



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕ
ΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Γνώσεις και εκπαίδευση νηπίων πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών

**Ονοματεπώνυμο Μεταπτυχιακού Φοιτητή
Γρηγοριάδου Αλίκη**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τσολάκη Βασιλική, Επιμελήτρια ΕΣΥ, PhD, Διδάσκουσα ΠΜΣ Π.Δ.407/80 Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ζακυνθινός Επαμεινώνδας, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μακρής Δημοσθένης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 23/09/2024



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΕ
ΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ»**

Knowledge and Training of Preschool Children on First Aid

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συντομογραφίες	5
Περιεχόμενα Πινάκων και Διαγραμμάτων	5
Περίληψη	6
Abstract	7
Εισαγωγή.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	9
1.1 Ορισμός και έννοια πρώτων βοηθειών.....	9
1.1.1. Πρώτες βοήθειες.....	9
1.1.2. Εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών σε Νήπια.....	9
1.2 Αρχές και πρακτικές των πρώτων βοηθειών.....	10
1.2.1. Καρδιακή Ανακοπή.....	11
1.2.2. Παιδιατρική καρδιακή ανακοπή.....	12
1.2.3. Αιμορραγία.....	13
1.2.4. Επιληπτικές κρίσεις.....	14
1.2.5. Πνιγμός.....	14
1.3 Σημασία και αναγκαιότητα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στα νήπια	15
1.3.1 Πρόληψη ατυχημάτων και αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων υγείας.....	15
1.3.2 Προαγωγή κοινωνικής ευθύνης και ανάπτυξη δεξιοτήτων.....	16
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο κάλυψης της εκπαίδευσης.....	17
1.5 Επιδημιολογία τραυματισμών.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	20
2.1 Υπάρχουσες μελέτες που εξέτασαν τις γνώσεις και την εκπαίδευση των νηπίων στα θέματα πρώτων βοηθειών.....	20
2.2 Προγράμματα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στα σχολεία.....	22

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	25
3.1 Σκοπός	25
3.2 Δείγμα	25
3.3 Μέθοδος	25
3.4 Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα	25
3.5 Ηθικές Ζητήματα	26
3.6 Στατιστική Ανάλυση	26
3.7 Αποτελέσματα	26
3.7.1 Περιγραφική Ανάλυση	26
3.7.2 Ομάδα ελέγχου	26
3.7.3 Μία μέρα πριν την εκπαίδευση	29
3.7.4 Μία μέρα μετά την εκπαίδευση	32
3.7.5 Ένα μήνα μετά την εκπαίδευση	34
3.7.6 Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα	36
3.8 Συζήτηση	39
3.9 Συμπεράσματα	41
Βιβλιογραφία	42

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΚΑΡΠΑ: Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση
ERC: Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης
AED: αυτοματοποιημένος εξωτερικός απινιδωτής
SCDF: Δύναμη Πολιτικής Άμυνας της Σιγκαπούρης.
SRFAC: Συμβούλιο Αναζωογόνησης και Πρώτων Βοηθειών της Σιγκαπούρης
EMS: Εθνικό Σύστημα Έκτακτης Βοήθειας
ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
CPR: Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
BLS: Βασική Υποστήριξη Ζωής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Διάγραμμα της παιδιατρικής αλυσίδας της νευρολογικά άθικτης επιβίωσης.

DOI: [10.11622/smedj.2021107](https://doi.org/10.11622/smedj.2021107)

Εικόνα 2: Διάγραμμα ροής του αλγόριθμου για Παιδιατρική Βασική ΚΑΡΠΑ + AED 2021. AED: αυτοματοποιημένος εξωτερικός απινιδωτής. ΚΑΡΠΑ: καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. SCDF: Δύναμη Πολιτικής Άμυνας της Σιγκαπούρης. DOI: [10.11622/smedj.2021107](https://doi.org/10.11622/smedj.2021107)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Προσωπικά Στοιχεία Παιδιών Ομάδας Ελέγχου
Πίνακας 2: Βαθμολογία Παιδιών Ομάδας Ελέγχου
Πίνακας 3: Προσωπικά Στοιχεία Παιδιών Έρευνας
Πίνακας 4: Βαθμολογία Παιδιών Έρευνας Μία Μέρα πριν την Εκπαίδευση
Πίνακας 5: Βαθμολογία Παιδιών Μία Μέρα μετά την Εκπαίδευση
Πίνακας 6: Βαθμολογία Παιδιών Ένα μήνα μετά την Εκπαίδευση
Πίνακας 7: Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα Ποσοστών Σωστών Απαντήσεων
Πίνακας 8: Μέση Βαθμολογία
Πίνακας 9: Σύγκριση του επιπέδου γνώσης των Πρώτων Βοηθειών σε μια Εκπαιδευτική Ομάδα Παιδιών Νηπιαγωγείου (n=14) και μια Ομάδα Ελέγχου (n=25)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1: Ποσοστά Σωστών Απαντήσεων Ομάδας Ελέγχου
Διάγραμμα 2: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα πριν την Εκπαίδευση
Διάγραμμα 3: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα μετά την Εκπαίδευση
Διάγραμμα 4: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα Ένα Μήνα μετά την Εκπαίδευση
Διάγραμμα 5: Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα Ποσοστών Σωστών Απαντήσεων
Διάγραμμα 6: Μέση Βαθμολογία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πρώτες βοήθειες αποτελούν βασικές ικανότητες για κάθε άνθρωπο ανεξαρτήτως ηλικίας γι' αυτό η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες είναι απαραίτητη σε διάφορα επίπεδα. Η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών στα σχολεία είναι σημαντική, ωστόσο μέχρι τώρα έχουν δημοσιευθεί μόνο περιορισμένες αναφορές σχετικά με την αποτελεσματικότητα αυτής της εκπαίδευσης σε νηπιαγωγεία. Πραγματοποιήθηκε μία μελέτη για την επίδραση της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών σε παιδιά νηπιαγωγείου. Επιλέχθηκαν τυχαία 50 παιδιά ηλικίας 4-6 ετών από ένα νηπιαγωγείο, και χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα εκπαίδευσης (25 παιδιά) και την ομάδα ελέγχου (25 παιδιά). Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλάμβανε τρία μαθήματα των 45 λεπτών το καθένα. Ένα ερωτηματολόγιο με έντεκα ερωτήσεις δόθηκε στα παιδιά της ομάδας εκπαίδευσης μία ημέρα πριν, μία ημέρα μετά και ένα μήνα μετά την εκπαίδευση, ενώ χορηγήθηκε μία φορά και στα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Πριν από την εκπαίδευση, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες μεταξύ των δύο ομάδων. Μετά την ολοκλήρωση των μαθημάτων, τα παιδιά της ομάδας εκπαίδευσης παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο σε σύγκριση με τις βαθμολογίες τους πριν τα μαθήματα και με αυτές της ομάδας ελέγχου. Ένα μήνα μετά την εκπαίδευση, οι βαθμολογίες των παιδιών στην εκπαιδευτική ομάδα είχαν μειωθεί αλλά παρέμειναν ανώτερες από τις βαθμολογίες τους πριν την εκπαίδευση και από αυτές της ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι τα παιδιά του νηπιαγωγείου μπορεί να ωφεληθούν από την εκπαίδευση πρώτων βοηθειών, αν και χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να επιβεβαιωθούν οι παρατηρήσεις αυτές και να εξεταστούν μέθοδοι για τη διατήρηση της αποκτηθείσας γνώσης.

ABSTRACT

First aid skills are essential for everyone, regardless of age, which is why training in first aid is necessary at various levels. While first aid training in schools is important, only limited reports have been published regarding its effectiveness in kindergartens. A study was conducted to assess the impact of first aid training on preschool children. A total of 50 children aged 4-6 from a kindergarten were randomly selected and divided into two groups: the training group (25 children) and the control group (25 children). The training program included three sessions of 45 minutes each. An eleven-question questionnaire was administered to the children in the training group one day before, one day after, and one month after the training, while it was given once to the control group. Prior to the training, no significant differences in scores were observed between the two groups. After completing the sessions, the children in the training group scored significantly higher on the questionnaire compared to their scores before the sessions and those of the control group. One month after the training, the scores of the children in the training group had decreased but remained higher than their pre-training scores and those of the control group. These results suggest that preschool children can benefit from first aid training, although further studies are needed to confirm these findings and explore ways to maintain the acquired knowledge.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθημερινά σοβαρά ατυχήματα αλλά και μικροατυχήματα συμβαίνουν σε όλο τον κόσμο. Η παροχή πρώτων βοηθειών σε πολλές περιπτώσεις είναι ζωτικής σημασίας. Πρόσφατες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στην πρώιμη παιδική ηλικία, εξετάζοντας πώς αυτή η εκπαίδευση επηρεάζει την ικανότητα των παιδιών να παρέχουν πρώτες βοήθειες.

Αν και πολλές μελέτες έχουν εστιάσει στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών σε παιδιά ηλικίας 9 έως 18 ετών, υπάρχουν ορισμένες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά νηπιαγωγείου. Μία από αυτές είναι η έρευνα της Tse και των συνεργατών που απευθύνθηκε σε παιδιά ηλικίας 4-5 ετών. Η έρευνα έδειξε ότι η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών βασισμένη σε σενάρια θα μπορούσε να αναπτύξει τις γνώσεις πρώτων βοηθειών των παιδιών του νηπιαγωγείου και ότι τα παιδιά διατηρούν μέρος αυτής της γνώσης ακόμη και 6 μήνες μετά την εκπαίδευση. [15]

Επίσης ο Bollig και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι τα παιδιά 4-5 ετών μπορούσαν να μάθουν και να εφαρμόσουν βασικές πρώτες βοήθειες και πρότειναν ότι τα μαθήματα πρώτων βοηθειών θα μπορούσαν να ξεκινήσουν σε αυτή την ηλικία. [17]

Μια μελέτη που έγινε από τον Banfai και τους συνεργάτες του σε παιδιά νηπιαγωγείου έδειξε σημαντική βελτίωση στις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις στάσεις και τη διατήρηση των πληροφοριών τους έως και 15 μήνες μετά την παρέμβαση. Συνέστησαν ότι, παρόλο που τα παιδιά του νηπιαγωγείου δεν μπορούν να εκτελέσουν σωστά την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, η εκμάθησή τους για ορισμένες πτυχές της αναζωογόνησης είναι χρήσιμη, επειδή είναι ζωτικής σημασίας να έχουν αυτή τη γνώση σε περίπτωση πραγματικής έκτακτης ανάγκης. [4]

Η σημασία αυτής της εκπαίδευσης δεν είναι μόνο να εξοπλίσει τους μαθητές με τις πρακτικές δεξιότητες που χρειάζονται για να ανταποκριθούν σε επείγουσες καταστάσεις, αλλά να καλλιεργήσει επίσης ένα αίσθημα ασφάλειας, ενσυναίσθησης και αυξημένης ευαισθητοποίησης. Λαμβάνοντας υπόψη τις λίγες μελέτες που έχουν ερευνήσει την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών σε παιδιά νηπιαγωγείου, αυτή η μελέτη έχει ως σκοπό να εξετάσει την επίδραση της διδασκαλίας πρώτων βοηθειών σε παιδιά ηλικίας από 4 έως 6 ετών, την ικανότητα των παιδιών να παρέχουν πρώτες βοήθειες και το χρονικό πλαίσιο που μπορούν να διατηρήσουν αυτές τις γνώσεις.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Πρώτες βοήθειες, παιδιά νηπιαγωγείου, εκπαίδευση, προγράμματα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

1.1.1 Πρώτες βοήθειες

Οι πρώτες βοήθειες αφορούν τη θεραπεία που παρέχεται σε περίπτωση τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας πριν την παροχή επαγγελματικής ιατρικής βοήθειας.[1] Ο κύριος στόχος των πρώτων βοηθειών είναι η ανακούφιση του πόνου και η ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων του τραυματισμού. Η πρώτη βοήθεια που παρέχεται σε περίπτωση τραυματισμού είναι κρίσιμη, καθώς έχει τη δυνατότητα να καθορίσει τη μελλοντική πορεία της νόσου και τα ποσοστά επιπλοκών. Επιπλέον, η σωστή εφαρμογή των πρώτων βοηθειών μπορεί να βοηθήσει στη γρήγορη ανάρρωση και αποφυγή μακροχρόνιων αναπηριών. Συνεπώς, η γνώση των πρώτων βοηθειών είναι ζωτικής σημασίας και μπορεί να σώσει ζωές και να μειώσει τη σοβαρότητα των τραυματισμών. [2]

Οι πρώτες βοήθειες είναι οι παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν από οποιονδήποτε βρίσκεται κοντά στο περιστατικό με ελάχιστο ή χωρίς ιατρικό εξοπλισμό. Περιλαμβάνουν μεθόδους και τεχνικές για την πρόληψη και την άμεση ανταπόκριση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης υγείας. Μπορούν να δοθούν σε όλους τους χώρους όπως σπίτι, σχολεία, χώρο εργασίας και χώρους αναψυχής. Επιπλέον, η γνώση πρώτων βοηθειών αυξάνει την κοινωνική ευθύνη της κοινωνίας και ενισχύει τις αξίες που διατηρούμε. [3]

Σε περιπτώσεις ξαφνικού τραυματισμού ή ασθένειας, οι περαστικοί μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο παρέχοντας πρώτες βοήθειες πριν φτάσει η επαγγελματική βοήθεια. Ωστόσο, δυστυχώς η προθυμία, η συχνότητα και η ποιότητα της παροχής πρώτων βοηθειών είναι χαμηλή παγκοσμίως. Η αύξηση της αποτελεσματικής εκπαίδευσης μπορεί να βελτιώσει αυτήν την κατάσταση. [4]

Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτή η σημασία των πρώτων βοηθειών και συνεχώς να βρίσκονται τρόποι για την βελτίωση των γνώσεων και την διασφάλιση της ετοιμότητας για τέτοιες περιπτώσεις. Έτσι, μπορεί να δοθεί αποτελεσματική πρώτη βοήθεια σε οποιοδήποτε άτομο βρεθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. [5]

1.1.2 Εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών σε Νήπια

Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι τα παιδιά μπορεί να είναι τα πρώτα άτομα που αντιμετωπίζουν μια έκτακτη κατάσταση, και έτσι η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών στην πρώιμη παιδική ηλικία είναι σημαντική. Μπορεί να βελτιώσει τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την προθυμία ενός ατόμου να παρέχει πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Η έναρξη αυτής της εκπαίδευσης μπορεί να γίνει ακόμα κι αν το παιδί δεν έχει αναπτύξει ακόμα τις πνευματικές και σωματικές ικανότητες που συνήθως

απαιτούνται για τη μάθηση. Η πρώιμη εκπαίδευση προσφέρει μια βάση για μελλοντικές ευκαιρίες κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες. Συνεπώς, είναι σημαντικό να αναπτύξουμε αποτελεσματικά προγράμματα εκπαίδευσης για τις πρώτες βοήθειες στα νήπια και να διασφαλίσουμε την πρόσβαση σε αυτά. [4]

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει τη σημασία της εκπαίδευσης όλων των ατόμων διαφορετικών ηλικιών σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αντίδρασης σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών στοχεύει στην εξοπλισμό του ευρύτερου κοινού με βασικές δεξιότητες για την διαχείριση έκτακτων περιστατικών υγείας. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι ερευνητές εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών για μαθητές σχολείου ως εργαλείο για την ενίσχυση της γνώσης πρώτων βοηθειών και τη διαχείριση τραυμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. [5]

1.2 ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Τα ατυχήματα μπορούν να συμβούν οπουδήποτε, ανά πάσα στιγμή και οι συνέπειές τους μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή. Γι' αυτό, είναι σημαντικό να έχουμε βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών. Ο στόχος των πρώτων βοηθειών είναι να σταματήσουν ή αντιστραφούν τυχόν βλάβες σε ένα άτομο πριν φτάσει στο κατάλληλο ιατρικό κέντρο. [3]

Η εκπαίδευση στις δεξιότητες πρώτων βοηθειών είναι ζωτικής σημασίας για τη διάσωση ανθρώπων σε περίπτωση εκτάκτων καταστάσεων. Με τη σωστή εφαρμογή των πρώτων βοηθειών, όπως η αποκατάσταση της αδυναμίας του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, η πνευμονική κυκλοφορική ανάνηψη, η μαζική εσωτερική αιμορραγική διακοπή και η τοποθέτηση του θύματος σε ασφαλή θέση, μπορούμε να σώσουμε πολλές ζωές.

