

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οκτώβριος– Δεκέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 4
October – December 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 4 • Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
Α. Παπαδαντωνάκη

Ειδικό Άρθρο

1. Η γλώσσα των παιδιών: Ψυχαναλυτική προσέγγιση της
F. Dolto 8
N. Μόσχος

Ανασκοπήσεις

1. Ηπατίτιδα Β: Επιδημιολογία – Ανοσοπροφύλαξη 15
M. Νούλα, Ελ. Θεοδοσοπούλου - Ευθυμίου
2. Ο πολλαπλός ρόλος του ειδικευμένου νοσηλευτή
στη σκλήρυνση κατά πλάκας 21
Χ. Χρυσοβισάνου
3. Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας 26
Γ. Βεσκούκη
4. Βιολογικοί ρυθμοί στο νοσηλευτικό επάγγελμα:
Η ενδογενής επίδραση της μελατονίνης 38
Δ. Παϊκοπούλου, Μ. Γέραλη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού
για την ευθανασία 43
M. Πριάμη, Α. Μερκούρης, Ε. Αδαλή, Γ. Τουρούκη
2. Ηλεκτρονικοί υπολογιστές: είναι έτοιμο
το νοσηλευτικό προσωπικό να προσαρμοστεί
στη νέα τεχνολογία; 51
Α. Μερκούρης, Β. Παπαγιαννάκη, Α. Ουζουνίδου
3. Μετεγχειρητικός πόνος στα παιδιά.
Αντιμετώπισή του από τους γονείς στο σπίτι 60
Β. Μάτζιου, Ε. Κυρίτση, Ε. Κτενάς
4. Συναισθηματική κατάσταση εφήβων και νέων
μετεφηβικής ηλικίας με ινσουλινοεξαρτώμενο
σακχαρώδη διαβήτη 67
M. Παπαδημητρίου, Α. Κουτρομπάνου, Π. Φίβη
5. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση
της εκπαίδευσης των νοσηλευτών 76
Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Γουλιά, Α. Νέστωρ, Χ. Μαρβάκη
Γ. Κατσάλου, Α. Ρέππα
6. Οδική συμπεριφορά μαθητών
τεχνικής εκπαίδευσης 81
Β. Μάτζιου, Η. Μπροκολάκη, Σ. Ζυγά
Ε. Πετροπούλου, Ε. Κτενάς
7. Απόψεις, τάσεις και εμπειρίες ατόμων
εξαρτημένων από ψυχοτρόπους ουσίες 89
Π. Ιορδάνου, Ε. Σιαμάγκα, Ε. Ευαγγέλου
M. Γιασεμή-Κανάκη, Κ. Κουλούρα
8. Μυοσκελετικές διαταραχές στο νοσηλευτικό
προσωπικό 97
Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη, Κ. Ανυφαντή
9. Αντιλήψεις των γονέων για τη συμμετοχή τους
στη φροντίδα του παιδιού στο νοσοκομείο 106
Ε. Ευαγγέλου, Ε. Κυρίτση, Χ. Λεμονίδου, Ε. Αδάλη
Π. Ιορδάνου, Χ. Μπαρτσόκας

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 118



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 4 • October – December 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Special Article

1. The language of children: F. Dolto's
psychoanalytic approach 8
N. Moschos

Reviews

1. Hepatitis B: Epidemiology – immunoprotectionism 15
M. Noula, El. Theodosopoulou - Efthimiou
2. The role of the nurse specialist in
multiple sclerosis 21
C. Chrysovitsanou
3. First aid and health education 26
G. Veskouki
4. Biological rhythms in nursing staff: the endogenous
influence of melatonin 38
D. Paikopoulou, M. Gerali

Research Papers

1. Nursing personnel opinions
for euthanasia 43
M. Priami, A. Merkouris, E. Adali, G. Tourouki
2. Computers: are nurses ready
to adapt
the new technology? 51
A. Merkouris, V. Papagiannaki, A. Ouzounidou
3. Post-operative pain in children:
coping with it at home 60
V. Matziou, H. Kyritsi, Eft. Ktenas
4. Emotional condition amongst teenagers
and young adolescents suffering from insulin
dependent diabetes mellitus 67
M. Papadimitriou, A. Koutroubanou, P. Fivi
5. The value of clinical nursing practice in nursing
education which is needed 76
F. Babatsikou, I. Goulia, A. Nestor, C. Marvaki
G. Kotsalou, A. Reppa
6. Driving behavior among technical school students
in Greece 81
V. Matziou, H. Brokalaki, S. Zyga
E. Petropoulou, E. Ktenas
7. Perceptions, attitudes and trends of addicted persons
to psychoactive substances 89
P. Iordanou, E. Siamaga, H. Evagelou
M. Giasemi-Kanaki, K. Kouloura
8. Musculoskeletal complaints
in the nursing staff 97
K. Kakavelakis, C. Vardaki, K. Anyfanti
9. Perceptions of parents about their participation
in the care of hospitalized children 106
H. Evagelou, H. Kyritsi, C. Lemonidou, E. Adali
P. Iordanou, C. Bartsokas

Detailed instructions to authors 118

Νοσηλευτική 4, 26-37

Πρώτες βοήθειες και αγωγή υγείας

Δρ. Γεωργία Βεσκούκη

Νοσηλεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών

Τμήμα Επισκεπτών/-ριών Υγείας Τ.Ε.Ι. Αθηνών

Τ.Ε.Ι. Αθηνών

Περίληψη

Η προσπάθεια προάσπισης και προαγωγής της υγείας προϋποθέτει την ενεργητική, υπεύθυνη συμμετοχή του ατόμου, που βασίζεται στην ικανότητά του να παίρνει σωστές αποφάσεις που επηρεάζουν την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική του ευεξία. Η ικανότητα αυτή προάγεται με την αγωγή υγείας, μια διαδικασία με διανοητικές, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις, που παρέχει γνώσεις και δυνατότητες σωστών επιλογών και στάσεων στα θέματα υγείας.

Η κατοχή γνώσεων Πρώτων Βοηθειών, τόσο σε επίπεδο εγρήγορσης όσο και σε ικανότητες για συμπαράσταση και ουσιαστική βοήθεια σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, αποτελεί σημαντικό παράγοντα προαγωγής της υγείας. Επομένως, η εκπαίδευση του μεγαλύτερου δυνατού μέρους του πληθυσμού στην παροχή Πρώτων Βοηθειών θα συνέβαλλε σημαντικά στην προάσπιση και προαγωγή της υγείας του.

Λέξεις-κλειδιά:

πρώτες βοήθειες, αγωγή υγείας, εκπαίδευση κοινού.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Γεωργία Βεσκούκη

Λασκάρεως 51, 114 73, Αθήνα

Τηλ.: οικίας 0106438636, εργασίας 0105385693

Εισαγωγή

Οι Πρώτες Βοήθειες αποτέλεσαν από παλαιά ένα χώρο όπου η Ιατρική, μέσα από μια εκλαϊκευμένη της έκφραση, ερχόταν να υποβοηθήσει την εκδήλωση των ανθρωπιστικών συναισθημάτων, σε μια ευρύτατη κοινωνική βάση. Η καλοπροαίρετη και αυτοπροαίρετη προσφορά υπηρεσιών των «καλών Σα-

Nosileftiki 4, 26-37

First aid and health education

Georgia Veskouki, R.N., PhD

Clinical Teacher

Health Visiting Department, TEI of Athens

TEI of Athens

Abstract

The effort to protect and promote health presupposes the active and responsible participation of the individual, based on his/her ability to take correct decisions, which are affecting his/her personal, family and social well-being. This ability is being promoted by health education, a process with intellectual, social and psychological dimensions which provides knowledge and capabilities for proper choices and attitudes in health aspects. The possession of first aid knowledge at the level of vigilance, but also in abilities to support and give substantial help, in cases of emergency, is a very important factor to safeguard health. Therefore, training as large a part of the population as possible in basic first aid, it would contribute significantly in the protection and promotion of health.

Key words:

first aid, emergency care, health education.

Corresponding Author

Georgia Veskouki

Laskareos 51, 114 73 Athens

Tel.home: 003 0106438636. work: 003 0105385693

μαρειτών» ήταν κοινωνικό φαινόμενο όλων των εποχών και όλων των ανθρώπινων κοινωνιών¹⁻³.

Ειδικότερα, οι εθελοντές Σαμαρείτες των Ερυθρών Σταυρών και Ερυθρών Ημισελήνων του κόσμου, καλά εκπαιδευόμενοι, θεωρητικά και κυρίως πρακτικά, συνεχώς μετεκπαιδευόμενοι κατά τακτά διαστήματα και ορθώς καθοδηγούμενοι, αποτελούν, για πολλά χρόνια, ένα από τα κύρια μέσα, μια τεράστια δύναμη και

μια ακένωτη πηγή, από την οποία αντλεί το Διεθνές Ερυθροσταυρικό Κίνημα την αποδοτική ύπαρξή του στον τομέα της παροχής Πρώτων Βοηθειών, στο πλαίσιο της γενικότερης ανθρωπιστικής βοήθειας που παρέχει ως επίκουρος των κρατών³⁻⁵.

Ετσι, η θέση των παραδοσιακών Πρώτων Βοηθειών στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν για πολλά χρόνια συγκεχυμένη.

Τα τελευταία χρόνια όμως, δύο βασικοί παράγοντες, η πρόοδος της Ιατρικής και η γεωμετρική αύξηση τόσο των ατυχημάτων όσο και των παθολογικών επειγόντων περιστατικών συνέβαλαν καθοριστικά ώστε οι Πρώτες Βοήθειες να αποκτήσουν συγκεκριμένη θέση. Ο αλτρουισμός καλείται να υποκατασταθεί από τη συστηματική εκπαίδευση του κοινού και η Ιατρική οφείλει να καθορίσει με σαφήνεια και ακρίβεια το γνωστικό αντικείμενο αυτής της εκπαίδευσης^{1,3}.

