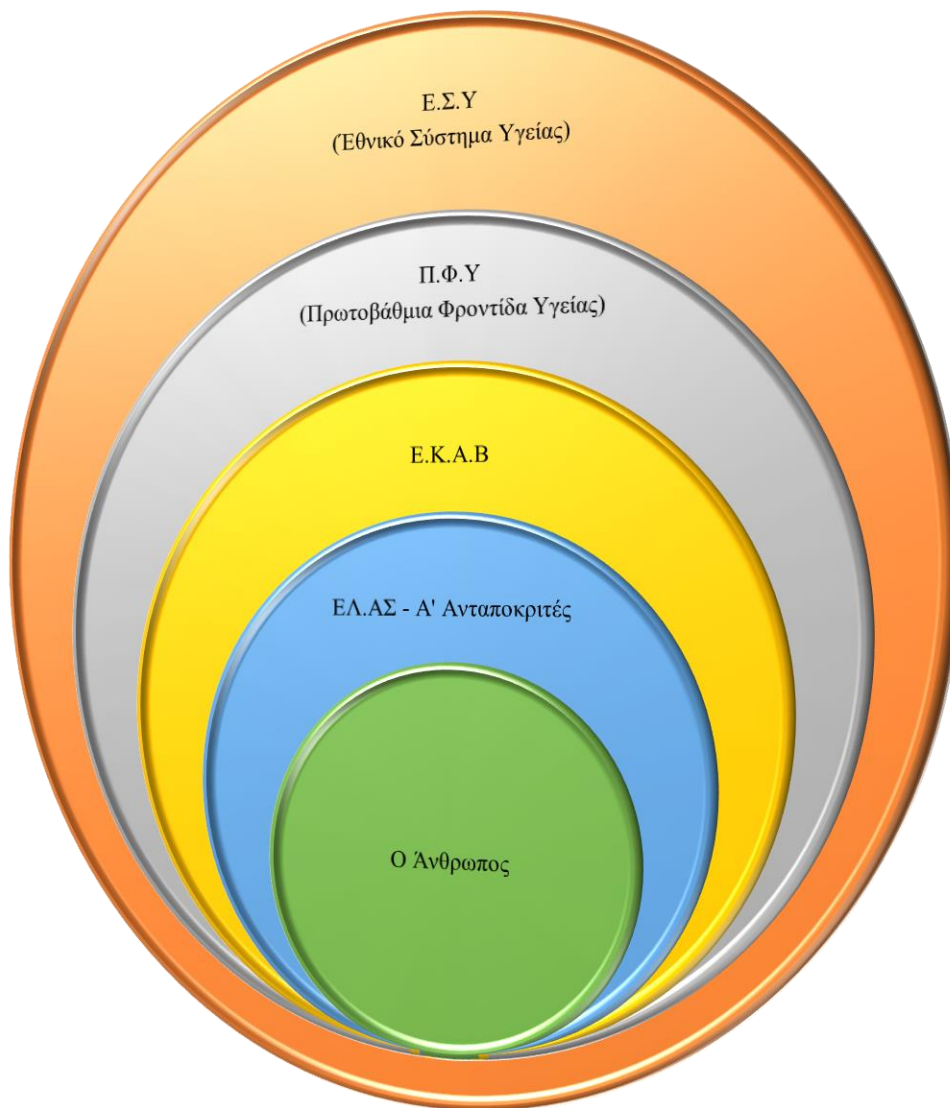
Σχετικό: το άρθρο 31 παρ.1 Ν.3904/2010,ΦΕΚ Α 218/23.12.2010

4. Αυτός, που παραβαίνει τις διατάξεις της παραγράφου 2 περίπτωση α' και β' του άρθρου αυτού, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

Αν από τη συμπεριφορά του ο παθών περιήλθε σε κίνδυνο ζωής ή επήλθε θάνατος ή βαριά σωματική βλάβη αυτού, ο υπαίτιος τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών εφόσον η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα με άλλη διάταξη στις δύο πιο πάνω περιπτώσεις και με αφαίρεση της άδειας ικανότητας οδηγού για χρονικό διάστημα τριών (3) έως έξι (6) μηνών, η οποία επιβάλλεται υποχρεωτικά από το δικαστήριο.

5. Σε περίπτωση σωματικής βλάβης, η οποία προκαλείται από όχημα, αν ο οδηγός αυτού συμμορφώθηκε με τις υποχρεώσεις της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού, δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις για κράτηση του άρθρου 419 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Διαπιστώνουμε λοιπόν, με βάση τα ανωτέρω, τον πολυποίκιλο ρόλο της Ελληνικής Αστυνομίας στην κοινωνία. Ένας ρόλος που εμβαθύνοντάς τον οδηγούμαστε πλην της νομικής αλλά και στην κοινωνική και ανθρωπιστική διάστασή του που περιλαμβάνει και την επιδίωξη της διατήρησης και διαφύλαξης της ανθρώπινης σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας



Εικόνα 4: Η διαστρωμάτωση της παροχής Πρώτων Βοηθειών υπό το πρίσμα του μοντέλου "Κρεμμύδι".

10.2.2 Φαρμακείο σε χώρους εργασίας

Τα ελάχιστα απαιτούμενα υλικά των χώρων πρώτων βοηθειών και των φαρμακείων στους χώρους εργασίας σύμφωνα με ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ οικ. 32205/Δ10.96/ΦΕΚ Β 2562/11.10.2013 :

Άρθρο 1: Ελάχιστα απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών στους χώρους εργασίας

1. Τα ελάχιστα απαιτούμενα υλικά των χώρων πρώτων βοηθειών και των φαρμακείων στους χώρους εργασίας είναι:

- α) Ακετυλοσαλικυλικό οξύ.
- β) Παρακεταμόλη.
- γ) Αντιισταμινικά δισκία.
- δ) Δισκία κορτιζόνης (πρεδνιζολόνη 4 mg).
- ε) Ενέσιμο σκεύασμα κορτιζόνης (μεθυλπρεδνιζολόνη 125 mg).
- στ) Αντιόξινα δισκία. ζ) Σπασμολυτικά δισκία.
- η) Αντιδιαρροϊκά δισκία – Loperamide.
- θ) Οφθαλμικό διάλυμα για πλύση.
- ι) Αντισηπτικό κολλύριο.
- ια) Αντιϊσταμινική αλοιφή.
- ιβ) Αλοιφή για επούλωση εγκαυμάτων.
- ιγ) Γάντια.
- ιδ) Υγρό απολύμανσης χεριών.
- ιε) Αποστειρωμένες γάζες κουτιά των πέντε εκατοστών, δέκα εκατοστών και δεκαπέντε εκατοστών.
- ιστ) Γάζες εμποτισμένες με αντιβιοτικό (Fusidic acid).
- ιζ) Βαμβάκι.
- ιη) Λευκοπλάστης πλάτους 0,08 μέτρα.
- ιθ) Τεμάχια λευκοπλάστη με γάζα αποστειρωμένη.
- κ) Επίδεσμος 2,50 X 0,05 μέτρα.
- κα) Επίδεσμος 2,50 X 0,10 μέτρα.
- κβ) Τριγωνικός επίδεσμος.
- κγ) Αιμοστατικός επίδεσμος.
- κδ) Φυσιολογικός ορός 250 ή 500 ml.
- κε) Οξυζενέ. κστ) Οινόπνευμα καθαρό.
- κζ) Αντισηπτικό διάλυμα (solution ext. use Povidone Iodine 10 %).
- κη) Γλωσσοπίεστρα.

κθ) Ποτηράκια μιας χρήσης (χάρτινα ή πλαστικά).

Επίσης με την Εγκύκλιο που δημοσιεύτηκε με Θέμα:

Υπουργική Απόφαση οικ. 32205/Δ10.96/2-10-2013 «Ελάχιστα απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών στους χώρους εργασίας», διευκρινίζεται ότι:

...επισημαίνεται ότι σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται η εκπαίδευση προσωπικού για τη χρήση του φαρμακευτικού υλικού. Εννοείται ότι η χρήση κάποιου φαρμακευτικού υλικού γίνεται μόνο εφόσον θεωρείται απαραίτητο, συντρέχουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις (π.χ. εργαζόμενος έχει ενημερώσει την επιχείρηση ότι έχει κάποιο πρόβλημα αλλεργίας και η χρησιμοποίηση του κατάλληλου φαρμακευτικού υλικού επιβάλλεται άμεσα) και οπωσδήποτε σύμφωνα με τις οδηγίες του αρμόδιου ιατρού. Ο ιατρός εργασίας, εφόσον υπάρχει στην επιχείρηση, μπορεί να συστήσει και άλλο φαρμακευτικό υλικό πέραν του προσδιοριζόμενου με την εν λόγω απόφαση. Στις περιπτώσεις που δεν προβλέπεται υποχρεωτική απασχόληση ιατρού εργασίας, ο εργοδότης μπορεί να διαθέτει και άλλο φαρμακευτικό υλικό μετά από συμβουλή ιατρού. Με την εφαρμογή της απόφασης αυτής τα μέρη της νομοθεσίας που προέβλεπαν ελάχιστο περιεχόμενο φαρμακείου, αντικαθίστανται σχετικά. Όσον αφορά το περιεχόμενο των φαρμακείων διευκρινίζεται ότι τα «κεντρικά» φαρμακεία περιέχουν το πλήρες προσδιοριζόμενο φαρμακευτικό υλικό ενώ για τα άλλα φαρμακεία που ευρίσκονται πλησίον των θέσεων εργασίας μπορεί το περιεχόμενο αυτό να διαμορφώνεται ανάλογα σε συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά της επιχείρησης (έκταση, διασπορά θέσεων εργασίας, φύση παραγωγικής διαδικασίας, επικινδυνότητα κ.λπ.) λαμβάνοντας υπόψη και τη γραπτή εκτίμηση κινδύνου. Οι ποσότητες των παραπάνω φαρμακευτικών υλικών καθορίζονται ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων και οπωσδήποτε σύμφωνα με τις οδηγίες του αρμόδιου ιατρού. Το υλικό πρέπει να φέρει κατάλληλη σήμανση και η πρόσβαση σε αυτό να είναι ευχερής. Ειδικότερες διατάξεις με τις οποίες προσδιορίζονται ελάχιστες ποσότητες φαρμακευτικών υλικών σε συνάρτηση με τον αριθμό των εργαζομένων -εντός ή/και εκτός πόλης- διατηρούνται και συμπληρώνονται με το πλήρες προσδιοριζόμενο φαρμακευτικό υλικό. Οι ποσότητες των συμπληρωματικών φαρμακευτικών υλικών καθορίζονται ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων και οπωσδήποτε σύμφωνα με τις οδηγίες του αρμόδιου ιατρού.

10.2.3 Φαρμακείο Οχημάτων

NOMOS ΥΠ'ΑΡΙΘ.2696 ΦΕΚ Α' 57 /23.3.1999

Άρθρο 81: Μηχανισμοί, εξαρτήματα και συσκευές οχημάτων

Παρ. 25: «...Με την αυτήν απόφαση μπορεί να επιβάλλεται ο εφοδιασμός όλων των οδικών οχημάτων με κιβώτιο το οποίο θα περιέχει υγειονομικό υλικό πρώτων βοηθειών».

"Περί εφοδιασμού των αυτοκινήτων με κιβωτίδιο που θα περιέχει υγειονομικό υλικό πρώτων βοηθειών"

Αριθ. Η-2347/555/78 (ΦΕΚ 123/Β/15-2-1978) - Απόφαση του Υπουργού.

- 1. Επιβάλλεται στους ιδιοκτήτες των αυτοκινήτων, όλων των κατηγοριών, καθώς επίσης και στους ιδιοκτήτες των τρίτροχων μοτοσικλετών, την υποχρέωση εφοδιασμού των οχημάτων τους με κιβωτίδιο υγειονομικού υλικού πρώτων βοηθειών.

- 2. Καθορίζουμε το περιεχόμενο του κιβωτιδίου πρώτων βοηθειών, το οποίο πρέπει να αποτελείται από τα εξής:

α) Ένα (1) πακέτο βαμβάκι υδρόφιλο των 100 γραμμαρίων τουλάχιστο.

β) Τέσσερα (4) κουτιά αποστειρωμένες γάζες.

γ) Ένα (1) καρούλι λευκοπλάστη.

δ) Τέσσερις (4) ατομικούς επιδέσμους.

ε) Δύο (2) αιμοστατικούς επιδέσμους.

στ) Ένα (1) φιαλίδιο με 50 γραμμάρια, τουλάχιστο οινόπνευμα και

ζ) Ένα φιαλίδιο με 50 γραμμάρια, τουλάχιστο, Mercurochrome.

- 3. Το κιβωτίδιο πρώτων βοηθειών πρέπει να τοποθετείται στο αυτοκίνητο σε θέση που να εξασφαλίζει, σε περίπτωση ανάγκης, ευχέρεια άμεσης χρησιμοποιήσεώς του, δεν πρέπει να κλειδώνεται ή να τοποθετείται μέσα σ 'αυτό οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, εκτός από το επιδερμικός και φαρμακευτικό υλικό.

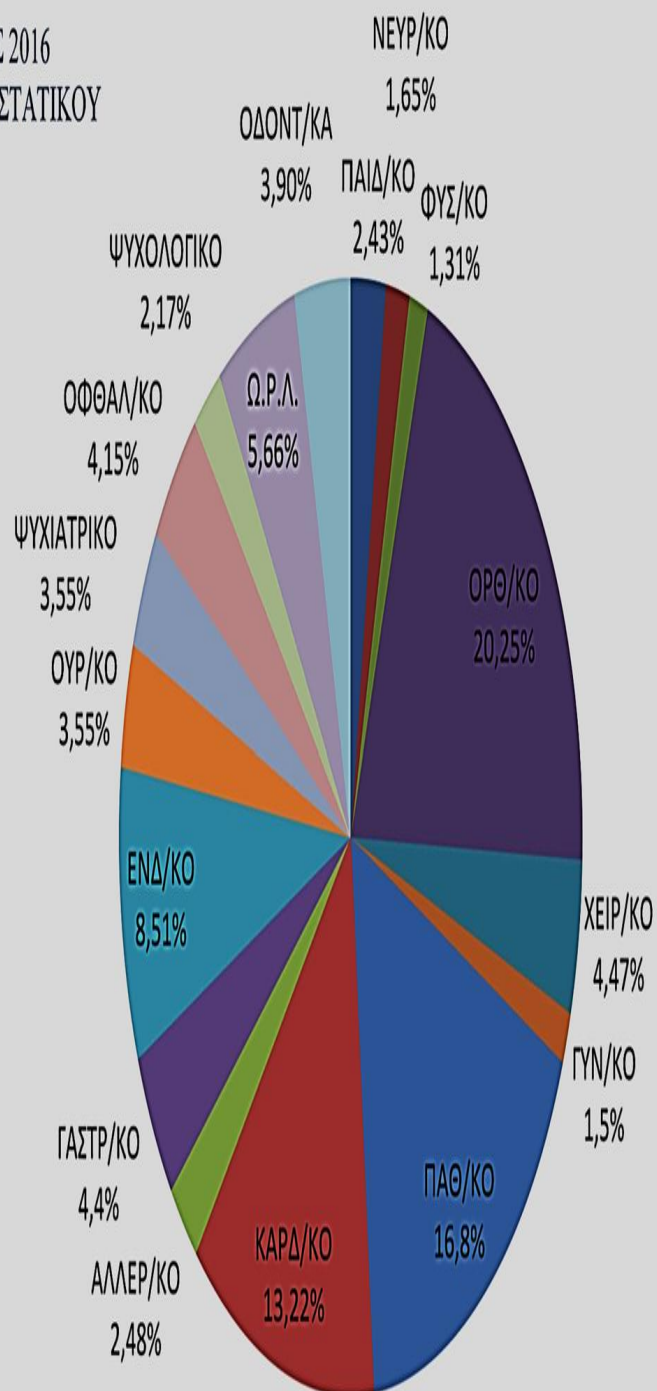
- 4. Το περιεχόμενο του κιβωτιδίου πρώτων βοηθειών πρέπει, με ευθύνη των ιδιοκτητών ή των οδηγών των αυτοκινήτων, να συμπληρώνεται ανελλιπώς αμέσως μετά την κατανάλωσή του. Ειδικώς, το φαρμακευτικό υλικό του κιβωτιδίου πρέπει, με ευθύνη των γιατρών ιδιοκτητών και οδηγών των αυτοκινήτων, να ανανεώνεται, λόγω των ιδιαιτέρων συνθηκών διατηρήσεώς του, τους καλοκαιρινούς κυρίως μήνες, σε μικρά χρονικά διαστήματα, όχι πέρα των δύο ετών.

10.3 Σημαντικότητα και Αναγκαιότητα των Α' Βοηθειών για τους Έλληνες Αστυνομικούς.

Η Ελληνική Αστυνομία αντιμετωπίζει καθημερινά πολλές προκλήσεις. Εν το μέσω αυτών των προκλήσεων οι Έλληνες αστυνομικοί ανταπεξέρχονται και σε δύσκολα συμβάντα διακυβεύοντας τη σωματική τους ακεραιότητα αλλά και τον ψυχισμό τους. Κατά τα έτη 1984 – 2017 η Ελληνική Αστυνομία έχει θρηνήσει 130 νεκρούς συνέπεια τρομοκρατικών ενεργειών, ένοπλων συμπλοκών, τροχαίων και λοιπών ατυχημάτων εν ώρα υπηρεσίας (Ελληνική Αστυνομία, n.d)

Χαρακτηριστικό είναι και το γεγονός είναι ότι σε ένα μόλις χρόνο κατεγράφησαν πάνω από 170 αστυνομικοί τραυματίες από μολότοφ κατά τη διάρκεια υπηρεσίας αποκατάστασης της τάξης (policenet, 2019). Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία των Κεντρικών Ιατρείων Αθηνών (2017) κατά το έτος 2016 και μόνο στην Αττική (χωρίς να υπολογίζονται οι επισκέψεις στους ιατρούς επιφυλακής, στα επείγοντα και σε εξωτερικά ιατρεία και νοσοκομεία, λόγω αδυναμίας στατιστικής καταγραφής), επισκέφθηκαν τα Κ.Ι.Α 5396 αστυνομικοί κατά το μήνα Οκτώβριο, το μήνα Νοέμβριο 6306 και το μήνα Δεκέμβριο 4997 (Πίνακας 9).

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2016
ΕΙΔΟΣ-ΦΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



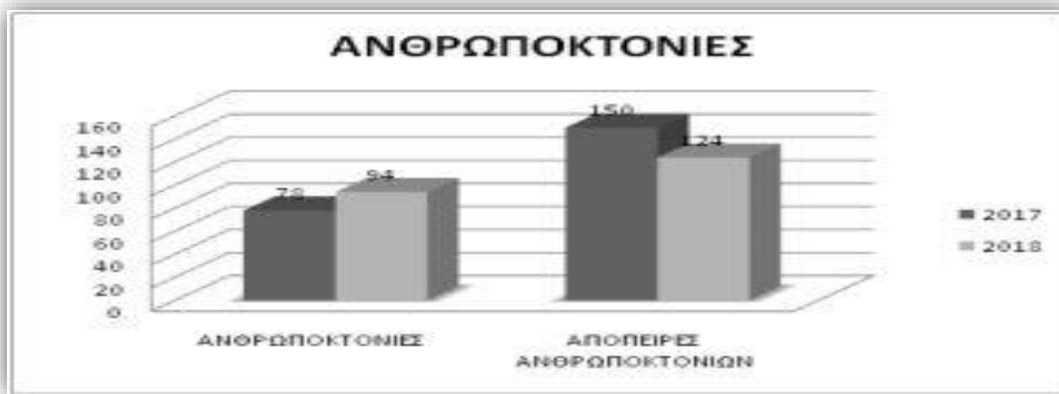
Πίνακας 9: Κεντρικά Ιατρεία Αθηνών (2017)

Για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε βαθύτερα το μέγεθος της αναγκαιότητας για την εκπαίδευση στις Α' Βοήθειες θα αναφερθούμε στα επίσημα στατιστικά στοιχεία τροχαίων ατυχημάτων και των συνεπειών σε ανθρώπινες απώλειες και τραυματισμούς στο σύνολο της ελληνικής επικράτειας και στο γενικό πληθυσμό κατά τα έτη 2016 – 2017 (Πίνακας 10), όπου και αποτελεί το σημαντικότερο ποσοστό των τραυμάτων στον ελληνικό πληθυσμό (Prionas et al, 2018). Όπως γίνεται αντιληπτό λαμβάνοντας υπόψιν και την πρόσφατη ανείπωτη τραγωδία, την πυρκαγιά στο Μάτι Αττικής το 2018, η οποία αποτέλεσε και τη δεύτερη πιο φονική φωτιά παγκοσμίως κατά τον 21^ο Αιώνα με 100 θύματα (CNN, 2019), καθίσταται επιτακτική η ανάγκη ενημέρωσης και εκπαίδευσης των αστυνομικών σε καταστάσεις κρίσεων και ειδικότερα περίθαλψης και παροχής Α' Βοηθειών σε τραυματίες.



Πίνακας 10: Ελληνική Αστυνομία (n.d)

Επίσης σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας (2019): Το 2018 καταγράφηκαν σε όλη την επικράτεια **(94)** υποθέσεις **ανθρωποκτονιών**, από τις οποίες οι **(20)** έγιναν με κίνητρο τις προσωπικές διαφορές, ενώ το 2017 είχαν καταγραφεί **(78)** από τις οποίες οι **(21)** είχαν κίνητρο προσωπικές διαφορές (Πίνακας 11). Επίσης διαπράχθηκαν **(124)** απόπειρες ανθρωποκτονίας, έναντι **(150)** που είχαν καταγραφεί το 2017.

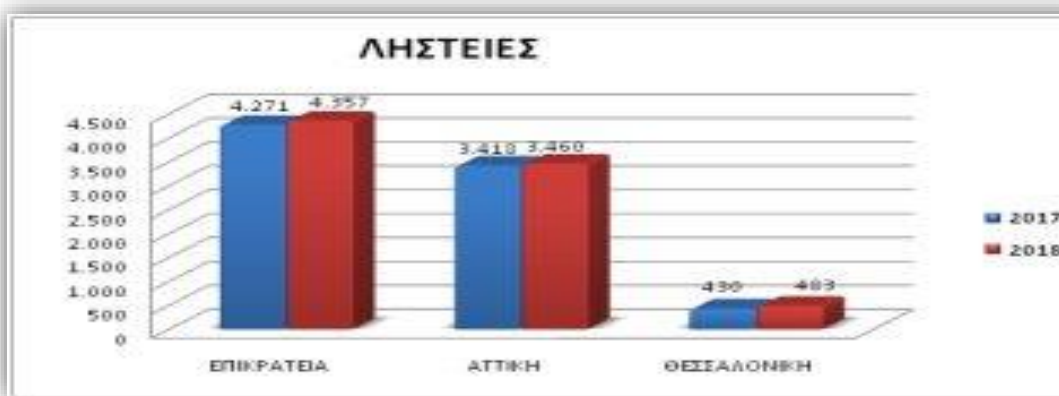


Πίνακας 11: Ελληνική Αστυνομία (2019)

Στη γενική κατηγοριοποίηση το 2018 σημειώνεται μικρή διαφοροποίηση όσον αφορά στις **ληστείες**, καθώς σε όλη την επικράτεια διαπράχθηκαν **(4.357)** έναντι **(4.271)** το 2017.

Συγκεκριμένα καταγράφονται (Πίνακας 12):

- **86** επιπλέον ληστείες στην επικράτεια (**4.357** ληστείες έναντι **4.271**)
- **42** επιπλέον ληστείες στην Αττική (**3.460** ληστείες έναντι **3.418**)
- **53** επιπλέον ληστείες στη Θεσσαλονίκη (**483** ληστείες έναντι **430**)



Πίνακας 12: Ελληνική Αστυνομία (2019)

Παρατηρούμε λοιπόν ότι η εγκληματικότητα είναι καθημερινότητα για τον απλό πολίτη και τον αστυνομικό με ότι συνεπάγεται αυτό: απώλειες ανθρώπινων ζωών και τραυματισμούς πολιτών και αστυνομικών.

Σε αντιπαράθεση περί της χρησιμότητας και της αναγκαιότητας της παρέμβασης των Α' Ανταποκριτών και ειδικότερα των αστυνομικών σε καταστάσεις που χρήζουν Α' Βοηθειών αποτελεί η έρευνα του Hawkins et al (2007), που αναδεικνύει την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης: Οι αστυνομικοί ανταποκρίθηκαν σε ιατρικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στο 80% των περιπτώσεων των επεισοδίων που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν, στο 88% των περιπτώσεων έφθασαν γρηγορότερα από το EMS και σε ποσοστό 60% παρείχαν πρώιμη ιατρική φροντίδα πριν φθάσει το EMS. Όσο αναφορά την εκπαίδευση των αστυνομικών στις Η.Π.Α, περίπου το 50% των αστυνομικών απαιτείται να εκπαιδευτούν στις Α' Βοήθειες (συμπεριλαμβανομένου CPR), ενώ το 30% απαιτείται να έχει περάσει εκπαίδευση Α' Ανταποκριτών (Συχνά τα συστήματα EMS περιλαμβάνουν «πρώτους ανταποκριτές», οι οποίοι χρησιμοποιούν περιορισμένο εξοπλισμό και έχουν λιγότερη κατάρτιση από τα EMS, με καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη εκπαίδευση όμως από το πρώτο στάδιο εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών, για την αρχική αξιολόγηση ασθενών και παρεμβάσεων ώστε να συνδράμουν στους επαγγελματίες υγείας κατά την άφιξή τους. Σε ορισμένα συστήματα, οι φορείς επιβολής του νόμου χρησιμοποιούνται ως πρώτοι ανταποκριτές).

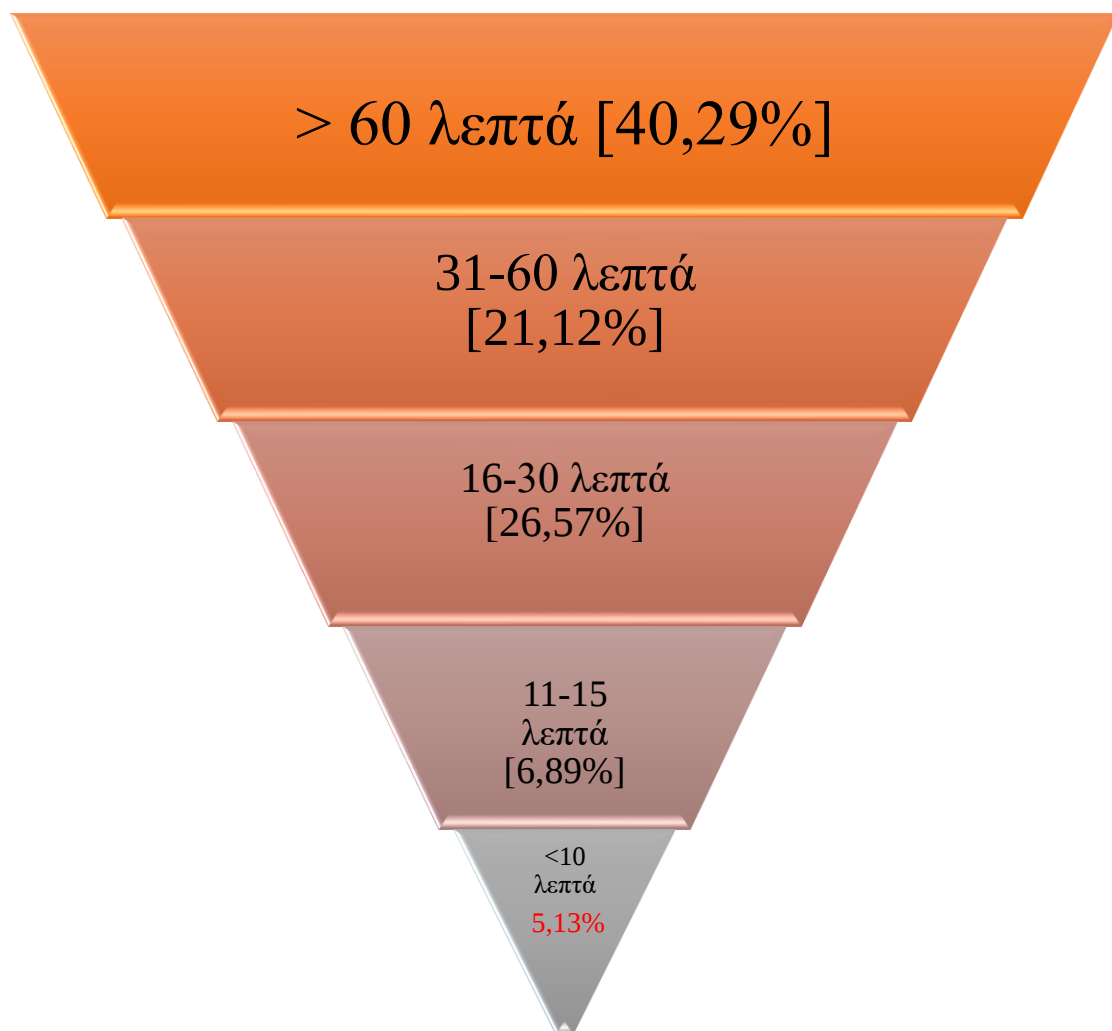
Επίσης στατιστικά στοιχεία για το είδος και τον αριθμό των τραυματισμών και το ρίσκο των εργασιακών κινδύνων (όπως η έκθεση σε μεταδοτικούς ιούς, μεταξύ των οποίων η ηπατίτιδα και HIV) στους αστυνομικούς που υπηρετούν στην Ελληνική Αστυνομία δεν εντοπίστηκαν. Λαμβάνοντας όμως υπόψιν στοιχεία από έρευνες που έχουν λάβει χώρα για την έκθεση σε μεταδοτικές ασθένειες από τρύπημα βελόνας σε αστυνομικούς στην Ολλανδία (Sonder et al, 2005), το ρίσκο έκθεσης ήταν 68/10000/year και στη Νέα Υόρκη (Pagane et al, 1996) 39/10000/year, όπως και από την έρευνα των Lorentz et al (2000) οι οποίοι παρατήρησαν πως το 30% όλων των Αστυνομικών στο San Diego ανέφεραν ένα τουλάχιστον ατύχημα από χρησιμοποιημένη σύριγγα κατά την εργασία τους και των Rolon et al (2015) που κατέγραψαν ότι πάνω από το 15% των αστυνομικών που έλαβαν χώρα στην έρευνα δήλωσαν πως είχαν τρυπηθεί από βελόνα ναρκομανούς, διαπιστώνουμε πρωτίστως ότι το πρόβλημα είναι υπαρκτό – η επικινδυνότητα - και δευτερευόντως ότι τα ποσοστά είναι χαμηλά εκεί που έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην εκπαίδευση του προσωπικού, στην σωστή ενημέρωση και στη διάθεση και χρήση των κατάλληλων μέσων ασφαλείας.

Το επάγγελμα του αστυνομικού λόγω της φύσεως του αντικειμένου και της αυξημένης έκθεσης σε στρεσογόνες και επικίνδυνες για την υγεία καταστάσεις, ενέχει

αυξημένους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και κυρίως: στην αρτηριακή πίεση, το μεταβολικό σύνδρομο και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (CVD). Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν είναι: οι συνθήκες εργασίας σε περιβάλλον εναλλασσόμενων βαρδιών (δίχως σταθερό ωράριο πολλές φορές), η ανεπάρκεια ύπνου, η κακή διατροφή, η καπνιστική συνήθεια και το αλκοόλ, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η έκθεση σε θόρυβο (π.χ. σειρήνες, κόρνες) και μολυσματικούς παράγοντες, η παχυσαρκία, το στρες και το μετατραυματικό στρες (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) (Franke et al, 2002; Ramey et al, 2011; Ganesh et al, 2014; Violanti et al, 2006; Onor et al, 2017; Gerstenkorn et al, 2009).

Οι Kales et al (2009) διαπίστωσαν ότι τα $\frac{3}{4}$ των πρώτων ανταποκριτών (αστυνομικών, πυροσβεστών, EMS) είχαν αυξημένη αρτηριακή πίεση (υπέρταση) η οποία αναμένετε να αυξηθεί, ενώ και ο Zimmerman (2012) κατέληξε στο ότι οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την απασχόληση αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο από CVD σε αστυνομικούς. Αναγνωρίζοντας ότι το προσωπικό επιβολής του νόμου μπορεί να αντιμετωπίσει καρδιαγγειακές επιπλοκές κατά τη διάρκεια των καθηκόντων του, το Κογκρέσο θέσπισε το Νόμο “Hometown Heroes Act.” (U.S. department of Justice, 2018). Αυτό δημιούργησε ένα νομικό τεκμήριο, νομιμοποίησε τους υγειονομικούς κινδύνους που απορρέουν από το αστυνομικό επάγγελμα και ειδικότερα τις καρδιαγγειακές νόσους.

Η αναγκαιότητα εκμάθησης Α’ Βοηθειών από τους Έλληνες Αστυνομικούς, γνώσεων που θα εφαρμόσουν στο πεδίο, ενισχύεται και από το γεγονός ότι ο χρόνος απόκρισης σε επείγοντα περιστατικά της εξειδικευμένης, επαγγελματικής Προνοσοκομειακής φροντίδας από το ΕΚΑΒ είναι μεγάλος (Μπουλουτζά, 2019): Ο χρόνος απόκρισης του ΕΚΑΒ σε επείγον περιστατικό στην Αττική και κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2018 είναι 5,13% σε λιγότερα από 10 λεπτά, 6,89% σε χρόνο 11 -15 λεπτά, 26,57% από 16 – 30 λεπτά, 21,12% από 31 – 60 λεπτά, ενώ στο 40,29% των περιπτώσεων το ασθενοφόρο έφτασε σε χρόνο μεγαλύτερο της μίας (1) ώρας (Πίνακας 13).



Πίνακας 13: Χρόνος απόκρισης Ασθενοφόρων στην Αττική Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2018

Η εκμάθηση και η χρήση προηγμένων τεχνολογικών εργαλείων από αστυνομικούς όπως είναι ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (AED) αλλά και απλών μη τεχνολογικών μεθόδων όπως η Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (B – ΚΑΡΠΑ - CPR), έχουν αποδειχθεί σημαντικότερα εργαλεία που συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας επιβίωσης ασθενών σε Προνοσοκομειακό επίπεδο (Ross et al, 2001; Stein et al, 2017; Husain and Eisenberg, 2013; Hirsch et al, 2012; Rea et al, 2004; Aldeen et al, 2013; Angulo-Menéndez et al, 2017).

10.4 Επίπεδο Γνώσεων και Εκπαίδευσης στις Α' Βοήθειες στους Έλληνες Αστυνομικούς

Επίσημα, το επίπεδο των γνώσεων των Ελλήνων Αστυνομικών σε θέματα Α' Βοηθειών είναι άγνωστο, καθώς δεν υπάρχουν έρευνες που να μας υποδεικνύουν το επίπεδο των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των αναγκών. Έτσι και οποιαδήποτε τυχόν εκπαιδευτική παρέμβαση καθίσταται μερικώς τουλάχιστον αποτελεσματική.

10.5 Εκπαίδευση και Μετεκπαίδευση Αστυνομικών Παγκοσμίως

Αστυνομική Ακαδημία	Χώρα / Πόλη	Μάθημα	Ώρες Διδασκαλίας	Ιστοσελίδα
Dallas Police Academy	USA / Dallas	1.Emergency Medical Assistance	16hrs	http://www.dallaspolice.net/joindpd/Shared%20Documents/DPD%20Basic%20PO%20Course%20Curriculum%20-%207-9-18%20-%20MASTER.pdf
		2.Tactical Medical Training	2hrs	
Department of Public Safety Standards and Training	USA / OREGON	1.Stress First Aid	3hrs	https://www.oregon.gov/dpsst/AT/docs/2019%20BP%20Curriculum%20Overview%20Phase%20II%20and%20IIa%2011-2018.pdf
		2.Tactical Emergency Casualty Care	2hrs	
Municipal Police Training Academy	USA / State of Rhode Island	1.Basic Water Safety & Rescue	10hrs	http://rimpa.ri.gov/basicrecruitment/samplebasiccourses.php
		2.CPR / AED First Aid	6hrs	
		3.First Responder Training	42hrs	
		4.Trauma & Stress Management	2hrs	

Department of Homeland Security / Law Enforcement Training Centers (FLETC)	USA	1.Law Enforcement First Responder Training Program	24hrs	https://www.fletc.gov/training-catalog
		2.Basic Tactical Medicine Training Program	24hrs	
Chicago Police Academy	USA	Basic First Aid and CPR	18hrs	https://www.chicagocopa.org/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Report-re-First-Aid-Policy-Training-Equipment.pdf
		Law Enforcement Medical and Rescue Training (LEMART)	8hrs	
		Refresher (LEMART)	2hrs	

Portland Police Bureau	USA	Tactical Emergency Casualty Care	4hrs	https://www.chicagocopa.org/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Report-re-First-Aid-Policy-Training-Equipment.pdf
Seattle Police Department	USA	Care Under Fire	9hrs	https://www.chicagocopa.org/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Report-re-First-Aid-Policy-Training-Equipment.pdf
Cleveland Police Department	USA	CPR, defibrillator use, first aid, and how to use the kits in their cruisers	8hrs	https://www.chicagocopa.org/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Report-re-First-Aid-Policy-Training-Equipment.pdf
New Orleans Police Department	USA	First Aid and CPR	8hrs	https://www.chicagocopa.org/wp-content/uploads/2018/04/Policy-Report-re-First-Aid-Policy-Training-Equipment.pdf

New South Wales (NSW) Police Academy	Australia /New South Wales	είναι προαπαιτούμενο για να εισέλθεις στην ακαδημία η πιστοποίηση σε στην παροχή Α' Βοηθειών + pocket mask + swimming certification from Royal Life Saving Australia or AUSTSWIM		https://www.police.nsw.gov.au/recruitment/application_process/police_application/swimming_typing_1st_aid_certificates
Tasmania Police Recruitment	Australia / Tasmania	Είναι προαπαιτούμενο για να εισέλθεις στην ακαδημία η πιστοποίηση σε στην παροχή Α' Βοηθειών + swimming certification from Royal Life Saving Australia or AUSTSWIM		https://recruitment.police.tas.gov.au/recruitment-process/
ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΚΥΠΡΟΥ / Σχολή Λοχιών και Αστυνομικών	Κύπρος / Λευκωσία	Φυσική Αγωγή / (β) Πρώτες Βοήθειες	Α', Β', Δ' Εξάμηνο	http://www.police.gov.cy/police/police.nsf/All/04E8FA9D0B83F2C4C2257C0E001AB73C/\$file/Οδηγός%20σπουδών%20ΑΚ_ΕΛ_FINAL_low%20res.pdf
Police University College of Finland	Finland / Tampere	Public order and security competences/First aid / Performing an initial evaluation and giving first aid, tactical combat casualty care	1 / 180 credit	https://www.polamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polamkwwwstructure/61434_Curriculum_Bache

				lor.pdf?1180e46df085d688
Sardar Vallabhbhai Patel National Police Academy	India / Hyderabad	First Aid and Ambulance Drill	20/600 marks	http://www.svpnpa.gov.in/training/basic-course
Garda College	Ireland / Templemore	Safety Skills Training - Occupational First Aid Training and Re-Certification		https://www.garda.ie/en/Careers/The-Garda-College/Crime-and-Specialist-Training-within-An-Garda-Siochana.html
State Police College (hereinafter - College)	Latvia	Vocational program / giving first aid		http://www.policijas.koledza.gov.lv/en/to_the_cadets/the_studies/vocational_program
ZHPS	Ελβετία / Ζυρίχη	Fitness, πισίνα, πρώτες βοήθειες, σπορ ειδικό μάθημα		http://zhps.ch/inhalt-faecher/

Collège Ellis, Campus de Drummondville/Techniques policières	Canada - Québec	Emergency first aid as the first responder	45	http://www.ellis.qc.ca/programmes-etudes-collegiales/aec-police-technology-first-nations-and-inuit-students
<u>West Yorkshire Police</u>	UK	First Aid (All Police Officers /Specials/ PCSO's)	9 hours (refresher 4 hours yearly) & (Refresher per 3 years 7 hours)	https://www.westyorkshire.police.uk/sites/default/files/files/policies/first_aid_provision_-_new_format_version.pdf
		Firearms - Specialist (TAC MED)	5 day & (refresher 14 hours yearly)	
		Defibrillator - For staff where the equipment is sited	½ day & (refresher annually for ½ day)	

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 Εισαγωγή

Η δημόσια και εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια αποτελούν εκ των θεμελιωδών λίθων του σύγχρονου βιομηχανικού – τεχνολογικού και ανθρωπιστικού κοινωνικού οικοδομήματος . Η Ελληνική Αστυνομία είναι ένα ένοπλο σώμα το οποίο αριθμεί περί τους 53.000 αστυνομικούς και του οποίου ο ρόλος είναι διττός: Ένας ρόλος που φτάνει πολύ βαθύτερα από την τήρηση του νόμου και της τάξης (Νόμος 4249/2014 Άρθρο 11), που έχει κοινωνικές και ανθρωπιστικές διαστάσεις και περιλαμβάνει - επιδιώκει την πρόληψη και διατήρηση της ανθρώπινης σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας τόσο στο γενικό πληθυσμό (Stoneman et al, 2019), όσο και στους ίδιους τους Αστυνομικούς, βασικό εργαλείο επίτευξης των οποίων είναι η γνώση και η εκπαίδευση στην παροχή των πρώτων βοηθειών (Almklov et al, 2018).

Η αναγκαιότητα της γνώσης και της εκπαίδευσης στις Α΄ Βοήθειες (Stergiou – Kita et al, 2015), η οποία πρέπει να μεταλαμπαδευτεί και να γίνει επιδίωξη - κτήμα κάθε πολίτη και εργαζόμενου σε οποιοδήποτε επάγγελμα (Tremblay et al, 2018., Ο΄ Hara et al, 2019), στους Έλληνες Αστυνομικούς σκιαγραφείται μέσω δύο βασικών αξόνων:

- Στον γενικό πληθυσμό, όπως εμφανίζονται μέσω ατυχημάτων και τροχαίων (Prionas et al, 2018), καρδιαγγειακών νόσων (Rea et al, 2004; WHO, 2019; Euro.who, 2019), ανθρωπογενών και φυσικών καταστροφών (Andersen, 1998) (π.χ. η μεγάλη πυρκαγιά στην Αττική – Μάτι το 2018).
- Σε αυτή καθαυτή την Ελληνική Αστυνομία. Κατά την περίοδο 1984 – 2017, η Ελληνική Αστυνομία έχει θρηνήσει 130 νεκρούς συνέπεια τρομοκρατικών ενεργειών, ένοπλες συρράξεις, τροχαία και άλλα ατυχήματα κατά τη διάρκεια του καθήκοντος (Astynomia, 2017). Επιπλέον, μέσα σε ένα χρόνο και κατά τη διάρκεια επεισοδίων, τραυματίστηκαν από αυτοσχέδιες βόμβες μολότοφ περισσότεροι από 170 αστυνομικοί σύμφωνα με τα επίσημα αρχεία των Κεντρικών Ιατρείων (Kiath, 2017; PoliceNET.gr, 2019a).

Γίνεται επίσης κατανοητό ότι, λόγω της φύσεως του επαγγέλματος, οι αστυνομικοί είναι πολλές φορές οι πρώτοι ανταποκριτές σε συμβάντα που χρήζουν ταχείας υγειονομικής αντιμετώπισης μέσω ενεργειών Α΄ Βοηθειών, όπως είναι η καρδιακή ανακοπή, τροχαία ατυχήματα, περιστατικά βίας και τραυματισμών μεταξύ πολιτών, ατυχήματα παντός είδους σε οικιακό ή αστικό περιβάλλον κ.α.

2 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να καταγράψει και να αξιολογήσει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Ελλήνων Αστυνομικών (ΕΑ) που υπηρετούν στην Αττική σε γενικά και ειδικότερα θέματα Α' Βοηθειών, στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (Β - ΚΑΡΠΑ), στη βασική υποστήριξη της ζωής (ΒLS) και χρήση Απινιδωτή και να προσδιορίσει τους προαναφερθέντες παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση.

3 Δείγμα - Πληθυσμός της έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν 520 Έλληνες Αστυνομικοί (ΕΑ), που υπηρετούν στην Αττική, τριών Διευθύνσεων της Ελληνικής αστυνομίας: Διεύθυνση Προστασίας Επισήμων, Δ/ση Ασφαλείας Αττικής και Δ/ση Άμεσης Δράσης Αττικής (συμπεριλαμβανομένης και της ΔΙ.ΑΣ).