Είναι σημαντικό όλοι να κατανοούν ότι μπορούν να μάθουν τις αρχές των πρώτων βοηθειών και να τις εφαρμόσουν πριν φτάσουν οι ειδικοί. Συχνά, η ικανότητα και η προθυμία ενός παρευρισκόμενου να εκτελέσει Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα επιβίωσης του θύματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις ξαφνικού απροσδόκητου θανάτου, οι πρώτες βοήθειες είναι ουσιώδεις για τη διάσωση του θύματος. [6]

Η αιφνίδια καρδιακή ανακοπή αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιτίες θανάτου εκτός νοσοκομείου στην Ευρώπη και η ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενα άτομα μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τις πιθανότητες επιβίωσης. Παρόλο που η σημασία αυτής της περίπτωσης είναι ευρέως αναγνωρισμένη, τα ποσοστά καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από παρευρισκόμενους παρέμειναν χαμηλά τα τελευταία χρόνια σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Συγκεκριμένα, στη Γερμανία τα ποσοστά αυτά ανέρχονταν περίπου στο 20%,

ενώ συγκρίσιμοι αριθμοί αναφέρονται και από άλλες χώρες. [7]

Ακόμη και σε ένα ιδανικό περιβάλλον, οι χρόνοι άφιξης των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης ανέρχονται σε τουλάχιστον αρκετά λεπτά. Τις περισσότερες φορές όμως χρειάζεται περισσότερος χρόνος. Εάν αυτά τα χρονικά διαστήματα σχετίζονται με την ανοχή στην υποξία του εγκεφαλικού ιστού, γίνεται σαφές γιατί η επιβίωση της καρδιακής ανακοπής εξαρτάται τόσο πολύ από την ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους. Αντίστοιχα, οι κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC) του 2010 συνιστούν στις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης να δίνουν οδηγίες στους καλούντες να παρέχουν ΚΑΡΠΑ. Αυτή η στρατηγική μπορεί να αυξήσει τον αριθμό της ΚΑΡΠΑ για απλούς ανθρώπους, ειδικά σε ιδιωτικές κατοικίες. [7]

Πρωταρχικό ρόλο έχει η ασφάλεια των ατόμων που παρέχουν πρώτες βοήθειες έτσι πρέπει να αξιολογηθεί η κατάσταση του περιβάλλοντος και να εξασφαλισθεί ότι δεν υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι, όπως οι επιφάνειες στο έδαφος να μην είναι υγρές ή αλληλεπιδρούν με ενεργό ηλεκτρικό δίκτυο, περιστατικά οδικής κυκλοφορίας όπου ο δρόμος είναι ακόμη ανοιχτός στην κυκλοφορία ή έχει διαρροή πετρελαίου ή φλεγόμενο όχημα. Αν υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι που δεν μπορούν να μετριαστούν, το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να παραμείνει μακριά, ενώ ταυτόχρονα να ενεργοποιεί τον αριθμό έκτακτης ανάγκης για ταχύτερη βοήθεια. Σε περιπτώσεις που υπάρχει μια ευκαιρία για να μεταφερθεί το θύμα σε μια ασφαλή τοποθεσία πριν από τη θεραπεία, πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις ώστε να μην επιδεινωθεί η κατάστασή του. Ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 έχει τονίσει την ανάγκη να δοθεί μεγάλη έμφαση στις αρχές ελέγχου των λοιμώξεων. Ο κατάλληλος εξοπλισμός ατομικής προστασίας θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατόν και να χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα μέσα προστασίας, όπως μάσκες προσώπου και γάντια. Επιπλέον, πρέπει να απορρίπτονται με ασφάλεια όλα τα μολυσμένα αντικείμενα και να πλένονται τα χέρια μετά την παροχή βοήθειας σε έναν τραυματία. Με αυτές τις προφυλάξεις, μπορούμε να διασφαλίσουμε την ασφαλή και αποτελεσματική παροχή βοήθειας στα θύματα κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης κατάστασης. [8]

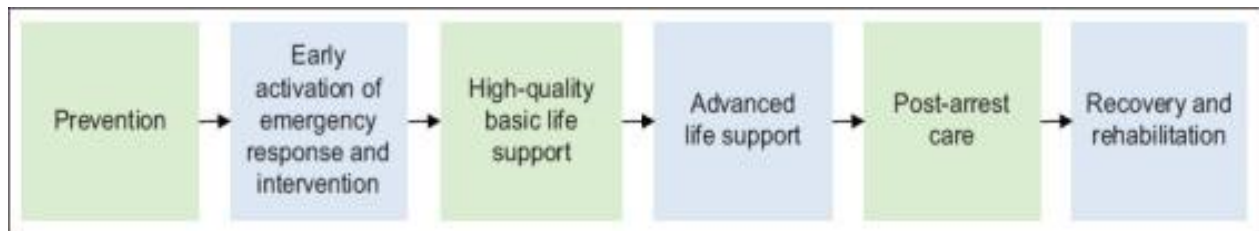
1.2.1 Καρδιακή ανακοπή

Για θύματα καρδιακής ανακοπής που έχουν ανακτήσει αυτόματη αναπνοή και κυκλοφορία μετά από μέτρα υποστήριξης της ζωής, το Συμβούλιο Αναζωογόνησης και Πρώτων Βοηθειών της Σιγκαπούρης (SRFAC) δεν συνιστά τη χρήση θέσης ανάρρωσης, καθώς αυτό μπορεί να εμποδίσει την ανίχνευση επακόλουθης απώλειας της καρδιακής λειτουργίας. Θα πρέπει να τοποθετούνται σε ύπτια θέση και να παρακολουθούνται από τα άτομα που παρέχουν πρώτες βοήθειες. Εάν υπάρχει υποψία τραυματισμού στον αυχένα, στην πλάτη, στο ισχίο ή στη λεκάνη, τα θύματα θα πρέπει να αφήνονται στη θέση στην οποία βρέθηκαν για να αποφευχθεί περαιτέρω πιθανός τραυματισμός, εκτός εάν υπάρχει ανάγκη να ανοίξει ο αεραγωγός ή να φτάσει σε ασφαλή τοποθεσία. Λαμβάνοντας αυτά τα μέτρα προφύλαξης, μπορούμε να

διασφαλίσουμε την ασφαλή και αποτελεσματική παροχή βοήθειας σε θύματα κατά τη διάρκεια μιας έκτακτης κατάστασης. [8]

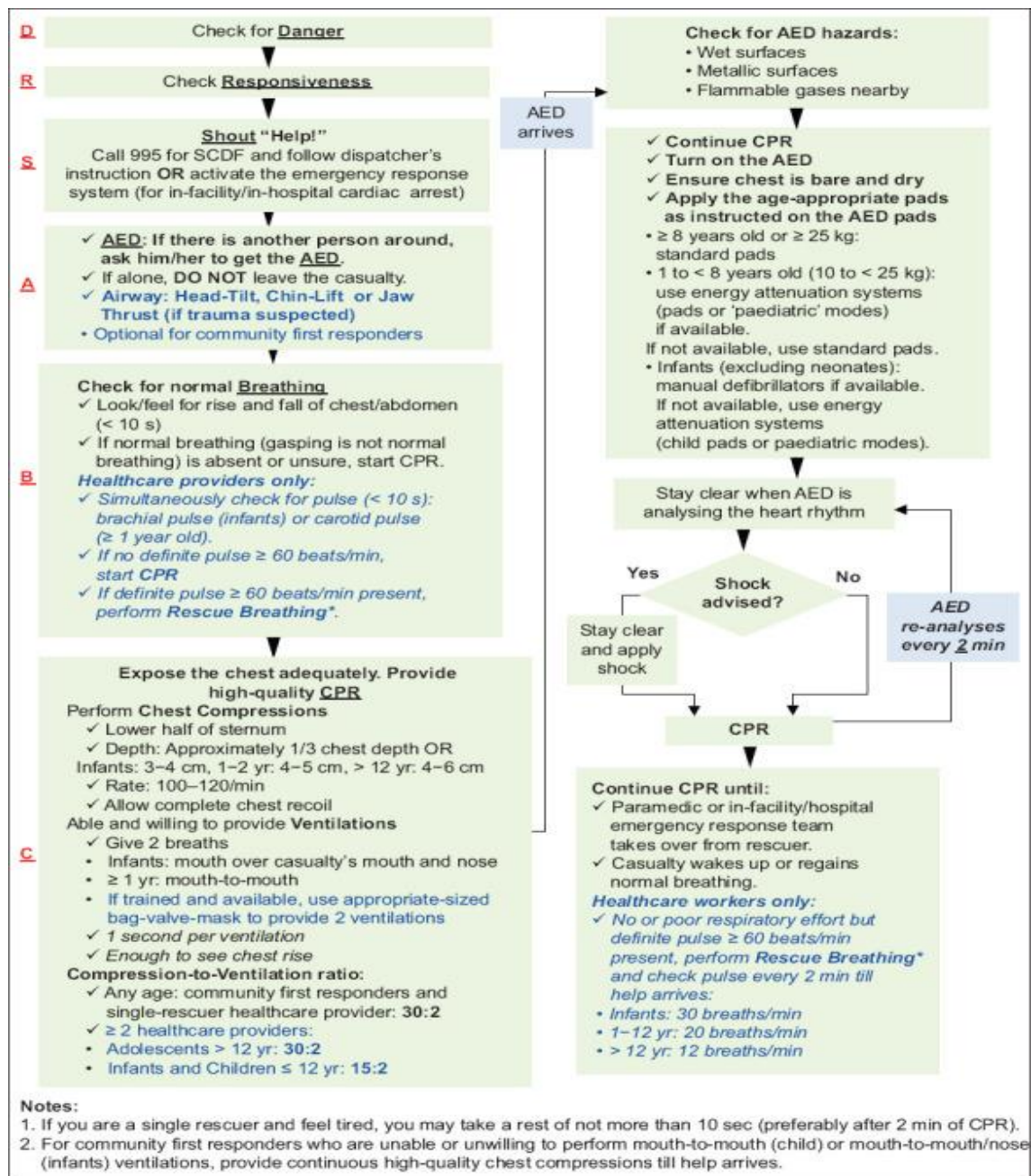
1.2.2 Παιδιατρική Καρδιακή Ανακοπή

Οι κατευθυντήριες γραμμές στον τομέα της παιδιατρικής καρδιακής ανακοπής αποσκοπούν στη βελτίωση όχι μόνο της επιβίωσης των θυμάτων, αλλά και των μακροπρόθεσμων νευρολογικών τους αποτελεσμάτων. Παρόλο που οι βασικές αρχές της αντιμετώπισης της παιδιατρικής καρδιακής ανακοπής είναι παρόμοιες με αυτές της ενηλικιότητας, οι στρατηγικές για τη βελτιστοποίηση των νευρολογικών αποτελεσμάτων είναι σημαντικές στις επιπτώσεις της αντιμετώπισης της παιδιατρικής καρδιακής ανακοπής.[9]



Εικ.1 Το διάγραμμα δείχνει την παιδιατρική αλυσίδα της νευρολογικά άθικτης επιβίωσης (βιβλ. Παραπομπή από όπου πήρατε την εικόνα).

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, η παιδιατρική βασική υποστήριξη ζωής πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών και έφηβους άνω των 12 ετών, εκτός από τα νεογνά και τα βρέφη που έχουν εξέλθει από νεογνικές μονάδες. Στην παιδιατρική βασική υποστήριξη ζωής, τα πέντε βασικά συστατικά των αποτελεσματικών θωρακικών συμπίεσεων είναι: επαρκές βάθος θωρακικής συμπίεσης, βέλτιστος ρυθμός συμπίεσης στο στήθος, ελαχιστοποίηση των διαλειπουσών στιγμών στην ΚΑΡΠΑ κατά τη διάρκεια της καρδιακής ανακοπής του παιδιού, η παροχή αερισμού, επιτρέποντας πλήρη έκπτυξη του θώρακα μεταξύ των συμπίεσεων και αποφεύγοντας τον υπεραερισμό για τη συγκεκριμένη ηλικία. [9] Ο αλγόριθμος για την παιδιατρική βασική υποστήριξη ζωής παρουσιάζεται στο εικόνα 2.



Εικόνα 2. Το διάγραμμα ροής δείχνει τον αλγόριθμο για Παιδιατρική Βασική ΚΑΡΠΑ + AED 2021. AED: αυτοματοποιημένος εξωτερικός απινιδωτής. ΚΑΡΠΑ: καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. SCDF: Δύναμη Πολιτικής Άμυνας της Σιγκαπούρης.