Η ζωή εμφανίζεται από την οπτική γωνία της «ολιστικής Ιατρικής» σαν πορεία μιας συνεχώς εναλλασσόμενης εμπειρίας. Ασθένειες και κρίσεις είναι μέρη αυτής της εμπειρίας, που προτρέπουν τα άτομα να ασχοληθούν σοβαρά με τη ζωή τους, να ερευνήσουν δηλαδή τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ της ασθένειας, των μέχρι τώρα συνηθειών τους και των πεποιθήσεών τους και να αναθεωρήσουν τη ζωή τους, αν θέλουν να μείνουν ή να γίνουν υγιή⁶.

Η προσπάθεια προάσπισης και προαγωγής της υγείας προϋποθέτει την ενεργητική, υπεύθυνη συμμετοχή του ατόμου. Συμμετοχή που βασίζεται στην ικανότητά του να παίρνει σωστές αποφάσεις που επηρεάζουν την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική του ευεξία. Η ικανότητα αυτή προάγεται με την αγωγή υγείας, μια διαδικασία με διανοητικές, κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις, που παρέχει γνώσεις και δυνατότητες σωστών επιλογών και στάσεων στα θέματα υγείας⁷.

Η αγωγή υγείας με τα προγράμματά της συμβάλλει στο να διαμορφώσουν τα άτομα μια αίσθηση ατομικής και κοινωνικής ευθύνης, αξιοπρέπειας και αυτοσεβασμού, αλληλεγγύης και υπευθυνότητας, ώστε η προάσπιση και προαγωγή της υγείας να είναι υποχρέωση κάθε ατόμου προς το κοινωνικό σύνολο και κάθε οργανωμένης κοινωνίας προς τα άτομα που την αποτελούν. Σήμερα, για να γίνει κάτι τέτοιο, δεν χρειάζονται τόσο πολύ κάποιες επιπλέον γνώσεις όσο ένας διαφορετικός τρόπος σκέψης⁸.

Η ανάγκη για παροχή Πρώτων Βοηθειών που να είναι σύμφωνες με τις απαιτήσεις της σύγχρονης θεραπευτικής γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική στις μέρες

μας. Υπάρχει ήδη σημαντική εμπειρία από διάφορες χώρες όπου, με την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, σε ομάδες πληθυσμού, με θέμα τις Πρώτες Βοήθειες, βελτιώθηκε σημαντικά τόσο το επίπεδο εγρήγορσης και γνώσεων των ομάδων αυτών όσο και οι ικανότητές τους για συμπαράσταση και ουσιαστική βοήθεια σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης⁹⁻¹¹.

Αναγκαιότητα των Πρώτων Βοηθειών

Το θέμα των Πρώτων Βοηθειών παρουσιάζεται σήμερα αρκετά διαφοροποιημένο από παλαιότερες εποχές. Η αύξηση των παθήσεων του κυκλοφορικού, των αιφνίδιων θανάτων και των κάθε μορφής ατυχημάτων στις μέρες μας συμβάλλει στη συνεχή άνοδο της εξω-νοσοκομειακής θνητότητας. Ένα μεγάλο μέρος από τις «θανατηφόρες» παθήσεις της σημερινής εποχής έχει αρκετά περιθώρια σωστικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών^{1-3,12-13}.

Η δυνατότητα άμεσης παροχής Πρώτων Βοηθειών αποτελεί επιτακτική απάντηση στο χάος που ακολουθεί την πρόκληση κάποιου ατυχήματος. Μπορούν να μετριάσουν τα αποτελέσματα ενός τραυματισμού και κυριολεκτικά να σώσουν τη ζωή ενός ανθρώπου. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που η ιατρική βοήθεια δεν είναι διαθέσιμη ακριβώς τη στιγμή του ατυχήματος. Στο χρονικό κενό μεταξύ της στιγμής του ατυχήματος και της παροχής ιατρικής φροντίδας, είναι που οι Πρώτες Βοήθειες αποδεικνύουν την αξία τους. Το διάστημα αυτό πολλές φορές είναι κρίσιμο γιατί από την ταχύτητα και από τη σωστή ή μη αντιμετώπιση μπορεί να σωθεί ή να χαθεί η ζωή ενός ανθρώπου¹⁴⁻¹⁵.

Δεδομένου ότι τα τροχαία ατυχήματα σήμερα είναι πολύ συχνά, αλλά και ο αιφνίδιος θάνατος επίσης, δεν είναι υπερβολή να πούμε ότι η επιβίωση του παθόντος και ο βαθμός της υπολειμματικής αναπηρίας του εξαρτώνται από το πόσο έγκαιρα θα του παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες. Δυστυχώς, είναι λίγοι εκείνοι που γνωρίζουν να παρέχουν σωστά Πρώτες Βοήθειες και έτσι ο πάσχων που υποφέρει ή κινδυνεύει μένει συχνά αβοήθητος ή ακόμη δέχεται λανθασμένη βοήθεια. Συνήθως οι παρευρισκόμενοι σε ατύχημα παραμένουν αμέτοχοι και εξαρτούν τα πάντα από τη γρήγορη άφιξη του ιατρού ή του ασθενοφόρου και αφήνουν να χαθεί πολύτιμος χρόνος¹⁶⁻¹⁷.

Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των ατυχημάτων έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο πολλών ατόμων, τα οποία θα διασώζονταν αν τους

δίνονταν έγκαιρα οι κατάλληλες Πρώτες Βοήθειες. Κάθε μέρα ακούμε και διαβάζουμε ότι πολλοί άνθρωποι όλων των ηλικιών και των δύο φύλων χάνουν τη ζωή τους σε κάποιο ξαφνικό ατύχημα, ενώ θα μπορούσαν να σωθούν αν γνώριζαν ή είχαν διδαχθεί Πρώτες Βοήθειες. Συνήθως τα θύματα, μέσα στην άγνοιά τους, ενεργούν λάθος ή αυτοί που σπεύδουν να βοηθήσουν δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις¹⁸⁻²⁰.

Οι αλματώδεις πρόοδοι του πολιτισμού έχουν συμβάλει στην αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων κατά τις οποίες η έγκαιρη παροχή Πρώτων Βοηθειών μπορεί να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου ή να προλάβει την επιδείνωση της κατάστασής του. Στην εποχή μας η ανάγκη γνώσης των Πρώτων Βοηθειών είναι μεγαλύτερη παρά ποτέ. Πρέπει επομένως οι Πρώτες Βοήθειες να γίνουν κτήμα του κάθε ατόμου. Να διδάσκονται στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, στους αθλητικούς συλλόγους και αλλού. Πρέπει λοιπόν να μάθουμε τι να κάνουμε. Το οφείλουμε στον εαυτό μας, στην οικογένειά μας και στην κοινωνία όπου ζούμε^{1-2,21-26}.

Εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες

Η αποτελεσματική παροχή Πρώτων Βοηθειών προϋποθέτει καλή εκπαίδευση, καθόσον μια αιφνίδια, άμεση ανάγκη για Πρώτες Βοήθειες δεν αφήνει περιθώρια χρόνου για να σκεφτεί κανείς ποιο θα πρέπει να είναι το είδος των Πρώτων Βοηθειών που θα πρέπει να πα-
ρασχεθεί. Όλα τα άτομα τα επιφορτισμένα με την παροχή Πρώτων Βοηθειών, είτε επαγγελματίες υγείας είτε κοινό, πρέπει σαφώς να γνωρίζουν τις ικανότητές τους, αλλά και τα όρια των δυνατοτήτων τους, για να αποφευχθούν εσφαλμένες αποφάσεις και εσφαλμένες ενέργειες².

Εδώ η κάθε απόφαση πρέπει να είναι ορθή. Η κάθε ενέργεια πρέπει να είναι η πέπουσα. Δεν υπάρχει η άνεση της δοκιμής εναλλακτικών λύσεων. Η έκβαση είναι εδώ άμεσα συναρτημένη από την ευστοχία της παρέμβασης. Και η ίδια αμεσότητα χαρακτηρίζει και την ικανοποίηση από το αποτέλεσμα της προσπάθειας²⁷.

Επομένως, διδάσκοντας Πρώτες Βοήθειες, δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι ερεθίζονται τα αλτρουιστικά αισθήματα του εκπαιδευομένου, ο οποίος, αντιμετωπίζοντας τη δυνητική άσκηση κάποιας ιατρικής πράξης, διακατέχεται από τη γοητεία της προσπέλασης του κόσμου της Ιατρικής και γίνεται ιδιαίτερα δεκτικός. Ταυτόχρονα όμως παραμένει έξω από κάθε ιατρική παιδεία²⁸.

Ο μέλλων να αποκτήσει μόρφωση Πρώτων Βοηθειών πρέπει να μάθει να κάνει το σωστό στη σωστή στιγμή και μάλιστα τίποτα περισσότερο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έγινε κιόλας μισός ιατρός. Οι Πρώτες Βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα σύνολο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή. Το γεγονός αυτό επιβάλλει την ενσυνείδητη απομνημόνευση ξεκαθαρισμένων θέσεων, χωρίς λογικά κενά. Αν ο συνειρμός του αρωγού δεν είναι πλήρης τη στιγμή που θα ανακληθεί, θα δημιουργηθούν περιθώρια για πρωτοβουλίες. Ακόμη και η δυνατότητα επιλογής μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών λύσεων, όσο σωστές κι αν είναι, οδηγούν αναγκαστικά στη σύγχυση^{1-2,5,28}.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες είναι η σαφήνεια και η ακρίβεια των γνώσεων. Ακόμη και η αναφορά στις βασικές γνώσεις της ανατομικής, της επιδεσμολογίας και των άλλων σχετικών, στο πλαίσιο της διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών, είναι ανάγκη να περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα, λόγω του κινδύνου να υποκαταστήσουν στην αντίληψη του διδασκομένου το πρωταρχικό αντικείμενο^{3,5}.