4 Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Ερευνητική μέθοδος

Ανώνυμη συγχρονική μελέτη με το διαμοιρασμό ερωτηματολογίου, η οποία έλαβε χώρα από 01 Ιανουαρίου 2016 έως 31 Δεκεμβρίου 2017 στην Αττική όπου υπηρετεί αστυνομικό προσωπικό >15.000 ατόμων (αντρών και γυναικών).

4.2 Διαδικασία – Συλλογή Δεδομένων

Για τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της έρευνας, πραγματοποιήθηκε εκτενής και λεπτομερής διαδικτυακή αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων της PubMed, Google Scholar, Google, Elsevier, τη βιβλιοθήκη Αθηνών, Αστυνομικές Ακαδημίες καθώς και σε συναφής με γενική και ειδικότερη θεματολογία Α' Βοηθειών ιστοσελίδες.

Επί του ερωτηματολογίου η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν τυχαίος διαμοιρασμός του σε αστυνομικούς διαφορετικών υπηρεσιών. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε λεπτομερώς σε νέα βάση από τη δημιουργία του. Για τη διεξαγωγή της έρευνας ελήφθησαν οι κατάλληλες εγκρίσεις από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και από το Αρχηγείο και τη Διεύθυνση υποστήριξης και Ανθρώπινων πόρων της Ελληνικής Αστυνομίας.

Τα ερωτηματολόγια διαμοιράσθηκαν από τον κύριο ερευνητή στους αστυνομικούς είτε κατά τη διάρκεια κοινών υπηρεσιών είτε δια μέσω των γραμματειών τριών Διευθύνσεων της Ελληνικής αστυνομίας (Διεύθυνση Προστασίας Επισήμων, Δ/νση Ασφαλείας Αττικής και Δ/νση Άμεσης Δράσης Αττικής), με τυχαία επιλογή.

Οι αστυνομικοί που συμμετείχαν στην έρευνα το έπραξαν με ιδία βούληση. Οι Αστυνομικοί που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν ενημερώθηκαν για τη στατιστική τους επιμέτρηση.

5 Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Το ερευνητικό εργαλείο αποτελείτο από αυτό – σχεδιαζόμενο ερωτηματολόγιο ώστε να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του ερευνητικού σκοπού. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 57 ερωτήσεις (πολλαπλής επιλογής και ανοιχτές ερωτήσεις), χωρισμένο σε τέσσερα πεδία ως ακολούθως:

1. Δημογραφικές ερωτήσεις (n=13) (Πίνακας 1)
2. Γενικές ερωτήσεις για τις Πρώτες Βοήθειες (n=15) (Πίνακας 2)
3. Ειδικές ερωτήσεις περί Πρώτων Βοηθειών, Βασική Υποστήριξη Ζωής, Β - ΚΑΡΠΑ και απινίδωση (n=21) (Πίνακες 3, 4)
4. Ερωτήσεις σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες και προτάσεις (n=8) (Πίνακας 5).

(n= το πλήθος των ερωτήσεων)

Ένα προκαθορισμένο ποσοστό απόκρισης των σωστών απαντήσεων αναπτύχθηκε ‘αυθαίρετα’ ώστε να αξιολογηθούν οι γνώσεις και οι δεξιότητες κατάρτισης των ανταποκριτών.

Το ποσοστό απόκρισης σωστών δοθεισών απαντήσεων της τάξης μέχρι το 20% ορίσθηκε ως φτωχό, επειδή είναι παραπλήσιο αυτού των τυχαίων απαντήσεων σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που έχουν 5 πιθανές απαντήσεις. Το ποσοστό σωστών απαντήσεων της τάξης του 20 – 50% ορίσθηκε ως μη – ικανοποιητικό, το ποσοστό 50 – 80% ως καλό και άνω του 80% ως εξαιρετικό. Ως ποσοστό αποδεκτής επίδοσης ορίσθηκε το 50% και άνω των σωστών απαντήσεων στις συγκεκριμένες 20 ερωτήσεις στις Πρώτες βοήθειες, στη Βασική Υποστήριξη Ζωής και στη Β - ΚΑΡΠΑ που παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

6 Στατιστική Ανάλυση

Οι κατανομές συχνότητας (ποσοστά) χρησιμοποιήθηκαν για την αναφορά κατηγοριολογικών δεδομένων. Οι μέσες τιμές (means) και οι τυπικές αποκλίσεις (SDs) χρησιμοποιήθηκαν για τα συνεχή δεδομένα.

Πραγματοποιήθηκε αντίστροφη βηματική δυαδική λογιστική παλινδρόμηση για τον προσδιορισμό ανεξάρτητων προγνωστικών ενός αποδεκτού ποσοστού απόδοσης των συμμετεχόντων. Μόνο οι σωστές απαντήσεις βαθμολογήθηκαν με ένα (1) βαθμό η κάθε μία, ενώ οι λάθος ή οι μη – απαντηθείς ερωτήσεις έλαβαν μηδέν (0) βαθμούς.

Η εξαγόμενη μεταβλητή ήταν η διχοτόμηση «αποδεκτής vs μη αποδεκτής απόδοσης» με «αποδεκτή» να εκχωρείται η τιμή 1 και «μη – αποδεκτή» η τιμή 0.

Προσδιορίστηκαν δε οι εννιά (9) ακόλουθες μεταβλητές ως δυνητικά ερμηνευτικές μεταβλητές: φύλο, ηλικία, οικογένεια – οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, υπηρεσία, βαθμός, πακέτα χρόνων καπνίσματος (pack years of smoking), πρόσβαση στο διαδίκτυο και γνώση χρήσης υπολογιστών (δες και πίνακα 1). Στις τακτικές μεταβλητές με 5 - 6 επίπεδα δόθηκαν αντίστοιχες τιμές - επίπεδα από 1 έως 5 ή 1 έως 6 σύμφωνα με τη σειρά παρουσίας των επιπέδων στον Πίνακα 1. Η τιμή αποκοπής της τάξης του > 0.10 χρησιμοποιήθηκε για επεξηγηματική εξαίρεση μεταβλητών.

Όσο αναφορά το τελικό μοντέλο, ο έλεγχος καλής προσαρμογής αξιολογήθηκε από τη δοκιμασία χ τετράγωνο (χ^2) του Hosmer και Lemeshov (Πίνακας 6). Η συγγραμικότητα αξιολογήθηκε με τους συντελεστές πληθωρισμού διακύμανσης (VIF - Variance Inflation Factors), την ανοχή και το δείκτη κατάστασης. Η πιθανότητα υπερπροσαρμογής ελαχιστοποιήθηκε λόγω της ύπαρξης > 20 παρατηρήσεων για κάθε επεξηγηματική μεταβλητή (Peduzzi et al, 1996). Διεξήχθη 75/25% σταυρωτή αξιολόγηση χρησιμοποιώντας το 75% πληθυσμού της μελέτης ή μια υποομάδα (δοκιμαστικό δείγμα), ώστε να εκτελεστεί η λογιστική παλινδρόμηση, η οποία τότε ελέγχθηκε για την ακρίβεια της στο υπόλοιπο 25% του πληθυσμού της μελέτης ή της υποομάδας (δοκιμαστικό δείγμα) (Hair et al, 2014). Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $P < 0,05$. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το IBM SPSS έκδοση 25.0 και το GraphPad Prism 7 πλην των ανοιχτών ερωτήσεων όπου πραγματοποιήθηκε ανάλυση περιεχομένου και καταγραφή των αποτελεσμάτων στα λογιστικά φύλλα του Microsoft excel.

7 Αποτελέσματα

7.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στο σύνολο των 700 ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν, τα 520 επεστράφησαν, που αντιπροσωπεύει ένα αποτελεσματικό ποσοστό απάντησης της τάξης του 74,3% και αντιστοιχεί στο <3,5% του πληθυσμού των >15.000 Αστυνομικών που υπηρετούν στην Αττική.

Τα κύρια δημογραφικά χαρακτηριστικά των 520 συμμετεχόντων παρουσιάζονται συλλογικά και αναλυτικά στον **Πίνακα 1**. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 30.4 ± 5.9 έτη (21-53) (median 29) [$x \pm SD$]. Η μέση ηλικία στους άντρες ήταν 30.6 ± 5.7 χρόνια (21-53) και 29.3 ± 6.6 χρόνια στις γυναίκες (22-52).

Οι άντρες αποτελούν το 83.5% του δείγματος και οι γυναίκες το 16.5% (γράφημα 1, βλέπε παράρτημα), ηλικίας μεταξύ 26-35 ετών το 65.4%, ηλικίας κάτω των 35 το 83.7% (18 – 25 ετών 18.3%) και άνω των 35 ετών το 16.3% (36 – 45 ετών 11.7% και 46 -55 ετών 4.6%) (γράφημα 2, βλέπε παράρτημα).

Οι ανύπαντροι χωρίς παιδιά αποτελούν το κυρίαρχο ποσοστό του δείγματος (61%) (61.6% στο σύνολο τους οι ανύπαντροι στους οποίους προστίθενται και οι ανύπαντροι με παιδιά 0.6%). Οι παντρεμένοι είναι το 36.7% (παντρεμένοι χωρίς παιδιά το 11.7% και παντρεμένοι με παιδιά 25%) (γράφημα 3, βλέπε παράρτημα).

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο το 70.8% του συνόλου είναι απόφοιτοι τεχνολογικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και σχολής Αστυφυλάκων, το 16% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 10.2% έχουν πτυχίο ΑΕΙ (στο οποίο περιλαμβάνεται και η Σχολή Αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας), ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1.5% κατέχει και μεταπτυχιακό τίτλο (γράφημα 4, βλέπε παράρτημα).

Οι υπηρεσίες οι οποίες επιλέχθηκαν για δειγματοληψία ήταν η Άμεση Δράση Αττικής (αναφερόμενοι στα περιπολικά οχήματα), η ομάδα ΔΙ.ΑΣ και η ομάδα ΖΗΤΑ (οι οποίες και αποτελούν μέρος της Άμεσης Δράσης), η Διεύθυνση Ασφαλείας Αττικής και η Διεύθυνση Προστασίας Επισήμων (ΥΠΕ. Από την ομάδα ΔΙ.ΑΣ οι συμμετέχοντες αποτελούσαν το 31% του δείγματος, το 21.7% από την Άμεση Δράση, το 23.5% από την Ασφάλεια και το 21.5% από την ΥΠΕ (γράφημα 5, βλέπε παράρτημα).

Τα χρόνια υπηρεσίας στους άντρες ήταν 9.3 ± 5.5 χρόνια (1 - 30) και στις γυναίκες 8.4 ± 6.1 χρόνια (2-30). Αναλυτικότερα, η εργασιακή εμπειρία που έχει αποκτηθεί μετά την έξοδο από τη σχολή εκπαίδευσης είναι από 1 – 5 έτη το 28.8% του

συνόλου των συμμετεχόντων, από 6 – 10 έτη το 42.5%, 11 -15 έτη το 13.1%, 16 – 20 έτη το 9.8%, 21 – 25 έτη το 4.4% και άνω των 26 ετών υπηρεσίας το 1.3% (γράφημα 6, βλέπε παράρτημα).

Το 43.1% του δείγματος φέρουν το βαθμό του Αστυφύλακα, το 20% είναι Ειδικοί Φρουροί, το 10.2% Υπαρχιφύλακες, το 17.9% Αρχιφύλακες, το 5% Ανθυπαστυνόμοι και το 3.8% Αξιωματικοί (Υπαστυνόμοι Β' και άνω) (γράφημα 7, βλέπε παράρτημα).

Από τα 520 άτομα του δείγματος οι 176 ήταν καπνιστές (33,8%) (γράφημα 8, βλέπε παράρτημα), με μέση ηλικία 30.7 ± 6.2 (23-52) (median 29), μέση διάρκεια καπνίσματος 8.2 ± 6.5 χρόνια (1-35) (median 7) και 15.2 ± 8.9 τσιγάρα/ημέρα (5-35) (median 15) που αντιστοιχούν σε 7.3 ± 8.9 pack-years (0.25 – 45.5) (median 3.9) (γράφημα 9, γράφημα 10, βλέπε παράρτημα). Σε αυτό το σημείο οφείλουμε να διασαφηνίσουμε τον όρο pack years: τα pack years είναι η κλινική ποσοτικοποίηση της καπνιστικής συνήθειας, που χρησιμοποιείται για να μετρήσει την έκθεση του καπνιστή στον καπνό. Είναι ουσιαστικά μονάδα μέτρησης και ένας τρόπος για να μετρηθεί η ένταση του καπνίσματος με ένα μαθηματικό τύπο, υπολογίζοντας τη διάρκεια που κάποιος καπνίζει (έτη καπνίσματος) και τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κατά τη διάρκεια μιας ημέρας (<https://shouldiscreen.com/English/pack-year-calculator>). Ως μέγεθος είναι πολύ σημαντικό στην κλινική φροντίδα και έρευνα καθώς ο βαθμός έκθεσης συσχετίζεται με το ρίσκο ασθενειών όπως είναι ο καρκίνος των πνευμόνων.

Στους άντρες οι καπνιστές ήταν 154 (35.5%), με μέση ηλικία 30.6 ± 5.7 (23-49) (median 29), μέση διάρκεια καπνίσματος 8.2 ± 6.3 χρόνια (1-35) (median 8), 15.3 ± 8.5 τσιγάρα/ημέρα (5-35) (median 15) που αντιστοιχούν σε 7.1 ± 8.3 pack-years (0.25 – 43.75) (median 4.5) .

Στις γυναίκες οι καπνίστριες ήταν 22 (25.6%) με μέση ηλικία 31.6 ± 9.1 (23-52) (median 27.5), μέση διάρκεια καπνίσματος 8.4 ± 7.7 χρόνια (1-26) (median 5.5), 14.1 ± 11.1 τσιγάρα/ημέρα (5-35) (median 10) που αντιστοιχούν σε 8.4 ± 12.5 pack-years (0.25 – 45.5) (median 2.1).

Εκ των ερωτηθέντων το 95.9% έχει γνώσεις χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή. Πιο συγκεκριμένα και κατά την κλίμακα Likert το 13.8% θεωρούν ότι διαθέτουν λίγες γνώσεις στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, το 34.8% ικανοποιητικές, το 29.2% καλές και το 18.1% πολύ καλές (γράφημα 13, βλέπε παράρτημα).

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 520 συμμετεχόντων στην έρευνα

	Συχνότητα (%), $\bar{x} \pm SD$
1. Φύλο (ερ.1)	
Αντρας	434 (83.5)
Γυναίκα	86 (16.5)
2. Ηλικία (χρόνια) (ερ.2)	
18-25	95 (18.3)
26-35	340 (65.4)
36-45	61 (11.7)
46-55	24 (4.6)
> 56	-
3. Οικογενειακή κατάσταση (ερ.3)	
Άγαμος (χωρίς παιδιά)	317 (61.0)
Άγαμος (με παιδιά)	3 (0.6)
Παντρεμένος (χωρίς παιδιά)	61 (11.7)
Παντρεμένος (με παιδιά)	130 (25.0)
Άλλο	9 (1.7)
4. Μορφωτικό επίπεδο (ερ.4)	
Απολυτήριο Γυμνασίου	3 (0.6)
Απολυτήριο Λυκείου	83 (16.0)
Πτυχίο ΑΤΕΙ (+ σχολή Αστυφυλάκων)	368 (70.8)
Πτυχίο ΑΕΙ (+ σχολή Αξιωματικών ΕΛ.ΑΣ)	53 (10.2)
MSc	8 (1.5)
PhD	-
Άλλο	5 (1.0)
5. Υπηρεσία (ερ.5)	
ΔΙ.ΑΣ	161 (31.0)
ΖΗΤΑ	-
Άμεση Δράση	113 (21.7)
Ασφάλεια	122 (23.5)
ΥΠΕ	112 (21.5)
Άλλο	12 (2.3)
6. Χρόνια υπηρεσίας (μετά την αποφοίτηση από τη Σχολή) (ερ.6)	
1-5	150 (28.8)
6-10	221 (42.5)
11-15	68 (13.1)
16-20	51 (9.8)
21-25	23 (4.4)
> 26	7 (1.3)
7. Βαθμός (ερ.7)	
Ειδικός Φρουρός	104 (20.0)
Αστυφύλακας	224 (43.1)
Υπαρχιφύλακας	53 (10.2)
Αρχιφύλακας	93 (17.9)
Ανθυπαστυνόμος	26 (5.0)
Υπαστυνόμος / Αξιωματικός	20 (3.8)
8. Καπνίζετε; (ερ.8)	
Ναι	176 (33.8)

Όχι	344 (66.2)
9. Πόσα χρόνια καπνίζετε; (ερ.9)	8.2 ± 6.5 (range 1-35) (median 7)
10. Πόσα τσιγάρα την ημέρα καπνίζετε; (ερ.10)	15.2 ± 8.9 (range 5-35) (median 15)
11. Pack-years	7.3 ± 8.9 (range 0.25-45.5, median 3.9)
12. Έχετε προσωπικό υπολογιστή – pc στο σπίτι; (ερ.47) Ναι Όχι Δεν απάντησαν	 467 (89.8) 43 (8.4) 10 (1.9%)
13. Έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο; (ερ.48) Ναι Όχι Δεν απάντησαν	 484 (93.1) 22 (4.2) 14 (2.7%)
14. Έχετε γνώσεις χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή; (ερ.49) Καθόλου Λίγο Ικανοποιητικά Καλά Πολύ καλά Δεν απάντησαν	 5 (1.0) 72 (13.8) 181 (34.8) 152 (29.2) 94 (18.1) 16 (3.1%)

ΖΗΤΑ: Ειδική Ομάδα Δίκυκλης Αστυνόμευσης, **ΔΙ.ΑΣ:** Ομάδα Δίκυκλης Αστυνόμευσης, **ΥΠΕ:** Υπηρεσία Προστασίας Επισήμων, **MSc:** Μεταπτυχιακό, **PhD:** Διδακτορικό.

(ερ.*): δηλώνει τον αριθμό της ερώτησης του ερωτηματολογίου διαμοιρασμού

7.2 Γενικές Ερωτήσεις που αφορούν τις Α΄ Βοήθειες

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται οι απαντήσεις που αφορούν τις γενικές γνώσεις και την παρούσα κατάσταση των γνώσεων και των δεξιοτήτων στις Πρώτες Βοήθειες των 520 συμμετεχόντων.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων αστυνομικών που γνωρίζουν ως όρο τις Α΄ Βοήθειες είναι 482 σε ποσοστό 92.7% (γράφημα 14, βλέπε παράρτημα). Ως πηγή της γνώσης τους αναφέρεται το Λύκειο σε ποσοστό 10%, η τηλεόραση 15.2%, το διαδίκτυο 16.9%, η Αστυνομική Ακαδημία 15% και διάφορες άλλες πηγές (χωρίς να κατονομάζονται) το 38.7% (γράφημα 15, βλέπε παράρτημα).

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν σε ποσοστό 59.6% ότι δεν έχουν εκπαιδευτεί ποτέ στις Α΄ Βοήθειες σε αντίθεση με 39.4% (205) που δηλώνει πως έχει εκπαιδευτεί (γράφημα 16, βλέπε παράρτημα).

Από τους 205 που δήλωσαν ότι έχουν εκπαιδευτεί σε θέματα Α΄ Βοηθειών, το 33.7% ανέφερε ότι ο φορέας εκπαίδευσης ήταν η Αστυνομική Ακαδημία, το 14.6% το

ΕΚΑΒ, το 14.1% κάποιος άλλος ιδιωτικός φορέας, το 12.2% δύο ή και περισσότεροι οργανισμοί εκπαίδευσης και άλλο (χωρίς να κατονομάζεται) το 19% (γράφημα 19, βλέπε παράρτημα). Το 17.1% εξ' αυτών απάντησε πως η διάρκεια της εκπαίδευσης δεν ξεπερνούσε τη μια ώρα, το 31.7% ότι κυμαίνονταν μεταξύ μίας και τριών ωρών, το 22.9% μεταξύ τριών και έξι ωρών και το 28.3% δεν προσδιόρισε την διάρκεια εκπαίδευσης (γράφημα 18, γράφημα 17 για n=520, βλέπε παράρτημα). Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης αφορούσε μόνο θεωρία σε ποσοστό 33.2% και συνδυασμός θεωρητικού και πρακτικού μέρους το 66.8% (γράφημα 21, γράφημα 20 για n=520, βλέπε παράρτημα).

Οι ανωτέρω 205 συμμετέχοντες αξιολόγησαν την εκπαίδευση που έλαβαν σε κλίμακα 0 – 10 και με βαθμό μηδέν σε ποσοστό 9.3%, με 1 το 9.8%, με 2 το 7.8%, με 3 το 10.2%, με 4 το 7.3%, με 5 το 18%, με 6 το 11.2%, με 7 το 16.1%, με 8 το 8.8%, με 9 0% και με άριστα δέκα το 1.5% (γράφημα 23, γράφημα 22 για n=520, βλέπε παράρτημα).

Τις υπάρχουσες γνώσεις τους τις αξιολόγησαν οι 406 συμμετέχοντες (114 δεν απάντησαν) σε κλίμακα από 0 – 10 σε ποσοστό με το βαθμό μηδέν το 17.2%, με 1 το 9.1%, με 2 το 14.0%, με 3 το 12.8%, με 4 το 16.0%, με 5 το 17.5%, με 6 το 6.2%, με 7 το 4.7%, με 8 το 2.5%, με 9 το 0.0% και με δέκα το 0.0% (γράφημα 25 για n=406, γράφημα 24 για n=520, βλέπε παράρτημα).

Στην ερώτηση αν υπάρχουν στον υπηρεσιακό τους εξοπλισμό υλικά για χρήση κατά τη διάρκεια παροχής Α΄ Βοηθειών το 18.1% απάντησε ναι ενώ το 77.7% απάντησε αρνητικός (γράφημα 26, βλέπε παράρτημα).

Οι συμμετέχοντες κατέχουν εγχειρίδιο Πρώτων Βοηθειών σε ποσοστό 13.5% σε αντίθεση με το 84% που δήλωσε πως δεν έχει στην κατοχή του (γράφημα 27, βλέπε παράρτημα). 248 (47.7%) εκ των συμμετεχόντων ανέφεραν πως δεν τους έχει τύχει ποτέ η ανάγκη παροχής Πρώτων Βοηθειών, μια φορά το 20.6%, δύο φορές το 14.2%, τρεις φορές το 4.2%, τέσσερις φορές το 2.5%, πέντε φορές τουλάχιστον το 6.2%, ενώ το 4.6% δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 28, βλέπε παράρτημα).

Για τους αστυνομικούς που παρείχαν τουλάχιστον μια φορά πρώτες βοήθειες (n=248) το σημείο που έλαβε χώρα το συμβάν ήταν στο σπίτι (12.9%), κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας (46.4%), στο δρόμο (13.3%), σε χώρο κοινωνικής εκδήλωσης (9.7%) και αλλού (δίχως να αναγράφεται η τοποθεσία) το 17.7% (γράφημα 30, γράφημα 29 για n=520, βλέπε παράρτημα).

Στην ερώτηση αν χρειάστηκε να παράσχουν Πρώτες βοήθειες (n=248) αλλά να μην γνωρίζουν τι να κάνουν το 61.7% δήλωσε πως δεν γνώριζε πως να ενεργήσει, το 38.3% πως ήξερε τι ενέργειες έπρεπε να ακολουθήσει (γράφημα 32, γράφημα 31, n=520, βλέπε παράρτημα).

Συνοπτικά, οι 352 από τους 406 (86,7%) που απάντησαν στην ερώτηση 8 αξιολόγησαν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους σε κλίμακα από 0 έως 10 ότι είναι μέχρι 5/10 (κάτω από το μέσο όρο). Οι 77 (14,8%) από τους αστυνομικούς αξιολόγησαν την εκπαίδευση που είχαν λάβει πάνω από το μέσο όρο ($\geq 6/10$) αλλά μόνο 54 αξιολόγησαν (10,4%) την παρούσα γνώση και δεξιότητές τους πάνω από τον μέσο όρο ($\geq 6/10$). Επίσης 67/496 (13.5%) παρείχαν Α' Βοήθειες / Β - ΚΑΡΠΑ τρεις ή περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια της ζωής τους και σχεδόν οι μισοί από αυτούς το έπραξαν κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους. Ο αριθμός των αστυνομικών που δήλωσε ότι παρείχε Β - ΚΑΡΠΑ ήταν μεγαλύτερος από αυτούς που εκπαιδεύτηκαν σε Β - ΚΑΡΠΑ (248 vs. 207).

Στις ερωτήσεις 4, 5, 6 και 7 ο αριθμός των απαντήσεων ήταν 205 όπου είναι και ο αριθμός που απάντησε στην ερώτηση 3 (ότι εκπαιδεύτηκαν σε Α' Βοήθειες / Β - ΚΑΡΠΑ). Στις ερωτήσεις 12 και 13 ο αριθμός των απαντήσεων ήταν 248 όπου είναι και ο αριθμός ο οποίος απάντησε στην ερώτηση 11, ότι παρείχαν τουλάχιστον μία φορά Α' Βοήθειες / Β - ΚΑΡΠΑ.

Στην ερώτηση 14 «τι περιλαμβάνει ο υπηρεσιακός σας εξοπλισμός σε θέματα Α' Βοηθειών» απαντήσανε 96 από τους 520 συμμετέχοντες σε ποσοστό 18.5% και δεν απαντήσανε 424 σε ποσοστό 81.5%.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις 24 συμμετέχοντες εκ του δείγματος έχουν γάντια στον εξοπλισμό τους, 39 γάζες, 11 ψαλίδι, 20 φαρμακείο αυτοκινήτου - εργαλειοθήκη βασικού εξοπλισμού (kit) Α' Βοηθειών, 10 betadine (ιωδιούχος ποβιδόνη), 15 οινόπνευμα, 9 ιώδιο, 15 επιδέσμους, 10 βαμβάκι, 2 pulvo (νεομυκίνη), 5 φυσιολογικό ορό, 2 τσιμπίδα, 11 αιμοστατικό επίδεσμο και ένας σκόνη αιμοστατικής δράσης, τραυμαπλάστ 12, tourniquet 10, μάσκα προσώπου 2, μάσκα τεχνητής αναπνοής 2, ισοθερμική κουβέρτα 3, αντισηπτικό 3, θωρακικά επιθέματα 2.

Άλλα υλικά τα οποία αναφέρθηκαν μεμονωμένα είναι η βελόνα παρακέντησης θώρακα, ράμματα, παγοκύστες, αιμοστατικό επίδεσμο quikclot, αιμοστατικούς επιδέσμους celox, παρακεταμόλη (depon), παυσίπονα, λοπεραμίδα υδροχλωρική (Imodium), αντιόξινα (maalox), ένεση αδρεναλίνης, σύριγγες, και νάρθηκας.

Στην ερώτηση 15 «Πως αντιδράσατε στην περίπτωση που σας έτυχε η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών αλλά δεν γνωρίζατε τι να κάνετε», απάντησε το 29.4% (153) και δεν απάντησε το 70.6% (367).

Εκ των συμμετεχόντων (που δεν γνώριζαν πως να αντιδράσουν), το 55.6% ενήργησε καλώντας το ΕΚΑΒ (85), εκ των οποίων οι 11 ενήργησαν περεταίρω ακολουθώντας τις οδηγίες του ΕΚΑΒ ενώ οι 15 απλά ανέμεναν το ΕΚΑΒ. Πέντε (5) άτομα από τον υπό μελέτη πληθυσμό δήλωσαν πως αγχώθηκαν, 4 ότι φοβήθηκαν, 8 πως πανικοβλήθηκαν και 20 πως έμειναν αδρανείς και απλά κοιτούσαν το θύμα. 8 συμμετέχοντες ανέφεραν πως παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη στο θύμα μέχρι να φτάσει το ΕΚΑΒ, 6 ότι δεν μετακίνησαν το θύμα εωσότου φτάσει εξειδικευμένη βοήθεια, 3 ότι λειτούργησαν με ψυχραιμία ενώ 10 αναζήτησαν βοήθεια από περαστικούς ή από συναδέλφους που τυχόν γνώριζαν πως να αντιδράσουν.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν υπήρξαν και μεμονωμένες αποκρίσεις από συγκεκριμένα περιστατικά τα οποία παρατίθενται παρακάτω :

- Ατύχημα με τραύμα στο κεφάλι σε ανήλικο– Ενέργειες: «εκδήλωση πανικού και μεταφορά στο νοσοκομείο»
- Επιληπτικό επεισόδιο - Ενέργειες: «Προσπάθεια ανοίγματος του στόματος»
- Λιποθυμικό επεισόδιο συγγενούς – Ενέργειες: «Σήκωσα τα πόδια πιο ψηλά από το ύψος του κεφαλιού και δρόσιζα το θύμα» (αναφορά 2 παρόμοιες περιπτώσεις)
- Τραυματισμό στο κεφάλι – Ενέργειες: «Εξασφάλιση ακινησίας και του μιλούσα ώστε να παραμείνει ήρεμος και να διατηρεί τις αισθήσεις του μέχρι να φτάσει το ΕΚΑΒ»
- Κάταγμα στον αστράγαλο του παιδιού – Ενέργειες: «Τοποθέτησα πάγο»
- Κόψιμο στο χέρι – Ενέργειες: «Σφιχτό δέσιμο και κάλεσα ΕΚΑΒ»
- Σπασμοί ανήλικου τέκνου από πυρετό – Ενέργειες: «Προσπάθησα να ανοίξω το στόμα γιατί είχε φράξει.

Πίνακας 2: Απαντήσεις που αφορούν τις γενικές γνώσεις σε θέματα Α΄ Βοηθειών - ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ/Β - ΚΑΡΠΑ

	Frequency (%)
1. Γνωρίζετε τι είναι οι Α΄ Βοήθειες; (ερ.11)	
Ναι	482 (92.7)
Όχι	38 (7.3)
2. Η πληροφόρησή σας για τις Α΄ Βοήθειες προέρχεται: (ερ.12)	
Σχολείο	52 (10.0)
Τηλεόραση	79 (15.2)
Διαδίκτυο	88 (16.9)
Αστυνομική Ακαδημία	78 (15.0)
Άλλο	201 (38.7)
Δεν απάντησαν	22 (4.2)
3. Έχετε λάβει κάποια μορφή εκπαίδευσης στις Α΄ Βοήθειες; (ερ.13)	
Ναι	205 (39.4)
Όχι	310 (59.6)
Δεν Απάντησαν	5 (1.0)
4. Αν Ναι, πόσο χρόνο διήρκεσε; (n = 205) (ερ.14)	
Έως 1 ώρα	35 (17.1)
1-3 ώρες	65 (31.7)
3-6 ώρες	47 (22.9)
Άλλο	58 (28.3)
5. Ποιος ήταν ο φορέας εκπαίδευσης; (n = 205) (ερ.15)	
Αστυνομική Ακαδημία	69 (33.7)
Ε.Κ.Α.Β.	30 (14.6)
Ιδιωτικός Οργανισμός	29 (14.1)
Δύο ή περισσότεροι οργανισμοί	25 (12.2)
Άλλο	39 (19.0)
Δεν απάντησαν	13 (6.3%)
6. Τι περιελάμβανε η εκπαίδευση; (n = 205) (ερ.16)	
Μόνο θεωρητικό μέρος	68 (33.2)
Μόνο πρακτικό μέρος	-
Θεωρητικό και πρακτικό μέρος (συνδυασμός και των δύο)	137 (66.8)
7. Αξιολογήστε την εκπαίδευσή σας στις Α΄ Βοήθειες σε κλίμακα 0-10 (n = 205) (ερ.17)	
0 (εξαιρετικά μικρό)	19 (9.3)
1	20 (9.8)
2	16 (7.8)
3	21 (10.2)
4	15 (7.3)
5	37 (18.0)
6	23 (11.2)
7	33 (16.1)
8	18 (8.8)
9	-
10 (τέλεια)	3 (1.5)
8. Αξιολογήστε τις υπάρχουσες γνώσεις σας σε θέματα Α΄ Βοηθειών σε κλίμακα 0-10 (n = 406) (ερ.18)	
0 (εξαιρετικά μικρό)	70 (17.2)
1	37 (9.1)
2	57 (14.0)
3	52 (12.8)

4	65 (16.0)
5	71 (17.5)
6	25 (6.2)
7	19 (4.7)
8	10 (2.5)
9	-
10 (τέλεια)	-
Δεν απάντησαν	114
9. Υπάρχουν στον υπηρεσιακό σας εξοπλισμό υλικά Πρώτων Βοηθειών; (ερ.19)	
Ναι	94 (18.1)
Όχι	404 (77.7)
Δεν απάντησαν	22 (4.2%)
10. Έχετε εγχειρίδιο Α΄ Βοηθειών; (ερ.21)	
Ναι	70 (13.5)
Όχι	437 (84.0)
Δεν απάντησαν	13 (2.5%)
11. Πόσες φορές σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών? (ερ.22)	
Ποτέ	248 (47.7)
Μία φορά	107 (20.6)
Δύο	74 (14.2)
3 φορές	22 (4.2)
4 φορές	13 (2.5)
5 φορές τουλάχιστον	32 (6.2)
Δεν απάντησαν	24 (4.6)
12. Αν Ναι, που σας έτυχε; (n = 248) (ερ.23)	
Σπίτι	32 (12.9)
Κατά την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων	115 (46.4)
Στο δρόμο	33 (13.3)
Σε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας	24 (9.7)
Άλλο	44 (17.7)
13. Σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών αλλά να μην γνωρίζετε τι να κάνετε; (n = 248) (ερ.24)	
Ναι	153 (61.7)
Όχι	95 (38.3)
Δεν αντιμετώπισε ποτέ συμβάν που έχρηζε Α΄ Βοηθειών	272
14. Τι περιλαμβάνει ο υπηρεσιακός σας εξοπλισμός σε θέματα Α΄ Βοηθειών; (ερ.20)	
Απάντησαν	96 (18.5)
Δεν απάντησαν	424 (81.5)
15. Πως αντιδράσατε στην περίπτωση που σας έτυχε η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών αλλά δεν γνωρίζατε τι να κάνετε; (ερ.25)	
Απάντησαν	153 (29.4)
Δεν απάντησαν	367 (70.6)

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ = Βασική Υποστήριξη Ζωής, Β - ΚΑΡΠΑ = Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

(n=*): το σύνολο του υπό διερεύνηση πληθυσμού

(ερ.*): δηλώνει τον αριθμό της ερώτησης του ερωτηματολογίου διαμοιρασμού

7.3 Ειδικές ερωτήσεις για τις Πρώτες Βοήθειες, τη Βασική Υποστήριξη Ζωής, την Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση και τον Απινιδισμό.

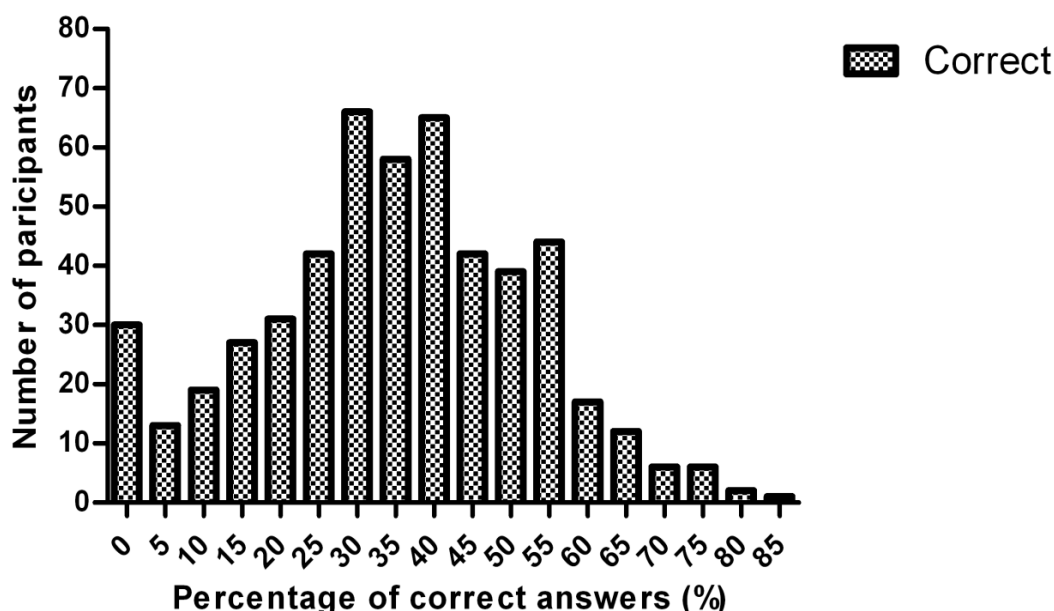
Τα αποτελέσματα που αφορούν ειδικές ερωτήσεις σε Α'Βοήθειες / Βασική Υποστήριξη Ζωής / Β - ΚΑΡΠΑ παρουσιάζονται στον **Πίνακα 3**. Οι ερωτήσεις 2 ως 14 και 17 ήταν πολλαπλής επιλογής, οι ερωτήσεις 1, 15 και 16 Ναι / Όχι και υπολείπονται 3 (18 ως 20) που ήταν ανοιχτές ερωτήσεις. Το Μέσο ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 69.9% (7273 / 10.400 ερωτ.) και οι σωστές απαντήσεις ανήλθαν στο 32.94% (2912 / 8840)(γράφημα 68, βλέπε παράρτημα).

Τα υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης αντιστοιχούν στις ερωτήσεις 15 (92.7%), 13 (92.0%), 16, 91.5%), 9 (89.4%), 6 και 11 (89.0%), 14 (87.7%) και 7 (87.0%) και τα χαμηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης στις ερωτήσεις 17 (6.2%), 19 (20.7%), 18 (23.1%) και 20 (28.3%). Κατά μέσο όρο, το 32.86% των απαντήσεων ήταν λάθος, ενώ το 34.2% των ερωτήσεων έμεινε αναπάντητο (γράφημα 68). Διαπιστώνουμε ότι οι σωστές και οι λάθος απαντήσεις ήταν περίπου όμοια διαμοιρασμένες μεταξύ των απαντημένων ερωτήσεων. Μόλις 3 (0.6%) και 128 (24.6%) από τους 520 συμμετέχοντες παρείχαν $\geq 80\%$ και $\geq 50\%$ σωστές απαντήσεις αντίστοιχα.

Τριάντα συμμετέχοντες (5.8%) δεν απάντησαν σε καμία ερώτηση σωστά. Η κατανομή συχνότητας των σωστών απαντήσεων εμφανίζεται στην *απεικόνιση 1*. Καμία από τις ερωτήσεις δεν απαντήθηκε σωστά σε ποσοστό $\geq 80\%$ (εξαιρετικό - excellent). Μόνο 3 ερωτήσεις (2, 6, και 11) απαντήθηκαν σωστά σε ποσοστό $\geq 50\%$ (καλά - good). Οκτώ ερωτήσεις απαντήθηκαν σωστά σε ποσοστό $\geq 20\%$ έως 49% (μη ικανοποιητικά - Α'Βοήθειες), και 6 ερωτήσεις σε ποσοστό $<20\%$ (φτωχό - poor).

Η πλειοψηφία των ανταποκρινόμενων γνώριζε ότι η κύρια προτεραιότητα προτού εφαρμόσεις Β - ΚΑΡΠΑ είναι να εξασφαλίσεις την ακεραιότητα του διασώστη, του θύματος και των παρισταμένων (ερώτηση 2, 62.0%), τι είναι απινιδωτής (ερώτηση 15, 60.2%), τα βήματα αντιμετώπισης εξωτερικής μαζικής αιμορραγίας (ερώτηση 11, 59.0%) και τι πρέπει να κάνεις όταν υπάρχει ανάγκη για Α'Βοήθειες / Β - ΚΑΡΠΑ (ερώτηση 6, 51.0%).

Histogram: Freq. dist. of correct answers



απεικόνιση 1: Κατανομή συχνότητας % των σωστών απαντήσεων

Τα μικρότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων εντοπίστηκαν στην ερώτηση 17 (3.5%) που αφορούσε τα βήματα της Β - ΚΑΡΠΑ μετά την απινίδωση, τις ενέργειες έπειτα από εισπνοή τοξικών ή επιβλαβών αερίων (3.9%) και στην ερώτηση 16 σχετικά με την εκπαίδευση στη χρήση Απινιδωτή (6.5%). Επιπλέον, το 17.7% απάντησε σωστά στην ερώτηση για τις κύριες ενέργειες κατά τη διάρκεια επιληπτικής κρίσης (ερώτηση 12) και στην ερώτηση 8 αναφορικά με την πίεση του αίματος το 21%. Στις τρεις ανοιχτές ερωτήσεις (18, 19 και 20) υπήρξαν πολύ χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης (23.1%, 20.7% και 28.3% αντίστοιχα).

Αναλυτικότερα, στην ερώτηση 1 «αν γνωρίζετε πως γίνεται η Β – ΚΑΡΠΑ» το 70% (364) των συμμετεχόντων απάντησε πως ναι γνωρίζει, το 25.8% (134) ότι δεν γνωρίζει και 4.2% (22) δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 33, βλέπε παράρτημα). Για το ποια ενέργεια απαιτείται πριν από την εφαρμογή της Β – ΚΑΡΠΑ (ερώτηση 2) το 62% (324) απάντησαν σωστά ότι προηγείται δηλαδή η εξασφάλιση της ασφάλειας του θύματος και του διασώστη, ποσοστό 31% (159) δεν απάντησε και 7% (37) απάντησαν λάθος (γράφημα 34, 35, βλέπε παράρτημα).

Στο πότε ξεκινάει η Β – ΚΑΡΠΑ (ερώτηση 3) απάντησε σωστά το 19% (96) , λάθος το 51% (266) και δεν απάντησαν το 30% (158) (γράφημα 36, 37, βλέπε παράρτημα). Την σωστή τοποθέτηση των χεριών κατά τις θωρακικές συμπίεσεις

(ερώτηση 4) την γνωρίζει το 44% (228) ενώ λάθος το 27% (139) (γράφημα 38, 39, βλέπε παράρτημα). Ο λόγος των θωρακικών συμπίεσεων προς τις τεχνητές αναπνοές κατά την εφαρμογή της B – ΚΑΡΠΑ (ερώτηση 5) που είναι 30:2 απαντήθηκε ορθά από το 25% (131) του δείγματος και λάθος από το 43% (221) (γράφημα 40, 41, βλέπε παράρτημα).

Όταν ένα θύμα έχει ανάγκη Α΄ Βοηθειών (ερώτηση 6) θα προστρέξουν σε αυτό το για την άμεση παροχή Α΄ Βοηθειών το 51% (265), το 5% (27) δεν θα αρχίσει την παροχή αν δεν πάρει τη συγκατάθεση του θύματος, όπως επίσης και το 5% δήλωσε ότι θα εξετάσει πρώτα αν έχει ασφάλεια υγείας, το 2% δεν θα κάνει τίποτα για να μην «μπλέξει» και το 26% θα καλέσει το ΕΚΑΒ χωρίς να προβεί σε οποιαδήποτε άλλη ενέργεια (γράφημα 42, 43, βλέπε παράρτημα). Στην περίπτωση ρινορραγίας (ερώτηση 7) θα ενεργήσουν γέρνοντας μπροστά το κεφάλι και πιέζοντας τη μύτη για δημιουργία θρόμβου το 48% (247) ενώ το 39% (204) θα ενεργήσει είτε ρουφώντας δυνατά τη μύτη του (8), είτε στρέφοντας την κεφαλή προς τα επάνω (167), περιμένοντας απλά το χρόνο για να σταματήσει (25), είτε παίρνοντας ασπιρίνη (5) και δεν απάντησε το 13% (69) (γράφημα 44, 45, βλέπε παράρτημα).

Η αρτηριακή πίεση (ερώτηση 8) θεωρείται φυσιολογική όταν η συστολική είναι 120 – 129mmHg και η διαστολική 80 – 84mmHg για το 21% (107) των ερωτηθέντων σε αντίθεση με το 44% (227) που απάντησε λάθος: το 5% θεωρεί ως υπέρταση την τυχαία μέτρηση με συστολική 130 – 139mmHg και διαστολική 85 – 89mmHg, το 4% ότι είναι οριακά αυξημένη όταν η συστολική είναι $\leq 140\text{mmHg}$ και η διαστολική $\leq 90\text{mmHg}$, το 28% ότι όλες παραπάνω απαντήσεις είναι σωστές και το 8% ότι όλες οι παραπάνω απαντήσεις είναι λάθος, ενώ το 36% (186) δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 46, 47, βλέπε παράρτημα).

