ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

«Η επίδραση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ετοιμότητα φοιτητών Νοσηλευτικής, ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών».

Πτυχιακή Εργασία

Των Φοιτητριών:

Μπαριτάκη Μαρία (ΥΝ 7089)

Τσάκαλου Κυριακή (ΥΝ 7165)

Επιβλέπων Καθηγητής:

Επίκουρος καθηγητής, Ζωγραφάκης – Σφακιανάκης Μιχαήλ

© ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2021

© Μπαριτάκη Μαρία – Τσάκαλου Κυριακή, Σεπτέμβριος 2021

Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: «Η επίδραση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της Πανδημίας στην ετοιμότητα φοιτητών Νοσηλευτικής ως προς τη παροχή Πρώτων Βοηθειών»

Title: “The effect of distance education during the pandemic on the readiness of Nursing students, in terms of providing First Aid”

© Εγκρίθηκε από την Πρόεδρο του τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου στις 18 Μαρτίου 2021, με αριθμό πρωτοκόλλου 4555.

ΑΤΕΛΩΣ
(άρθρο 13 Ν.2579/98)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

Ηράκλειο, 18/3/2021

Πληροφ. : Ευαγγ. Γωνιανάκη-Χρονάκη
Τηλέφ. : 2810379538

Αρ. Πρωτ. : 4555

ΠΡΟΣ:
ΜΠΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΤΣΑΚΑΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

Κοιν.: Επιβλέπων καθηγητής
ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ-ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΘΕΜΑ: Ανάθεση εκπόνηση Πτυχιακής Εργασιας

Ανατίθεται κατόπιν πρότασης της Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής η εκπόνηση Πτυχιακής εργασίας, στους:

ΥΝ7089 ΜΠΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΥΝ7165 ΤΣΑΚΑΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

με θέμα: «Η επίδραση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης κατά την διάρκεια της πανδημίας στην ετοιμότητα φοιτητών Νοσηλευτικής ως προς την παροχή Πρώτων Βοηθειών».

Ο εκπαιδευτικός που θα επιβλέπει την Πτυχιακή Εργασία ονομάζεται:ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ-ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Παρατηρήσεις:
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η υποβολή της Πτυχιακής Εργασίας πρέπει να γίνεται στις καθορισμένες από το Τμήμα ημ/νίες. Η παρουσίαση της Π.Ε θα γίνεται σε προφορική περίληψη & ΟΧΙ ανάγνωση. Η αίτηση για την υποβολή της Π.Ε. πρέπει να συνοδεύεται από 1 αντίτυπο, 2 CD & από την απόφαση για ανάθεση εκπόνησης Π.Ε.

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Ευριδίκη Πατελάρου
Καθηγήτρια

Περιεχόμενα

Πρόλογος 10

Περίληψη 11

Summary 12

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 13

Εισαγωγή 13

Κεφάλαιο 1ο 15

1. Ιστορική Αναδρομή 15
2. Επιδημιολογικά Δεδομένα 16
3. Καρδιακή Ανακοπή 18
4. Βασική Υποστήριξη της Ζωής – Basic Life Support (BLS) 20
5. Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής - Advance Life Support (ALS) 22
6. Η διαδικασία της ΚΑΡΠΑ 23
   - 6.1. Σημεία & Τεχνική Εφαρμογής Θωρακικών Συμπιέσεων 25
   - 6.2. Σημεία & Τεχνική Εφαρμογής Εμφυσήσεων Διάσωσης 25
7. Νέες Συστάσεις εφαρμογής της ΚΑΡΠΑ εν μέσω της Πανδημίας Covid-19 26
8. Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) 28

Automal External Defibrillation (AED) 28

Κεφάλαιο 2ο 30

1. Η Αλυσίδα Επιβίωσης 30
2. Εκτίμηση και Αντιμετώπιση ενός Θύματος στον Τόπο του Συμβάντος 31
   - 2.1. Πρωτοβάθμια εκτίμηση (Primary Assessment) 32
   - A. Αεραγωγός – Airway 33
   - B. Αναπνοή – Breathing 34
   - C. Κυκλοφορία – Circulation 35
   - D. Νευρολογική Εκτίμηση – Disability 37
   - E. Έκθεση/Περιβάλλον - Exposure/Environment 38
   - 2.2. Δευτεροβάθμια Εκτίμηση(Secondary Assessment) 39

Κεφάλαιο 3ο 40

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση 40

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 43
Σκοπός της έρευνας 43
Μοντέλο PICO 43
Ερευνητικά Ερωτήματα 44
Μεθοδολογία 45
Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας 47
Στατιστική Ανάλυση 48
Στατιστικά Ευρήματα 49
1. Δημογραφικά Στοιχεία 49
2. Υποκειμενικές Ερωτήσεις 52
3. Αντικειμενικές Ερωτήσεις 61
4. Ερωτήσεις εξ αποστάσεως εκπαίδευσης 65
5. Ερωτήσεις Γνώσεων Ερωτηματολογίου 67
Συζήτηση 69
Συμπεράσματα 73
Προτάσεις 73
Περιορισμοί της Έρευνας 74
Παράρτημα Α: Βιβλιογραφία 75
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο έρευνας 80

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1: BLS ενηλίκων (ERC, 2021) 20
Εικόνα 2: Η θέση ανάνηψης 25
Εικόνα 3: BLS για την πανδημία Covid-19 (ERC) 27
Εικόνα 4: Η σήμανση του ΑΕΑ 28
Εικόνα 5: Η αλυσίδα επιβίωσης 30
Εικόνα 6: Η τεχνική διάνοιξης του αεραγωγού με υπερέκταση της κεφαλής 33
Εικόνα 7: Η κλίμακα Γλασκώβης (GCS) 37

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Η ηλικία του δείγματος (N=150) 49
Πίνακας 2: Η συνολική βαθμολογία του δείγματος στο μάθημα των Α΄ βοηθειών (N=150) 50
Πίνακας 3: Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος ανά ομάδα εκπαίδευσης (N=150) 51
Πίνακας 4: Η παροχή βοήθειας σε συγγενικό πρόσωπο & η πρακτική εξάσκηση στις Α΄ Βοήθειες. (N=75) 59
Πίνακας 5: Ομάδα εκπαίδευσης & υποκειμενικές ερωτήσεις κλίμακας (N=150) 60
Πίνακας 6: Ψυχολογική ετοιμότητα & εφαρμογή Α' Βοηθειών (N=37) 63
Πίνακας 7: Ομάδα εκπαίδευσης & αντικειμενικές ερωτήσεις κλίμακας (N=37) 64
Πίνακας 8: Ομάδα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης & ερωτήσεις ετοιμότητας (N=75) 66
Πίνακας 9: Περιεχόμενο ερωτήσεων γνώσης 67
Πίνακας 10: Βαθμός μαθήματος & στατιστική σχέση με τις ερωτήσεις γνώσεων 67
Πίνακας 11: Ομάδα εκπαίδευσης & πλήθος - ποσοστό απαντήσεων στις ερωτήσεις γνώσεων (N=150) 68

Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Φύλο & άγχος για το νοσηλευτικό επάγγελμα (N=150) 52
Διάγραμμα 2: Ομάδα εκπαίδευσης & το άγχος του νοσηλευτικού επαγγέλματος (N=150) 53
Διάγραμμα 3: Τα αρνητικά συναισθήματα που επηρεάζουν τους φοιτητές 54
Διάγραμμα 4: Ικανότητες για αποτελεσματική εφαρμογή Α΄ Βοηθειών 54
Διάγραμμα 5: Ομάδα εκπαίδευσης & πιθανή παρέμβαση σε ένα επείγον συμβάν (N=150) 55
Διάγραμμα 6: Ομάδα εκπαίδευσης & λόγοι μη παρέμβασης σε ένα επείγον συμβάν (N=72) 56

Διάγραμμα 7: Η ομάδα εκπαίδευσης & η δράση φοιτητών που έχουν βρεθεί σε συμβάν Α΄ Βοηθειών (N=61) 62
Διάγραμμα 8: Ποσοστά συμφωνίας των 75 φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε ερωτήσεις 65

Συντομογραφίες

ALS: Advance Life Support – Εξειδικευμένη Υποστήριξη Ζωής

BLS: Basic Life Support – Βασική Υποστήριξη Ζωής

ΑΕΑ: Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής

ΑΜΣΣ: Αυχενική Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης

ΑΠΕ: Ατομικός Προστατευτικός Εξοπλισμός

ΚΑΡΠΑ: Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Χρήσιμα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης

166: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

112: Ευρωπαϊκός αριθμός έκτακτης ανάγκης

Πρόλογος

Η Πανδημία του Covid-19 έφερε μεγάλες αλλαγές στην καθημερινότητα με τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων. Η συνέχιση της δια ζώσης εκπαίδευσης στα σχολεία και στα Πανεπιστήμια της χώρας δεν μπόρεσε να συνεχισθεί λόγω του εγκλεισμού, με αποτέλεσμα την εισαγωγή της εξ αποστάσεως διδασκαλίας στην εκπαίδευση. Παρόλο που έτσι αποτράπηκε η διακοπή των μαθημάτων, η χρήση της απόκοψε την επαφή των φοιτητών Νοσηλευτικής με το κατάλληλο περιβάλλον μάθησης και απόκτησης πρακτικών δεξιοτήτων σε αρκετά μαθήματα, ένα εκ των οποίων ήταν οι Α΄ βοήθειες. Έτσι οι φοιτητές, αναγκάστηκαν να διδαχθούν μια θεωρητική εκδοχή του μαθήματος, χωρίς την απαραίτητη εξάσκηση στα προπλάσματα, για την καλύτερη κατανόηση και εμπέδωση των γνώσεων. Επηρέασε όμως αυτό πρόβλημα ως προς την ετοιμότητα των συγκεκριμένων φοιτητών να παρέχουν Α΄ Βοήθειες ή ήταν ένας καλύτερος και προτιμότερος τρόπος μάθησης; Αυτό θα αναλυθεί με την παρούσα πτυχιακή εργασία.

Αρχικά, στο γενικό μέρος της πτυχιακής εργασίας περιλαμβάνονται 3 κεφάλαια, εκ των οποίων τα 2 πρώτα περιέχουν βασικά θέματα περί Α΄ Βοηθειών και το 3ο πληροφορίες σχετικά με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Στο ειδικό μέρος γίνεται η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η συζήτηση και τα συμπεράσματα από τη παρούσα έρευνα σε ένα δείγμα 150 φοιτητών Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον υπεύθυνο καθηγητή μας, κ. Ζωγραφάκη – Σφακιανάκη Μιχαήλ, για τη συνεχή υποστήριξη και καθοδήγηση του στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας, καθώς επίσης και όλους τους φοιτητές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Μία από τις πιο βασικές και απαραίτητες γνώσεις ενός επαγγελματία υγείας είναι η παροχή Α΄ βοηθειών. Στην Ελλάδα, από την έναρξη της αναστολής των εκπαιδευτικών διαδικασιών που εφαρμόσθηκε λόγω της πανδημίας, η ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων στους φοιτητές Νοσηλευτικής δεν ήταν δυνατή, καθώς η σύνδεση με το κατάλληλο περιβάλλον μάθησης απαγορεύθηκε, λόγω της μεγάλης διασποράς του ιού. Με την έναρξη αυτής της αλλαγής, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή της εξ αποστάσεως διδασκαλίας για την συνέχιση των μαθημάτων, με αποτέλεσμα την αδυναμία της πρακτικής εξάσκησης σε προπλάσματα του μαθήματος των Πρώτων Βοηθειών.

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων καθώς και της πρακτικής και ψυχολογικής ετοιμότητας των φοιτητών Νοσηλευτικής που διδάχθηκαν εξ αποστάσεως το μάθημα της *Επείγουσας Νοσηλευτικής – Α΄ βοήθειες*, συγκριτικά με φοιτητές που το διδάχθηκαν δια ζώσης μέσω της εξάσκησης σε προπλάσματα παρελθοντικά, με στόχο την εύρεση πιθανών διαφορών που υπάρχουν στην διαδικασία εφαρμογής Α΄ βοηθειών, λόγω της έλλειψης πρακτικής εξάσκησης από την Πανδημία του Covid-19.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 150 φοιτητές Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Κλήθηκαν να απαντήσουν ένα ανώνυμο, σύντομο ερωτηματολόγιο χωρισμένο σε 5 ενότητες, σχετικά με τις γνώσεις και την ετοιμότητα τους για παροχή πρώτων βοηθειών. Πιο συγκεκριμένα, υπήρξαν δύο ίσες ομάδες φοιτητών, εκ των οποίων η μία διδάχθηκε το μάθημα εξ αποστάσεως ενώ η άλλη με δια ζώσης παλαιότερα.

Αποτελέσματα: Το 81,3% (122) του συνολικού δείγματος ήταν γυναίκες και το 18,7% (28) άνδρες. Οι φοιτητές της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης είναι λιγότερο πρόθυμοι να παρέχουν Α΄ Βοήθειες στο άμεσο μέλλον. **(p=0,000)** Οι κύριοι λόγοι ήταν η έλλειψη γνώσεων και ο φόβος εφαρμογής λανθασμένης τεχνικής σε ένα θύμα **(p=0,020)**.

Συμπεράσματα: Η ομάδα φοιτητών της εξ αποστάσεως διδασκαλίας παρουσίασε στατιστικά σημαντική χαμηλότερη ετοιμότητα για παροχή Α΄ Βοηθειών, συγκριτικά με την ομάδα που είχε διδαχθεί το μάθημα των Α΄ Βοηθειών σε προπλάσματα στο παρελθόν. Οι φοιτητές της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης φάνηκε να χρειαζόταν καθοδήγηση σε μια πιθανή μελλοντική παρέμβαση. Οι γνώσεις του συνολικού δείγματος ήταν καλές, αν και θεωρούνται θεωρητικά και όχι πρακτικά επαρκείς.

Λέξεις – Κλειδιά: *Πρώτες Βοήθειες, Φοιτητές Νοσηλευτικής, Εξ αποστάσεως εκπαίδευση, COVID-19, Ετοιμότητα, Γνώσεις, Πανδημία*

Summary

Introduction: One of the most basic and necessary knowledge of a health professional is the provision of first aid. In Greece, since the beginning of the suspension of educational procedures implemented due to the pandemic, the development of practical skills in Nursing students wasn't possible, as the connection to the appropriate learning environment was prohibited, due to the large spread of the coronavirus. With the beginning of this change, it was deemed necessary to introduce the distance learning for the continuation of the courses, resulting in the impossibility of practical training in models in the first aid course.

Purpose: The investigation of the knowledge as well as the practical and psychological readiness of the Nursing students who were taught remotely the course of "Emergency Nursing – First Aid", compared to students who were taught it through the practice of models in the past, with the aim of are in the process of implementing first aid, due to the lack of practice from the Covid-19 Pandemic.

Material and methodology: The sample consisted of 150 Nursing students studying at the Hellenic Mediterranean University of Crete. They were asked to answer an anonymous, short questionnaire divided into 5 sections based on their knowledge and readiness for first aid. More specifically, there were two equal groups of students, one of whom taught with e-learning the course of first aid, while the other with the face-to-face method in the past.

Results: 81,3% (122) of the sample were women and 18,7% (28) were men. The distance education students are less willing to intervene to provide first aid soon **(p=0,000)**. The main reasons for not applying first aid by these students, were the lack of knowledge and the fear of applying the wrong technique to a victim **(p=0,020).**

Conclusion: The group of distance learning students showed a statistically significant lower readiness to provide first aid, compared to the group that had been taught the course of first aid in models, in the past. Distance learning students seemed to need guidance in a possible future intervention. The knowledge of the overall sample was good, although it is considered theoretically sufficient, not practical.

Key words: *First aid, Nursing Students, Distance learning, E-learning, COVID-19, Readiness, Knowledge, Pandemic*

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Η πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2, αρχικά εμφανίσθηκε ως επιδημία στην πόλη Wuhan της Κίνας στα τέλη του έτους 2019 και εξαπλώθηκε εξαιρετικά γρήγορα σε όλο το πλανήτη, ενώ έχει αποτελέσει κίνδυνο για τη ζωή πολλών ανθρώπων.

Η ραγδαία εξάπλωση του ιού δημιούργησε μεγάλη ψυχολογική επιβάρυνση στον ανθρώπινο πληθυσμό λόγω των μεγάλων αλλαγών που επήλθαν. (Κυρίτση, 2020) Οι νέες προκλήσεις στο σύστημα Υγείας λόγω πανδημίας, έφεραν αλλαγές στον τρόπο εκπαίδευσης των φοιτητών Επαγγελμάτων Υγείας. Κατά τους πρώτους μήνες του 2020, οι περισσότερες χώρες είχαν προβεί στην προσωρινή αναστολή λειτουργείας των εκπαιδευτικών διαδικασιών λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητας του ιού. (Llankoon, Kisokanth, & Warnakulasuriya, 2020) Σύμφωνα με ένα πρόσφατο άρθρο σύνταξης, σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πολλοί φοιτητές βρέθηκαν να εργάζονται εθελοντικά ή ακόμα και να γίνει επίσπευση της εκπαιδευτικής τους διαδικασίας για τη νωρίτερη αποφοίτηση τους, ώστε να στελεχώσουν τα Νοσοκομεία, αφού υπήρχε μεγάλη ανάγκη για προσωπικό. (Μπουζίκα, 2021)

Στην Ελλάδα, λίγο χρονικό διάστημα μετά την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος, το οποίο εμφανίσθηκε στις 26/02/2020, και σύμφωνα με Υπουργική Απόφαση για προστασία της δημόσιας υγείας και των πολιτών που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως την 10η Μαρτίου του 2020, εφαρμόσθηκε η πρώτη αναστολή λειτουργίας όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων που διενεργούνταν δια ζώσης, συμπεριλαμβανομένων και των ΑΕΙ – ΤΕΙ. (ΦΕΚ 783, 2020) (Τριανταφυλλίδου, 2020) Με την έναρξη αυτής της αλλαγής κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή της εξ αποστάσεως διδασκαλίας των φοιτητών μέσω της χρήσης της τηλεσυνεργασίας για την συνέχιση των μαθημάτων. Όπως όμως είναι ξεκάθαρο, το αποτέλεσμα της αναστολής των εργαστηριακών ασκήσεων των φοιτητών στα Νοσοκομεία αλλά και στο περιβάλλον του εκάστοτε Πανεπιστημίου, δεν θεωρείται επιθυμητό σε σχολές επαγγελμάτων Υγείας για την εκμάθηση πρακτικών δεξιοτήτων, λόγω του ότι το Νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από ανάγκη απόκτησης πρακτικών

δεξιοτήτων. (Χριστοδούλου & Ζυγά, 2015) Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση που είχε γίνει παλαιότερα από τις Lahti, Hätönen, & Välimäki (2014), σχετικά με την σύγκριση της παραδοσιακής με την εξ αποστάσεως μάθηση, βρέθηκε πως η εξ αποστάσεως μάθησης αποτελεί έναν συμπληρωματικό τρόπο μάθησης και όχι ανώτερο από τον παραδοσιακό τρόπο. Κάτι παρόμοιο αναγράφεται και στο άρθρο της Χριστοδούλου (2017), όπου τονίζει ότι η χρήση της τεχνολογίας δεν μπορεί να αντικατασταθεί από την παραδοσιακή μάθηση. Εκτός αυτών, κάθε φοιτητής διαθέτει τον δικό του τρόπο μάθησης. Όπως προέκυψε από μια άλλη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο προτιμότερος τύπος μάθησης των περισσότερων φοιτητών Νοσηλευτικής βασίζεται στην πρακτική εφαρμογή της θεωρίας, αλλά θεωρείται και η μάθηση που βασίζεται στην εμπειρία. (Χριστοδούλου & Ζυγά, 2015) Στην εποχή της πανδημίας όμως, μόνο η θεωρητική εκπαίδευση κατέστη δυνατή.

Υπό κανονικές συνθήκες, οι φοιτητές Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής τους πορείας και μαζί με το κατάλληλο εργαστηριακό και θεωρητικό υπόβαθρο εκμάθησης, γίνονται δέκτες των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων περί παροχής Α΄ Βοηθειών. (Κυργιανίδου, Κουρή, & Καπάδοχος, 2014)

Ένα από τα μαθήματα που δεν ενδείκνυται να αντικατασταθούν σε πλήρη θεωρητική μορφή είναι οι Α΄ Βοήθειες. Η εκμάθηση του μαθήματος των Α΄ Βοηθειών, αποτελείται από θεωρητικό και πρακτικό μέρος όπου η εκπαίδευση και των 2 μερών είναι εξίσου σημαντική, αφού αποτελούν μία από τις πιο βασικές και απαραίτητες γνώσεις ενός επαγγελματία υγείας. Η μονομερής διδασκαλία του θεωρητικού μέρους, ενδέχεται να αφήσει σημαντική έλλειψη ως προς την απόκτηση πρακτικών δεξιοτήτων.

Η σωστή εφαρμογή των Α΄ Βοηθειών αποτελεί απαραίτητη δεξιότητα όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά θεωρείται επίσης αναγκαία γνώση όλων των ανθρώπων. Η έναρξη της εκμάθησης των Α΄ βοηθειών, δεν πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας, τους φοιτητές και το ευρύ κοινό, αλλά αντίθετα το ιδανικό είναι να ξεκινάει από τη σχολική ηλικία με την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων. Επίσης, για την καλύτερη εφαρμογή τους, θεωρείται αναγκαία η παρακολούθηση σεμιναρίων καθώς και ταυτόχρονα η μελέτη για επανάληψη των γνώσεων. (Καδδά, et al., 2011)

Κεφάλαιο 1ο

1. Ιστορική Αναδρομή

Η συνεχής εξέλιξη και βελτίωση της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης έχει πλέον καταφέρει μετά από πολλές παρεμβάσεις και πειράματα, την εισαγωγή συγκεκριμένων πρωτοκόλλων και οδηγιών που πρέπει να ακολουθούνται για την επιτυχημένη εφαρμογή Α΄ Βοηθειών στον άνθρωπο, όμως γι' αυτό χρειάστηκε να γίνουν πολλές αποτυχίες και ανακαλύψεις. Η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (γνωστή ως ΚΑΡΠΑ), αποτελεί μια διαδικασία που είναι *"τόσο παλιά όσο ο άνθρωπος"*. Αυτή αρχικά εφαρμοζόταν με λανθασμένες και βασανιστικές τεχνικές, όμως με την πάροδο του χρόνου ανακαλύφθηκαν και υιοθετήθηκαν νέες και ασφαλέστερες. (Κορρέ & Καρλής, 2013)

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Κορρέ & Καρλής (2013), φαίνεται ότι πολλές αναζωογονήσεις συνέβησαν χάρη στον *Ασκληπιό* με επιτυχία, ενώ ο μέγας Αλέξανδρος το 400 π.Χ., φαίνεται να ήταν ο πρώτος που έσωσε έναν στρατιώτη μέσω της διάνοιξης του αεραγωγού. Το 1736 – 1790 ο *John Hovard* ανακάλυψε τις *θωρακικές συμπιέσεις,* όμως η πρώτη παρέμβαση του ήταν ατυχής και έτσι η εφαρμογή τους στην πράξη δεν αναγνωρίσθηκε τότε. Η αποτελεσματικότητα των θωρακικών συμπιέσεων έγινε γνωστή το 1960 από τους *Kouwenhoven*, *Jude* και *Knickerbocker,* λόγω της μεγάλης ανακάλυψης που έγινε το 1958 (δύο χρόνια νωρίτερα), από τον *Knickerbocker,* ότι με την εφαρμογή πίεσης στο θώρακα εμφανίζεται αρτηριακός σφυγμός. Φυσικά, δεν γίνεται να μην αναφερθεί ότι ο αλγόριθμος ABC (Airway - Breathing - Circulation) που ακολουθούμε και εφαρμόζουμε στη πράξη σήμερα, ξεκίνησε να γίνεται γνωστός και να χρησιμοποιείται το 1959, ενώ το 1956 τα δύο πρώτα βήματα (Airway – Breathing) πήραν το όνομα τους από τον *Peter Safar* καθώς ήταν αυτός που απέδειξε πόσο σημαντική είναι η εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού μέσω των γνωστών τεχνικών: *«ανάσπαση της κάτω γνάθου»* και *«υπερέκταση της κεφαλής».* (Κορρέ & Καρλής, 2013)

2. Επιδημιολογικά Δεδομένα

Τα καρδιακά νοσήματα αποτελούν τις κυριότερες αιτίες θνησιμότητας παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, με τη κυριότερη αιτία αυτών να είναι η **καρδιακή ανακοπή**, (Κυργιανίδου, Κουρή, & Καπάδοχος, 2014) οπότε θεωρείται και ο κύριος λόγος για εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ.