Η θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος πρέπει απαραίτητα να συμπληρωθεί με την ανάπτυξη μιας άρτιας αισθητικοκινητικής αντίληψης του θέματος. Και γι' αυτό δεν φτάνει μόνο η όποια πρακτική εξάσκηση. Άλλο τόσο χρειάζεται και η εξοικείωση του εκπαιδευομένου με τη θέα του αίματος και με το φάσμα του επικείμενου θανάτου, που συνήθως κατακλύζει τη σκηνή του οξέος περιστατικού^{1,9}.

Η ακριβής εκτίμηση του είδους και της βαρύτητας της βλάβης είναι κάτι που εύκολα παραβλέπεται κατά την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Η αμεσότητα του προβλήματος πλανά τον αρωγό, που καταφεύγει αυθόρμητα σε τυποποιημένες αναπαιτιολόγητες ενέργειες. Ο εκπαιδευόμενος στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει να μάθει τη μεθοδολογία της άμεσης εκτίμησης του οξέος περιστατικού, αλλά και να αναπτύξει την απαραίτητη παρατηρητικότητα, ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τόσο τις εξωτερικές παραμέτρους που έχουν σχέση με αυτό όσο και τις μεταβολές της κατάστασης του πάσχοντος μέχρι να φτάσει στο νοσοκομείο^{1,5,9}.

Ο εκπαιδευόμενος πρέπει ακόμη να μάθει ότι τα περιθώρια παροχής υπηρεσιών υγείας στις Πρώτες Βοήθειες καθορίζονται αυστηρά από τις αντικειμενικές συνθήκες μέσα στις οποίες έλαβε χώρα το οξύ περιστατικό. Άλλες δυνατότητες παρέχει στον αρωγό ένας

νοσηλευτικός χώρος ή το περιβάλλον του σπιτιού και άλλες είναι εκείνες που υπάρχουν στη μέση του δρόμου, για παράδειγμα. Διαφορετική επίσης είναι η ικανότητα ενός εξαντλημένου αρωγού, που δέχτηκε την επίδραση του ίδιου βλαπτικού παράγοντα, όπως και το θύμα, από εκείνη ενός άλλου που βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση^{3,10}.

Ο αρωγός πρέπει να ξέρει ότι, ανεξάρτητα από την αρτιότητα των γνώσεών του, δεν έχει τη δικαιοδοσία να επεμβαίνει στο οξύ περιστατικό χωρίς άδεια. Η άδεια αυτή παρέχεται είτε από το περιβάλλον του θύματος είτε από το ίδιο το θύμα, μόλις δοθεί η ευκαιρία και αφού ο αρωγός δηλώσει την ιδιότητά του^{1,3,10}.

Μια πρωταρχικής σημασίας γνώση είναι ο ορισμός και τα σημεία του θανάτου. Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να κατανοήσει ότι ο θάνατος είναι ένα βιολογικό φαινόμενο με κάποια χρονική διάρκεια και να πειστεί ότι με τη σωστή παροχή Πρώτων Βοηθειών το φαινόμενο αυτό είναι, ως ένα σημείο, αναστρέψιμο^{10,16,29}.

Κύριο, τέλος, μέλημα του αρωγού είναι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Αν και φαίνεται λογικό και αυτονόητο, πολλές φορές μέσα στη σύγχυση του οξέος περιστατικού διαφεύγει της προσοχής του και καθυστερεί επικίνδυνα να ζητήσει ιατρική βοήθεια¹.

Με άλλα λόγια, η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες εκτός από την παροχή των απαραίτητων θεωρητικών γνώσεων είναι ανάγκη να προετοιμάσει τον αρωγό κατά τέτοιον τρόπο, ώστε να ξέρει κάθε στιγμή «τι πρέπει» και «τι δεν πρέπει», όπως και «τι μπορεί» και «τι δεν μπορεί» να κάνει, αν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα οξύ περιστατικό. Μια τέτοια εκπαίδευση θα δημιουργήσει αρωγούς με αυτοπεποίθηση και ψυχραιμία, ικανούς να επιδείξουν στους οξέως πάσχοντες την απαραίτητη συμπάθεια και να αποκτήσουν την οργανωτική δεξιότητα που απαιτείται για τον έλεγχο της όλης κατάστασης σε τέτοιες περιπτώσεις^{1,3}.

Ως μάθημα οι Πρώτες Βοήθειες έχουν αρκετά μεγάλο γνωστικό εύρος και αποσκοπούν στην ανάπτυξη κάποιων ικανοτήτων ιατρικής συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια η διδακτική τους έχει τα δικά της χαρακτηριστικά. Ο Διεθνής Σύνδεσμος Ερυθρών Σταυρών έχει προχωρήσει στην κατάρτιση ενιαίου προγράμματος διδασκαλίας των Πρώτων Βοηθειών, που περιλαμβάνει τα εξής:

- Θεωρητική διδασκαλία του μαθήματος, η οποία πρέπει να χαρακτηρίζεται από πληρότητα, σαφήνεια, ακρίβεια και ιεράρχηση των γνώσεων.
- Ολοκληρωμένη παρουσίαση όλων των θεμάτων με ταινίες.

– Ομαδοποίηση των εκπαιδευομένων και την πρακτική τους εξάσκηση πάνω σε προπλάσματα (κούκλες). Οι συνθήκες του οξέος περιστατικού είναι αδύνατο να αναπαραχθούν πάνω σε ζωντανό υγιή οργανισμό, γι' αυτό και η χρήση ειδικών προπλάσμάτων είναι αναντικατάστατη και φυσικά απαραίτητη για την πρακτική εξάσκηση στις Πρώτες Βοήθειες^{1,5,9,28}.

Πρέπει να τονιστεί ακόμη ότι οι εκπαιδευόμενοι στις Πρώτες Βοήθειες έχουν ανάγκη μελέτης, και το βοήθημα που θα κληθεί να εξυπηρετήσει αυτό τον σκοπό πρέπει να είναι σύμφωνο με τους κανόνες της διδακτικής του μαθήματος. Η πληρότητα, η σαφήνεια, η πλούσια και σωστή εικονογράφηση και η εύκολη ανεύρεση των θεμάτων είναι τα κύρια χαρακτηριστικά ενός τέτοιου βοηθήματος^{1-2,4,9,23}.

Ας δούμε όμως ποιοι πρέπει να είναι οι αποδέκτες της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες. Οι προτεραιότητες για τη διάσωση και προστασία της ζωής σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ποικίλλουν από χώρα σε χώρα ή ακόμη και μέσα στην ίδια χώρα. Η εκπαίδευση εθελοντών να σώζουν ζωές και να εμποδίζουν την αναπηρία, με την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών κατά την απουσία ιατρικής φροντίδας, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της κίνησης του Διεθνούς Συνδέσμου Ερυθρών Σταυρών. Σε πολλές χώρες ο όρος «Ερυθρός Σταυρός» είναι συνώνυμος του όρου «Πρώτες Βοήθειες»³⁰⁻³².

Οι εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού μιας χώρας, που είναι εκπαιδευμένοι στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, θα μπορούσαν να καλύπτουν το κενό που συχνά υπάρχει στα εθνικά προγράμματα στοιχειώδους φροντίδας της υγείας, μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των ανθρώπων της κοινότητας^{30,32}.

Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού και της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας, η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες πρέπει να αρχίζει από το Γυμνάσιο, έτσι ώστε κάθε πολίτης να έχει τελικά γνώση του θέματος. Στις Η.Π.Α. αλλά και σε χώρες της Ευρώπης αυτό έχει εφαρμοστεί^{3,5,9}.

Στις χώρες που δεν έχουν ακόμη θεσπίσει αυτή την αρχή, η εκπαίδευση πρέπει να απευθύνεται στις ομάδες πληθυσμού που ζουν ή εργάζονται σε χώρους υψηλής επίπτωσης των οξέων περιστατικών. Τέτοιες ομάδες είναι τα μέλη της οικογένειας καρδιοπαθών, οι εργαζόμενοι σε βιομηχανίες, τα πληρώματα των ασθενοφόρων, οι πυροσβέστες, οι αστυνομικοί, οι ναυτικοί, οι ναυαγοσώστες, αλλά και οι κολυμβητές και πολλές άλλες ομάδες^{15,33,34}.

Ας δούμε τώρα ποιοι έχουν τη δυνατότητα να γίνουν εκπαιδευτές στις Πρώτες Βοήθειες. Πρακτικά, μόνο οι ιατροί, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι κάθε ιατρός, κάθε νοσηλευτής και επισκέπτης υγείας είναι ικανός να διδάξει Πρώτες Βοήθειες.

Απαιτείται σημαντικού βαθμού ευαισθητοποίηση και αρκετή γνώση προτού αναλάβουν τον ρόλο του εκπαιδευτή στις Πρώτες Βοήθειες³⁵.

Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι και άτομα που δεν είναι επαγγελματίες υγείας μπορούν να γίνουν εκπαιδευτές Πρώτων Βοηθειών, αφού όμως παρακολουθήσουν ειδικά μαθήματα και πάντοτε με την ευθύνη του φορέα που έχει αναλάβει τόσο την εκπαίδευση όσο και την απόδοσή τους^{3,36}.