Σε περίπτωση που το θύμα αντιδρά (ερώτηση 9), 15 ερωτηθέντες θα το άφηναν στη θέση που το βρήκανε, 21 θα ψάχνανε να βρουν ποιο είναι το πρόβλημα, 5 θα ελέγχανε για πιθανές κακώσεις, 15 θα επανεκτιμούσαν τακτικά το θύμα, 176 θα καλούσαν σε βοήθεια και θα μένανε κοντά του και 233 (44.8%) θα ενεργούσαν ορθά όλα τα παραπάνω (γράφημα 48, 49, βλέπε παράρτημα).

Στο πως γίνεται ο έλεγχος αυτόματης αναπνοής (ερώτηση 10) το 48% (252) απάντησε σωστά εφαρμόζοντας την τεχνική του «βλέπω, ακούω, αισθάνομαι», και λάθος το 33% (169): τοποθετώντας το αυτί στο θώρακα του ασθενούς το 6.9% (36), τοποθετώντας το χέρι στο θώρακα του ασθενή το 4.4% (23), τοποθετώντας το αυτί στο

πρόσωπο του θύματος το 15.8% (82), με ειδικό μηχάνημα το 5.4% (28), ενώ το 19% (99) δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 50, 51, βλέπε παράρτημα).

Η αντιμετώπιση μιας μικρής εξωτερικής αιμορραγίας (ερώτηση 11) περιλαμβάνει για το 7% (36) πλύσιμο του τραύματος με άφθονο νερό και αφαίρεση τυχόν ξένων σωμάτων, για το 19% (98) καθαρισμό με αποστειρωμένη γάζα και αντισηπτικό, περίδεση με αποστειρωμένο υλικό το 4% (21) ενώ για όλα τα ανωτέρω το 59% (308) (γράφημα 52, 53, βλέπε παράρτημα).

Στο ερώτημα ποια είναι η προτεραιότητα σε μια επιληπτική κρίση (ερώτηση 12) το 7.1% (37) απάντησε ότι είναι η διακοπή των σπασμών, το 17.7% (92) η προστασία των αεραγωγών, το 22.3% (116) η πρόληψη της εισρόφησης, το 0.6% (3) η θεραπεία της υποκείμενης πάθησης και όλα τα ανωτέρω το 36.7% (191), ενώ το 15.6% (81) δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 54, 55, βλέπε παράρτημα). Αναφορικά με τη γρίπη (ερώτηση 13) και το ότι δεν μεταδίδεται με το κρύο απαντήθηκε σωστά από το 40% (207) σε αντίθεση με το 52% (269) που απάντησαν λάθος με την απάντησή τους να περιλαμβάνει τα σταγονίδια σε ποσοστό 21% (109), το φτέρνισμα 13% (68), το γέλιο 13% (68) και την ομιλία το 5% (24). Το 8% (44) δεν απάντησαν στην ερώτηση (γράφημα 56, 57, βλέπε παράρτημα).

Η λιποθυμία (ερώτηση 14) για το 7% (34) είναι μια κατάσταση που προκαλείται από ψυχολογικά κυρίως αίτια (φόβος, οργή, κ.α.), για το 32% (165) οφείλετε ανεξαρτήτως του αιτίου, σε στέρηση του εγκεφάλου από οξυγόνο και γλυκόζη και για το 2% (8) ότι επέρχεται μη αναστρέψιμη βλάβη περιοχής του φλοιού του εγκεφάλου στα άτομα που λιποθυμούν. Το 4% (20) πιστεύει ότι μερικές από τις αιτίες λιποθυμίας είναι οι αρρυθμίες της καρδιάς, οι βαλβιδοπάθειες, οι καρδιομυοπάθειες και το 44% (229) ότι λιποθυμία είναι η προσωρινή απώλεια των αισθήσεων που ακολουθείται από πλήρη επαναφορά των αισθήσεων (γράφημα 58, 59, βλέπε παράρτημα).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα γνωρίζουν σε ποσοστό 60.2% (313) τι είναι ο απινιδωτής (ερώτηση 15), δεν γνωρίζει το 32.5% (169) και δεν απάντησαν το 7.3% (38) (γράφημα 60, 61, βλέπε παράρτημα). Παρόλα ταύτα δεν έχουν εκπαιδευτεί στον ΑΕΑ (Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής) σε ποσοστό 85% (442), το 8.5% (44) δεν απάντησε στην ερώτηση και μόλις το 6.5% (34) απάντησε ότι έχει εκπαιδευτεί στη χρήση του (ερώτηση 16) (γράφημα 62, βλέπε παράρτημα). Ο απινιδισμός ακολουθείται από (ερώτηση 17) Β – ΚΑΡΠΑ για ένα λεπτό και μετά γίνεται επανέλεγχος του θύματος απαντήθηκε σωστά από το 3.5% (18), ενώ οι λάθος απαντήσεις ήταν 14 (2.7%) και η μη – απάντηση της ερώτησης το 93.7% (488). Σε πληθυσμό 34 συμμετεχόντων

(n=34) που απάντησε ναι στην ερώτηση 16, το ποσοστό σωστών απαντήσεων ανέρχεται στο 52.9% (18) και των λάθους στο 41.2% (14) ενώ δεν απάντησε το 5.9% (2) (γράφημα 63, 64, βλέπε παράρτημα).

Οι ερωτήσεις 18, 19, 20 αποτελούν ανοιχτές ερωτήσεις. Για την ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου και η καταγραφή των απαντήσεων σε σωστό ή λάθος έγινε με γνώμονα την ακολουθία ενεργειών που προσδιορίζει το PHTLS και το EKAB στην κάθε περίπτωση.

Την θέση ανάνηψης και πως πραγματοποιείται (ερώτηση 18), τη γνωρίζει το 13.3% (69), το 9.8% (51) απάντησαν λάθος και το 76.9% (400) δεν απάντησαν στην ερώτηση (γράφημα 65, βλέπε παράρτημα). Το πρότυπο της απάντησης είναι σύμφωνο με τις οδηγίες του EKAB (2017, p.6, p.7) «τα πόδια του θύματος είναι σε ευθεία γραμμή. Φέρουμε τα χέρια του σε επαφή με τον κορμό. Στη συνέχεια τοποθετούμε το άνω άκρο του θύματος που βρίσκεται προς την πλευρά μας σε ορθή γωνία, ως προς τον κορμό του και ως προς τον αγκώνα του. Φέρουμε και το άλλο άνω άκρο πάνω στο στήθος με κατεύθυνση προς τον ώμο και την παλάμη προς τα κάτω. Λυγίζουμε το πόδι που βρίσκεται απέναντί του ώστε να πατήγει ολόκληρο το πέλμα του. Στη συνέχεια πιάνουμε το λυγισμένο γόνατο. Πλέκουμε τα δάκτυλα του χεριού μας με τα δάκτυλα του χεριού του θύματος που βρίσκεται από την ίδια μεριά που είναι το λυγισμένο γόνατο. Τον γυρίζουμε προς τη μεριά μας με μοχλό το λυγισμένο γόνατο. Φέρουμε το κεφάλι σε ελαφρά έκταση, ώστε να διατηρείται η βατότητα του αεραγωγού» (η πλάγια ή εμβρυική θέση ως απάντηση θεωρήθηκε αποδεκτή).

Το τι είναι η αιμοστατική περίδεση – ίσχαιμη περίδεση (tourniquet) και πως εφαρμόζεται (ερώτηση 19) απάντησε σωστά το 16.5% (86), λάθος το 4.2% (22) και δεν απάντησε το 79.3% (412) (γράφημα 66, βλέπε παράρτημα). Ως ίσχαιμη περίδεση θεωρούνται οι ευρύτεροι επίδεσμοι, πλάτους τουλάχιστον 4 εκατοστών στους οποίους εφαρμόζεται μεταλλική ή πλαστική ράβδος αυξάνοντας την πίεση κατά την περίδεση για τον έλεγχο της αιμορραγίας άκρων και τοποθετείται αμέσως κεντρικότερα της θέσης της αιμορραγίας αρκετά σφιχτά ώστε να εμποδίζει την αρτηριακή ροή και να καταργεί τον περιφερειακό σφυγμό (PHTLS, 2017, pp. 270 – 271).

Πως θα αντιμετώπιζες ένα θύμα που έχει εισπνεύσει τοξικά ή χημικά αέρια (ερώτηση 20) σωστά απάντησε το 3.9% (20), λάθος το 24.4% (127) ενώ δεν απάντησε το 71.7% (373) (γράφημα 67, βλέπε παράρτημα). Σύμφωνα με το PHTLS (2017, p.490, p.603) η πρωτογενής επιμόλυνση ασθενούς, η έκθεση δηλαδή σε μια επικίνδυνη ουσία στο σημείο απελευθέρωσή της, «επιβάλλει την απομάκρυνσή του ασθενούς από

οποιαδήποτε συνεχιζόμενη έκθεση, όπως επίσης και την αφαίρεση του όποιου ιματισμού, στον οποίο ενδέχεται να έχουν παγιδευτεί υπόλοιπα ατμών». Η προσέγγιση των πρώτων ανταποκριτών γίνεται εφόσον διασφαλιστεί η ασφάλειά τους και με τη χρήση του απαραίτητου προστατευτικού εξοπλισμού και έπειτα προβαίνουν στην πρωτοβάθμια εκτίμησή του.

Στον **Πίνακα 4** παρουσιάζονται οι απαντήσεις στην ερώτηση 21: σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις μπορείτε να ανταπεξέλθετε και σε τι βαθμό (αναγράφονται οι απαντήσεις που δόθηκαν στο σύνολό τους σε κάθε απάντηση) (ερ.46), σε κλίμακα από 0 (καθόλου) έως 5 (πολύ αποτελεσματικά). Στο καρδιακό επεισόδιο κατά δήλωσή τους, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν καθόλου 245 συμμετέχοντες, 80 εξ' αυτών σε βαθμό 1, 62 σε βαθμό 2, 19 σε βαθμό 3, 10 σε βαθμό 4 και σε βαθμό 5 (πολύ αποτελεσματικά) μόλις 7, ενώ δεν απάντησαν 97 άτομα. Σε συμβάν επιληπτικής κρίσης δεν απάντησαν οι 95 και 144 δεν γνωρίζουν να ανταπεξέλθουν, 119 σε βαθμό 1, 104 σε βαθμό 2, 31 σε βαθμό 3, 15 σε βαθμό 4 και 12 σε βαθμό 5. Στην περίπτωση του εγκαύματος δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν καθόλου οι 114 και οι 96 δεν απάντησαν στην ερώτηση, οι 92 ανταπεξέρχονται σε βαθμό 1, 100 σε βαθμό 2 της κλίμακας, 73 σε βαθμό 3, 29 σε βαθμό 4 και 16 σε πολύ αποτελεσματικό βαθμό. Στην περίπτωση του πνιγμού δεν απάντησαν οι 86 και οι 140 δεν γνωρίζουν πως να ανταπεξέλθουν, σε βαθμό της κλίμακας 1 οι 80, σε βαθμό 2 οι 88, σε βαθμό 3 οι 79, σε βαθμό 4 οι 32 και σε βαθμό 5 οι 15. Σε μια αιμορραγία δήλωσαν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οι 55, οι 71 σε βαθμό 1, οι 91 σε βαθμό 2, οι 126 σε βαθμό 3, οι 74 σε βαθμό 4 και 28 σε βαθμό 5, ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση 75 συμμετέχοντες. Στις μυοσκελετικές θλάσεις δεν μπορούν κατά δήλωσή τους να ανταπεξέλθουν καθόλου οι 135, σε βαθμό 1 της κλίμακας ανταπεξέρχονται οι 83, σε βαθμό 2 οι 95, σε βαθμό 3 οι 61, σε βαθμό 4 οι 41, σε βαθμό 5 οι 30, ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση 76 άτομα.

Στην ερώτηση 21 το 16.8% δεν απάντησε, ενώ μόλις το 3.5% δήλωσε ότι γνωρίζει να ανταπεξέλθει πολύ ικανοποιητικά (βαθμός 5 της κλίμακας) και το 6.4% σε βαθμό 4 της κλίμακας γνώσεων. Ενδιαφέρον επίσης είναι το γεγονός ότι το 26.7% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν πως να αντιμετωπίσουν τις παραπάνω καταστάσεις (0 βαθμός στην κλίμακα), το 16.8% σε βαθμό 1 της κλίμακας γνώσεων, το 17.3% σε βαθμό 2 και το 12.5% σε βαθμό 3 της ανωτέρω κλίμακας.

Πίνακας 3: Ερωτήσεις / απαντήσεις που αφορούν ειδικές γνώσεις στις Α΄ Βοήθειες / B-KARPA και απινίδωση (Σύνολο απαντήσεων Πίνακα 3: 10.400)

Ερωτήσεις \ Απαντήσεις	Σωστές Απαντήσεις	Λάθος Απαντήσεις	Δεν Απάντησαν
	Συχνότητα (%)		
1. Γνωρίζετε B-KARPA; (ερ. 26)	364 (70) - <u>Ναι</u>	134 (25.8) - <u>Όχι</u>	22 (4,2)
2. Ποια είναι η κύρια προτεραιότητα κατά την εφαρμογή της B-KARPA; (ερ. 27)	324 (62.0)	37 (7.0)	159 (31.0)
3. Πότε ξεκινάει η B-KARPA; (ερ. 28)	96 (19.0)	266 (51.0)	158 (30.0)
4. Ποια είναι η κατάλληλη θέση των χεριών για τις θωρακικές συμπίεσεις; (ερ. 29)	228 (44.0)	139 (27.0)	153 (29.0)
5. Ποιος είναι ο λόγος των θωρακικών συμπίεσεων προς τις τεχνητές αναπνοές; (ερ. 30)	131 (25.0)	221 (43.0)	168 (32.0)
6. Τι θα πρέπει να κάνεις όταν ένα θύμα έχει ανάγκη Α΄ Βοηθειών; (ερ. 31)	265 (51.0)	198 (38.0)	57 (11.0)
7. Τι κάνεις σε περίπτωση ρινορραγίας; (ερ. 32)	247 (48.0)	204 (39.0)	69 (13.0)
8. Ποια είναι η σωστή πρόταση για την αρτηριακή πίεση; (ερ. 33)	107 (21.0)	227 (44.0)	186 (36.0)
9. Αν το θύμα αντιδρά τι κάνουμε; (ερ. 34)	233 (44.8)	232 (44.6)	55 (10.6)
10. Πως γίνεται ο έλεγχος της αυτόματης αναπνοής; (ερ. 35)	252 (48.0)	169 (33.0)	99 (19.0)
11. Ποια είναι τα βήματα για την αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας; (ερ. 36)	308 (59.0)	155 (30.0)	57 (11.0)
12. Ποιες είναι οι κύριες ενέργειες σε μια επιληπτική κρίση; (ερ. 37)	92 (17.7)	347 (66.7)	81 (15.6)

13.Πως μεταδίδεται η γρίπη; (ερ. 38)	207 (40.0)	269 (52.0)	44 (8.0)
14.Τι είναι αλήθεια αναφορικά με τη λιποθυμία; (ερ. 39)	229 (44.0)	227 (43.7)	64 (12.3)
15.Γνωρίζετε τι είναι ο απινιδωτής; (ερ. 40)	313 (60.2) - <u>Ναι</u>	169 (32.5) - <u>Όχι</u>	38 (7.3)
16.Έχετε εκπαιδευτεί στη χρήση απινιδωτή; (ερ. 41)	34 (6.5) - <u>Ναι</u>	442 (85) - <u>Όχι</u>	44 (8.5)
17.Από ποιες ενέργειες ακολουθείται ο απινιδισμός; (ερ. 42)	18 (3.5)	14 (2.7)	488 (93.8)
18.Γνωρίζετε τι είναι η θέση ανάνηψης; Αν ναι περιγράψτε την (ερ. 43)	69 (13.3)	51 (9.8)	400 (76.9)
19.Γνωρίζετε τι είναι το tourniquet; Αν ναι περιγράψτε το (ερ. 44)	86 (16.5)	22 (4.2)	412 (79.3)
20.Πως αντιμετωπίζετε ένα θύμα που έχει εισπνεύσει τοξικά ή χημικά αέρια; (ερ. 45)	20 (3.9)	127 (24.4)	373 (71.7)
Σύνολο Σωστών - Λάθος - ΛΑ Απαντήσεων (εκτός ερ.1,15,16) 8840	2912 (32.94)	2905 (32.86)	3023 (34.2)

B – ΚΑΡΠΑ: Βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
(ερ. *): Αναφέρεται στον αριθμό της αντίστοιχης ερώτησης του ερωτηματολογίου διαμοιρασμού

Πίνακας 4

21. Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις μπορείτε να ανταπεξέλθετε και πόσο; (ερ.46)	0 - καθόλου	1	2	3	4	5 (πολύ ικανοποιητικά)	Δεν Απάντησαν
Καρδιακό επεισόδιο	245	80	62	19	10	7	97
Επιληπτική κρίση (σπασμοί)	144	119	104	31	15	12	95
Έγκαυμα	114	92	100	73	29	16	96
Πνιγμός	140	80	88	79	32	15	86
Αιμορραγία	55	71	91	126	74	28	75
Μυοσκελετικές θλάσεις	135	83	95	61	41	30	76

7.4 Ερωτήσεις σχετικές με τις Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Στον **πίνακα 5** παρουσιάζονται οι ανάγκες και οι προτάσεις περί της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων σε θέματα Α΄ Βοηθειών. Η συντριπτική πλειοψηφία (>78-84%) θεωρεί ότι η εκπαίδευση στις Α΄ Βοήθειες / Β - ΚΑΡΠΑ / απινίδωση είναι μείζονος σημασίας για την σωστή εκτέλεση του αστυνομικού επαγγέλματος και ότι ένα εγχειρίδιο στις Πρώτες Βοήθειες θα είναι χρήσιμο.

Επίσης >40% θα αφιέρωναν από τον ελεύθερο χρόνο τους για την εκπαίδευσή τους. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι το >50% από τους ανταποκριτές επιζητούν επαναλαμβανόμενους κύκλους μαθημάτων έως 3 ώρες τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Αναλυτικότερα το 92.3% (480) των αστυνομικών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρεί ότι υπάρχει αναγκαιότητα εκπαίδευσης σε θέματα Α΄ Βοηθειών για την ορθή εκτέλεση των καθηκόντων τους (ερώτηση 1) σε αντίθεση με το 4.6% (24) που απάντησε αρνητικός και το 3.1% (16) που δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 69, βλέπε παράρτημα).

Ως η πιο αποτελεσματική μέθοδος εκμάθησης Α΄ Βοηθειών θεωρείται (ερώτηση 2) σε ποσοστό 2.3% (12) η διαδικτυακή εκπαίδευση (e – learning), τα σεμινάρια σε ποσοστό 14.8% (77), οι διαλέξεις 0.4% (2), η πρακτική άσκηση (hands on) 19.4% (101), το εγχειρίδιο 1.0% (5), άλλο (δίχως να προσδιορίζεται) 0.2% (1) και συνδυασμός των ανωτέρω με προτίμηση στα σεμινάρια και την πρακτική άσκηση σε ποσοστό 59% (307) (γράφημα 70, βλέπε παράρτημα).

Στο ερώτημα κάθε πότε θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η εκπαίδευση σε θέματα Α΄ Βοηθειών (ερώτηση 3) το 50.9% (265) απάντησε κάθε χρόνο, το 10.8% (56) κάθε 3 μήνες, κάθε 6 μήνες το 28.3% (147), άλλο το 7.3% (38) και 2.7% (14) δεν απάντησε στην ερώτηση (γράφημα 71, βλέπε παράρτημα). Ενδιαφέρον επίσης προκαλεί το γεγονός ότι στην ερώτηση 4 «αν θα αφιερώνατε ελεύθερο χρόνο, εκτός υπηρεσίας για εκπαίδευση στις Α΄ Βοήθειες», το 78.3% (407) απάντησε θετικά (αρνητικά απάντησε το 19.8% ενώ δεν απάντησε το 1.9%) (γράφημα 72, βλέπε παράρτημα).

Μάλιστα ο χρόνος που θα αφιέρωναν για τον ανωτέρω σκοπό ημερησίως και για την περίοδο μιας εβδομάδας (ερώτηση 5) είναι: έως 1 ώρα το 28.3% (147), από 1 – 3 ώρες το 39% (203), από 3 – 6 ώρες το 9.0% (47), άλλο το 1.9% (10) και δεν απάντησαν το 21.7% (113) (γράφημα 73, βλέπε παράρτημα). Η κατοχή εγχειριδίου Α΄ Βοηθειών θεωρείται από τους συμμετέχοντες ότι θα τους βοηθήσει στην παροχή Α΄ Βοηθειών (ερώτηση 6) θετικά σε ποσοστό 84.4% (439), ότι δεν θα τους βοηθήσει το 13.5% (70) και το 2.1% (11) δεν απάντησε (γράφημα 74, βλέπε παράρτημα).

Στην ερώτηση 7 «τι θα επιθυμούσατε να διδαχθείτε σε θέματα Α΄ Βοηθειών σύμφωνα με τις προσωπικές σας ανάγκες», απαντήσανε 353 αστυνομικοί (67.9%) και 167 (32.1%) δεν απαντήσανε (γράφημα 75, βλέπε παράρτημα σελ.).

Εκ των απαντήσεων, η ανάγκη που αναδείχθηκε ως κύρια προτεραιότητα στην καθημερινότητα και στις ανησυχίες των συμμετεχόντων στην έρευνα, ήταν η αντιμετώπιση – εκπαίδευση συμβάντος ανακοπής καρδιάς (καρδιακό επεισόδιο), όπου έλαβε 90 ψήφους. Ακολουθούν η αντιμετώπιση αιμορραγίας (87 ψήφους), ο πνιγμός (77), η λιποθυμία (56), η επιληψία (55), το έγκαυμα (46), τα τραύματα γενικότερα (42), το εγκεφαλικό επεισόδιο (34), η εκμάθηση Β – ΚΑΡΠΑ (29), η αντιμετώπιση βαλλιστικού τραύματος (21), οι αλλεργίες (20), τροχαίο ατύχημα (20), η κρίση πανικού (14). Σε μικρότερα ποσοστά αλλά εξίσου σημαντικά για την καταγραφή στους ως εκπαιδευτικοί στόχοι και ανάγκες είναι οι κάτωθι δοθείσες απαντήσεις: εκμάθηση απινίδωσης (10), αντιμετώπιση καταγμάτων – σπάσιμο οστών (10), ηλεκτροπληξία (6), τεχνητή αναπνοή (8), ανάνηψη (1), εισπνοή καπνού – αναπνευστικά – δύσπνοια (2), οικιακά ατυχήματα (2), γύρισμα γλώσσας (3), δηλητηριάσεις (4), αντιμετώπιση ατόμου που έχει καταναλώσει πολύ αλκοόλ – ναρκωτικά (2), αντιμετώπιση ψυχασθενούς (1), τυχόν προβλήματα σε τοκετό - γέννα (4), αιμοστατική περίδεση – tourniquet (2), Α΄ Βοήθειες σε τακτικό περιβάλλον – μάχης (2), κρίση διαβητικών (1), ΒΡΧΠ και τρομοκρατικά χτυπήματα (4), ακινητοποίηση και μεταφορά τραυματία (3), τσίμπημα φιδιού (2), πνευμοθώρακας υπό τάση (1).

Επίσης 16 άτομα δήλωσαν επιθυμία να εκπαιδευτούν σε γενικότερα θέματα επί των Α΄ Βοηθειών, στην αντιμετώπιση καθημερινών περιστατικών 12 συμμετέχοντες, σε αντιμετώπιση καταστροφών από φυσικά φαινόμενα 10, Α΄ Βοήθειες σε ανήλικους και βρέφη 5, παροχή Α΄ Βοηθειών σε ηλικιωμένους 5 και 35 να διδαχθούν όσα περισσότερα γίνεται για τις Α΄ Βοήθειες, ενώ τέθηκε και το νομικό ζήτημα (πότε πρέπει να παράσχονται οι Α΄ Βοήθειες) από 11 συμμετέχοντες.

Στην ερώτηση 8 «ποιες είναι οι επαγγελματικές σας ανάγκες σε θέματα Α΄ Βοηθειών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας», απάντησε το 60.2% (313) των ερωτηθέντων και δεν απάντησε το 39.8% (207) (γράφημα 76, βλέπε παράρτημα σελ.).

Ως κύρια επαγγελματική ανάγκη σε θέματα Α΄ Βοηθειών αναδεικνύεται η αντιμετώπιση της αιμορραγίας με 93 καταγραφές, η ενημέρωση και η κατανόηση του υπάρχοντος νομικού καθεστώτος στην παροχή Α΄ Βοηθειών με 66 καταγραφές και το καρδιακό επεισόδιο - ανακοπή με 59. Ακολουθούν τα θέματα με τροχαία (μοτοσυκλέτες, αυτοκίνητα) (54), η επιληψία (51), τα λιποθυμικά επεισόδια (47),

πνιγμός (42), εγκαύματα 36), βαλλιστικά τραύματα (34), αλλεργίες (28), και αναπνευστικά προβλήματα (20).

Λοιπές επαγγελματικές ανάγκες αποτελούν για τους ερωτηθέντες η αντιμετώπιση του εγκεφαλικού με 18 καταγραφές, τα τραύματα γενικότερα (18), το τραύμα από μαχαίρι (15), το τραύμα από όπλο (14), κατάγματα και σπασίμο οστών (13), η αντιμετώπιση ΒΡΧΠ απειλών (13), το στερητικό σύνδρομο από ναρκωτικά (7), η αντιμετώπιση ψυχικά διαταραγμένων ατόμων (6) και με υπό την επήρεια αλκοόλ (4), οι περιπτώσεις ακρωτηριασμών (5), η εκμάθησης απινιδωτή (3), ο αιφνίδιος τοκετός – γέννα (7), η κρίση πανικού (5) και οι μυοσκελετικές θλάσεις και κακώσεις (10).

Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί πως ένα ποσοστό συμμετεχόντων >25% ανέφερε πως λόγω των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν από τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος του αστυνομικού απαιτείται πλήρης και ολοκληρωμένη εκπαίδευση σε θέματα Α΄ Βοηθειών (83), τουλάχιστον στις βασικές γνώσεις (14) και σε συνθήκες μάχης – τακτικό περιβάλλον (7). Επίσης παρουσιάστηκαν ανάγκες εκπαίδευσης στο θέμα μεταφοράς τραυματιών (10), στην περίδεση τραυμάτων και τρόπο χρήσης tourniquet (4), πρόληψη και αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών (9).

Τέλος τέθηκαν ζητήματα έλλειψης υλικών στον υπηρεσιακό εξοπλισμό όπως γάζες, γάντια, προστατευτικές μάσκες προσώπου, επίδεσμοι, εργαλειοθήκη Α΄ Βοηθειών, οινόπνευμα, αιμοστατικοί επίδεσμοι tourniquet, και η εκμάθηση σωστής χρήσης αυτών (22) καθώς και πως θα διαγνώσουμε ένα εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο (1) αλλά και πως θα παράσχουμε κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη σε θύματα που είναι τραυματισμένα.

Πίνακας 5. Εκπαιδευτικές ανάγκες και προτάσεις από τους συμμετέχοντες

	Frequency (%)
1. Θεωρείτε ότι υπάρχει αναγκαιότητα εκπαίδευσης στις Α΄ Βοήθειες για την ορθή εκτέλεση των καθηκόντων σας; (ερ.50) Ναι Όχι Δεν απάντησαν	480 (92.3) 24 (4.6) 16 (3.1)
2. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας η πιο αποτελεσματική μέθοδος εκμάθησης Α΄ Βοηθειών; (ερ.51) Διαδικτυακά - e- learning Σεμινάρια Διαλέξεις Πρακτική άσκηση - Hands on practice Εγχειρίδιο Συνδυασμός Άλλο Δεν απάντησαν	12 (2.3) 77 (14,8) 2 (0.4) 101 (19.4) 5 (1.0) 307 (59.0) 1 (0.2) 15 (2.9)
3. Ανά πόσο χρονικό διάστημα θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η εκπαίδευσή σας στις Α΄ Βοήθειες; (ερ.52) Κάθε 3 μήνες Κάθε 6 μήνες Κάθε χρόνο Άλλο Δεν απάντησαν	56 (10.8) 147 (28.3) 265 (50.9) 38 (7.3) 14 (2.7)
4. Θα αφιερώνατε ελεύθερο χρόνο για εκπαίδευση στις Α΄ Βοήθειες; (ερ.53) Ναι Όχι Δεν απάντησαν	407 (78.3) 103 (19.8) 10 (1.9)
5. Πόσο χρόνο θα αφιερώνατε ημερησίως για περίοδο μιας εβδομάδας για εκπαίδευση στις Α΄ Βοήθειες; (ερ.54) Έως 1 ώρα 1-3 ώρες 3-6 ώρες Άλλο Δεν απάντησαν	147 (28.3) 203 (39.0) 47 (9.0) 10 (1.9) 113 (21.7)
6. Ένα εγχειρίδιο Α΄ Βοηθειών θα σας βοηθούσε στην παροχή Α΄ Βοηθειών; (ερ.55) Ναι Όχι Δεν απάντησαν	439 (84.4) 70 (13.5) 11 (2.1)
7. Τι θα επιθυμούσατε να διδαχθείτε σε θέματα Α΄ Βοηθειών σύμφωνα με τις προσωπικές σας ανάγκες; (ερ.56) Απάντησαν Δεν απάντησαν	353 (67.9) 167 (32.1)
8. Ποιες είναι οι επαγγελματικές σας ανάγκες σε θέματα Α΄ Βοηθειών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας; (ερ.57) Απάντησαν Δεν απάντησαν	313 (60.2) 207 (39.8)

(ερ.*) = Αναφέρεται στον αριθμό της αντίστοιχης ερώτησης του ερωτηματολογίου διαμοιρασμού

7.5 Πολυπαραγοντική Ανάλυση

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η καλύτερη γνώση σε θέματα Α'Βοηθειών συσχετίστηκε με την οικογενειακή κατάσταση - έγγαμοι με παιδιά ($p = 0.004$), το βαθμό ($p = 0.001$) και τη γνώση χρήσης υπολογιστών ($p = 0.003$), ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες αποδεκτής απόδοσης. Τα πακέτα χρόνων καπνίσματος (pack years) επέδειξαν μια οριακά μη σημαντική σχέση με αποδεκτή απόδοση ($P = 0,058$): Αναδεικνύεται μια αποχρώσα ένδειξη συσχέτισης της μικρότερης ή μηδενικής κατανάλωσης τσιγάρων με την καλύτερη γνώση Α'Βοηθειών - Οι αστυνομικοί με υψηλότερο δείκτη γνώσεων σε θέματα Α'Βοηθειών εμφανίζεται να καπνίζουν λιγότερο ή καθόλου. Λεπτομερή αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών μοντέλων, παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Οι τιμές P του Hosmer και Lemeshov ήταν μη σημαντικές. Δεν υπήρξε ένδειξη πολυσυγγραμμικότητας. Το μοντέλο σταυρωτής αξιολόγησης ήταν επιτυχές υποστηρίζοντας εξωτερική εγκυρότητα.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα αντίστροφης βηματικής δυαδικής λογιστικής παλινδρόμησης

Κύρια πολυπαραγοντική Ανάλυση	Αποδεκτή vs. Μη – Αποδεκτή Απόδοση		
<i>Επεξηγηματική Μεταβλητή</i>	<i>Odds ratio</i>	<i>95% CI</i>	<i>P - value</i>
Έγγαμος με παιδιά	1,26	1.08 – 1.48	0.004
Υπηρεσιακός Βαθμός	1,31	1.19 – 1.54	0.001
Pack – Years	1,03	1.00 – 1.06	0.058
Γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών	1,39	1.11 – 0.72	0.003

Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας της δοκιμασίας του Hosmer and Lemeshov $>0,05$. Αξιολόγηση συγγραμμικότητας: Ανοχή - δείκτη συντελεστής πληθωρισμού διακύμανσης (VIF), 0,86 – 1,17 δείκτης κατάστασης, 10.63. Αποτελέσματα σταυρωτής αξιολόγησης: διόρθωση ταξινόμησης περιπτώσεων, δοκιμαστικό δείγμα: 72,5%, διόρθωση ταξινόμησης περιπτώσεων, μοντέλο επικύρωσης: 83,2%

8 Συζήτηση

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί την πρώτη στο είδος της που μελετά και καταγράφει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των Ελλήνων Αστυνομικών στην παροχή Πρώτων Βοηθειών. Το δείγμα αποτελείτο από 520 αστυνομικούς διαφόρων υπηρεσιών και σε αναλογία αντρών / γυναικών 83.5% / 16.5%, ποσοστό το οποίο προσεγγίζει την πραγματική αναλογία αντρών / γυναικών στο συνολικό προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας πανελληνίως. Το μορφωτικό επίπεδο των Ελλήνων Αστυνομικών (ΕΑ) με βάση τις σπουδές τους είναι υψηλό, κατέχοντας στο σύνολο ποσοστό 81% (ΑΤΕΙ και ΑΕΙ), αντικατοπτρίζοντας την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού και την δυνατότητα εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε αυτό.

Το γεγονός ότι το δείγμα προέρχεται από τρεις διαφορετικές υπηρεσίες (Άμεση Δράση, Ασφάλεια, ΥΠΕ), με διαφορετικό ρόλο, σκοπό και μέσα επίτευξης των επαγγελματικών τους καθηκόντων (π.χ. ένστολοι και μη ένστολοι) και με διαφοροποιημένο η μια από την άλλη υπηρεσιακό προφίλ, πεδία σκέψης, εκπαίδευσης και εργασιακού περιβάλλοντος εντός της Ελληνικής Αστυνομίας, δημιουργεί μια ευρύτερη και πιο ολοκληρωμένη εικόνα του γνωστικού επιπέδου των ΕΑ σε θέματα Α' Βοηθειών, καθώς και των εκπαιδευτικών αναγκών που δημιουργούνται επί των θεμάτων αυτών στην καθημερινότητα, η οποία και αναδεικνύει τις ανάγκες αυτές.

Αυτή η καθημερινότητα βρίθκει συμβάντων στα οποία συνάνθρωποί μας αλλά και αστυνομικοί χρήζουν ενεργειών Α' Βοηθειών και σε πολλά από αυτά τα συμβάντα οι αστυνομικοί είναι παρόντες (PoliceNET.gr, 2019b; PoliceNET.gr, 2019c; Μπούη, 2019; Παπαδόπουλος, 2019; iefimerida.gr, 2019) και πολλές φορές πρώτοι αφιχθέντες επί της σκηνής (Hawkins et al, 2007). Ενδεικτικά στατιστικά στοιχεία της απρόβλεπτης και επικίνδυνης καθημερινότητας αποτελούν τα τροχαία ατυχήματα (Πίνακας 10, Γενικό μέρος), οι ληστείες (Πίνακας 12, Γενικό μέρος) καθώς και τα αυξημένα ποσοστά προσέλευσης των αστυνομικών στα Κεντρικά Ιατρεία της Αστυνομίας – Κ.Ι.Α (Πίνακας 9, Γενικό μέρος), στοιχεία τα οποία επαυξάνουν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των αστυνομικών στις Α' Βοήθειες.

Τα ευρήματά μας υποδεικνύουν ότι το παρόν επίπεδο των γνώσεων των Ελλήνων Αστυνομικών σε γενικά και ειδικά θέματα Α' Βοηθειών / Βασική Υποστήριξη Ζωής / Β - ΚΑΡΠΑ/ απινίδωσης είναι πολύ χαμηλό. Η έρευνά μας υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των αστυνομικών με οργανωμένες και στοχευμένες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως αναδεικνύεται και συσχετίζεται και με αντίστοιχη

έρευνα στο γενικό πληθυσμό της Αττικής που εξέταζε τις γνώσεις του για το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και τη γνώση του στη Βασική Υποστήριξη Ζωής (Trikilis et al, 2016). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συνέβαλαν στο συμπέρασμα ότι η γνώση και η εκπαίδευση του πληθυσμού στη Βασική Υποστήριξη Ζωής είναι πολύ χαμηλή και η αναγκαιότητα εκπαίδευσης είναι μείζονος και πρωταρχικής σημασίας (Trikilis et al, 2016).

Από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας διαπιστώθηκε ότι από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν την άγνοιά τους σε περιστατικό που έχρηζε Α΄ Βοηθειών, το 24% δεν έκανε καμία ενέργεια – είτε να φωνάζει σε βοήθεια τρίτους είτε να καλέσει το ΕΚΑΒ, στοιχείο που προκαλεί έκπληξη. Για τους πολίτες, αντικατοπτρισμός της οργανωμένης πολιτείας είναι ο αστυνομικός, και κυρίως σε καταστάσεις κρίσεων και ανάγκης παροχής Α΄ Βοηθειών έχει την ανάγκη να αισθανθεί την ηχηρή παρουσία του και τον επαγγελματισμό του για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση αυτών των κρίσεων.

Η εκπαιδευτική ανάγκη που προκύπτει από το έλλειμα της γνώσης είναι κατανοητή και γίνεται αισθητή από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα, που αποτελείται από νεαρά κυρίως άτομα και τα οποία αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα της διαρκούς εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα το 59.6% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει εκπαιδευτεί ποτέ σε θέματα Α΄ Βοηθειών, ενώ από το 39.4% που δήλωσε πως έχει εκπαιδευτεί μόλις το 33.7% ανέφερε πως εκπαιδεύτηκε στην αστυνομική ακαδημία και σε κλίμακα από 0 έως 10 βαθμολόγησαν την εκπαίδευσή τους στο σύνολο από 0 – 5 κατά 62.4%, ενώ τις αποκτηθείσες γνώσεις τους στις Α΄ Βοήθειες από 0 – 10 στην κλίμακα Likert και σε ποσοστό 86.6% 0 έως 5. Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 78.3% επιζητούν ακόμα και με «θυσία» προσωπικού χρόνου εκτός υπηρεσίας την εκπαίδευση σε θέματα Α΄ Βοηθειών/ Βασικής Υποστήριξης Ζωής / Β – ΚΑΡΠΑ / απινίδωσης μέσω εκπαιδευτικών σεμιναρίων και hands – on (πρακτικής) εκπαίδευσης κάθε χρόνο, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε οποιαδήποτε κρίσιμη / έκτακτη κατάσταση λάβει χώρα κατά την διάρκεια των υπηρεσιακών τους καθηκόντων και όχι μόνο. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν από τους αστυνομικούς σχετικά με τις ανάγκες που δημιουργούνται στην ιδιωτική (ερ.56) αλλά και στην υπηρεσιακή τους ζωή (ερ.57), διαπιστώνεται μια διασπορά απαντήσεων που περιλαμβάνει πληθώρα περιπτώσεων από την καθημερινότητα και τα προσωπικά βιώματα των συμμετεχόντων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εντοπίζεται στις περιπτώσεις συμβάντων λιποθυμίας, επιληψίας,

εγκεφαλικού, καρδιακού επεισοδίου, αλλεργίες, εγκαύματα, τροχαία, αιμορραγία αλλά και για γενικότερα θέματα Α' Βοηθειών και πιο σύγχρονα υγειονομικά θέματα όπως είναι η κρίση πανικού. Η ανάγκη για γνώση επεκτείνεται και στον εργασιακό περιβάλλον: Οι επαγγελματικές ανάγκες ταυτίζονται σε ένα βαθμό με τις προσωπικές ανάγκες. Διαφοροποιούνται ωστόσο σε θέματα που οι αστυνομικοί θα κληθούν να αντιμετωπίσουν λόγω της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματος. Παρατηρείται αυξημένο ενδιαφέρον για αντιμετώπιση βαλλιστικών τραυμάτων και τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. μαχαίρι), αιμορραγία, αλκοολικούς, ναρκομανείς και ψυχικά ασθενείς καθώς επίσης και μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης σε περίπτωση έκθεσης σε μεταδοτικές ασθένειες, αντιμετώπιση ΒΡΧΠ απειλών, τοκετό και μεταφορά τραυματιών. Η ετερογένεια και η πληθώρα των απαντήσεων αποκαλύπτουν την επικινδυνότητα της καθημερινότητας και του σύγχρονου τρόπου διαβίωσης στα αστικά κυρίως περιβάλλοντα και την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των αστυνομικών σε μια εκτενή θεματολογία Α' Βοηθειών.

Η εκπαίδευση των αστυνομικών σε Α' Βοήθειες / Βασική Υποστήριξη Ζωής / B - ΚΑΡΠΑ μπορεί επίσης να βελτιώσει την κακή επαναφορά της αυθόρμητης κυκλοφορίας (ROSC) (κάτω από 10%) που παρατηρήθηκε στην Ελλάδα σε μια πρόσφατη ευρωπαϊκή μελέτη σχετικά με την έξω - νοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή (OHCA) (Gräsner et al, 2016, pp. 188-195).

Μια πρόσφατη ισπανική μελέτη ανέδειξε την έλλειψη εκπαίδευσης σε B - ΚΑΡΠΑ στο 19,7% των αστυνομικών που συμμετείχαν, το οποίο και είναι σαφώς μικρότερο από το δικό μας ποσοστό (>59%). Επίσης βρέθηκε ότι το 24.1% των αστυνομικών είχε προβεί σε B - ΚΑΡΠΑ σε πραγματικές καταστάσεις τουλάχιστον μια φορά το οποίο είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με το ποσοστό των Ελλήνων αστυνομικών (47,7%). Στην έρευνά τους βρήκαν και ότι το 9.6% των αστυνομικών τους προέβη σε B - ΚΑΡΠΑ χωρίς προηγούμενη εκπαίδευση (Angulo – Menendez et al, 2017), το οποίο και ως ποσοστό είναι κατώτερο από αυτό των Ελλήνων Αστυνομικών που ανέρχεται στο 17.3%.

Ανακαλύψαμε ότι το ένα τρίτο των ΕΑ δεν γνωρίζουν τι είναι ο απινιδωτής και μόνο το 6.5% έχει εκπαιδευτεί στη χρήση αυτού. Σε πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε ότι η αποστολή εκπαιδευμένων αστυνομικών σε συμβάντα που χρήζουν Βασικής Υποστήριξης Ζωής / B - ΚΑΡΠΑ και απινίδωσης (AED) και ανάλογα εξοπλισμένων με AED, επιτυγχάνεται συντομότερη και πιο επιτυχημένη αναζωογόνηση σε έξω -

νοσοκομειακά θύματα καρδιακής ανακοπής, οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά ταχύτερης ανάρρωσης στο νοσοκομείο και εξόδου από αυτό (Stein et al, 2017).

Η ανάγκη οργανωμένης και συστηματικής εκπαίδευσης των Αστυνομικών σε Α΄ Βοήθειες / Β – ΚΑΡΠΑ / απινίδωση έχει αναδειχθεί και σε άλλη έρευνα (Ross et al, 2001). Συγκεκριμένα οι Ross et al (2001) κατέδειξαν τη σκοπιμότητα της εκπαίδευσης των αστυνομικών στο Ηνωμένο Βασίλειο για χρήση αυτοματοποιημένων εξωτερικών απινιδωτών (AED) ως πρώτοι ανταποκριτές, επειδή σχεδόν στο ήμισυ των περιπτώσεων, ήταν οι πρώτοι στη σκηνή πριν από τις ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης. Η ανάπτυξη της εκμάθησης και χρήσης του απινιδωτή από την αστυνομία θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ετοιμότητας του πρώτου ανταποκριτή στην καρδιακή ανακοπή (Hirsch et al, 2012; zarpanews.gr, 2019). Μια πρόσφατη ανασκόπηση ανέδειξε ότι ο χρόνος απινίδωσης μειώθηκε και η επιβίωση σε έξω-νοσοκομειακές καρδιακές ανακοπές αυξήθηκε με την εφαρμογή των προγραμμάτων AED της αστυνομίας (Husain et al, 2013).

Εντούτοις η εκπαίδευση αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαδικασία και αποκτά χαρακτηριστικά δυναμικού μη γραμμικού μοντέλου, τα οποία χαρακτηριστικά την καθιστούν και δύσκολη στην δημιουργία κατάλληλων εκπαιδευτικών μοντέλων και καθορισμού των ιδανικών χρόνων επανεκπαίδευσης. Μεταβλητές όπως είναι η ηλικία, η μόρφωση, το επίπεδο κατανόησης της εκπαιδευτικής ύλης, η νοημοσύνη (συμπεριλαμβανομένης και της συναισθηματικής), το στρες, το άγχος, οι σωματικές ικανότητες, η εμπειρία, τα βιώματα, η ατομική και επαγγελματική επιδίωξη, το επαγγελματικό προφίλ κ.α., τείνουν να αλλοιώνουν την αποτελεσματικότητα του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος και να καθιστούν την ιδανική εκπαιδευτική διαδικασία ένα δυσεπίλυτο γρίφο.