"Η καρδιακή ανακοπή αναγνωρίζεται από την απουσία σφυγμού στις καρωτίδες για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο ή ίσο των 5 δευτερολέπτων σε αναίσθητο άτομο, στο οποίο απουσιάζουν επίσης και οι αναπνευστικές κινήσεις." (Βλάχου, et al., 2020)

"Στην καρδιακή ανακοπή, η καρδιακή αντλία σταματά να εξωθεί αίμα στο σώμα και αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, επέρχεται εγκεφαλικός θάνατος." (Κυργιανίδου, Κουρή, & Καπάδοχος, 2014)

Η επιβίωση ενός θύματος καρδιακής ανακοπής, εξαρτάται άμεσα από το χρόνο παρέμβασης για την ανάνηψη. Η έγκαιρη εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ εξωνοσοκομειακά μπορεί να διπλασιάσει ή ακόμα και να τριπλασιάσει το ποσοστό επιβίωσης ενός ατόμου. (Καπάδοχος, Καράμαλη, Πολυκανδριώτη, & Μεϊδάνη, 2008) Όσον αφορά το ποσοστό επιβίωσης ενός ατόμου μετά από καρδιακή ανακοπή, είναι <15% σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον ενώ 22% σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον. (Βλάχου, et al., 2020) Λίγοι ασθενείς θα πάρουν εξιτήριο από τη ΜΕΘ μετά από καρδιακή ανακοπή, ενώ οι υπόλοιποι έχουν υψηλή πιθανότητα θανάτου. (Μπόνου & Σκουλούδη, 2020)

Σύμφωνα με την *Ελληνική Στατιστική Αρχή*, η οποία την 3η Φεβρουαρίου 2021 ανακοίνωσε τα στατιστικά των αιτιών θνησιμότητας για το έτος 2018, σημειώθηκαν 44.590 περιστατικά θανάτου από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, εκ των οποίων τα 30.526 αφορούσαν καρδιακά νοσήματα, όπως φαίνεται στον *πίνακα 2* της

συγκεκριμένης ανακοίνωσης. (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021) (Η ανακοίνωση αναφέρει τα περιστατικά θανάτου για το χρονικό διάστημα μεταξύ 2014 έως και 2018).

Αν και ο αριθμός των θανάτων από καρδιακά νοσήματα φαίνεται να μειώθηκε ελαφρά συγκριτικά με το έτος 2017 όπου ήταν 31.618, συνεχίζουν να παραμένουν από τις πρώτες αιτίες θνησιμότητας. Όπως αναγράφεται στον *πίνακα 7* της ανακοίνωσης, τα περισσότερα περιστατικά θανάτου από καρδιακά νοσήματα σημειώθηκαν στην Ανατολική Μακεδονία & Θράκη με αριθμό 342,6 σύμφωνα με τη μέτρηση της ειδικής θνησιμότητας. Σύμφωνα με τον *πίνακα 4* της ανακοίνωσης, η ηλικιακή ομάδα που προσβάλλεται περισσότερο από καρδιακά νοσήματα είναι ενήλικες >75 ετών με την πλειοψηφία να είναι γυναίκες (13.653 περιστατικά). (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021)

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η ανάγκη για γνώσεις Α΄ βοηθειών είναι αναγκαία, ειδικά όσον αφορά την ανάνηψη από καρδιακή ανακοπή, λόγω της μεγάλης αύξησης της θνησιμότητας. (Κυργιανίδου, Κουρή, & Καπάδοχος, 2014)

Στη συνέχεια θα συζητηθεί η καρδιακή ανακοπή πιο λεπτομερώς.

3. Καρδιακή Ανακοπή

Είναι αυτονόητο, πως η καρδιακή ανακοπή χρήζει άμεσης παροχής αναζωογόνησης, και όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι από τις πρώτες αιτίες θνησιμότητας γι' αυτό η αναγνώριση των ρυθμών ανακοπής είναι ύψιστης σημασίας, όταν είναι εφικτό, καθώς εστιάζει στην έγκαιρη ανάταξη του ασθενή. (Βλάχου, et al., 2020) (Ζαχαρόπουλος, Πρελορέντζου, & Μερκούρης, 2007)

Σε έρευνα που έγινε σε πτυχιούχους νοσηλευτές για την διερεύνηση των γνώσεων τους σχετικά με τους ρυθμούς ανακοπής, φάνηκε ότι υπήρχε έλλειψη γνώσεων και επίσης ότι υπάρχει ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ανά τακτά χρονικά διαστήματα, με προσαρμογή στις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες που υπάρχουν. (Βλάχου, et al., 2020) Άλλη έρευνα που έγινε σε φοιτητές Νοσηλευτικής σχετικά με τους ρυθμούς ανακοπής, βρέθηκε αρκετά χαμηλή βάση γνώσεων, καθώς τα ¾ του συνολικού δείγματος δεν πέρασε τη βάση στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ενώ υπάρχει ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. (Κυργιανίδου, Κουρή, & Καπάδοχος, 2014)

Υπάρχουν 2 κατηγορίες ρυθμών ανακοπής, οι οποίες είναι:

Οι απινιδώσιμοι ρυθμοί καρδιακής ανακοπής: Η θεραπεία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη απινίδωση με χορήγηση ρεύματος ξεκινώντας από 150-200 Joules (για διφασικό απινιδωτή) ή 360 Joules (για μονοφασικό). Η απινίδωση μπορεί να γίνει αρκετές φορές σε συνδυασμό με την ΚΑΡΠΑ έως ότου επανέλθει ο φυσιολογικός ρυθμός. Επίσης, ίσως χρειασθεί χορήγηση φαρμάκων συνδυαστικά με την απινίδωση, όπως η αδρεναλίνη και η αμιωδαρόνη[1].

- *Η Κοιλιακή Μαρμαρυγή – Ventricular Fibrillation* (Είναι ο συχνότερος τύπος καρδιακής ανακοπής στους ενήλικες. Χρήζει άμεσης ανάταξης εντός 2-3 λεπτών, διαφορετικά επέρχεται θάνατος).

[1] Αποτελούν συνήθη φάρμακα για αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής.

- *Η Ασφυγμη Κοιλιακή Ταχυκαρδία – Pulseless Ventricular Tachycardia* (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Οι μη απινιδώσιμοι ρυθμοί καρδιακής ανακοπής: Διενεργείται ΚΑΡΠΑ έως ότου τοποθετηθεί φλεβικός καθετήρας για την χορήγηση φαρμάκων. Έπειτα γίνεται συνεχής έλεγχος του ΗΚΓ και του αρτηριακού σφυγμού.

- *Η Ασυστολία – Asystole*
- *Η Άσφυγμη Ηλεκτρική Δραστηριότητα – Pulseless Electrical Activity* (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Γενικότερα, οι απινιδώσιμοι ρυθμοί μπορούν να αναταχθούν με τη χορήγηση shock απινίδωσης (Joules), ενώ οι μη απινιδώσιμοι συνήθως με τη χορήγηση φαρμάκων, υγρών ή ακόμα και επεμβατικών μεθόδων (ανάλογα την αιτία), αλλά αρχικά θα πρέπει να γίνει γνωστό αν η αιτία πρόκλησης της καρδιακής ανακοπής είναι αναστρέψιμη ή όχι. (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Αναστρέψιμες αιτίες αποτελούν:

- η υπερκαλιαιμία
- η υπογκαιμία
- η υποθερμία
- η υποξαιμία

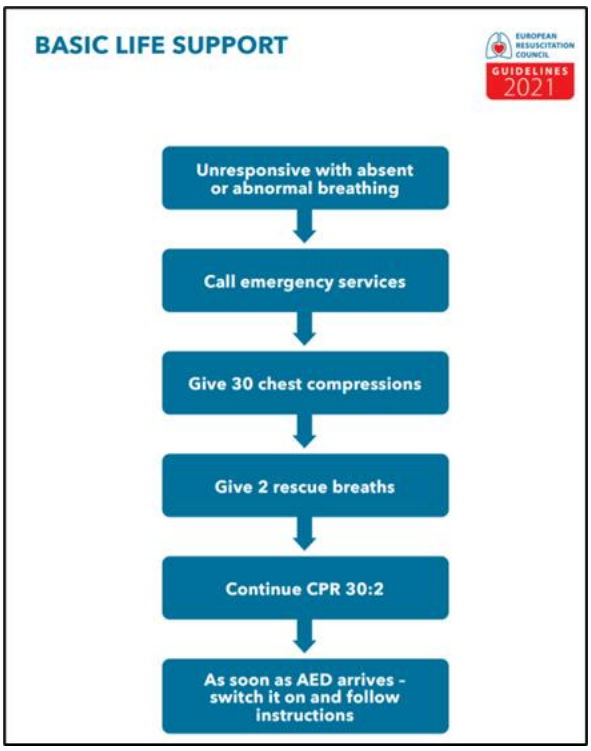
Μη αναστρέψιμες αιτίες αποτελούν:

- ο υπό τάση πνευμοθώρακας
- ο καρδιακός επιπωματισμός
- η θρόμβωση
- οι τοξίνες (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Η καρδιακή ανακοπή αν θεραπευθεί χρήζει προσεκτικό έλεγχο, διότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου από υποξαιμική βλάβη του εγκεφάλου, ενώ πολλοί άνθρωποι πέφτουν σε κώμα. Συνιστάται ειδική νευρολογική παρακολούθηση σε χρονικό διάστημα εντός 72 ωρών από την ανακοπή, σύμφωνα με ειδικές συστάσεις για τη φροντίδα μετά την ανακοπή. (Μπόνου & Σκουλούδη, 2020)

4. Βασική Υποστήριξη της Ζωής – Basic Life Support (BLS)

Η **Βασική Υποστήριξη Ζωής** περιλαμβάνει διάφορες παρεμβάσεις που γίνονται για τη διατήρηση της ζωής ενός θύματος και μπορούν να εφαρμοσθούν ακόμα και από απλούς πολίτες. Συγκεκριμένα με σειρά προτεραιότητας περιλαμβάνει τα εξής:



Εικόνα 1: BLS ενηλίκων (ERC, 2021)

- *Ασφαλής προσέγγιση στον τόπο του συμβάντος.*
- *Έλεγχος αντίδρασης: «Είστε καλά;»* Αν δεν ανταποκρίνεται ακολουθεί *ο έλεγχος του αεραγωγού* και *η διάνοιξη του* αν το θύμα δεν αναπνέει.
- *Κλήση στο 166/112*, με την σύσταση να υπάρχει ανοικτή ακρόαση (αν είναι ένας διασώστης) δίνοντας τις απαραίτητες οδηγίες (“Το θύμα δεν αναπνέει”, “Την τοποθεσία του συμβάντος” και *ταυτόχρονη έναρξη της ΚΑΡΠΑ* για αποφυγή καθυστέρησης χρόνου. Απαγορεύεται ο τερματισμός της κλήσης από τον διασώστη.
- *Συνέχεια του κύκλου ΚΑΡΠΑ* έως ότου επανέλθει το θύμα ή φθάσει ο ΑΕΑ, όπου και χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες. (Εικόνα 1) (Chandrasekaran, et al., 2010) (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017) (Olasveengen, et al., 2021)

Η γνώση του BLS είναι ιδιαίτερα σημαντική, αν και αυτό δε φαίνεται να ευσταθεί λόγω έλλειψης γνώσεων. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 3 χώρες (Ισπανία, Πολωνία, Λιθουανία) και αφορούσε φοιτητές Νοσηλευτικής σχετικά με την αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων τους με τη Βασική Υποστήριξη της Ζωής – Basic Life Support (BLS), φανερώθηκαν μεσαία επίπεδα γνώσεων, ενώ η

συχνότητα εκπαίδευσης, συνδέεται με τη διατήρηση των δεξιοτήτων των φοιτητών. (Kwiecień-Jaguś, Mędrzycka-Dąbrowska, Galdikienė, Via-Clavero, & Kopeć, 2020) Μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ένα σχετικά μεγάλο δείγμα από διάφορες ειδικότητες φοιτητών επαγγελμάτων Υγείας, ως προς την αξιολόγηση της επίγνωσης τους στη Βασική Υποστήριξη Ζωής, φανέρωσε χαμηλές βάσεις γνώσεων και υπάρχει ανάγκη για βελτίωση. (Chandrasekaran, et al., 2010) Τέλος, μια ακόμα έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 475 φοιτητές Νοσηλευτικής για τις γνώσεις, τις στάσεις και τη προθυμία τους σε τροχαίο ατύχημα, φάνηκε ότι η καλή γνώση μπορεί να βελτιώσει τη συμπεριφορά, αφού φοιτητές με καλύτερες γνώσεις ανταπεξήλθαν καλύτερα σε ένα τροχαίο ατύχημα. (Pei, Liang, Sun, Wang, & Dou, 2019)

5. Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής - Advance Life Support (ALS)

Η **Εξειδικευμένη Υποστήριξη Ζωής** περιλαμβάνει πιο περίπλοκες παρεμβάσεις για τη διατήρηση της ζωής ενός θύματος και μπορεί να εφαρμοσθεί ενδονοσοκομειακά καθώς και εξωνοσοκομειακά. Συγκεκριμένα περιλαμβάνει τα ίδια όπως στην BLS με κάποιες διαφορές, οι οποίες εστιάζουν περισσότερο στην υποστήριξη της αναπνοής με τεχνητά μέσα. Η γνώση χρήσης του ΑΕΑ ή ενός χειροκίνητου απινιδωτή είναι σημαντική. Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση πρέπει να γίνεται από έμπειρους διασώστες. (Soar, et al., 2021) (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Η έγκαιρη απινίδωση αποτελεί το κλειδί για την επιβίωση από Κοιλιακή Μαρμαρυγή (VF) και από Άσφυγμη Κοιλιακή Ταχυκαρδία (PVT). Οι θωρακικές συμπιέσεις υψηλής ποιότητας αποτελούν σημαντική προτεραιότητα σε μη απινιδώσιμους ρυθμούς. (Soar, et al., 2021) (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Εφαρμόζεται shock απινίδωσης σε σύνδεση με το monitor για τους απινιδώσιμους ρυθμούς, ή άλλη θεραπεία (συνήθως φάρμακα συνδυαστικά με ΚΑΡΠΑ) για τους μη απινιδώσιμους ρυθμούς. Επίσης, κατά την παροχή ALS, ελέγχεται η πιθανή παρουσία πνευμοθώρακα υπο τάση, ο οποίος χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006) (Learning & Learning, 2016)

6. Η διαδικασία της ΚΑΡΠΑ

"Η διαδικασία της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) χαρακτηρίζεται από την εφαρμογή θωρακικών συμπιέσεων για την αποκατάσταση της κυκλοφορίας του αίματος καθώς και εμφυσήσεων διάσωσης για τη μεταφορά του οξυγόνου στους πνεύμονες." (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2014)

Η διενέργεια της αποτελεί την σημαντικότερη παρέμβαση για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών ενός θύματος που υπέστη καρδιακή ανακοπή, ενώ η συχνή επανεκπαίδευση είναι σημαντική για τη διατήρηση υψηλού επιπέδου γνώσεων, διότι σύμφωνα με έρευνες αρχίζουν να εξασθενούν σε χρονικό διάστημα 3-6 μηνών από την τελευταία εκπαίδευση. (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2014) (Partiprajak & Thongpo, 2016)

Σε έρευνα που έλαβε μέρος σε 16 νοσοκομεία της Αττικής και της Κρήτης για την αξιολόγηση των γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την ΚΑΡΠΑ, φάνηκε ότι μονάχα το 32,4% των εργαζομένων γνώριζε να εφαρμόζει τα βήματα του αλγόριθμου ABCDE, γεγονός που υποδηλώνει την σημαντική έλλειψη γνώσεων. Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι το 50,7% του προσωπικού είχε παρακολουθήσει 1 σχετικό σεμινάριο και μόνο το 15,4% είχε παρακολουθήσει 4 ή περισσότερα. (Ζαχαρόπουλος, Πρελορέντζου, & Μερκούρης, 2007)

Άλλη έρευνα που έγινε ένα χρόνο αργότερα, σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών για την στάση τους ως προς την εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ εξωνοσοκομειακά, φάνηκε ότι το 43% που δεν θα παρέμβαινε για εφαρμογή της είναι λόγου φόβου για νομικές κυρώσεις, ενώ το 30% λόγου φόβου μη προκαλέσει βλάβη στο θύμα. Ένα επίσης σημαντικό εύρημα είναι ότι όσο περισσότερη εκπαίδευση υπάρχει για την ΚΑΡΠΑ, τόσο μειώνεται ο φόβος για την εκτέλεση της, καθώς και όσο πιο πρόσφατη είναι η τελευταία εκπαίδευση, τόσο πιο θετική θα είναι η ανταπόκριση. (Καπάδοχος, Καράμαλη, Πολυκανδριώτη, & Μεϊδάνη, 2008)

Για την εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ, ακολουθούνται διαφορετικές τεχνικές ανάλογα την ηλικία του θύματος.

Ενήλικες: Εφαρμόζονται 30 θωρακικές συμπιέσεις (βάθους 5-6cm) στο κέντρο του θώρακα (συχνότητα: 100-120/λεπτό) και 2 εμφυσήσεις διάσωσης, με συνεχείς επαναλήψεις του κύκλου έως ότου φθάσει ο ΑΕΑ ή υπάρξουν σημεία ζωής. (Εικόνα 1) Η αγωνιώδης (θορυβώδης) αναπνοή δε θεωρείται σημείο ζωή και η ΚΑΡΠΑ συνεχίζεται κανονικά. (Olasveengen, et al., 2021)

Παιδιά: Δίνονται 5 αρχικές εμφυσήσεις διάσωσης και αν δεν υπάρξουν σημεία ζωής, εφαρμόζονται 15 θωρακικές συμπιέσεις και 2 εμφυσήσεις διάσωσης. (5:15:2) Παιδιά που έχουν μεγάλο σωματότυπο αντιμετωπίζονται με τον αλγόριθμο ενηλίκων. (Van de Voorde, et al., 2021) Εδώ, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει έλλειψη στις γνώσεις Νοσηλευτών σχετικά με την Βασική Υποστήριξη Ζωής σε Παιδιά σύμφωνα με την Καλογήρου (2011).

Νεογνά: Δίνονται 5 αρχικές εμφυσήσεις διάσωσης και αν δεν υπάρξουν σημεία ζωής, εφαρμόζονται 3 θωρακικές συμπιέσεις (βάθους 1/3 του ύψους του θώρακα) και 1 εμφύσηση διάσωσης. (5:3:1) Η απελευθέρωση του αεραγωγού των βρεφών γίνεται με το κεφάλι σε ουδέτερη θέση και με την τεχνική ανάσπασης της κάτω γνάθου. (Van de Voorde, et al., 2021)

Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι η ανακοπή στα βρέφη και στα παιδιά συνήθως οφείλεται σε αναπνευστική αιτία. (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017) Οι θωρακικές συμπιέσεις πρέπει να χαρακτηρίζονται από ίσο χρόνο μεταξύ συμπιέσεων και αποσυμπιέσεων, όχι ακανόνιστα, ενώ είναι σημαντική η μέγιστη δυνατή ελαχιστοποίηση της διακοπής τους. Ο έλεγχος της αναπνοής δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 δευτερόλεπτα (Olasveengen, et al., 2021)

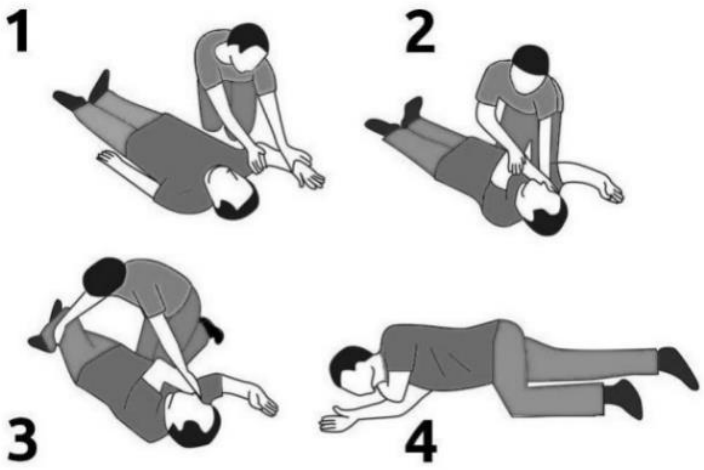
6.1. Σημεία & Τεχνική Εφαρμογής Θωρακικών Συμπιέσεων

1. Ενήλικες: Τοποθέτηση της βάσης της παλάμης στο κέντρο του θώρακα με τα 2 χέρια (πλέξιμο των δακτύλων).
2. Παιδιά: Τοποθέτηση της βάσης της παλάμης στο κέντρο του θώρακα είτε με την τεχνική με 1 χέρι είτε με 2 χέρια.
3. Βρέφη: Στο χαμηλότερο μισό του στέρνου, είτε με την τεχνική 2 δακτύλων (δείκτη και παράμεσου) είτε με τους 2 αντίχειρες. (Van de Voorde, et al., 2021) (Olasveengen, et al., 2021)

6.2. Σημεία & Τεχνική Εφαρμογής Εμφυσήσεων Διάσωσης

1. Ενήλικες: Εμφύσηση στο στόμα του ενήλικα για 1 δευτερόλεπτο.
2. Παιδιά: Εμφύσηση στο στόμα του παιδιού για 1 δευτερόλεπτο.
3. Βρέφη: Εμφύσηση στο στόμα και στη μύτη του νεογνού για 1 δευτερόλεπτο. (Van de Voorde, et al., 2021) (Olasveengen, et al., 2021)

Σε περίπτωση που στο θύμα επανέλθει η φυσιολογική αναπνοή αλλά δεν εμφανίζει σημεία αντίδρασης σε ερεθίσματα, τοποθετείται σε **θέση ανάνηψης** (Εικόνα 2) ενώ επανελέγχεται συχνά (ανά 2 λεπτά) η βατότητα του αεραγωγού και η αναπνοή και κάθε 1 λεπτό σε παιδιά και βρέφη. Ίσως χρειασθεί η επανέναρξη της ΚΑΡΠΑ. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται αν το θύμα πιθανών έχει εγκεφαλική βλάβη ή πιθανή κάκωση της ΑΜΣΣ, όπου δεν τοποθετείται σε θέση ανάνηψης. (Olasveengen, et al., 2021) (Van de Voorde, et al., 2021) (Learning & Learning, 2016)



Εικόνα 2: Η θέση ανάνηψης

7. Νέες Συστάσεις εφαρμογής της ΚΑΡΠΑ εν μέσω της Πανδημίας Covid-19

Προηγουμένως αναλύθηκε η διαδικασία της ΚΑΡΠΑ, BLS, ALS, ωστόσο λόγω της πανδημίας δημοσιεύθηκαν νέες διαφοροποιημένες συστάσεις για την παροχή επείγουσας φροντίδας στις συνθήκες της πανδημίας. Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νέες αυτές συστάσεις δημοσιεύθηκαν από το *European Resuscitation Council (ERC)* ενώ σε Ελληνικό επίπεδο από την *Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία*. Μπορούν να εφαρμοσθούν εξωνοσοκομειακά και ενδονοσοκομειακά. (Λάτσιος, et al., 2020)