Μια άλλη εκπαιδευτική ιδιομορφία των Πρώτων Βοηθειών είναι το γεγονός ότι πολλές φορές είναι καταδικασμένες, ως γνώσεις, να μείνουν για πολύ καιρό ακρισιμοποίητες, με κίνδυνο να ξεχαστούν.

Γι' αυτό όλα τα ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προβλέπουν συστηματική επανεξέταση των αρωγών, που στην περίπτωση ορισμένων ενεργειών γίνεται ανά εξάμηνο. Η επανεξέταση, εκτός από την ανανέωση των γνώσεων, διευκολύνει την ανάπτυξη του εθελοντισμού και την κοινωνικοποίηση των εκπαιδευομένων^{1,3}.

Το ότι έχει εκπαιδευτεί κάποιο άτομο στις Πρώτες Βοήθειες δεν εγγυάται ότι θα είναι και ικανό να ανταποκριθεί στις ανάγκες ενός οξέος περιστατικού. Ιδίως αν έχει περάσει αρκετός χρόνος από την εκπαίδευσή του. Το πιστοποιητικό εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες, η στολή και το κουτί Πρώτων Βοηθειών είναι μόνο η αρχή³⁰.

Όταν οι πρακτικές των Πρώτων Βοηθειών δεν εφαρμόζονται, ξεχνιούνται. Η μείωση της διατήρησης της γνώσης, όπως προκύπτει από πολλές μελέτες, έρχεται πριν περάσει ένας χρόνος από την απονομή του πιστοποιητικού και η απώλεια αυτή μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια φροντίδας ατόμων που κινδυνεύουν, εξαιτίας λανθασμένης τεχνικής.

Ετσι, τα ετήσια επαναληπτικά μαθήματα αποτελούν τον μοναδικό τρόπο εξασφάλισης ατόμων ικανών να προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες^{28,37-39}.

Στις Η.Π.Α. το πιστοποιητικό εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες ισχύει μόνο εφόσον συνοδεύεται από τη βεβαίωση της ανάλογης ετήσιας επανεκπαίδευσης, ενώ η ανανέωση της άδειας των εκπαιδευτών απαιτεί βεβαίωση επανεκπαίδευσης ανά εξάμηνο³⁸⁻³⁹.

Αγωγή υγείας και πρόληψη ατυχημάτων

Η αγωγή υγείας που αφορά στην πρόληψη των ατυχημάτων, ανεξάρτητα από τον τόπο και τις συνθήκες πρόκλησής τους, έχει ένα σκοπό, ενιαίους στόχους και παρόμοια μεθοδολογία. Σκοπός της αγωγής υγείας είναι να συμβάλλει στη διαμόρφωση της κατάλληλης συμπεριφοράς στα άτομα, ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα κάποιου ατυχήματος. Η συμπεριφορά αυτή ονομάζεται ασφαλής⁴⁰.

Η αγωγή υγείας για την πρόληψη των ατυχημάτων απευθύνεται κυρίως στην παιδική και νεανική ηλικία, όχι μόνο γιατί στις ηλικίες αυτές είναι συχνότερα τα ατυχήματα, αλλά και γιατί στις ηλικίες αυτές διαμορφώνεται η συμπεριφορά του ατόμου, που θα επηρεάσει την υπόλοιπη ζωή του⁴⁰⁻⁴².

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων παρέμβασης πρέπει να γίνεται με βάση τη διαφοροποίηση του κινδύνου για κάθε ατύχημα και ανάλογα με την ηλικία και το φύλο των παιδιών ή εφήβων.

Κάθε πρόγραμμα παρέμβασης θα πρέπει να συνεκτιμά το γεγονός ότι τα αγόρια και οι νέοι άνδρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τα κορίτσια και τις νέες γυναίκες, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες^{12-13,43-44}.

Στόχοι της αγωγής υγείας για την πρόληψη των ατυχημάτων είναι η καλλιέργεια στο άτομο της συναίσθησης της κοινωνικής ευθύνης, η καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού και η απόκτηση θεώρησης της νομοτέλειας των φυσικών και κοινωνικών φαινομένων⁴⁰.

Η πρόληψη των ατυχημάτων επιτυγχάνεται με ένα πλέγμα πράξεων, ενεργειών, μέτρων, μέσων, νομοθεσίας και αγωγής υγείας του πληθυσμού για τα αίτια που προκαλούν τα ατυχήματα ή δημιουργούν τις συνθήκες για να συμβούν^{12,45}.

Ανάμεσα στα μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων σημαντική θέση έχει και η εκπαίδευση στις Πρώτες Βοήθειες. Βέβαια, οι Πρώτες Βοήθειες δεν μπορούν να χαρακτηριστούν «πρόληψη». Αλλά ένας από τους στόχους της εκπαίδευσης στις Πρώτες Βοήθειες είναι και η αποφυγή των ατυχημάτων. Η πείρα απέδειξε ότι εκείνοι που έχουν εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες έχουν γίνει γνώστες των κινδύνων που προκαλούν ατυχήματα, ως εκ τούτου αυτοί προσέχουν και προσβάλλονται πολύ λιγότερο από ατυχήματα από άλλους^{2,46}.

Συχνά το ατύχημα είναι αποτέλεσμα άρνησης συμμόρφωσης στους κοινωνικούς κανόνες. Άρνηση που,

ειδικά στους νέους, μπορεί να σχετίζεται με την τάση της αμφισβήτησης των κοινωνικών αρχών και την προσπάθεια επιβεβαίωσης της ελευθερίας τους. Σε αυτή την τάση οφείλεται και η παρορμητική συμπεριφορά, που εκθέτει τους νέους σε κινδύνους συχνά χωρίς αιτία ή τους κάνει να παραμελούν και τους στοιχειωδέστερους κανόνες ασφάλειας. Η αγωγή υγείας μπορεί να θέσει τον νέο απέναντι στις ευθύνες του προς τον ίδιο και προς τους άλλους. Η αυτοεκτίμηση και ο αυτοσεβασμός αποτελούν βασική αναστολή στην τάση του νέου να γευθεί τον κίνδυνο και προϋπόθεση για να αναπτύξει συναίσθηση της κοινωνικής ευθύνης του. Η επίγνωση του ότι κάθε ατύχημα είναι έκφραση μιας από τις πιθανές εκδηλώσεις που προσδιορίζονται από κάποιες συγκεκριμένες φυσικές σχέσεις οδηγεί στη συνειδητοποίηση του ότι κάθε ατύχημα προλαμβάνεται, αλλά και στη γνώση ότι το ατύχημα προλαμβάνεται με παρέμβαση στις φυσικές σχέσεις που το γεννούν⁴⁰.

Η πλειάδα των τύπων και των αιτιών των ατυχημάτων απαιτεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση και εξαρτάται από ένα ευρύ φάσμα φορέων που πρέπει να συνεργαστούν και να συσσωματώσουν τις εμπειρίες τους και τα οικονομικά τους αποθέματα στην οποιαδήποτε στρατηγική πρόληψης. Κάθε στρατηγική πρόληψης είναι απαραίτητο να συνδυάζεται με παράλληλη ενημέρωση της κοινής γνώμης.

Η συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης είναι καθοριστικής σημασίας στην προσπάθεια για δημιουργία νέων προτύπων συμπεριφοράς και για αλλαγή της υπάρχουσας νοοτροπίας, που αποδέχεται το ατύχημα ως αναπόφευκτο γεγονός^{13,20}.

Η αγωγή υγείας επιδιώκει την προσαρμογή ή την εξοικείωση του ατόμου με το περιβάλλον όπου αυτό ζει. Ετσι, η αγωγή υγείας για την πρόληψη των ατυχημάτων είναι δεμένη με τη γενικότερη αγωγή του νέου, που ο οποίος στοχεύει στην ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξή του⁴⁰.

Ενέργειες σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης πολλά πράγματα μπορεί να απαιτήσουν ταυτόχρονα την προσοχή του αρωγού. Αν προσπαθήσει να τα κάνει όλα μαζί, μπορεί εύκολα να παρασυρθεί σε ενέργειες που δεν είναι ζωτικής σημασίας. Πάντα πρέπει να ενεργεί βάσει σχεδίου, έχοντας στο μυαλό του τα βασικά πράγματα που πρέπει να κάνει σε ανάλογες περιπτώσεις. Αυτά είναι: η εκτίμηση της κατάστασης, η ασφάλεια του ίδιου και του

πάσχοντος, η παροχή Πρώτων Βοηθειών και η κλήση για βοήθεια^{10,28}.

Επομένως, πλησιάζει γρήγορα αλλά ήρεμα και προσεκτικά, έτσι ώστε να μπορέσει σύντομα να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες. Προτεραιότητες του αρωγού πρέπει να είναι η αναγνώριση των κινδύνων που διατρέχει ο ίδιος, ο πάσχων και οι παρευρισκόμενοι και έπειτα ο υπολογισμός των μέσων που διαθέτει, το είδος της βοήθειας που θα παράσχει και το είδος της βοήθειας που θα χρειαστεί^{4,5}.

Όταν πλησιάζει τον πάσχοντα, πρέπει να δηλώσει ότι γνωρίζει Πρώτες Βοήθειες και αν δεν υπάρχει άλλος, να αναλάβει ήρεμα την ευθύνη της κατάστασης. Κάθε αρωγός πρέπει να ακολουθεί τον χρυσό κανόνα «μην κάνεις κανένα κακό» και να δέχεται την αρχή του «υπολογισμένου ρίσκου». Είναι γεγονός ότι όσο κατάλληλη και να είναι η αγωγή του, όσο και αν προσπαθήσει σκληρά, ένας τραυματίας μπορεί να μην ανταποκριθεί σε αυτήν, μπορεί ακόμη και να πεθάνει. Από τη στιγμή που κάνει το καλύτερο δυνατό, πρέπει να έχει ήσυχνη τη συνείδησή του²⁸.