Η κατοχή και η γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών τη σημερινή εποχή θεωρείται επιβεβλημένη. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και το διαδίκτυο έχουν καταστεί οι μεγαλύτερες βιβλιοθήκες γνώσης, πληροφορίας και ειδήσεων στις οποίες μπορείς να ανατρέξεις οποιαδήποτε στιγμή από οποιοδήποτε σημείο (και από το σπίτι σου). Αποτελούν μέρος της καθημερινότητας των πολιτών οποιουδήποτε τεχνολογικά προηγμένου κράτους και για να μπορέσεις να είσαι κοινωνός της εξέλιξης (η κοινωνία και ο πολιτισμός συμβαδίζουν εξελικτικά με την τεχνολογία), οφείλεις να κατέχεις, έστω και σε βασικό επίπεδο, γνώσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών. Οι αστυνομικοί της έρευνας κατέχουν σε ποσοστό 89.8% ηλεκτρονικό υπολογιστή στο σπίτι τους (γράφημα 11, βλέπε παράρτημα), έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο σε ποσοστό 93.1%

(γράφημα 12, βλέπε παράρτημα) και αναφέρουν γνώσεις χρήσης αυτών σε ποσοστό 95.9%.

Στην έρευνα αναδείχθηκε επίσης η έλλειψη ή η απουσία υπηρεσιακών υλικών Α' Βοηθειών (το 77.7% απάντησε πως δεν έχει στον υπηρεσιακό του εξοπλισμό υλικά Α' Βοηθειών). Στην πραγματικότητα τα υπηρεσιακά οχήματα φέρουν ένα κουτί Α' Βοηθειών – φαρμακείο, που η νομοθεσία επιβάλλει να υπάρχει σε κάθε όχημα [Αριθ. Η-2347/555/78 (ΦΕΚ 123/Β/15-2-1978)], στα οποία φαρμακεία δεν γνωρίζουν οι αστυνομικοί πολλές φορές τι ακριβώς εμπεριέχεται και πως να κάνουν σωστή χρήση αυτών. Το δε φαρμακείο των οχημάτων εμπεριέχει τα απολύτως απαραίτητα και μη αναθεωρημένα υλικά που σύμφωνα με τις σύγχρονες επιταγές και εξελίξεις στο χώρο της προνοσοκομειακής επείγουσας φροντίδας υγείας θα πρέπει να εκσυγχρονιστούν και να διαφοροποιούνται σε ένα βαθμό σύμφωνα και με τις ανάγκες τις εκάστοτε υπηρεσίας. Τα υλικά τα οποία παραδίδονται στους Έλληνες Αστυνομικούς από την εκάστοτε Υπηρεσία τους και αφορούν τη παροχή Α' Βοηθειών είναι αυτά που βρίσκονται μέσα στο υπηρεσιακό όχημα και αναφερόμαστε στο φαρμακείο του αυτοκινήτου. Γίνεται σαφές ότι πολλά εκ των υλικών τα οποία προαναφέρθηκαν είναι προϊόντα ιδιωτικής αγοράς και πρωτοβουλίας με ενδεχόμενο και τη μη κατάλληλη πιστοποίηση τους αλλά και τη μη γνώση σωστής χρήσης αυτών, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται.

Σοβαρό θέμα τίθεται και με τη κατοχή και χρήση προστατευτικού εξοπλισμού κατά την παροχή Α' Βοηθειών. Οι αστυνομικοί που προσεγγίζουν τη σκηνή του ατυχήματος οφείλουν να κατανοήσουν ότι πρέπει να διασφαλίσουν πρώτα τη δική τους ασφάλεια και του θύματος. Τόσο η προσέγγιση όσο και η παροχή Α' Βοηθειών στο θύμα είναι σημαντικό να διακατέχονται από κανόνες ασφαλείας. Αυτοί περιλαμβάνουν και τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού όπως είναι τα γάντια μιας χρήσης (από συνθετικό νιτρίλιο) και η προστατευτική μάσκα προσώπου, ώστε να εμποδιστεί η τυχόν μετάδοση μεταδοτικών ασθενειών στους πρώτους ανταποκριτές (π.χ. AIDS, ηπατίτιδα). Η απόκτηση και η χρήση αυτών των υλικών προϋποθέτει βέβαια την εκπαίδευση στη χρήση τους, την εξατομίκευση τους ανά υπηρεσία αλλά και τη νόμιμη κατοχή και χρήση τους από τους Πρώτους Ανταποκριτές όπου οι συνθήκες το απαιτούν.

Η νομοθεσία αποτελεί θεμέλιο της ύπαρξης ενός οργανωμένου κράτους. Στην περίπτωση όμως της παροχής Α' Βοηθειών από τους πολίτες, πρώτους ανταποκριτές και τα σώματα ασφαλείας γίνεται αισθητή μια δυσλειτουργία η οποία δημιουργεί ένα

αίσθημα νομικού κενού ή νομικής ασάφειας ως προς τη νομιμότητα των ενεργειών, η οποία αναδείχθηκε και στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο το ερώτημα της νομιμότητας των ενεργειών κατά την παροχή Α΄ Βοηθειών και το πότε αρχίζει η επίρριψη νομικών ευθυνών συναντάται και στον υπόλοιπο κόσμο και προβληματίζει έντονα τους ειδικούς στο χώρο της υγείας, αλλά κυρίως τους ανθρώπους που προσπαθούν να προσφέρουν τη βοήθειά τους στον συνάνθρωπό τους (Sasson et al, 2013; Jones and Carson, 2012; Hope, 2014; Jain et al, 2009; Cho et al, 2010; Ong et al, 2013; IFRC, 2015, p20; p22). Η πολιτεία οφείλει να διασαφηνίσει αλλά και να διευρύνει τις συνθήκες υπό τις οποίες μπορεί να γίνει νόμιμη η παροχή Α΄ Βοηθειών, τόσο από τα επίσημα όργανά της όπως η Αστυνομία αλλά και από τους πολίτες, θέτοντάς το σε δημόσια διαβούλευση και σε επιτροπές ειδικών επί θεμάτων υγείας και νομικών, ώστε να μην υπάρχουν στο μέλλον ασάφειες που δημιουργούν δισταγμό και προβληματισμό στους ανθρώπους που θέλουν να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους, επαγγελματίες ή μη, σε κρίσιμες για την υγεία και τη ζωή καταστάσεις.

Αξίζει να τονισθεί για ακόμη μια φορά ως αποτέλεσμα της έρευνας και η επιθυμία των ιδίων των αστυνομικών να εκπαιδευτούν σε θέματα Α΄ Βοηθειών κατανοώντας την έλλειψη γνώσεων σε αυτό το πεδίο, καθώς και να αφιερώσουν αν χρειαστεί και προσωπικό χρόνο, εκτός υπηρεσίας, προς την επίτευξη αυτού του σκοπού, αναδεικνύοντας κατά αυτό τον τρόπο τον επαγγελματισμό τους και τη θέλησή τους να προσφέρουν στο κοινωνία και τον συνάνθρωπο.

Κατά τη διενέργεια της έρευνας εξετάστηκε επίσης η καθημερινή καπνιστική συνήθεια και κατανάλωση στους αστυνομικούς, ως γνωστός επιβλαβής για την υγεία παράγοντας, αναζητώντας τυχόν αιτιατή σχέση με την γνώση Α΄Βοηθειών η οποία και επέδειξε μια οριακά μη σημαντική σχέση με αποδεκτή απόδοση ($P = 0,058$): Οι αστυνομικοί που καπνίζουν λιγότερο έχουν την τάση να έχουν και καλύτερες γνώσεις – υψηλότερο δείκτη γνώσεων σε θέματα Α΄Βοηθειών. Διαπιστώθηκε ότι η καπνιστική συνήθεια στην Ελληνική Αστυνομία είναι σε σχεδόν παράλληλη πορεία με αυτή του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας με 35% vs. 33.8%, 17.8 vs. 15.2 / τσιγάρα την ημέρα σύμφωνα με πρόσφατη Ευρωπαϊκή έρευνα για το κάπνισμα (special Eurobarometer 2017) (Google, 2019). Παρόλα ταύτα η καθημερινή καπνιστική συνήθεια είναι ουσιαστικά υψηλότερη σε σύγκριση με έρευνες σε αστυνομικούς στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία και στην Ινδία με ποσοστά 16.7%, 19.4 % και 21.6% αντίστοιχα (Hartley et al, 2011; Derek et al, 2007; Ganesh et al, 2014). Σε παρόμοια έρευνα που έλαβε χώρα στην Πολωνία το ποσοστό τακτικών καπνιστών ήταν 56.9% (Gerstenkorn et al, 2009).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης η καλύτερη γνώση Α'Βοηθειών συσχετίζεται με τις γνώσεις ηλεκτρονικού υπολογιστή, την οικογενειακή κατάσταση - έγγαμος με παιδιά και το βαθμό - θέση Αξιοματικού, παράγοντες που αποτελούν και δείκτη πρόβλεψης σωστής απάντησης >50% (το μοντέλο σταθμίστηκε με επιτυχία ώστε τα ευρήματα μας να έχουν εξωτερική εγκυρότητα). Κατά την εκτίμησή μας, η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και του διαδικτύου παρέχει ταχεία και ανά πάσα ώρα και στιγμή πρόσβαση στο μεγαλύτερο αποθετήριο της γνώσης, το να είσαι παντρεμένος συνεπάγεται την υπευθυνότητα και την προστατευτικότητα έναντι των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και ιδιαίτερα στην ελληνική οικογένεια η οποία χαρακτηρίζεται ακόμα και σήμερα για τους άρρηκτους δεσμούς μεταξύ των μελών της και το να είσαι Αξιοματικός υποδηλώνει την επιπλέον εκπαίδευση και υπευθυνότητα έναντι των υφισταμένων αστυνομικών

Σημαντικά πλεονεκτήματα της παρούσας έρευνας αποτελούν ο υψηλός αριθμός των συμμετεχόντων που προέρχεται από διαφορετικές υπηρεσίες και το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης. Επίσης το ερωτηματολόγιο ήταν πλήρες και εκτεταμένο περιλαμβάνοντας ποικιλία ειδικών ερωτήσεων σε θέματα Α'Βοήθειες / Β- ΚΑΡΠΑ / Απινίδωσης. Ο κύριος περιορισμός της μελέτης είναι ο τόπος διεξαγωγής της αφού περιλαμβάνει μόνο αστυνομικούς που υπηρετούν στην Αττική και θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι τα αποτελέσματά της δεν είναι γενικεύσιμα για όλους τους αστυνομικούς στην Ελλάδα. Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι το υψηλό ποσοστό αναπάντητων ερωτήσεων και ο σχεδιασμός της.

Η αναζήτηση τυχόν βιωματικών εμπειριών στα πλαίσια ποιοτικής έρευνας και ατομικών συνεντεύξεων ίσως μας αναδείκνυε περισσότερες μεταβλητές περί των γνώσεων και των εκπαιδευτικών επιδιώξεων. Παρόλα αυτά, οι ποιοτικές έρευνες είναι πολύ πιο δαπανηρές και χρονοβόρες από ότι οι ποσοτικές έρευνες με ερωτηματολόγια, το είδος των οποίων ίσως να μπορούσε να ανακαλύψει περισσότερα πεδία βελτίωσης και δεν θα περιοριζόταν σε πτυχές που καλύψαμε στα ερωτηματολόγια της έρευνας.

9 Συμπεράσματα

Η έρευνα που διεξήχθη σε 520 Έλληνες Αστυνομικούς, άντρες και γυναίκες, διαφόρων υπηρεσιών της Αττικής σχετικά με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και εκπαιδευτικές ανάγκες σε θέματα Α'Βοηθειών, κατέληξε στα εξής κύρια συμπεράσματα:

- Σαφές έλλειμα γνώσεων σε θέματα Α'Βοηθειών.
- Ανεπαρκής εκπαίδευση των στελεχών σε θέματα Α'Βοηθειών. Η υπάρχουσα εκπαιδευτική δομή και διαδικασία στην Ελληνική Αστυνομία κρίνεται ανεπαρκής και χρήζει πολλών αλλαγών και καινοτομιών ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις σύγχρονες απαιτήσεις της καθημερινότητας και της κοινωνίας.
- Η γνώση και η χρήση τεχνολογικά προηγμένων συστημάτων έκτακτης ιατρικής υποβοήθησης για ευρεία χρήση όπως του απινιδωτή είναι σε σημαντικό βαθμό περιορισμένη.
- Ελλιπής / ανεπαρκής υπηρεσιακός εξοπλισμός σε εφόδια και υλικά Α'Βοηθειών.
- Το επάγγελμα του αστυνομικού αναδεικνύεται ως επικίνδυνο.
- Υψηλά ποσοστά καπνιζόντων Αστυνομικών σε σύγκριση με αντίστοιχους πληθυσμούς των ΗΠΑ, Ευρωπαϊκής Ένωσης, Ασίας και Αυστραλίας. Οι Έλληνες Αστυνομικοί εκτίθενται σε βλαπτικούς για την υγεία τους παράγοντες (κάπνισμα) με ίδια βούληση σε ποσοστά παρόμοια με αυτά του γενικού πληθυσμού της χώρας, τα οποία όμως είναι πολύ υψηλά σε σχέση με άλλες χώρες.

Στον αντίποδα διαπιστώνουμε πως:

- Η Ελληνική Αστυνομία διαθέτει προσωπικό με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, στο οποίο αντικατοπτρίζεται η υψηλή γνωστική και μαθησιακή ικανότητά του, που αποτελεί και το κατάλληλο υπόβαθρο για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.
- Οι Έλληνες Αστυνομικοί που συμμετείχαν στην έρευνα αναγνώρισαν και ανέδειξαν το έλλειμα της γνώσης και κατανοούν τη σημαντικότητα της προαγωγής της υγείας μέσω της εκπαίδευσης σε θέματα Α'Βοηθειών για την ορθή εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- Η αναγνώριση του γνωστικού κενού από τα στελέχη σε θέματα Α'Βοηθειών, ως υψηλής προτεραιότητας ζήτημα για τη δημόσια και επαγγελματική υγεία, αποτελεί προάγγελο θετικών εξελίξεων και επίλυσης των κολλημάτων και προβλημάτων που αυτό το γνωστικό κενό δημιουργεί.

- Αναδείχθηκε η θέληση, η επιθυμία και το ενδιαφέρον των Ελλήνων Αστυνομικών για εκπαίδευση σε θέματα Α' Βοηθειών ακόμα και με τη «θυσία» έξω – υπηρεσιακού ελεύθερου χρόνου.
- Η κατοχή εγχειριδίου (σύγχρονου και επικυρωμένου), αποτελεί σημαντικό βοήθημα για την πλειοψηφία των Αστυνομικών.
- Υπήρξε συσχετισμός καλύτερων / περισσότερων γνώσεων των Αστυνομικών σε θέματα Α' Βοηθειών κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση με: α) την έγγαμη οικογενειακή κατάσταση, β) τη γνώση χρήσης Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και γ) το βαθμό του Αξιοματικού.
- Οι προσωπικές και υπηρεσιακές ανάγκες στην περιοχή του γνωστικού πεδίου των Α' Βοηθειών συμπίπτουν σε ένα μεγάλο βαθμό. Ωστόσο διαφοροποιούνται ως προς την ανάγκη εκμάθησης για παροχή Α' Βοηθειών σε ευπαθείς ομάδες όπως ναρκομανείς, αλκοολικούς αλλά και σε αντιμετώπιση συμβάντων όπου λαμβάνουν χώρα ένοπλες συμπλοκές με βολυστικά τραύματα και αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. μαχαίρι, χρησιμοποιημένη σύριγγα ναρκομανούς, κ.α.) αλλά και για την πρόληψη και αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών και ΒΡΧΠ απειλών κ.α. Η διαφοροποίηση αυτή μεταξύ προσωπικών και επαγγελματικών εκπαιδευτικών επιδιώξεων σε θέματα Α' Βοηθειών, προτάσσει και αναδεικνύει την ιδιαιτερότητα του αστυνομικού επαγγέλματος και την ανάγκη στοχευμένων και εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Εν κατακλείδι, συμπεραίνουμε πως οι γενικές και ειδικές γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα Α' Βοηθειών / Β - ΚΑΡΠΑ / Απινίδωσης, σε ένα μεγάλο δείγμα των Ελλήνων Αστυνομικών της Αττικής εμφανίζεται ανεπαρκής. Ως εκ τούτου, υπάρχει επιτακτική ανάγκη επαναξιολόγησης των υφιστάμενων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ανάπτυξης πιο εμπεριστατωμένων και εκτεταμένων εκπαιδευτικών τομών και διδασκαλίας και σε πρακτικά σεμινάρια στο πλαίσιο μιας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης η οποία θα είναι επίσης ευρέως αποδεκτή και θα υποστηρίζεται από τους συμμετέχοντες για περαιτέρω δράση - βελτίωση της υγείας και της επιβίωσης μετά από κρίσιμα γεγονότα που χρήζουν υγειονομικής περίθαλψης (Μυριανθεύς, 2019).

Η ζωή και η υγεία των ανθρώπων αποτελούν την υπέρτατη επιδίωξη κάθε εκπολιτισμένης και ανθρωπιστικής κοινωνίας. Η εκμάθηση Α' Βοηθειών συνιστά ένα σημαντικό μέσο στην επίτευξη αυτού του στόχου που είναι η προφύλαξη και η διατήρηση της ζωής και της υγείας των συνανθρώπων μας.

10 Προτάσεις

Η Αστυνομία οφείλει και μπορεί να αποτελέσει Προαγωγό της Υγείας μέσω της εκπαίδευσης σε θέματα Α΄ Βοηθειών του προσωπικού της. Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι το επάγγελμα του αστυνομικού είναι και μπορεί να αναβαθμιστεί ακόμα περισσότερο σε λειτούργημα προωθώντας και προσφέροντας κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες στους πολίτες σε καταστάσεις που υπάρχει κίνδυνος απώλειας ζωής ή σοβαρού τραυματισμού.

Σκοπός και στόχος της Αστυνομίας είναι η προστασία και η ασφάλεια των πολιτών. Σε αυτό το ευρύτατο πεδίο περιλαμβάνεται και η υγεία και η ζωή των πολιτών. Αυτό θα επιτευχθεί κατά το μέγιστο δυνατό τρόπο με την εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα Α΄ Βοηθειών και στην τακτική επανεκπαίδευση με τη χρήση θεωρητικών και πρακτικών μεθόδων καθώς και τη χρήση της τεχνολογίας, όπως η προβολή οπτικοακουστικών μέσων και ειδικών εφαρμογών στα τηλέφωνα.

Η εκπαιδευτική αναδιοργάνωση και επανεξέταση των υπαρχουσών εκπαιδευτικών δομών υπό μια νέα γνωστική και πρακτική βάση, στηριζόμενη στις ανάγκες των αστυνομικών θεωρείται επιβεβλημένη. Προτείνεται η δημιουργία ενός βασικού εκπαιδευτικού κορμού εκμάθησης Α΄Βοηθειών για το σύνολο των αστυνομικών που θα έχει ως εναρκτήριο λάκτισμα την εισαγωγή του ως βασικό μάθημα στις αστυνομικές ακαδημίες και μετέπειτα ως μάθημα μετεκπαίδευσης και εξατομίκευσης ανά υπηρεσία, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες που τυχόν παρουσιάζονται σε κάθε μία. Ως παράδειγμα υπηρεσιακής εξατομίκευσης για μετεκπαίδευση αναφέρεται η Τροχαία στην οποία οι ανάγκες των στελεχών της και το κύριο αντικείμενο της είναι η αντιμετώπιση τροχαίων ατυχημάτων, σε αντιδιαστολή με την Αντιτρομοκρατική Υπηρεσία που αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο ποσοστό ένοπλα περιστατικά κ.α. Στις περιπτώσεις δε των ήδη υπηρετούντων αστυνομικών που δεν έχουν λάβει καμία εκπαίδευση στις Α΄Βοήθειες, η βασική εκπαίδευση θα μπορούσε να εξασφαλιστεί και στο ινστιτούτο εκπαίδευσης δημοσίων υπαλλήλων όπου υπάρχουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες.

Τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα θα είναι πιστοποιημένα από το κράτος και διεθνής οργανισμούς και θα τίθενται υπό διαρκή αξιολόγηση από ειδική επιστημονική επιτροπή, ώστε να είναι διαρκώς επικαιροποιημένα σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, τη βιβλιογραφία, τις έρευνες στην Προνοσοκομειακή φροντίδα, τις ανάγκες της εκάστοτε υπηρεσίας και τα συμβάντα που λαμβάνουν χώρα κατά την εκτέλεση των αστυνομικών καθηκόντων. Επίσης ο σχεδιασμός και η δημιουργία ενός πανελλαδικού καταγραφικού

συστήματος συμβάντων που χρήζουν Α' Βοηθειών και των ενεργειών που έλαβαν χώρα από τους αστυνομικούς που ανταποκρίθηκαν, θα ενίσχυε την περαιτέρω εξέλιξη και βελτίωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Σημαντικότερη είναι και η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης που θα επιδιώκεται μέσα από αυτά τα προγράμματα και θα ενισχύσει τη νοητική προετοιμασία και την καλύτερη εκτίμηση και αξιολόγηση της σκηνής, καθώς και την επιλογή των καταλληλότερων μεθόδων προνοσοκομειακής φροντίδας από τους πρώτους ανταποκριτές.

Η μετεκπαίδευση και η διαρκής επανεκπαίδευση σε ετήσια τουλάχιστον βάση κρίνονται απαραίτητες και ουσιώδεις για την πλήρη κατανόηση και ανανέωση των μεθόδων Α' Βοηθειών αλλά και για την επιχειρησιακή ετοιμότητα των στελεχών.

Προτείνεται επίσης η επαναξιολόγηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού καθημερινής αστυνόμευσης με την τοποθέτηση εξειδικευμένων σε θέματα Α' Βοηθειών Αστυνομικών σε επίπεδο Διασώστη, εκπαιδευμένων και πιστοποιημένων από το ΙΕΚ ΕΚΑΒ, ανά περιοχές ευθύνης (π.χ. Κέντρο πόλης, Βόρειος Τομέας, Νότιος Τομέας, κ.ά.) εξοπλισμένων με σύγχρονα και πιστοποιημένα υλικά Α' Βοηθειών και απινιδωτές, που θα συντρέχουν σε σοβαρά συμβάντα και τραυματισμούς είτε αστυνομικών είτε πολιτών. Υπό αυτό το πλαίσιο η Αστυνομία θα μπορούσε να επανδρώσει και ασθενοφόρα (που ήδη υπάρχουν στο στόλο της) σε μεγαλύτερο αριθμό, που θα συνοδεύουν τις αστυνομικές δυνάμεις όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο (πορείες, αστυνομικές επιχειρήσεις, κ.α.), όχι προς αντικατάσταση του ΕΚΑΒ, αλλά επικουρικά προς αυτό, ενισχύοντας το κοινό αίσθημα ασφάλειας και υγείας των πολιτών αλλά και των αστυνομικών. Επίσης ο εξοπλισμός Αστυνομικών Τμημάτων και Υπηρεσιών με απινιδωτές (AED) και εκπαιδευμένους αστυνομικούς σε αυτούς, καθώς και η ηλεκτρονική τους καταχώρηση σε χάρτες (π.χ. Google Earth), θα αποτελέσουν σημεία «ζωής» και αναβάθμισης των υπηρεσιών που η Αστυνομία θα παρέχει προς τους πολίτες και τους αστυνομικούς.

Επιπροσθέτως, στον εξοπλιστικό τομέα, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας και προμήθειας ατομικού εξοπλισμού παροχής Α' Βοηθειών με μια μικρή φορητή εργαλειοθήκη εξοπλισμένη με βασικά υλικά Α' Βοηθειών “IFAK – Individual First Aid Kit” (Baltimorepolice.org, 2019; Manny, 2019; Combos, 2019), στα οποία εμπεριέχονται υλικά ελέγχου μαζικής αιμορραγίας και σταθεροποίησης του θύματος εωσώτου φτάσουν στο σημείο τα εξειδικευμένα συνεργεία παροχής επείγουσας φροντίδας υγείας (ΕΚΑΒ), όπως αιμοστατικούς επιδέσμους, tourniquet, θωρακικά

επιθέματα, κ.α. με τον οποίο θα εξοπλίζεται και θα εκπαιδεύεται κάθε αστυνομικός και κυρίως αυτοί της πρώτης γραμμής.

Έξυπνες και μη κοστοβόρες οικονομικά εξοπλιστικές λύσεις θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν οι μεταλλικές ταυτότητες σε μορφή μενταγιόν, κρεμάμενο με αλυσίδα στο λαιμό, είτε πλαστικά ελαστικά βραχιόλια τοποθετημένα γύρω από τον καρπό, στα οποία θα είναι τυπωμένες είτε με γράμματα είτε με QR code (με ασφαλή κρυπτογράφηση) κρίσιμες πληροφορίες για τον ιδιοκτήτη όπως ονοματεπώνυμο, ομάδα αίματος, τυχόν αλλεργίες και άλλα τυχόν κρίσιμα ιατρικά στοιχεία που μπορούν να καθορίσουν την έκβαση σε ένα υγειονομικό συμβάν κατά το οποίο ο φέρων την ταυτότητα έχει εμπλακεί σε ατύχημα ή κινδυνεύει η ζωή του, καθώς οι πρώτοι ανταποκριτές και τα πιο εξειδικευμένα ιατρικά συνεργεία που θα προσεγγίσουν το σημείο θα έχουν σημαντικές πληροφορίες για την καλύτερη αντιμετώπιση του θύματος. Στους φέροντες επιχειρησιακή στολή εκστρατείας, η προσθήκη έμπροσθεν του χιτωνίου και σε εμφανές σημείο, διακριτικού συραμμένου σήματος της ομάδας αίματος του εκάστοτε αστυνομικού θα αποτελούσε ουσιώδη υγειονομική προσθήκη.

Αρωγό στη προσπάθεια της Αστυνομίας να ακολουθήσει τις σύγχρονες εξελίξεις στην παροχή Α΄ Βοηθειών, μπορούν να αποτελέσουν νέες εξοπλιστικές καινοτομίες όπως έξυπνα jacket (PoliceNET.gr, 2018a), ειδικές εφαρμογές στα κινητά τηλέφωνα (Newsbeast.gr, 2017), ακόμα και πρωτοποριακά φάρμακα (PoliceNET.gr, 2018b) και τεχνολογίες που βρίσκονται σε πειραματικά στάδια και θα μας απασχολήσουν στο μέλλον όπως αναφέρθηκε στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας από τον Dr. Βέλμαχο περί ανάπτυξης μαγνητοθεωρητικών υγρών (magnetorheological fluids – MRF) και κοιλιακή εμφύσηση (abdominal insufflation) στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας, κ.α. Η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και η εισδοχή της στην προσωπική μας καθημερινότητα και ρουτίνα προβάλλει διαδικτυακά αυτές τις καθημερινές στιγμές αλλά και οτιδήποτε αποτελεί είδηση για τον οποιοδήποτε. Έτσι ο καθένας, μέσω της τεχνολογίας (π.χ. κινητό τηλέφωνο) μετατρέπεται σε απίκο μάρτυρα και αυτοδημιούργητο δημοσιογράφο, μεταδίδοντας άμεσα και ταχύτατα σε όλο τον κόσμο οτιδήποτε λαμβάνει χώρα που είναι άξιο σχολιασμού. Μέσα σε αυτή την πληθώρα ειδήσεων και πληροφοριών μεταδίδονται και εικόνες αλλά και ιστορίες συνανθρώπων μας που έχουν ανάγκη Α΄ Βοηθειών και οι προσπάθειες και ενέργειες των πρώτων ανταποκριτών και των αστυνομικών να σώσουν τον συνάνθρωπό μας (dailymail Online, 2016). Αυτές οι ειδήσεις αλλά και το οπτικοακουστικό υλικό που κυκλοφορεί

σε ελεύθερες διαδικτυακές πηγές, μπορούν να αποτελέσουν μια πολύ καλή βάση δεδομένων ανάδειξης της αναγκαιότητας σε εκπαίδευση Α΄ Βοηθειών αλλά και να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτικό εργαλείο, καθώς μεταφέρουν μια πραγματική εικόνα υπό πραγματικές συνθήκες συμβάντων που λαμβάνουν χώρα και σε κρίσιμες καταστάσεις, των τρόπων αντιμετώπισης και χειρισμού των κρίσεων στο πεδίο. Επιπλέον, βίντεο αυτοδιδασκαλίας μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την γνώση και την εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών και ειδικότερα σε Β - ΚΑΡΠΑ και χρήση απινιδωτή από τους αστυνομικούς (Aldeen et al, 2013).

Παράλληλα προτείνονται αντικαπνιστικές νομοθετικές και υγειονομικές παρεμβάσεις ώστε να μειωθεί η κατανάλωση τσιγάρων και να γίνουν ευρύτερα γνωστές οι συνέπειες στην υγεία των ενεργητικών και των παθητικών καπνιστών. Περαιτέρω υγειονομικός έλεγχος της ψυχικής και σωματικής υγείας σε ετήσια βάση κρίνεται απαραίτητος για όλο το προσωπικό, αφενός γιατί το αστυνομικό επάγγελμα είναι στρεσογόνο και επικίνδυνο και αφετέρου γιατί ένας καλός επαγγελματίας και αποτελεσματικός αστυνομικός πεδίου και διασώστης είναι ένας υγιής σωματικά και ψυχολογικά αστυνομικός.

Η δημιουργία σύγχρονου επικυρωμένου εγχειριδίου Α΄Βοηθειών και η νομοθέτηση αδιαμφισβήτητων και ανθρωποκεντρικών νόμων για την παροχή Α΄ Βοηθειών αποτελούν επίσης σημαντικές προσθήκες στην βελτίωση και εγκαθίδρυση μιας σύγχρονης και ανθρωποκεντρικής αστυνομίας.

Το κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό όφελος που θα αποκομίσει η πολιτεία αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της από την εκπαίδευση Α΄ Βοηθειών στους αστυνομικούς είναι υπέρμετρα σημαντικό. Κυρίως όμως είναι η ανθρωπιστική προσφορά και η σωτηρία κάθε ζωής που αποτελούν τα πιο εξαιρετικά οφέλη, εντός των πλαισίων βέβαια του «ωφελέειν, ή μη βλάπτειν» κατά τον Ιπποκράτη.

11 Βιβλιογραφικές Αναφορές

Alberti, P.W. (1984) '*Tracheotomy versus Intubation*', *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, vol. 93, no. 4, pp. 333–337. DOI: 10.1177/000348948409300410.

Aldeen, A.Z., Hartman, N.D., Segura, A., Phull, A., Shaw, D.M., Chiampas, G.T. and Courtney, D.M. (2013) *Video self-instruction for police officers in cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillators*, *Prehosp Disaster Med.* 2013, vol. 28, no. 5, pp. 471-476. DOI: 10.1017/S1049023X13008716.

Almklov, P., Antonsen, S., Størkersen, K. and Roe, E. (2018) *Safer societies*, *Safety Science*, vol. 110, pp. 1-6 DOI: 10.1016/j.ssci.2018.03.018.

Al-Shaqsi, S. (2010) '*Models of International Emergency Medical Service (EMS) System*', *Oman Medical Journal*, vol. 25, no.4, pp. 320–323. DOI:10.5001/omj.2010.92

Aminizadeh, M., Rasouli Ghahfarokhi, S.M., Pourvakhshoori, N., Beyramijam, M., Majidi, N. and Shahabi Rabori, MA. (2019) 'Comparing the effects of two different educational methods on clinical skills of emergency intermediate technician: A quasi-experimental research', *J Educ Health Promot.* DOI: 10.4103/jehp.jehp_323_18

Andersen, V. (1998) *An application of the MEMbrain training module: pre-hospital rescue operation*, *Safety Science*, vol.30, no.1-2, pp. 25-31. DOI: [https://DOI.org/10.1016/S0925-7535\(98\)00030-7](https://DOI.org/10.1016/S0925-7535(98)00030-7)

Angulo-Menéndez, P., Lan- Pérez, A. and Morís de la Tassa, J. (2017) *Knowledge and willingness to perform basic life support by local police officers*, *An Sist Sanit Navar*, vol. 31; vol40, no. 2, pp.177-185. DOI: 10.23938/ASSN.0033.

Astynomia.gr. (2017) *Deaths of policemen in the line of duty*. Available at: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang=%27.%27&perform=view&id=18017&Itemid=990&lang=. [Accessed 27 October 2019].

Baltimorepolice.org. (2019) *811 Individual First Aid Kit (IFAK)*. *Baltimore Police Department* [online]. Available at: <https://www.baltimorepolice.org/811-individual-first-aid-kit-FAik> [Accessed 29 October 2019].

Boorse, C. (1977) '*Health as a Theoretical Concept*', *Philosophy of Science*, vol. 44, no. 4, pp. 542–573. DOI: 10.1086/288768.

Brouhard, R. (2018) *First Aid Overview and Description*. Available at: <https://www.verywellhealth.com/what-is-first-aid-1298418>. [Accessed 18 January 2019].

Cambridge English Dictionary (2019) *FIRST AID meaning*, Available at: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/first-aid> [Accessed 18 January 2019].

Cho, G., Sohn, Y.D., Kang, K.H., Lee, W.W., Lim, K.S., Kim, W., Oh, B.J., Choi, D.H., Yeom, S.R. and Lim, H. (2010) *The effect of basic life support education on laypersons' willingness in performing bystander hands only cardiopulmonary resuscitation*, Resuscitation. Vol. 81, pp. 691-694. DOI:10.1016/j.resuscitation.2010.02.021

CNN (2019) *Τραγωδία δίχως τέλος: Στους 100 οι νεκροί από τη φωτιά στο Μάτι*. Available at: <https://www.cnn.gr/news/ellada/story/158379/tragodia-dixos-telos-stoys-100-oi-nekroi-apo-ti-fotia-sto-mati> [Accessed 11 March 2019].

Collins English Dictionary (2019) *First aid definition and meaning*. Available at: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/first-aid> [Accessed 18 January 2019].

Combos, L. (2019) *New Training Teaches Seattle Police How To Be EMTs* [online]. Seattle, WA Patch. Available at: <https://patch.com/washington/seattle/new-training-teaches-seattle-police-how-be-emts>. [Accessed 29 October 2019].

DailyMail Online. (2016) *Dashboard video shows the moment a police officer revives a little boy* [online]. Available at: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3855628/Incredible-dashboard-video-shows-moment-police-officer-revives-three-year-old-boy-CPR-child-stopped-breathing.html?ico=embedded>. [Accessed 27 October 2019].

Denis, S. (2005) '*Business (not) as usual: Crisis Management, service recovery and the vulnerability of organizations*', Journal of services Marketing, vol. 19, no. 5, p. 319.

Derek, S. and Peter, L. (2007) *Tobacco smoking by Occupation in Australia: results from the 2004 to 2005 National Health Survey*, J Occup Environ Med, vol. 49, no. 4, pp. 437-445. DOI: [10.1097/JOM.0b013e3180430134](https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3180430134).

Dick, W.F. (2003) '*Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system*', *Prehosp Disaster Med.* 2003, vol. 18, no.1, pp. 29-35. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14694898/>. [Accessed 04 June 2019].

Engelhardt, H.T. (1976) 'Ideology and Etiology', *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 1, no. 3, pp. 256–268. DOI: 10.1093/jmp/1.3.256.

Ereshefsky, M. (2009) '*Defining “health” and “disease”*', *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, Pergamon, vol. 40, no. 3, pp. 221–227. DOI: 10.1016/J.SHPSC.2009.06.005.

Euro.who. int. (2019) *Data and statistics*. Available at: www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/data-and-statistics). [Accessed 27 October 2019].

Eurobarometer smokers - Google Search [Internet], Google.com (2019). Available at: <https://www.google.com/search?q=eurobarometer+smokers&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-e>. [Accessed 27 October 2019].

Franke, W.D., Ramey, S.L. and Shelley, M.C. (2002) *Relationship between cardiovascular disease morbidity, risk factors, and stress in a law enforcement cohort*. *J Occup Environ Med.* 2002, vol. 44, no. 12, pp. 1182-1189.

Ganesh, K.S, Naresh, A.G.V, Bammigatti, C., Ks, G., Agv, N. and Bammigatti, C. (2014) *Revalence and Risk Factors of Hypertension Among Male Police Personnel in Urban Puducherry, India*. *Kathmandu Univ Med J.*, vol.48, no. 4, pp.242–246.

Gerstenkorn, A., Wiecławska, I. and Suwała, M. (2009) *The police officers' knowledge about the health consequences of smoking tobacco*. *Przegl Lek.*, vol. 66, no. 10, pp. 791-795.

Glaesser, D. (2006) *Crisis Management in the Tourism Industry*, Butterworth-Heinemann, Elsevier, Oxford, pp. 21-22.

Goosens, W.K. (1980) '*Values, Health, and Medicine*', *Philosophy of Science*, vol. 47, no.1, pp. 100–115. DOI: 10.1086/288912.

Gräsner, J., Lefering, R., Koster, R., Masterson, S., Böttiger, B., Herlitz, J. et al. (2016a) *Corrigendum to “EuReCa ONE—27 Nations, ONE Europe, ONE Registry A*

prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe”, *Resuscitation*, vol. 109, pp. 145-146. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2016.10.001.

Hair, J.F. et al., (2014) *Logistic regression: Regression with a binary independent variable*, In: Hair JF Jr. Black 4. WC, Babin BJ, Anderson RE, eds. *Multivariable Data Analysis*, 7th ed. Pearson Education Ltd. Edinburgh Gate, Harlow, Essex, UK, pp. 318-340.

Hartley, T.A., Burchfiel, C.M., Fekedulegn, D., Andrew, M.E. and Violanti, J.M. (2011) *Health Disparities in Police Officers: Comparisons to the U.S. General Population*, *Int J Emerg Ment Health*, vol. 13, no.4, pp. 211–220.

Hawkins, S.C., Shapiro, A.H., Sever, A.E., Delbridge, R.T. and Mosesso, V.N. (2007) *The role of law enforcement agencies in out of hospital emergency care*, *Elsevier*, vol. 72, no. 3, pp. 386 – 393.

Heath, R. (2013a [1998]) *Διαχείριση Κρίσεων – Αποτελεσματικές τεχνικές για επιχειρησιακή ετοιμότητα* (trans. from English by B. Σωτηρίου) (4th eds.) Αθήνα. Εκδόσεις Γκιούρδας,

Hemann, E.F. (1963) ‘*Some consequences of crisis which limit the viability of organizations*’, *Administrative Science Quarterly*, vol. 8, pp. 61–82.

Hirsch, L.M., Wallace, S.K., Leary, M., Tucker, K.D., Becker, L.B. and Abella, B.S. (2012a) *Automated external defibrillator availability and CPR training among state police agencies in the United States*. *Ann Emerg Med*, vol. 60, no. 1, pp. 57-62. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2011.11.034

Hope, C. (2014) *One in three passers-by will not administer first aid because they fear being sued*, *The Telegraph*, Sept. 14, 2014. Available at: <http://www.telegraph.co.uk/news/politics/11075274/One-in-three-passers-by-will-not-administer-first-aid-because-they-fear-being-sued.html>.

Humanitarianresponse.info. (2020) *What is the Cluster Approach?* Humanitarian Response [online]. Available at: <https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>. [Accessed 2 February 2020].

Husain, S., and Eisenberg, M. (2013) *Police AED programs: a systematic review and meta-analysis*, Resuscitation, vol. 84, no. 9, pp. 1184-1191. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2013.03.040

iefimerida.gr. (2019) *Πρώην αστυνομικός διευθυντής Μυτιλήνης: Δεν ελέγχονται υγειονομικά όσοι μπαίνουν στο νησί | ΕΛΛΑΔΑ | iefimerida.gr* [online]. Available at: <https://www.iefimerida.gr/ellada/mytilini-den-eleghontai-ygeionomika-oi-prosfyges>. [Accessed 27 October 2019].

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2015) *'Law and first aid Promoting and protecting life-saving action'*. Geneva. p.20. Available at: [https://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201506/First%20Aid%20Law%20Advocacy%20Report%20\(final\).pdf](https://www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201506/First%20Aid%20Law%20Advocacy%20Report%20(final).pdf) [Accessed 14 June 2019].

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2016) *'International first aid and resuscitation guidelines 2016'*, Geneva, p. 43. Available at: www.ifrc.org [Accessed 8 June 2019].

Jain, A., Menezes, R.G., Kanchan, T., Gagan, S. and Jain, R. (2009) *Two wheeler accidents on Indian roads – a study from Mangalore, India*. J Forensic Leg Med., vol. 16, no. 3, pp. 130-133. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19239962>. [Accessed 15 June 2019].

Jones, G. and Carson, V. (2012) *Fear factor hinders people learning and using CPR to save Australians' lives*. Daily Telegraph, January 13, 2012. Available at: <http://www.dailytelegraph.com.au/news/nsw/fear-factor-hinders-people-learning-and-using-cpr-to-saveaustralians-lives/story-e6freuzi-1226243035979>.

Kales, S.N., Tsismenakis, A.J., Zhang, C. and Soteriades, E.S. (2009) *Blood Pressure in Firefighters, Police Officers, and Other Emergency Responders*. American Journal of Hypertension, vol. 22, no.1, pp. 11–20. DOI:10.1038/ajh.2008.296

Kendell, R. E. (1975) *'The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry'*, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 127, no. 4, pp. 305–315. DOI: 10.1192/bjp.127.4.305.

Kiath.gr, (2017) *Patient admissions in the Athens Central Clinic*, Available from: <https://www.kiath.gr/nea-anakinosis/2017-01-14-08-41-45>). [Accessed 27 October 2019].

Larcen, A. and Julien H. (2010) '*First-aid in France. Current situation and future perspectives*'. Bull Acad Natl Med. vol. 194, no. 6, pp. 1071-1093.

Lorentz, J., Hill, L. and Samimi, B. (2000) *Occupational needlestick injuries in metropolitan police force*. Am J Prev Med. vol. 18, pp.146-150.

Manny, R. (2019) *14-year-old boy shot in the chest saved with combat gauze, chest seals in cop's first aid kits* [online]. Chicago Sun-Times. Available at: <https://chicago.suntimes.com/2019/10/21/20925117/chicago-police-officers-firefighters-saved-life-teen-shooting-victim>. [Accessed 29 October 2019].

Margolis, J. (1976) '*The Concept of Disease*', Journal of Medicine and Philosophy, vol. 1, no. 3, pp. 238–255. DOI: 10.1093/jmp/1.3.238.

Maslow, A. (1943) *A Theory of Human Motivation*. Psychological Review.

McSwain, N.E. (2005) *Prehospital care from Napoleon to Mars: the surgeon's role*, J Am Coll Surg, vol. 200, no.44, pp. 487-504.

Merriam-Webster (2019) *First Aid | Definition of First*. Available at: [https://www.merriam-webster.com/dictionary/first aid](https://www.merriam-webster.com/dictionary/first%20aid). [Accessed 18 January 2019].

Newsbeast.gr. (2017) «*Κυνηγήστε απινιδωτές, όχι Πόκεμον*» με εφαρμογή στο κινητό. [online] Available at: <https://www.newsbeast.gr/health/arthro/2933247/kinigiste-apinidotes-ochi-pokemon-me-eA-Bohtheiesrmogi-sto-kinito>. [Accessed 27 October 2019]

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017) '*Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU*', OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Available: [http://dx.DOI.org/10.1787/9789264285224-el](http://dx.doi.org/10.1787/9789264285224-el)

O'Hara, J., Canfield, C. and Aase, K. (2019) *Patient and family perspectives in resilient healthcare studies: A question of morality or logic?* Safety Science, vol. 120, pp.99-106. DOI: [https://DOI.org/10.1016/j.ssci.2019.06.024](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.06.024).

Ong, M., Quah, J.L., Ho, A.F., Yap, S., Edwin, N., Ng, Y.Y., Goh, E.S., Leong, B.S., Gan, H.N. and Foo, D.C. (2013) *National population based survey on the prevalence of first aid, cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills in Singapore*, Resuscitation. Vol. 84, pp. 1633–1636. DOI:10.1016/j.resuscitation.2013.05.008

Onor, I. O., Stirling, D. L., Williams, S. R., Bediako, D., Borghol, A., Harris, M. B. et al. (2017) *Clinical Effects of Cigarette Smoking: Epidemiologic Impact and Review of Pharmacotherapy Options*. International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 14, no. 10, p.1147. DOI:10.3390/ijerph14101147

Oxford Learner's Dictionaries (2019) *first-aid noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes*. Available at: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/first-aid> (Accessed: 18 January 2019).