Όπως είναι γνωστό, ο ιός του νέου κορονοϊού χαρακτηρίζεται από μεγάλη μεταδοτικότητα, καθώς μεταδίδεται μέσω του αέρα και των σταγονιδίων, με αποτέλεσμα ο διασώστης που παρέχει τις Α΄ βοήθειες να κινδυνεύει να λάβει τον ιό από το θύμα, που πιθανόν να είναι φορέας του ιού. Για τους λόγους αυτούς, κρίθηκε αναγκαία η τροποποίηση των αλγορίθμων σε μια πιο ασφαλή εκδοχή για τους διασώστες και την προστασία της δημόσιας υγείας. (Λάτσιος, et al., 2020)

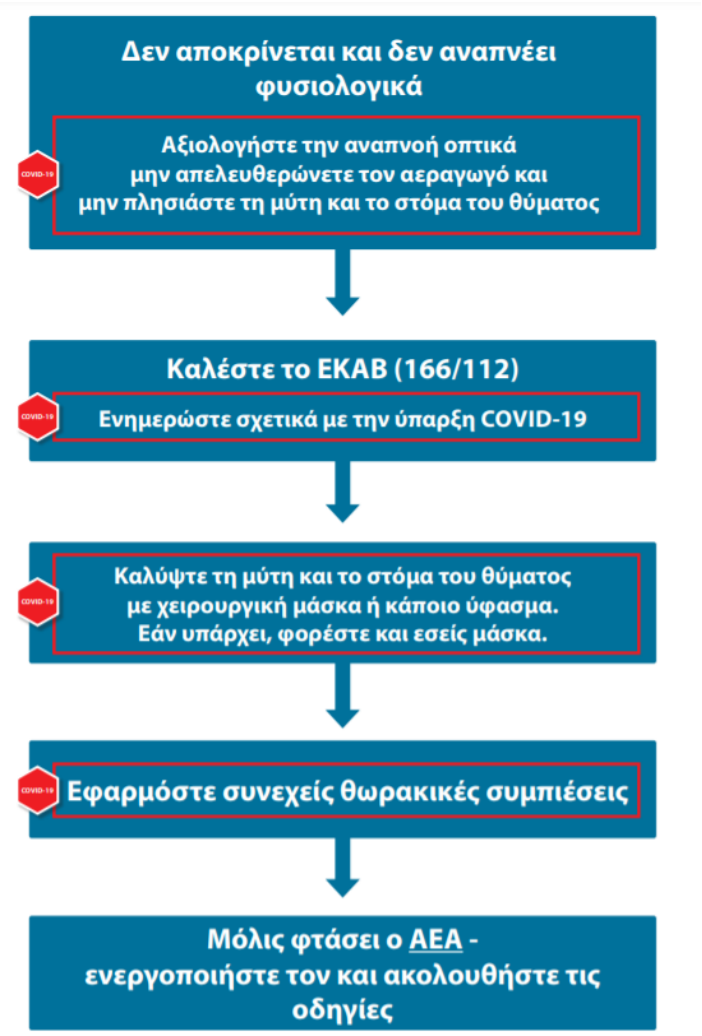
Οι νέες αυτές συστάσεις συνιστούν την αποφυγή εμφυσήσεων διάσωσης στο θύμα καθώς την άμεση επαφή μαζί του, ενώ θεωρείται απαραίτητη η χρήση του ΑΠΕ από τον διασώστη πριν την επαφή με το θύμα, καθώς και η αφαίρεση του στο τέλος, με σωστή τεχνική. **Η διάνοιξη του αεραγωγού με επεμβατικά ή μη μέσα, θεωρείται εστία διασποράς σταγονιδίων.** (Λάτσιος, et al., 2020)

Εφαρμόζονται μόνο θωρακικές συμπιέσεις και γίνεται χρήση του ΑΕΑ. (Perkins, et al., 2015) Ο έλεγχος «βλέπω-ακούω-αισθάνομαι» δεν εφαρμόζεται ολοκληρωτικά, παρά μόνο η παρατήρηση για κίνηση του θώρακα και της κοιλίας («βλέπω»), διατηρώντας πάντα τη μέγιστη δυνατή απόσταση από το θύμα και έχοντας καλύψει τη μύτη και το στόμα του θύματος με μάσκα. (Λάτσιος, et al., 2020)

Επομένως, **αποφεύγεται οποιαδήποτε παρέμβαση έχει σχέση με τον αεραγωγό.** Όμως, υπάρχουν μειονεκτήματα, αφού από πλευράς χρόνου και συγκριτικά με την 'κανονική' ΚΑΡΠΑ, υπάρχει καθυστέρηση έως ότου να ληφθούν όλα τα απαραίτητα ατομικά μέτρα προστασίας, πράγμα που μπορεί να αποβεί μοιραίο για το θύμα. (Λάτσιος, et al., 2020) Κλείνοντας, δεν θεωρείται υποχρεωτική η τήρηση

αυτών των συστάσεων. Σε περίπτωση που εφαρμοσθεί κανονικά η ΚΑΡΠΑ, αυτό πρέπει να δηλωθεί.

Παρακάτω φαίνεται η αλληλουχία των ενεργειών που πρέπει να ακολουθούνται σε έναν ενήλικα. (Εικόνα 3)



Εικόνα 3: BLS για την πανδημία Covid-19 (ERC)

8. Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) Automal External Defibrillation (AED)

Ο **Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ)** είναι ένα μηχάνημα, ασφαλές στη χρήση του, το οποίο αποτελεί το πιο χρήσιμο μέσο ανάνηψης από καρδιακή ανακοπή σε ένα θύμα. Αναλύει τον καρδιακό ρυθμό ενός θύματος και κρίνει αν χρήζει ανάγκη απινίδωσης ή όχι. (Καΐρης, et al., 2020) Αν δεν κρίνει ανάγκη για απινίδωση, χρειάζεται συνέχιση της ΚΑΡΠΑ. (Olasveengen, et al., 2021)

"Οι ΑΕΑ είναι λειτουργικά έξυπνες (βασίζονται σε τεχνολογία μικροϋπολογιστών) και αξιόπιστες ηλεκτρικές συσκευές, οι οποίες παρέχουν φωνητικές και οπτικές οδηγίες, με σκοπό να κατευθύνουν τόσο τους πολίτες διασώστες, όσο και τους επαγγελματίες υγείας, στην ασφαλή χορήγηση απινίδωσης σε θύματα καρδιακής ανακοπής." (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2015)



Εικόνα 4: Η σήμανση του ΑΕΑ

Η εφαρμογή απινίδωσης σε χρονικό διάστημα εντός 3-5 λεπτών από την κατάρρευση του θύματος αυξάνει το ποσοστό επιβίωσης 50 – 70%. (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης, 2020) ενώ η χρήση τους είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, αν η καρδιακή ανακοπή οφείλεται σε Κοιλιακή Μαρμαρυγή ή σε Άσφυγμη Κοιλιακή Ταχυκαρδία. (απινιδώσιμοι ρυθμοί καρδιακής ανακοπής) (Καΐρης, et al., 2020)

Υπάρχουν διαθέσιμοι ΑΕΑ σε δημόσιους χώρους, οι οποίοι έχουν μία συγκεκριμένη χαρακτηριστική σήμανση. Το χρώμα της σήμανσης του ΑΕΑ είναι συνήθως πράσινο με εμφανή σχήματα ένα σταυρό, μια καρδιά

με ένα βελάκι ηλεκτροδότησης καθώς και τα αρχικά γράμματα «ΑΕΑ» ή «AED». (Εικόνα 4)

Παλαιότερα, η χρήση τους γινόταν μονάχα από επαγγελματίες υγείας (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2015) αλλά πλέον με την απλότητα της χρήσης τους μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από απλούς πολίτες.

Δεν χρειάζεται η απόκτηση κάποιας ιδιαίτερης εκπαίδευσης ή δεξιότητας, αφού μόλις τοποθετηθεί και ενεργοποιηθεί ο ΑΕΑ, δίνει οδηγίες τοποθέτησης και χρήσης. Οι μόνες παρεμβάσεις που πρέπει να κάνει ο διασώστης είναι να πατήσει το κουμπί ενεργοποίησης του ΑΕΑ (αν δεν είναι αυτόματος), έπειτα να κολλήσει τα δύο αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια στα ανάλογα σημεία του σώματος του θύματος (ένα αριστερά χαμηλότερα της μασχάλης και ένα χαμηλότερα της δεξιάς κλείδας) αλλά και φυσικά να προβεί στη διενέργεια ΚΑΡΠΑ, αν κρίνει ο ΑΕΑ ότι χρειάζεται (σύμφωνα με τις φωνητικές οδηγίες). (Καΐρης, et al., 2020) (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017)

Πριν την τοποθέτηση του ΑΕΑ, το δέρμα του θύματος πρέπει να είναι στεγνό. Κατά την ανάλυση του καρδιακού ρυθμού και κατά την χορήγηση ρεύματος, δεν πρέπει κανείς να αγγίξει το θύμα, έως ότου το εγκρίνει ο ΑΕΑ. (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017)

Στην Ελλάδα, υπάρχει διαθέσιμος ένας διαδικτυακός ιστότοπος, ο οποίος δείχνει τα σημεία της χώρας όπου υπάρχει διαθέσιμος ΑΕΑ για χρήση και είναι σημαντικό να γνωρίζει κάθε άνθρωπος σε περίπτωση άμεσης ανάγκης.

Αυτός είναι ο εξής: https://kidssavelives.gr/map-wide/

Η τεχνολογία εξελίσσεται και δεν είναι απίθανο στο μέλλον να υπάρχουν ειδικά οχήματα, όπως drones, που θα μεταφέρουν τον ΑΕΑ από μια περιοχή σε μια άλλη, για άμεση χρήση σε θύμα που το χρειάζεται. (Λάτσιος, et al., 2018)

Κεφάλαιο 2ο

Το προηγούμενο κεφάλαιο εστίασε περισσότερο στη διαδικασία της ΚΑΡΠΑ και στη χρήση ενός ΑΕΑ. Σε αυτό το κεφάλαιο θα συζητηθεί η γενική εκτίμηση που πρέπει να γίνεται σε ένα θύμα, ειδικότερα όσον αφορά τον αλγόριθμο κατά ABCDE.

1. Η Αλυσίδα Επιβίωσης

Αρχικά, είναι σημαντικό πάντα να υπάρχει κατά νου η αλυσίδα επιβίωσης, η οποία αποτελεί τα 4 βήματα για την επιτυχή αναζωογόνηση ενός θύματος. (Εικόνα 5)

Ο 1ος κρίκος περιλαμβάνει την ταχεία αναγνώριση και κλήση για βοήθεια στο ΕΚΑΒ, ο 2ος κρίκος αναφέρεται στην ταχεία έναρξη της ΚΑΡΠΑ, ο 3ος στη ταχεία απινίδωση με τη χρήση του ΑΕΑ και τέλος, ο 4ος στην μετέπειτα φροντίδα του θύματος. (Perkins, et al., 2015)



Εικόνα 5: Η αλυσίδα επιβίωσης

2. Εκτίμηση και Αντιμετώπιση ενός Θύματος στον Τόπο του Συμβάντος

Η εκτίμηση ενός θύματος είναι από τις αρχικές προτεραιότητες που εφαρμόζονται σε ένα συμβάν για παροχή άμεσης βοήθειας. Διακρίνεται σε Πρωτοβάθμια και σε Δευτεροβάθμια, όπου κάθε μία από αυτές δίνει σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας ενός θύματος, ωστόσο η αξιολόγηση της δευτεροβάθμιας εκτίμησης δεν καθίσταται πάντα εφικτή όπως για παράδειγμα στους πολυτραυματίες. Σε περιπτώσεις καταστάσεων με αρκετούς τραυματίες, η εκτίμηση ξεκινάει από τους πιο βαριά πάσχοντες που έχουν μεγάλο κίνδυνο θανάτου, κίνδυνο απώλειας κάποιου άκρου ή είναι πολυτραυματίες και ακολουθεί σε εκείνους που δεν απειλείται άμεσα η ζωή τους. (Learning & Learning, 2016)

Η άμεση παρέμβαση σε ένα επείγον περιστατικό είναι καθοριστικής σημασίας, όπου ακόμα και το κάθε λεπτό που περνάει θεωρείται σημαντικό και κρίσιμο για τη διατήρησης της ζωής του ανθρώπου. (Καδδά, et al., 2011) Για την καλύτερη κατανόηση αυτού, δε γίνεται να μην αναφερθεί η ***«έννοια της χρυσής περιόδου»***, η οποία εισηγήθηκε από τον *M.D. R. Adams Cowley*. Αυτή εστιάζει στην έγκαιρη παροχή επείγουσας βοήθειας καθώς και στην έγκαιρη διακομιδή του τραυματία στο χώρο του νοσοκομείου, με την μέγιστη δυνατή συνολική ώρα να μη ξεπερνά τα 30 λεπτά από την στιγμή που προκλήθηκε η βλάβη στο θύμα. (Learning & Learning, 2016)

Πιο συγκεκριμένα:

- τα 10 πρώτα λεπτά αφορούν την χρονική διάρκεια έως ότου να φθάσει το ασθενοφόρο,
- τα επόμενα 10 λεπτά για την παραμονή των διασωστών στο τόπο του συμβάντος και την εκτίμηση του τραυματία,
- τα τελευταία 10 λεπτά για την τελική μεταφορά στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

Επομένως, ο χρόνος που δαπανάται είναι ιδιαίτερης σημασίας για τον τραυματία και δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένος ή να επικεντρώνεται σε άσκοπες

παρεμβάσεις. Μερικοί παράγοντες που ενδέχεται να ευθύνονται για την καθυστέρηση της έγκαιρης διακομιδής ενός τραυματία είναι:

- Η αυξημένη οδική κίνηση
- Ο καθυστερημένος απεγκλωβισμός ενός τραυματία
- Ο απομακρυσμένος τόπος κατοικίας του θύματος
- Η καθυστερημένη έναρξη της διακομιδής κλπ.

Βέβαια, όποια κι αν είναι η αιτία καθυστέρησης της διακομιδής θα πρέπει να αναγράφεται. (Learning & Learning, 2016)

Πριν την εκτίμηση και την παροχή βοήθειας σε έναν τραυματία, είναι ύψιστης σημασίας η ασφαλής προσέγγιση στον τόπο του συμβάντος, διότι η παρέμβαση σε ένα περιβάλλον που ακόμη υπομονεύει κινδύνους, ενδέχεται να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στον διασώστη. **Η ασφάλεια του διασώστη αποτελεί σημαντική προτεραιότητα.** (Learning & Learning, 2016) (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017)

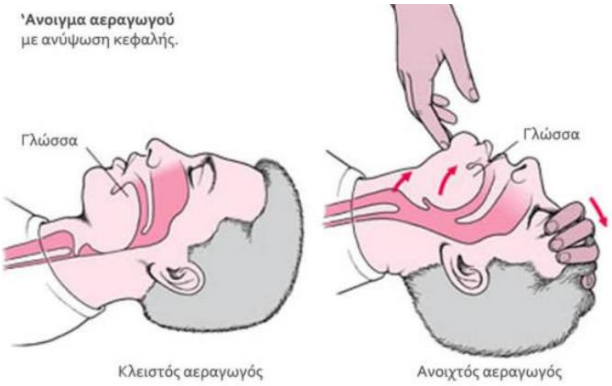
2.1. Πρωτοβάθμια εκτίμηση (Primary Assessment)

Η πρωτοβάθμια εκτίμηση επικεντρώνεται σε όλες εκείνες τις ενέργειες που πραγματοποιούνται άμεσα σε μια επείγουσα κατάσταση, όπως είναι η αξιολόγηση της ασφάλειας του περιβάλλοντος, ο έλεγχος αντίδρασης του θύματος, η κλήση στο ΕΚΑΒ, ο έλεγχος «βλέπω – ακούω – αισθάνομαι» και η εκτίμηση κατά ABCDE. Στόχοι είναι η ταχεία αξιολόγηση του θύματος, η έναρξη της ανάνηψης και η διακομιδή σε κατάλληλη μονάδα φροντίδας υγείας. (Learning & Learning, 2016)

Ο αλγόριθμος κατά ABCDE συμβολίζει τα εξής:

- **AIRWAY - ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ**
- **BREATHING - ΑΝΑΠΝΟΗ**
- **CIRCULATION – ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ**
- **DISABILITY – ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**
- **EXPOSURE/ENVIRONMENT – ΕΚΘΕΣΗ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ** (Learning & Learning, 2016)

Α. Αεραγωγός – Airway



Εικόνα 6: Η τεχνική διάνοιξης του αεραγωγού με υπερέκταση της κεφαλής

Η διάνοιξη του αεραγωγού είναι ύψιστης σημασίας για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργειών ενός ατόμου. Η πρώτη ενέργεια που εφαρμόζεται σε ένα θύμα είναι ο έλεγχος της βατότητας του αεραγωγού και εφόσον αυτό *δεν αναπνέει φυσιολογικά,* ακολουθεί η άμεση διάνοιξη του. Η αναγνώριση της βατότητας γίνεται με τον έλεγχο «βλέπω (τη κίνηση του θώρακα και της κοιλίας) – ακούω (τη ροή του αέρα) – αισθάνομαι (την υγρασία της ροής του αέρα)» (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006) (Learning & Learning, 2016)

Η απόφραξη του αεραγωγού μπορεί να είναι μερική ή πλήρης και να ευθύνεται σε διάφορους παράγοντες όπως η καρδιακή ανακοπή, το κώμα, η παρουσία ξένων σωμάτων ή υγρού – αίματος, τραύματα, πνιγμός, πνιγμονή κ.α. (Nolan, Deakin, Soar, Bottiger, & Smith, 2006)

Σε περίπτωση που υπάρχει ξένο σώμα στη στοματική κοιλότητα, πρέπει να αφαιρείται, φορώντας γάντια, και αντίστοιχα με αναρρόφηση αν υπάρχει αίμα ή υγρό. Είναι άκρως σημαντικό να μην θέτεται σε κανένα περαιτέρω κίνδυνο η Αυχενική Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης, αντίθετα μάλιστα, πρέπει να σταθεροποιείται συνεχώς σε <u>ουδέτερη θέση</u> αρχικά με τα χέρια (ειδικά αν υπάρχει υποψία κάκωσης της ΑΜΣΣ ή γενικά της σπονδυλικής στήλης) και έπειτα με την τοποθέτηση ενός αυχενικού κηδεμόνα. **Σε άτομα με υποψία αυχενικής κάκωσης, απαγορεύεται η διάνοιξη του αεραγωγού με «υπερέκταση της κεφαλής», διότι μπορεί να προκληθεί μεγαλύτερη και επικίνδυνη βλάβη.** (Learning & Learning, 2016)

Γενικά, η διάνοιξη του αεραγωγού μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους χειρισμούς και ανάλογα τη βαρύτητα της κατάστασης. Αυτοί είναι:

1. <u>Χειρισμοί με τα χέρια:</u> Αποτελούν τις συχνότερους χειρισμούς για απελευθέρωση του αεραγωγού και η γνώση τους είναι σημαντική.

- *Υπερέκταση κεφαλής.* Αντενδείκνυται σε τραυματίες με πιθανή κάκωση της ΑΜΣΣ. (Εικόνα 6)
- *Ανάσπαση της κάτω γνάθου – jaw thrust* . Η τεχνική αυτή συνιστάται σε τραυματίες με πιθανή κάκωση της ΑΜΣΣ ή γενικά όταν δε μπορεί να εφαρμοσθεί η υπερέκταση της κεφαλής.
- *Ανύψωση του πώγωνα – chin lift.* Η τεχνική αυτή συνιστάται σε τραυματίες που έχουν ανατομικές ανωμαλίες ή διατηρούν αυτόματη αναπνοή. (Learning & Learning, 2016)

- Χειρισμοί με απλές συσκευές: Για την εκτέλεση μιας τέτοιας διαδικασίας χρειάζονται βασικές γνώσεις τοποθέτησης. Χρησιμοποιούνται σε όσους δεν διατηρούν καθόλου το επίπεδο συνείδησης τους.
- *Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός*. Μια πιθανή επιπλοκή είναι η αιμορραγία κατά την τοποθέτηση του.
- *Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός*. Αν ο τραυματίας διατηρεί το επίπεδο συνείδησης του έστω και λίγο μπορεί να προκληθεί έμετος και λαρυγγόσπασμος. (Learning & Learning, 2016)

2. Χειρισμοί με σύνθετες συσκευές: Για την εκτέλεση μιας τέτοιας διαδικασίας χρειάζεται ύπαρξη γνώσεων σχετικά με την τοποθέτηση. Χρησιμοποιούνται σε όσους δεν διατηρούν καθόλου το επίπεδο συνείδησης τους.
    - *Υπεργλωττιδικός αεραγωγός*
    - *Ενδοτραχειακή διασωλήνωση* (Ο διασώστης πρέπει να σκεφθεί τις πιθανότητες αποτυχίας ή επιτυχίας, πράγμα που καθυστερεί τον χρόνο για το θύμα) (Learning & Learning, 2016)

Β. Αναπνοή – Breathing

Η εκτίμηση της αναπνευστικής συχνότητας μπορεί να φανερώσει βασικές πληροφορίες σχετικά με την οξυγόνωση του οργανισμού. Ο αναποτελεσματικός αερισμός των πνευμόνων ενδέχεται να οδηγήσει σε υποξία, με βλαβερές επακόλουθες συνέπειες για τον οργανισμό. (Learning & Learning, 2016)

Αν ένα θύμα δεν αναπνέει φυσιολογικά, στόχος μετά τη διάνοιξη του αεραγωγού είναι η επαρκής οξυγόνωση και η διατήρηση φυσιολογικής συχνότητας αναπνοών, δηλαδή 12-20/λεπτό, για αποφυγή της υποξίας.

Ο αρτηριακός κορεσμός οξυγόνου (% SpO_2) πρέπει να είναι ≥90%.