Όλοι όσοι προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες εκφράζουν συχνά τον φόβο μήπως κάνουν κάτι λάθος και υποστούν ακόμη και μήνυση. Η αρχή του «Καλού Σαμαρείτη» υποστηρίζει αυτούς που δρουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης σύμφωνα με τους κανόνες που βασίζονται στη γνώση, την εκπαίδευση και την εμπειρία και δεν χρειάζεται να φοβούνται πιθανές νομικές συνέπειες^{1,4,28,47}.

Στη νομοθεσία των Η.Π.Α. κάθε Σαμαρείτης συμμορφώνεται προς τον Ιατρικό Κώδικα, ενώ σε πολλές πολιτείες υπάρχει ο κώδικας του Καλού Σαμαρείτη που προφυλάσσει τους ιατρούς και άλλους από νομικές εμπλοκές σε μια συμμετοχή τους σε επείγουσα φροντίδα^{9-10,47-48}.

Στη χώρα μας, στους Σαμαρείτες και σε κάθε εθελοντή μη ιατρό, θα πρέπει να τονίσουμε τη φανερή έλλειψη οποιασδήποτε νομοθετικής κάλυψης στο έργο τους. Οι κανόνες που διέπουν την παροχή Πρώτων Βοηθειών καθορίζονται από τον όρκο του Ιπποκράτη, την ιατρική δεοντολογία και τα δεδομένα από τη διεθνή νομοθεσία και βιβλιογραφία^{4,23,32,47}.

Η προσφορά Πρώτων Βοηθειών μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνη για τον αρωγό, γι' αυτό πρέπει πάντα να προσέχει την προσωπική του ασφάλεια και να μην εκτίθεται σε κίνδυνο επιχειρώντας ηρωικές διασώσεις σε επικίνδυνες συνθήκες^{4,5,28}.

Όσοι παρέχουν Πρώτες Βοήθειες πρέπει επίσης να

ανησυχούν για την πιθανότητα να μολυνθούν από κάποια ασθένεια που έχουν αυτοί τους οποίους βοηθούν.

Πρέπει να γνωρίζουν ότι η μετάδοση μπορεί να γίνει από την επαφή αίματος με αίμα, μεταξύ των δύο^{1,28}.

Από την άλλη πλευρά, ο αρωγός πρέπει να εμπνεύσει εμπιστοσύνη και ασφάλεια στον πάσχοντα. Κάθε άνθρωπος χρειάζεται να νιώθει ότι βρίσκεται σε καλά χέρια. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αν ο αρωγός διατηρεί τον έλεγχο του εαυτού του και του προβλήματος που χειρίζεται, αν ενεργεί ήρεμα και λογικά με απαλές και σταθερές κινήσεις και αν μιλά στον πάσχοντα με καλοσύνη, αλλά και αποφασιστικότητα. Πρέπει να του εξηγήσει τι πρόκειται να του κάνει. Κάθε πάσχων θα αισθανθεί λιγότερο ανήσυχος, αν του εξηγήσει κάποιος και προσπαθήσει να απαντήσει στις ερωτήσεις του ειλικρινά. Δεν πρέπει να σταματήσει δε να τον ενθαρρύνει ακόμη και όταν η αγωγή έχει τελειώσει^{4,28}.

Η εξέταση του πάσχοντος πρέπει να γίνει εκεί που βρέθηκε, χωρίς να μετακινηθεί. Αν όμως ο κίνδυνος εξακολουθεί να υφίσταται, ο αρωγός προσπαθεί να τον απομακρύνει από τον πάσχοντα και αν αυτό δεν είναι δυνατό, απομακρύνει τον πάσχοντα από τον κίνδυνο. Αυτό πρέπει να γίνει με μεγάλη προσοχή. Οι κίνδυνοι από μια εσπευσμένη, κακή μεταφορά του πάσχοντα είναι πάντα μεγαλύτεροι από αυτούς που περικλείει κάθε άλλη πρώτη βοήθεια^{1,28,49}.

Προσεκτικοί χειρισμοί και ηρεμία είναι η «Πρώτη Εντολή» στις Πρώτες Βοήθειες, όπως και το να εμποδιστούν οι παρευρισκόμενοι να δράσουν λανθασμένα. Θα πρέπει να αποσαφηνιστεί και να τονιστεί η θέση εναντίον της ευρέως διαδεδομένης γνώμης, ότι δηλαδή είναι προπαντός ουσιώδες να μεταφερθεί ο τραυματίας εν πάση δυνατή βία στο νοσοκομείο^{2,23}.

Μόλις όλοι είναι ασφαλείς, τα ευρήματα θα υπαγορεύσουν τις ενέργειες του αρωγού. Αν είναι μόνος του, πρέπει να αποφασίσει ποια αγωγή θα ακολουθήσει, πότε θα καλέσει περαιτέρω βοήθεια και το μέγεθος της βοήθειας που θα χρειαστεί. Ακόμη, πρέπει να κάνει καλή χρήση όλων των μέσων που διαθέτει και να αξιοποιήσει τη βοήθεια κάποιων παρευρισκομένων ή διερχομένων^{4,28,49}.

Η εκτίμηση της κατάστασης του οξέως πάσχοντος αποτελεί το κύριο μέλημα ενός εκπαιδευμένου αρωγού. Ο τρόπος προσπέλασης του πάσχοντος καθορίζει την αξιοπιστία των ευρημάτων. Η λήψη του ιστορικού και η φυσική εξέταση πρέπει να είναι αβίαστη, προσεκτική και σημαντική. Η βία και η απροσεξία οδηγούν

τουλάχιστον σε παραλείψεις. Η ακολουθία των ενεργειών δεν μπορεί να προκαθοριστεί. Κάθε περιστατικό υπαγορεύει τις ανάγκες του και τη σειρά των ενεργειών του αρωγού. Η εκτίμηση της συγκεκριμένης κάθε φορά κατάστασης και η επιτυχία σε αυτή την προσπάθεια είναι θέμα γνώσεων και πείρας^{1,3,28}.

Το άτομο που θα δώσει Πρώτες Βοήθειες είναι τα μάτια, τα αυτιά και τα χέρια του ιατρού που θα παραλάβει αργότερα τον πάσχοντα. Οι πληροφορίες που θα δώσει θα βοηθήσουν τον ιατρό να σχηματίσει γρήγορα ακριβή εικόνα της κατάστασης του πάσχοντος. Γι' αυτό η λήψη ενός στοιχειώδους ιστορικού και η σωστή αντικειμενική εξέταση του οξέως πάσχοντος είναι στην πραγματικότητα Πρώτες Βοήθειες^{1,32}.

Τέλος, σε κάθε κλήση για βοήθεια με τηλέφωνο από τον τόπο του συμβάντος, ο αρωγός πρέπει να γνωρίζει ότι τα τηλεφωνήματα έκτακτης ανάγκης είναι δωρεάν και μπορούν να γίνουν από οποιοδήποτε τηλέφωνο. Το τηλεφώνημα πρέπει να είναι σύντομο και σαφές, επειδή όμως μπορεί να μην είναι σαφές, δεν κλείνει ποτέ ο αρωγός πρώτος το τηλέφωνο, αλλά περιμένει διευκρινιστικές ερωτήσεις και αφήνει την υπηρεσία από την οποία ζήτησε βοήθεια να κλείσει πρώτη το τηλέφωνο. Αυτό σημαίνει ότι οι πληροφορίες για τον τόπο του συμβάντος και το είδος της βοήθειας που χρειάζεται είναι σωστές και η βοήθεια αναμένεται σύντομα.

Μαζικές απώλειες υγείας και Πρώτες Βοήθειες

Ο όρος «μαζικές απώλειες» σημαίνει «μεγάλος αριθμός θυμάτων σε μικρό χρονικό διάστημα». Κύρια αιτία μαζικών απωλειών υγείας αποτελούν οι πολεμικές συγκρούσεις. Όμως, σε περιόδους ειρήνης τον ίδιο μεγάλο αριθμό θυμάτων έχουν οι μαζικές καταστροφές, που οφείλονται σε φυσικά ή προκλητά γεγονότα και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα φαινομένων, από την εκδήλωση ενός σεισμού μέχρι και την πρόκληση μιας τρομοκρατικής ενέργειας⁵⁰⁻⁵².

Η ικανότητα του αρωγού για παροχή Πρώτων Βοηθειών δοκιμάζεται κατά τρόπο μοναδικό στις καταστάσεις που συνοδεύονται από την παρουσία μεγάλου αριθμού θυμάτων. Οποιαδήποτε κι αν είναι η αιτία, πυρκαγιά, τροχαίο, θεομηνία, οι καταστάσεις αυτές καλούν τον αρωγό να εφαρμόσει στον μέγιστο βαθμό τις γνώσεις και την εμπειρία του και μάλιστα κάτω από, κατά κανόνα, επικίνδυνες συνθήκες⁵².

Οι μαζικές απώλειες υγείας, που είναι το βασικό

χαρακτηριστικό μιας καταστροφής, επιφορτίζουν ιδιαίτερα τις δυνατότητες ιατρικής περίθαλψης της περιοχής όπου η καταστροφή συμβαίνει και αποτελούν πρόκληση και σοβαρή δοκιμασία για τις οργανωτικές δομές των υπηρεσιών υγείας μιας χώρας. Ακόμη, το περιβάλλον και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την τύχη των θυμάτων της καταστροφής, η οποία όμως εξαρτάται απόλυτα και από τη «συμπεριφορά υγείας» του ίδιου του πληθυσμού της περιοχής^{1,18,50}.