1.2.3 Αιμορραγία

Το τραύμα είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζεται με τραυματισμούς σε όλο τον κόσμο. Η ανεξέλεγκτη αιμορραγία είναι η κύρια αιτία θανάτου σε ποσοστό έως και 35% των

θυμάτων τραύματος. Η αφαίμαξη μπορεί να συμβεί σε μόλις 5 λεπτά, καθιστώντας τον άμεσο έλεγχο της απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας κρίσιμη δεξιότητα για τις πρώτες βοήθειες. Η άμεση χειροκίνητη πίεση ήταν παραδοσιακά η προτεινόμενη μέθοδος για τον έλεγχο της απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας, αλλά υπάρχουν εναλλακτικές τεχνικές όπως η χρήση περιστρεφόμενων περιτυλίξεων και αιμοστατικών επιδέσμων που χρησιμοποιούνται συχνότερα σε στρατιωτικό και πολιτικό περιβάλλον. Η ανεξέλεγκτη αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο ένα άτομο μέσα σε λίγα λεπτά, επομένως ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι κρίσιμος για τη διάσωση της ζωής του θύματος. Υπάρχουν διαφορετικές μέθοδοι ελέγχου, όπως η άμεση χειροκίνητη πίεση, χρήση τουρνικέ και αιμοστατικών επιδέσμων. Εντούτοις, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να καθοριστεί η σειρά εφαρμογής ή η αποτελεσματικότητά τους σε σχέση με άλλες μεθόδους. Επίσης, δεν υπάρχει κάποια σαφής απόφαση για τη χρήση σημείων πίεσης, πάγου ή ανύψωσης για τον έλεγχο της απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας. [10]

1.2.4 Επιληπτικές Κρίσεις

Οι κρίσεις είναι μια συχνή επίπτωση για πολλά άτομα που πάσχουν από επιληψία. Σε μερικές περιπτώσεις, όμως, οι κρίσεις μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιακή ανακοπή. Για αυτόν τον λόγο, το άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες πρέπει να ελέγχει την αναπνοή του θύματος μετά από μια κρίση και να προετοιμάζεται για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, αν απαιτείται. [8]

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, στόχος είναι να διασφαλισθεί ο ανοικτός αεραγωγός και να αποτραπεί ο τραυματισμός. Ο ασθενής πρέπει να διατηρείται σε μια αριστερή πλάγια θέση. Επίσης, είναι σημαντικό να αποφεύγονται αντικείμενα στο στόμα του ασθενή και το άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες να επικοινωνήσει με το Εθνικό Σύστημα Έκτακτης Βοήθειας (EMS). Μερικοί ασθενείς, μετά από μια κρίση, μπορεί να μην αντιδρούν ή να μπερδεύονται για κάποιο χρονικό διάστημα, και είναι σημαντικό να συνεχίζεται η εντατική παρακολούθηση. [8]

1.2.5 Πνιγμός

Η εισπνοή ξένου σώματος είναι μια πραγματική έκτακτη ανάγκη στον παιδιατρικό τομέα που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Ο κίνδυνος εισρόφησης ξένου σώματος είναι η πιο κοινή αιτία τυχαίου θανάτου σε παιδιά ηλικίας κάτω του 1 έτους. [11] Ωστόσο, αυτός ο κίνδυνος παραμένει πολύ υψηλός μέχρι την ηλικία των 3 ετών, λόγω της συνεχούς τάσης τους να εξερευνούν το περιβάλλον μέσω της στοματικής οδού και του ανεπαρκώς αναπτυγμένου αντανάκλαστικού τους κατάποσης. [12]

Η κλινική εικόνα ποικίλλει ανάλογα με τη θέση του ξένου σώματος στον αεραγωγό. Οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί, αλλά όταν υπάρχουν, τα συμπτώματα κυμαίνονται από οξεία έναρξη βήχα, δύσπνοια και μερικές φορές ασφυξία. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανιστούν υποξέως με αιμόπτυση ή μεταποφρακτική πνευμονία και σχηματισμό πνευμονικού αποστήματος. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν

οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και χρειάζονται εισαγωγή στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μπορεί να έχουν αιμόπτυση μεγάλου όγκου, σηψαιμία από μετα-αποφρακτική πνευμονία ή διαταραχές ανταλλαγής αερίων λόγω συνδυασμού σημαντικής απόφραξης των αεραγωγών και προϋπαρχουσών συννοσηροτήτων. [13] Οι τρέχουσες συστάσεις από τις κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης περιλαμβάνουν τη διαδοχική χορήγηση έως και πέντε χτυπημάτων στην πλάτη και πέντε κοιλιακών ωθήσεων έως ότου αφαιρεθεί το ξένο σώμα σε ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους με αναποτελεσματικό βήχα. [12] Ο ελιγμός ώθησης της κοιλιάς, κοινώς γνωστός ως «ελιγμός Heimlich» είναι μια αποτελεσματική τεχνική για την αποβολή ενός ξένου σώματος που εμποδίζει τον αεραγωγό. [14]

1.3 ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΝΗΠΙΑ

Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες είναι μια απαραίτητη δεξιότητα για όλους, ανεξαρτήτως ηλικίας. Για αυτό το λόγο, έχουν αναλυθεί διάφορα προγράμματα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών για διάφορους πληθυσμούς. [15]

1.3.1 Πρόληψη ατυχημάτων και αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων υγείας

Οι ερευνητές έχουν διερευνήσει την επίδραση της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών σε παιδιά μικρής ηλικίας και την ικανότητά τους να παρέχουν πρώτες βοήθειες. Είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί ότι κάθε άνθρωπος έχει τις ικανότητες πρώτων βοηθειών που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν έκτακτες καταστάσεις υγείας. Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες στα σχολεία μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, παρέχοντας μια ακόμη στρατηγική για την πρόληψη σοβαρών επιπτώσεων από τραυματισμούς που συμβαίνουν στα σχολεία και την αύξηση της βασικής γνώσης για την υποστήριξη της ζωής. [15]

Τα παιδιά πρέπει να μάθουν πώς να αναγνωρίζουν την καρδιακή ανακοπή, να αντιμετωπίζουν ένα τραύμα, να καλούν τον αριθμό έκτακτης ανάγκης και να ακολουθούν τις οδηγίες του εντολέα. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι το γεγονός ότι πολλές καρδιακές ανακοπές συμβαίνουν στο σπίτι των ασθενών, παρουσία οικογενειακών μελών ή φίλων. Ακόμη και η περιορισμένη κατανόηση της φυσιολογίας της καρδιακής ανακοπής είναι γνωστό ότι τριπλασιάζει τις πιθανότητες να αναγνωρίσει ένας απλός άνθρωπος μια καρδιακή ανακοπή. Η αναγνώριση της κατάρρευσης και της απώλειας των αισθήσεων δεν είναι ένα ασήμαντο θέμα και επομένως πρέπει να διδαχθεί προσεκτικά. [7]

Επιπλέον, η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών στα σχολεία μπορεί να εκπαιδεύσει ένα ευρύ κοινό σε αυτές τις δεξιότητες, γεγονός που είναι σημαντικό για την πρόληψη τραυματισμών σε διάφορους τομείς, όπως στον χώρο εργασίας, σε εξωτερικό περιβάλλον και για την αύξηση της ευαισθητοποίησης για την

ασφάλεια. [16]

Είναι δύσκολο να προσεγγιστούν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού εάν η εκπαίδευση ΚΑΡΠΑ δεν είναι υποχρεωτική. Παρόλα αυτά, η εκπαίδευση των απλών ατόμων στη Βασική Υποστήριξη Ζωής (BLS, Basic Life Support) είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων σχετικά με την καρδιακή ανακοπή και την ΚΑΡΠΑ. Επομένως, είναι λογικό ως αποτέλεσμα να συμπεριληφθεί η εκπαίδευση BLS στη σχολική εκπαίδευση. Κατά συνέπεια, η American Heart Association (AHA) υποστήριξε την υποχρεωτική εκπαίδευση αναζωογόνησης για τα σχολεία των ΗΠΑ το 2011. Άλλες χώρες έχουν ήδη εφαρμόσει με επιτυχία την εκπαίδευση BLS στη σχολική εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά, αν και δεν έχει ακόμη αποδειχθεί μια άμεση αιτιώδης σχέση με τα αυξημένα ποσοστά ΚΑΡΠΑ που αναφέρθηκαν από απλούς ανθρώπους από αυτές τις χώρες. [7]

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα παιδιών που έχουν παράσχει μέτρα πρώτων βοηθειών ή έσωσαν ζωές αναγνωρίζοντας απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μικρά παιδιά έχουν σώσει τη ζωή ενός γονέα στο σπίτι μόνο με την κλήση έκτακτης ανάγκης και την ενημέρωση του Εθνικού Συστήματος Έκτακτης Βοήθειας ή της Πυροσβεστικής. Σε μια πρόσφατη περίπτωση από τη Γερμανία, ένα τετράχρονο κορίτσι έσωσε τη ζωή της 31χρονης μητέρας της, η οποία έπασχε από υπογλυκαιμία καλώντας σε βοήθεια τη νύχτα. Αυτή η περίπτωση δείχνει ότι ένα μικρό παιδί μπορεί να είναι το μόνο άτομο παρόν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και ότι ως εκ τούτου η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών θα πρέπει να ξεκινήσει όσο το δυνατόν νωρίτερα. [17]

1.3.2 Προαγωγή κοινωνικής ευθύνης και ανάπτυξη δεξιοτήτων

Η εκπαίδευση στην πρώιμη ηλικία καλλιεργεί δεξιότητες που διατηρούνται σχεδόν για μια ζωή και μπορούν εύκολα να ανακτηθούν από τη μνήμη. Επιπλέον, τα μικρά παιδιά λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές γιατί οι γνώσεις τους διαχέονται στην οικογένεια και στον φιλικό τους κύκλο. Αυτό καλλιεργεί την κοινωνική ευθύνη προς τους εκπαιδευόμενους, η οποία είναι απαραίτητη για την πρόοδο της κοινωνίας. [18]

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι όταν διδάσκονται πρώτες βοήθειες στα παιδιά, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της ηλικίας τους. Πρέπει να υπογραμμιστεί η σημασία της προσαρμογής των μεθοδολογιών διδασκαλίας ώστε να ταιριάζουν στα αναπτυξιακά στάδια των νεαρών μαθητών. [19] Για τα μικρότερα παιδιά, τα διαδραστικά παιχνίδια και οι δραστηριότητες χρησιμεύουν ως ανεκτίμητα εργαλεία για τη μετάδοση βασικών γνώσεων για την ασφάλεια και τις πρώτες βοήθειες, ενώ τα κρατούν αφοσιωμένα και δεκτικά.

Οι διαδραστικές προσεγγίσεις, όπως τα παιχνίδια ρόλων, έχουν αξία στο να προσελκύσουν το

ενδιαφέρον των παιδιών και να διευκολύνουν τη βιωματική μάθηση. Μέσω αυτών των προσομοιωμένων σεναρίων έκτακτης ανάγκης, τα παιδιά όχι μόνο απορροφούν ζωτικές δεξιότητες πρώτων βοηθειών αλλά καλλιεργούν επίσης εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε πραγματικές καταστάσεις. Ενσωματώνοντας αυτές τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες απρόσκοπτα στο παιχνίδι, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να καλλιεργήσουν μια θετική συσχέτιση με τις έννοιες πρώτων βοηθειών, δημιουργώντας το αίσθημα ευθύνης και ετοιμότητας στα παιδιά να αντιμετωπίσουν προληπτικά καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Μια τέτοια προνοητική προσέγγιση όχι μόνο εξοπλίζει τους μαθητές με τις πρακτικές δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, αλλά επίσης προωθεί μια κουλτούρα ασφάλειας, ενσυναίσθησης και ευαισθητοποίησης.[22]

1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σε ορισμένες χώρες, όπως στη Φλάνδρα (Βέλγιο), η κλήση για βοήθεια, η παροχή πρώτων βοηθειών και η εκτέλεση ΚΑΡΠΑ αποτελούν μέρος των εκπαιδευτικών στόχων στα σχολεία. Ωστόσο, πολλοί δάσκαλοι αισθάνονται άβολα κατά τη διδασκαλία αυτού του θέματος, επειδή δεν έχει καθοριστεί με σαφήνεια ποιες δεξιότητες πρέπει να διδαχθούν και σε ποια ηλικία πρέπει να γίνει αυτό. [4]

Είναι σημαντικό να υπάρχει σαφής καθορισμός της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών και των δεξιοτήτων που χρειάζεται να διδαχθούν οι μαθητές στα σχολεία. Με αυτόν τον τρόπο, οι δάσκαλοι θα μπορούν να αισθάνονται πιο σίγουροι και θα είναι σε θέση να διδάσκουν αυτά τα θέματα με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. [4]

Οι εκπαιδευτικοί έχουν σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της ασφάλειας των μαθητών στα σχολεία. Ενώ περνούν τις περισσότερες ώρες της ημέρας με τους μαθητές, αναμένεται να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν ατυχήματα ή άλλες επείγουσες καταστάσεις υγείας κατά τις σχολικές ώρες. Ωστόσο, η γνώση και η πρακτική των βασικών πρώτων βοηθειών μεταξύ των εκπαιδευτικών είναι περιορισμένη.[17]

Επομένως, είναι σημαντικό για τους εκπαιδευτικούς να λαμβάνουν κατάλληλη κατάρτιση και να παρέχονται πληροφορίες και δεξιότητες σχετικά με τις βασικές πρώτες βοήθειες. [20] Η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών, και ειδικότερα στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (CPR, Cardiopulmonary resuscitation), είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της ασφάλειας. Για αυτό το λόγο, ορισμένες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, απαιτούν υποχρεωτική εκπαίδευση για την CPR στους μαθητές τους. [16]

Αν και σε ορισμένες χώρες, όπως η Αυστραλία, υπάρχουν διαδικασίες που απαιτούν από τα σχολεία να έχουν προσωπικό πρώτων βοηθειών και διαθέσιμο εξοπλισμό, δεν υπάρχει κρατική νομοθεσία που να απαιτεί την εκπαίδευση πρώτων βοηθειών των μαθητών. Αυτή η κατάσταση αντιβαίνει στις συστάσεις από

βασικούς φορείς πρώτων βοηθειών, όπως ο Ερυθρός Σταυρός, οι οποίοι συνιστούν να δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών των μαθητών. Είναι σημαντικό για τα σχολεία να εξασφαλίζουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι ικανοί να παρέχουν αποτελεσματικά πρώτες βοήθειες στους μαθητές. [16]

1.5 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Το 10% των παγκόσμιων θανάτων από τραυματισμούς καταγράφηκε το 1990, ενώ μέχρι το 2020, η επίπτωση αυτή προβλεπόταν να αυξηθεί σε 8,4 εκατομμύρια ετησίως. Αυτό καθιστά τον σωματικό τραυματισμό ως την κύρια αιτία θανάτου στον γενικό πληθυσμό, ειδικά στα παιδιά και τους νέους.[21]

Επιπλέον, η Παγκόσμια Έκθεση του 2008 του ΠΟΥ για την Πρόληψη Παιδικών Τραυματισμών δήλωσε ότι σχεδόν 900.000 παιδιά ηλικίας περίπου 17 ετών και κάτω πέθαναν από τραυματισμό το 2004, και οι περισσότεροι από αυτούς τους τραυματισμούς οφείλονταν σε τυχαίες και δυνητικά αποφεύξιμες βλάβες. Παρόλο που τα ποσοστά θανάτου από ακούσιους τραυματισμούς σε παιδιά μειώθηκαν κατά 11% από το 2010 έως το 2019, ο σωματικός τραυματισμός παραμένει ως η κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά και τους νέους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2019, η συχνότητα θανάτων παιδιών και εφήβων στις ΗΠΑ ως αποτέλεσμα ακούσιων βλαβών έφτασε τις 7000 απώλειες, που ισοδυναμεί με σχεδόν 20 θανάτους κάθε μέρα. Επιπλέον, σύμφωνα με τη βάση δεδομένων WISQARS™ του CDC, οι ακούσιοι τραυματισμοί στις ΗΠΑ κατατάσσονται ως η τρίτη κύρια αιτία θανάτου βρεφών το 2021 και παρέμειναν η κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 1 έως 19 ετών από το 1981 έως το 2020. Σε άλλες χώρες, όπως στον Καναδά, ο τραυματισμός αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου σε όλες τις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 1 και 44 ετών με τους νέους και τους αγροτικούς πληθυσμούς να είναι οι πιο ευάλωτοι στους τραυματισμούς. [21]