Συνήθης μέσο χορήγησης οξυγόνου αποτελεί η υποβοηθούμενη συσκευή ασκού, η λεγόμενη «ambu». Η χορήγηση οξυγόνου δεν είναι αποτελεσματική αν ο αεραγωγός είναι κλειστός ή αποφραγμένος. (Learning & Learning, 2016)

C. Κυκλοφορία – Circulation

Ο έλεγχος *του αρτηριακού σφυγμού* αποτελεί έλεγχο της κυκλοφορίας, όπου στους ενήλικες και στα παιδιά προτιμάται η ψηλάφηση της καρωτιδικής αρτηρίας, ενώ στα βρέφη της βραχιόνιας αρτηρίας. (Ζαχαρόπουλος, Πρελορέντζου & Μερκούρης, 2007) Επίσης, πρέπει να ελέγχεται και στα άνω – κάτω άκρα, για έλεγχο της περιφερικής κυκλοφορίας και αιμάτωσης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις τραυματισμού των άκρων (όπως ένα σοβαρό κάταγμα). (Learning & Learning, 2016)

Ο *χρόνος επαναπρόσληψης των τριχοειδών* αποτελεί μια γρήγορη και εύκολη μέθοδο για την αναγνώριση της αιμάτωσης του οργανισμού. Ασκείται πίεση 5 δευτερολέπτων στην κοίτη του νυχιού και το αίμα πρέπει να επιστραφεί σε 2 δευτερόλεπτα. Αν δεν επιστραφεί, τότε η αιμάτωση και η οξυγόνωση του οργανισμού είναι χαμηλή. Επίσης, το ψυχρό, κυανό και κάθιδρο δέρμα μπορεί να υποδηλώνει μειωμένη αιμάτωση και χαμηλή οξυγόνωση. (Learning & Learning, 2016)

Πέραν της διαδικασίας ελέγχου όλων των παραπάνω, αντιμετωπίζεται και τυχόν αιμορραγία. Ειδικότερα, η ακατάσχετη αιμορραγία, πρέπει να αντιμετωπίζεται γρήγορα και χωρίς καθυστέρηση, πριν ακόμα από το έλεγχο του αεραγωγού (εφόσον το θύμα είναι συνεννοήσιμο), αφού μια σοβαρή αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκή ιστική αιμάτωση και είναι πιθανό να αναπτυχθεί υποθερμία και φυσικά έκπτωση του επιπέδου συνείδησης. (Αγγελόπουλος, Βασιλόπουλος, Παυλάτου, & Τουλιά, 2021) (Learning & Learning, 2016)

Υπάρχουν 3 είδη αιμορραγίας: Η αρτηριακή, η φλεβική και η τριχοειδική. Η αρτηριακή αιμορραγία είναι η πιο απειλητική μορφή. Αν μια αιμορραγία δεν αντιμετωπισθεί, είναι αδύνατη η περαιτέρω εκτίμηση του θύματος. (Learning & Learning, 2016)

Ο έλεγχος μιας αιμορραγίας μπορεί να γίνει:

- Με την *άσκηση άμεσης πίεσης στην περιοχή* (με τοποθέτηση γαζών ή επιθεμάτων). Αν η γάζα απορροφηθεί πλήρως από αίμα, δεν αφαιρείται (με εξαίρεση μόνο το πρώτο), αλλά τοποθετείται μια νέα πάνω από την παλιά. Σε βαθύ τραύμα, γίνεται επιπωματισμός του τραύματος (γέμισμα του τραύματος με γάζες). Επί ύπαρξης ξένου αντικειμένου, δεν αφαιρείται, αλλά ελέγχεται η αιμορραγία περιφερικά από αυτό με ήπιες κινήσεις έως τη μεταφορά στο Νοσοκομείο. (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017) (Learning & Learning, 2016)
- Με *πιεστική ή ελαστική επίδεση*
- Με *αιμοστατικούς παράγοντες*
- Με *ίσχαιμη περίδεση της περιοχής με tourniquet* (σε πολύ σοβαρή αιμορραγία κυρίως των άνω ή κάτω άκρων). Αυτή εφαρμόζεται σε περίπτωση που όλα τα παραπάνω αποτύχουν. Η σωστή εφαρμογή της, σταματά την αρτηριακή ροή του αίματος και απουσιάζει ο αρτηριακός σφυγμός. Μία ίσχαιμος περίδεση εφαρμόζεται κεντρικά της αιμορραγίας και παραμένει μέχρι την μεταφορά του τραυματία στο Νοσοκομείο, αλλά γενικά μπορεί να μείνει με ασφάλεια μεταξύ 120-150 λεπτών. Ενδέχεται να χρειασθεί και η τοποθέτηση μιας 2ης ίσχαιμου περίδεσης (χωρίς να αφαιρεθεί η 1η). Ύψιστης σημασίας είναι η ακριβής καταγραφή της ώρας τοποθέτησης. (Learning & Learning, 2016) (Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας, 2017) (Αγγελόπουλος, Βασιλόπουλος, Παυλάτου, & Τουλιά, 2021)
- Με άλλες μεθόδους όπως είναι το *iTClamp* και η *χορήγηση τρανεξαμικού οξέος*, που σύμφωνα με μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχουν καλύτερη έκβαση σε σχέση με τα tourniquet. (Αγγελόπουλος, Βασιλόπουλος, Παυλάτου, & Τουλιά, 2021)

D. *Νευρολογική Εκτίμηση – Disability*

Η εκτίμηση της νευρολογικής κατάστασης του θύματος μπορεί να εκτιμηθεί με διάφορους τρόπους με σκοπό την εύρεση του επιπέδου συνείδησης και πιθανής εγκεφαλικής βλάβης. Αρχικά, αν το θύμα είναι συνεννοήσιμο γίνονται απλές ερωτήσεις, όπως: *«Θυμάστε τι πάθατε;»*, *«Τι ακριβώς σας συνέβη;»*, *«Μπορείτε να ανοίξετε τα μάτια σας;»* και αν είναι ικανό να μιλήσει χωρίς πρόβλημα, ανοίγει τα μάτια του και αντιδρά σε διάφορα ερεθίσματα είναι πολύ πιθανό να μην έχει κάποια νευρολογική βλάβη, ωστόσο δεν πρέπει να αποκλείεται έως αποδείξεως του αντίθετου. (Learning & Learning, 2016) Η χρήση διάφορων κλιμάκων είναι χρήσιμες για την αξιολόγηση της νευρολογικής κατάστασης.

Η *κλίμακα Γλασκώβης (GCS)* είναι μια από τις δημοφιλέστερες και απλές στη χρήση κλίμακες τέτοιου σκοπού. Διαχωρίζεται σε 3 μέρη, όπου κάθε ένα από αυτά βαθμολογείται ανάλογα με την ανταπόκριση του θύματος. Ελέγχει την ικανότητα του να αντιδρά σε κινητικά και λεκτικά ερεθίσματα, καθώς και να ανοίγει τα μάτια του. (Εικόνα 7) Η μέγιστη καλύτερη βαθμολογία είναι 15 βαθμοί (καλή νευρολογική κατάσταση) ενώ η ελάχιστη 3 βαθμοί. Αν η βαθμολογία είναι ≤8 χρειάζεται διασωλήνωση. Μία ακόμα κλίμακα είναι η *AVPU* (Alert – Verbal – Painful – Unresponsive), η οποία θεωρείται πιο απλή στη χρήση της, αλλά δε δίνει ακριβείς πληροφορίες όπως η κλίμακα Γλασκώβης. (Learning & Learning, 2016)

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ (Συμπληρώνεται μόνο εάν απαιτείται)		
		ΒΑΘΜΟΙ
ΑΝΟΙΓΜΑ ΟΦΘΑΛΜΩΝ (Καταγράψτε **Κ** αντί βαθμών εάν οι οφθαλμοί είναι κλειστοί από οίδημα)	Αυθόρμητο	4
	Στην ομιλία	3
	Στον πόνο	2
	Δεν τα ανοίγει	1
ΑΡΙΣΤΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ (Καταγράψτε **Ε** αντί βαθμών εάν στον ασθενή έχει τοποθετηθεί ενδοτράχειος σωλήνας ή **Τ** εάν έχει τοποθετηθεί σωλήνας τραχειοστομίας)	Προσανατολισμένος	5
	Συγχητικός	4
	Ακατάληπλες λέξεις	3
	Ακατανόητοι ήχοι	2
	Καμία λεκτική αντίδραση	1
ΑΡΙΣΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ (σε επώδυνο ερέθισμα)	Εκτελεί παραγγελίες	6
	Εντοπίζει το επώδυνο ερέθισμα και αντιδρά	5
	Αποσύρει τα άκρα	4
	Κάμπτει παθολογικά	3
	Εκτείνει παθολογικά	2
	Καμία αντίδραση	1
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	

Εικόνα 7: Η κλίμακα Γλασκώβης (GCS)

Βέβαια, το επίπεδο συνείδησης μπορεί να ελεγχθεί και στον αρχικό έλεγχο του θύματος, χωρίς κλίμακες. Αν το θύμα φαίνεται υγιές και δεν παρουσιάζει μεταβολές

ως προς τα 3 πράγματα που ελέγχονται στη κλίμακα GCS, δεν υπάρχει λόγος να εκτιμηθεί ιδιαίτερα αυτό το στάδιο, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί σημάδι φυσιολογικής κατάστασης υγείας του θύματος. Αυτό το οριστικοποιεί ο Ιατρός.

Επιπρόσθετα, αν κρίνεται αναγκαίο, ελέγχεται και η ικανότητα αισθητικότητας και η κινητικότητας του θύματος. (Learning & Learning, 2016)

Ε. Έκθεση/Περιβάλλον - Exposure/Environment

Στο βήμα αυτό είναι σημαντικός ο έλεγχος της θερμοκρασίας του σώματος και η αποκατάσταση της υποθερμίας, αν υπάρχει. Αν ενδείκνυται, και θεωρείται απαραίτητο, αφαιρούνται τα ενδύματα του θύματος κόβοντας τα κάθετα με ψαλίδι και γίνεται παρατήρηση για πιθανές κακώσεις ή αιμορραγίας που δεν διαπιστώθηκαν νωρίτερα (πιθανή απορρόφηση αίματος από τον ρουχισμό). Είναι σημαντική η διαχείριση του θύματος χωρίς την σωματική έκθεση του. (Learning & Learning, 2016)

2.2. Δευτεροβάθμια Εκτίμηση(Secondary Assessment)

Η δευτεροβάθμια εκτίμηση πραγματοποιείται μετά τη ολοκλήρωση της πρωτοβάθμιας και εφόσον έχουν αντιμετωπισθεί πιθανές απειλητικές καταστάσεις και στοχεύει στην εύρεση πιθανών τραυματισμών ή προβλημάτων, που δεν ανιχνεύτηκαν προηγουμένως. Όμως, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, δεν υπάρχει πάντα επαρκής χρόνος για την αξιολόγηση της. (Learning & Learning, 2016)

Περιλαμβάνει διάφορους ελέγχους όπως:

- ✓ Την λεπτομερή και προσεκτική εξέταση ολόκληρου του σώματος ανά περιοχές. Αρχικά ξεκινάει η εκτίμηση της κεφαλής και έπειτα συνεχίζεται προς τα κάτω άκρα, με προσεκτική ψηλάφηση και επισκόπηση των περιοχών. Πρέπει να δίνεται προσοχή στην αποφυγή έκθεσης του θύματος.
- ✓ Την λήψη ενός σύντομου ιστορικού, το οποίο θα περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες όπως: τα συμπτώματα, τη λήψη φαρμάκων, τις πιθανές αλλεργίες, το τελευταίο γεύμα καθώς και τα γεγονότα που έγιναν πριν το συμβάν, με σκοπό την καλύτερη κατανόηση της κατάστασης.
- ✓ Τη λήψη των ζωτικών σημείων (συχνότητα και ποιότητα), ακρόαση των αναπνευστικών ήχων. Αν το θύμα είναι βαριά τραυματισμένο, πραγματοποιείται λήψη ζωτικών σημείων ανά 3-5 λεπτά ή σε κάθε πιθανή αλλαγή της κατάστασης υγείας. Τέλος, είναι σημαντικό να ελέγχεται η θερμοκρασία του σώματος. (Learning & Learning, 2016)

Πράγματα που μπορούν να ανιχνευθούν στη Δευτεροβάθμια Εκτίμηση είναι:

1. *Αιμορραγία* που δεν ανιχνεύθηκε αρχικά
2. *Παθολογικοί ήχοι* κατά την αναπνοή ή την ακρόαση του θώρακα
3. *Παθολογικά ευρήματα* κατά την λεπτομερή σωματική εξέταση (όπως εγκαύματα, μώλωπες, εκδορές, τραύματα, εξαρθρήματα, κατάγματα κ.α.) (Learning & Learning, 2016)

Κεφάλαιο 3ο

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση

Η εισαγωγή νέων τεχνολογιών στη Νοσηλευτική εκπαίδευση χαρακτηρίζεται από πολλά οφέλη αλλά και προβλήματα. Είναι σίγουρο ότι η εισαγωγή τους στην ανώτατη νοσηλευτική εκπαίδευση, χαρακτηρίζεται από παροχή ευκολότερης και γρηγορότερης μάθησης καθώς και ενίσχυση της κριτικής σκέψης των φοιτητών (Ρόμπολας & Μπρέντα, 2019). Όπως αναγράφεται στο άρθρο της Χριστοδούλου (2017) και σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του *Institute of Medicine (2003)* στις ΗΠΑ, η γνώση χρήσης νέων τεχνολογιών είναι πλέον μία από τις 5 κυριότερες δεξιότητες των Επαγγελματιών Υγείας. Όμως, αυτό δεν αναιρεί ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό πολλών πρακτικών και θεωρητικών δεξιοτήτων και απαιτεί ικανότητες κριτικής σκέψης, ετοιμότητας καθώς και ένα ευρύ φάσμα γνώσεων. (Δημητριάδου-Παντέκα, Τσαλογλίδου, Λαβδανίτη, Ντιό, & Σαπουντζή-Κρέπια, 2013)

"Η νοσηλευτική εκπαίδευση αποτελεί αναμφισβήτητα ένα σύνθετο επιστημονικό πεδίο, το οποίο ενσωματώνει τις θεωρητικές και τεχνικές βάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας, καθώς και την κλινική εφαρμογή τους." (Χριστοδούλου & Ζυγά, 2015)

Η ηλεκτρονική μάθηση δεν αποτελεί πάντα μια αξιόπιστη μέθοδο εκπαίδευσης, ειδικά όσον αφορά στην απόκτηση και την εμπέδωση πρακτικών δεξιοτήτων στα Επαγγέλματα Υγείας. Μία πρώτη εικόνα για το θέμα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης αποτελεί το αποτέλεσμα μιας τυχαιοποιημένης έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2016 (προ πανδημίας) στο Πανεπιστήμιο Eulji για την αξιολόγηση της επίδοσης φοιτητών του 3ου και 4ου έτους σπουδών ως προς την εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ, έπειτα από τη παρακολούθηση μιας 30λεπτης διδασκαλίας με δύο διαφορετικές τεχνικές. Η μία ομάδα παρακολούθησε μια διάλεξη μέσω βίντεο για την ΚΑΡΠΑ, ενώ η άλλη ομάδα

με την παραδοσιακή μάθηση. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι φοιτητές εκείνοι που παρακολούθησαν την διάλεξη μέσω βίντεο, ήταν λιγότερο πρόθυμοι να εφαρμόσουν ΚΑΡΠΑ. (Tai-Hwan & Jee Hee, 2016)

Σε εποχή πανδημίας Covid-19, έχουν γίνει κάποιες έρευνες σχετικά με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση σε φοιτητές. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε 138 φοιτητές Νοσηλευτικής της Ισπανίας για την διερεύνηση των επιπτώσεων από την εξ αποστάσεως διδασκαλία, φάνηκε ότι η ανάγκη για γρήγορη προσαρμογή και ένταξη σε αυτήν τη νέα μέθοδο διδασκαλίας, επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία τους καθώς επίσης και έντονο άγχος. (Gallego-Gómez, et al., 2020)

Μία σημαντικότερη έρευνα, στην οποία λήφθηκαν 32 ατομικές, ημι-δομημένες συνεντεύξεις κατά τον 1ο μήνα της αναστολής των εκπαιδευτικών διαδικασιών σε φοιτητές της Ισπανίας, φάνηκε ότι γενικά η εξ αποστάεως διδασκαλία δεν προτιμάται από τους φοιτητές Νοσηλευτικής, αντίθετα μάλιστα, θεωρούν την πρόσωπο με πρόσωπο εκπαίδευση τον ιδανικότερο τρόπο μάθησης. Ειδικότερα, φοιτητές του 3ου και 4ου ακαδημαϊκού έτους (τελειόφοιτοι), ανέφεραν **ότι η κλινική εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα σημαντική γι' αυτούς καθώς σχετίζεται με την απόκτηση δεξιοτήτων, σημαντικών για το Νοσηλευτικό επάγγελμα**, ενώ φοιτητές μικρότερων έτων δεν φάνηκε να ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό για το συγκεκριμένο θέμα. (Ramos-Morcillo, Leal-Costa, Moral-García, & Ruzafa-Martínez, 2020)

"*Η πλήρης εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι ενάντια στη φύση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.*" (Terzi, Azizoğlu, & Özhan, 2021)

Μία επιπλέον έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κροατία σε 2520 φοιτητές διάφορων ειδικοτήτων Επαγγελμάτων Υγείας για τις εντυπώσεις τους σχετικά με την μετάβαση στην ηλεκτρονική μάθηση, γενικά υπήρξαν θετικές εντυπώσεις και όχι ιδιαίτερη ανησυχία για την έλλειψη της πρακτικών μαθημάτων. **Όμως όπως αναφέρθηκε στη συζήτηση της έρευνας, ένα ποσοστό 55,1% δήλωσε ότι η έλλειψη πρακτικής εκπαίδευσης θα δημιουργήσει προβλήματα στο εργασιακό τους μέλλον λόγω μη ετοιμότητας.** Σημειώθηκε επίσης, ότι στο μέλλον, οι φοιτητές

θα προτιμούσαν έναν συνδυασμό ηλεκτρονικής και δια ζώσης μάθησης. (Puljak, et al., 2020)

"Η πρακτική εξάσκηση είναι ένα πράγμα που δε μπορεί να αντικατασταθεί με την διαδικτυακή εκπαίδευση." (Puljak, et al., 2020)

Συμπερασματικά, η χρήση της εξ αποστάσεως διδασκαλίας δεν θεωρείται επιθυμητή, ιδιαίτερα στα τελευταία έτη σπουδών, όπου αυξάνεται η επαφή τον φοιτητών με το Νοσοκομειακό περιβάλλον αλλά και ταυτόχρονα γίνεται απόκτηση περισσότερων εμπειριών και πρακτικών δεξιοτήτων. Ωστόσο σε μικρότερη έτη σπουδών δεν προκαλεί ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο, όμως η πρακτική εκπαίδευση είναι ιδιαίτερα σημαντική στα Επαγγέλματα Υγείας, ακόμα κι αν δεν γίνεται αντιληπτό από τα μικρότερα έτη σπουδών. Εξάλλου, η απόκτηση πρακτικών δεξιοτήτων είναι σημαντική για τη μετέπειτα εργασιακή πορεία.

Απ' όσο είναι γνωστό, δεν υπάρχει ακόμα κάποια έρευνα η οποία να μελέτησε την επίδραση της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε θέματα ετοιμότητας, συγκεκριμένα στις **Α΄ Βοήθειες** λόγω της έλλειψης πρακτικής εξάσκησης. Επομένως, στο ειδικό μέρος παρακάτω, θα αναλυθούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων καθώς και της πρακτικής και ψυχολογικής ετοιμότητας των φοιτητών Νοσηλευτικής που διδάχθηκαν εξ αποστάσεως το μάθημα της *Επείγουσας Νοσηλευτικής – Α΄ βοήθειες*, συγκριτικά με φοιτητές που το διδάχθηκαν δια ζώσης μέσω της εξάσκησης σε προπλάσματα παρελθοντικά.

Στόχος ήταν η εύρεση πιθανών διαφορών που υπάρχουν στην διαδικασία εφαρμογής Α΄ βοηθειών, λόγω της έλλειψης πρακτικής εξάσκησης σε προπλάσματα από την Πανδημία του Covid-19.

Μοντέλο PICO

(P) Population: Οι φοιτητές Νοσηλευτικής του Η΄ εξάμηνου και των εξαμήνων ένταξης στο ΕΛΜΕΠΑ *(Για το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021)*

(I) Intervention: Η εξ αποστάσεως μέθοδος εκπαίδευσης των Α΄ Βοηθειών (των φοιτητών του Η΄ εξαμήνου)

(C) Comparison: Συγκριτικά με τη δια ζώσης μέθοδο εκπαίδευσης των Α΄ βοηθειών (των φοιτητών εξαμήνου Ένταξης)

(O) Outcome: Ποιες είναι οι γνώσεις των φοιτητών για τις Α΄ βοήθειες και τι ετοιμότητα εμφανίζουν σε ψυχολογικό και πρακτικό επίπεδο για την εφαρμογή τους;

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της συγκεκριμένης έρευνας διαμορφώθηκαν ως εξής:

A. *Ποια είναι η βαθμολογία όλων των φοιτητών στο συγκεκριμένο μάθημα και πόσο αυτή σχετίζεται με τις ρεαλιστικές τους γνώσεις;*

B. *Τι επίπεδο γνώσεων έχουν οι φοιτητές σχετικά με την εφαρμογή Α΄ βοηθειών και πως αυτές σχετίζονται με την ετοιμότητα τους;*

C. *Πόσο έτοιμοι φαίνεται να είναι οι φοιτητές του Η΄ εξαμήνου για να παρέμβουν σε μια επείγουσα κατάσταση;*

D. *Πόσο επηρεάστηκαν οι φοιτητές του Η΄ εξαμήνου από την εξ αποστάσεως διδασκαλία των Α΄ βοηθειών;*

E. *Πόσο διαφέρουν τα ευρήματα περί ετοιμότητας και γνώσεων μεταξύ των 2 ομάδων;*

Μεθοδολογία

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 150 φοιτητές Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (άνδρες και γυναίκες). Η ηλικία του δείγματος κυμάνθηκε μεταξύ 21 έως 53 ετών.

Η έρευνα αφορά τις γνώσεις και την ετοιμότητα των φοιτητών ως προς την παροχή Α΄ Βοηθειών λόγω της εξ αποστάσεως διδασκαλίας. Το δείγμα χωρίσθηκε σε δύο ομάδες, εκ των οποίων κατά το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021, η πρώτη (N=75) ήταν φοιτητές του Η΄ εξαμήνου σπουδών που ανήκαν στο πρόγραμμα ΤΕΙ και διδάχθηκαν το μάθημα των Α΄ Βοηθειών εξ αποστάσεως, χωρίς την πρακτική εξάσκηση σε προπλάσματα και η δεύτερη ομάδα (N=75) ήταν φοιτητές του εξαμήνου Ένταξης που ανήκαν στο πρόγραμμα ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ., οι οποίοι παρελθοντικά είχαν εξασκηθεί στα εργαστήρια της Σχολής με την βοήθεια των προπλασμάτων – δια ζώσης. (Οι φοιτητές του εξαμήνου Ένταξης επιλέχθηκαν διότι ήταν οι μόνοι που παλαιότερα είχαν διδαχθεί το μάθημα της Επείγουσας Νοσηλευτικής – Α΄ Βοήθειες δια ζώσης, ενώ μικρότερα εξάμηνα όχι, αφού ανήκει στο ΣΤ΄ εξάμηνο σπουδών.)

Αποτέλεσε μια ποσοτική, συγκριτική έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω του διαδικτύου και συγκεκριμένα μέσω του Google forms, με τη χρήση ενός σύντομου και ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο ήταν γρήγορο, εύκολο και ο χρόνος συμπλήρωσης ελάχιστος [μεταξύ 3-5 λεπτών]. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε ηλεκτρονικά στους φοιτητές. Πριν την έναρξη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπήρχε καταγεγραμμένο ένα email επικοινωνίας για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνηση των φοιτητών, πράγμα που όμως δεν χρειάσθηκε. Η δομή του ερωτηματολογίου αποτελούταν από δομημένες και κλειστού τύπου ερωτήσεις χωρισμένες σε 5 ενότητες. Πιο συγκεκριμένα:

- Η 1η ενότητα ήταν δημογραφικού τύπου (φύλο, ηλικία, τόπος μόνιμης κατοικίας, επιλογή σχολής Νοσηλευτικής κ.α.)

- Η 2η ενότητα περιείχε υποκειμενικές ερωτήσεις σχετικά με την ετοιμότητα των φοιτητών να παρέχουν Α΄ βοήθειες μετά που διδάχθηκαν το μάθημα της Επείγουσας Νοσηλευτικής.

- Η 3η ενότητα περιείχε ερωτήσεις αντικειμενικού τύπου, δηλαδή αν οι φοιτητές έχει τύχει να εφαρμόσουν Α΄ βοήθειες μετά που διδάχθηκαν το μάθημα της Επείγουσας Νοσηλευτικής, και αν ναι ποια ήταν η παρέμβαση τους και η εμπειρία τους.

- Η 4η ενότητα αναφερόταν αποκλειστικά σε φοιτητές που διδάχθηκαν εξ αποστάσεως το μάθημα των Α΄ Βοηθειών για την εύρεση του αντίκτυπου που πιθανώς προκάλεσε η εξ αποστάσεως εκπαίδευση στην ετοιμότητα τους.