Η όλη αντιμετώπιση των θυμάτων μιας καταστροφής αποτελεί αντικείμενο της Ιατρικής των καταστροφών. Ο ρόλος αυτής της ειδικότητας αφορά ένα ευρύ πλαίσιο αρμοδιοτήτων, όπως η εκπαίδευση, η παροχή υπηρεσιών σε επείγουσες ανάγκες, οι Πρώτες Βοήθειες, η πολιτική άμυνα, οι κινητές ιατρικές μονάδες, τα κινητά χειρουργεία και νοσοκομεία, τα ασθενοφόρα, η νοσοκομειακή περίθαλψη και οι υπηρεσίες προστασίας του περιβάλλοντος. Μια καταστροφή θεωρείται από τις περιπτώσεις που απαιτούν ιδιαίτερη κινητοποίηση των υπηρεσιών επειγόντων και γι' αυτό πολλά εξαρτώνται από το τι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες^{18,53}.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των θυμάτων μιας καταστροφής προϋποθέτει την εκτίμηση τόσο των ποσοτικών και ποιοτικών χαρακτηριστικών των απωλειών υγείας όσο και των ακριβών αιτίων που τις προκάλεσαν. Το είδος και η έκταση των απωλειών υγείας καθορίζει τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που δημιουργούνται^{1,18,54}.

Η ανάγκη παροχής ιατρικών υπηρεσιών προβάλλει πάντοτε επιτακτική τις πρώτες ώρες μετά την εκδήλωση κάθε καταστροφής. Γι' αυτό η οργάνωση της αντιμετώπισης των θυμάτων έχει πρωταρχικό στόχο την αποτελεσματικότερη εκμετάλλευση του πρώτου εικοσιτετράωρου. Ο σχεδιασμός και η στρατηγική της ιατρικής επέμβασης πρέπει να ολοκληρωθούν μέσα στις τρεις πρώτες ώρες και η διαλογή των θυμάτων για την προτεραιότητα εισαγωγής τους στα νοσοκομεία πρέπει να τελειώσει το αργότερο σε μία ώρα. Σκοπός της διαλογής είναι η περίθαλψη όσο το δυνατόν περισσότερων θυμάτων σε περιορισμένο χρονικό διάστημα και με τα μέσα που υπάρχουν. Μέσα στις πρώτες έξι ώρες, που λέγονται χρυσές, πρέπει να ληφθούν όλα τα μέτρα για την άμεση αντιμετώπιση των αναγκών των θυμάτων και η ουσιαστική ιατρική περίθαλψη να ολοκληρωθεί μέσα σε δώδεκα ώρες^{52,54-55}.

Η αντιμετώπιση των θυμάτων συνήθως αρχίζει με την αναζήτηση, τη διάσωση και την παροχή Πρώτων

Βοηθειών. Ακολουθεί η μεταφορά τους σε μέρη όπου υπάρχει δυνατότητα παροχής ιατρικής βοήθειας και ολοκληρώνεται με την επαναδιανομή τους, ανάλογα με τις ανάγκες τους, σε νοσοκομεία άλλων περιοχών^{52,55-56}.

Οι ανάγκες υγείας μετά από μια μαζική καταστροφή μπορεί να είναι τόσο μεγάλες, που οι οργανωμένες υπηρεσίες οι εξουσιοδοτημένες για την αντιμετώπισή τους να είναι αδύνατο να ανταποκριθούν αποτελεσματικά και να τις καλύψουν απόλυτα^{32,41,57-58}.

Είναι αυτονόητο λοιπόν ότι η περισσότερη «άμεση βοήθεια» θα προσφερθεί, σε μια τέτοια περίπτωση, από τους άθικτους επιζώντες, έχουμε δηλαδή μια «αυτόματη παροχή βοήθειας». Η αποτελεσματικότητα αυτής της «άμεσης βοήθειας» εξαρτάται από την εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα «Βασικών Πρώτων Βοηθειών». Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει και τη μεθοδολογία της ένταξης των αρωγών στο οργανωμένο σχέδιο αντιμετώπισης της καταστροφής, που αποτελεί και την επόμενη φάση λειτουργίας των άθικτων επιζώντων σε μια τέτοια κατάσταση^{52,55}.

Χωρίς αμφιβολία, η ένταξη στο πλαίσιο οργανωμένων σχεδίων αντιμετώπισης των μαζικών καταστροφών και οι τακτικές ασκήσεις ετοιμότητας είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την άριστη απόδοση των εκπαιδευμένων στις Πρώτες Βοήθειες ατόμων σε τέτοιες περιπτώσεις^{32,56}.

Η επιτυχία της προσπάθειας ενός αρωγού να αντιμετωπίσει μόνος του ένα ομαδικό ατύχημα εξαρτάται από τη δυνατότητα για σωστή και γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης. Ο εκπαιδευόμενος αρωγός έχει πάντοτε στον νου του το σχέδιο δράσης που θα εφαρμόσει σε ανάλογη περίπτωση. Συνοπτικά, πρέπει να εκτιμήσει την απόσταση του τόπου του ατυχήματος από το πλησιέστερο νοσοκομείο, τη βοήθεια που μπορεί να του δοθεί στον τόπο του ατυχήματος από παρευρισκόμενα άτομα ή διαθέσιμα τεχνικά μέσα, τους κινδύνους που υπάρχουν ή μπορεί να εμφανιστούν στον τόπο του ατυχήματος και, μέχρι να απομακρυνθούν, τον ακριβή αριθμό των θυμάτων. Ίσως υπάρχουν θύματα που πρέπει να αναζητηθούν, ιδιαίτερα τη νύχτα, τη διαλογή των θυμάτων ακολουθεί διαδικασία αξιολόγησης ανάλογα με το είδος των βλαβών που έχουν υποστεί και η σειρά με την οποία θα διακομιστούν στο νοσοκομείο^{1,51,52}.

Η διαλογή των θυμάτων πρέπει να γίνεται στον τόπο του ατυχήματος μέσα σε διαδοχικές φάσεις εκτίμησης της κατάστασης του συνόλου των θυμάτων ανάλογα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων που παρουσιάζουν. Σε μια πρώτη φάση εκτίμησης γίνεται αναγνώρι-

ση και αντιμετώπιση εκείνων που εμφανίζουν απώλεια συνείδησης, οξεία αναπνευστικά προβλήματα, καρδιοαναπνευστική ανακοπή και μεγάλη αιμορραγία. Στη φάση αυτή ο αρωγός δεν ανησυχεί για τα θύματα που η αναπνοή και η κυκλοφορία τους δεν απειλούνται άμεσα, καθώς και για εκείνα που φέρουν θανατηφόρα τραύματα. Στη δεύτερη φάση εκτίμησης αντιμετωπίζει με μονιμότερα μέτρα τα προβλήματα που απειλούν τη ζωή των θυμάτων και στην τρίτη φάση εκτίμησης παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες στα θύματα με σοβαρές κακώσεις, ενώ εκείνα που έχουν μικρότερα προβλήματα αντιμετωπίζονται τελευταία^{49,52,55}.

Αφού αντιμετωπιστούν με επιτυχία οι πάσχοντες της πρώτης φάσης, ο αρωγός προσπαθεί να μεταφέρει όλα τα θύματα σε ένα χώρο, ώστε να έχει άμεση εποπτεία της όλης κατάστασης και να μην τρέχει από το ένα θύμα στο άλλο. Βεβαίως, δεν πρέπει να ξεχνά ότι είναι πολύ πιθανό τα θύματα να φέρουν πολλαπλές κακώσεις, γι' αυτό οι φάσεις εκτίμησης πρέπει να αναφέρονται κατ' εξακολούθηση στο σύνολο των θυμάτων^{1,2,28}.

Αν καταφθάσει στο μεταξύ οργανωμένη βοήθεια, ο ρόλος του αρωγού περιορίζεται στην πρώτη φάση. Διαφορετικά, πρέπει να καθορίσει μια σειρά διακομιδής των θυμάτων στο νοσοκομείο, που θα είναι καθοριστική για την τύχη τους. Ο γενικός κανόνας που καθορίζει την προτεραιότητα διακομιδής των θυμάτων ενός ομαδικού ατυχήματος είναι ότι προηγούνται τα θύματα των οποίων πρώτα σταθεροποιήθηκε η κατάσταση^{4,28,56}.

Το τροχαίο ατύχημα είναι χωρίς αμφιβολία το συχνότερο σήμερα ομαδικό ατύχημα. Γι' αυτό κάθε εκπαιδευμένος αρωγός πρέπει να έχει σε ετοιμότητα το σχέδιο δράσης για την παροχή βοήθειας στα θύματα ενός τροχαίου ατυχήματος. Αυτό περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος, την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και την παροχή Πρώτων Βοηθειών στα θύματα του ατυχήματος επιτόπου^{1,28}.

Ψυχολογική προσέγγιση οξέος περιστατικού και μαζικής καταστροφής

Στον βαθμό που είναι αποδεκτό ότι το «ψυχολογικό τραύμα» δεν είναι καθόλου υποδεέστερο από το σωματικό που το συνοδεύει, καθώς επίσης και ότι ο έλεγχος ή η αποκατάσταση ενός θετικού ψυχολογικού κλίματος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μια αποτελεσματική παροχή Πρώτων Βοηθειών, είναι ανάγκη να παρουσιαστούν κάποιοι πρακτικοί κανόνες τόσο για

την αναγνώριση όσο και για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που αναφέρονται τη στιγμή της οξείας σωματικής βλάβης, είτε αυτή εμφανίζεται μεμονωμένη είτε μέσα στο πλαίσιο μιας μαζικής καταστροφής^{1,51,59}.