Οι τραυματισμοί είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Στα σχολεία, όπου περνούν πολλές ώρες καθημερινά, τα παιδιά είναι εξαιρετικά ευάλωτα σε διάφορα ατυχήματα και τραυματισμούς που απαιτούν άμεση παροχή πρώτων βοηθειών. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, πάνω από το 10% έως το 25% των ατυχημάτων των παιδιών που συμβαίνουν στις ΗΠΑ, λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των σχολικών ωρών.[20] Τα ατυχήματα στο σχολείο και το νηπιαγωγείο μπορεί να είναι σοβαρά, με την έρευνα της Τσε και των συνεργατών της να δείχνει ότι το πιο τραυματισμένο μέρος του ανθρώπινου σώματος σε τόσο μικρές ηλικίες είναι το κεφάλι. [5]

Τα σχολεία αποτελούν ένα κατάλληλο μέρος για να εκπαιδευθούν οι μαθητές σχετικά με τις δεξιότητες πρώτων βοηθειών. Η εκπαίδευση αυτή μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην μείωση των τραυματισμών στα σχολεία και στην αύξηση της ασφάλειας των μαθητών. [20]

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο τραυματισμού σε μικρά παιδιά είναι η ανάπτυξη και οι συμπεριφορές τους. Το παιχνίδι, η περιέργεια για ανακάλυψη, η αύξηση της κινητικότητας και

δραστηριότητας, καθώς και η έλξη προς επικίνδυνα αντικείμενα, συμβάλλουν ώστε να εκτεθούν τα μικρά παιδιά σε κινδύνους. Εν τω μεταξύ, οι περιορισμένες εμπειρίες, τα συναισθήματα τους, οι κουλτούρες και οι επιρροές των συνομηλίκων επίσης συμβάλλουν στους τραυματισμούς που προκαλούνται ασυνείδητα στα παιδιά. Πρωτογενείς μηχανισμοί ακούσιας βλάβης περιλαμβάνουν ατυχήματα μεταφοράς, πτώσεις, εγκαύματα, ασφυξίες, χτυπήματα από ανθρώπους, δηλητηριάσεις και πνιγμό. Η ασφυξία είναι ο πιο κοινός μηχανισμός ακούσιων τραυματισμών στην ομάδα των βρεφών, ενώ τα τροχαία ατυχήματα αντιπροσωπεύουν τους περισσότερους προκαλούμενους ακούσιους τραυματισμούς που σχετίζονται με θάνατο σε παιδιά ηλικίας ενός έτους και μεγαλύτερα. Ορισμένοι τραυματισμοί μπορεί να αποτελούν μέρος ενός μεγαλύτερου προβλήματος λόγω απώλειας συνείδησης. Η καρδιακή ανακοπή σε παιδιατρικές ομάδες είναι σπάνια και πιο συχνά οφείλεται σε αναπνευστική ανακοπή, σε αντίθεση με τις ομάδες ενηλίκων, όπου τα καρδιακά προβλήματα είναι πιο συχνά. Η πρόγνωση της ενδονοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) σε παιδιατρικές ομάδες είναι κακή και μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφικό νευρολογικό έλλειμμα στους επιζώντες ασθενείς. Τόσο η έγκαιρη έναρξη όσο και η υψηλής ποιότητας χορηγούμενη ΚΑΡΠΑ αυξάνουν τις πιθανότητες επιβίωσης σε ομάδες ενηλίκων και παιδιατρικών. [21]

Ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων χάνεται παγκοσμίως λόγω περιστατικών πνιγμού, υπογραμμίζοντας την επείγουσα ανάγκη για εστιασμένη προσοχή μας. Ο πνιγμός αποτελεί την τέταρτη κύρια αιτία θανάτων από ακούσιο τραυματισμό, υπογραμμίζοντας την επείγουσα ανάγκη για αυξημένη ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση για την πρόληψη αυτών των καταστροφικών θανάτων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, 5051 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους λόγω περιστατικών που σχετίζονται με πνιγμό το 2015, γεγονός που δείχνει πόσο διαδεδομένο και σοβαρό είναι το πρόβλημα. [22] Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σημειώθηκε μια ανησυχητική αύξηση 17% στους θανάτους που σχετίζονται με πνιγμό το 2016 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος, υποδεικνύοντας την ανάγκη για καλύτερες στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης. [21]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΑΝ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΗΠΙΩΝ ΣΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ενώ προηγούμενες μελέτες είχαν επικεντρωθεί κυρίως στην εξειδικευμένη εκπαίδευση πρώτων βοηθειών για παιδιά ηλικίας άνω των δέκα ετών, μερικές έρευνες εξέτασαν την εκπαίδευση πρώτων βοηθειών για μικρότερα παιδιά.

Συγκεκριμένα, ο Bollig και οι συνεργάτες του στη Νορβηγία διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών σε νηπιαγωγεία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά 4-5 ετών, παρά τη νεαρή τους ηλικία, μπορούσαν να κατανοήσουν και να ανακαλέσουν βασικές τεχνικές, όπως η τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης, υπογραμμίζοντας την αξία της επαναλαμβανόμενης εκπαίδευσης. Δοκιμάστηκε δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση του μαθήματος, το 70% των παιδιών αξιολόγησαν σωστά τις αισθήσεις και γνώριζαν τον σωστό αριθμό τηλεφώνου έκτακτης ανάγκης. Το 60% έδειξε σωστή εκτίμηση της αναπνοής και το 40% των συμμετεχόντων ολοκλήρωσε σωστά τις άλλες εργασίες (δίνοντας σωστές πληροφορίες κλήσης έκτακτης ανάγκης, γνώση της σωστής θέσης ανάρρωσης, σωστή διαχείριση αεραγωγών). [17]

Σε μία μελέτη της Tse και των συνεργατών της που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 4 έως 5 ετών εξέτασε τα αποτελέσματα της διδασκαλίας πρώτων βοηθειών στο νηπιαγωγείο, με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης έδειξε ότι η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών βάσει σεναρίων θα μπορούσε να αναπτύξει τις γνώσεις πρώτων βοηθειών των παιδιών του νηπιαγωγείου και ότι τα παιδιά διατηρούν μέρος αυτής της γνώσης ακόμη και 6 μήνες μετά την εκπαίδευση. [15]

Μία άλλη μελέτη της Tse και των συνεργατών της σχεδιάστηκε ειδικά για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα ενός εκπαιδευτικού προγράμματος προσαρμοσμένου σε παιδιά ηλικίας 4 έως 8 ετών που είναι εγγεγραμμένα σε ελληνικά σχολεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά ηλικίας 6-8 ετών είχαν καλύτερες επιδόσεις από εκείνα ηλικίας 4-5 ετών σε όλα τα χρονικά σημεία. Αυτό υποδηλώνει ότι η ηλικία επηρεάζει τα επίπεδα απόδοσης ενθαρρυντικά. [22]

Μια μελέτη που δημοσιεύθηκε από τον Banfai και τους συνεργάτες του στην Ουγγαρία ανέλυσε την αποτελεσματικότητα ενός τριήμερου προγράμματος πρώτων βοηθειών για μαθητές ηλικίας 7-14 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά μπορούσαν να εκτελούν βασικές τεχνικές καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, αναδεικνύοντας την αξία της πρώιμης εκπαίδευσης σε αυτή τη σημαντική δεξιότητα. [4]

Επιπλέον, ο Mohajervatan και οι συνεργάτες του απέδειξαν ότι τα μικρά παιδιά είναι ικανά να μάθουν δραστηριότητες πρώτων βοηθειών έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης

ασθενοφόρου, της διαχείρισης ενός αναίσθητου ασθενούς και του ελέγχου της σοβαρής αιμορραγίας. [23]

Μια άλλη σημαντική έρευνα από τον Fredericks και των συνεργατών του στις Ηνωμένες Πολιτείες επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη μιας ολιστικής προσέγγισης στην εκπαίδευση πρώτων βοηθειών για παιδιά. Η προσέγγιση αυτή περιλάμβανε τόσο θεωρητική όσο και πρακτική εκπαίδευση, καθώς και την εμπλοκή των γονέων και των εκπαιδευτικών στη διαδικασία μάθησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα είχαν καλύτερη κατανόηση των πρώτων βοηθειών και ήταν πιο έτοιμα να αναλάβουν δράση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. [24]

Η χρήση παιχνιδιών και διαδραστικών εργαλείων έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην εκπαίδευση των παιδιών στις πρώτες βοήθειες. Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Hamilton και Chang στο Ηνωμένο Βασίλειο επικεντρώθηκε στην ανάπτυξη διαδραστικών εφαρμογών για την εκπαίδευση των παιδιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που χρησιμοποίησαν αυτές τις εφαρμογές έδειξαν σημαντική βελτίωση στη γνώση και την αυτοπεποίθησή τους όσον αφορά την παροχή πρώτων βοηθειών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. [25]

Μια πρόσφατη μελέτη από τον Koppel και τους συνεργάτες του στη Γερμανία εξέτασε την εκπαίδευση παιδιών σε καταστάσεις τραύματος και αιμορραγίας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η εκπαίδευση που περιλάμβανε την χρήση οπτικοακουστικών μέσων και πρακτικών ασκήσεων ήταν εξαιρετικά αποτελεσματική στη βελτίωση της γνώσης των παιδιών για τη διαχείριση τέτοιων καταστάσεων. Τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα μπορούσαν να εφαρμόσουν επιτυχώς τις τεχνικές πρώτων βοηθειών σε προσομοιωμένα σενάρια. [26]

Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην πρόληψη περιστατικών πνιγμού παίζουν καθοριστικό ρόλο στην κάλυψη γνώσεων και έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους στη μείωση των ποσοστών τραυματισμών. Έρευνα που διεξήχθη από τον Bentivegna και τους συνεργάτες του με τη συμμετοχή 202 συμμετεχόντων έδειξε σημαντική βελτίωση στις γνώσεις σχετικά με τους κινδύνους πνιγμού και την πρόληψη αμέσως μετά την προβολή ενός εκπαιδευτικού βίντεο από τους συμμετέχοντες μια βελτίωση που κράτησε ακόμη και 30 ημέρες αργότερα. [21]

Ενώ έχουν αναπτυχθεί πολυάριθμες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, οι μελέτες που αφορούν ειδικά τη διαχείριση του πνιγμού σε μικρότερα παιδιά παραμένουν περιορισμένες. Σε μια μελέτη από τους Wafik και Tork, φοιτητές νοσηλευτικής δίδαξαν δεξιότητες πρώτων βοηθειών, εστιάζοντας στο πώς να ανταποκρίνονται όταν κάποιος πνίγεται. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια ουσιαστική βελτίωση στην ικανότητα των παιδιών στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών πνιγμού. Αυτό υπογραμμίζει τον κεντρικό ρόλο των δομημένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην ενδυνάμωση των παιδιών με τις απαραίτητες δεξιότητες και αυτοπεποίθηση ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε κρίσιμες καταστάσεις. Τέτοια ευρήματα υπογραμμίζουν τις δυνατότητες των εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών

για να εξοπλίσουν τα παιδιά με ικανότητες, ενισχύοντας έτσι την ετοιμότητά τους να συμβάλουν στις προσπάθειες δημόσιας υγείας και ασφάλειας. [21]

Επιπλέον, η έρευνα του Riesmiyatiningdyah και των συνεργατών του εστίασε σε μαθητές της έκτης δημοτικού και ανακάλυψε μια μεγάλη έφεση στην κατανόησή των πρώτων βοηθειών, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης με πνιγμό. [27] Επιπλέον, η μελέτη που διεξήχθη από τους Wilks και Pendergast εξέτασε την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας σε παιδιά 11 έως 12 ετών πώς αντιδρούν όταν κάποιος πνίγεται. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά. [28]

Μια σουηδική μελέτη που χρησιμοποιεί ερωτηματολόγια που περιελάμβανε 2800 τυχαία επιλεγμένα άτομα έδειξε ότι το 30% των ερωτηθέντων είχαν χρησιμοποιήσει τις δεξιότητες των πρώτων βοηθειών στην πράξη μετά την αρχική εκπαίδευση πρώτων βοηθειών. Αν και οι ειδικοί και οι εκπαιδευτές στις πρώτες βοήθειες θα συμφωνήσουν ότι το να μην κάνεις τίποτα είναι πιο επικίνδυνο από το να κάνεις κάτι που μπορεί να είναι λάθος, πολλοί άνθρωποι φοβούνται να παράσχουν πρώτες βοήθειες επειδή ανησυχούν μήπως κάνουν κάτι λάθος. [17]

2.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Στην Αυστραλία, ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών που επικεντρώνεται στη διδασκαλία των παιδιών για την αντιμετώπιση τραυμάτων και αιμορραγιών απέδειξε ότι τα παιδιά μπορούν να μάθουν και να εφαρμόσουν αποτελεσματικά τις απαραίτητες δεξιότητες σε πραγματικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. [16] Η μελέτη τόνισε τη σημασία της ενσωμάτωσης τέτοιων προγραμμάτων στα σχολεία.

Ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών που εφαρμόστηκε σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης απέδειξε την ανάγκη για προσαρμογή της εκπαιδευτικής ύλης ανάλογα με την πολιτισμική και ηλικιακή ομάδα των παιδιών. Τα αποτελέσματα υποστήριξαν ότι η εκπαίδευση σε πρώτες βοήθειες πρέπει να είναι εξατομικευμένη για να είναι πιο αποτελεσματική. [19]

Σε μία μελέτη, μετά από ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι γνώσεις των μαθητών σχετικά με την ΚΑΡΠΑ βελτιώθηκαν σημαντικά κατά 20%, σε σύγκριση με μια βελτίωση 5% από τους μαθητές ελέγχου. Αρκετές μελέτες ανέφεραν παρόμοιες βελτιώσεις στις βαθμολογίες γνώσεων μετά από εκπαίδευση και σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Πολλές μελέτες ανέφεραν σημαντικές βελτιώσεις στη γνώση και τη διατήρηση των πληροφοριών έως και 12 μήνες μετά την παρέμβαση. [6]

Υπάρχουν προγράμματα πρώτων βοηθειών που στοχεύουν στην μείωση των τραυματισμών στα σχολεία. Ωστόσο, λίγα από αυτά επικεντρώνονται στην πρόληψη τραυματισμών και κανένα δεν έχει

αξιολογηθεί για την αποτελεσματικότητά τους στη μείωση της συμμετοχής σε τραυματισμούς. Η πλειοψηφία των προγραμμάτων επικεντρώνεται μόνο στη διδασκαλία των βασικών αρχών των πρώτων βοηθειών, χωρίς να μαθαίνουν στους μαθητές πώς να αναγνωρίσουν τις επικίνδυνες καταστάσεις.[6]

Επομένως, είναι σημαντικό να αναπτύξουμε προγράμματα στα σχολεία που θα περιλαμβάνουν εκπαίδευση σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης τραυματισμών και την προαγωγή της αναγνώρισης επικίνδυνων καταστάσεων. Με αυτόν τον τρόπο, οι μαθητές δεν θα μάθουν μόνο πώς να παρέχουν βασικές πρώτες βοήθειες, αλλά και πώς να αποφεύγουν τους τραυματισμούς και να προλαμβάνουν τις επικίνδυνες καταστάσεις. [6]

Ο Ερυθρός Σταυρός παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα προσφέροντας μαθήματα αναζωογόνησης και μη.. Αυτά τα προγράμματα στοχεύουν στην αύξηση του αριθμού των εκπαιδευμένων παρευρισκόμενων. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον το 15% του πληθυσμού πρέπει να εκπαιδευτεί προκειμένου να επιτευχθεί στατιστικά σημαντική αύξηση στα αποτελέσματα της ανάνηψης και ο αριθμός αυτός δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσω εθελοντικών μαθημάτων. Το σχολείο είναι ένα περιβάλλον όπου ένας σημαντικός αριθμός ατόμων μπορεί να εκπαιδευτεί με χαμηλό κόστος.[29]

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενέκρινε την εκπαίδευση στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση για παιδιά σχολικής ηλικίας το 2015 και ενέκρινε την εκστρατεία του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC) «Kids Save Lives», η οποία τόνισε τη σημασία της συμπερίληψης της βασικής εκπαίδευσης υποστήριξης της ζωής (BLS) σε σχολικά προγράμματα. Με τη συμπερίληψη της εκπαίδευσης BLS στα σχολεία, αυτές οι πληροφορίες μπορούν να φτάσουν σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αυξάνοντας δυννητικά σημαντικά τα ποσοστά CPR και τα ποσοστά επιβίωσης παρευρισκόμενων. Τα παιδιά δεν μαθαίνουν με τον ίδιο τρόπο που μαθαίνουν οι ενήλικες. Ως εκ τούτου, το εκπαιδευτικό υλικό θα πρέπει να σχεδιάζεται και να προσαρμόζεται ειδικά ώστε να είναι αρκετά προσιτό στους νέους, ώστε να ενισχύεται η ουσιαστική μάθηση και να βελτιώνεται όχι μόνο η κατανόηση των μαθητών αλλά και η διατήρηση της γνώσης με την πάροδο του χρόνου[29]

Σε ορισμένες περιοχές, η ευρέως διαδεδομένη σχολική εκπαίδευση ΚΑΡΠΑ έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στην αύξηση των ποσοστών ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους απλούς ανθρώπους. Για παράδειγμα, στη Νορβηγία, περισσότεροι από 54.000 μαθητές συμμετείχαν σε ένα ευρέως διαδεδομένο σχολικό πρόγραμμα στο Στάβανγκερ, χρησιμοποιώντας ένα κιτ αυτο-εκπαίδευσης που βασίζεται σε DVD (ψηφιακός πολυμορφικός δίσκος). Οι παρευρισκόμενοι που εκπαιδεύτηκαν στο BLS αυξήθηκαν από 60% σε 73%. Σε άλλες περιοχές, όπως στην Κοπεγχάγη της Δανίας, το ποσοστό ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους αυξήθηκε από 25% σε 27,9%. [7]

Παρόλο που η διαφορά δεν ήταν σημαντική, αποδείχθηκε ότι τα εκπαιδευμένα παιδιά εργάστηκαν επιπλέον για τη διδασκαλία του BLS σε άλλα άτομα. Αυτό δείχνει ότι η εκπαίδευση BLS στις σχολικές εκπαιδευτικές δομές μπορεί να αυξήσει την ευαισθητοποίηση για τη σημασία της ΚΑΡΠΑ στην κοινότητα και να ενθαρρύνει τους μαθητές να εκπαιδεύσουν και άλλους. [7]

Προκειμένου τα προγράμματα να είναι τόσο επιτυχημένα όσο τα αναφερόμενα, πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένες απαιτήσεις. Το μαθησιακό περιεχόμενο πρέπει να προσαρμοστεί στις πνευματικές και φυσικές ικανότητες. Όλες οι μελέτες που έχουν δημοσιευθεί μέχρι στιγμής για αυτό το θέμα έχουν δείξει θετικά μαθησιακά αποτελέσματα ανεξάρτητα από την ηλικία των παιδιών. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες διεξήχθησαν με έφηβους μαθητές. Ένα έγγραφο ανέφερε ότι τα παιδιά ηλικίας 4-5 ετών ήταν σε θέση να μάθουν να αναγνωρίζουν την καρδιακή ανακοπή, να ξεκινούν μια κλήση έκτακτης ανάγκης και να ανοίγουν έναν αεραγωγό. Αντίθετα, το βάθος συμπίεσης στο στήθος είναι καλύτερο σε μεγαλύτερους μαθητές. Αυτό είναι πιθανότατα αποτέλεσμα μεγαλύτερου σωματικού βάρους ή σωματικής δύναμης. Σε μια γερμανική διαχρονική μελέτη με συχνή εκπαίδευση BLS στο σχολείο, φάνηκε ότι τα αγόρια μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας μπορούσαν να φτάσουν σε βαθύτερες θωρακικές συμπίεσεις. Ωστόσο, κατά την περίοδο της μελέτης (4 χρόνια), όλοι οι συμμετέχοντες μαθητές βελτίωσαν τα αποτελέσματά τους και η επίδοση ήταν καλύτερη σε εκείνους τους μαθητές που συμμετείχαν στη μελέτη για το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. [7]

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών σε παιδιά ηλικίας 4-6 ετών στο νηπιαγωγείο, ο αντίκτυπός της στην ικανότητα των παιδιών να παρέχουν πρώτες βοήθειες καθώς επίσης και αν είναι σε θέση να διατηρήσουν τις γνώσεις πρώτων βοηθειών για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3.2 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα αποτελούνταν συνολικά από 50 παιδιά ηλικίας 4-6 ετών. Τα 25 ήταν αγόρια και τα 25 ήταν κορίτσια. Τα 24 ήταν 5ετών, τα 25 ήταν 6 ετών και ένα 4 ετών. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες 25 στην ομάδα ελέγχου και 25 στην ομάδα εκπαίδευσης.

3.3 ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε μελέτη με εκπαιδευτική παρέμβαση σε νηπιαγωγείο, στην οποία συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 4-6 ετών. Πριν από τη συμμετοχή τους, ελήφθη γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την ομάδα εκπαίδευσης και την ομάδα ελέγχου. Όλα τα παιδιά της εκπαιδευτικής ομάδας παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα τριών μαθημάτων πρώτων βοηθειών. Χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο στα παιδιά της ομάδας εκπαίδευσης μία ημέρα πριν, μία ημέρα μετά και ένα μήνα μετά το πρόγραμμα εκπαίδευσης. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στα παιδιά της ομάδας ελέγχου μία φορά. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από έντεκα ερωτήσεις: δύο ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά και εννέα ερωτήσεις πρώτων βοηθειών πολλαπλής επιλογής.

3.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιελάμβανε τρία μαθήματα 45 λεπτών το κάθε μάθημα που έγιναν σε τρεις συνεχόμενες ημέρες με οπτικοακουστική εκπαίδευση (ηλεκτρονική παρουσίαση), σενάρια και παιχνίδια ρόλων. Τα θέματα που διδάχθηκαν τα παιδιά είναι: τι είναι πρώτες βοήθειες, κανόνες πρώτων βοηθειών, κλήση ασθενοφόρου (τον αριθμό τηλεφώνου που πρέπει να καλέσουν, πότε πρέπει να επικοινωνήσουν με ένα ασθενοφόρο, ποιες πληροφορίες πρέπει να πουν, ποιος κλείνει πρώτος το ακουστικό) και πώς να αντιμετωπίσουν έναν τραυματισμό στο κεφάλι, αιμορραγία από τη μύτη, αιμορραγία από χτύπημα, πνιγμό, απουσία αισθήσεων και μικροτραυματισμούς.

3.5 ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Λάρισας ενέκρινε το ερευνητικό πρόγραμμα πριν από τη διεξαγωγή του. Οι συμμετέχοντες, οι γονείς τους και οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν έλαβαν γραπτές και προφορικές πληροφορίες πριν από την έναρξη της μελέτης. Οι γονείς ενημερώθηκαν για το δικαίωμά τους να αποσύρουν το παιδί τους ανά πάσα στιγμή, χωρίς προσωπικές συνέπειες, και διαβεβαιώθηκαν για την ανωνυμία. Οι γονείς παρείχαν γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση για την είσοδο των παιδιών τους στη μελέτη.

3.6 ΣΤΑΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS-25 για τις κοινωνικές έρευνες. Για τις ποιοτικές μεταβλητές καταγράφηκαν οι μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις κι ελάχιστα – μέγιστα τιμών ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές αποτυπώθηκαν οι συχνότητες και τα ποσοστά. Διερευνήθηκε και τυχόν συσχέτιση μεταξύ των ομάδων-περιόδων που όμως δεν απέφερε κανένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

3.7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.7.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.7.2 Ομάδα Ελέγχου

Πίνακας 1: Προσωπικά Στοιχεία Παιδιών Ομάδας Ελέγχου

Προσωπικά στοιχεία παιδιών	N	%
Φύλο		
Αγόρι	14	56
Κορίτσι	11	44
Ηλικία		
5	11	44
6	14	56

Πίνακας 2: Βαθμολογία Παιδιών

Ομάδας Ελέγχου

	Βαθμολογία	%
	1/9	4
	2/9	36
	3/9	32
	4/9	12
	5/9	8
	6/9	8

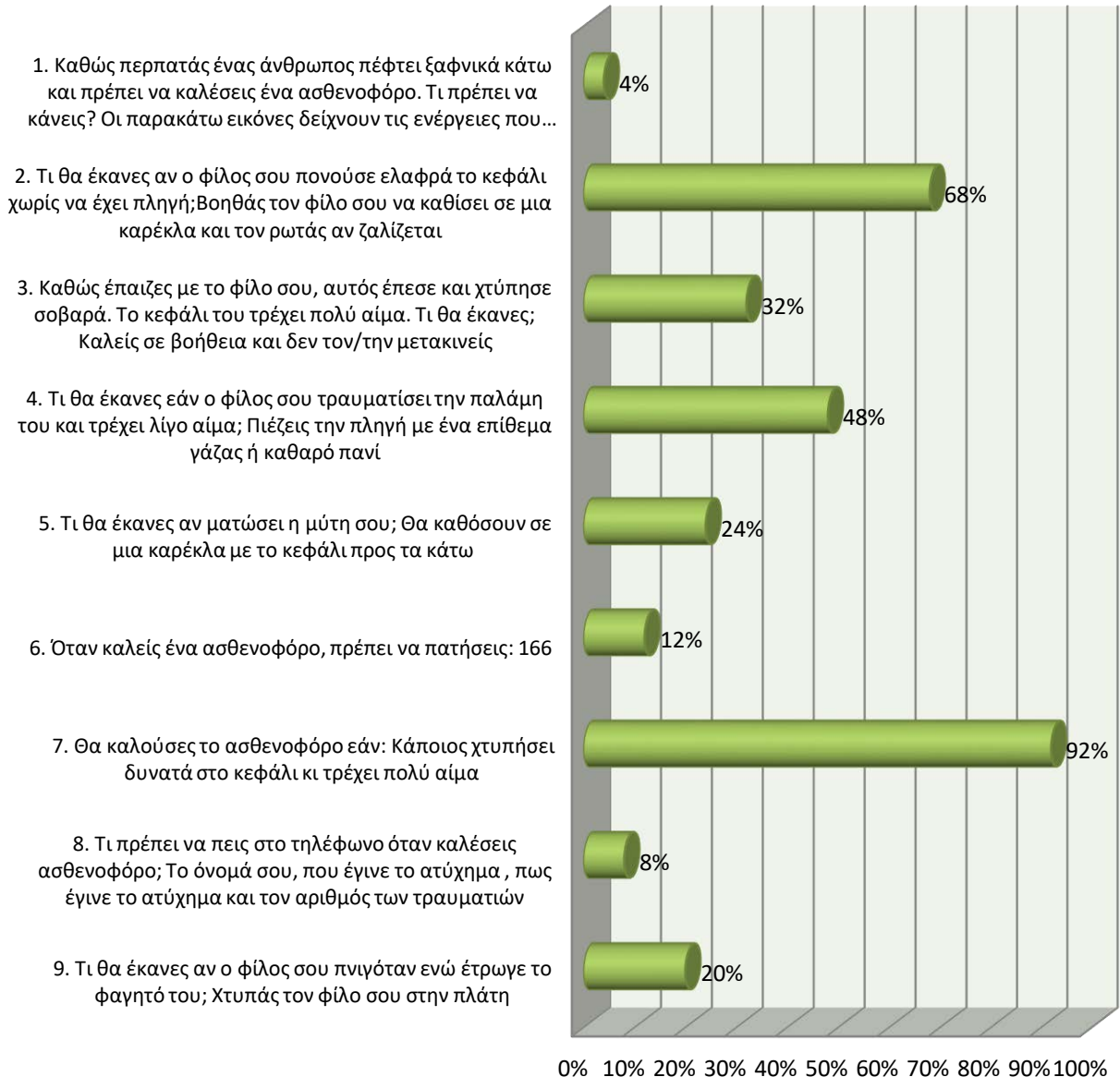
Στον πίνακα 1 καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία των παιδιών της ομάδας ελέγχου. Αναφορικά με το φύλο των παιδιών το 56% ήταν αγόρια και το 44% κορίτσια. Το 56% ήταν ηλικίας 6 ετών και το 44% ήταν 5 ετών. Σχετικά με τη βαθμολογία τους για το επίπεδο γνώσης πρώτων βοηθειών αυτή αναφέρεται στον πίνακα 2. Το 36% των παιδιών απάντησε σωστά σε μόλις 2 από τις 9 ερωτήσεις, το 32% βρήκε σωστά 3 απαντήσεις, το 12% απάντησε σωστά σε 4 ερωτήσεις, από 8% βρήκαν σωστά 5 και 6 ερωτήσεις αντίστοιχα και το 4% απάντησε σωστά μόλις σε 1 ερώτηση.