- Η 5η ενότητα περιείχε 8 ερωτήσεις γνώσεων κλειστού τύπου περί θεμάτων Α΄ Βοηθειών. Πιο αναλυτικά, οι δύο πρώτες ερωτήσεις ήταν σωστού – λάθους, ενώ οι υπόλοιπες πολλαπλής επιλογής. Όλες είχαν την επιλογή «Δεν ξέρω, δεν απαντώ». Στους φοιτητές ζητήθηκε να απαντήσουν όσον τον δυνατόν με ειλικρίνεια και όχι τυχαία, για να αξιολογηθούν καλύτερα οι γνώσεις.

Τέλος, οι ενότητες 2, 3 και 4 περιείχαν ερωτήσεις κλίμακας. (Διαφωνώ απόλυτα – Διαφωνώ - Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ – Συμφωνώ - Συμφωνώ απόλυτα) Τα αποτελέσματα της κλίμακας θα συνοψισθούν ως «Συμφωνία» για τις απαντήσεις Συμφωνώ/Συμφωνώ απόλυτα και ως «Διαφωνία» για τις απαντήσεις Διαφωνώ/Διαφωνώ απόλυτα. Ουδέτερη απάντηση θεωρείται η: «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ»

Το ερωτηματολόγιο, στην ηλεκτρονική του μορφή, ήταν έτοιμο προς συμπλήρωση στις 26/03/2021, η συλλογή των δεδομένων άρχισε στις 27/03/2021 μετά από ηλεκτρονική προώθηση του στους φοιτητές και έληξε στις 10/05/2021.

Το συνολικό χρονικό διάστημα πραγματοποίησης της έρευνας ήταν 4,5 μήνες (≈20 εβδομάδες), όπου αρχικά πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων και έπειτα ακολούθησε η κωδικοποίηση και η στατιστική ανάλυση τους. Συγκεκριμένα:

- ✓ Συλλογή δεδομένων: 27/03/21 έως 10/05/21
- ✓ Στατιστική ανάλυση δεδομένων: 10/07/2021 έως 12/08/2021

Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία δεν ενέχει κανένα κίνδυνο σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, αφού τα δεδομένα λήφθηκαν μέσω ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου μέσω του διαδικτύου, οπότε δεν ήταν δυνατή καμία ταυτοποίηση με κανένα πρόσωπο. Οι φοιτητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μετά από διαδικτυακή σχετική ενημέρωση τους.

Για την εκπόνηση της εργασίας αυτής, λήφθηκε σχετική έγκριση από την πρόεδρο του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. με αριθμό πρωτοκόλλου 4555 στις 18/03/2021. Η έγκριση είναι τοποθετημένη στην σελίδα no. 2 με τις ανάλογες πληροφορίες.

Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS (version 19.0).

Οι μεταβλητές ήταν ποιοτικού τύπου (κατηγορικές), εκτός της ηλικίας. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Chi-Square (x^2), για την εύρεση της στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ δύο μεταβλητών. Η σύνοψη των κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη χρήση της απόλυτης και της σχετικής συχνότητας. Για την ηλικία χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή (Mean), η διάμεσος (Median) και η τυπική απόκλιση (Std Deviation).

Ως στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα θεωρήθηκε το $p \leq 0,05$.

Στατιστικά Ευρήματα

1. Δημογραφικά Στοιχεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό του φύλου του συνολικού δείγματος ήταν γυναίκες 81,3% (122) ενώ οι άνδρες αποτέλεσαν μονάχα το 18,7% (28).

Από το συνολικό δείγμα, το 50% (75) των φοιτητών ήταν από το Η΄ εξάμηνο σπουδών (Ομάδα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης) και το άλλο 50% (75) από το εξάμηνο Ένταξης στο ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ (Ομάδα δια ζώσης εκπαίδευσης), για το Α.Ε. 2020-2021.

Το συνολικό εύρος της ηλικίας του δείγματος κυμάνθηκε ανάμεσα στις τιμές 21 έως 53 έτη. Το 90% (135) είχε ηλικία μεταξύ 21 – 25 έτη και το υπόλοιπο 10% (15) είχε ηλικία από 26 – 53 έτη. Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν 23,89 έτη (S.D.=4,629) και η διάμεσος ήταν 23 έτη. (Πίνακας 1)

ΗΛΙΚΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	21	14,0	14,0	14,0
	22	44	29,3	29,3	43,3
	23	34	22,7	22,7	66,0
	24	29	19,3	19,3	85,3
	25	7	4,7	4,7	90,0
	26	2	1,3	1,3	91,3
	27	3	2,0	2,0	93,3
	29	1	,7	,7	94,0
	31	2	1,3	1,3	95,3
	34	1	,7	,7	96,0
	36	1	,7	,7	96,7
	41	2	1,3	1,3	98,0
	46	2	1,3	1,3	99,3
	53	1	,7	,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 1: Η ηλικία του δείγματος (N=150)

Statistics

ΗΛΙΚΙΑ

N	Valid	150
	Missing	0
Mean		23,89
Median		23,00
Std. Deviation		4,629

Όσον αφορά τον τόπο μόνιμης κατοικίας, το 56,7% (85) κατάγεται από πόλη, το 22% (33) από κωμόπολη και το 21,3% (32) από χωριό.

Το 74% (111) του συνολικού δείγματος είχε επιλέξει από τις πρώτες επιλογές τη σχολή Νοσηλευτικής κατά τη συμπλήρωση του μηχανογραφικού, πράγμα που φανερώνει μεγάλο ενδιαφέρον για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ως "τυχαία επιλογή" δήλωσε το 26% (39).

Το 74% (111) δεν έχει εργασθεί στο παρελθόν ως ΔΕ νοσηλευτής ή για παροχή κατ' οίκον φροντίδας υγείας ενώ αντίθετα το 26% (39) έχει εργασθεί. Από πλευράς ομάδας εκπαίδευσης, έχει εργασθεί το 41,3% (31) της δια ζώσης εκπαίδευσης και μόνο το 10,7% (8) της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

Όσον αφορά το συνολικό βαθμό (θεωρία & εργαστήριο) στο μάθημα «Επείγουσα Νοσηλευτική – Α΄ βοήθειες», φάνηκε ότι όλοι οι φοιτητές έχουν αρκετά καλές βάσεις γνώσεων, αφού κανένας δεν απέκτησε βαθμολογία κάτω των 6,5 βαθμών. Αντίθετα μάλιστα, το 66,7% του συνολικού δείγματος είχε βαθμολογία από 8,5 έως 10. (Πίνακας 2) Βαθμολογία μεταξύ 6,5-8,5 θεωρήθηκε μεσαία βαθμολογία ενώ από 8,5-10 υψηλή βαθμολογία. Η πλειοψηφία και των 2 ομάδων είχε υψηλή βαθμολογία. (Πίνακας 3)

Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,5 ΕΩΣ 8,5	50	33,3	33,3	33,3
	8,5 ΕΩΣ 10	100	66,7	66,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Πίνακας 2: Η συνολική βαθμολογία του δείγματος στο μάθημα των Α΄ βοηθειών (N=150)

Στον πίνακα 3 αναγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σύμφωνα με την *ομάδα εκπαίδευσης*. Η ομάδα εκπαίδευσης σχετίζεται στατιστικά με τον βαθμό στις Α΄ Βοήθειες **(p=0,038)**, καθώς επίσης και με την προϋπηρεσία **(p=0,000)**.

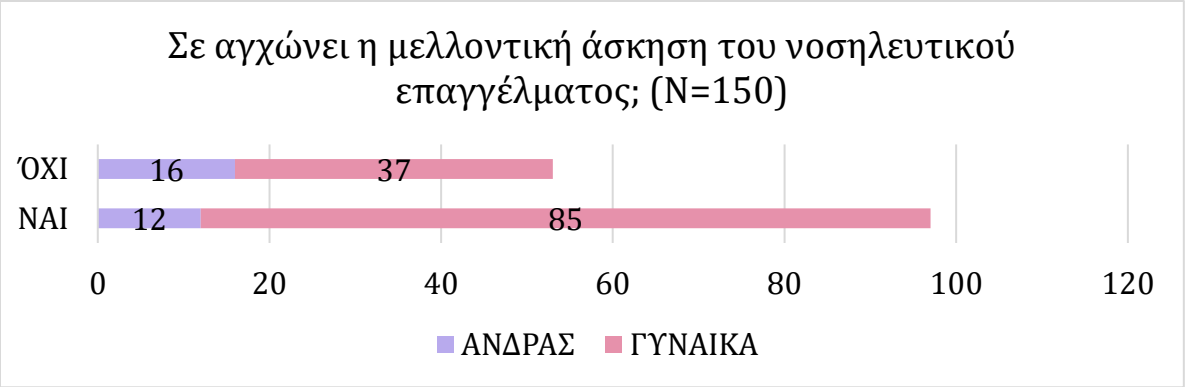
Δημογραφικά Στοιχεία			
	Ομάδα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (N=75) (50%)	**Ομάδα δια ζώσης εκπαίδευσης (N=75) (50%)**	**p-value**
Φύλο			0,209
Γυναίκα	64 (85,3%)	58 (77,3%)	
Άνδρας	11 (14,7%)	17 (22,7%)	
Τόπος μόνιμης κατοικίας			0,878
Πόλη	41 (54,7%)	44 (58,7%)	
Κωμόπολη	17 (22,7%)	16 (21,3%)	
Χωριό	17 (22,7%)	15 (20,0%)	
Επιλογή σχολής Νοσηλευτικής			0,577
Από τις πρώτες επιλογές	57 (76,0%)	54 (72,0%)	
Τυχαία επιλογή	18 (24,0%)	21 (28,0%)	
Προηγούμενη εργασία ως ΔΕ ή για παροχή φροντίδας υγείας			0,000
Ναι	8 (10,7%)	31 (41,3%)	
Όχι	67 (89,3%)	44 (58,7%)	
Συνολικός βαθμός μαθήματος Α΄ Βοηθειών			0,038
6,5 έως 8,5	31 (41,3%)	19 (25,3%)	
8,5 έως 10	44 (58,7%)	56 (74,7%)	

Πίνακας 3: Τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος ανά ομάδα εκπαίδευσης (N=150)

2. Υποκειμενικές Ερωτήσεις

Η συγκεκριμένη ενότητα σχεδιάσθηκε με ερωτήσεις σχετικά με την υποκειμενική αντίληψη των φοιτητών όσον αφορά την ψυχολογική και πρακτική ετοιμότητα τους για παροχή Α΄ βοηθειών.

Το *άγχος για το νοσηλευτικό επάγγελμα* συνδέεται στατιστικά με το *φύλο* **(p=0,007)**, με τις γυναίκες να αγχώνονται σε υψηλό βαθμό. (Διάγραμμα 1)



Διάγραμμα 1: Φύλο & άγχος για το νοσηλευτικό επάγγελμα (N=150)

ΦΥΛΟ * Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος; Crosstabulation

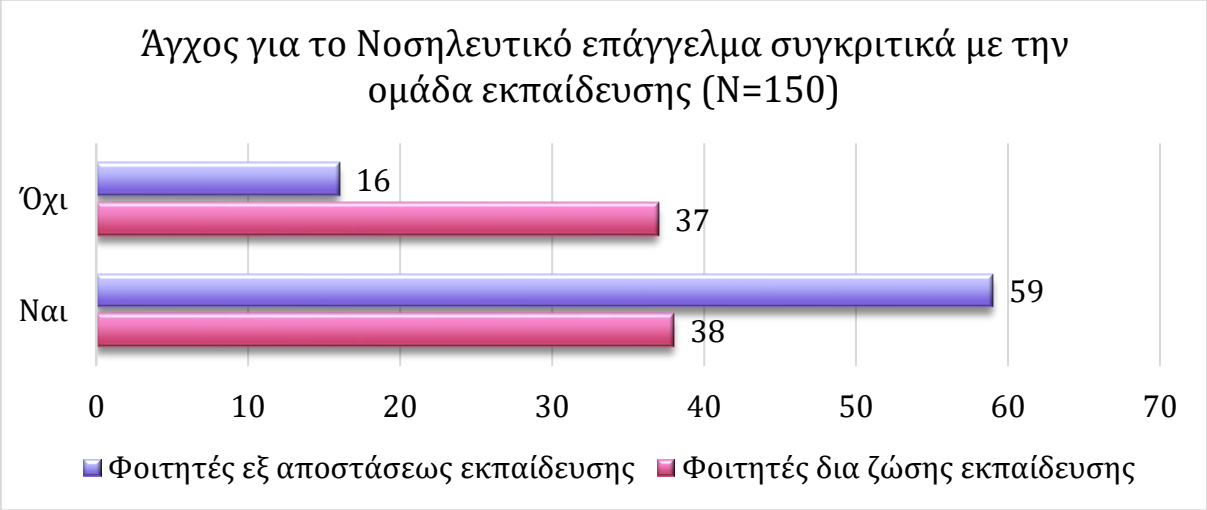
			Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
ΦΥΛΟ	ΓΥΝΑΙΚΑ	Count	85	37	122
		% within ΦΥΛΟ	69,7%	30,3%	100,0%
		% of Total	56,7%	24,7%	81,3%
	ΑΝΔΡΑΣ	Count	12	16	28
		% within ΦΥΛΟ	42,9%	57,1%	100,0%
		% of Total	8,0%	10,7%	18,7%
Total		Count	97	53	150
		% within ΦΥΛΟ	64,7%	35,3%	100,0%
		% of Total	64,7%	35,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,167[a]	1	,007		
Continuity Correction[b]	6,041	1	,014		
Likelihood Ratio	6,880	1	,009		
Fisher's Exact Test				,015	,008
Linear-by-Linear Association	7,119	1	,008		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,89.
b. Computed only for a 2x2 table

Το *άγχος* συνδέεται επίσης σε ισχυρό στατιστικό βαθμό με την *ομάδα εκπαίδευσης* **(p=0,000).** Η ομάδα φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης αγχώνεται σε μεγαλύτερο βαθμό. (Διάγραμμα 2)



Διάγραμμα 2: Ομάδα εκπαίδευσης & το άγχος του νοσηλευτικού επαγγέλματος (N=150)

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών * Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος; Crosstabulation

			Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	59	16	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	78,7%	21,3%	100,0%
		% of Total	39,3%	10,7%	50,0%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	38	37	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	50,7%	49,3%	100,0%
		% of Total	25,3%	24,7%	50,0%
Total		Count	97	53	150
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	64,7%	35,3%	100,0%
		% of Total	64,7%	35,3%	100,0%

Chi-Square Tests

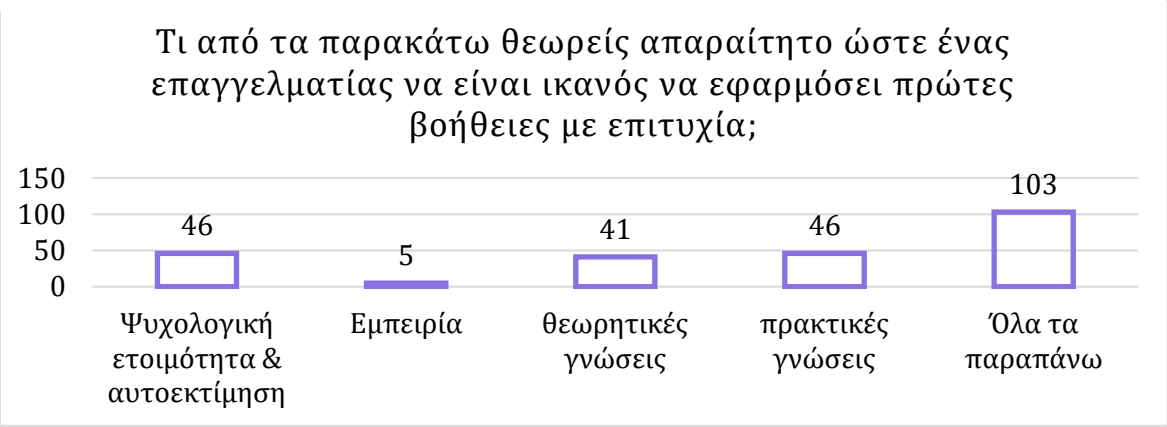
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,867[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	11,671	1	,001		
Likelihood Ratio	13,136	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,781	1	,000		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,50.
b. Computed only for a 2x2 table

Τα κυριότερα αρνητικά συναισθήματα που ενδέχεται να εμφάνιζαν οι φοιτητές Νοσηλευτικής σε μια πιθανή εφαρμογή Α΄ Βοηθειών, αποτέλεσαν **ο φόβος λάθους, το άγχος, η ψυχολογική πίεση και η αποτυχία.** Ο πανικός, η αμηχανία και το τρέμουλο ήταν τα λιγότερο επιλεγμένα, ενώ σημειώθηκαν μόνο 13 απαντήσεις για «Κανένα από αυτά». (Διάγραμμα 3) Επίσης, στο διάγραμμα 4, φαίνεται ότι οι φοιτητές Νοσηλευτικής θεωρούν απαραίτητο το συνδυασμό πρακτικών και θεωρητικών γνώσεων, την ψυχολογική ετοιμότητα καθώς και την εμπειρία για μια αποτελεσματική εφαρμογή Α΄ Βοηθειών.[2]



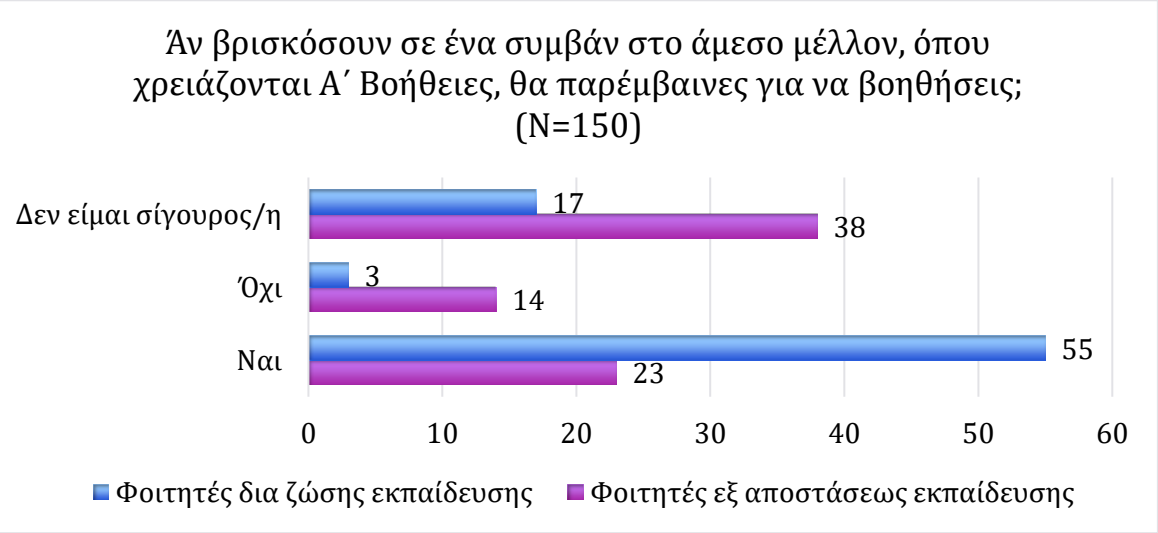
Διάγραμμα 3: Τα αρνητικά συναισθήματα που επηρεάζουν τους φοιτητές



Διάγραμμα 4: Ικανότητες για αποτελεσματική εφαρμογή Α΄ Βοηθειών

[2] Οι ερωτήσεις των διαγραμμάτων 3 και 4, δε θεωρήθηκαν αξιόπιστες για την περαιτέρω ανάλυση τους, λόγω του ότι κάθε φοιτητής μπορούσε να επιλέξει >1 απάντηση. Δεν εισήχθησαν στο πρόγραμμα SPSS.

Οι φοιτητές της δια ζώσης εκπαίδευσης είναι πιο πρόθυμοι να παρέμβουν σε ένα επείγον συμβάν στο άμεσο μέλλον, συγκριτικά με εκείνους της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, (Διάγραμμα 5) **(p=0,000)** και οι οποίοι όπως φαίνεται στο διάγραμμα 6, έχουν σημαντικά μικρότερη ετοιμότητα να δράσουν, κυρίως λόγω έλλειψης πρακτικών ή θεωρητικών γνώσεων αλλά και φόβου για εφαρμογή λανθασμένης τεχνικής, με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. **(p=0,020)**



Διάγραμμα 5: Ομάδα εκπαίδευσης & πιθανή παρέμβαση σε ένα επείγον συμβάν (N=150)

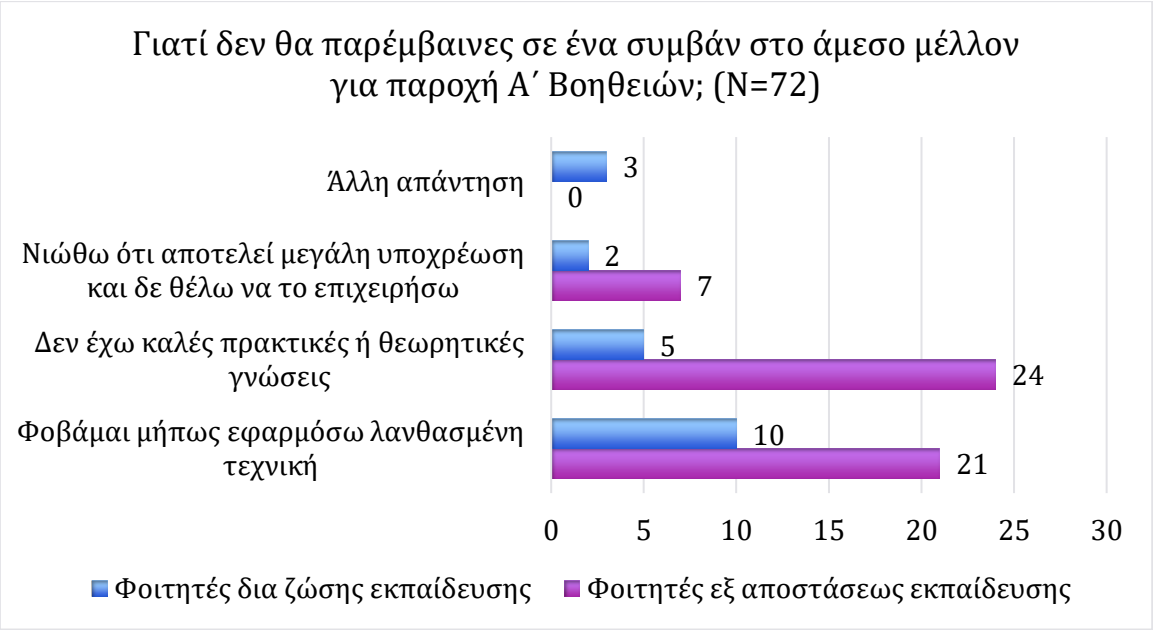
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄Βοηθειών * Αν βρισκόσουν σε ένα συμβάν στο άμεσο μέλλον, όπου χρειάζονται πρώτες βοήθειες, θα επενέβαινες για να βοηθήσεις; Crosstabulation

			Αν βρισκόσουν σε ένα συμβάν στο άμεσο μέλλον, όπου χρειάζονται πρώτες βοήθειες, θα επενέβαινες για να βοηθήσεις;			
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	23	14	38	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	30,7%	18,7%	50,7%	100,0%
		% of Total	15,3%	9,3%	25,3%	50,0%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	55	3	17	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	73,3%	4,0%	22,7%	100,0%
		% of Total	36,7%	2,0%	11,3%	50,0%
Total		Count	78	17	55	150
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	52,0%	11,3%	36,7%	100,0%
		% of Total	52,0%	11,3%	36,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,264[a]	2	,000
Likelihood Ratio	29,472	2	,000
Linear-by-Linear Association	21,551	1	,000
N of Valid Cases	150		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.