Το άτομο που βιώνει μια ξαφνική απώλεια υγείας ή σημαντική στέρση δεν μπορεί και δεν θα ήταν φυσικό να βρίσκεται κάτω από κανονικές ψυχολογικές συνθήκες, όπως συχνά αυτοί που παρέχουν Πρώτες Βοήθειες το απαιτούν, άμεσα ή έμμεσα. Η κατάσταση στην οποία βρίσκεται είναι κατάσταση κρίσης και κύριο χαρακτηριστικό μιας κρίσης είναι η αποδιοργάνωση. Η κρίση αυτή δεν περιορίζεται στο άτομο που υποφέρει, επεκτείνεται στο περιβάλλον, επηρεάζει πρωταρχικά την οικογένειά του και στη συνέχεια όλους όσοι προστρέχουν για παροχή Πρώτων Βοηθειών. Αλλά χαρακτηριστικά μιας τέτοιας κρίσης είναι η υπέρβαση των συναισθηματικών ορίων και η διαταραχή της επικοινωνίας, που συνήθως οδηγεί στην ψυχολογική απόσυρση του ατόμου⁵⁹⁻⁶⁰.

Το ψυχολογικό όμως πρόβλημα στο οξύ περιστατικό δεν αναφέρεται μόνο στο θύμα και αυτός που παρέχει Πρώτες Βοήθειες παίζει έναν εξίσου σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτού του προβλήματος^{1,60}.

Μια αυθόρμητη τάση του αρωγού είναι να δέχεται ότι το θύμα αντιδρά έτσι όχι γιατί το πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι τόσο σοβαρό, αλλά γιατί έχει δυσκολία να το ξεπεράσει. Ετσι, ο αρωγός κινητοποιεί όλους του τους φόβους και μεγαλώνει την απόσταση που τον χωρίζει από το θύμα. Υπάρχει και μια άλλη τάση, εντελώς αντίθετη. Ο αρωγός θεωρεί τον εαυτό του ικανό να τα πάρει όλα πάνω του, νιώθει υποχρεωμένος να μοιραστεί όλο τον πόνο, όλη τη φρίκη και να γίνει ένα με το θύμα. Ανάμεσα στις δύο αυτές ακραίες τάσεις υπάρχει βέβαια ένα ευρύτατο πεδίο ψυχολογικών αντιδράσεων, που απορρέουν από τη δομή της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και καθορίζουν τη συμπεριφορά του ως αρωγού^{1,51}.

Η παρέμβαση του αρωγού με σκοπό τη λύση του ψυχολογικού προβλήματος του οξέως πάσχοντος αφορά στη μετεξέλιξη της κρίσης του σε μια φάση αναδιοργάνωσης και επαναφοράς στη σταθερότητα. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης βρίσκεται στην εναλλαγή και τη σύνθεση των δύο δυνατοτήτων του αρωγού, που είναι η παρατήρηση και η συμμετοχή, που όμως εμπεριέχει συχνά τον κίνδυνο της εμπλοκής⁵⁹⁻⁶⁰.

Το στοιχείο που δίνει το μέτρο του ψυχολογικού προβλήματος σε μια μαζική καταστροφή, πέρα από τις

αθρόες απώλειες υγείας, είναι η συμμετοχή ολόκληρης της κοινότητας, θυμάτων και δυνητικών αρωγών στην κρίση. Η αποδιοργάνωση σε αυτή την περίπτωση αναφέρεται στο κοινωνικό επίπεδο, τα φαινόμενα είναι αλυσιδωτά και τελικά δεν μπορεί κανείς να καταλάβει εύκολα αν είναι το ίδιο το γεγονός ή ο πανικός που δημιουργείται αυτό που επιτείνει την κρίση⁵⁹.

Οι μηχανισμοί που κινητοποιούνται στο συλλογικό επίπεδο είναι διαφορετικοί σε σχέση με το ατομικό. Η μεγέθυνση, η ελαχιστοποίηση ή η εκλογίκευση του κινδύνου είναι οι πιο συνηθισμένοι από αυτούς¹.

Τις ψυχολογικές αντιδράσεις που πληθυσμού σε μια μαζική, φυσική ή προκλητή από τον άνθρωπο, καταστροφή μπορούμε να τις χωρίσουμε σε τρεις φάσεις. Δηλαδή σε αυτές που εμφανίζονται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την καταστροφή⁵¹.

Κατά τη φάση που αναμένεται μια καταστροφή, υπάρχει συνήθως ανησυχία και άγχος, τα οποία μπορεί να επιτείνουν κάποιες πληροφορίες ή γεγονότα. Τότε τα άτομα αρχίζουν να μην μπορούν να βοηθήσουν τον εαυτό τους και εκδηλώνουν έντονη καταστολή ή υστερία. Μόλις συμβεί η μαζική καταστροφή, οι αντιδράσεις ποικίλλουν από την ελαφρή αποδιοργάνωση μέχρι την πλήρη σύγχυση και συνιστούν αυτό που λέγεται «σύνδρομο της καταστροφής».

Ως πρώτη αντίδραση καταγράφεται η φυγή, που στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι, ή προσπαθεί να είναι, οικογενειακή. Μετά την καταστροφή έρχεται η φάση της αποτίμησης των συνεπειών της, κατά την οποία τα άτομα αναγνωρίζουν και συνειδητοποιούν τι έγινε. Αναφέρουν τότε σωματικά ενοχλήματα, φαντασιώσεις ή και παραισθήσεις, ενώ εκδηλώνουν έντονο άγχος, φόβο, δυσπιστία, επιθετικότητα, την ενοχή του θανάτου ή φυγή από την πραγματικότητα, απάθεια, καταστολή ή καθήλωση στην ιδέα του θανάτου, ή μετά από καιρό εκδηλώνουν το «σύνδρομο επιβίωσης», όπως λέγεται, οπότε με όλες τους τις δυνάμεις επιδιώκουν την αποκατάσταση της ηθικής και την απόδοση δικαιοσύνης, κάνοντας αυτή την επιδίωξη σκοπό της ζωής τους. Είναι η περίοδος που απαιτεί τη μεγαλύτερη παρέμβαση των αρωγών, ώστε αυτές οι αντιδράσεις να μην εδραιωθούν και επιδεινώσουν τις συνέπειες της καταστροφής^{1,51,59}.

Οι άθικτοι επιζώντες που θα κληθούν να παίξουν τον ρόλο του αρωγού σε κάποια μαζική καταστροφή δεν πρέπει να ξεχνούν ότι τα θύματα είναι «φυσιολογικοί» άνθρωποι όπως αυτοί.

Είναι οι φίλοι τους, οι γείτονές τους, τα μέλη της οι-

κογένειάς τους, που αντιμετωπίζουν ένα έντονο άγχος και υποφέρουν από αυτό. Αυτοί αντιπροσωπεύουν και το μεγαλύτερο μέρος του ψυχολογικού προβλήματος που πρέπει να απασχολήσει τον αρωγό, γιατί τα άτομα που παρουσιάζουν ακραίες ψυχολογικές αντιδράσεις πρέπει όσο γίνεται συντομότερα να αντιμετωπιστούν από ειδικούς^{1,51,60}.

Τα άτομα, τέλος, που προσφέρουν Πρώτες Βοήθειες σε μια μαζική καταστροφή δεν παύουν να δέχονται σημαντική ψυχολογική φόρτιση.

Πρέπει πάντοτε να υπάρχει κάποιος που να επιβλέπει τους αρωγούς, να παρακολουθεί τις ψυχολογικές τους αντιδράσεις και να φροντίζει για την κατά διαστήματα ανάπαυσή τους. Όταν κάποιος αρωγός παρουσιάσει συμπτώματα έντονου άγχους, πρέπει να αναπαύεται για μεγαλύτερο διάστημα, κατά το οποίο ενδεχομένως να κοιμάται και στη συνέχεια να του ανατίθεται μια απασχόληση που δεν θα τον προβληματίζει έντονα⁵⁹⁻⁶⁰.

Επίλογος

Η ανάγκη για παροχή Πρώτων Βοηθειών που να είναι σύμφωνες με τις απαιτήσεις της σύγχρονης θεραπευτικής γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική στις μέρες μας. Οι Πρώτες Βοήθειες σε κάθε οξύ περιστατικό και στις μαζικές απώλειες παρέχονται, όπως είναι γνωστό, από τους άθικτους επιζώντες με τη μορφή της αυτόματης παροχής βοήθειας.

Τα συνεργεία διάσωσης και παροχής Πρώτων Βοηθειών συνήθως φτάνουν αργότερα. Επομένως, η αποτελεσματικότητα της «άμεσης βοήθειας» εξαρτάται από την εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα βασικών Πρώτων Βοηθειών.