Στο διάγραμμα 1 που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων των παιδιών της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Στην πρώτη ερώτηση «Καθώς περπατάς ένας άνθρωπος πέφτει ξαφνικά κάτω και πρέπει να καλέσεις ένα ασθενοφόρο. Τι πρέπει να κάνεις?» τη σωστή απάντηση (Ασφάλεια, Αντίδραση, Έλεγχος Αναπνοή, Κλήση) επέλεξε μόλις το 4% των παιδιών.
- Στην ερώτηση «Τι θα έκανες αν ο φίλος σου πονούσε ελαφρά το κεφάλι χωρίς να έχει πληγή;» τη σωστή απάντηση (Βοηθάς τον φίλο σου να καθίσει σε μια καρέκλα και τον ρωτάς αν ζαλίζεται) γνώριζε ένα μεγάλο ποσοστό το παιδιών της τάξης του 68%.
- Η ερώτηση «Καθώς έπαιζες με το φίλο σου, αυτός έπεσε και χτύπησε σοβαρά. Το κεφάλι του τρέχει πολύ αίμα. Τι θα έκανες;» συγκέντρωσε 32% σωστές απαντήσεις (Καλείς σε βοήθεια και δεν τον/την μετακινείς).
- Στην ερώτηση «Τι θα έκανες εάν ο φίλος σου τραυματίσει την παλάμη του και τρέχει λίγο αίμα;» σωστή απάντηση (Πιέζεις την πληγή με ένα επίθεμα γάζας ή καθαρό πανί) έδωσε το 48% των παιδιών της ομάδας ελέγχου.
- Η ερώτηση «Τι θα έκανες αν ματώσει η μύτη σου;» συγκέντρωσε το 24% σωστών απαντήσεων (Θα καθόσουν σε μια καρέκλα με το κεφάλι προς τα κάτω).
- Στην ερώτηση «Όταν καλείς ένα ασθενοφόρο, πρέπει να πατήσεις: Επέλεξε τη σωστή απάντηση» τη σωστή απάντηση (166) γνώριζε μόλις το 12% των παιδιών.

- Όσον αφορά την ερώτηση «Θα καλούσες το ασθενοφόρο εάν: «Επέλεξε τη σωστή απάντηση» τη σωστή απάντηση βρήκε το συντριπτικό ποσοστό των 92% των παιδιών (Κάποιος χτυπήσει δυνατά στο κεφάλι κι τρέχει πολύ αίμα).
- Η ερώτηση «Τι πρέπει να πεις στο τηλέφωνο όταν καλέσεις ασθενοφόρο;» συγκέντρωσε το 8% των σωστών απαντήσεων (Το όνομά σου, που έγινε το ατύχημα, πως έγινε το ατύχημα και τον αριθμός των τραυματιών).
- Τέλος, στην ερώτηση «Τι θα έκανες αν ο φίλος σου πνιγόταν ενώ έτρωγε το φαγητό του;» τη σωστή απάντηση γνώριζε το 20% των παιδιών (Χτυπάς τον φίλο σου στην πλάτη.)»

Ποσοστά σωστών απαντήσεων ομάδας ελέγχου



Διάγραμμα 1: Ποσοστά Σωστών Απαντήσεων Ομάδας Ελέγχου

3.7.3 Μία μέρα πριν την Εκπαίδευση

Πίνακας 3: Προσωπικά Στοιχεία Παιδιών Έρευνας

Προσωπικά στοιχεία παιδιών	N	%
Φύλο		
Αγόρι	11	44
Κορίτσι	14	56
Ηλικία		
4	1	4
5	13	52
6	11	44

Πίνακας 4: Βαθμολογία Παιδιών

Έρευνας Μία Μέρα πριν την Εκπαίδευση

Βαθμολογία	%
1	8
2	4
3	24
4	44
5	8
6	12

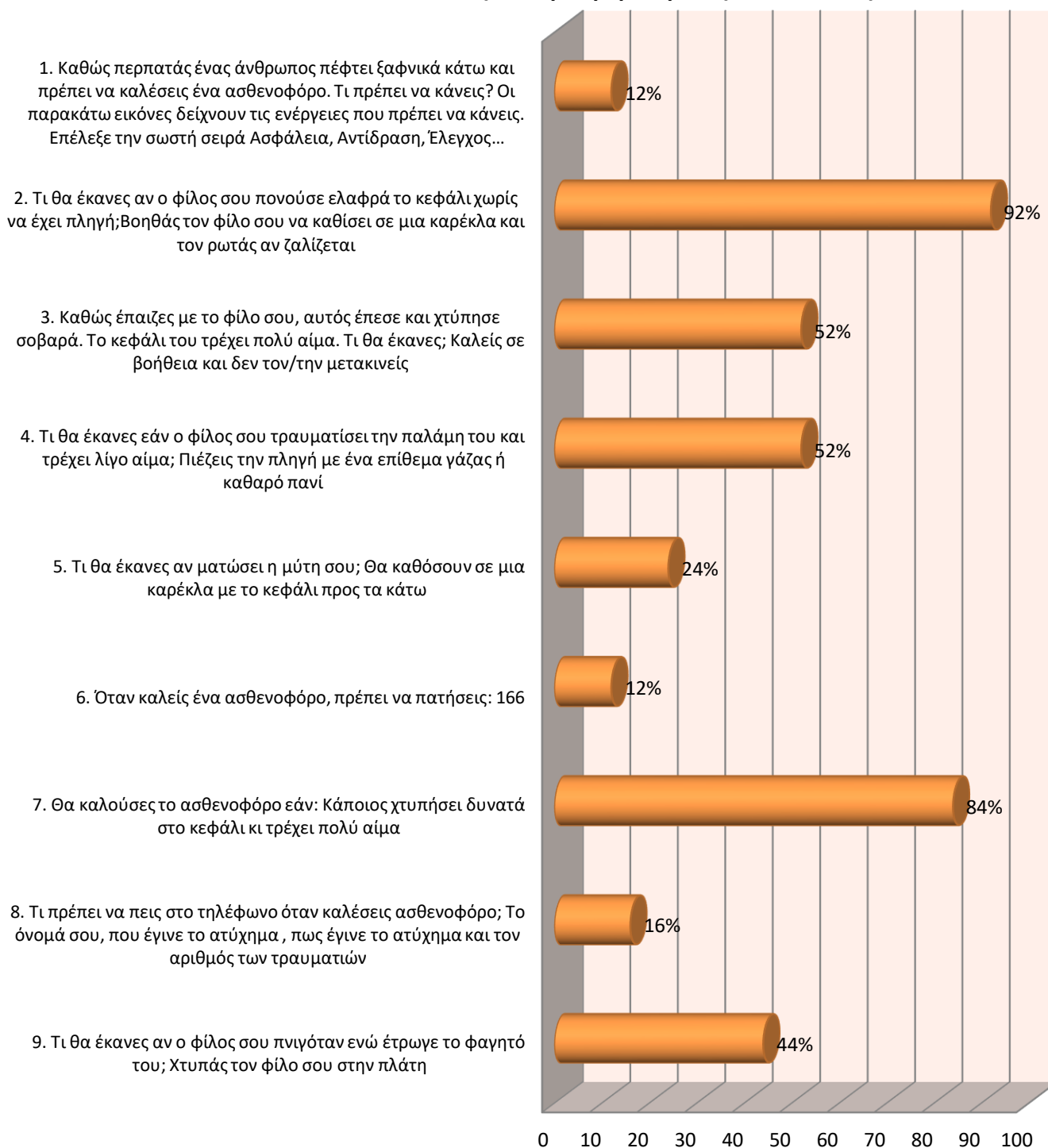
Τα προσωπικά στοιχεία της ομάδας των παιδιών της ομάδας εκπαίδευσης της παρούσας έρευνας δίνονται στον πίνακα 3. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 56% των παιδιών ήταν κορίτσια και το 44% αγόρια. Το 52% των παιδιών ήταν ηλικίας 5 ετών, το 44% ήταν 6 ετών και το 4% 4 ετών. Σχετικά με τη βαθμολογία των παιδιών της έρευνας αναφορικά με τις γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες μία μέρα πριν την εκπαίδευση (πίνακας 4) το 44% συγκέντρωσε 4 σωστές απαντήσεις, το 24% μόλις 3 σωστές απαντήσεις, το 12% βρήκε 6 σωστές απαντήσεις, κι από 8% αντίστοιχα απάντησαν σωστά σε 2 και 6 ερωτήσεις.

Στο διάγραμμα 2 δίνονται αναλυτικά τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων σε κάθε ερώτηση σχετικά με το επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών των παιδιών μία μέρα πριν την εκπαίδευση. Σύμφωνα με τα ευρήματα προκύπτουν τα εξής:

- Το 12% των παιδιών της έρευνας απάντησε σωστά στις ενέργειες που απαιτούνται όταν ξαφνικά ένας άνθρωπος πέφτει κάτω και πρέπει να καλέσει ασθενοφόρο.
- Το 92% των παιδιών γνώριζε τι πρέπει να κάνει για να βοηθήσει έναν φίλο του με πονοκέφαλο αλλά όχι πληγή.

- Το 52% των παιδιών ήξερε τι χρειαζόταν στην περίπτωση που ένας φίλος τους έπεφτε και χτυπούσε σοβαρά το κεφάλι του.
- Το 52% θα μπορούσε να προσφέρει βοήθεια στην περίπτωση που ένας φίλος του τραυματιζόταν στην παλάμη και είχε λίγο αίμα.
- Το 24% των παιδιών γνώριζε πως να αντιδράσει στην περίπτωση που μάτωνε η μύτη του.
- Το 12% των παιδιών ήξερε τον αριθμό που πρέπει να καλέσει κάποιος για να έρθει ασθενοφόρο.
- Το 84% των παιδιών ήξερε την περίπτωση που χρειάζεται να καλέσει ασθενοφόρο.
- Το 16% των παιδιών γνώριζε τι έρεπε να πει στο τηλέφωνο κατά την κλήση του για ασθενοφόρο.
- Τέλος, το 44% των παιδιών ήξερε πως να αντιδράσει στην περίπτωση που ένας φίλος πνιγόταν ενώ έτρωγε το φαγητό του.

Ποσοστά σωστών απαντήσεων μία μέρα πριν την εκπαίδευση



Διάγραμμα 2: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα πριν την Εκπαίδευση

3.7.4 Μια μέρα μετά την Εκπαίδευση

Πίνακας 5: Βαθμολογία Παιδιών Μία

Μέρα μετά την Εκπαίδευση

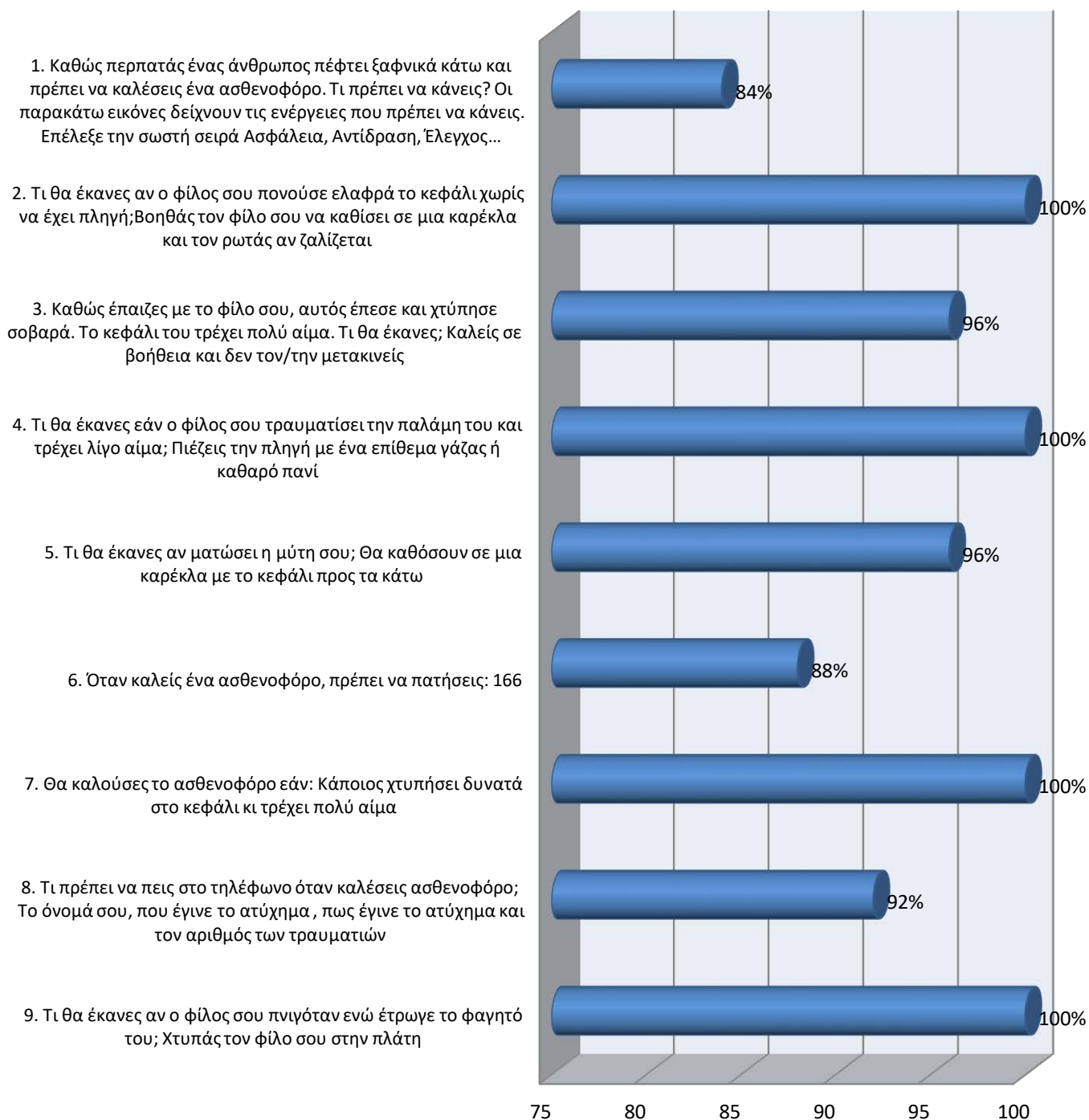
Βαθμολογία	%
7	12
8	20
9	68

Ο πίνακας 5 αποτυπώνει τη βαθμολογία των παιδιών σχετικά με τις γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες μία μέρα μετά την εκπαίδευσή τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα το 68% απάντησε σωστά και στις 9 ερωτήσεις, το 20% έκανε λάθος σε μόνο μία ερώτηση και το 12% βρήκε σωστά 7 απαντήσεις.

Στο διάγραμμα 3 καταγράφονται τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων των παιδιών της έρευνας μία μέρα μετά την εκπαίδευση. Ειδικότερα, και βάση των ευρημάτων, διαπιστώνονται τα εξής:

- Το 84% των παιδιών γνώριζε την αντίδραση που απαιτείται όταν ένας άνθρωπος πέφτει ξαφνικά μπροστά του και χρειάζεται κλήση του ασθενοφόρου.
- Το 100% των παιδιών απάντησε σωστά στις ερωτήσεις που αφορούσαν μικροτραυματισμούς, πνιγμό και πότε καλούμε ασθενοφόρο.
- Το 96% των παιδιών ήξερε πως να αντιμετωπίσει ένα σοβαρό χτύπημα στο κεφάλι και το αιμάτωμα της μύτης.
- Το 88% των παιδιών έμαθε το τηλέφωνο που πρέπει να καλέσουν για να έρθει ασθενοφόρο.
- Και τέλος, το 92% γνώριζε τι χρειαζόταν να πει κατά την κλήση για να έρθει ασθενοφόρο.