Διάγραμμα 6: Ομάδα εκπαίδευσης & λόγοι μη παρέμβασης σε ένα επείγον συμβάν (N=72)

Υπήρξαν 3 άλλες απαντήσεις από φοιτητές της δια ζώσης εκπαίδευσης, οι οποίες ήταν:

1) *"Αναλόγως το περιστατικό"*
2) *"Με αγχώνει και δεν ξέρω πως θα αντιδράσει"*
3) *"Δεν έχω εφαρμόσει τη θεωρία σε άνθρωπο"*

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄Βοηθειών * Γιατί δεν θα παρέμβαινες σε ένα συμβάν Α΄Βοηθειών; Crosstabulation

			Γιατί δεν θα παρέμβαινες σε ένα συμβάν Α΄ Βοηθειών;				
			Φοβάμαι μήπως εφαρμόσω λανθασμένη τεχνική	Δεν έχω καλές πρακτικές ή θεωρητικές γνώσεις	Νιώθω ότι αποτελεί μεγάλη υποχρέωση και δε θέλω να το επιχειρήσω	Άλλη απάντηση	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	21	24	7	0	52
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	40,4%	46,2%	13,5%	,0%	100,0%
		% of Total	29,2%	33,3%	9,7%	,0%	72,2%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	10	5	2	3	20
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	50,0%	25,0%	10,0%	15,0%	100,0%
		% of Total	13,9%	6,9%	2,8%	4,2%	27,8%
Total		Count	31	29	9	3	72
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	43,1%	40,3%	12,5%	4,2%	100,0%
		% of Total	43,1%	40,3%	12,5%	4,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,853[a]	3	,020
Likelihood Ratio	9,899	3	,019
Linear-by-Linear Association	,606	1	,436
N of Valid Cases	72		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Το 71,2% (79) που είχε επιλέξει από τις πρώτες επιλογές τη σχολή Νοσηλευτικής, είχε και υψηλή βαθμολογία μαθήματος **(p=0,048)**. Φοιτητές με υψηλή βαθμολογία παρουσίασαν καλύτερη προθυμία για παρέμβαση σε ένα συμβάν Α΄ Βοηθειών σε σχέση με εκείνους με μεσαία βαθμολογία, όπου οι απόψεις τους δεν ήταν ομόφωνες **(p=0,001)**.

Επίσης, φοιτητές με υψηλή βαθμολογία στο μάθημα των Α΄ Βοηθειών, έχουν στατιστικά σημαντικά καλύτερη θεωρητική επάρκεια, αφού είναι ικανοί να αναγνωρίζουν μια εφαρμογή λανθασμένης τεχνικής **(p=0,002)** καθώς και το «σωστό» από το «λάθος» σε δεξιότητες Α΄ Βοηθειών **(p=0,014)**. Βέβαια >50% και εκείνων με μεσαία βαθμολογία φάνηκαν το ίδιο ικανοί σε αυτά.

Crosstab

			Μπορώ να διαχωρίσω το "σωστό" από το "λάθος" σε αρκετές δεξιότητες Α΄ Βοηθειών.					
			Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	6,5 ΕΩΣ 8,5	Count	0	7	15	25	3	50
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	,0%	14,0%	30,0%	50,0%	6,0%	100,0%
		% of Total	,0%	4,7%	10,0%	16,7%	2,0%	33,3%
	8,5 ΕΩΣ 10	Count	1	3	21	54	21	100
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	1,0%	3,0%	21,0%	54,0%	21,0%	100,0%
		% of Total	,7%	2,0%	14,0%	36,0%	14,0%	66,7%
Total		Count	1	10	36	79	24	150
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	,7%	6,7%	24,0%	52,7%	16,0%	100,0%
		% of Total	,7%	6,7%	24,0%	52,7%	16,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,464[a]	4	,014
Likelihood Ratio	13,131	4	,011
Linear-by-Linear Association	9,107	1	,003
N of Valid Cases	150		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Crosstab

			Μπορώ να καταλάβω αν κάποιος εφαρμόζει λανθασμένη τεχνική.				Total
			Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	6,5 ΕΩΣ 8,5	Count	6	15	25	4	50
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	12,0%	30,0%	50,0%	8,0%	100,0%
		% of Total	4,0%	10,0%	16,7%	2,7%	33,3%
	8,5 ΕΩΣ 10	Count	1	18	60	21	100
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	1,0%	18,0%	60,0%	21,0%	100,0%
		% of Total	,7%	12,0%	40,0%	14,0%	66,7%
Total		Count	7	33	85	25	150
		% within Ποιος ήταν ο συνολικός σου βαθμός στο μάθημα "Επείγουσα Νοσηλευτική - Πρώτες Βοήθειες" (θεωρία & εργαστήριο);	4,7%	22,0%	56,7%	16,7%	100,0%
		% of Total	4,7%	22,0%	56,7%	16,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,793[a]	3	,002
Likelihood Ratio	14,769	3	,002
Linear-by-Linear Association	13,255	1	,000
N of Valid Cases	150		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Σχετικά με το *άγχος του Νοσηλευτικού επαγγέλματος,* φάνηκε πως το 83% (44) των φοιτητών που δεν αγχώνονται, θα παρέμβαιναν σε ένα πιθανό συμβάν Α΄ Βοηθειών. Αντίθετα, μόνο το 35,1% (34) εκείνων που αγχώνονται θα παρέμβαινε, αλλά γενικά παρουσίασαν μεταβλητότητα στις απαντήσεις. **(p=0,000)**

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,020[a]	2	,000
Likelihood Ratio	34,772	2	,000
Linear-by-Linear Association	26,087	1	,000
N of Valid Cases	150		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,01.

Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος; * Αν βρισκόσουν σε ένα συμβάν στο άμεσο μέλλον, όπου χρειάζονται πρώτες βοήθειες, θα επενέβαινες για να βοηθήσεις; Crosstabulation

			Αν βρισκόσουν σε ένα συμβάν στο άμεσο μέλλον, όπου χρειάζονται πρώτες βοήθειες, θα επενέβαινες για να βοηθήσεις;			
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η	Total
Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;	ΝΑΙ	Count	34	16	47	97
		% within Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;	35,1%	16,5%	48,5%	100,0%
		% of Total	22,7%	10,7%	31,3%	64,7%
	ΟΧΙ	Count	44	1	8	53
		% within Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;	83,0%	1,9%	15,1%	100,0%
		% of Total	29,3%	,7%	5,3%	35,3%
Total		Count	78	17	55	150
		% within Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος;	52,0%	11,3%	36,7%	100,0%
		% of Total	52,0%	11,3%	36,7%	100,0%

Παρακάτω φαίνεται το πλήθος των φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (N=75) σχετικά με την ανάγκη πρακτικής εξάσκησης και τη παροχή βοήθειας σε ένα συγγενικό πρόσωπο. (Πίνακας 4)

Σκέφτομαι ότι δε θα μπορέσω να βοηθήσω κάποιον δικό μου άνθρωπο αν το χρειασθεί. * Νομίζω ότι χρειάζομαι πρακτική εξάσκηση στις Α΄ βοήθειες. Crosstabulation

Count

		Νομίζω ότι χρειάζομαι πρακτική εξάσκηση στις Α΄ βοήθειες.				
		Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Σκέφτομαι ότι δε θα μπορέσω να βοηθήσω κάποιον δικό μου άνθρωπο αν το χρειασθεί.	Διαφωνώ απόλυτα	1	1	1	0	3
	Διαφωνώ	0	1	4	6	11
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	0	2	18	8	28
	Συμφωνώ	0	1	11	14	26
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0	0	7	7
Total		1	5	34	35	75

Πίνακας 4: Η παροχή βοήθειας σε συγγενικό πρόσωπο & η πρακτική εξάσκηση στις Α΄ Βοήθειες. (N=75)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41,883[a]	12	,000
Likelihood Ratio	26,828	12	,008
Linear-by-Linear Association	11,885	1	,001
N of Valid Cases	75		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

N=150 (100%)	*Νιώθω ψυχολογικά έτοιμος/η να παρέχω Α΄ Βοήθειες.*		*Νομίζω ότι έχω αποκτήσει όλες τις πρακτικές δεξιότητες για να παρέχω Α΄ Βοήθειες.*		*Μπορώ να διαχωρίσω το "σωστό" από το "λάθος" σε αρκετές δεξιότητες Α΄ Βοηθειών.*	
Στατιστική σημαντικότητα	p=0,000		p=0,000		p=0,130	
ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**
Διαφωνώ απόλυτα	**16 (21,3%)**	3 (4,0%)	**14 (18,7%)**	2 (2,7%)	1 (1,3%)	-
Διαφωνώ	**21 (28,0%)**	7 (9,3%)	**28 (37,3%)**	4 (5,3%)	7 (9,3%)	3 (4,0%)
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	21 (28,0%)	20 (26,7%)	23 (30,7%)	12 (16,0%)	21 (28,0%)	15 (20,0%)
Συμφωνώ	13 (17,3%)	**28 (37,3%)**	8 (10,7%)	**46 (61,3%)**	**32 (42,7%)**	**47 (62,7%)**
Συμφωνώ απόλυτα	4 (5,3%)	**17 (22,7%)**	2 (2,7%)	**11 (14,7%)**	**14 (18,7%)**	**10 (13,3%)**
N=150 (100%)	*Δε φοβάμαι να αντιμετωπίσω ένα σοβαρό επείγον περιστατικό.*		*Μπορώ να καταλάβω αν κάποιος εφαρμόζει λανθασμένη τεχνική.*		*Νομίζω ότι χρειάζομαι καθοδήγηση για να εφαρμόσω αποτελεσματικά Α΄ Βοήθειες.*	
Στατιστική σημαντικότητα	p=0,000		p=0,157		p=0,000	
ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**
Διαφωνώ απόλυτα	**24 (32,0%)**	2 (2,7%)	-	-	-	**11 (14,7%)**
Διαφωνώ	**23 (30,7%)**	15 (20,0%)	5 (6,7%)	2 (2,7%)	11 (14,7%)	**24 (32,0%)**
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	17 (22,7%)	24 (32,0%)	21 (28,0%)	12 (16,0%)	16 (21,3%)	19 (25,3%)
Συμφωνώ	8 (10,7%)	**23 (30,7%)**	**37 (49,3%)**	**48 (64,0%)**	**29 (38,7%)**	18 (24,0%)
Συμφωνώ απόλυτα	3 (4,0%)	**11 (14,7%)**	**12 (16,0%)**	**13 (17,3%)**	**19 (25,3%)**	3 (4,0%)

Πίνακας 5: Ομάδα εκπαίδευσης & υποκειμενικές ερωτήσεις κλίμακας (N=150)

3. Αντικειμενικές Ερωτήσεις

Οι αντικειμενικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εστίασαν στις πιθανές καταστάσεις που έχουν βρεθεί οι φοιτητές και στις παρεμβάσεις που εφάρμοσαν.

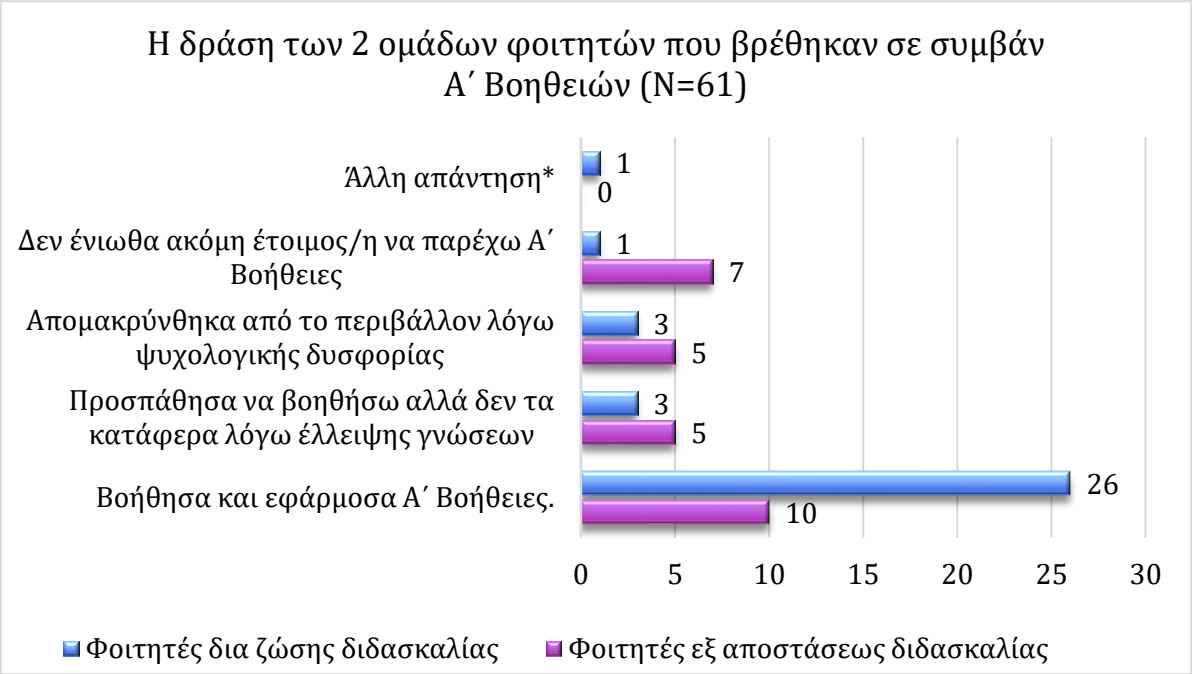
Το 47,3% (71) του συνολικού δείγματος έχει παρακολουθήσει έστω ένα σεμινάριο Α΄ βοηθειών, με τους περισσότερους (45) να ανήκουν στην ομάδα δια ζώσης εκπαίδευσης **(p=0,002)**.

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄Βοηθειών * Έχεις παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Α΄Βοηθειών; Crosstabulation

			Έχεις παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Α΄ Βοηθειών;		
			Ναι	Όχι	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	26	49	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	34,7%	65,3%	100,0%
		% of Total	17,3%	32,7%	50,0%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	45	30	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	30,0%	20,0%	50,0%
Total		Count	71	79	150
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	47,3%	52,7%	100,0%
		% of Total	47,3%	52,7%	100,0%

Το 40,7% (61) του συνολικού δείγματος *έχει βρεθεί σε συμβάν Α΄ Βοηθειών*. Οι 34 από αυτούς (55,7%), είχαν διδαχθεί το μάθημα δια ζώσης, ενώ οι 27 (44,3%) εξ αποστάσεως. Συγκριτικά οι 2 αυτές ομάδες είχαν διαφορές ως προς την αντίδραση τους στο συμβάν, με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. **(p=0,011)** (Πίνακας 7) *Να σημειωθεί ότι υπήρχε μία επιπλέον απάντηση από την ομάδα δια ζώσης εκπαίδευσης, εκτός τις αναγραφόμενες, η οποία ήταν: "Υπήρχε ήδη άλλος επαγγελματίας υγείας στο χώρο και προσπάθησα να βοηθήσω σύμφωνα με την καθοδήγηση του".*

Το 24,7% (37) του συνολικού δείγματος έχει εφαρμόσει Α΄ Βοήθειες. Συγκεκριμένα (ανά ομάδα), το 36% (27) της δια ζώσης εκπαίδευσης και μόνο το 13,3% (10) της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. **(p=0,001)** Το ½ των φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης χρειάσθηκε καθοδήγηση για εφαρμογή Α΄ βοηθειών. (Πίνακας 7)



Διάγραμμα 7: Η ομάδα εκπαίδευσης & η δράση φοιτητών που έχουν βρεθεί σε συμβάν Α΄ Βοηθειών (N=61)

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών * Πως έδρασες στο συμβάν για παροχή Α΄ Βοηθειών; Crosstabulation

			Πως έδρασες στο συμβάν για παροχή Α΄ Βοηθειών;					
			Βοήθησα και εφάρμοσα Α΄ Βοήθειες	Προσπάθησα να βοηθήσω αλλά δεν τα κατάφερα λόγω έλλειψης γνώσεων	Απομακρύνθηκα από το περιβάλλον λόγω ψυχολογικής δυσφορίας	Δεν ένιωθα ακόμη έτοιμος/η να παρέχω Α΄ Βοήθειες	Άλλο	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	10	5	5	7	0	27
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	37,0%	18,5%	18,5%	25,9%	,0%	100,0%
		% of Total	16,4%	8,2%	8,2%	11,5%	,0%	44,3%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	26	3	3	1	1	34
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	76,5%	8,8%	8,8%	2,9%	2,9%	100,0%
		% of Total	42,6%	4,9%	4,9%	1,6%	1,6%	55,7%
Total		Count	36	8	8	8	1	61
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	59,0%	13,1%	13,1%	13,1%	1,6%	100,0%
		% of Total	59,0%	13,1%	13,1%	13,1%	1,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,979[a]	4	,011
Likelihood Ratio	14,020	4	,007
Linear-by-Linear Association	8,032	1	,005
N of Valid Cases	61		

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών * Έχεις εφαρμόσει ποτέ πρώτες βοήθειες ΜΕΤΑ που διδάχθηκες το μάθημα των Α΄ Βοηθειών; Crosstabulation

			Έχεις εφαρμόσει ποτέ πρώτες βοήθειες ΜΕΤΑ που διδάχθηκες το μάθημα των Α΄ Βοηθειών;		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	10	65	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	13,3%	86,7%	100,0%
		% of Total	6,7%	43,3%	50,0%
	ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ, ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΜΕ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	Count	27	48	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	36,0%	64,0%	100,0%
		% of Total	18,0%	32,0%	50,0%
Total		Count	37	113	150
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	24,7%	75,3%	100,0%
		% of Total	24,7%	75,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,368[a]	1	,001		
Continuity Correction[b]	9,184	1	,002		
Likelihood Ratio	10,679	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,299	1	,001		
N of Valid Cases	150				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.
b. Computed only for a 2x2 table

Φοιτητές που *δε φοβήθηκαν να εφαρμόσουν Α΄ Βοήθειες* όταν βρέθηκαν σε συμβάν (N=19), παρουσίασαν στατιστικά υψηλή ψυχολογική ετοιμότητα. **(p=0,000)** (Πίνακας 6)

Νιώθω ψυχολογικά έτοιμος/η να παρέχω Α΄ Βοήθειες. * Δεν φοβήθηκα να εφαρμόσω Α΄ Βοήθειες. Crosstabulation

Count

		Δεν φοβήθηκα να εφαρμόσω Α΄ Βοήθειες.					
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Νιώθω ψυχολογικά έτοιμος/η να παρέχω Α΄ Βοήθειες.	Διαφωνώ απόλυτα	1	0	0	0	0	1
	Διαφωνώ	2	0	0	0	0	2
	Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	3	1	3	1	0	8
	Συμφωνώ	0	3	3	11	0	17
	Συμφωνώ απόλυτα	0	0	1	2	6	9
Total		6	4	7	14	6	37

Πίνακας 6: Ψυχολογική ετοιμότητα & εφαρμογή Α' Βοηθειών (N=37)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48,805[a]	16	,000
Likelihood Ratio	46,223	16	,000
Linear-by-Linear Association	21,851	1	,000
N of Valid Cases	37		

a. 24 cells (96,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

N=37 (24,7%)	*Δε φοβήθηκα να εφαρμόσω Α΄ Βοήθειες.*		*Χρειάσθηκα καθοδήγηση για να εφαρμόσω Α΄ Βοήθειες.*		*Είχα τις απαραίτητες γνώσεις για να εφαρμόσω Α΄ Βοήθειες (πρακτικές και θεωρητικές).*	
Στατιστική σημαντικότητα	p=0,575		p=0,317		p=0,360	
ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**
Διαφωνώ απόλυτα	**3 (30,0%)**	3 (11,1%)	3 (30,0%)	**8 (29,6%)**	1 (10,0%)	-
Διαφωνώ	**1 (10,0%)**	3 (11,1%)	2 (20,0%)	**11 (40,7%)**	-	1 (3,7%)
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	2 (20,0%)	5 (18,5%)	-	2 (7,4%)	2 (20,0%)	3 (11,1%)
Συμφωνώ	**2 (20,0%)**	**12 (44,4%)**	**5 (50,0%)**	6 (22,2%)	**6 (60,0%)**	**16 (59,3%)**
Συμφωνώ απόλυτα	**2 (20,0%)**	**4 (14,8%)**	-	-	**1 (10,0%)**	**7 (25,9%)**

N=37 (24,7%)	*Μετά την παρέμβαση μου ένιωσα μεγάλη αυτοπεποίθηση.*		*Η παρέμβαση μου ήταν σχετικά ή απόλυτα επιτυχής.*	
Στατιστική σημαντικότητα	p=0,192		p=0,118	
ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**	**Εξ αποστάσεως N(%)**	**Δια ζώσης N(%)**
Διαφωνώ απόλυτα	1 (10,0%)	-	1 (10,0%)	-
Διαφωνώ	-	-	-	-
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	3 (30,0%)	4 (14,8%)	1 (10,0%)	4 (14,8%)
Συμφωνώ	**4 (40,0%)**	**11 (40,7%)**	**7 (70,0%)**	**12 (44,4%)**
Συμφωνώ απόλυτα	**2 (20,0%)**	**12 (44,4%)**	**1 (10,0%)**	**11 (40,7%)**

Πίνακας 7: Ομάδα εκπαίδευσης & αντικειμενικές ερωτήσεις κλίμακας (N=37)

4. Ερωτήσεις εξ αποστάσεως εκπαίδευσης

Η ομάδα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης των Α΄ Βοηθειών αποτέλεσε το 50% του δείγματος (N=75). Από αυτούς, μόνο το 5,3% (4) θεώρησε ότι αυτός ο τρόπος εκπαίδευσης δεν τους άφησε ακάλυπτα κενά ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεων τους.

Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών * Πιστεύεις ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση των Α΄ Βοηθειών σου άφησε ακάλυπτα κενά ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεων σου; Crosstabulation

			Πιστεύεις ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση των Α΄ Βοηθειών σου άφησε ακάλυπτα κενά ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεων σου;		
			Ναι	Όχι	Total
Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΜΕ ΤΗΛΕΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	Count	71	4	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	94,7%	5,3%	100,0%
		% of Total	94,7%	5,3%	100,0%
Total		Count	71	4	75
		% within Ομάδα φοιτητών ανάλογα τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών	94,7%	5,3%	100,0%
		% of Total	94,7%	5,3%	100,0%

Στο διάγραμμα 8 συγκεντρώθηκαν τα ποσοστά των απαντήσεων των φοιτητών της εξ αποστάσεως ομάδας εκπαίδευσης από τις ερωτήσεις κλίμακας της 4ης ενότητας ερωτηματολογίου (αναφέρονται αναλυτικά στον πίνακα 8). Όλες οι απαντήσεις εκτός μίας ήταν >50%. Το υψηλότερο ποσοστό συμφωνίας (92%) παρουσιάζετε στην ανάγκη των φοιτητών για πρακτική εξάσκηση στις Α΄ Βοήθειες.