Pagane, J., Chanmugan, A., Kirsch, T. and Kelen, G.D. (1996) *New York City Police Officers' incidence of transcutaneous exposures*, London. Occup Med, vol. 46, pp.285-288.

Parsons, W. (1996) '*Crisis management*', *Career development international*, vol. 1, no. 5, pp. 26–28.

Peduzzi, P., Concato, J., Kemper, E., Holford, T.R. and Feinstein, A.R. (1996) *A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis*. J Clin Epidemiol, vol. 49, no. 12, pp.1373-1379. DOI:10.1016/s0895-4356(96)00236-3.

Policenet (2019) '*Πάνω από 170 αστυνομικοί έχουν καεί από μολότοφ*' Available at: <http://policenet.gr/article/πάνω-από-170-αστυνομικοί-έχουν-καεί-από-μολότοφ>. [Accessed 15 June 2019].

PoliceNET.gr (2018a) *Ένα έξυπνο jacket για διασώστες από τη Nokia*. [online] Available at: <http://policenet.gr/article/%CE%AD%CE%BD%CE%B1-%CE%AD%CE%BE%CF%85%CF%80%CE%BD%CE%BF-jacket-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%8E%CF%83%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CF%84%CE%B7-nokia->

<http://policenet.gr/article/%CF%86%CF%89%CF%84%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B9%CE%B5%CF%83>. [Accessed 27 October 2019].

PoliceNET.gr (2018b) *Το αντίδοτο στην υπερβολική δόση ναρκωτικών στα χέρια της αστυνομίας- Διαμάχες ανάμεσα στους σερίφηδες της Αμερικής για την χρησιμοποίηση του* [online]. Available at: <http://policenet.gr/article/%CF%84%CE%BF-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%BF%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B4%CF%8C%CF%83%CE%B7-%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD-%CF%83%CF%84%CE%B1-%CF%87%CE%AD%CF%81%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%85%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BC%CE%AC%CF%87%CE%B5%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BC%CE%B5%CF%83%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82>. [Accessed 27 Oct. 2019].

PoliceNET.gr (2019b) *Αστυνομικοί βοήθησαν να σωθεί ένας άνθρωπος.* [online] Available at: <http://policenet.gr/article/%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%85%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%AF-%CE%B2%CE%BF%CE%AE%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B1%CE%BD-%CE%BD%CE%B1-%CF%83%CF%89%CE%B8%CE%B5%CE%AF-%CE%BC%CE%AF%CE%B1-%CE%B6%CF%89%CE%AE>. [Accessed 27 October 2019].

PoliceNET.gr (2019c) *Τραυματίστηκε αστυνομικός κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του.* [online] Available at: <http://policenet.gr/article/%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%AF%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BA%CE%B5-%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%85%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC-%CF%84%CE%B7>

[%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%81%CE%BA%CE%B5%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85.](#) [Accessed 27 October 2019].

PoliceNET.gr, (2019a) *Over 170 policemen have been injured due to Molotov cocktail*, Available from: <http://policenet.gr/article/πάνω-από-170-αστυνομικοί-έχουν-καεί-από-μολότοφ>). [Accessed 27 October 2019].

Prehospital Trauma Life Support (2013) *‘Προνοσοκομειακή Υποστήριξη Ζωής στην Αντιμετώπιση του Τραύματος - Πρώτη Ανταπόκριση στο Τραύμα’*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις. [αρχικά εκδόθηκε από Andrew Allen το 2011].

Prehospital Trauma Life Support (2017) *‘Military eighth edition’*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις. [αρχικά εκδόθηκε από Jones & Barlett learning το 2016].

Prionas, A., Toulas A., Tsoulfas, G. and Papadopoulos, V. (2018) *Measuring the Impact of Trauma in Greece: A Systematic Review of Greek Trauma Registries. Is Quality Improvement Achievable?* Hellenic Journal of Surgery 2018, vol: 90, no. 2, pp. 75-84. DOI:10.1007/s13126-018-0444-4

Ramey, S.I., Perkhounkova, Y., Downing, N.R. and Culp, K.R. (2011) *Relationship of Cardiovascular Disease to Stress and Vital Exhaustion in an Urban, Midwestern Police Department*. AAOHN J, vol. 59, no. 5, pp.221–227. DOI: 10.3928/08910162-20110418-02

Rea, T.D., Eisenberg, M.S., Sinibaldi, G. and White, R.D. (2004) *Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in the United States*. Resuscitation, vol. 63, no. 1, pp. 17-24. DOI:10.1016/j.resuscitation.2004.03.025

Rolon, M.L., Patiño, M., Beletsky, L. et al. (2015) *Más miedo a una enfermedad que a un balazo [More afraid of a disease than a bullet]: implementation of system-wide needlestick injury surveillance system in the Tijuana police department, Mexico* Consortium of Universities on Global Health; 26 March 2015. Boston, MA: Annals of Global Health, vol. 81, no. 9.

Ross, P., Nolan, J., Hill, E., Dawson, J., Whimster, F., (2001) *The use of AEDs by police officers in the City of London. Automated external defibrillators*. Resuscitation, vol.

50, no. 2, pp.141-146. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11719140>. [Accessed 16 June 2019].

Ross, P., Nolan, J., Hill, E., Dawson, J., Whimster, F., (2001) *The use of AEDs by police officers in the City of London*. Resuscitation, vol. 50, no. 2, pp.141-146. DOI: 10.1016/s0300-9572(01)00343-4.

Sasson, H., Haukoos, J.S., Bond, C., Rabe, M., Colbert, S.H., King, R., Sayre, M. and Heisler, M. (2013) *Barriers and facilitators to learning and performing cardiopulmonary resuscitation in neighborhoods with low bystander cardiopulmonary resuscitation prevalence and high rates of cardiac arrest in Columbus, OH*. Circ CardiovascQualOutcomes, vol.6, no. 5, pp. 550-558 DOI:10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000097

Scadding, J. G. (1990) '*The semantic problems of psychiatry*', Psychological Medicine, vol. 20, no. 2, p. 243. DOI: 10.1017/S0033291700017566.

Semeraro, F., Scapigliati, A., Ristagno, G., Luciani, A., Gandolfi, S., Lockey, A., Müller, M.P. and Böttiger, B.W. (2017) *Virtual Reality for CPR training: How cool is that? Dedicated to the "next generation."* Resuscitation, vol. 121, no. e1–e2. DOI:10.1016/j.resuscitation.

Singletary, E.M, Charlton, N.P., Epstein, J.L., Ferguson, J.D., Jensen, J.L., MacPherson, A.I., Pellegrino, J.L., Smith, W.R., Swain, J.M., Lojero-Wheatley, L.F. and Zideman, D.A. (2015) *Part 15: first aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid*. Circulation, vol. 132 (suppl 2), pp. S574–S589. DOI:10.1161/CIR.0000000000000269. Available at: <http://ahajournals.org>. [Accessed 07 June 2019].

Smith, A. (2018) *Police officers demand tougher sentences and protection from spitting yobs* Read more: <https://metro.co.uk/2018/09/05/police-officers-demand-tougher-sentences-and-protection-from-spitting-yobs-7917161/?ito=cbshare> Available at: <https://metro.co.uk/2018/09/05/police-officers-demand-tougher-sentences-and-protection-from-spitting-yobs-7917161/>. [Accessed 27 October 2019].

Smith, L. A., Caughey, S., Liu, S., Villegas, C., Kilaru, M., Gupta, A., Winchell, R. and Narayan, M. (2019) *World trauma education: hemorrhage control training for*

healthcare providers in India, Trauma Surgery & Acute Care Open, vol. 4, no. 1, p. e000263. DOI:10.1136/tsaco-2018-000263

Sonder, G. J. B., Bovée, L. P. M. J., Coutinho, R. A., Baayen, D., Spaargaren, J. and Van den Hoek, A. (2005) *Occupational exposure to bloodborne viruses in the Amsterdam police force, 2000–2003*, American Journal of Preventive Medicine, vol. 28, no. 2, pp. 169–174.

St John Ambulance (2019) *Role of a First Aider - First Aid* - St John Ambulance. Available at: <http://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/what-to-do-as-a-first-aider/the-role-of-a-first-aider.aspx>. [Accessed 18 January 2019].

Stein, P., Spahn, G.H., Müller, S., Zollinger, A., Baulig, W., Brüesch, M., Seifert, B. and Spahn, D.R. (2017) *Impact of city police layperson education and equipment with automatic external defibrillators on patient outcome after out of hospital cardiac arrest*, Resuscitation, vol. 118, pp.27-34, DOI: 10.1016/j.resuscitation.2017.06.017.

Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Bezo, R., Colantonio, A., Garritano, E., Lafrance, M. et al. (2015) *Danger zone: Men, masculinity and occupational health and safety in high risk occupations*, Safety Science, vol. 80, pp. 213-220. DOI: 10.1016/j.ssci.2015.07.029.

Stoneman, M., Jackson, L., Dunnett, S. and Cooke, L. (2019) *Enhanced understanding of risk assessment in police custody in England and Wales using statistical modelling*. Safety Science, vol. 117, pp. 49-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.04.006>.

Tannahill, A. (1985) 'What is health promotion?' Health Education Journal, vol. 44, no. 4, pp. 167–168. DOI:10.1177/001789698504400402

The American Heritage® Medical Dictionary (2007) *Crisis*. Available at: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/crisis>. [Accessed June 18 2019].

Tremblay, A. and Badri, A. (2018) *A novel tool for evaluating occupational health and safety performance in small and medium-sized enterprises: The case of the Quebec forestry/pulp and paper industry*, Safety Science, vol. 101, pp. 282-294. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2017.09.017>.

Trikilis, L., Spyrou, A. and Petrou, E. (2016) *Investigation of knowledge of the general population on basic cardiopulmonary resuscitation*, Arch Hell Med, vol 33, no. 1. pp. 51-54.

U.S. department of Justice – Bureau of Justice Assistance (BJA). Public Safety Officers' Benefits (PSOB) program: Hometown Heroes Survivors Benefits Act of 2003. Department of Justice Office of Public Affairs. Available at: <https://psob.bja.ojp.gov/law-and-regulations/>. [Accessed 17 June 2019].

UNITED STATES and DEPARTMENT OF LABOR, O. S. and H. A. (2019) *Safety and Health Topics, Medical and First Aid - What is First Aid?* Occupational Safety and Health Administration. Available at: <https://www.osha.gov/SLTC/medicalfirstaid/recognition.html>. [Accessed 18 January 2019].

Violanti, J.M., Fekedulegn, D., Hartley, T.A., Andrew, M.E., Charles, L.E., Mnatsakanova, A. and Burchfiel, C.M. (2006) *Police trauma and cardiovascular disease: association between PTSD symptoms and metabolic syndrome*, Int J Emerg Ment Health, vol. 8, no. 4, pp. 227-237.

Wachbroit, R. (1994) *'Normality as a Biological Concept'*, Philosophy of Science, vol. 61, no. 4, pp. 579–591. DOI: 10.1086/289823.

Wakefield, J.C. (1992) *'The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values.'*, American Psychologist, vol. 47, no. 3, p. 384. DOI: 10.1037//0003-066X.47.3.373.

World Health Organization (1986) *'Ottawa Charter for Health Promotion'*, Geneva.

World Health Organization (1998) *'Health promotion Glossary'*. Geneva.p.2 Available at: https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR_Glossary_1998.pdf?ua=1. [Accessed 24 February 2019].

World Health Organization (2016) *'What is health promotion?'* Available at: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/>. [Accessed 24 February 2019].

World Health Organization (2016) *'Constitution of WHO: principles'*. Available at: <https://www.who.int/about/mission/en/>. [Accessed 19 January 2019].

World Health Organization (2018a) *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 9789241565585.

World Health Organization (2018b) *'Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles- Greece'*. Available at: https://www.who.int/nmh/countries/grc_en.pdf. [Accessed 02 June 2019].

World Health Organization, (2019) *Cardiovascular diseases (CVDs)*, Available at: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/. [Accessed 27 October 2019].

Young, M. (2013) 'The Aftermath of Peng Yu: Restoring Helping Behavior in China', *Pacific Rim Law and Policy J*, vol. 22, no. 3.

zarpanews.gr. (2019) *Κρήτη | Στην εντατική 18χρονος ποδηλάτης - Τον έσωσε ο απινιδωτής του ΕΚΑΒ* - zarpanews.gr. [online] Available at: <https://www.zarpanews.gr/kriti-stin-entatiki-18chronos-podilatis-ton-esose-o-apinidotis-toy-ekav/>. [Accessed 27 October 2019].

Zimmerman, F.H. (2012) *Cardiovascular Disease and Risk Factors in Law Enforcement Personnel*, *Cardiology in Review*, vol. 20, no. 4, pp. 159–166. DOI:10.1097/crd.0b013e318248d631

Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1986) *Υγεία και Ασθένεια*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα.

Γρηγοράκος, Λ. (1984) *Η άμεση περίθαλψη στο λεκανοπέδιο της Αττικής: Κέντρο Άμεσης Βοήθειας μελέτη 6.176 ασθενών: αποτελεσματικότητας του συστήματος*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). DOI:10.12681/eadd/12954

ΕΚΑΒ (2017) *ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ*. Available at: <https://www.ekab.gr/files/entypa/EKAB-protos-voithies.pdf> (Accessed 12 June 2019).

Ελληνική Αστυνομία (2019) *Στατιστικά στοιχεία - απολογισμός συνολικής δραστηριότητας της Ελληνικής Αστυνομίας για το έτος 2018*. Available at: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang='.'&perform=view&id=86396&Itemid=2273&lang=. [Accessed 31 May 2019].

Ελληνική Αστυνομία (n.d) *Θύματα τροχαίων ατυχημάτων (νεκροί-βαριά τραυματίες-ελαφρά τραυματίες) Σύγκριση 2016 – 2017*. Available at: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=74456&Itemid=86&lang=. [Accessed 11 March 2019].

Ελληνική Αστυνομία (n.d) *Πεσόντες στο καθήκον Αστυνομικοί*. Available at: http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&lang='..'&perform=view&id=18017&Itemid=990&lang=. [Accessed 11 March 2019].

Καλογεροπούλου, Μ. και Μουρδουκούτας, Π. (2007) *Υπηρεσίες Υγείας*. Α. Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος. p.67.

Κεντρικά Ιατρεία Αθηνών (2017) *Επισκέψεις Ασθενών στο Κ.Ι.Α* Available at: <https://www.kiath.gr/nea-anakinosi/2017-01-14-08-41-45>. [Accessed 21 March 2019].

Μανιάτης, Σ. Π. (2002) *Ιστορία της Ιατρικής, από τους προϊστάμενους χρόνους έως σήμερα*. Αθήνα, Εκδόσεις Εντός.

Μπαλτόπουλος, Γ. (2001) *Πρώτες Βοήθειες*. Edited by Π. Π.Χ. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις.

Μπούη, Β. (2019) «*Επίθεση*» από σφήκες δέχτηκε αστυνομικός - Του όρμησαν από σφηκοφωλιά. [online] Νέα Κρήτη. Available at: <https://www.neakriti.gr/article/kriti/1549636/epithesi-apo-sfikes-dehtike-astunomikos-tou-ormisan-apo-sfikofolia/>. [Accessed 27 October 2019].

Μπουλουτζά, Π. (2019) *Περιμένοντας το ασθενοφόρο*. 15 Ιανουαρίου 2019. Η Καθημερινή. Available at: <http://www.kathimerini.gr/1004816/article/epikairothta/ellada/perimenontas-to-as8enoforo>. [Accessed 16 June 2019].

Μυριανθεύς, Π. (2019) Προσωπική Επικοινωνία με Τζενετίδη Νικόλαο, 27 Σεπτεμβρίου.

Όμηρος ‘*Οδύσσεια*’, (στίχος 455-459).

Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. 15th edn. Αθήνα, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, p. 1.

Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. 15th edn. Αθήνα, ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, p.18.

Παπαδόπουλος, Κ. (2019) *Έσπασαν τα φρένα περιπολικού: Δύο αστυνομικοί τραυματίες - Η ανακοίνωση της ΕΛ.ΑΣ.*. [online] Reader.gr. Available at: <https://www.reader.gr/news/koinonia/297831/espasan-ta-frena-peripolikoy-dyo-astynomikoi-traymaties-i-anakoinosi-tis-elas?amp>. [Accessed 27 October 2019].

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007b) *Ίατρική - Η άσκηση της ιατρικής στον ελληνορωμαϊκό κόσμο*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 24. pp 334 - 335.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007c) *Η έννοια της Εκπαίδευσης*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 18. p. 659.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007d) *Εκπαίδευση*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 18, pp 659-659.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007e) *Εκπαιδευτική αξιολόγηση – Μορφές αξιολόγησης*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 18, p. 674.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007g) *Αστυνομία*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 9, p.570.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007h) *Πολιτεία*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 43, p.196.

ΠΑΠΥΡΟΣ LAROUSSE BRITANNICA (2007a) *πρώτες βοήθειες*, Αθήνα, ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΠΥΡΟΣ, Τόμος 44, pp 78.

Πίνδαρος (n.d) *Πυθιονικοί - Ιέρωνι Συρακοσίω, κέλητι*, in, p. στρ.3. Available at: https://el.wikisource.org/wiki/Πυθιονικοί#ΙΕΡΩΝΙ_ΣΥΡΑΚΟΣΙΩ,_ΚΕΛΗΤΙ. [Accessed 21 January 2019].

12 Νομολογικές Αναφορές

NOMOS 1397 (1983) Άρθρο 1 ‘Γενικές αρχές’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’143/7.10.1983. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/283774/nomos-1397-1983. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 1397 (1983) Άρθρο 5 ‘Μονάδες Περίθαλψης’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’143/7.10.1983. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/283774/nomos-1397-1983. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 1397 (1983) Άρθρο 2 ‘Υγειονομικές περιφέρειες’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’143/7.10.1983. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/283774/nomos-1397-1983. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 1397/1983 ‘Εθνικό Σύστημα Υγείας’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’143/7.10.1983. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/283774/nomos-1397-1983. [Accessed 11 June 2019].

Νόμος 2696 (1999) Κύρωση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας Άρθρο 42 ‘οδήγηση υπό την επίδραση οινοπνεύματος, φαρμάκων ή τοξικών ουσιών’. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α' 57 /23.3.1999. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/46357. [Accessed 14 June 2019].

Νόμος 2696 (1999) Κύρωση του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας Άρθρο 81 ‘Μηχανισμοί, εξαρτήματα και συσκευές οχημάτων’. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α' 57

/23.3.1999. Available at:
https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/46357. [Accessed 14 June 2019].

NOMOS 3418 (2005) ‘Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’287/28-11-2005. Available at:
https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/159804. [Accessed 11 June 2019].

Νόμος 3850 (2010) ‘Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων’ Άρθρο 45 Πρώτες βοήθειες, πυρασφάλεια, εκκένωση των χώρων από τους εργαζομένους, σοβαρός και άμεσος κίνδυνος. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’84/2.6.2010. Available at:
https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/54657. [Accessed 13 June 2019].

Νόμος 3850 (2010) ‘Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων’ Άρθρο 48 ‘Εκπαίδευση εργαζομένων’. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’84/2.6.2010. Available at:
https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/54657. [Accessed 13 June 2019].

Νόμος 3850 (2010) ‘Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων’ Άρθρο 49 ‘Υποχρεώσεις εργαζομένων’. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’84/2.6.2010. Available at:
https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/54657. [Accessed 13 June 2019].

Νόμος 4249 (2014) αναδιοργάνωση της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού Σώματος και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αναβάθμιση Υπηρεσιών του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και ρύθμιση λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και άλλες διατάξεις. Άρθρο 11 ‘Αποστολή’. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α 73/24.3.2014. Available at:

https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/94648. [Accessed 14 June 2019].

NOMOS 4486 (2017) Άρθρο 1 ‘Γενικές αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’ 115/07.08.2017. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/274963#ΚΕΦΑΛΑΙΟ_ΔΕΥΤΕΡΟ|274979. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 4486 (2017) Άρθρο 2 ‘Ορισμοί’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α’ 115/07.08.2017. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/274963#ΚΕΦΑΛΑΙΟ_ΔΕΥΤΕΡΟ|274979. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 4600 (2019) Άρθρο 48 ‘Σύσταση – επωνυμία – έδρα’, δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Τεύχος Α’ 43/09.03.2019. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/501691#Άρθρο_138|502101. [Accessed 11 June 2019].

NOMOS 4600 (2019) Άρθρο 49 ‘Σκοπός και μέσα επίτευξης του σκοπού του Ε.Ο.Δ.Υ.’ δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Τεύχος Α’ 43/09.03.2019. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/document_navigation/501691#Άρθρο_138|502101. [Accessed 11 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 26 ‘Υπαιτιότητα στα κακουργήματα και πλημμελήματα’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.htm>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 307 ‘Παράλειψη προσφοράς βοήθειας’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 309 ‘Επικίνδυνη σωματική βλάβη’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

[nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.htm](https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.htm).

1 [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 310 'Βαριά σωματική βλάβη'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 311 'Θανατηφόρα σωματική βλάβη'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 312 'Σωματική βλάβη αδυνάμων ατόμων'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.htm>.

1 [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 27 'Δόλος'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 28 'Αμέλεια'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 288 'Παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και παράλειψη οφειλόμενης βοήθειας'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 29 'Ευθύνη από το αποτέλεσμα'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-phek-95a-11-6-2019.html>.

[Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 299 ‘Ανθρωποκτονία με δόλο’ . Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 30 ‘Πραγματική πλάνη’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 300 ‘Ανθρωποκτονία κατ’ απαίτηση’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 302 ‘Ανθρωποκτονία από αμέλεια’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 304Α ‘Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 306 ‘ Έκθεση’. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) ‘Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 308 ‘Σωματική βλάβη’ . Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 32 'Κατάσταση ανάγκης που αίρει τον καταλογισμό'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 33 'Αδυναμία αποφυγής του αδίκου'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα Άρθρο 34 'Ανικανότητα προς καταλογισμό'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα' Άρθρο 314 'Σωματική βλάβη από αμέλεια'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

Νόμος 4619 (2019) 'Κύρωση του ποινικού Κώδικα'. Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodik-es-nomothesias/nomos-4619-2019-ph ek-95a-11-6-2019.html>. [Accessed 12 June 2019].

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 45 (2008) 'ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΝΣΤΟΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ'. Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α' 73/30.04.2008

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 348 (1996) 'ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΔ 121/1988' (Α'59), Δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α' 229/17.09.1996. Available at: https://www.kodiko.gr/nomologia/download_fek?f=fek/1996/a/fek_a_229_1996.pdf&t=7402ba7549d91b6b84264f999dcac21f. [Accessed 11 June 2019].

Σύνταγμα της Ελλάδας (2008) Άρθρο 21 'Προστασία οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες'. Available at:

<https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-21/>. [Accessed 14 June 2019].

Σύνταγμα της Ελλάδας (2008) Άρθρο 5 ‘Ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, προσωπική ελευθερία’. Available at: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-5/>. [Accessed 14 June 2019].

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ οικ. 32205/Δ10.96/ΦΕΚ Β 2562/11.10.2013. Available at: http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/2562B_13.1382008809125.pdf. [Accessed 14 June 2019].

13 ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της μελέτης: Αξιολόγηση γενικών και ειδικότερων γνώσεων και δεξιοτήτων των Ελλήνων Αστυνομικών (ΕΑ) στις Πρώτες Βοήθειες, στη βασική υποστήριξη της ζωής, στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (Β ΚΑΡΠΑ) και στη απινίδωση.

Μέθοδος: Ανώνυμη συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη κατά τη χρονική περίοδο 01 Ιανουαρίου 2016 έως την 31 Δεκεμβρίου του 2017, με τη χρήση αυτοσχεδιαζόμενου ερωτηματολογίου προκειμένου να επιτευχθούν οι σκοποί της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 57 ερωτήσεις (πολλαπλής επιλογής και ανοιχτές ερωτήσεις) και διαμοιράστηκε σε 700 ΕΑ που υπηρετούν στην Αττική.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα αποτελείται από 520 ΕΑ με ικανοποιητικό βαθμό ανταπόκρισης της τάξης του 74,28%. Από τους απαντήσαντες το 65.4% (340) ηλικιακά κυμαίνονταν μεταξύ 26 και 35 ετών και 434 (83.5%) είναι αρσενικού φύλου. Λαμβάνοντας υπόψη τις 20 ερωτήσεις που εξέταζαν τις γνώσεις στις Α΄ Βοήθειες, στη Βασική Υποστήριξη Ζωής, Β – ΚΑΡΠΑ και Απινίδωση, το μέσο ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν 32.94%. Περισσότερο από το 50% των ερωτηθέντων γνώριζε ότι πριν ξεκινήσει η αναζωογόνηση, πρέπει να διασφαλιστεί η ασφάλεια του διασώστη, του θύματος και των παρευρισκόμενων, τι είναι ένας απινιδωτής, τα βήματα για τη θεραπεία μιας μικρής εξωτερικής αιμορραγίας και τι πρέπει να κάνουν όταν υπάρχει ανάγκη για Α΄ Βοήθειες και Β - ΚΑΡΠΑ. Μόλις το 3.5-7.0% από τους ερωτηθέντες απάντησε σωστά στα βήματα της αναζωογόνησης μετά την απινίδωση και στις περιπτώσεις αντιμετώπισης συμβάντων εισπνοής τοξικών ή χημικών αερίων. Επίσης μόνο το 6.5% ανέφερε ότι έχει εκπαιδευτεί στη χρήση απινιδωτή. Το 0.6% και 24.6% από τους 520 συμμετέχοντες παρείχαν $\geq 80\%$ και $\geq 50\%$ σωστές απαντήσεις στη γνώση συγκεκριμένων ερωτήσεων αντίστοιχα. Σε πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση, οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της τάξης του 50% ή περισσότερο των σωστών απαντήσεων ήταν: η οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος με παιδιά), ο βαθμός και η γνώση υπολογιστών.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο των γνώσεων και η εκπαίδευση των ΕΑ που υπηρετούν στην Αττική στις Α΄ Βοήθειες είναι αξιοσημείωτα χαμηλό. Η ανάγκη οργανωμένης και συστηματικής εκπαίδευσης είναι πρωταρχικής σημασίας (πρωτευούσης ιεράρχησης).

Λέξεις Κλειδιά: Πρώτες Βοήθειες, Ελληνική Αστυνομία, Απινιδωτής, Εκπαιδευτικές ανάγκες, Γνώσεις, Δεξιότητες, Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

14 ABSTRACT

Evaluation of general and specific knowledge and skills in First Aid, Basic Life Support, cardiopulmonary resuscitation and defibrillation among police officers (PO) in Greece is aim of the study.

Method: A cross-sectional anonymous survey was conducted from January 1, 2016 to December 31, 2017 using a self-designed questionnaire in order to accomplish the purposes of this particular survey. The instrument consisted of 57 questions (multiple choice and open-ended questions) and was administered to 700 PO of the Attica prefecture for completion.

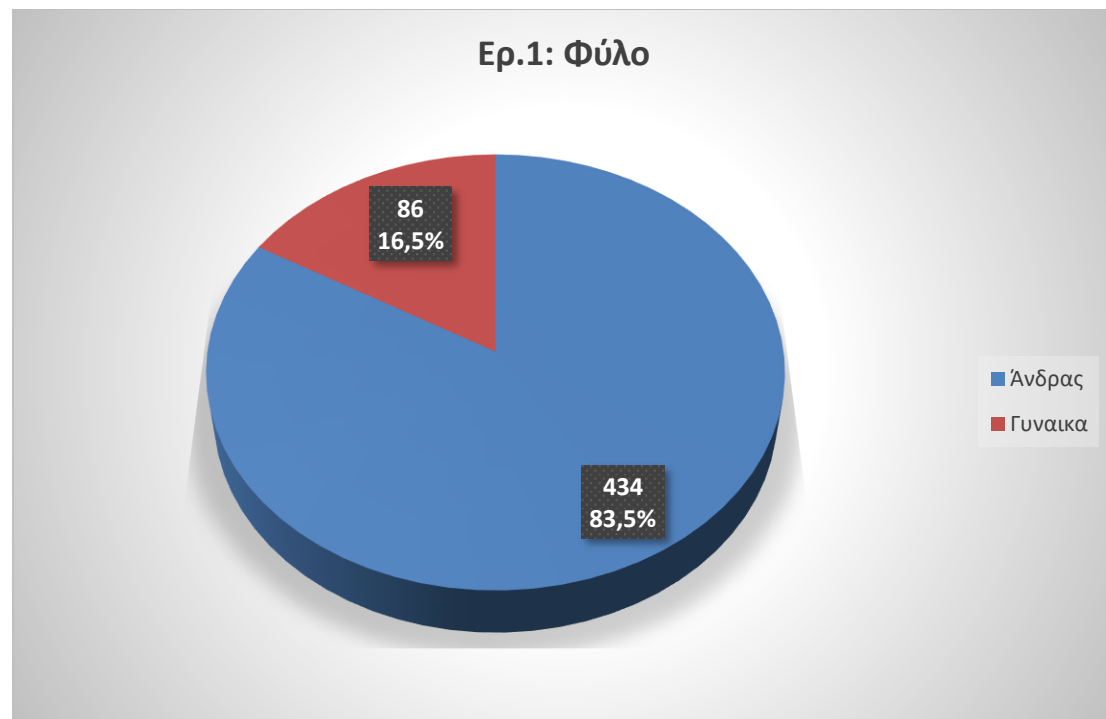
Results: The final sample consisted of 520 PO representing an effective response rate of 74.28%. Of the respondents, 65.4% (340) were aged between 26 to 35 and 434 (83.5%) were male. Regarding the 20 questions testing knowledge of First Aid, BLS, CPR and defibrillation, mean correct response rate was 32.94%. More than 50% of the respondents knew that before starting resuscitation, rescuer, victim and bystander safety must be ensured, what is a defibrillator, the steps for treating a minor external bleeding, and what to do when there is a need for First Aid and CPR. Just 3.5-7.0% of the respondents answered correctly on resuscitation steps after defibrillation, and actions in case of inhalation injury; also, just 6.5% reported that they were trained in defibrillator use. Just 0.6% and 24.6% of the 520 participants provided $\geq 80\%$ and $\geq 50\%$ correct answers to the knowledge-specific questions, respectively. In multivariable logistic regression, independent predictors of 50% or more correct answers were: Family - marital status (married with children), rank, and knowledge of computers.

The Conclusion drawn is that the level of knowledge and education of Attica PO on First Aid is remarkably low. The need for organized and systematic education is of paramount importance.

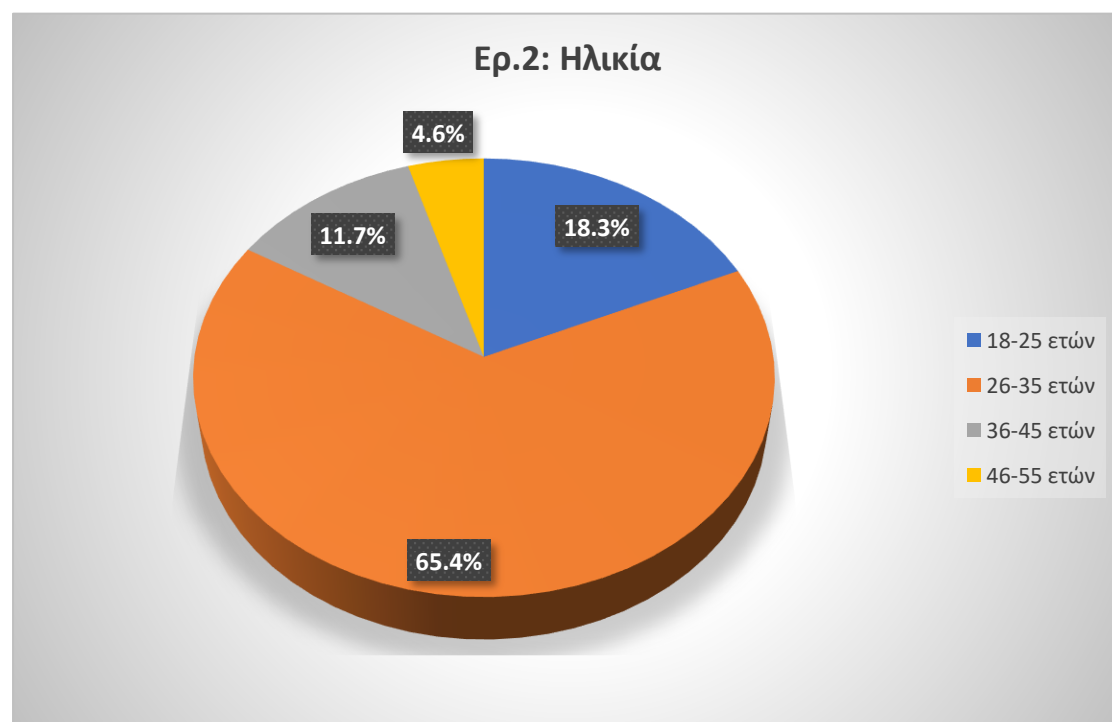
Key words: First Aid, Hellenic Police Force, Defibrillator, Educational needs, Knowledge, Skills, Cardiopulmonary resuscitation