Ποσοστά σωστών απαντήσεων μια μέρα μετά την εκπαίδευση



Διάγραμμα 3: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα μετά την Εκπαίδευση

3.7.5 Ένα μήνα μετά την εκπαίδευση

Πίνακας 6: Βαθμολογία Παιδιών Ένα μήνα μετά την Εκπαίδευση

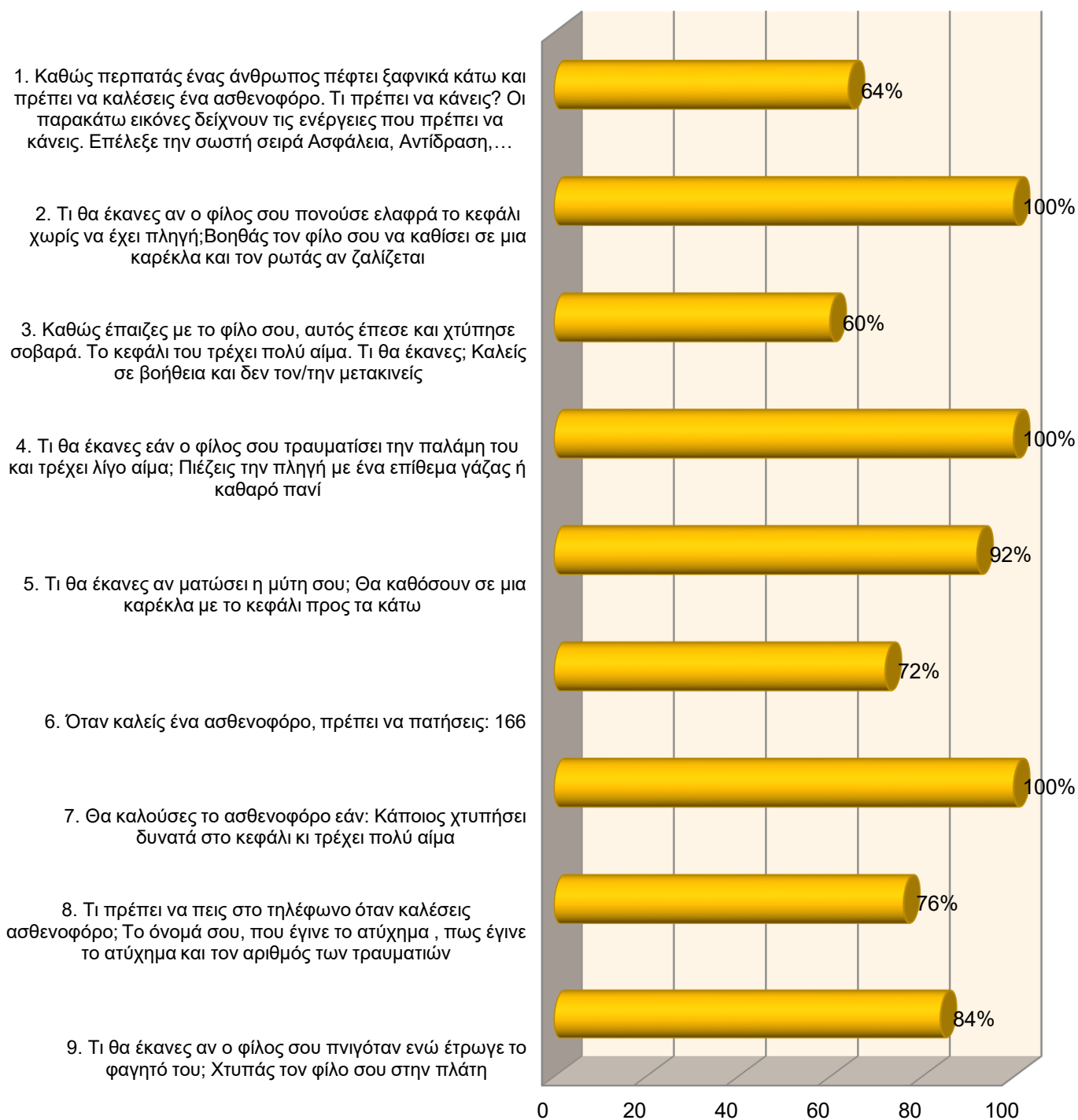
Βαθμολογία	%
5	4
6	12
7	36
8	28
9	20

Ο πίνακας 6 αποτυπώνει τα αποτελέσματα των βαθμολογιών σχετικά με το επίπεδο γνώσεων πρώτων βοηθειών των παιδιών ένα μήνα μετά την εκπαίδευσή τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 20% απάντησε σωστά σε όλες τις ερωτήσεις, το 28% έκανε λάθος σε μόλις μία απάντηση, το 36% βρήκε σωστά 7 απαντήσεις, το 12% απάντησε σωστά σε 6 ερωτήσεις και το 4% βρήκε σωστά 5 απαντήσεις.

Το διάγραμμα 4 που ακολουθεί παρουσιάζει τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων των παιδιών, σε κάθε ερώτηση γνώσεων πρώτων βοηθειών, ένα μήνα μετά την εκπαίδευσή τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Το 64% των παιδιών θυμόταν ακόμη πως έπρεπε να αντιδράσει εάν κάποιος χρειαζόταν ασθενοφόρο.
- Όλα τα παιδιά γνώριζαν πως να αντιμετωπίσουν μικροτραυματισμούς και τότε απαιτείται η κλήση ασθενοφόρου.
- Το 60% των παιδιών γνώριζε τι έπρεπε να κάνει σε σοβαρό τραυματισμό του κεφαλιού.
- Το 92% ήξερε πως να αντιμετωπίσει μια ματωμένη μύτη.
- Το 72% γνώριζε τον αριθμό που έπρεπε να καλέσει για να έρθει το ασθενοφόρο και το 76% γνώριζε τι πρέπει να πει στο τηλέφωνο.
- Τέλος, το 84% γνώριζε πως να αντιδράσει σε περίπτωση πνιγμού.

Ποσοστό σωστών απαντήσεων ένα μήνα μετά την εκπαίδευση



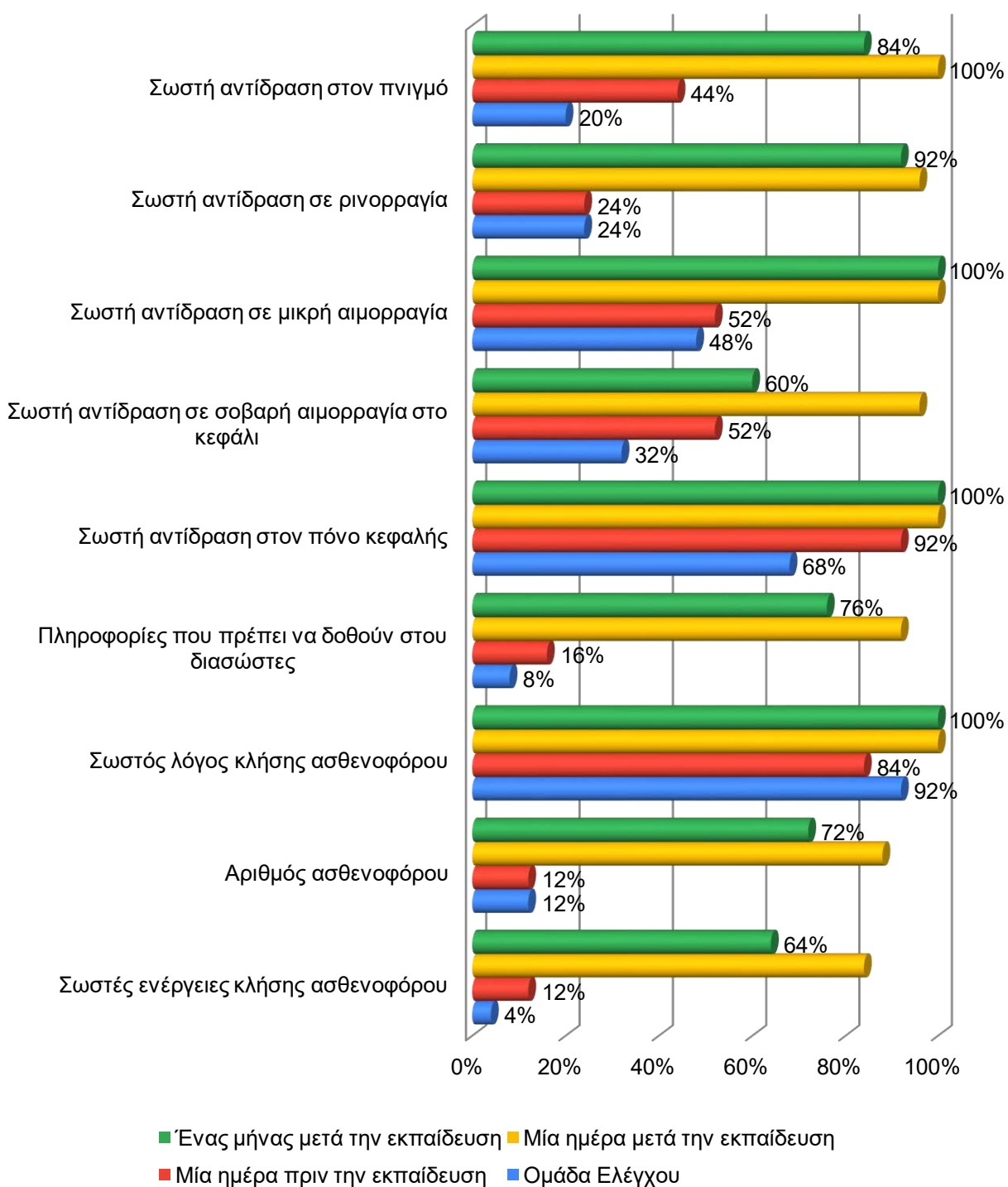
Διάγραμμα 4: Ποσοστό Σωστών Απαντήσεων Παιδιών Έρευνας Μια Μέρα Ένα Μήνα μετά την Εκπαίδευση

3.7.6 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Πίνακας 7: Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα Ποσοστών Σωστών Απαντήσεων

Ερωτήσεις	Θέμα	Δραστηριότητα	Ομάδα Ελέγχου	Μία ημέρα πριν την εκπαίδευση	Μία ημέρα μετά την εκπαίδευση	Ένας μήνας μετά την εκπαίδευση
1. Καθώς περπατάς ένας άνθρωπος πέφτει ξαφνικά κάτω και πρέπει να καλέσεις ένα ασθενοφόρο. Τι πρέπει να κάνεις? Οι παρακάτω εικόνες δείχνουν τις ενέργειες που πρέπει να κάνεις. Επέλεξε την σωστή σειρά ενεργειών.	Κλήση ασθενοφόρου	Σωστές ενέργειες κλήσης ασθενοφόρου	4%	12%	84%	64%
6. Όταν καλείς ένα ασθενοφόρο, πρέπει να πατήσεις: Επέλεξε τη σωστή απάντηση		Αριθμός ασθενοφόρου	12%	12%	88%	72%
7. Θα καλούσες το ασθενοφόρο εάν:		Σωστός λόγος κλήσης ασθενοφόρου	92%	84%	100%	100%
8. Τι πρέπει να πεις στο τηλέφωνο όταν καλέσεις ασθενοφόρο;		Πληροφορίες που πρέπει να δοθούν στο διασώστη	8%	16%	92%	76%
2. Τι θα έκανες αν ο φίλος σου πονούσε ελαφρά το κεφάλι χωρίς να έχει πληγή;	Βλάβη	Σωστή αντίδραση στον πόνο κεφαλής	68%	92%	100%	100%
3. Καθώς έπαιζες με το φίλο σου, αυτός έπεσε και χτύπησε σοβαρά. Το κεφάλι του τρέχει πολύ αίμα. Τι θα έκανες;	Αιμορραγία	Σωστή αντίδραση σε σοβαρή αιμορραγία στο κεφάλι	32%	52%	96%	60%
4. Τι θα έκανες εάν ο φίλος σου τραυματίσει την παλάμη του και τρέχει λίγο αίμα;		Σωστή αντίδραση σε μικρή αιμορραγία	48%	52%	100%	100%
5. Τι θα έκανες αν ματώσει η μύτη σου;		Σωστή αντίδραση σε ρινορραγία	24%	24%	96%	92%
9. Τι θα έκανες αν ο φίλος σου πνιγόταν ενώ έτρωγε το φαγητό του;	Πνιγμός	Σωστή αντίδραση στον πνιγμό	20%	44%	100%	84%

Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα



Διάγραμμα 5: Συγκεντρωτικά Αποτελέσματα Ποσοστών Σωστών Απαντήσεων

Στον πίνακα 7 και το διάγραμμα 5 καταγράφονται συγκεντρωτικά τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Η πλειονότητα των παιδιών έμαθαν πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν αιμορραγίες και μικροτραυματισμούς στο κεφάλι. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται μία ημέρα μετά την εκπαίδευση, το 100% των παιδιών της ομάδας έρευνας γνώριζε το σωστό λόγο κλήσης ασθενοφόρου, τη σωστή αντίδραση στον πόνο κεφαλής, τη σωστή αντίδραση σε μικρή αιμορραγία και σε πνιγμό, το 96% είχε σωστή αντίδραση σε σοβαρή αιμορραγία στο κεφάλι και σε ρινορραγία, το 92% γνώριζε τις πληροφορίες που πρέπει να δοθούν στου διασώστες, το 88% ήξερε τον αριθμό ασθενοφόρου και το 84% γνώριζε τις σωστές ενέργειες κλήσης ασθενοφόρου.

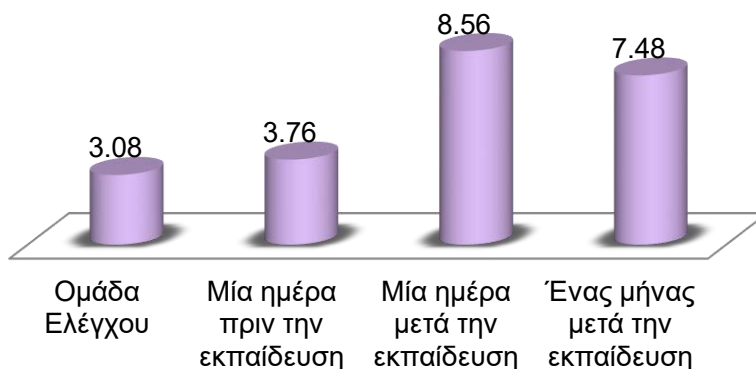
Ακόμη, στον πίνακα 7 και διάγραμμα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της προ-μετά-κατάρτισης της 1^{ης} ημέρας και ένα μήνα μετά την κατάρτιση. Μετά από 1 μήνα, οι γνώσεις των περισσότερων παιδιών σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της αιμορραγίας από τη μύτη και του τραύματος είχαν μειωθεί αλλά όχι με μεγάλη απόκλιση (πίνακας 8, διάγραμμα 6).

Με βάση τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στις τέσσερις ομάδες.