Διάγραμμα 8: Ποσοστά συμφωνίας των 75 φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε ερωτήσεις

N=75 (50%)	*Νιώθω αδικημένος/η από τον τρόπο διδασκαλίας των Α΄ Βοηθειών. N(%)*	*Νομίζω ότι χρειάζομαι πρακτική εξάσκηση στις Α΄ Βοήθειες. N(%)*	*Νομίζω ότι δε θα μπορέσω να ανταπεξέλθω σε μια επείγουσα κατάσταση λόγω της διαφορετικής μου εκπαίδευσης. N(%)*	*Σκέφτομαι ότι δε θα μπορέσω να βοηθήσω κάποιον δικό μου άνθρωπο αν το χρειασθεί. N(%)*
Διαφωνώ απόλυτα	1 (1,3%)	-	1 (1,3%)	3 (4,0%)
Διαφωνώ	3 (4,0%)	1 (1,3%)	8 (10,7%)	11 (14,7%)
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	7 (9,3%)	5 (6,7%)	25 (33,3%)	28 (37,3%)
Συμφωνώ	**31 (41,3%)**	**34 (45,3%)**	**30 (40,0%)**	**26 (34,7%)**
Συμφωνώ απόλυτα	**33 (44,0%)**	**35 (46,7%)**	**11 (14,7%)**	**7 (9,3%)**

N=75 (50%)	*Αν βρισκόμουν σε μια επείγουσα κατάσταση θα φοβόμουν να παρέμβω για να μη κάνω κάτι λάθος. N(%)*	*Νομίζω ότι δεν θα είχα το θάρρος και τη σιγουριά να παρέμβω σε μια επείγουσα κατάσταση. N(%)*	*Έχω μεγάλη ανάγκη να εμπλουτίσω τις γνώσεις μου στις Α΄ Βοήθειες (πχ με σεμινάρια) N(%)*
Διαφωνώ απόλυτα	3 (4,0%)	1 (1,3%)	-
Διαφωνώ	10 (13,3%)	19 (25,3%)	3 (4,0%)
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	15 (20,0%)	11 (14,7%)	13 (17,3%)
Συμφωνώ	**23 (30,7%)**	**26 (34,7%)**	**28 (37,3%)**
Συμφωνώ απόλυτα	**24 (32,0%)**	**18 (24,0%)**	**31 (41,3%)**

Πίνακας 8: Ομάδα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης & ερωτήσεις ετοιμότητας (N=75)

5. Ερωτήσεις Γνώσεων Ερωτηματολογίου

Η σύνοψη του περιεχομένου των ερωτήσεων που κλήθηκαν να απαντήσουν οι φοιτητές αναγράφονται στον πίνακα 9.

Περιεχόμενο ερωτήσεων γνώσεων	Σωστή απάντηση
1. Εφαρμόζεται η θέση ανάνηψης σε άτομο που δεν αναπνέει και δεν έχει αισθήσεις;	Το 2
2. Εφαρμόζεται η τεχνική «ανάσπαση της κάτω γνάθου» σε άτομο με πιθανή κάκωση ΑΜΣΣ;	Το 2
3. Ποιο είναι το πρώτο βήμα πριν την αξιολόγηση ενός τραυματία;	Το 3
4. Ποιες είναι οι σωστές αναλογίες της ΚΑΡΠΑ σε ενήλικα;	Το 2
5. Σε ποιο βήμα ελέγχεται το επίπεδο συνείδησης ενός τραυματία;	Το 4
6. Ποιο διάλυμα χρησιμοποιείται για αναπλήρωση υγρών λόγω αιμορραγίας;	Το 3
7. Ποια είναι η άμεση παρέμβαση σε ένα θερμικό έγκαυμα μετά τη διακοπή της αιτίας που το προκάλεσε;	Το 2
8. Ποια είναι η παρέμβαση σε ένα τραυματία ο οποίος έχει ένα ενσφηνωμένο αντικείμενο στο κοιλιακό του τοίχωμα;	Το 1

Πίνακας 9: Περιεχόμενο ερωτήσεων γνώσης

Ερώτηση γνώσεων	p-value
1	,905
2	,407
3	,434
4	,544
5	,001
6	,180
7	,120
8	,017

Πίνακας 10: Βαθμός μαθήματος & στατιστική σχέση με τις ερωτήσεις γνώσεων

Ο βαθμός των φοιτητών στο *μάθημα των Α΄ Βοηθειών* σχετίσθηκε στατιστικά μόνο με 2 ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο, την 5η και την 8η. (Πίνακας 10) Και στις 2 αυτές ερωτήσεις, η πλειοψηφία των φοιτητών με μεσαία αλλά και υψηλή βαθμολογία μαθήματος απάντησε σωστά, αλλά στην 5η ερώτηση υπήρξε μεγάλη ανομοιογένεια. Βέβαια, σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός της 2ης, δόθηκαν περισσότερες σωστές απαντήσεις.

Ερωτήσεις Γνώσεων Ερωτηματολογίου	**Ομάδα φοιτητών εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (N=75)**	**Ομάδα φοιτητών δια ζώσης εκπαίδευσης (N=75)**	**p-value**
Ερώτηση 1			0,819
Σωστές απαντήσεις	54 (72,0%)	57 (76,0%)	
Λάθος απαντήσεις	18 (24,0%)	16 (21,3%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	3 (4,0%)	2 (2,7%)	
Ερώτηση 2			0,638
Σωστές απαντήσεις	27 (36,0%)	30 (40,0%)	
Λάθος απαντήσεις	35 (46,7%)	36 (48,0%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	13 (17,3%)	9 (12,0%)	
Ερώτηση 3			0,058
Σωστές απαντήσεις	65 (86,7%)	55 (73,3%)	
Λάθος απαντήσεις	10 (13,3%)	19 (25,4%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	-	1 (1,3%)	
Ερώτηση 4			0,144
Σωστές απαντήσεις	62 (82,7%)	52 (69,3%)	
Λάθος απαντήσεις	12 (16,0%)	21 (28,0%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	1 (1,3%)	2 (2,7%)	
Ερώτηση 5			0,951
Σωστές απαντήσεις	39 (52,0%)	36 (48,0%)	
Λάθος απαντήσεις	25 (33,3%)	28 (37,3%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	11 (14,7%)	11 (14,7)	
Ερώτηση 6			0,681
Σωστές απαντήσεις	30 (40,0%)	36 (48,0%)	
Λάθος απαντήσεις	24 (32,0%)	23 (30,6%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	21 (28,0%)	16 (21,3%)	
Ερώτηση 7			0,199
Σωστές απαντήσεις	50 (66,7%)	44 (58,7%)	
Λάθος απαντήσεις	19 (25,3%)	28 (37,4%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	6 (8,0%)	3 (4,0%)	
Ερώτηση 8			0,943
Σωστές απαντήσεις	60 (80,0%)	61 (81,3%)	
Λάθος απαντήσεις	10 (13,4%)	8 (10,7%)	
«Δεν ξέρω, δεν απαντώ»	5 (6,7%)	6 (8,0%)	

Πίνακας 11: Ομάδα εκπαίδευσης & πλήθος - ποσοστό απαντήσεων στις ερωτήσεις γνώσεων (N=150)

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη έγινε η προσπάθεια εύρεσης της ετοιμότητας των φοιτητών Νοσηλευτικής που επηρεάσθηκαν πρώτοι από την διαδικτυακή εκπαίδευση του μαθήματος των Α΄ Βοηθειών καθώς και η σύγκριση των γνώσεων και της ετοιμότητας τους με ομάδα που το έχει διδαχθεί δια ζώσης παλιότερα. Ο λόγος ήταν η μετάβαση από τη δια ζώσης εκπαίδευση στην πλήρη εξ αποστάσεως μορφή λόγω της πανδημίας Covid-19.

Σύμφωνα με τις Δημητριάδου-Παντέκα, Τσαλογλίδου, Λαβδανίτη, Ντιό & Σαπουντζή-Κρέπια, (2013), το Νοσηλευτικό επάγγελμα, απαιτεί ικανότητες κριτικής σκέψης και συνδυασμό γνώσεων με πρακτικών δεξιοτήτων, ενώ ως επάγγελμα χρήζει ανάγκη ετοιμότητας σε πολύπλοκες καταστάσεις. Γενικά, στη παρούσα έρευνα φάνηκε ότι η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος αγχώνει τους φοιτητές Νοσηλευτικής και των 2 ομάδων εκπαίδευσης **(p=0,000)**.

Έγινε σύγκριση του άγχους με την ομάδα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης (N=75) και φάνηκε ότι δεν θα είχαν το θάρρος και τη σιγουριά για να παρέμβουν σε ένα επείγον συμβάν **(p=0,000)** ενώ τους επηρεάζει επίσης και ο φόβος λάθους **(p=0,000)** με υψηλά στατιστικό αποτέλεσμα. Αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Καπάδοχος, Καράμαλη, Πολυκανδριώτη, Μεϊδάνη (2008), όπου ο φόβος πρόκλησης βλάβης είναι η 2η αιτία μη παροχής Α΄ Βοηθειών σε ένα θύμα. Επίσης, υπάρχει μεγάλη στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στον *βαθμό του μαθήματος των Α΄ Βοηθειών* και το *άγχος για το Νοσηλευτικό επάγγελμα* εξίσου για όλους τους φοιτητές **(p=0,005)**, με μεγαλύτερο άγχος να παρουσιάζουν εκείνοι με μεσαία βαθμολογία (6,5-8,5). Αυτό ενδέχεται να ευθύνεται στην φύση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος για την ανάγκη εφαρμογής Α΄ Βοηθειών στο μέλλον, όπως είναι η ΚΑΡΠΑ ή άλλες στρεσσογόνες παρεμβάσεις. Σύμφωνα ξανά με την έρευνα των Καπάδοχος, Καράμαλη,

Πολυκανδριώτη, Μεϊδάνη (2008), όσο μικρότερη η ηλικία ενός ατόμου[3], τόσο μεγαλύτερη η ανασφάλεια για εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ.

Ωστόσο, παρόλο που υπάρχει άγχος, ταυτόχρονα υπάρχει και έντονο ενδιαφέρον για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι φοιτητές που δήλωσαν από τις *πρώτες επιλογές τη σχολή Νοσηλευτικής* κατά τη συμπλήρωση του μηχανογραφικού τους, είχαν πολύ καλές επιδόσεις στο *μάθημα των Α΄ Βοηθειών*, με το 71,2% (79) να κατέκτησε υψηλή βαθμολογία μαθήματος. **(p=0,048)** Μόνο το 26% (39) του συνολικού δείγματος επέλεξε ως τυχαία επιλογή τη Νοσηλευτική, άρα το ενδιαφέρον για το Νοσηλευτικό επάγγελμα είναι μεγάλο. Αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Καυγά, Γκοβίνα, Παρισσόπουλος, Βλάχου & Βαρδάκη (2012), όπου φάνηκε πως το Νοσηλευτικό επάγγελμα είναι η πρώτη επιλογή των περισσότερων φοιτητών και αγαπούν τη προσφορά προς το συνάνθρωπο.

Όπως φάνηκε από την ανάλυση των στατιστικών ευρημάτων της 2ης ενότητας, γενικά υπήρξε μεγάλη στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στην *υποκειμενική άποψη των φοιτητών* και την *ομάδα εκπαίδευσης*. Όσον αφορά τους φοιτητές της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, το 49,3% (37) δεν νιώθει την ψυχολογική ετοιμότητα για παροχή Α΄ Βοηθειών **(p=0,000)**, το 56% (42) ότι δεν έχει αποκτήσει όλες τις πρακτικές δεξιότητες **(p=0,000)** και το 62,7% (47) ότι έχει αίσθημα φόβου για την αντιμετώπιση ενός σοβαρού περιστατικού (**p=0,000)** (Πίνακας 5). Επιπλέον, η πλειοψηφία του δείγματος, ιδιαίτερα της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, δεν έχει εφαρμόσει ποτέ Α΄ Βοήθειες, οπότε θεωρείται φυσιολογικό να υπάρχει άγχος και φόβος για μια τέτοια παρέμβαση. Άλλο εύρημα είναι ότι εξίσου και οι δύο ομάδες είναι ικανές να αναγνωρίζουν το «σωστό» από το «λάθος» σε αρκετές δεξιότητες περί Α΄ Βοηθειών **(p=0,130)** καθώς και να αναγνωρίζουν αν κάποιος εφαρμόζει λανθασμένη τεχνική **(p=0,157)**. Αυτό πιθανόν να συνδέεται με τη θεωρητική επάρκεια περί Α' Βοηθειών, αλλά ως αποτελέσματα δε θεωρούνται στατιστικά σημαντικά. Η *ανταπόκριση σε ένα σοβαρό συμβάν* συνδέθηκε στατιστικά με το *βαθμό στο μάθημα των Α΄ Βοηθειών*, με το 54% (27) των φοιτητών με μεσαία βαθμολογία, να φοβάται την αντιμετώπιση ενός

[3] Η μέση τιμή ηλικίας του δείγματος της παρούσας έρευνας ήταν 23,89 έτη. (Μικρή ηλικία φοιτητών)

σοβαρού περιστατικού. Εκείνοι με υψηλή βαθμολογία παρουσίασαν ανομοιογένεια. **(p=0,039)** Η *ανάγκη καθοδήγησης για αποτελεσματική εφαρμογή Α΄ Βοηθειών σε ένα πιθανό συμβάν* συνδέεται στατιστικά σημαντικά με την *ομάδα εκπαίδευσης* **(p=0,000)**, με ιδιαίτερα μεγάλη συμφωνία να παρουσιάζει η ομάδα της εξ αποστάσεως ότι θα είχε ανάγκη καθοδήγησης. Οι συγκεκριμένοι φοιτητές λοιπόν, παρουσιάζουν μικρότερη ετοιμότητα να δράσουν εντελώς μόνοι.

Βρέθηκε ακόμα ένα σημαντικό εύρημα από την ομάδα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Όσοι φοιτητές συμφώνησαν ότι *έχουν ανάγκη για πρακτική εξάσκηση στις Α΄ Βοήθειες*, επίσης συμφώνησαν ή παρουσίασαν ουδέτερες απαντήσεις, όσον αφορά σε μια πιθανή ανεπαρκή παροχή βοήθειας σε συγγενικό πρόσωπο λόγω της διαφορετικής εκπαίδευσης που έλαβαν **(p=0,000)**. Αυτό δημιουργεί μεγάλο προβληματισμό, αφού η παροχή βοήθειας σε συγγενικό πρόσωπο συνήθως είναι προτιμότερη, απ' ότι σε ένα άγνωστο θύμα, σύμφωνα με τη μελέτη των Axelsson et al., η οποία αναγράφεται στο άρθρο των Καπάδοχος, Καράμαλη, Πολυκανδριώτη & Μεϊδάνη, (2008). Γενικά, αυτό επιβεβαιώνει την σημαντικά ανεπαρκή ετοιμότητα τους για παροχή Α΄ Βοηθειών, ακόμα και σε συγγενικό πρόσωπο. (Πίνακας 4)

Όσον αφορά τις αντικειμενικές ερωτήσεις της 3ης ενότητας, φοιτητές που απάντησαν ότι *έχουν εφαρμόσει Α΄ Βοήθειες* (N=37), είχαν γενικά μια καλή εμπειρία και μια επιτυχημένη διαδικασία. (Πίνακας 7) Εκείνοι που *δεν φοβήθηκαν να εφαρμόσουν Α΄ Βοήθειες* όταν βρέθηκαν σε ανάλογο συμβάν, παρουσίασαν υψηλή ψυχολογική ετοιμότητα, πράγμα που επιβεβαιώνεται και στατιστικά **(p=0,000)** (Πίνακας 6) Αυτό μπορεί να εξηγηθεί με την πιθανή απουσία φόβου και ανησυχίας για μια τέτοια διαδικασία αφού την έχουν ήδη εφαρμόσει τουλάχιστον μία φορά. Το ½ των φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης χρειάσθηκε καθοδήγηση για να εφαρμόσει Α΄ Βοήθειες, πράγμα που επιβεβαιώνει ξανά την ανεπαρκή ετοιμότητα των συγκεκριμένων φοιτητών. Απ' την άλλη όμως δε θεωρείται ως κάτι αρνητικό, αφού δείχνει ενδιαφέρον για παροχή φροντίδας στον συνάνθρωπο και όχι αδιαφορία, λόγω πιθανού φόβου παρέμβασης. Ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό εύρημα. **(p=0,317)**

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση των Α΄ Βοηθειών δεν αποτέλεσε μια επιθυμητή μέθοδο μάθησης από τους φοιτητές Νοσηλευτικής, αφού ο συγκεκριμένος τρόπος εκπαίδευσης άφησε ακάλυπτα κενά στον εμπλουτισμό των γνώσεων τους. Σύμφωνα

με τους Ramos-Morcillo, Leal-Costa, Moral-García, & Ruzafa-Martínez, (2020), οι φοιτητές Νοσηλευτικής χαρακτήρισαν την εξ αποστάσεως εκπαίδευση ακατάλληλη μέθοδο για μάθηση, ιδιαίτερα εκείνοι του 3ου και 4ου έτους, γιατί με αυτόν τον τρόπο δεν αποκτούν τις απαραίτητες πρακτικές δεξιότητες που χρήζει το Νοσηλευτικό επάγγελμα. Είναι ολοφάνερο λοιπόν, πως η εξ αποστάσεως διδασκαλία των Α΄ Βοηθειών δεν αποτελεί κατάλληλη μέθοδο εκπαίδευσης.

Από τους φοιτητές της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, βρέθηκε ότι υπάρχουν *ακάλυπτα κενά* όσον αφορά τις γνώσεις τους από τη συγκεκριμένη μέθοδο εκπαίδευσης και συμφώνησαν στην *ανάγκη για εμπλουτισμό των γνώσεων (πχ. με σεμινάρια),* το αποτέλεσμα όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντικό **(p=0,360)**. Αυτό ίσως υποδηλώνει την ανάγκη πρακτικής, και όχι θεωρητικής βελτίωσης, ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεων. Εξάλλου, αυτό φαίνεται και στο διάγραμμα 8, όπου το 92% των φοιτητών αυτών δήλωσε ανάγκη πρακτικής εξάσκησης.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 11, και οι 2 ομάδες φοιτητών είχαν σχεδόν τα ίδια ποσοστά επιτυχίας στις ερωτήσεις γνώσεων (θεωρητική επάρκεια). Υπήρξε μόνο μία ερώτηση με περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις και των 2 ομάδων. Από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σε φοιτητές Νοσηλευτικής για την εκτίμηση των επιπέδων γνώσεων περί Α΄ Βοηθειών (BLS, ΚΑΡΠΑ), φαίνεται πως γενικά υπάρχει έλλειψη γνώσεων, σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα. (Kwiecień-Jaguś, Mędrzycka-Dąbrowska, Galdikienė, Via-Clavero, & Kopeć, 2020) (Chandrasekaran, et al., 2010) Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρόβλημα αυτό δεν επικεντρώνεται μόνο σε φοιτητές Νοσηλευτικής, αλλά και σε ήδη εργαζόμενους Νοσηλευτές. (Ζαχαρόπουλος, Πρελορέντζου &Μερκούρης, 2007) (Καπάδοχος, Καράμαλη, Πολυκανδριώτη, & Μεϊδάνη, 2008) (Καδδά, et al., 2011) (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2014)

Τέλος, παρόλο που οι γνώσεις του δείγματος κυμάνθηκαν σε καλά επίπεδα, αυτό ενδέχεται να αλλάξει, αφού όπως προαναφέρθηκε, οι γνώσεις εξασθενούν με την πάροδο του χρόνου αν δεν ανανεωθούν. (Παπαϊωάννου & Ντικούδη, 2014) (Partiprajak & Thongpo, 2016)

Συμπεράσματα

Οι φοιτητές της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης φανέρωσαν ανεπαρκή ετοιμότητα και υπάρχει μεγάλη ανάγκη για πρακτική εξάσκηση σε θέματα Α΄ Βοηθειών. Η σκέψη για μια μελλοντική εφαρμογή Α΄ βοηθειών επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική ετοιμότητα τους, ενώ φαίνεται να είχαν ανάγκη καθοδήγησης σε μια επείγουσα κατάσταση. Από αυτούς που έχουν εφαρμόσει Α΄ Βοήθειες, το ½ χρειάσθηκε όντως καθοδήγηση, επομένως φανερώνεται και ανεπαρκής πρακτική ετοιμότητα. Η *έλλειψη πρακτικών ή θεωρητικών γνώσεων* και ο *φόβος εφαρμογής λανθασμένης τεχνικής* ήταν οι δύο κύριοι λόγοι που δήλωσαν ότι δεν θα παρέμβαιναν σε ένα επείγον συμβάν ή δεν ήταν σίγουροι αν θα το έκαναν. Αντίθετα, η ομάδα που είχε εκπαιδευθεί παλαιότερα σε προπλάσματα, παρουσίασε μεγαλύτερη προθυμία για δράση σε ένα επείγον συμβάν και όσοι από αυτούς είχαν εφαρμόσει Α΄ Βοήθειες, δε φάνηκε να χρειάσθηκαν καθοδήγηση. Επίσης, οι συγκεκριμένοι φοιτητές δεν παρουσίασαν πρόβλημα ως προς την ετοιμότητα τους, αφού έχουν εξασκηθεί σε προπλάσματα.

Οι γνώσεις όλων των φοιτητών κυμάνθηκαν σε καλά επίπεδα, τόσο σε επίπεδο βαθμολογίας μαθήματος, όσο και από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, αφού το θεωρητικό μέρος διδάχθηκε εξίσου και στις δύο ομάδες. *Οι γνώσεις θεωρούνται θεωρητικά επαρκείς, όχι όμως πρακτικά.*

Το ενδιαφέρον για το Νοσηλευτικό επάγγελμα είναι μεγάλο, οπότε κάθε εμπόδιο στη μάθηση μπορεί να ξεπερασθεί με την ανάλογη προσπάθεια.

Προτάσεις

- Μερικές ομαδικές συναντήσεις της ομάδας φοιτητών της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, λαμβάνοντας τα απαραίτητα ατομικά μέτρα προστασίας για τη πανδημία και με την δημιουργία ενός δημιουργικού περιβάλλοντος πρακτικής μάθησης με απλά - χειροποίητα προπλάσματα, θα βοηθούσε στην ετοιμότητα τους και στη βελτίωση των πρακτικών τους δεξιοτήτων.
- Η παρακολούθηση σεμιναρίων για διάφορα θέματα Α΄ Βοηθειών μπορεί να βελτιώσει ακόμα σημαντικότερα την ετοιμότητα τους.
- Η συχνή ανασκόπηση των γνώσεων και των κατευθυντήριων οδηγιών.

Περιορισμοί της Έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά, οπότε ίσως υπάρχουν ψευδή αποτελέσματα και τυχαίες απαντήσεις. Ο συγκεκριμένος τρόπος συλλογής δεδομένων, δεν θεωρείται ιδιαίτερα αξιόπιστος για την ακριβή εύρεση των γνώσεων και της ετοιμότητας των φοιτητών.

Άλλος περιορισμός είναι ότι η έρευνα επικεντρώθηκε σε συγκεκριμένα τμήματα φοιτητών (μικρό δείγμα) ενός μονάχα Πανεπιστημίου, οπότε δεν φανερώνει μεγάλη αξιοπιστία.

Μια περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερη δειγματοληψία (εφόσον και αν συνεχισθεί μελλοντικά η μέθοδος της εξ αποστάσεως διδασκαλίας), από φοιτητές που επηρεάστηκαν από την διαδικτυακή εκπαίδευση **πρακτικών μαθημάτων όπως οι Α΄ Βοήθειες,** θα δημιουργούσε καλύτερα αποτελέσματα για την εύρεση της ετοιμότητας τους.

Παράρτημα Α: Βιβλιογραφία

Chandrasekaran, S., Kumar, S., Bhat, S. A., Saravanakumar, Shabbir, P., & Chandrasekaran, V. (2010). Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students and doctors. *Indian Journal of Anaesthesia, 54*(2), pp. 121-126. doi:10.4103/0019-5049.63650

Gallego-Gómez, J., Campillo-Cano, M., Carrión-Martínez, A., Balanza, S., Rodríguez-González-Moro, M., Simonelli-Muñoz, A., & Rivera-Caravaca, J. (2020, October). The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Homebound Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(20), pp. 1-12. doi:10.3390/ijerph17207383

Kwiecień-Jaguś, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Galdikienė, N., Via-Clavero, G., & Kopeć, M. (2020, Ιούνιος). A Cross-International Study to Evaluate Knowledge and Attitudes Related to Basic Life Support among Undergraduate Nursing Students - A Questionnaire Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(11). doi:10.3390/ijerph17114116

Lahti, M., Hätönen,, H., & Välimäki, M. (2014, Ιανουάριος). Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 51*(1), pp. 136-149. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.017

Learning, J., & Learning, B. (2016). *PHTLS. Prehospital Trauma Life Supporrt* (8η Έκδοση ed.). (Γ. Σακοράφας, Γ. Ψαθέρης, & Ε. Ρούσσος, Trans.) ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.