15 Παράρτημα

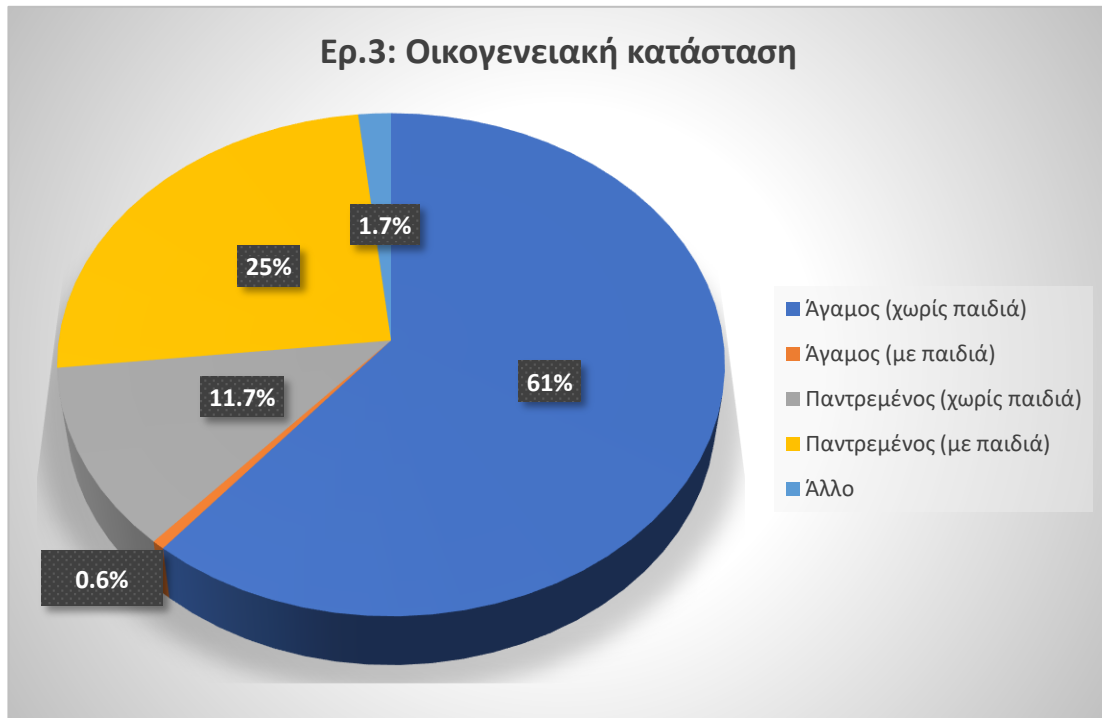
Γραφήματα



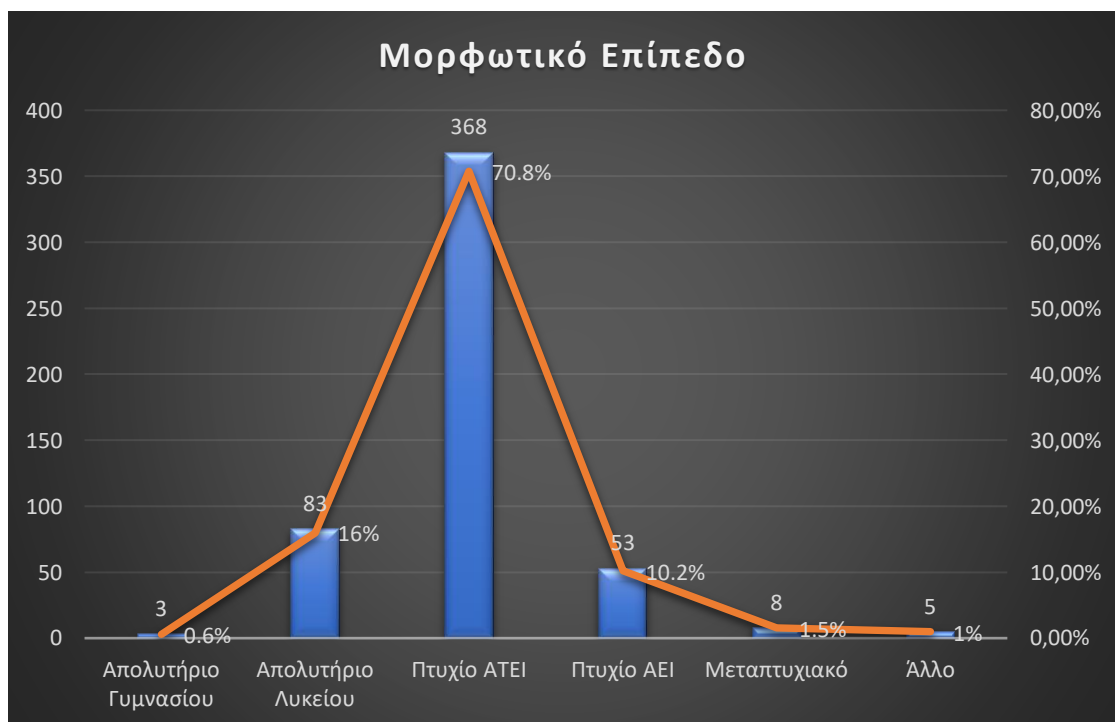
Γράφημα 1 - Φύλο



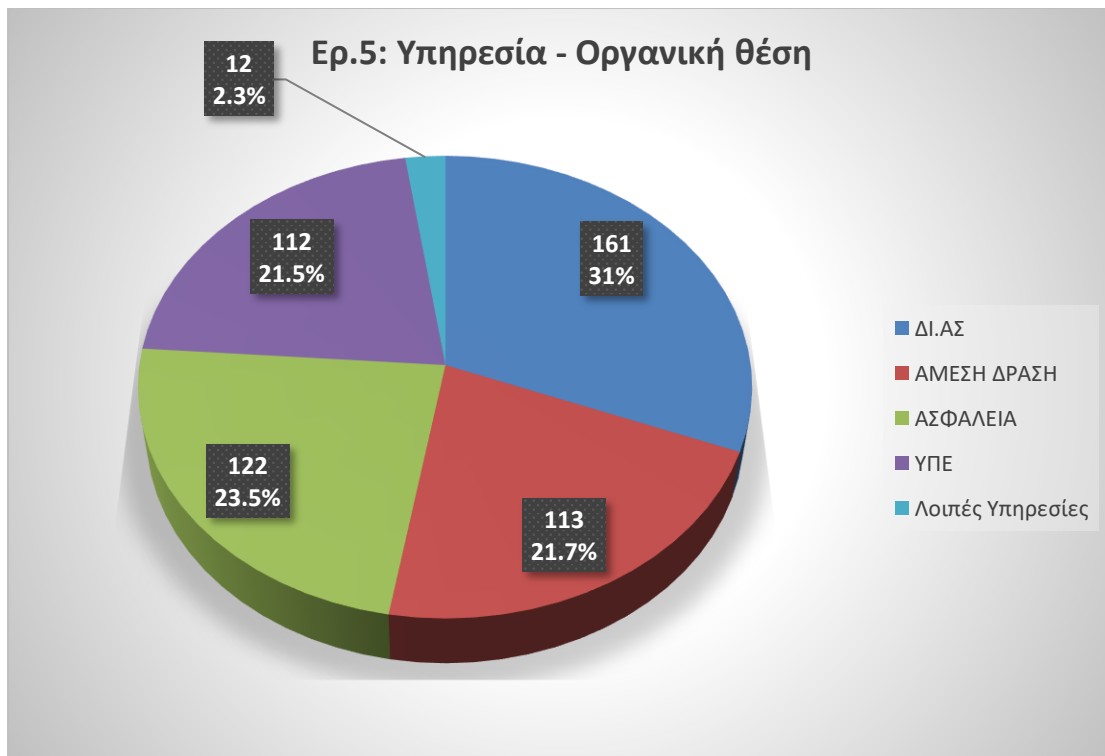
Γράφημα 2 - Ηλικία



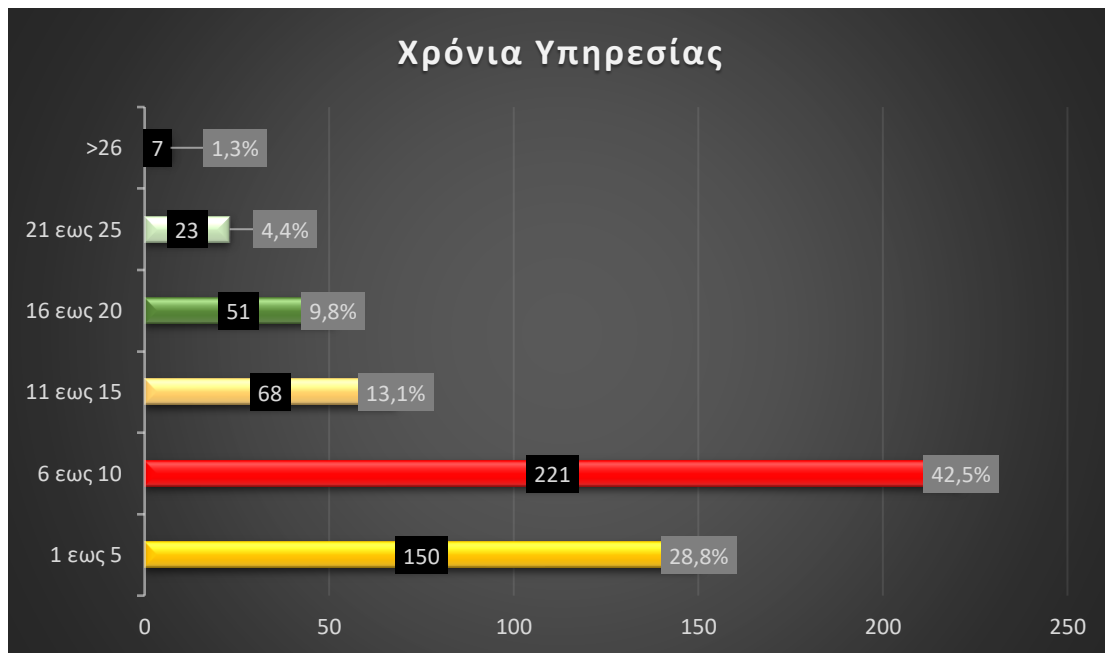
Γράφημα 3 – Οικογενειακή κατάσταση



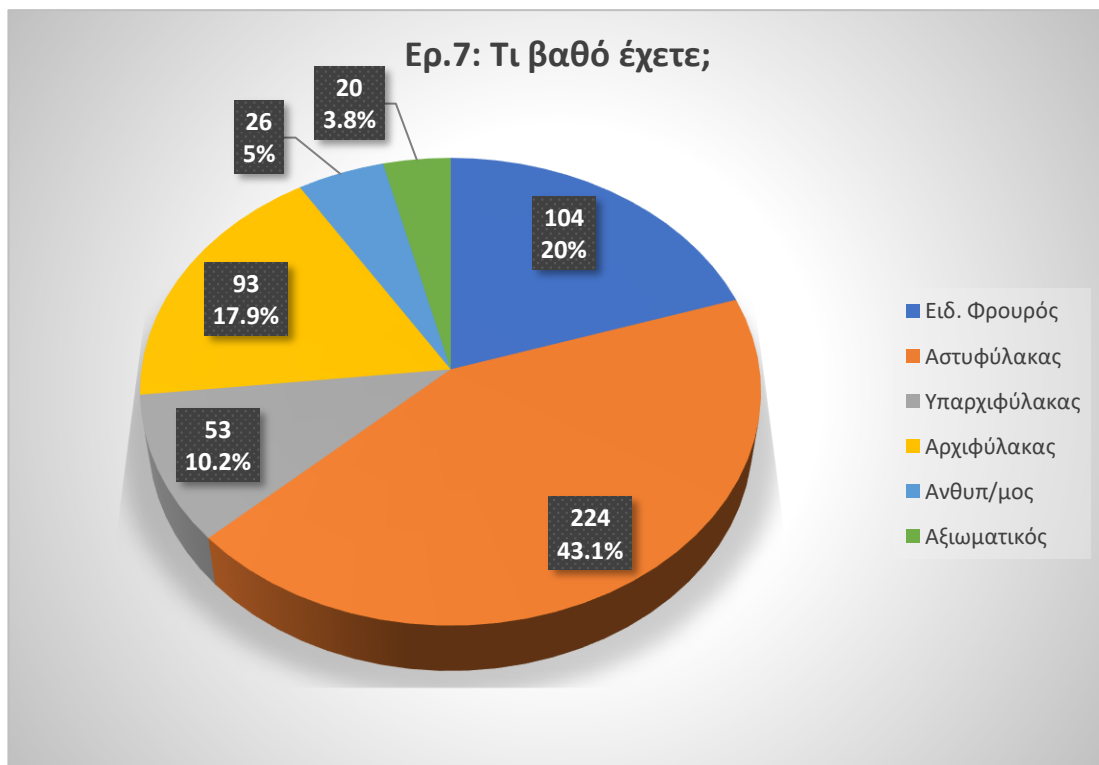
Γράφημα 4 – Μορφωτικό επίπεδο



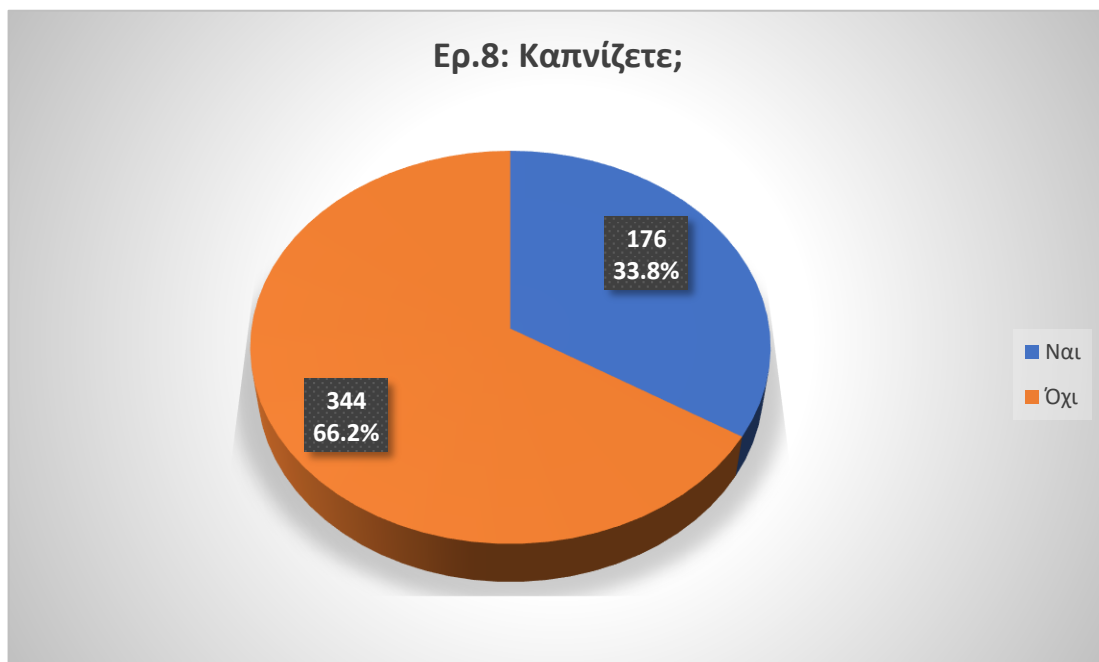
Γράφημα 5 – Υπηρεσία οργανικής θέσης



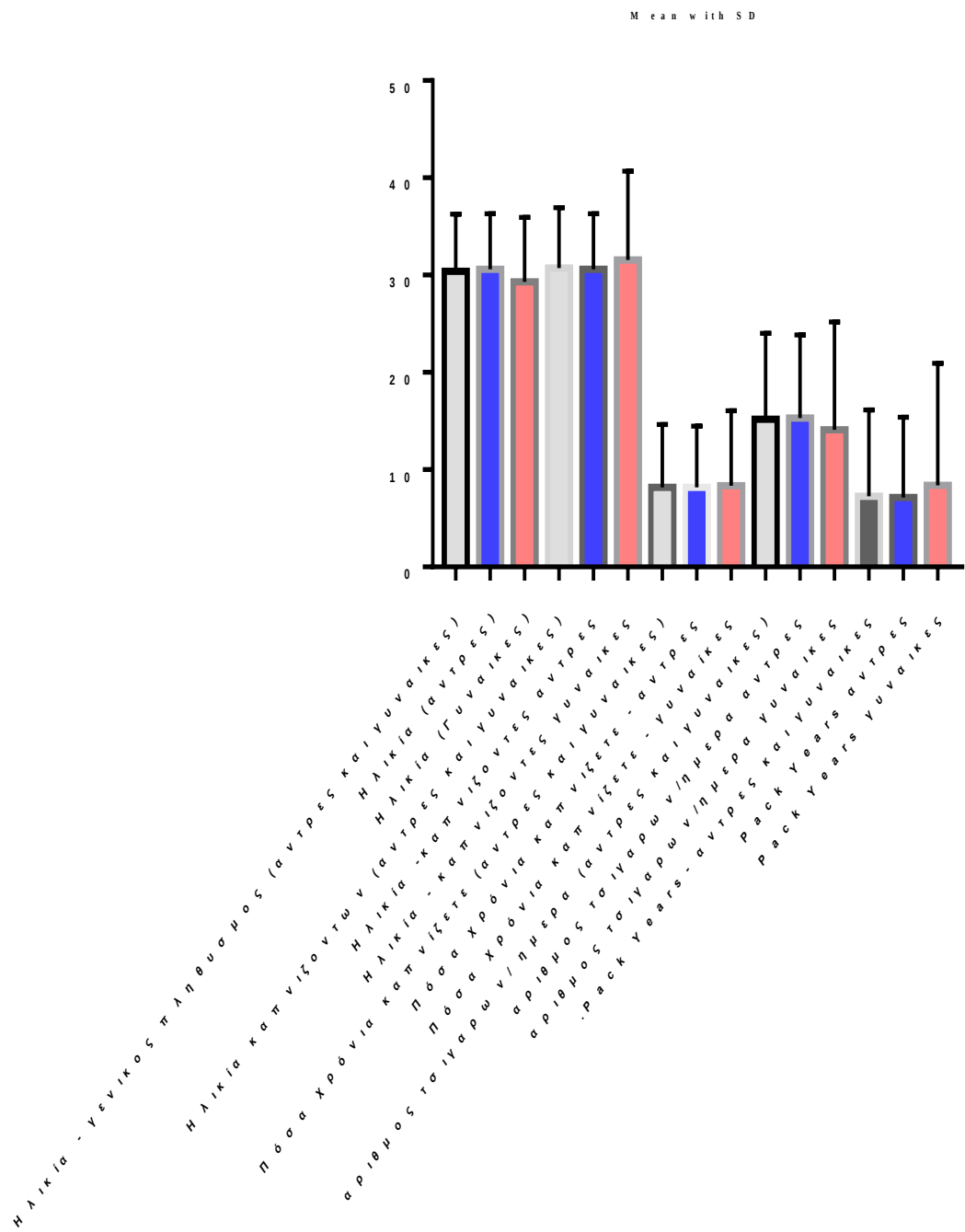
Γράφημα 6 – Χρόνια Υπηρεσίας



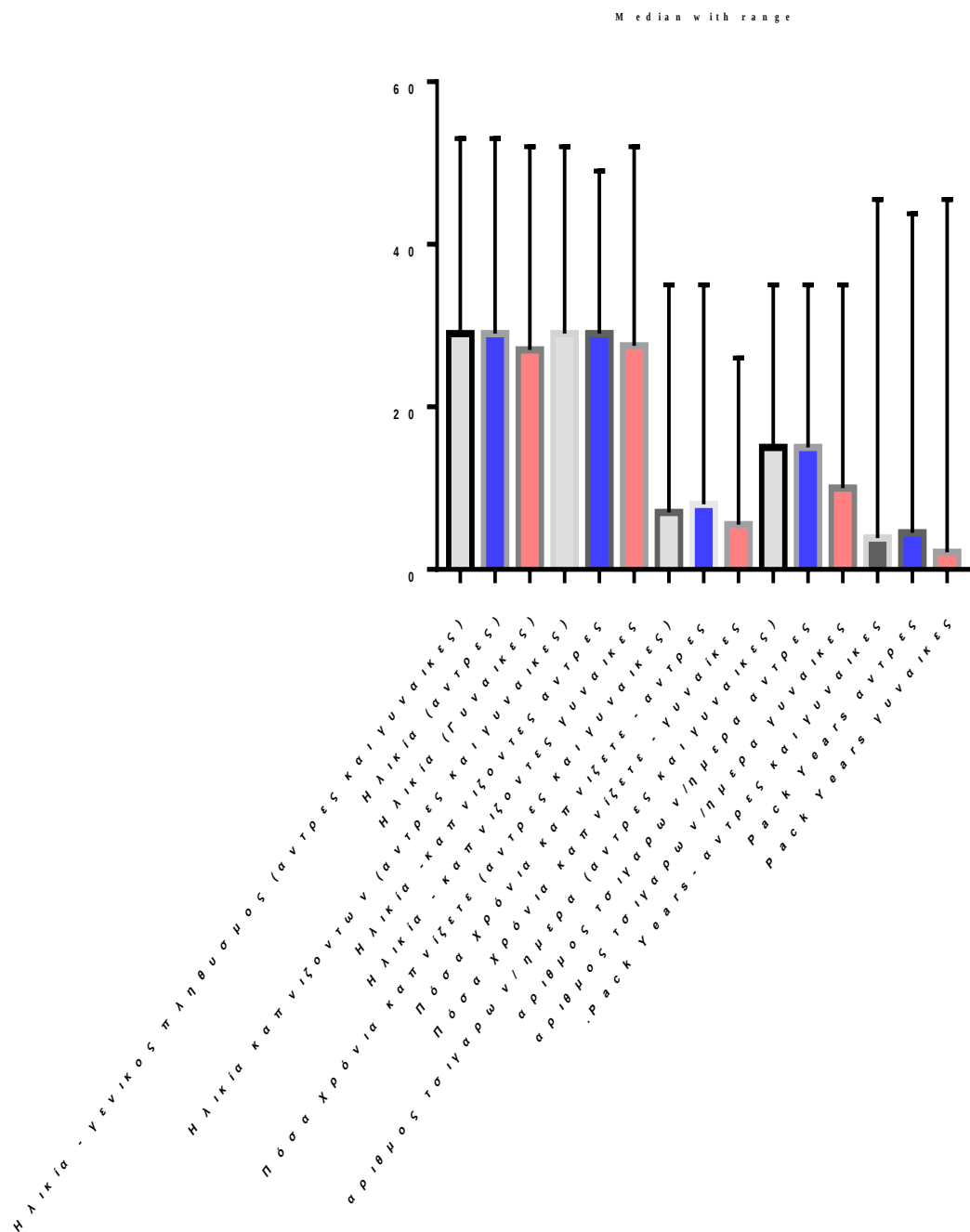
Γράφημα 7 – Βαθμός



Γράφημα 8 – Αριθμός / ποσοστό καπνίζοντων και μη καπνίζοντων



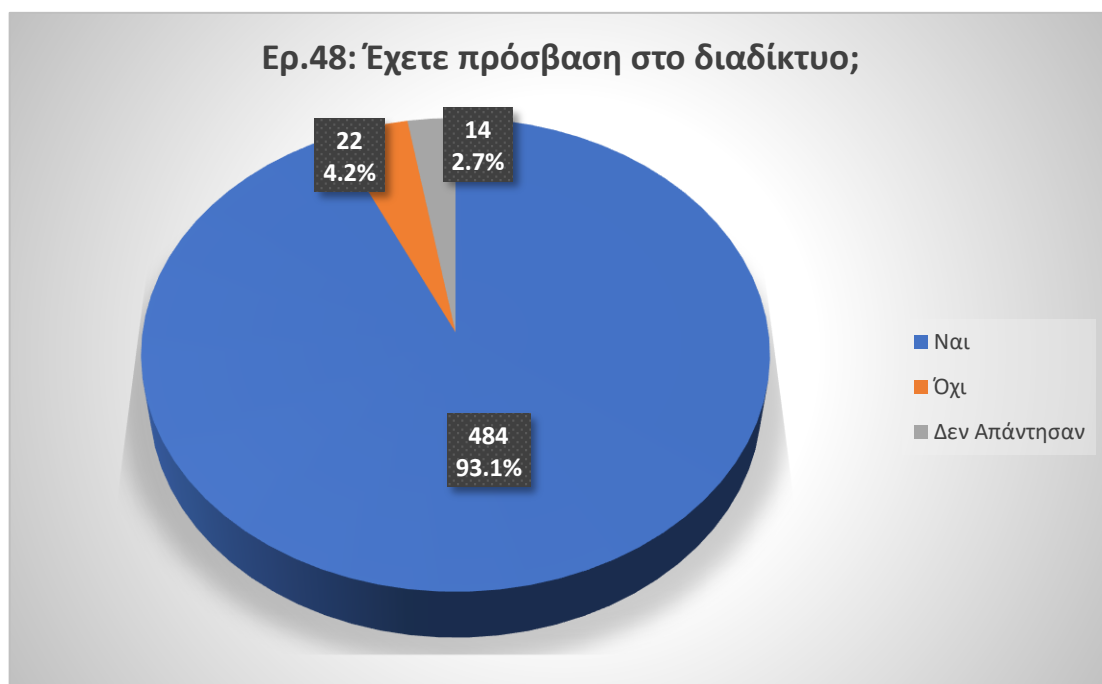
Γράφημα 9 – Συσχέτιση Μέσων Τιμών και τυπικής απόκλισης στους καπνίζοντες



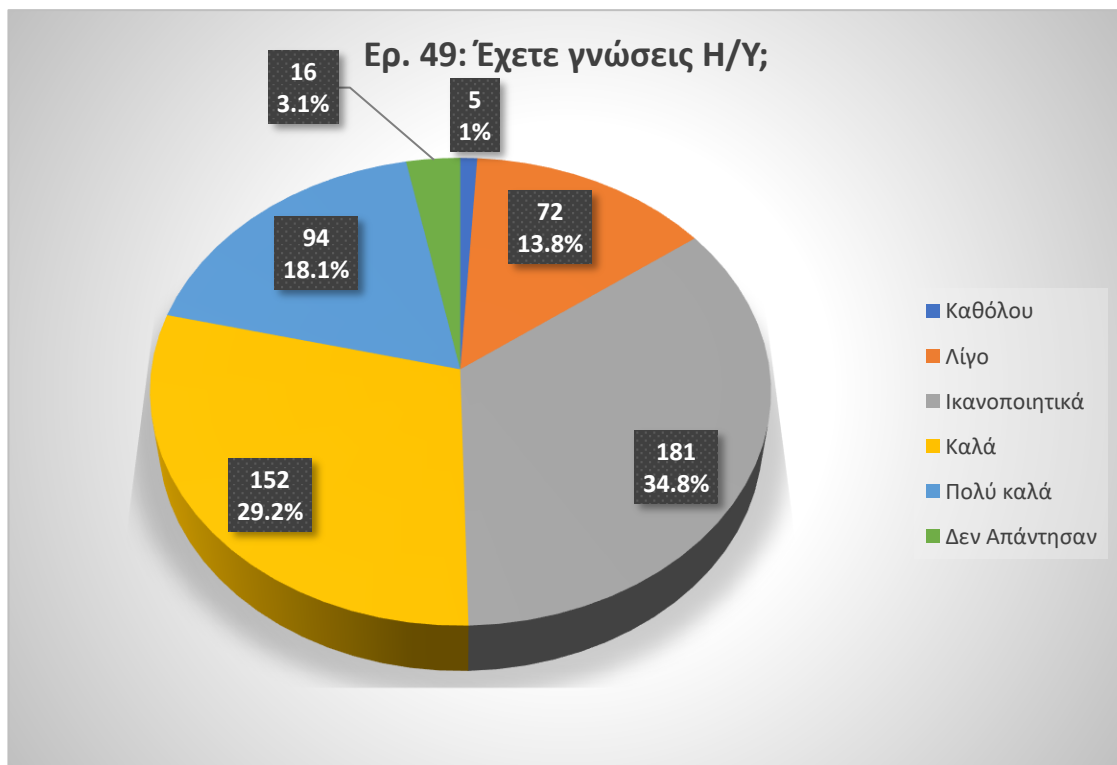
Γράφημα 10 – Συσχέτιση μέσου όρου και εύρους τιμών



Γράφημα 11 – Κατοχή Η/Υ στο σπίτι

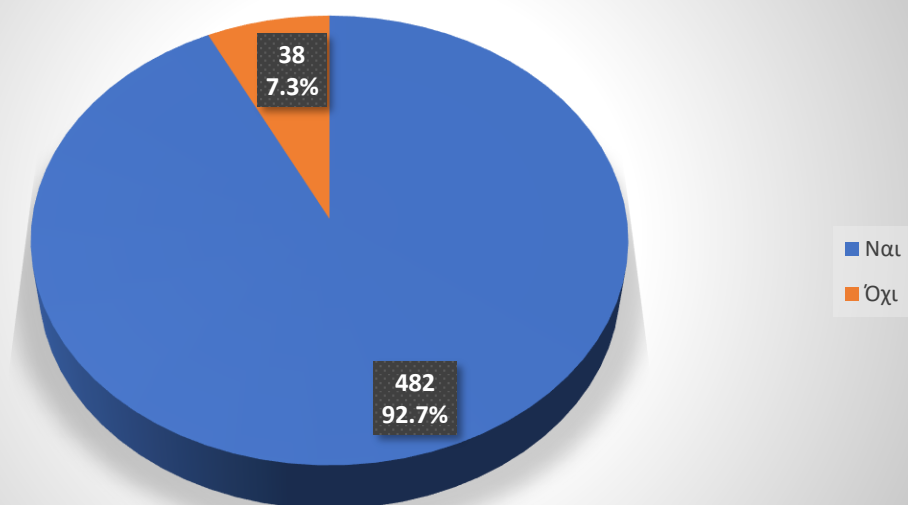


Γράφημα 12 – Πρόσβαση στο διαδίκτυο



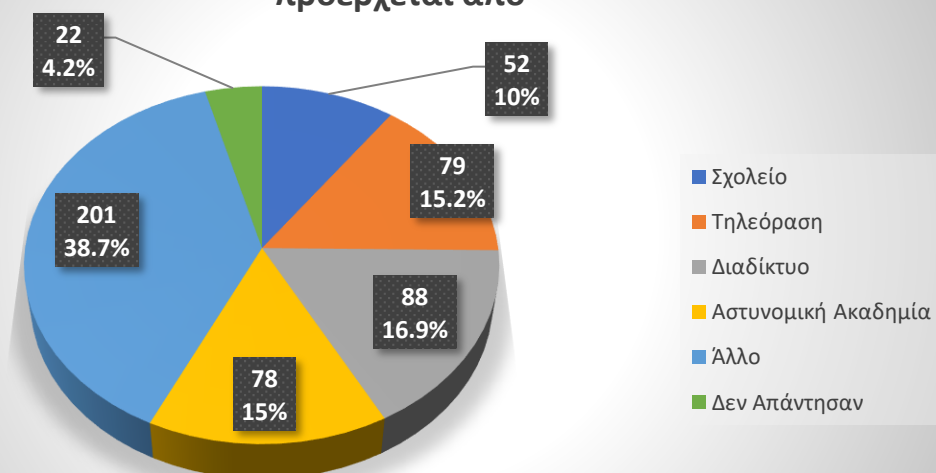
Γράφημα 13 – Γνώσεις Η/Υ

Ερ.11: Γνωρίζετε τι είναι οι Α΄ Βοήθειες;



Γράφημα 14 – Γνωρίζετε τι είναι οι Α΄ Βοήθειες;

Ερ.12: Η πληροφόρησή σας για τις Α΄ Βοήθειες προέρχεται από



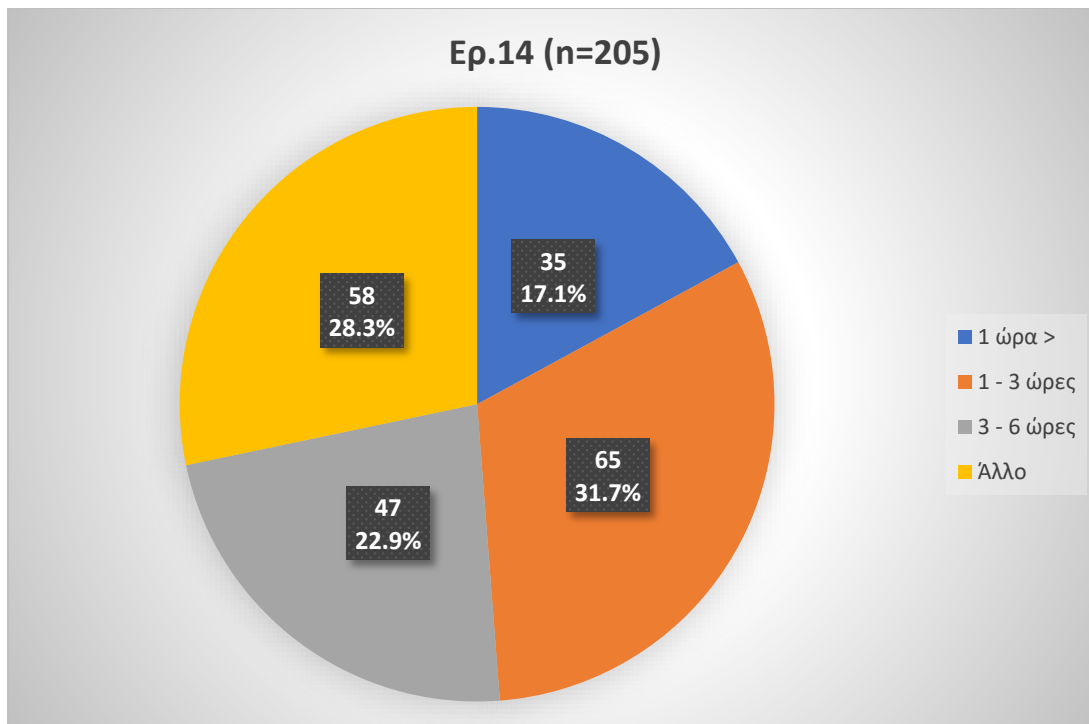
Γράφημα 15 – Από που προέρχονται οι γνώσεις σας για τις Α΄ Βοήθειες;



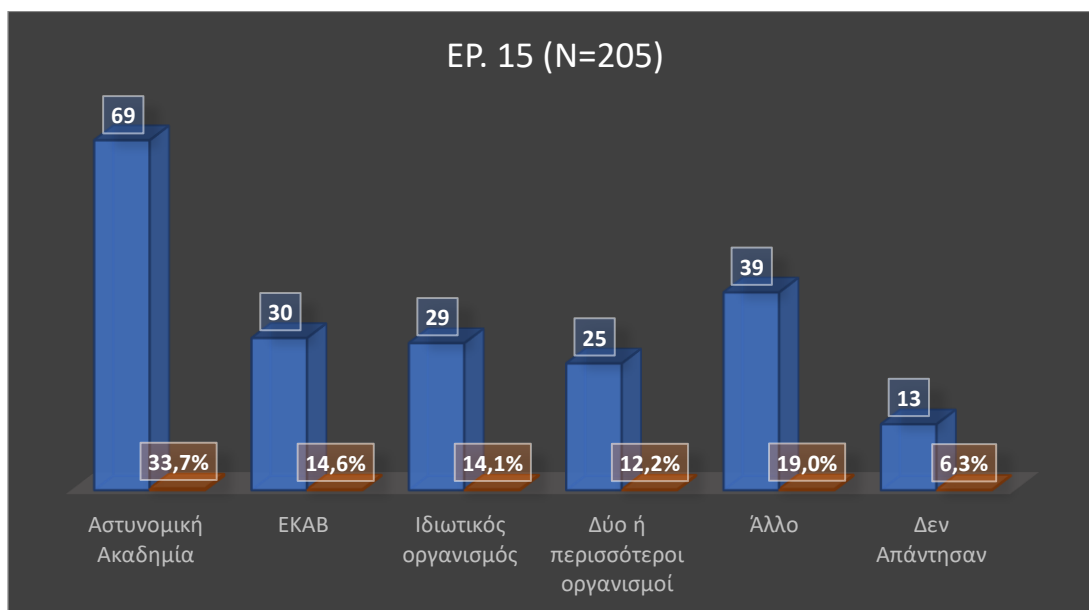
Γράφημα 16 – Έχετε λάβει κάποια μορφή εκπαίδευσης στις Α' Βοήθειες;



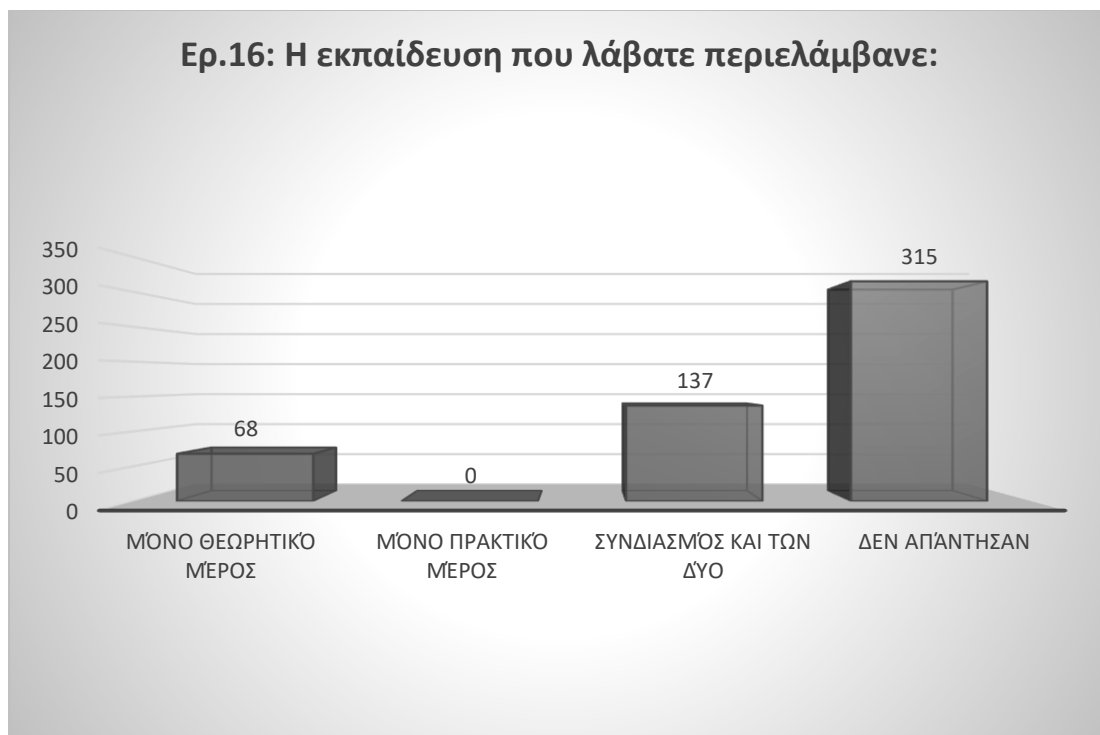
Γράφημα 17 – Αν Ναι, Πόσο χρόνο διήρκεσε η εκπαίδευση (Σύνολο δείγματος n=520)



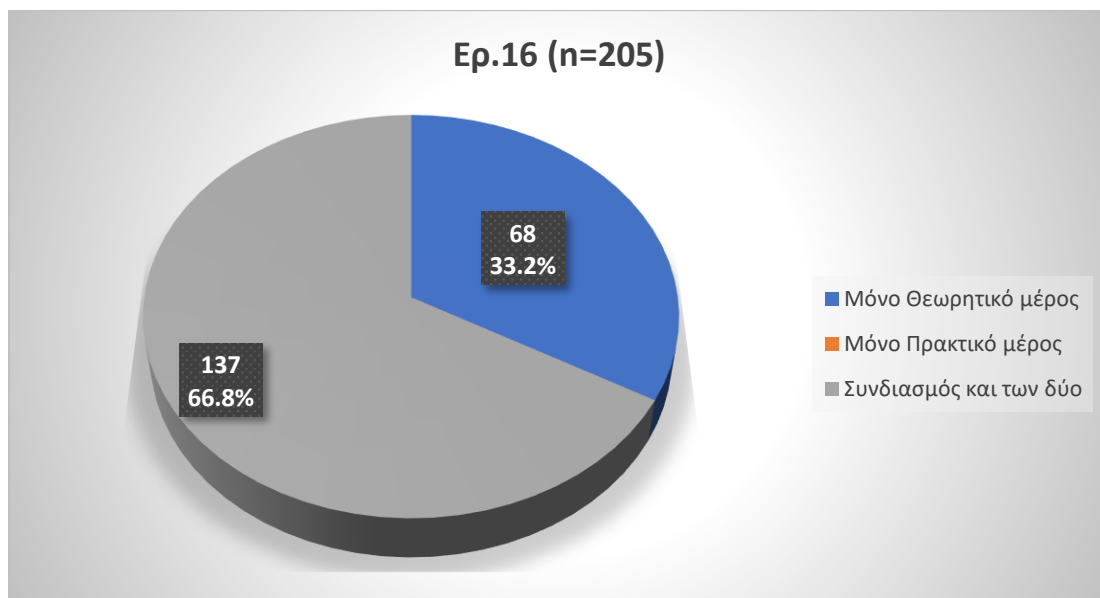
Γράφημα 18 – Πόσο χρόνο διήρκεσε η εκπαίδευση; (Αναφέρεται σε n=205, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν Ναι στην ερ. 13)



Γράφημα 19 – Από ποιον φορέα έγινε η εκπαίδευση (Αναφέρεται σε n=205, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν Ναι στην ερ. 13)

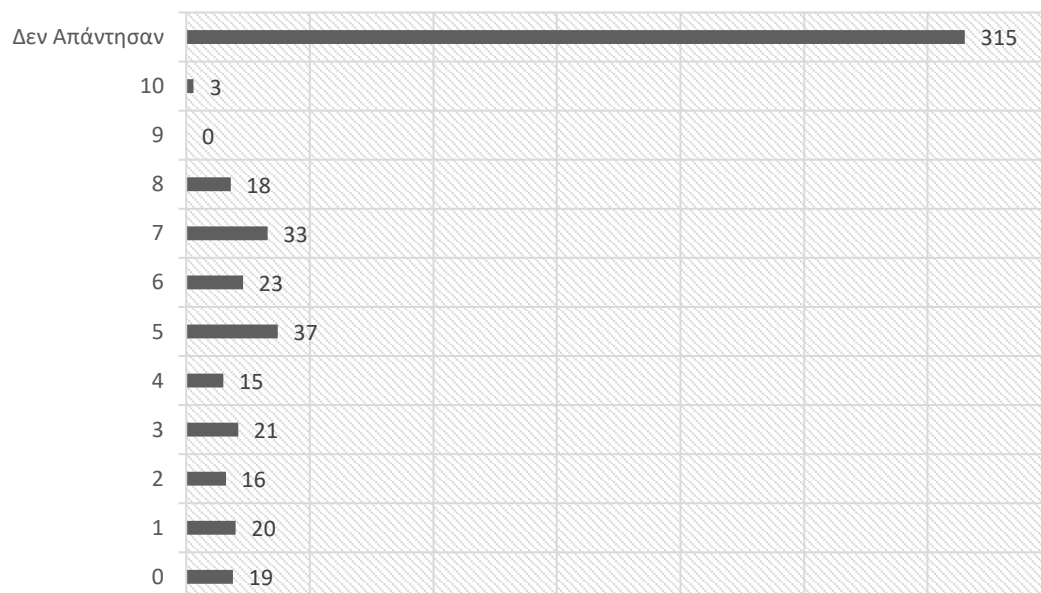


Γράφημα 20 – Η εκπαίδευση τι περιελάμβανε

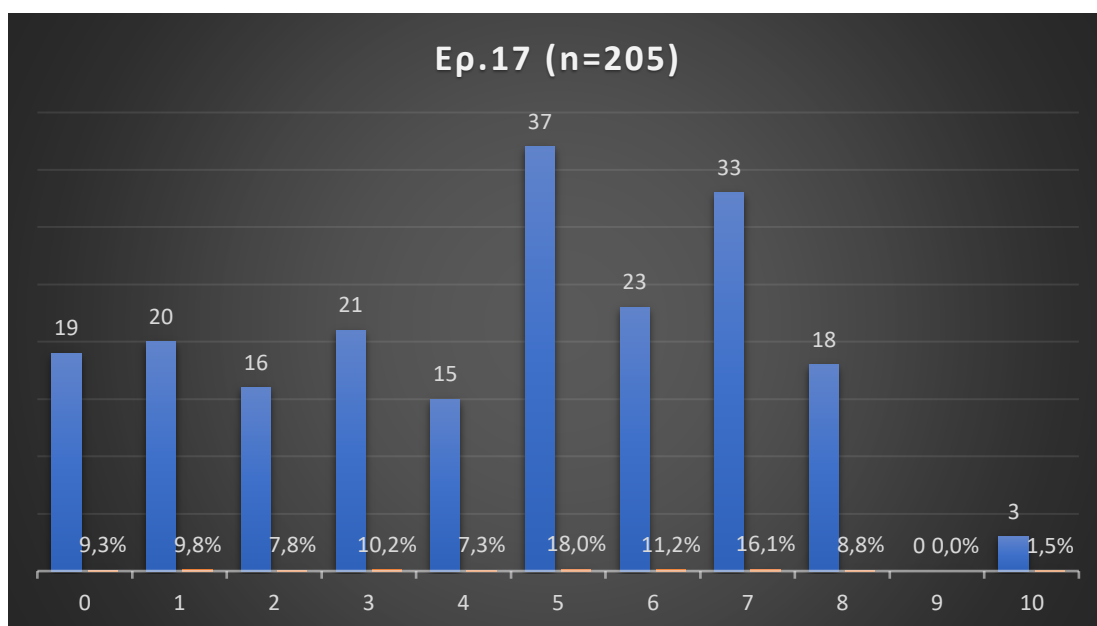


Γράφημα 21 – Η εκπαίδευση τι περιελάμβανε (Αναφέρεται σε n=205, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν στην ερ. 16)

Ερ.17: Πως θα αξιολογούσατε την εκπαίδευση που λάβατε στις
Α' Βοήθειες μέχρι τώρα (από το 0 έως το 10);

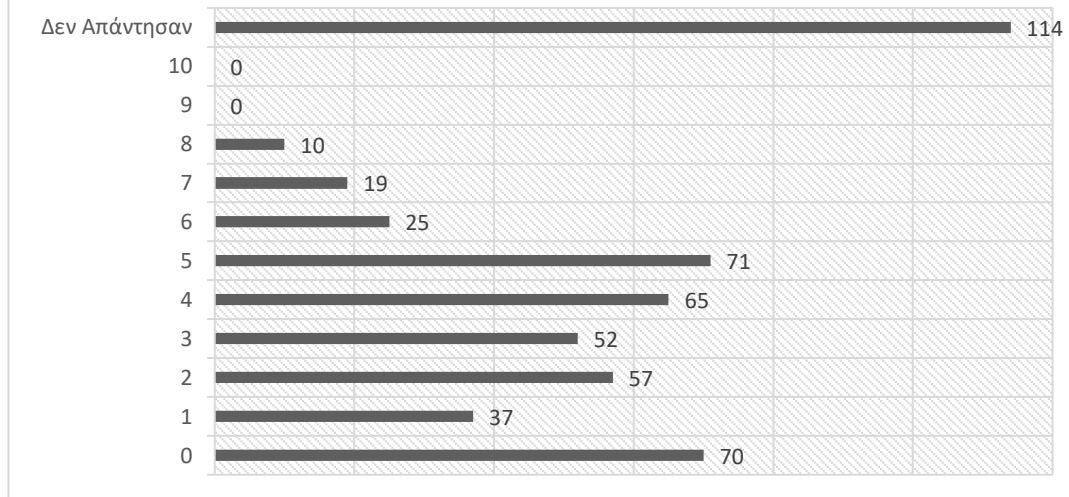


Γράφημα 22 – Αξιολόγηση της εκπαίδευσης

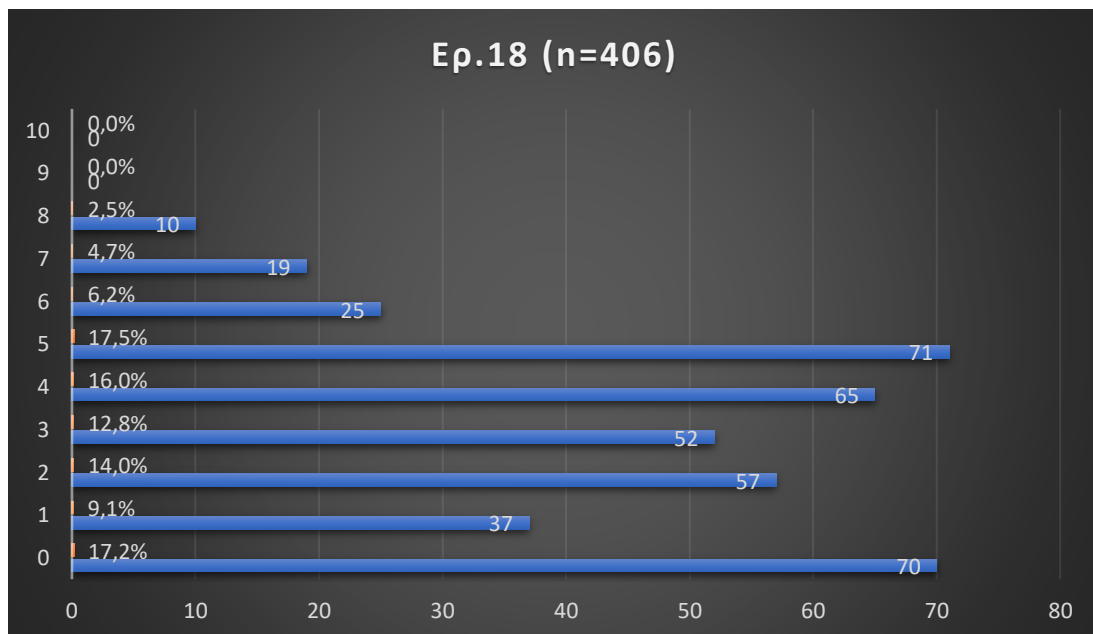


Γράφημα 23 - Αξιολόγηση της εκπαίδευσης (Αναφέρεται σε n=205, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν στην ερ. 17)

Ερ.18: Πως θα αξιολογούσατε τις γνώσεις σας σε θέματα
Α' Βοηθειών (από το 0 έως το 10);

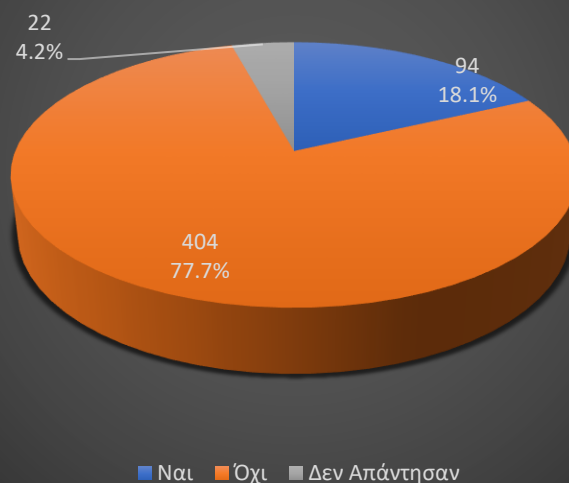


Γράφημα 24 – Αξιολόγηση γνώσεων σε θέματα Α' Βοηθειών



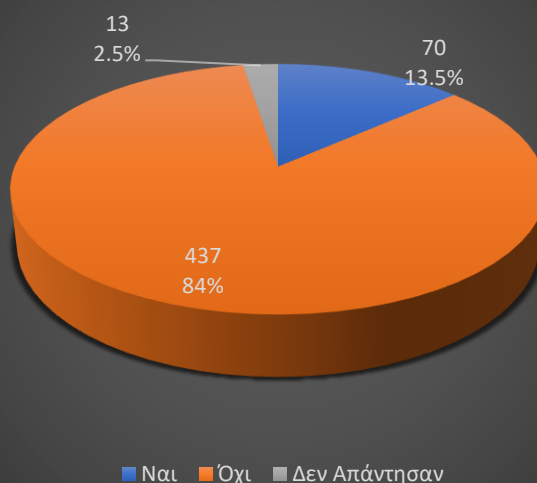
Γράφημα 25 – Αξιολόγηση γνώσεων σε θέματα Α' Βοηθειών (Αναφέρεται σε n=406, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν στην ερ. 18)

Ερ.19: Υπάρχουν στον υπηρεσιακό σας εξοπλισμό υλικά - εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά τις Α' Βοήθειες;



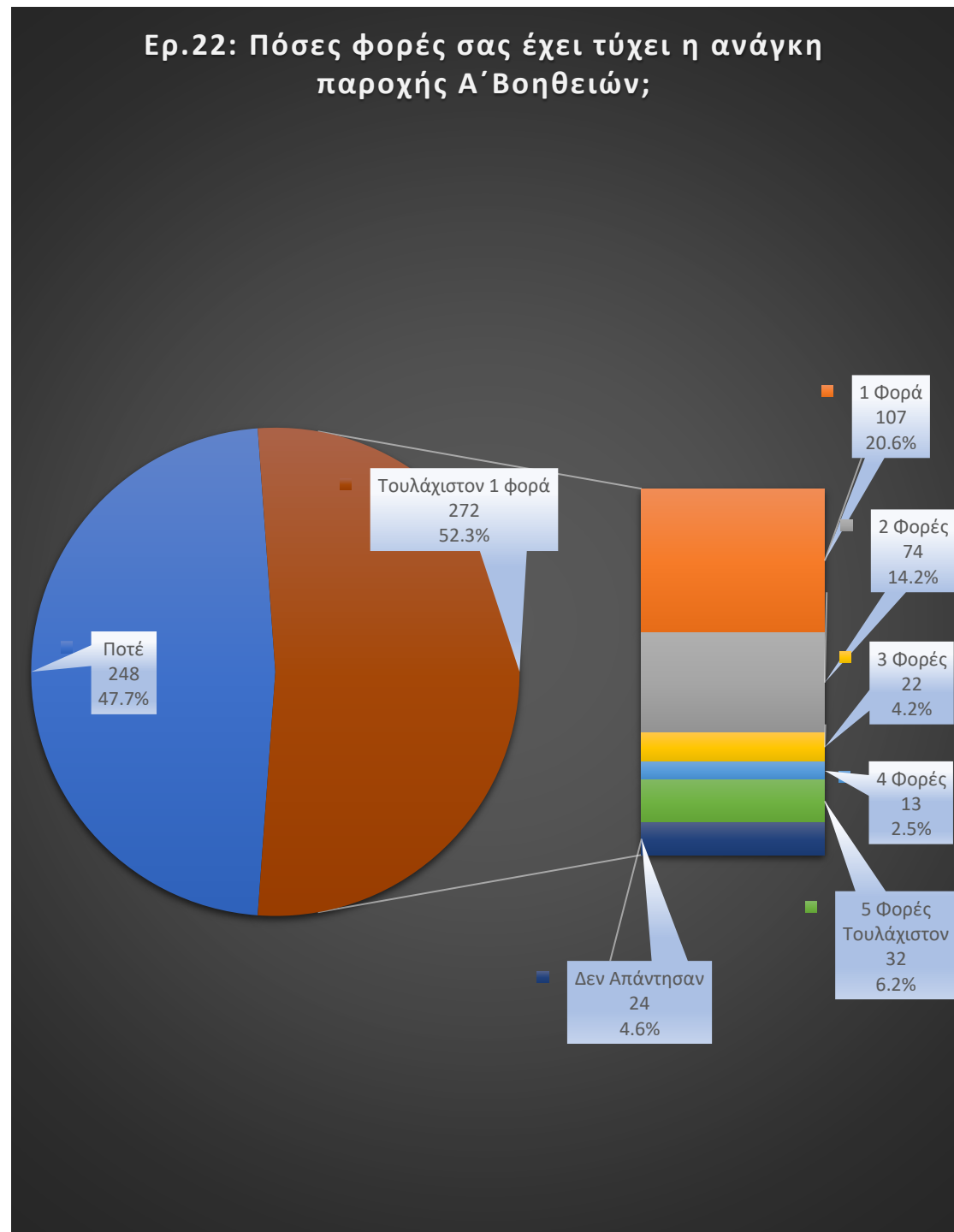
Γράφημα 26 – Υπάρχουν στο υπηρεσιακό σας εξοπλισμό υλικά Α' Βοηθειών;