Υπάρχει ήδη σημαντική εμπειρία από διάφορες χώρες, όπου, με την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας, με θέμα τις Πρώτες Βοήθειες, σε ομάδες πληθυσμού, βελτιώθηκε σημαντικά τόσο το επίπεδο εγρήγορσης και γνώσεων των ομάδων αυτών, όσο και οι ικανότητές τους για συμπαράσταση και ουσιαστική βοήθεια σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

Η ελληνική εμπειρία, που δεν διαφέρει από την εμπειρία πολλών άλλων χωρών, είναι ότι, όταν ο μέσος πολίτης βρεθεί μπροστά σε κατάσταση ατυχήματος ή εκδήλωση ξαφνικής νόσου ή μαζικής καταστροφής, αδυνατεί να προσφέρει Πρώτες Βοήθειες και στην καλύτερη περίπτωση θα ειδοποιήσει το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, στον αριθμό 166 για ασθενοφόρο,

που με τις κρατούσες συνθήκες κίνησης των οχημάτων, πολλές φορές είναι πολύ αργά όταν φτάνει στον τόπο του συμβάντος. Αυτό καταδεικνύει ότι η εκπαί-

δευση του μεγαλύτερου δυνατού μέρους του πληθυσμού στην παροχή Πρώτων Βοηθειών θα συνέβαλλε σημαντικά στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Βιβλιογραφία

1. Γερμενής Τ. Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Γ' έκδοση, Αθήνα, 1994.
2. Köhnlein EH, Weller S, Vogel W, Nobel J, Meinertz T. Πρώτες Βοήθειες. Μετάφραση Ν.Δ. Νηφόρος, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1992.
3. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών. Πρακτικά. Αθήνα, 1986.
4. British Red Cross Society. Practical First Aid. Dorling Kindersley Limited. London 1984.
5. American Red Cross. Standard First Aid and Personal Safety. Doubleday and Company Inc. New York, 1981.
6. Καλαντζή-Αζίζι Α. Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στον Χώρο της Υγείας. Εκδόσεις Μαυρομάτη Δ, Αθήνα, 1983.
7. Βελονάκης Μ. Συμβολή του Κράτους στην Αγωγή Υγείας. Σεμινάριο Αγωγής Υγείας. Πρακτικά, Αθήνα, 1983.
8. Αθανασίου Χ. Αγωγή Υγείας για Παιδαγωγούς, Γενικό Μέρος, Παράρτημα 4, Το Σχολείο που προάγει την Υγεία. Θεσσαλονίκη, 1994.
9. American Red Cross. Advanced First Aid and Emergency Care. Doubleday and Company Inc, New York, 1982.
10. Greaves I, Hodgetts T, Porter K. Emergency Care. A Text Book for Paramedics. W.B. Sanders, London, 1997.
11. Moore JB. Effects of Assertion Training and First Aid Instruction of Children's Autonomy and Self-care Agency. Res in Nurs Health, 1987, 10: 101-109.
12. Κατσουγιαννόπουλος Β. Στοιχεία Επιδημιολογίας των Ατυχημάτων. Κοινωνική Ιατρική. Τόμος Β'. Εκδόσεις Κυριακίδη Α.Ε. Θεσσαλονίκη, 1994.
13. Πετρίδου Ε. Ελλάδα 1993. Ατυχήματα σε Παιδιά και Νέους. Κέντρο Ερευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων. Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας. Αθήνα, 1993.
14. Τούντας Κ. Πρώτες Βοήθειες. Επείγουσα Διαγνωστική – Θεραπευτική. Εκδόσεις Παρισιάνος. Αθήνα, 1983.
15. Kelly SM. First Aid is Emergency Care. Safety and Health, May 1989, 47-50.
16. Ungvarski P, Argondizzo N, Boos P. CPR Current Practice Revised. Basic Life Support. Nursing, 1975, 75: 236-241.
17. Hans-Joachim R, Gaham A, Rudolf J. Examination of the Knowledge of Lay People after a Course in Cardiopulmonary Resuscitation. Medizinische Klinik, 1988, 83 (11): 367-369.
18. Ασκητοπούλου Ε. Επείγουσα και Εντατική Ιατρική. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1991.
19. Μαζικές Απώλειες Υγείας. Διακλαδικό Σεμινάριο Υ.Υ.Π.Κ.Α., Ε.Κ.Α.Β., Ο.Α.Σ.Π. Πρακτικά, Αθήνα, 1990.
20. Health Education Authority. Accidents. An Expense Best Avoided, Annual Report, 1992/93.
21. Μπέλλος Α. Πρώτες Βοήθειες για Οδηγούς Αυτοκινήτων. Εκδόσεις Βασδέκη, Αθήνα, 1981.
22. Κωστακόπουλος Α. Πρώτες Βοήθειες. Εκδόσεις Πασχαλίδου, Αθήνα, 1990.
23. Λίτσας Κ. Πρώτες Βοήθειες. Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1987.
24. Κοριπατζή-Μάριου Ε. Σωτήριες Συμβουλές για να σώσετε Ζωές σε Περιπτώσεις Αμεσης Ανάγκης. Εκδόσεις Τύπος Α.Ε., Αθήνα, 1980.
25. Κοδέλλας Κ. Πρώται Βοήθειαι. Εκδόσεις Κοβάνη, Αθήνα, 1976.
26. Τσόχας Κ, Πετρίδης Α. Πρώτες Βοήθειες: Βασικές Γνώσεις. Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα, 1996.
27. Salter R.H. Συνηθισμένες Επείγουσες Καταστάσεις στην Κλινική Ιατρική. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1982.
28. St. John Ambulance, St. Andrew's Ambulance Association, British Red Cross. Πρώτες Βοήθειες. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1995.
29. National Safety Council. First Aid and CPR. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1993.
30. Bruce D. Health Department. League of Red Cross. First Aid in the Era of Primary Health Care. World Health,

- lth Forum, Geneva, 1990, 11: 202-204.
31. Hutchinson J. Rethinking the Origin of the Red Cross. *Bull Hist Med*, 1989, 63: 557-558.
 32. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών. Πεπραγμένα. Αθήνα, 1998.
 33. Counter RT. The Yachtsman's Doctor. Nautical Books, London, 1985.
 34. The American National Red Cross. Life Saving Rescue and Water Safety. Doubleday and Company Inc. Garden City, New York, 1975.
 35. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Υπηρεσία Αγωγής Υγείας. Πεπραγμένα, Αθήνα, 1998.
 36. Kittleson M. Teaching Techniques. Assessing Breathing Patterns in First Aid Training. *Journal of School Health*, 1990, 60 (2): 67-68.
 37. Ruddick-Bracken H, Macneil M, Davidson G, Graham C. Recall of First Aid Knowledge and Skills. *Occupational Health*, 1987, 91-92.
 38. Bourckes ME. Retention of Emergency Care Knowledge. *Josh*, Oct 1984, 54 (9): 355-357.
 39. Ruddick-Bracken H, Davidson G, Rowson A. First Aid. First Aid Training – Some Questions Answered. *Occupational Health*, Aberdeen University, April 1991, 118-122.
 40. Βελονάκης Μ. Αγωγή Υγείας των Νέων και Πρόληψη Ατυχημάτων. Διεθνές Συμπόσιο Αγωγής Υγείας, Αθήνα, 1984.
 41. Health Promotion International. Oxford University Press, Great Britain, 1992, 7 (3).
 42. Δανασσής-Αφεντάκης Α. Σύγχρονες Τάσεις της Αγωγής. Αθήνα, 1995, 147-191.
 43. Τριχοπούλου Α, Τριχόπουλος Δ. Προληπτική Ιατρική. Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, 1986.
 44. Αδάμ Ε. Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας με Εφήβους. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, 1991.
 45. Υπουργείο Δημόσιας Τάξης. Ανάλυση Τροχαίων Ατυχημάτων. Στατιστικά Στοιχεία. Αθήνα, 1993.
 46. Τσιλιγκιρόγλου-Φαχαντίδου Α. Υγιεινή. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1991.
 47. Μπούκης Δ. Νομικά και Ιατροδικαστικά Προβλήματα κατά την Παροχή των Πρώτων Βοηθειών. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών για Εκπαιδευτές. Πρακτικά. Αθήνα, 1986.
 48. Jacobs L, Bennett B. Emergency Patient Care. Macmillan Publishing Company, New York, 1983.
 49. Wiseman J. Οδηγός Επιβίωσης της SAS, τόμος Β'. Εκδόσεις Φλώρος, Αθήνα, 1990, 388-472.
 50. Βαλασιάδης Β. Εγχειρίδιο Χειρουργικής του Πολέμου. Εκδοση Ιατρικής Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων, Αθήνα, 1995.
 51. Θ' Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. Μαζικές Απώλειες – Ατυχήματα. Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων, Αθήνα, 1984, 18 (5).
 52. Μπούτλης Δ. Η οργάνωση των Πρώτων Βοηθειών σε Ομαδικά Ατυχήματα και Μαζικές Καταστροφές. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών για Εκπαιδευτές. Πρακτικά. Αθήνα, 1986.
 53. Medical Practice. Accident and Emergency Services. *British Medical Journal*, 1979, 2: 973-975.
 54. Πορτοκαλάκη Α. Στρατηγική Δράσης στην Εκτακτη Ανάγκη. Πανελλήνιο Συνέδριο Αδελφών Ε.Ε.Σ. Πρακτικά. Αθήνα, 1993.
 55. Σεγκούνης Κ. Μαζικές Απώλειες – Ατυχήματα. Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων. Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων, Αθήνα 1984, 18 (5).
 56. Κωλέττη Χ. Νοσηλευτική Εκτακτης Ανάγκης. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Σημειώσεις. Αθήνα, 1985.
 57. «ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ». Σχέδιο Εκτακτης Ανάγκης Υπουργείων Εθνικής Αμύνης και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ν.Δ. 857/71, Β.Δ. 356/71.
 58. Παπαγεωργίου Ι. Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων Πυροσβεστικού Σώματος. Πεπραγμένα. Αθήνα, 1994.
 59. Καπετανάκης Κ. Ψυχολογικές Αντιδράσεις του ατόμου στο Οξύ Περιστατικό. Σεμινάριο Πρώτων Βοηθειών για Εκπαιδευτές. Πρακτικά. Αθήνα, 1986.
 60. Καραγιαννόπουλος Σ. Πρώτες Βοήθειες (Ειδική Έκδοση), Εικόνες, 1992.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 28/6/2001

Εγκρίθηκε: 16/10/2001