Πίνακας 8: Μέση Βαθμολογία

	Μέση Βαθμολογία
Ομάδα Ελέγχου	3,08
Μία ημέρα πριν την εκπαίδευση	3,76
Μία ημέρα μετά την εκπαίδευση	8,56
Ένας μήνας μετά την εκπαίδευση	7,48

Μέση Βαθμολογία



Διάγραμμα 6: Μέση Βαθμολογία

3.8 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αυτή η μελέτη αντιπροσωπεύει μια σημαντική συμβολή στον τομέα των πρώτων βοηθειών ιδιαίτερα σε παιδιά ηλικίας 4 έως 6 ετών. Οι περισσότερες έρευνες πρώτων βοηθειών απευθύνονται σε παιδιά δημοτικού και σε εφήβους έτσι η συγκεκριμένη έρευνα εστιάζοντας σε αυτή τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα στοχεύει να αντιμετωπίσει ένα κρίσιμο κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση της διδασκαλίας πρώτων βοηθειών σε παιδιά ηλικίας από 4 έως 6 ετών, την ικανότητα των παιδιών να παρέχουν πρώτες βοήθειες και την δυνατότητα να διατηρήσουν αυτές τις γνώσεις για το χρονικό διάστημα του ενός μήνα. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα 3 μαθημάτων περιελάμβανε την διαχείριση ενός αναισθητού ατόμου, την σοβαρή αιμορραγία στο κεφάλι, την ρινορραγία, τους μικροτραυματισμούς, την κλήση στο ασθενοφόρο αλλά και τις πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται και τον πνιγμό.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία μπορούν να μάθουν τις βασικές πρώτες βοήθειες. Σύμφωνα με αυτό είναι και η μελέτη του Mohajervatan και των συνεργατών του [23] όπου διαπίστωσαν ότι τα παιδιά του νηπιαγωγείου μπορούν να μάθουν επείγουσες πρώτες βοήθειες, συμπεριλαμβανομένης της κλήσης της υπηρεσίας ασθενοφόρου, του χειρισμού ενός αναισθητού ασθενούς και της διαχείρισης σοβαρής αιμορραγίας.

Μετά το τριήμερο πρόγραμμα εκπαίδευσης, ακόμη και ένα 1 μήνα μετά οι περισσότερες γνώσεις που αποκτήθηκαν από τα παιδιά διατηρήθηκαν και ήταν σημαντικά καλύτερο το ποσοστό από αυτό πριν την εκπαίδευση και αυτό της ομάδας ελέγχου. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με αυτό του Banfai και

των συνεργατών του όπου μετά το τριήμερο πρόγραμμα πρώτων βοηθειών, καθώς και στους 4 και 15 μήνες μετά την εκπαίδευση, οι περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες ήταν σημαντικά καλύτερες από ό,τι πριν από την εκπαίδευση.[4]

Η παρούσα μελέτη δείχνει πως τα παιδιά δεν γνώριζαν να διαχειριστούν ένα αναισθητο άτομο. Από την ομάδα εκπαίδευσης το 12% έδωσε σωστές απαντήσεις και το 4% από την ομάδα ελέγχου. Μετά την εκπαίδευση και μέσα από την χρήση σεναρίων και παιχνίδια ρόλων το ποσοστό σωστών απαντήσεων αυξήθηκε (84%). Η μελέτη της Τσε και των συνεργατών της το 2024 υπογραμμίζει τη σημασία της προσαρμογής των μεθοδολογιών διδασκαλίας ώστε να ταιριάζουν στα αναπτυξιακά στάδια των νεαρών μαθητών. Οι διαδραστικές προσεγγίσεις, όπως τα παιχνίδια ρόλων, έχουν αξία στο να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των παιδιών και να διευκολύνουν τη βιωματική μάθηση[22].

Τα παιδιά μπορεί να είναι οι μοναδικοί μάρτυρες σε κάποιο σοβαρό περιστατικό υγείας, καθίσταται λοιπόν σημαντικό να γνωρίζουν πως να καλούν βοήθεια και ποιες πληροφορίες πρέπει να δώσουν. Διαπιστώθηκε πως μόλις το 12% των μαθητών και στις δύο ομάδες (εκπαίδευσης και ελέγχου) ήξερε τον αριθμό του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Ένα μήνα μετά την εκπαίδευση μεγάλο ποσοστό των παιδιών 72% φάνηκε να είναι ικανό να θυμάται τον αριθμό του ΕΚΑΒ και το 76% να δίνει τις λεπτομέρειες που χρειάζονται για το περιστατικό που συνέβη. Σε παρόμοια μελέτη στην Νορβηγία του Bollig και των συνεργατών του δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση του μαθήματος, το 70% των παιδιών γνώριζαν τον σωστό αριθμό τηλεφώνου έκτακτης ανάγκης και το 40% των συμμετεχόντων έδωσε σωστές πληροφορίες στην κλήση έκτακτης ανάγκης.[17]

Στην περίπτωση πνιγμού από φαγητό το 48% της ομάδας εκπαίδευσης θεώρησε λανθασμένα να δώσει νερό, με το ποσοστό να αλλάζει σε 0% μετά την εκμάθηση αντιμετώπισης πνιγμού με τα διαδοχικά χτυπήματα στην πλάτη και τις κοιλιακές ωθήσεις έως ότου αφαιρεθεί το ξένο σώμα. Έρευνα που διεξήχθη από τον Bentivegna και τους συνεργάτες του με τη συμμετοχή 202 συμμετεχόντων έδειξε σημαντική βελτίωση στις γνώσεις σχετικά με τους κινδύνους και αντιμετώπιση πνιγμού.[21]

Όσον αφορά την εκπαίδευση των παιδιών στην αντιμετώπιση τραυματισμών στο κεφάλι, καμία μελέτη δεν έχει διερευνήσει τον αντίκτυπο αυτού του είδους εκπαίδευσης, παρόλο που οι τραυματισμοί στο κεφάλι είναι οι πιο συχνοί στην προσχολική ηλικία. [5] Η παρούσα μελέτη ανέλυσε την διαχείριση τραυματισμών στο κεφάλι, επειδή αυτός είναι ο πιο κοινός τύπος τραυματισμού στο νηπιαγωγείο. Οι μαθητές έδειξαν να κατανοούν την διαχείριση τραυματισμού στο κεφάλι καθώς το ποσοστό σωστής αντίδρασης έφτασε στο 96% μία μέρα μετά την εκπαίδευση. Αν και πολλοί ερευνητές έχουν επικεντρωθεί

στη συχνότητα και τον αντίκτυπο της γενικής εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών στα σχολεία, δεν υπάρχει καμία αναφορά εκπαίδευσης με επίκεντρο τους τραυματισμούς στο κεφάλι.

Το σχολείο, συμπεριλαμβανομένου του νηπιαγωγείου, είναι το κατάλληλο μέρος για την εκπαίδευση σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, επειδή συγκεντρώνει πολλούς ανθρώπους. Είναι απαραίτητο να διδάσκονται οι πρώτες βοήθειες στα σχολεία κάθε χρόνο, προκειμένου να διατηρηθεί το επίπεδο των γνώσεων και των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν. Η αύξηση του αριθμού των εκπαιδευμένων παρευρισκόμενων πρώτων βοηθειών θα μειώσει τον αριθμό των θανάτων από ατυχήματα. Η διδασκαλία πρώτων βοηθειών στα παιδιά από μικρή ηλικία μπορεί να καλλιεργήσει την κοινωνική ευθύνη, η οποία είναι απαραίτητη για την πρόοδο της κοινωνίας [18]. Συμπερασματικά, η εκπαίδευση των μικρών παιδιών σε πρόγραμμα πρώτων βοηθειών είναι ζωτικής σημασίας.

Οι περιορισμοί της μελέτης μας ήταν το μικρό μέγεθος δείγματος ($n = 50$) και η ομάδα ελέγχου δεν δοκιμάστηκε με την πάροδο του χρόνου. Επίσης το δείγμα για την μελέτη απαρτιζόταν μόνο από ένα νηπιαγωγείο.

3.9 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Πολλοί ερευνητές έχουν επικεντρωθεί στη διδασκαλία πρώτων βοηθειών σε μαθητές μεγαλύτερων ηλικιών. Αυτή η μελέτη εξέτασε τα αποτελέσματα της διδασκαλίας πρώτων βοηθειών σε παιδιά 4-6 ετών στο νηπιαγωγείο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης έδειξε ότι η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών θα μπορούσε να αναπτύξει τις γνώσεις πρώτων βοηθειών των παιδιών του νηπιαγωγείου και ότι τα παιδιά διατηρούν μέρος αυτής της γνώσης ακόμη και ένα μήνα μετά την εκπαίδευση. Χρειάζεται να διερευνηθεί πόσο συχνά θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών στο νηπιαγωγείο καθώς επίσης και οι βέλτιστες μέθοδοι εκπαίδευσης των παιδιών στη διαχείριση τραυμάτων. Επιπλέον μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στο κατά πόσον η εκπαίδευση πρώτων βοηθειών από το νηπιαγωγείο αυξάνει το ποσοστό βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτούς τους τομείς.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. First aid. [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int>
2. Qureshi FM, Khalid N, Nigah-E-Mumtaz S, Assad T, Noreen K. First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? Pak J Med Sci. 2018;34(2):272-276. doi:10.12669/pjms.342.14766.
3. Ganfure G, Ameya G, Tamirat A, Lencha B, Bikila D. First aid knowledge, attitude, practice, and associated factors among kindergarten teachers of Lideta sub-city Addis Ababa, Ethiopia. PLoS One. 2018;13(3). doi:10.1371/journal.pone.0194263.
4. Banfai B, Pek E, Pandur A, Csonka H, Betlehem J. 'The year of first aid': effectiveness of a 3-day first aid programme for 7-14-year-old primary school children. Emerg Med J. 2017;34(8):526-532. doi:10.1136/emered-2016-206284.
5. Tse E, Plakitsi K, Voulgaris S, Alexiou GA. Schoolteachers Teach First Aid and Trauma Management to Young Primary School Children: An Experimental Study with Educational Intervention. Children (Basel). 2023;10(6):1076. doi:10.3390/children10061076.
6. Galindo Neto NM, Caetano J, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EMR. First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers. Acta Paul Enferm. 2017;30(1):87-93.
7. Bohn A, Lukas RP, Breckwoldt J, Böttiger BW, Van Aken H. "Kids save lives": why schoolchildren should train in cardiopulmonary resuscitation. Curr Opin Crit Care. 2015;21(3):220-225. doi:10.1097/MCC.0000000000000204.
8. Zarisfi F, Pek JH, Oh JHH, Loke JH, Lim SH. Singapore First Aid Guidelines 2021. Singapore Med J. 2021;62(8):427-432. doi:10.11622/smedj.2021112.
9. Ong GY, Ngiam N, Tham LP, Mok YH, Ong JS, Lee KP, et al. Singapore Paediatric Resuscitation Guidelines 2021. Singapore Med J. 2021;62(8):372-389. doi:10.11622/smedj.2021107.
10. Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, et al.

- European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. Resuscitation. 2021;161:270-290. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.013.
11. Brkic F, Umihanic S, Altumbabic H, et al. Death as a Consequence of Foreign Body Aspiration in Children. *Med Arch.* 2018;72(3):220-223. doi:10.5455/medarh.2018.72.220-223
 12. Torsello M, Sicuranza L, Meucci D, et al. Foreign body aspiration in children: our pediatric tertiary care experience. *Pediatr Surg Int.* 2024;40(1):93. Published 2024 Mar 29. doi:10.1007/s00383-024-05679-z.
 13. Bajaj D, Sachdeva A, Deepak D. Foreign body aspiration. *J Thorac Dis.* 2021;13(8):5159-5175. doi:10.21037/jtd.2020.03.94
 14. Pavitt MJ, Nevett J, Swanton LL, et al. London ambulance source data on choking incidence for the calendar year 2016: an observational study. *BMJ Open Respir Res.* 2017;4(1):e000215. Published 2017 Dec 10. doi:10.1136/bmjresp-2017-000215
 15. Tse E, Plakitsi K, Voulgaris S, Alexiou GA. First Aid Training for Children in Kindergarten: A Pilot Randomized Control Study. *Children (Basel).* 2022 Oct 26;9(11):1626. doi:10.3390/children9111626. PMID: 36360354; PMCID: PMC9688767.
 16. Reveruzzi B, Buckley L, Sheehan M. School-Based First Aid Training Programs: A Systematic Review. *J Sch Health.* 2016;86(4):266-272. doi:10.1111/josh.12373.
 17. Bollig G, Myklebust AG, Østringen K. Effects of first aid training in the kindergarten-a pilot study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2011 Feb 28;19:13. doi:10.1186/1757-7241-19-13. PMID: 21356047; PMCID: PMC3060136.
 18. Tse E, Alexiou G. First Aid Training to School Students: Should Younger Children Be Trained?. *Indian Pediatr.* 2021;58(11):1099-1100.
 19. De Buck E, Van Remoortel H, Dieltjens T, Verstraeten H, Clarysse M, Moens O, et al. Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula. *Resuscitation.* 2015;94:8-22. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.06.008.
 20. Alsulami M. First-Aid Knowledge and Attitudes of Schoolteachers in Saudi Arabia: A Systematic Review. *Risk Manag Healthc Policy.* 2023;16:769-777. doi:10.2147/RMHP.S395534.
 21. Tamur S, Alasmari RM, Alnemari MA, Altowairgi MA, Altowairqi AH, Alshamrani NM, et al. Knowledge and Attitudes around First Aid and Basic Life Support of Kindergarten and Elementary School Teachers and Parents in Taif City, Saudi Arabia.

- Children (Basel). 2023;10(7):1266. doi:10.3390/children10071266.
22. Tse E, Plakitsi K, Voulgaris S, Alexiou GA. ChokeSafe: Empowering Children with Life-Saving Choking-Management Skills. *Children (Basel)*. 2024;11(3):299. doi:10.3390/children11030299.
 23. Mohajervatan A, Raeisi AR, Atighechian G, Tavakoli N, Muosavi H. The efficacy of operational first aid training course in preschool children. *Health Emerg Disasters Q*. 2020;6:17-22.
 24. Fredericks ME, Williams A, Harrington T. A holistic approach to first aid education in primary schools. *Am J Emerg Med*. 2019;37(11):2137-2142. doi:10.1016/j.ajem.2019.06.017.
 25. Hamilton R, Chang A. The effectiveness of interactive tools in teaching first aid to children: A systematic review. *J Pediatr Nurs*. 2018;42:55-60. doi:10.1016/j.pedn.2018.06.001.
 26. Koppel C, Tress K, Bahr M. First aid education for managing trauma and bleeding incidents among children: An experimental study. *Eur J Pediatr*. 2020;179(12):1835-1842. doi:10.1007/s00431-020-03717-2.
 27. Riesmiyatiningdyah R, Nurinah N, Santika NDB, Alviana EW, Lerebulan AM, Sari WP. Improved knowledge of first aid in choke. *Community Serv J Indones*. 2019;1:28–30. doi: 10.36720/csji.v1i2.135.
 28. Wilks J, Pendergast D. Skills for life: First aid and cardiopulmonary resuscitation in schools. *Health Educ J*. 2017;76:1009–1023. doi: 10.1177/0017896917728096.
 29. Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G. A. (2023). The Role of a First Aid Training Program for Young Children: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(3), 431. <https://doi.org/10.3390/children10030431>