Ερ.21: Έχετε εγχειρίδιο Α' Βοηθειών;

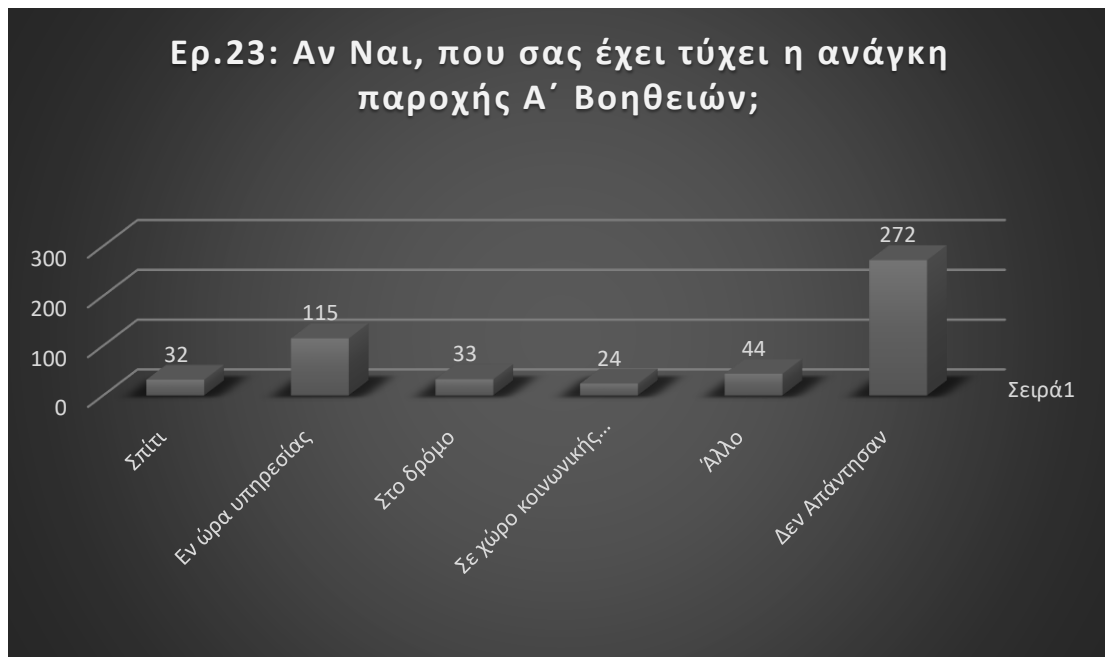


Γράφημα 27 – Έχετε εγχειρίδιο Α' Βοηθειών;

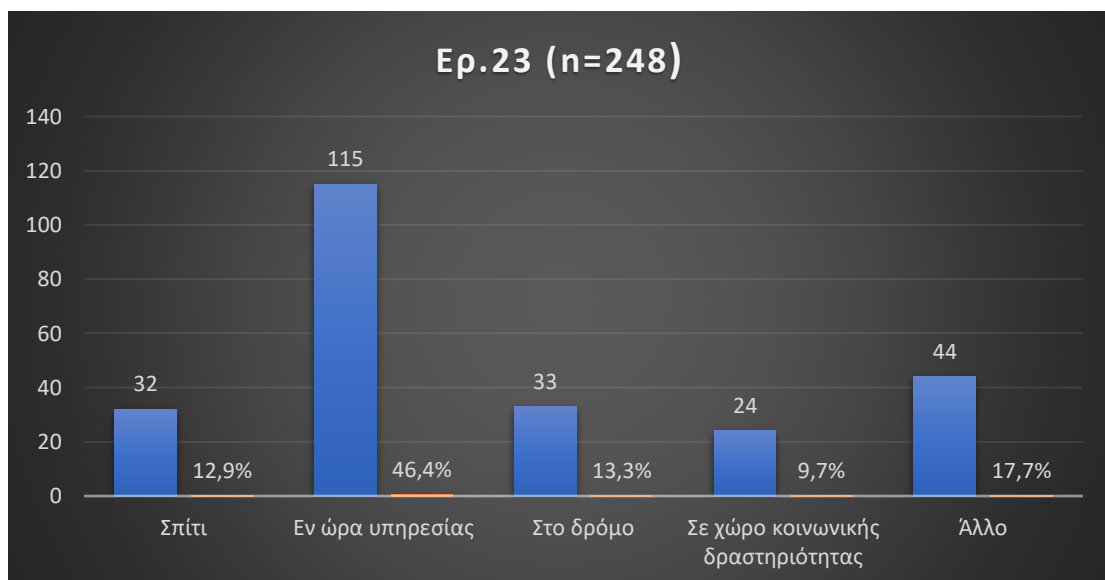
**Ερ.22: Πόσες φορές σας έχει τύχει η ανάγκη
παροχής Α' Βοηθειών;**



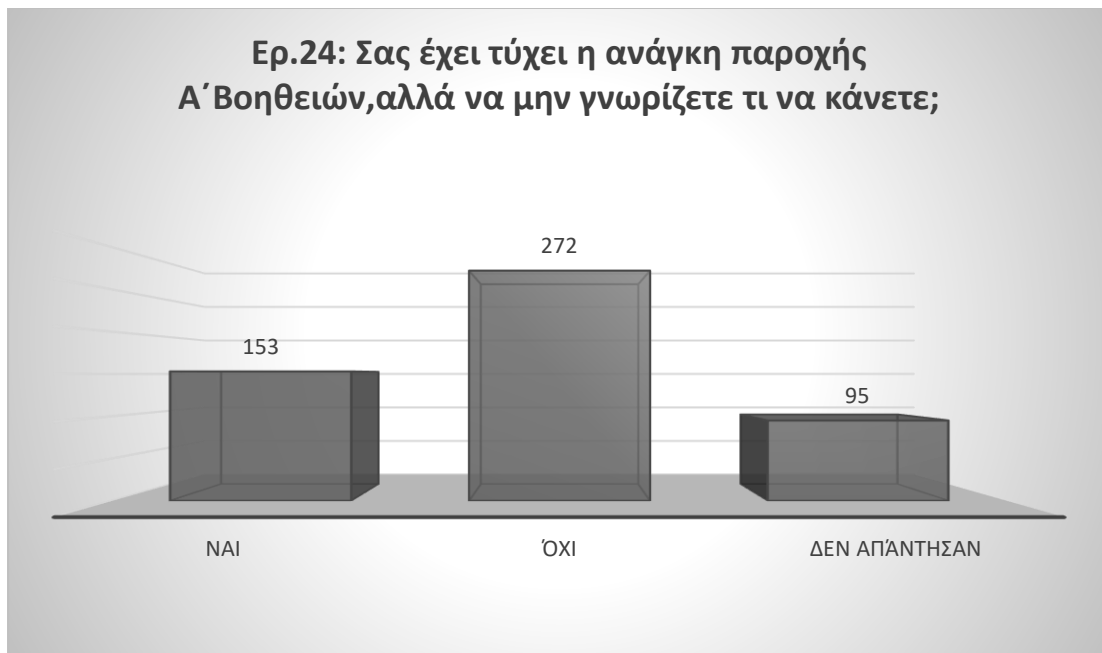
Γράφημα 28



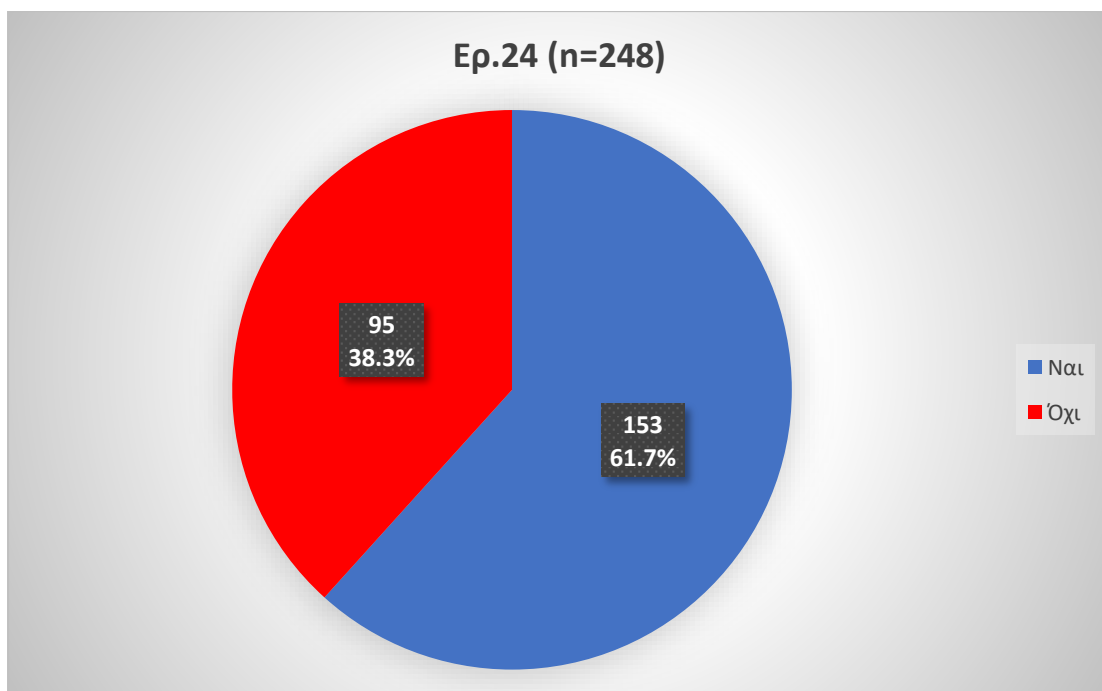
Γράφημα 29



Γράφημα 30 – Που σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών; (Αναφέρεται σε n=248, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν στην ερ. 23)



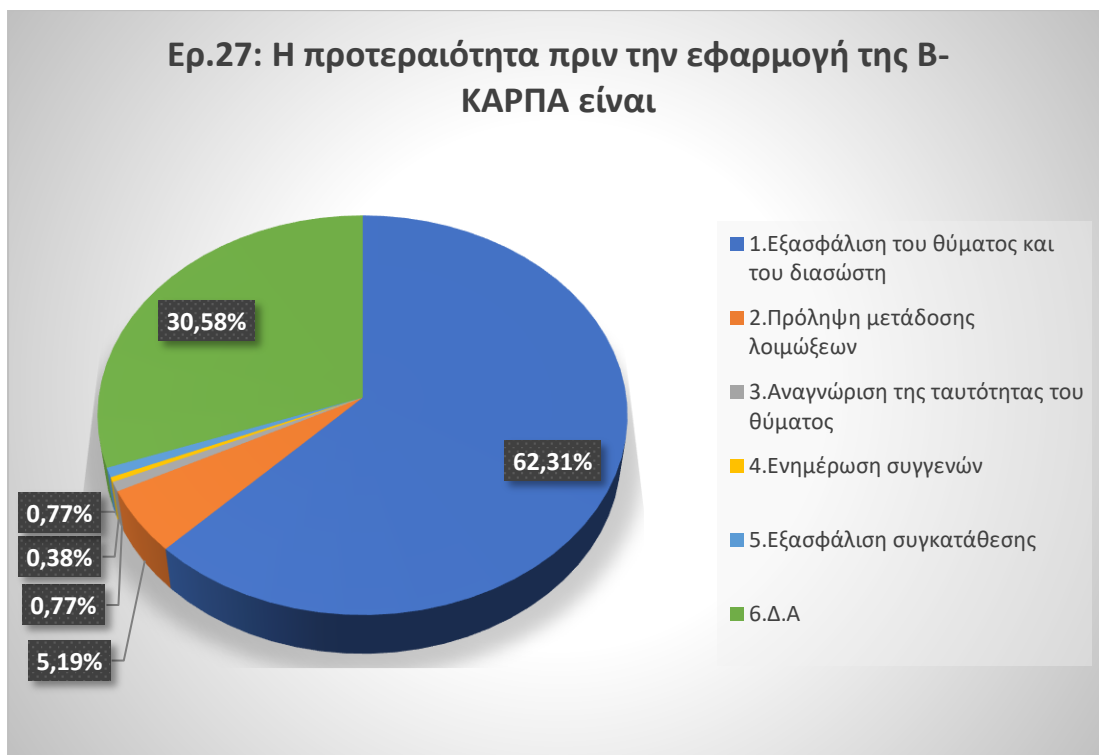
Γράφημα 31



Γράφημα 32 – Σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α' Βοηθειών αλλά να μην γνωρίζεται τι να κάνετε; (Αναφέρεται σε n=248, δηλαδή σε αυτούς που απάντησαν Ναι στην ερ. 24)

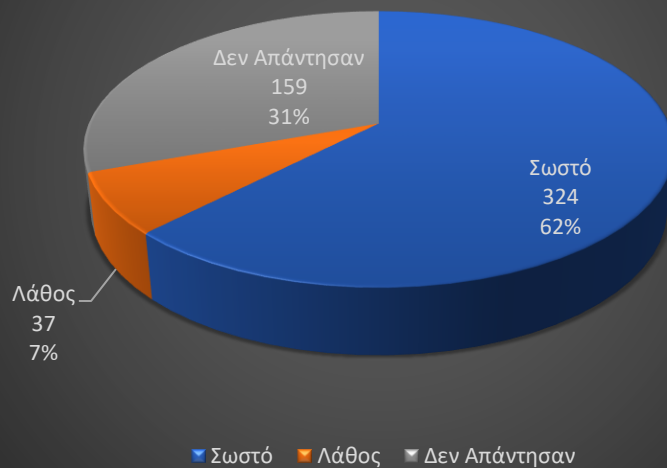


Γράφημα 33 – Γνωρίζετε πως γίνεται η Β – ΚΑΡΠΑ;



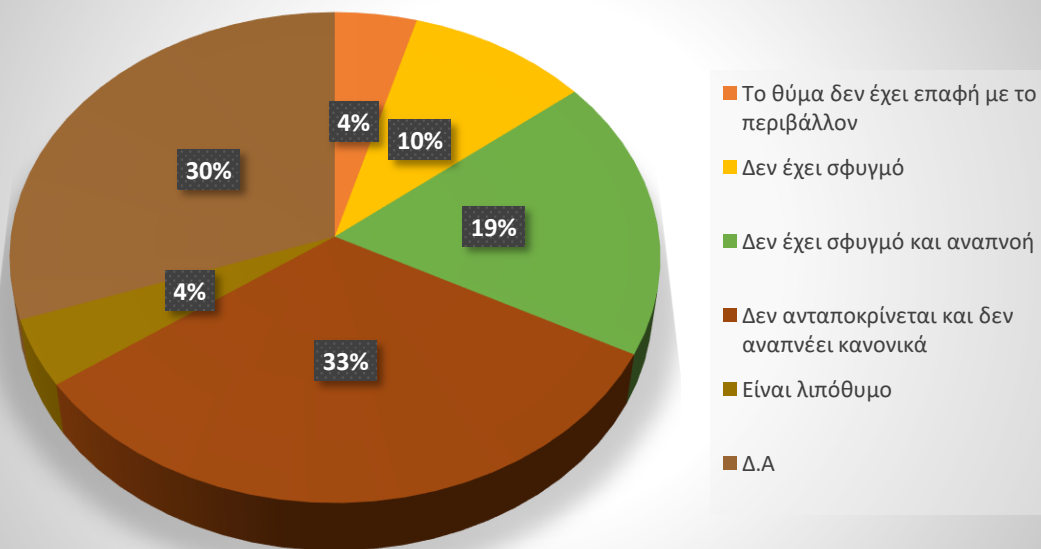
Γράφημα 34 – Προτεραιότητα πριν την εφαρμογή της Β – ΚΑΡΠΑ είναι:

Ερ.27: Η προτεραιότητα πριν την εφαρμογή της Β-ΚΑΡΠΑ



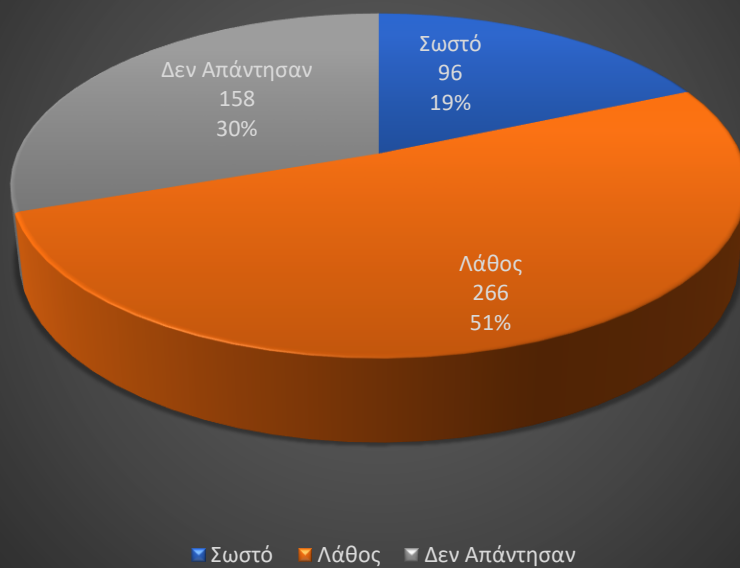
Γράφημα 35 – Η προτεραιότητα πριν την εφαρμογή της Β - ΚΑΡΠΑ

Ερ.28: Η Β-ΚΑΡΠΑ ξεκινάει όταν



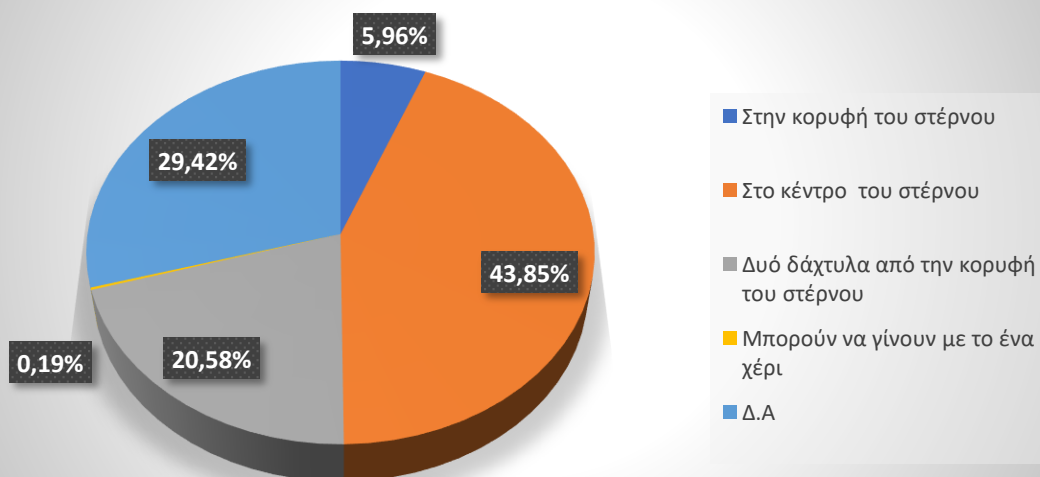
Γράφημα 36 – Η Β – ΚΑΡΠΑ ξεκινάει όταν:

Ερ.28: Η Β-ΚΑΡΠΑ ξεκινάει όταν



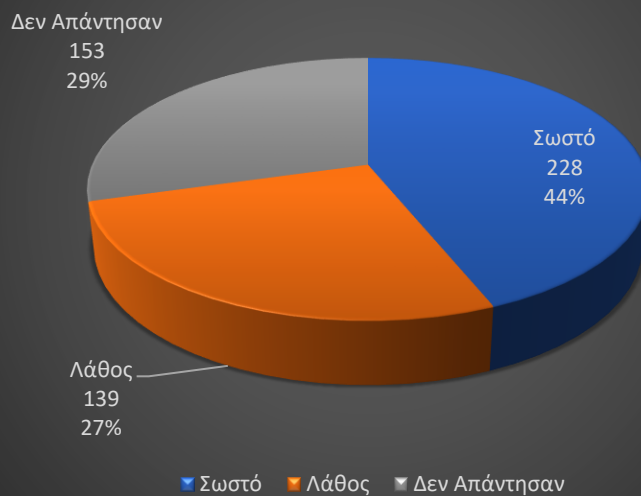
Γράφημα 37 – Η Β-ΚΑΡΠΑ ξεκινάει όταν: (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθος απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.29: Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με την τοποθέτηση των χεριών



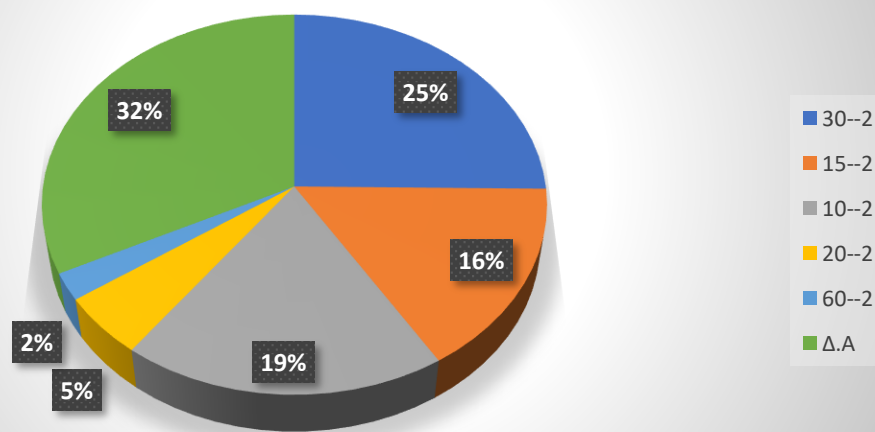
Γράφημα 38 – Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με:

Ερ.29: Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με την τοποθέτηση των χεριών



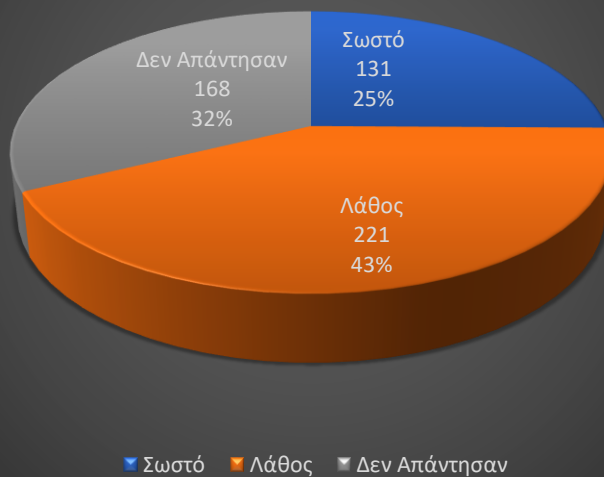
Γράφημα 39 – Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με: : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.30: Ο λόγος των θωρακικών συμπίεσεων προς τις τεχνητές αναπνοές



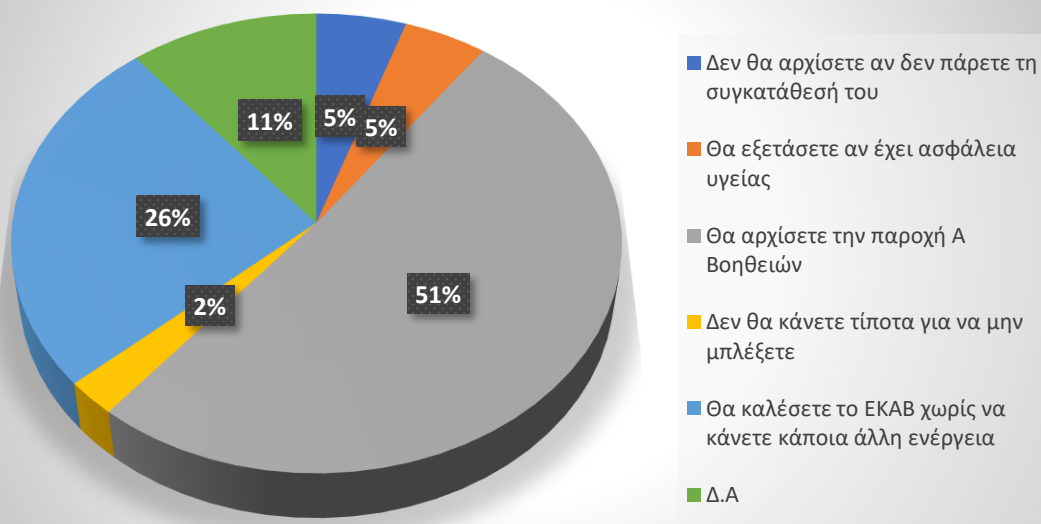
Γράφημα 40

Ερ.30: Ο λόγος των θωρακικών συμπίεσεων προς τις τεχνητές αναπνοές

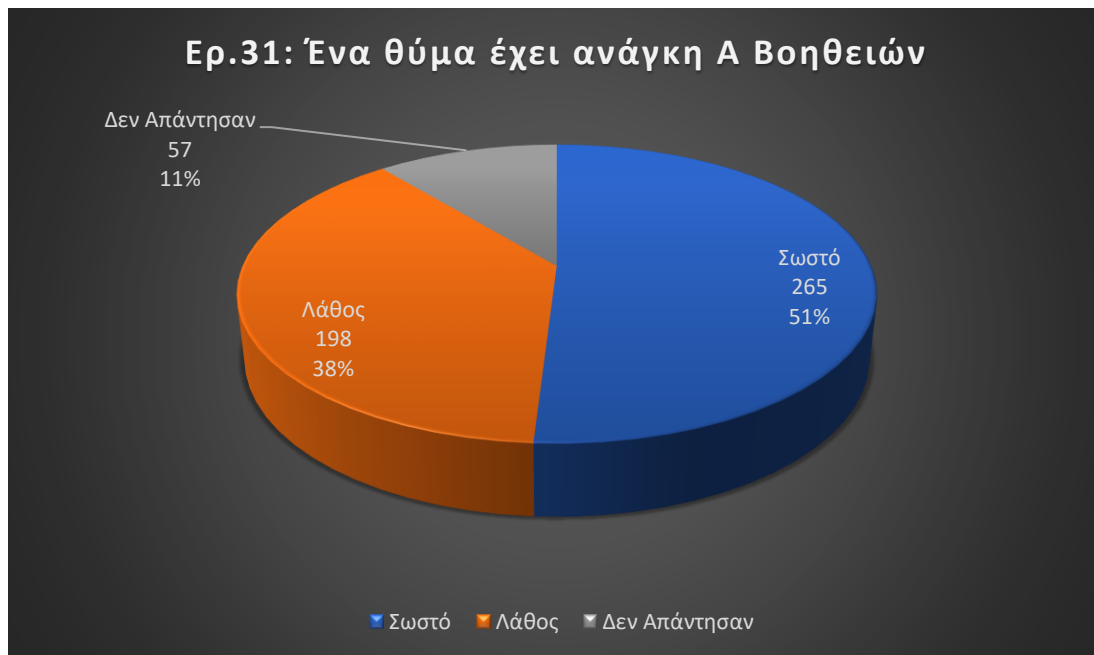


Γράφημα 41 – Λόγος θωρακικών συμπίεσεων και τεχνητών αναπνοών : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

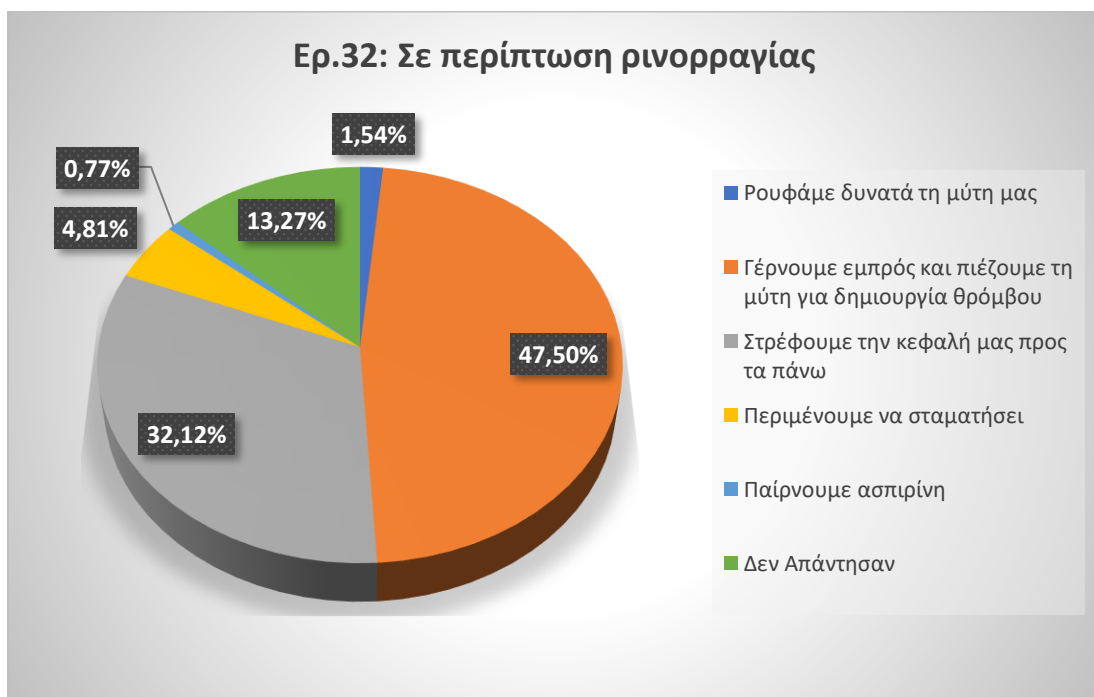
Ερ.31: Ένα θύμα έχει ανάγκη Α Βοηθειών



Γράφημα 42



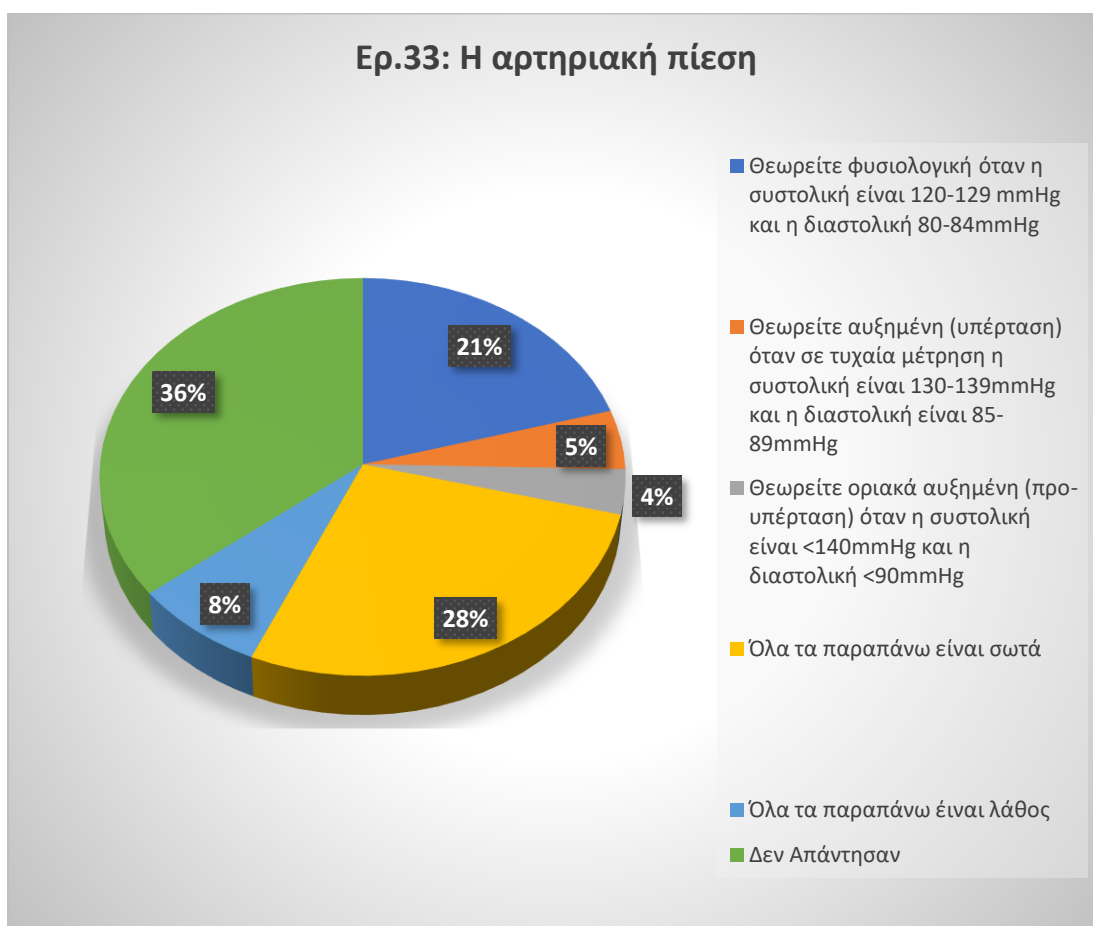
Γράφημα 43 – Έν θύμα έχει την ανάγκη Α΄ Βοηθειών : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)



Γράφημα 44

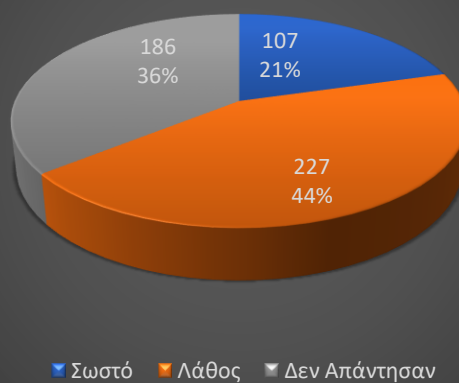


Γράφημα 45 – Σε περίπτωση ρινορραγίας : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)



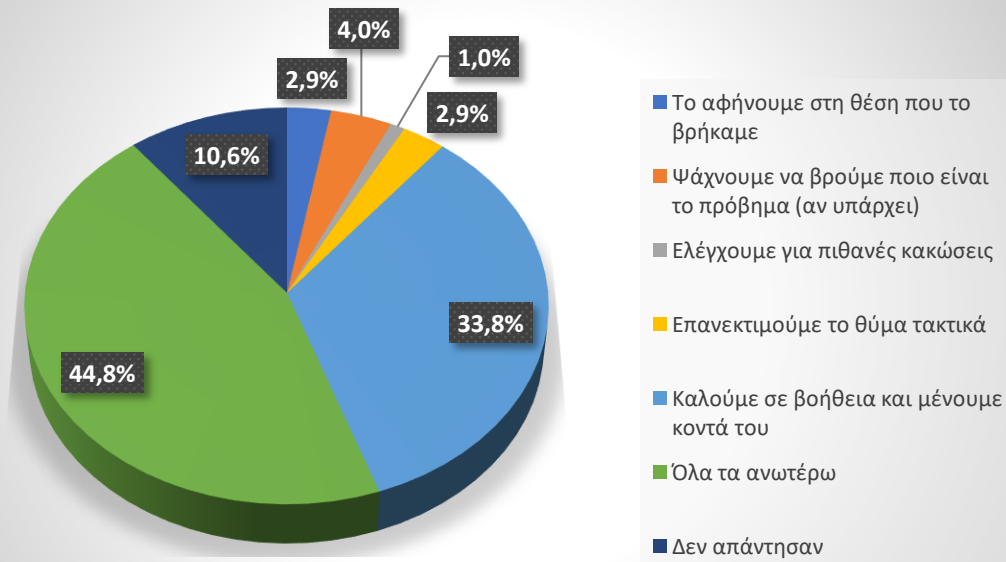
Γράφημα 46

Ερ.33: Η αρτηριακή πίεση



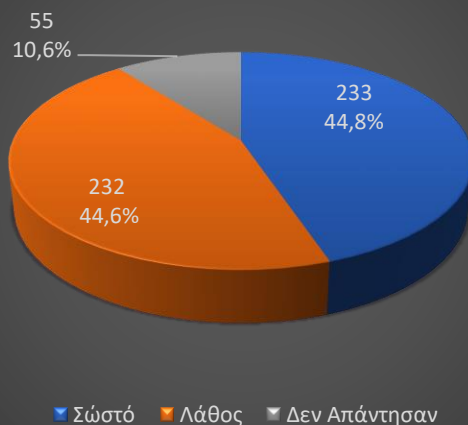
Γράφημα 47 – Η αρτηριακή πίεση : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.34: Αν το θύμα αντιδρά



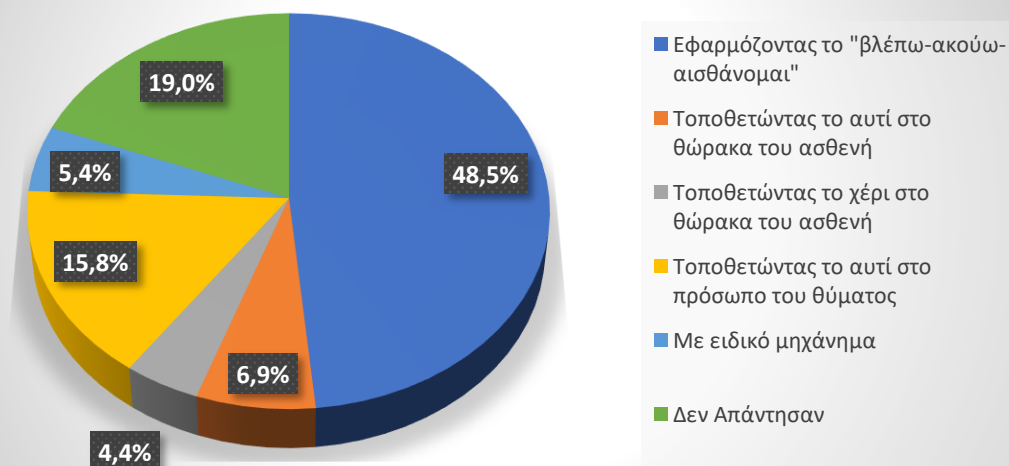
Γράφημα 48

Ερ.34: Αν το θύμα αντιδρά



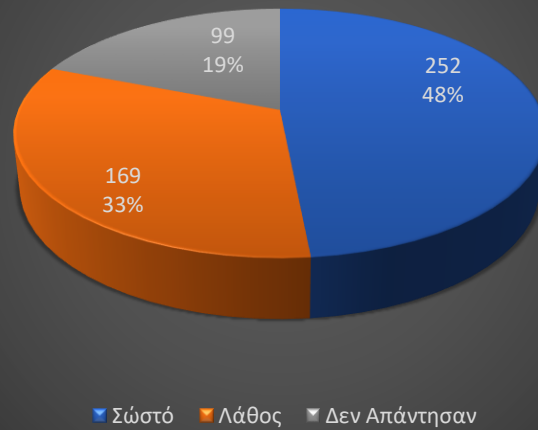
Γράφημα 49 – Αν το θύμα αντιδρά : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθος απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.35: Ο έλεγχος αυτόματης αναπνοής γίνεται



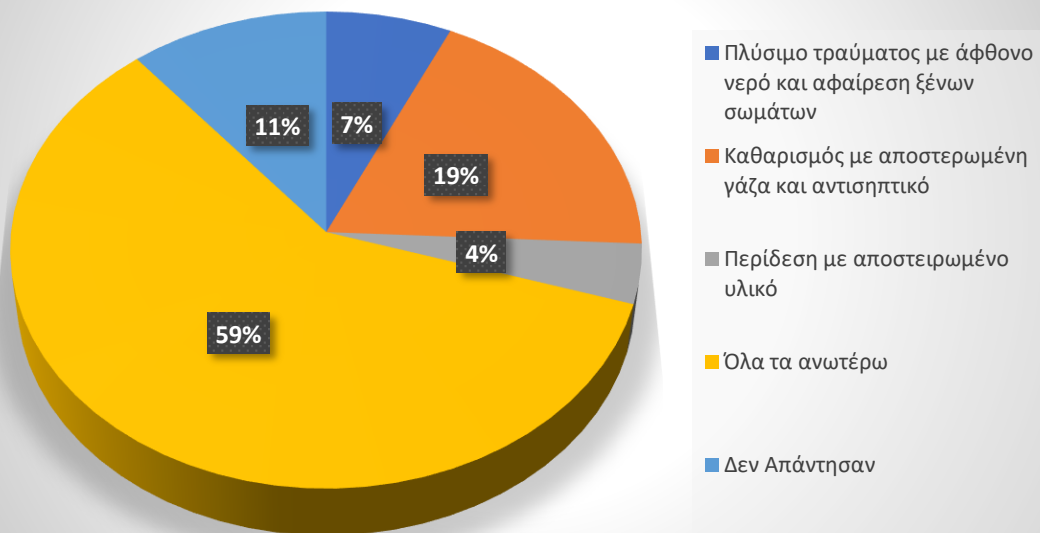
Γράφημα 50

Ερ.35: Ο έλεγχος αυτόματης αναπνοής γίνεται:



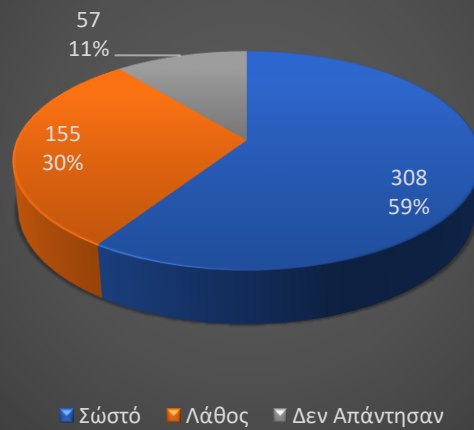
Γράφημα 51 – Ο έλεγχος αυτόματης αναπνοής γίνεται: : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.36: Η αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας περιλαμβάνει τα παρακάτω



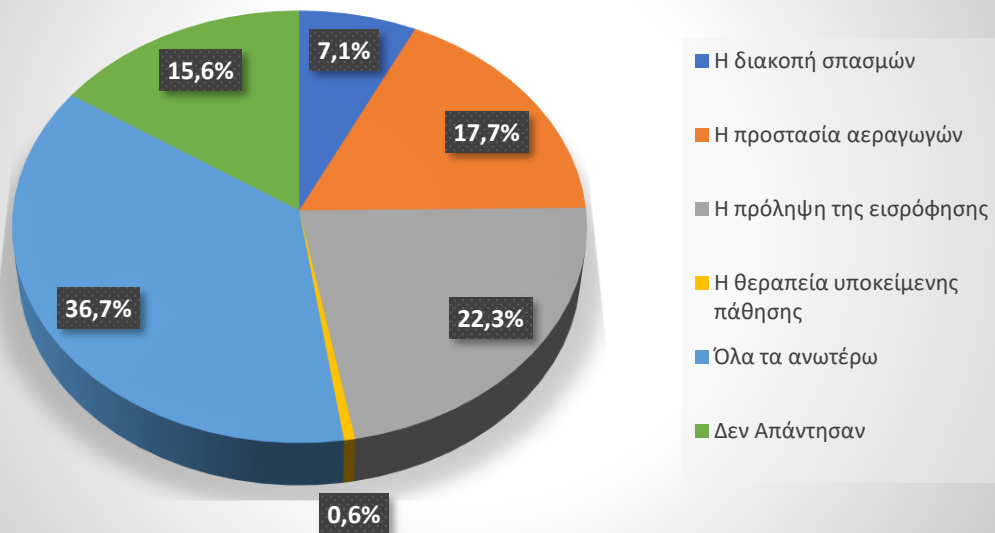
Γράφημα 52

Ερ36: Η αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας περιλαμβάνει



Γράφημα 53 – Αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας : (Συγκεντρικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.37: Σε επιληπτική κρίση προτεραιότητα έχει



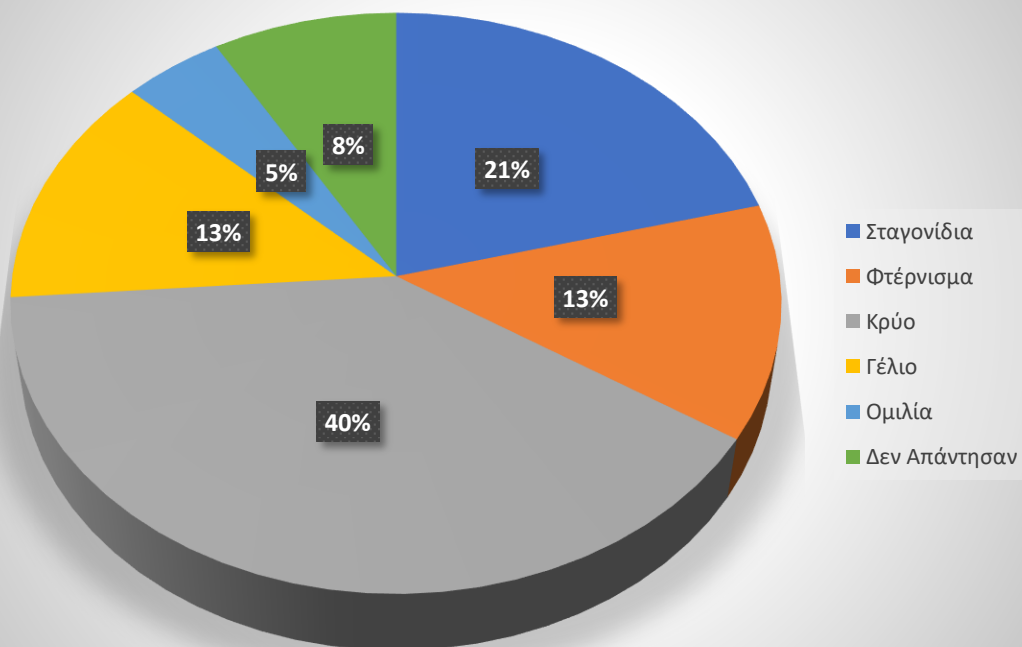
Γράφημα 54

Ερ. 37: Σε επιληπτική κρίση προτεραιότητα έχει



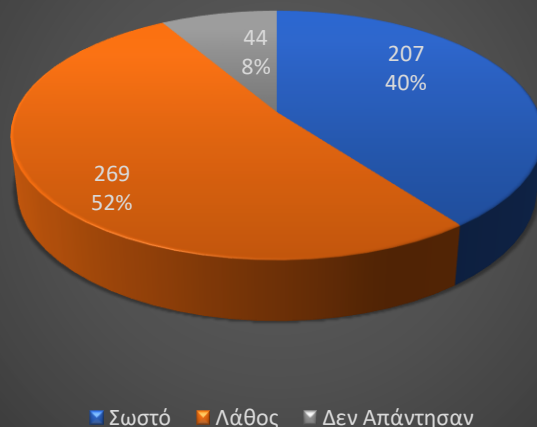
Γράφημα 55 – Επιληπτική κρίση : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθους απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.38: Ποιο είναι λάθος: Η γρίπη μεταδίδεται με



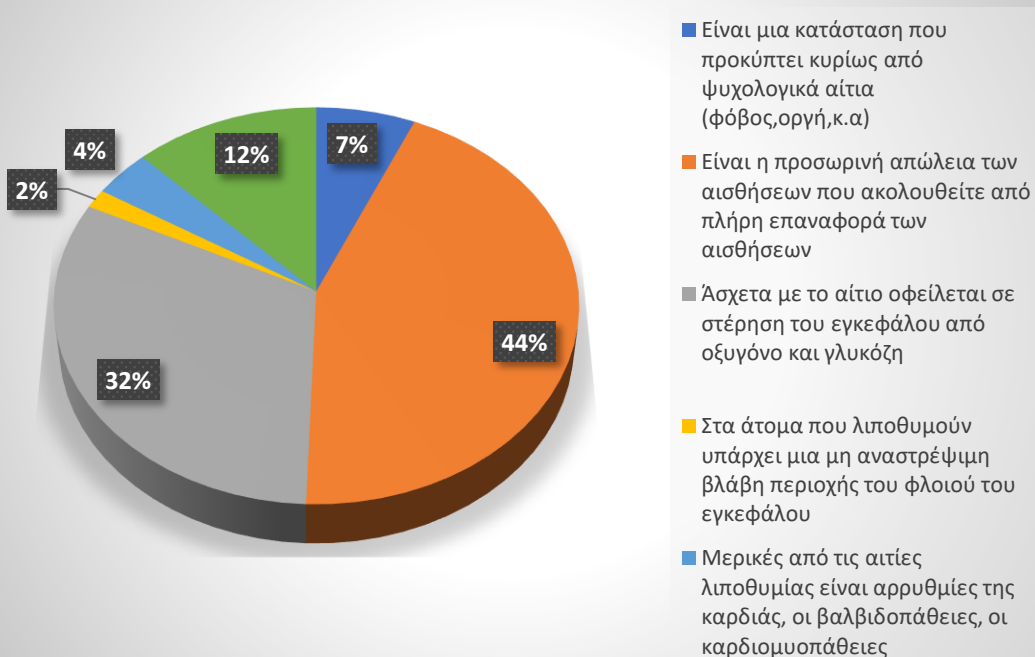
Γράφημα 56

Ερ.38: Η γρίπη δεν μεταδίδεται με



Γράφημα 57 – Η γρίπη μεταδίδεται με: : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθος απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

Ερ.39: Η λιποθυμία



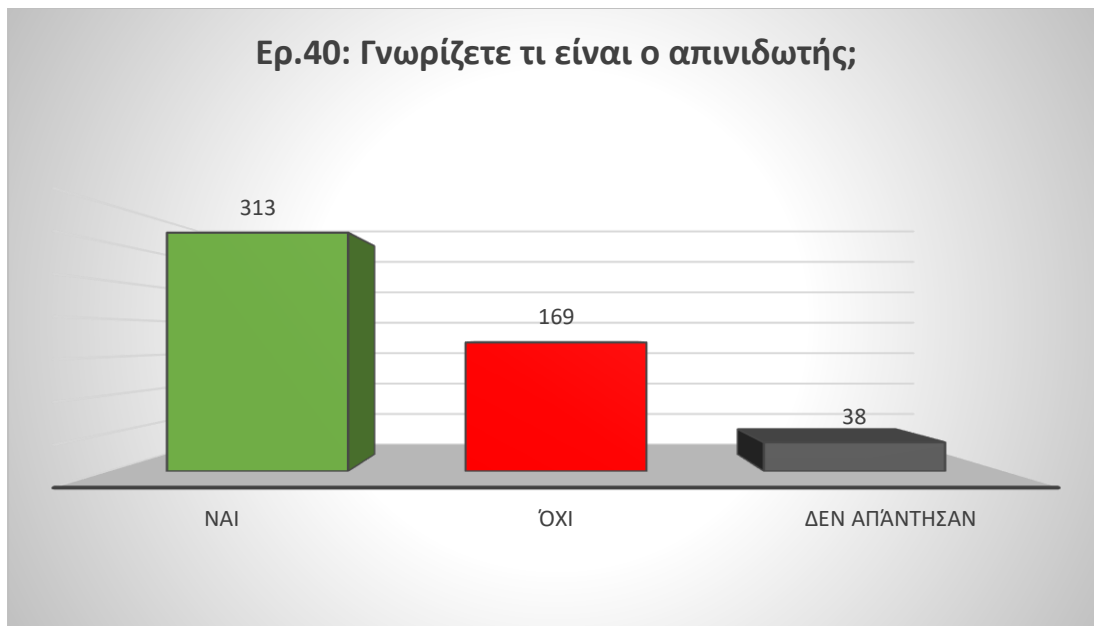
Γράφημα 58



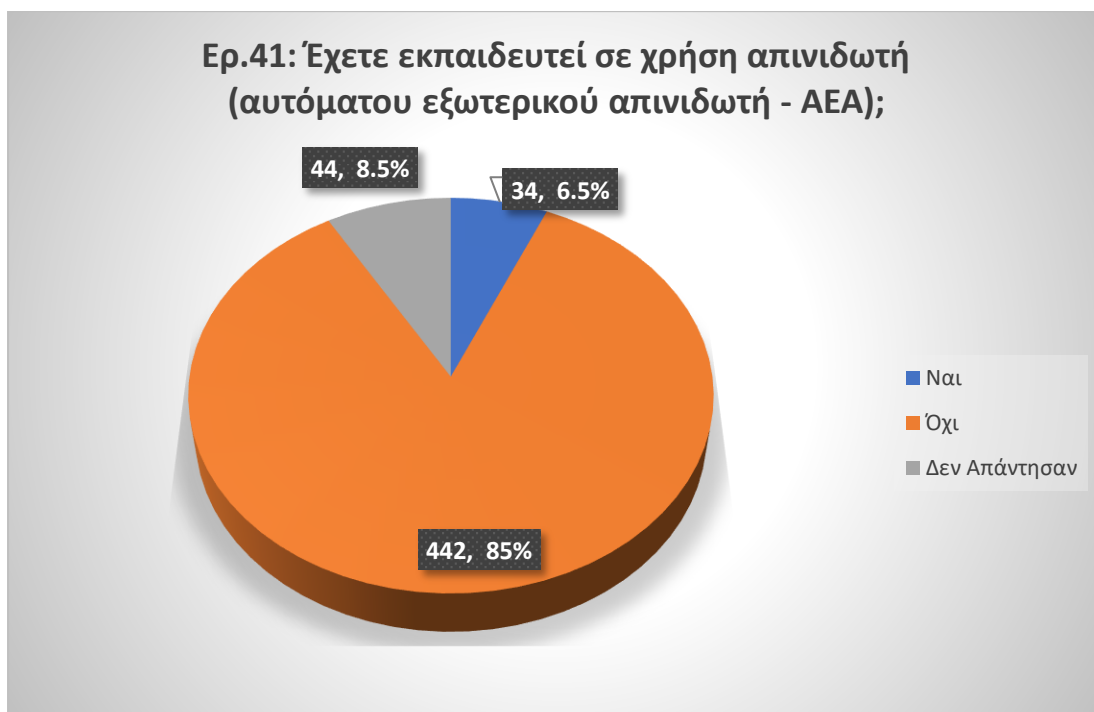
Γράφημα 59 Η λιποθυμία : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθος απαντήσεων και Δεν απάντησαν)



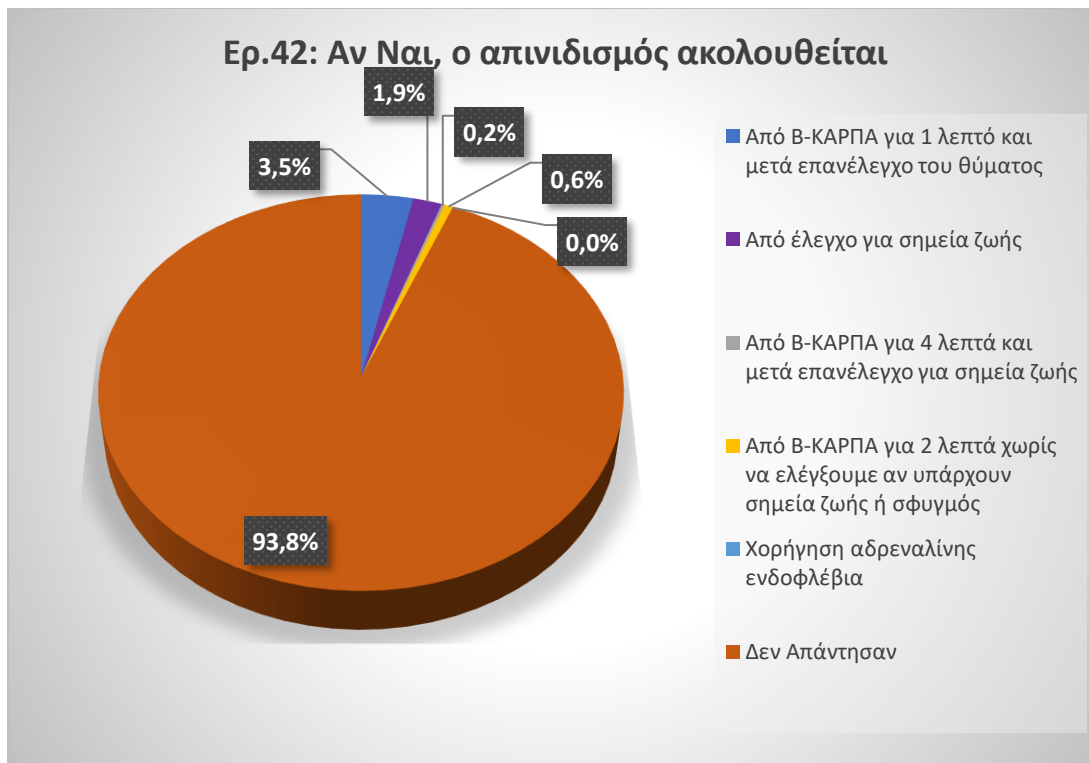
Γράφημα 60



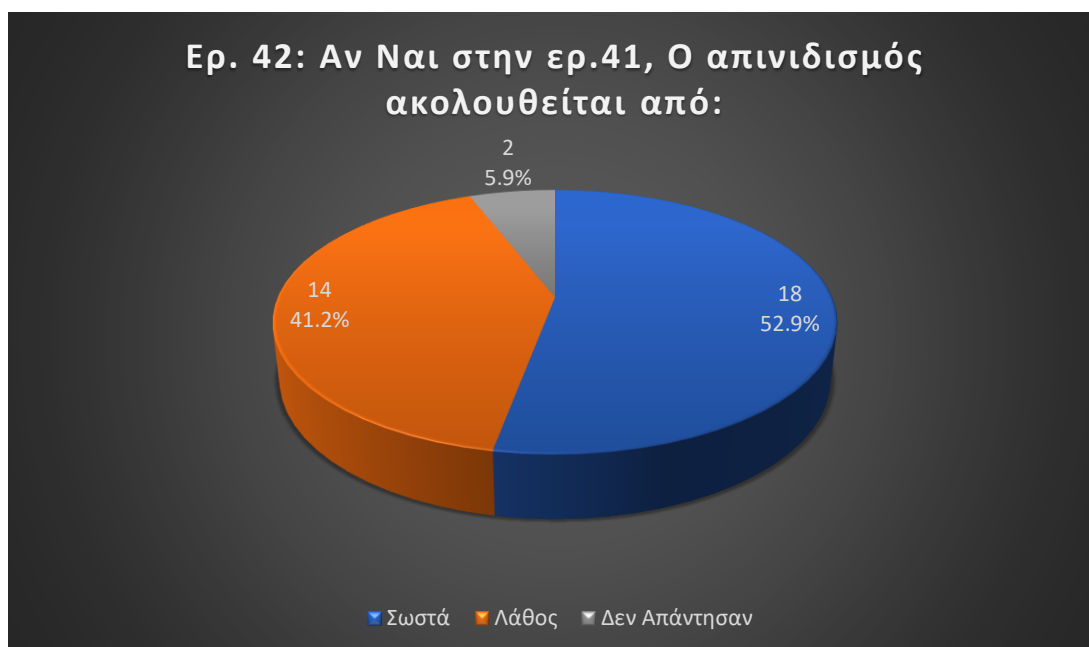
Γράφημα 61



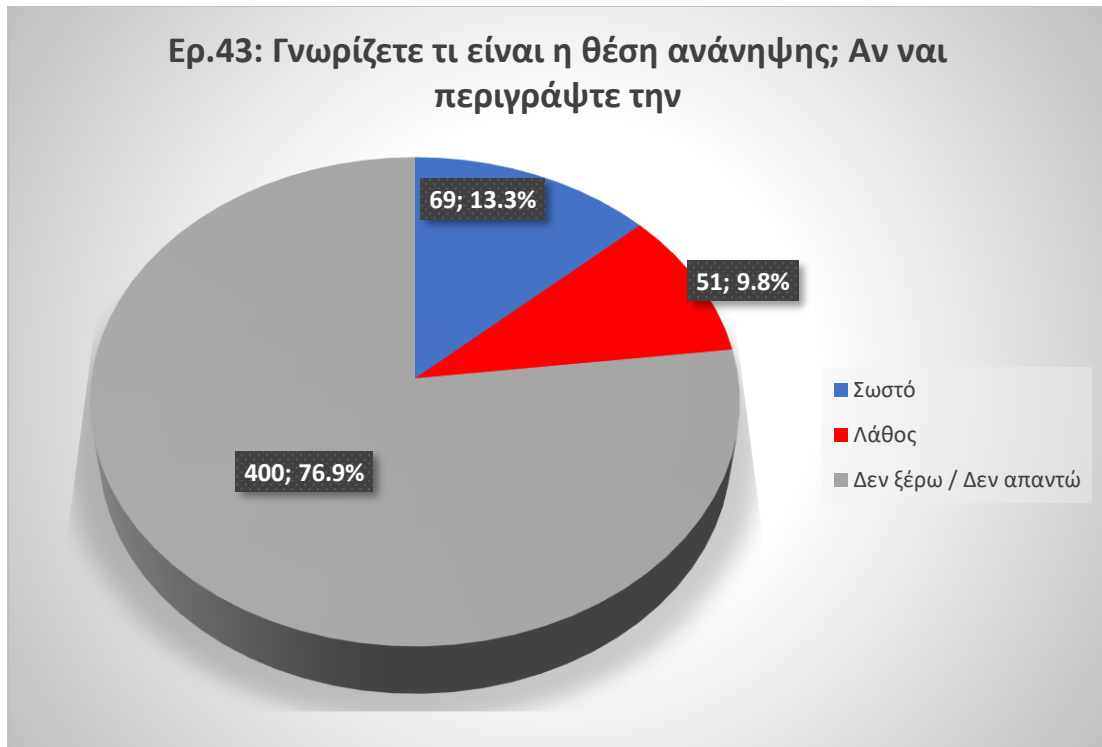
Γράφημα 62



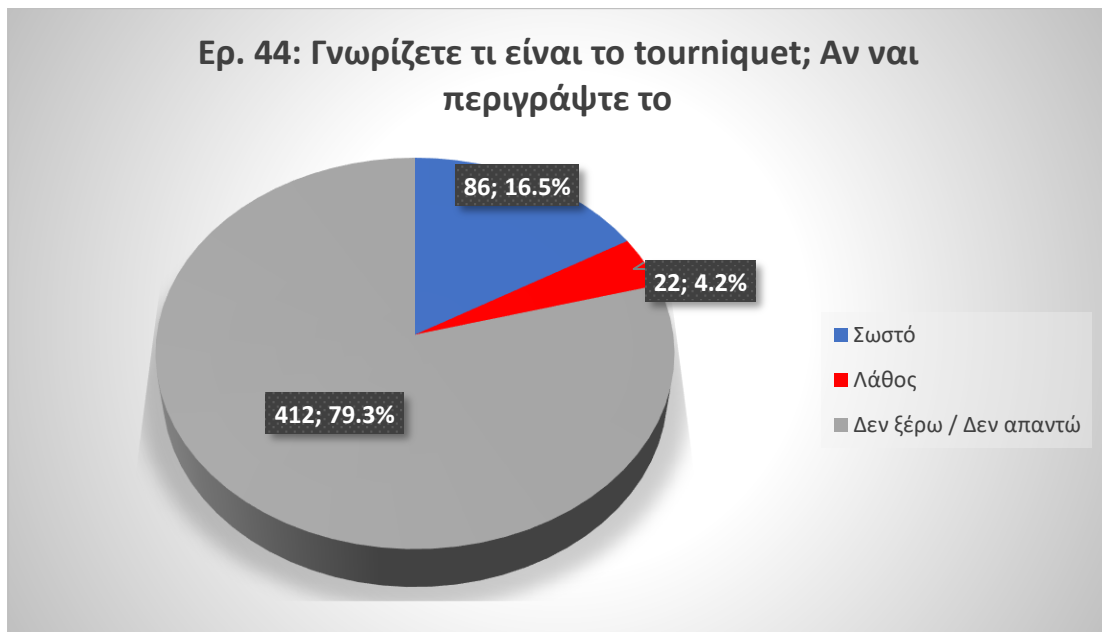
Γράφημα 63



Γράφημα 64 – Αν έχετε εκπαιδευτεί σε χρήση απινιδωτή, ο απινιδισμός ακολουθείται από: : (Συγκεντρωτικός πίνακας Σωστών-Λάθος απαντήσεων και Δεν απάντησαν)

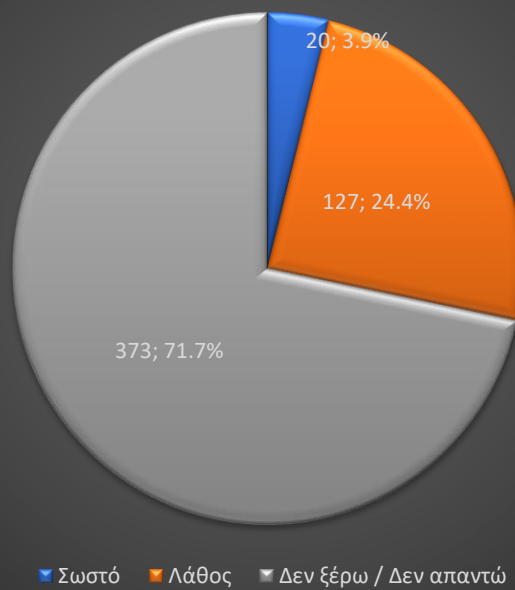


Γράφημα 65



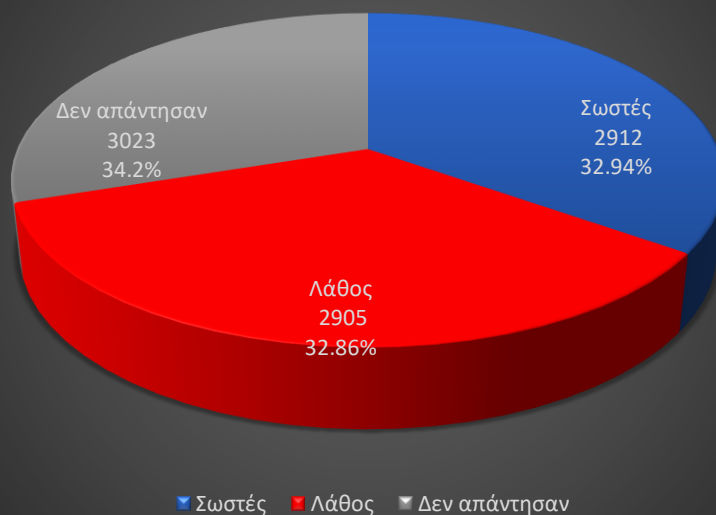
Γράφημα 66

Ερ.45: Πως θα αντιμετωπίζατε ένα θύμα που έχει εισπνεύσει τοξικά ή χημικά αέρια;



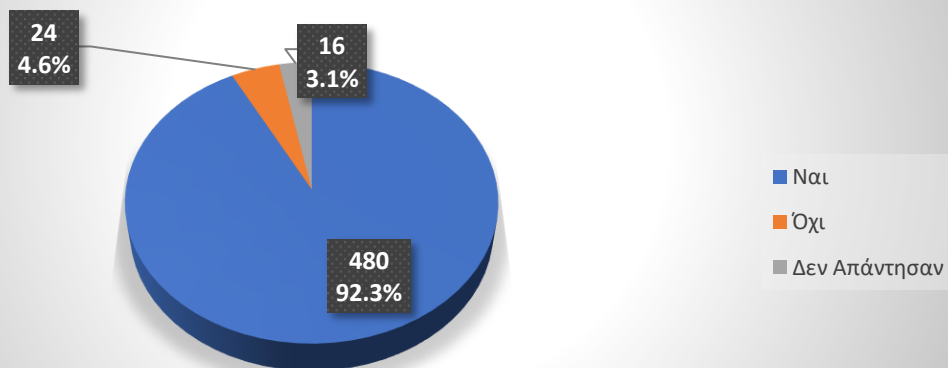
Γράφημα 67

Σύνολο Απαντήσεων



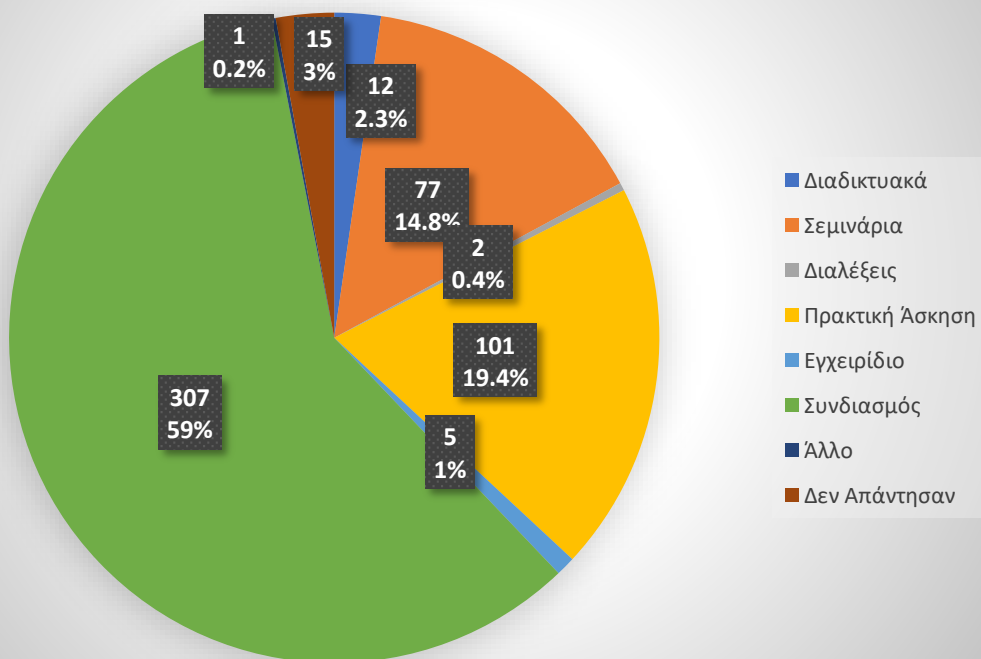
Γράφημα 68 -Το σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν κατά το ειδικό μέρος των ερωτήσεων σε θέματα Α' Βοηθειών (αναφορά και στον Πίνακα 3 του ειδικού μέρους)

Ερ.50: Υπάρχει Αναγκαιότητα εκπαίδευσης σε θέματα Α' Βοηθειών για την ορθή εκτέλεση των καυηκόντων σας;



Γράφημα 69 – Αναγκαιότητα εκπαίδευσης

Ερ.51: ποια είναι κατά τη γνώμη σας η πιο αποτελεσματική μέθοδος εκμάθησης Α' Βοηθειών



Γράφημα 70 – Αποτελεσματικότερη μέθοδος εκμάθησης Α' Βοηθειών

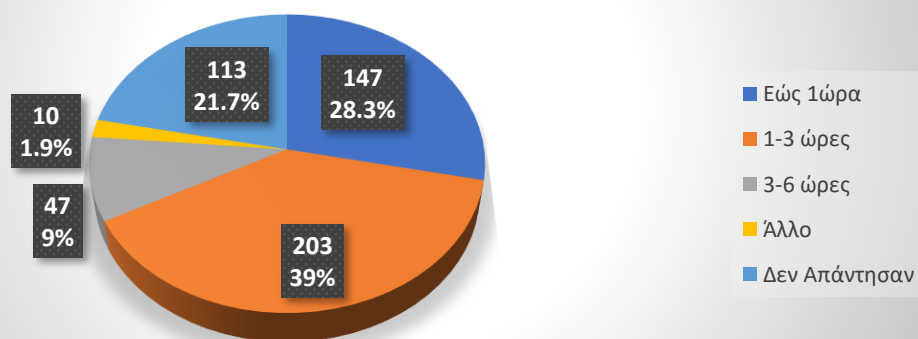


Γράφημα 71 – Χρόνος επανάληψης της εκπαίδευσης



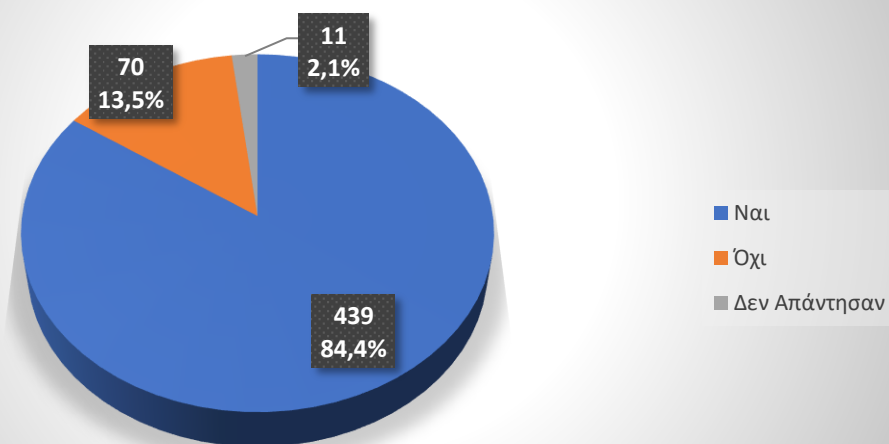
Γράφημα 72 – Θα αφιερώνατε ελεύθερο χρόνο για την εκπαίδευση στις Α' Βοήθειες;

Ερ.54: Αν Ναι, πόσες ώρες θα αφιερώνατε ημερησίως,σε περίοδο μιας εβδομάδας,σε εκπαίδευση Α Βοηθειών;



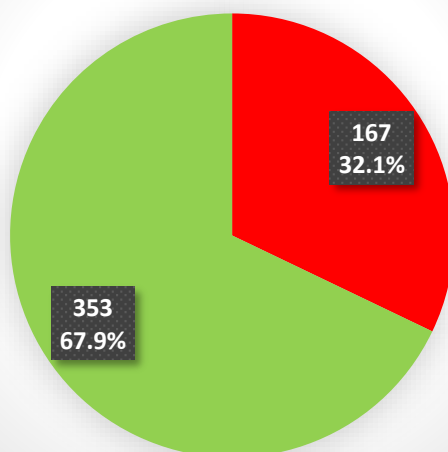
Γράφημα 73 – Πόσες ώρες θα αφιερώνατε για εκπαίδευση;

Ερ.55: Η κατοχή εγχειρίδιου Α΄ Βοηθειών θεωρείτε ότι θα σας βοηθήσει στην παροχή Α΄ Βοηθειών;



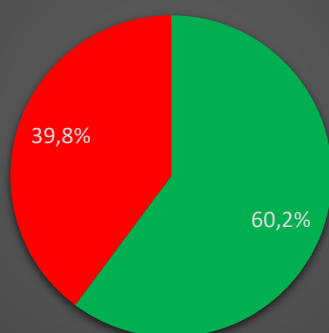
Γράφημα 74 – Η κατοχή εγχειριδίου θα σας βοηθήσει;

Ερ.56: Τι θα επιθυμούσατε να διδαχθείτε σε θέματα Α΄ Βοηθειών σύμφωνα με τις προσωπικές σας ανάγκες



Γράφημα 75 – Προσωπικές ανάγκες εκπαίδευσης σε θέματα Α΄ Βοηθειών (Απάντησαν / Δεν απάντησαν)

Ερ. 57: Ποιες είναι οι επαγγελματικές σας ανάγκες σε θέματα Α΄ Βοηθειών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας



■ 313 ■ 207

Γράφημα 76 – Επαγγελματικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε θέματα Α΄ Βοηθειών (Απάντησαν / Δεν απάντησαν)

16 Ερωτηματολόγιο Διαμοιρασμού

Έρευνα σε θέματα Α΄ Βοηθειών στο προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας

Σας ευχαριστούμε που δεχθήκατε να συμμετάσχετε σε μια σημαντική έρευνα για το αστυνομικό προσωπικό. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις και συμπληρώστε την κατάλληλη, κατά τη γνώμη σας, απάντηση. Παρακαλούμε όπως έχετε υπόψη σας ότι το ερωτηματολόγιο είναι απολύτως εμπιστευτικό και η ανωνυμία σας εξασφαλισμένη.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία!

I. Δημογραφικά στοιχεία

1) Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

2) Ηλικία

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55
- ☐ Άνω των 56

3) Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος (χωρίς παιδιά)
- ☐ Άγαμος (με παιδιά)
- ☐ Παντρεμένος (χωρίς παιδιά)
- ☐ Παντρεμένος (με παιδιά)
- ☐ Άλλο

4) Μορφωτικό επίπεδο

- ☐ Απολυτήριο Γυμνασίου
- ☐ Απολυτήριο Λυκείου
- ☐ Πτυχίο ΑΤΕΙ
- ☐ Πτυχίο ΑΕΙ
- ☐ Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
- ☐ Διδακτορικό δίπλωμα
- ☐ Άλλο

5) Υπηρεσία που υπηρετείτε:

6) Πόσα χρόνια υπηρεσίας έχετε (από την έξοδό σας από τη Σχολή) ;

7) Τι βαθμό έχετε ;

8) Καπνίζετε;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

9) Αν ναι, πόσα χρόνια καπνίζετε;

10) Αν Ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα ;

- ☐ Λιγότερα από 10
- ☐ 10-20
- ☐ 20-30
- ☐ Περισσότερα από 30

II. Γενικά για τις Α΄ Βοήθειες

11) Γνωρίζετε τι είναι οι Α΄ Βοήθειες ;

☐ Ναι

☐ Όχι

12) Η πληροφόρησή σας για τις Α΄ Βοήθειες προέρχεται από :

☐ Σχολείο

☐ Τηλεόραση

☐ Διαδίκτυο

☐ Αστυνομική Ακαδημία

☐ Άλλο :

13) Έχετε λάβει κάποια μορφή εκπαίδευσης στις Α΄ Βοήθειες ;

☐ Ναι

☐ Όχι

14) Αν Ναι , πόσο χρονικό διάστημα διήρκεσε η εκπαίδευση ;

☐ Έως 1 ώρα

☐ 1 – 3 ώρες

☐ 3 – 6 ώρες

☐

Άλλο:.....

.....

15) Από ποιόν φορέα έγινε η εκπαίδευση (π.χ. Σχολή Αστυνομίας,
Ε.Κ.Α.Β , ιδιωτικός φορέας, κ.α.)

16) Η εκπαίδευση που λάβατε περιελάμβανε;

☐ Μόνο θεωρητικό μέρος

☐ Μόνο πρακτικό μέρος

☐ Συνδυασμός και των δύο

17) Πως θα αξιολογούσατε την εκπαίδευση που λάβατε στις Α΄ Βοήθειες
μέχρι τώρα;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18) Πως θα αξιολογούσατε τις γνώσεις σας σε θέματα Α΄ Βοηθειών;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19) Υπάρχουν στον υπηρεσιακό σας εξοπλισμό υλικά – εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά τις Α΄ Βοήθειες;

☐ Ναι

☐ Όχι

20) Αν Ναι, τι περιλαμβάνει ο υπηρεσιακός σας εξοπλισμός σε θέματα Α΄ Βοηθειών;

21) Έχετε εγχειρίδιο Α΄ Βοηθειών ;

☐ Ναι

☐ Όχι

22) Πόσες φορές σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών;

Ποτέ	1 φορά	2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές τουλάχιστον

23) Αν Ναι, που σας έχει τύχει;

☐ Σπίτι

☐ Κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών σας καθηκόντων

☐ Στο δρόμο

☐ Σε χώρο κοινωνικής δραστηριότητας

☐ Άλλο

.....
.....

24) Σας έχει τύχει η ανάγκη παροχής Α΄ Βοηθειών ,αλλά να μην γνωρίζετε τι να κάνετε;

☐ Ναι

☐ Όχι

25) Αν Ναι, πως αντιδράσατε;

III. Ειδικές Γνώσεις σε θέματα Α΄Βοηθειών:

26) Γνωρίζετε πως γίνεται η Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (B-KΑΡΠΙΑ);

☐ Ναι

☐ Όχι

27) Η προτεραιότητα πριν την εφαρμογή της B-KΑΡΠΙΑ είναι:

☐ Η εξασφάλιση της ασφάλειας του θύματος και του διασώστη

☐ Η πρόληψη της μετάδοσης λοιμώξεων

☐ Η αναγνώριση της ταυτότητας του θύματος

☐ Η ενημέρωση των συγγενών

☐ Η εξασφάλιση συγκατάθεσης

28) Η B-KΑΡΠΙΑ ξεκινά όταν:

☐ Το θύμα δεν έχει επαφή με το περιβάλλον

☐ Το θύμα δεν έχει σφυγμό

☐ Το θύμα δεν έχει σφυγμό και αναπνοή

☐ Το θύμα δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει κανονικά

☐ Το θύμα είναι λιπόθυμο

29) Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με την τοποθέτηση των χεριών:

☐ Στην κορυφή του στέρνου

- ☐ Στο κέντρο του στέρνου
- ☐ Δύο δάχτυλα από την κορυφή του στέρνου
- ☐ Μπορούν να γίνουν με το ένα χέρι

30) Ο λόγος των θωρακικών συμπίεσεων προς τις τεχνητές αναπνοές είναι:

- ☐ 30:2
- ☐ 15:2
- ☐ 10:2
- ☐ 20:2
- ☐ 60:2

31) Ένα θύμα έχει ανάγκη Α΄ Βοηθειών :

- ☐ Δεν θα αρχίσετε την παροχή Α΄ Βοηθειών αν δεν πάρετε τη συγκατάθεσή του
- ☐ Θα εξετάσετε αν έχει ασφάλεια υγείας
- ☐ Θα αρχίσετε την παροχή Α΄ Βοηθειών
- ☐ Δεν θα κάνετε τίποτα για να μην «μπλέξετε»
- ☐ Θα καλέσετε το ΕΚΑΒ χωρίς να κάνετε κάποια άλλη ενέργεια

32) Σε περίπτωση ρινορραγίας:

- ☐ Ρουφάμε δυνατά τη μύτη μας
- ☐ Γέρνουμε εμπρός και πιέζουμε τη μύτη για δημιουργία θρόμβου
- ☐ Στρέφουμε την κεφαλή μας προς τα πάνω
- ☐ Περιμένουμε να σταματήσει
- ☐ Παίρνουμε ασπιρίνη

33) Η αρτηριακή πίεση:

- ☐ Θεωρείται φυσιολογική όταν η συστολική είναι 120-129mmHg και η διαστολική είναι 80-84 mmHg
- ☐ Θεωρείται αυξημένη (υπέρταση) όταν σε τυχαία μέτρηση η συστολική είναι 130- 139 mmHg και η διαστολική είναι 85-89 mmHg
- ☐ Θεωρείται οριακά αυξημένη («προ- υπέρταση») όταν η συστολική είναι ≤ 140 mmHg και η διαστολική είναι <90 mmHg
- ☐ Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

☐ Όλα τα παραπάνω είναι λάθος

34) Αν το θύμα αντιδρά:

☐ Το αφήνουμε στη θέση που το βρήκαμε

☐ Ψάχνουμε να βρούμε ποιο είναι το πρόβλημα (αν υπάρχει)

☐ Ελέγχουμε για πιθανές κακώσεις

☐ Επανεκτιμούμε το θύμα τακτικά

☐ Καλούμε σε βοήθεια και μένουμε κοντά του

☐ Όλα τα ανωτέρω

35) Ο έλεγχος αυτόματης αναπνοής γίνεται:

☐ Εφαρμόζοντας το «βλέπω – ακούω – αισθάνομαι»

☐ Τοποθετώντας το αυτί στο θώρακα του ασθενούς

☐ Τοποθετώντας το χέρι στο θώρακα του ασθενούς

☐ Τοποθετώντας το αυτί στο πρόσωπο του θύματος

☐ Με ειδικό μηχανήμα

36) Η αντιμετώπιση μικρής εξωτερικής αιμορραγίας περιλαμβάνει τα παρακάτω:

☐ Πλύσιμο τραύματος με άφθονο νερό και αφαίρεση ξένων σωμάτων

☐ Καθαρισμός με αποστειρωμένη γάζα και αντισηπτικό

☐ Περίδεση με αποστειρωμένο υλικό

☐ Όλα τα ανωτέρω

37) Σε επιληπτική κρίση προτεραιότητα έχουν:

☐ Η διακοπή σπασμών

☐ Η προστασία αεραγωγών

☐ Η πρόληψη της εισρόφησης

☐ Η θεραπεία υποκείμενης πάθησης

☐ Όλα τα ανωτέρω

38) Ποιο είναι λάθος: Η γρίπη μεταδίδεται με

☐ Σταγονίδια

☐ Φτέρνισμα

☐ Κρύο

☐ Γέλιο

☐ Ομιλία

39) Η λιποθυμία:

☐ Είναι μια κατάσταση που προκαλείται κυρίως από ψυχολογικά αίτια (φόβος, οργή, κ.α.)

☐ Είναι η προσωρινή απώλεια των αισθήσεων που ακολουθείται από πλήρη επαναφορά των αισθήσεων

☐ Άσχετα με το αίτιο, οφείλεται σε στέρηση του εγκεφάλου από οξυγόνο και γλυκόζη

☐ Στα άτομα που λιποθυμούν υπάρχει μία μη αναστρέψιμη βλάβη, περιοχής του φλοιού του εγκεφάλου

☐ Μερικές από τις αιτίες λιποθυμίας είναι αρρυθμίες της καρδιάς, οι βαλβιδοπάθειες, οι καρδιομυοπάθειες

40) Γνωρίζετε τι είναι ο απινιδωτής;

☐ Ναι

☐ Όχι

41) Έχετε εκπαιδευτεί σε χρήση απινιδωτή (αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή – ΑΕΑ) ;

☐ Ναι

☐ Όχι

42) Αν Ναι, ο απινιδισμός ακολουθείται από:

☐ Από Β-ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό και μετά επανέλεγχο του θύματος

☐ Από έλεγχο για σημεία ζωής

☐ Από Β-ΚΑΡΠΑ για 4 λεπτά και μετά επανέλεγχο για σημεία ζωής

☐ Από Β-ΚΑΡΠΑ για 2 λεπτά χωρίς να ελέγξουμε αν υπάρχουν σημεία ζωής ή σφυγμός

☐ Χορήγηση αδρεναλίνης ενδοφλέβια

43) Γνωρίζετε τι είναι η θέση ανάνηψης και πως πραγματοποιείται; Αν ναι περιγράψτε την.

44) Γνωρίζετε τι είναι η αιμοστατική περιδεση (tourniquet); Αν ναι περιγράψτε την.

45) Πως θα αντιμετωπίζατε ένα θύμα που έχει εισπνεύσει επικίνδυνα τοξικά ή χημικά αέρια;

46) Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις μπορείτε να ανταπεξέλθετε και σε τι βαθμό;

	1 (καθόλου)	2	3	4	5 (πολύ αποτελεσματικά)
Καρδιακό επεισόδιο					
Επιληπτική κρίση (σπασμοί)					
Έγκαιυμα					
Πνιγμός					
Αιμορραγία					
Μυοσκελετικές θλάσεις					

IV. Ανάγκες και προτάσεις

47) Έχετε προσωπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή σπίτι;

☐ Ναι

☐ Όχι

48) Έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο;

☐ Ναι

☐ Όχι

49) Έχετε γνώσεις χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή ;

Καθόλου	Λίγο	Ικανοποιητικά	Καλά	Πολύ καλά

50) Θεωρείτε ότι υπάρχει αναγκαιότητα εκπαίδευσης σε θέματα Α΄

Βοηθειών για την ορθή εκτέλεση του επαγγέλματός σας;

☐ Ναι

☐ Όχι

51) Ποια είναι κατά τη γνώμη σας η πιο αποτελεσματική μέθοδος

εκμάθησης Α΄ Βοηθειών;

☐ Διαδικτυακά (e- learning)

☐ Σεμινάρια

☐ Διαλέξεις

☐ Πρακτική άσκηση (hands-on)

☐ Εγχειρίδιο

☐ Συνδυασμός

(ποίων):.....

.....

☐

Άλλο:.....

.....

52) Κάθε πότε θεωρείτε ότι πρέπει να επαναλαμβάνετε η εκπαίδευσή σας σε θέματα Α΄ Βοηθειών;

☐ Κάθε 3 μήνες

☐ Κάθε 6 μήνες

☐ Κάθε 1 χρόνο

☐

Άλλο:.....

.....

53) Θα αφιερώνατε ελεύθερο χρόνο (εκτός υπηρεσίας) για εκπαίδευση σε θέματα Α΄ Βοηθειών;

☐ Ναι

☐ Όχι

54) Αν Ναι, πόσες ώρες από το χρόνο σας θα μπορούσατε να αφιερώσετε ημερησίως, για περίοδο μιας εβδομάδας, σε εκπαίδευση θεμάτων Α΄ Βοηθειών;

☐ Έως 1 ώρα

☐ 1 – 3 ώρες

☐ 3 – 6 ώρες

☐

Άλλο:.....

.....

55) Η κατοχή εγχειριδίου Α΄ Βοηθειών θεωρείτε ότι θα σας βοηθήσει στην παροχή Α΄ Βοηθειών;

☐ Ναι

☐ Όχι

56) Τι θα επιθυμούσατε να διδαχθείτε σε θέματα Α΄ Βοηθειών σύμφωνα με τις προσωπικές σας ανάγκες και ανησυχίες ;

57) Ποιες είναι οι επαγγελματικές σας ανάγκες σε θέματα Α΄ Βοηθειών κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας;

Σας ευχαριστούμε!