Llankoon, M., Kisokanth, G., & Warnakulasuriya, S. (2020). COVID-19: Impact on undergraduate nursing education in Sri Lanka. *Journal of Public Health Research, 9*(1). doi:10.4081 / jphr.2020.1916

Nolan, J. P., Deakin, C. D., Soar, J., Bottiger, B. W., & Smith, G. (2006, Ιούνιος-Δεκέμβριος). Κατευθυντήριες Οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης για την Αναζωογόνηση 2005. Κεφάλαιο 4. Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής σε Ενήλικες. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 16*(32,33), pp. 57-123.

Olasveengen, T. M., Semerako, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., . . . Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation, 161*, pp. 98-114. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.009

Partiprajak, S., & Thongpo, P. (2016, Ιανουάριος). Retention of basic life support knowledge, self-efficasy and chest compression performance in Thai

undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice, 16*(1), pp. 235-241. doi:10.1016/j.nepr.2015.08.012

Pei, L., Liang, F., Sun, S., Wang, H., & Dou, H. (2019, Ιανουάριος). Nursing students' knowledge, willingness and attitudes toward the first aid behavior as bystanders in traffic accident trauma: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences, 6*(1), pp. 65-69. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.003

Perkins, G., Handley, A., Koster, R., Castren, M., Smyth, M., Olasveengen, T., . . . Soar, J. (2015, Ιούνιος - Δεκέμβριος). Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης - Κατευθυντήριες οδηγίες για την Αναζωογόνηση 2015 - Κεφάλαιο 2. Βασική Υποστήριξη της Ζωής στον Ενήλικα και Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 25*(50-51), pp. 165-194.

Puljak, L., Čivljak, M., Haramina, A., Mališa, S., Čavić, D., Klinec, D., . . . Ivanišević , K. (2020). Attitudes and Concerns of undergraduate university health sciences students in Croatia regarding complete switch to e-learning during COVID-19 pandemic: a survey. *BMC Medical Education, 20*(416), pp. 1-11. doi:10.1186/s12909-020-02343-7

Ramos-Morcillo, A., Leal-Costa, C., Moral-García, J., & Ruzafa-Martínez, M. (2020, Ιούλιος 30). Experiences of Nursing Students during the Abrupt Change from Face-to-Fcae to e-Learning Education during the First Month of Confinement to COVID-19 in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), pp. 1-15. doi:10.3390/ijerph17155519

Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., . . . Nolan, J. P. (2021, Απρίλιος). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult Advanced Life Support. *Resuscitation, 161*, pp. 115-151. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.010

Tai-Hwan , U., & Jee Hee, K. (2016, October). Comparison of Willingness to Perform Cardiopulmonary Resuscitation between Video Self-Instruction and Conventional Method. *Indian Journal of Science and Technology, 9*(39), pp. 1-6. doi:10.17485/ijst/2016/v9i39/103230

Terzi, B., Azizoğlu, F., & Özhan, F. (2021). Factors affecting attitudes of nursing students towards distance education during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Perspectives in Psychiatric Care*, pp. 1-9. doi:10.1111/ppc.12747

Van de Voorde, P., Turner, N. M., Djakow, J., Nieves de Lucas, Martinez-Mejias, A., Biarent, D., . . . Maconochie, I. (2021, Απρίλιος). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support,. *Resuscitation, 161*, pp. 327-387. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.02.015

Αγγελόπουλος, Γ., Βασιλόπουλος, Γ., Παυλάτου, Ν., & Τουλιά, Γ. (2021, Απρίλιος-Ιούνιος). Μέθοδοι ελέγχου εξωτερικής αιμορραγίας σε προνοσοκομειακό

επίπεδο: Συστηματική ανασκόπηση. *Το βήμα του Ασκληπιού, 20*(2), pp. 173-189.

Αλεξανδροπούλου, Μ. (2011, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Αποτελεσματικότητα προγραμμάτων αγωγής υγείας πρώτων βοηθειών στην κοινότητα: Κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4*(4), pp. 53-63.

Βλάχου, Π., Κουτσαγγέλη, Κ., Κωνσταντάκης, Κ., Μπότση, Α., Βασιλόπουλος, Γ., Κοτανίδου, Α., & Καπάδοχος, Θ. (2020, Απρίλιος-Ιούνιος). Εκτίμηση των γνώσεων των νοσηλευτών στην αναγνώριση και τη διαχείρηση των ρυθμών ανακοπής. *Το βήμα του Ασκληπιού, 19*(2), pp. 118-137. doi:10.5281/zenodo.3736795

Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Τσαλογλίδου, Α., Λαβδανίτη, Μ., Ντιό, Ε., & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2013, Απρίλιος - Ιούνιος). Οι αντιλήψεις και η στάση των επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών έναντι του νοσηλευτικού επαγγέλματος. *Το βήμα του Ασκληπιού, 12*(2), pp. 186-204.

Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2021). *Αιτίες θανάτου: Έτος 2018.* Δελτίο Τύπου, Πειραιάς. Retrieved from https://www.statistics.gr/documents/20181/41b576eb-944c-ffaa-276a-309fd85d4871

Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ, Υπουργείο Υγείας. (2017). Εγχειρίδιο Πρώτων Βοηθειών - Εκπαίδευση Ομάδων Πληθυσμού. pp. 1-55.

Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης. (2020, Απρίλιος). Βασική υποστήριξη της ζωής και αυτόματη εξωτερική απινίδωση (ΑΕΑ) προσαρμοσμένη για την πανδημία COVID-19 . Retrieved from https://www.erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5f2d10034c84866fd4e4d293/files/Covid19_BLS_AED_greek.pdf?1596789523

Ζαχαρόπουλος, Π., Πρελορέντζου, Χ., & Μερκούρης, Α. (2007). Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του Νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (Β-ΚΑΡΠΑ). *Νοσηλευτική, 46*(3), pp. 381-389.

Καδδά, Ό., Μαρβάκη, Α., Γιόρογλου, Σ., Γεωργούση, Ε., Κατσαρού, Α., Αργυρίου, Γ., & Ίντας, Γ. (2011, Απρίλιος - Ιούνιος). Βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες. *Το βήμα του Ασκληπιού, 10*(2), pp. 260-275.

Καϊρης, Χ., Δουνδουλάκης, Ι., Παπαδόπουλος, Α., Άρσενος, Π., Λάτσιος, Γ., Χατζηελευθερίου, Χ., . . . Γκατζούλης, Κ. Α. (2020, Μάιος-Ιούνιος). Εξωνοσοκομειακή καρδιακή ανακοπή - Το πρότυπο της χρήσης των αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών στη Δράμα, μια απομακρυσμένη πόλη της ανατολικής Μακεδονίας. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση, 61*(3), pp. 151-158.

Καλογήρου, Μ. (2011, Ιούλιος-Σεπτέμβριος). Γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται σε ελληνικά παιδιατρικά τμήματα σχετικά με τη βασική υποστήριξη της ζωής στα παιδιά. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 4*(3), pp. 27-33.

Καπάδοχος, Θ., Καράμαλη, Β., Πολυκανδριώτη, Μ., & Μεϊδάνη, Μ. (2008, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Η στάση των νοσηλευτών στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση εξωνοσοκομειακά. *Το βήμα του Ασκληπιού, 7*(4), pp. 360-371.

Καυγά, Ά., Γκοβίνα, Ο., Παρισσόπουλος, Σ., Βλάχου, Ε., & Βαρδάκη, Ζ. (2012, Ιανουάριος-Μάρτιος). Στόχοι και προσδοκίες φοιτητών Νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα. *Το βήμα του Ασκληπιού, 11*(1), pp. 76-92.

Κορρέ, Μ., & Καρλής, Γ. (2013, Απρίλιος - Ιούνιος). Ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη της Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης. *Το βήμα του Ασκληπιού, 12*(2), pp. 108-123.

Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ., & Ριζούλης, Α. (2008, Ιανουάριος-Μάρτιος). Η έννοια της φροντίδας. *Το βήμα του Ασκληπιού, 7*(1), pp. 57-71.

Κυργιανίδου, Α., Κουρή, Σ., & Καπάδοχος, Θ. (2014, Απρίλιος - Ιούνιος). Γνώσεις φοιτητών Νοσηλευτικής για τους ρυθμούς ανακοπής και την αντιμετώπιση τους. *Το βήμα του Ασκληπιού, 13*(2), pp. 202-220.

Κυρίτση, Ε. (2020, Ιούλιος - Σεπτέμβριος). Πανδημία COVID-19 και Ψυχολογική Επιβάρυνση του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού. *Νοσηλευτική, 59*(3), pp. 209-211.

Λάτσιος, Γ., Κουδούνης, Π., Συνετός, Α., Αβραμίδης, Δ., Τσιάμης, Ε., & Τουσούλης, Δ. (2018, Ιούλιος-Αύγουστος). Τι Επιφυλάσσει το Μέλλον της Εντατικής Καρδιολογίας στην Αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανακοπής. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση, 59*(4), pp. 300-303.

Λάτσιος, Γ., Συνετός, Α., Μαστροκωστόπουλος, Α., Βογιατζή, Γ., Μπούνας, Π., Νικήτας, Γ., . . . Παρίσης, Χ. (2020, Ιανουάριος - Φεβρουάριος). ΚΑΡΠΑ (ΚαρδιοΠνευμονική Αναζωογόνηση) σε ασθενείς με covid-19. Οδηγίες και προφυλάξεις. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση, 61*(1), pp. 19-28.

Μπόνου, Μ. Σ., & Σκουλούδη, Μ. (2020, Μάϊος-Ιούνιος). Προγνωστικοί παράγοντες έκβασης μετά την ανακοπή. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση, 61*(3), pp. 139-150.

Μπουζίκα, Μ. Δ. (2021). Κλινική Εκπαίδευση των Φοιτητών Νοσηλευτικής κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας Covid-19: Εκπαιδευόμενοι, Εθελοντές ή Εργατικό Δυναμικό;. *Νοσηλευτική, 60*(1), pp. 9-11.

Παπαϊωάννου, Ε., & Ντικούδη, Α. (2014). Οι γνώσεις των νοσηλευτών στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση: Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 7*(2), pp. 6-11.

Παπαϊωάννου, Ε., & Ντικούδη, Α. (2015, Ιούλιος - Σεπτέμβριος). Η Αποτελεσματικότητα της Χρήσης Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδιστών στην Αντιμετώπιση της Καρδιακής Ανακοπής σε Δημόσιους Χώρους. *Νοσηλευτική, 54*(3), pp. 212-221.

Ρόμπολας, Π., & Μπρέντα, Γ. (2019, Ιανουάριος - Μάρτιος). Η χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας & επικοινωνίας στην ανώτατη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Το βήμα του Ασκληπιού*, pp. 4-15.

Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020, Οκτώβριος - Δεκέμβριος). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το βήμα του Ασκληπιού, 19*(4), pp. 274-294.

ΦΕΚ 783 Κοινή Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Δ1α/ΓΠ.οικ. 16838. (2020, Μάρτιος 10). *Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*(Β).

Χριστοδούλου, Ε. (2017). Οι Νέες Τεχνολογίες στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 10*(1), pp. 3-5.

Χριστοδούλου, Ε., & Ζυγά, Σ. (2015, Οκτώβριος-Δεκέμβριος). Μαθησιακοί τύποι φοιτητών/-τριών στη Νοσηλευτική επιστήμη. *Το βήμα του Ασκληπιού, 14*(4), pp. 253-274.

Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο έρευνας

2 Ερωτηματολόγιο Πρώτων Βοηθειών

ΕΝΟΤΗΤΑ 1η - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Φύλο: ***
   - ☐ Άνδρας
   - ☐ Γυναίκα
2. **Ηλικία: _____ ***
3. **Τόπος μόνιμης κατοικίας: ***
   - ☐ Πόλη
   - ☐ Κωμόπολη
   - ☐ Χωριό
4. **Η σχολή Νοσηλευτικής κατά τη συμπλήρωση του μηχανογραφικού σου ήταν: ***
   - ☐ Από τις πρώτες επιλογές
   - ☐ Τυχαία επιλογή
5. **Έχεις εργασθεί ποτέ ως ΔΕ νοσηλευτής/νοσηλεύτρια ή για παροχή κατ' οίκον φροντίδας; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
6. **Ποιος ήταν ο συνολικός βαθμός σου στο μάθημα «Επείγουσα Νοσηλευτική – Πρώτες Βοήθειες» (θεωρία και εργαστήριο); ***
   - ☐ 5 έως 6,5
   - ☐ 6,5 έως 8,5
   - ☐ 8,5 έως 10
7. **Εξάμηνο σπουδών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021: ***
   - ☐ Η' εξάμηνο σπουδών – Πρόγραμμα ΤΕΙ (8ο εξάμηνο)
   - ☐ Εξάμηνο Ένταξης – Πρόγραμμα ΕΛΜΕΠΑ
8. **Πως έχεις διδαχθεί το μάθημα των Πρώτων Βοηθειών; ***
   - ☐ Δια ζώσης – Στη σχολή, με προπλάσματα
   - ☐ Εξ αποστάσεως με τηλεσυνεργασία

2

ΕΝΟΤΗΤΑ 2η - ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. **Σε αγχώνει η μελλοντική άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
2. **Αν βρισκόσουν σε ένα συμβάν στο <u>άμεσο μέλλον</u>, όπου χρειάζονται πρώτες βοήθειες, θα παρέμβαινες για να βοηθήσεις; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
   - ☐ Δεν είμαι σίγουρος/η
3. **Αν επέλεξες «όχι» ή «δεν είμαι σίγουρος/η» τότε γιατί; (επέλεξε την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα)**
   - ☐ Φοβάμαι μήπως εφαρμόσω λανθασμένη τεχνική
   - ☐ Δεν έχω καλές πρακτικές ή θεωρητικές γνώσεις
   - ☐ Νιώθω ότι αποτελεί μεγάλη υποχρέωση και δεν θέλω να το επιχειρήσω
   - ☐ Έχω βιώσει τραυματική εμπειρία και δεν μπορώ
   - ☐ Άλλο:_____
4. **Τι από τα παρακάτω θεωρείς πιο απαραίτητο για την αποτελεσματική εφαρμογή πρώτων βοηθειών; <u>(Δυνατότητα πολλαπλής επιλογής)</u> ***
   - ☐ Ψυχολογική ετοιμότητα και αυτοεκτίμηση
   - ☐ Εμπειρία
   - ☐ Θεωρητικές γνώσεις
   - ☐ Πρακτικές δεξιότητες
   - ☐ Όλα τα παραπάνω
   - ☐ Άλλο:_____
5. **Ποια από τα παρακάτω αρνητικά συναισθήματα σε κατακλύζουν όταν σκέφτεσαι ότι πρέπει να επέμβεις κάποια στιγμή για πρώτες βοήθειες σε έναν άνθρωπο; (Δυνατότητα πολλαπλής επιλογής) ***
   - ☐ Άγχος
   - ☐ Αμηχανία
   - ☐ Αποτυχία
   - ☐ Πανικός
   - ☐ Τρέμουλο
   - ☐ Φόβος λάθους

- ☐ Ψυχολογική πίεση
- ☐ Κανένα από τα παραπάνω

6. Απάντησε στις παρακάτω προτάσεις κατά πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς όσον αφορά την <u>ετοιμότητα</u> σου να παρέχεις πρώτες βοήθειες. (επέλεξε με ένα X την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα) *

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Νιώθω ψυχολογικά έτοιμος/η για να παρέχω πρώτες βοήθειες.					
Νομίζω ότι έχω αποκτήσει όλες τις πρακτικές δεξιότητες για να παρέχω πρώτες βοήθειες.					
Μπορώ να διαχωρίσω το "σωστό" από το "λάθος" σε αρκετές δεξιότητες πρώτων βοηθειών.					
Δε φοβάμαι να αντιμετωπίσω ένα σοβαρό επείγον περιστατικό.					
Μπορώ να καταλάβω αν κάποιος εφαρμόζει λανθασμένη πρακτική.					
Νομίζω ότι χρειάζομαι καθοδήγηση για να εφαρμόσω αποτελεσματικά πρώτες βοήθειες.					

ΕΝΟΤΗΤΑ 3η – ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. **Έχεις παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Πρώτων βοηθειών; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
2. **Έχεις βρεθεί ποτέ σε συμβάν όπου χρήζει εφαρμογή πρώτων βοηθειών ΜΕΤΑ που διδάχθηκες το μάθημα των πρώτων βοηθειών; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
3. **Αν ναι, πως έδρασες; (επέλεξε την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα)**
   - ☐ Βοήθησα και εφάρμοσα πρώτες βοήθειες
   - ☐ Προσπάθησα να βοηθήσω αλλά δεν τα κατάφερα λόγω έλλειψης γνώσεων
   - ☐ Απομακρύνθηκα από το περιβάλλον λόγω ψυχολογικής δυσφορίας
   - ☐ Δεν ήθελα να παρέμβω για δικούς μου λόγους (πχ. τραυματική εμπειρία)
   - ☐ Δεν ένιωθα έτοιμος/η ακόμη να παρέχω πρώτες βοήθειες
   - ☐ Άλλο: _____
4. **Έχεις εφαρμόσει ποτέ πρώτες βοήθειες ΜΕΤΑ που διδάχθηκες το μάθημα των πρώτων βοηθειών; (Αν όχι μην απαντήσεις στις επόμενες ερωτήσεις του πίνακα) ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
5. **Αν έχεις εφαρμόσει πρώτες βοήθειες ΜΕΤΑ που διδάχθηκες το μάθημα των πρώτων βοηθειών, επέλεξε στις παρακάτω προτάσεις την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα με ένα Χ.**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν φοβήθηκα να εφαρμόσω πρώτες βοήθειες.					
Χρειάστηκα καθοδήγηση για να εφαρμόσω πρώτες βοήθειες.					

6 Ερωτηματολόγιο Πρώτων Βοηθειών

Είχα τις απαραίτητες γνώσεις για να εφαρμόσω πρώτες βοήθειες. (πρακτικές & θεωρητικές)					
Μετά την παρέμβαση μου ένιωσα μεγάλη αυτό πεποίθεση.					
Η παρέμβαση μου ήταν σχετικά ή απόλυτα επιτυχής.					

ΕΝΟΤΗΤΑ 4η – ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Αυτή η ενότητα αφορά **ΜΟΝΟ** φοιτητές που διδάχθηκαν τις πρώτες βοήθειες εξ αποστάσεως. (Αν το έχεις διδαχθεί δια ζώσης [δηλαδή ανήκεις στο εξάμηνο Ένταξης] επέλεξε την απάντηση: «Αυτή η ενότητα δεν αφορά εμένα» στην ερώτηση 1 και μην απαντήσεις στις υπόλοιπες αυτής της ενότητας)

1. **Θεωρείς ότι η εξ αποστάσεως διδασκαλία των πρώτων βοηθειών σου άφησε ακάλυπτα κενά ως προς τον εμπλουτισμό των γνώσεων σου; ***
   - ☐ Ναι
   - ☐ Όχι
   - ☐ Αυτή η ενότητα δεν αφορά εμένα (απάντηση για το εξάμηνο ένταξης)

2. **Στις παρακάτω προτάσεις επέλεξε με ένα Χ την απάντηση που σου ταιριάζει καλύτερα σχετικά με το πόσο σε επηρέασε (ή όχι) η εξ αποστάσεως διδασκαλία των Πρώτων Βοηθειών. ***

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Νιώθω αδικημένος/η ως προς τον τρόπο διδασκαλίας των πρώτων βοηθειών.					
Νομίζω ότι χρειάζομαι πρακτική εξάσκηση στις πρώτες βοήθειες.					
Νομίζω ότι δεν θα μπορέσω να ανταπεξέλθω σε μια επείγουσα κατάσταση λόγω της διαφορετικής εκπαίδευσης μου.					

8 Ερωτηματολόγιο Πρώτων Βοηθειών

Σκέφτομαι ότι δεν θα μπορέσω να βοηθήσω κάποιον δικό μου άνθρωπο αν το χρειασθεί.					
Αν βρισκόμουν σε μια επείγουσα κατάσταση θα φοβόμουν να παρέμβω για να μη κάνω κάτι λάθος.					
Νομίζω ότι δεν θα είχα το θάρρος και την σιγουριά για να βοηθήσω σε μια επείγουσα κατάσταση					
Έχω μεγάλη ανάγκη να εμπλουτίσω τις πρακτικές μου γνώσεις στις πρώτες βοήθειες.(πχ με σεμινάρια)					

8

ΕΝΟΤΗΤΑ 5η – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Παρακάτω υπάρχουν 8 ερωτήσεις σχετικά με βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών.

Προσπάθησε να απαντήσεις με ειλικρίνεια, όχι τυχαία. Αν δεν γνωρίζεις την απάντηση, θα ήταν προτιμότερο να επιλέξεις: «Δεν ξέρω, δεν απαντώ»)

1. **Η θέση ανάνηψης εφαρμόζεται σε ένα άτομο που έχει απουσία αισθήσεων και δεν αναπνέει. ***
   - ☐ Σωστό
   - ☐ Λάθος
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
2. **Η ανάσπαση της κάτω γνάθου για απελευθέρωση του αεραγωγού δε συνιστάται σε άτομο με πιθανή κάκωση της Αυχενικής Μοίρας Σπονδυλικής Στήλης (ΑΜΣΣ) ***
   - ☐ Σωστό
   - ☐ Λάθος
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
3. **Το πρώτο βήμα πριν την αξιολόγηση ενός τραυματία είναι: ***
   - ☐ Κλήση στο 166 ή στο 112
   - ☐ Άμεσος έλεγχος του ασθενή – έναρξη ΚΑΡΠΑ
   - ☐ Έλεγχος ασφάλειας του περιβάλλοντος
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
4. **Οι σωστές αναλογίες εφαρμογής της ΚΑΡΠΑ σε έναν ενήλικα είναι: ***
   - ☐ 30 θωρακικές συμπιέσεις με βάθος 3-4 εκ. και 2 εμφυσήσεις διάσωσης
   - ☐ 30 θωρακικές συμπιέσεις με βάθος 5-6 εκ. και 2 εμφυσήσεις διάσωσης
   - ☐ 30 θωρακικές συμπιέσεις, με βάθος 7-8 εκ. και 2 εμφυσήσεις διάσωσης
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
5. **Σύμφωνα με τον αλγόριθμο ABCDE, η εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης ενός τραυματία ελέγχεται στο βήμα: ***
   - ☐ A
   - ☐ B
   - ☐ C
   - ☐ D
   - ☐ E

9

- ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ

6. **Ένας τραυματίας χρήζει αναπλήρωσης υγρών λόγω αιμορραγίας. Ποιο διάλυμα από τα παρακάτω χρησιμοποιούμε για αναπλήρωση; ***
   - ☐ Sodium Chloride 0,9%
   - ☐ Dextrose (D/W 5%)
   - ☐ Ringer's Lactate (L/R)
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
7. **Η άμεση παρέμβαση σε ένα θερμικό έγκαυμα (μετά τη διακοπή της αιτίας που το προκάλεσε) είναι: ***
   - ☐ Η τοποθέτηση του μέλους σε νερό με πάγο για άμεση ανακούφιση
   - ☐ Η τοποθέτηση του μέλους κάτω από τρεχούμενο νερό
   - ☐ Η κάλυψη του μέλους με αποστειρωμένο - αντιμικροβιακό επίθεμα για πρόληψη μόλυνσης
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ
8. **Ένας τραυματίας μετά από ατυχές συμβάν έχει ενσφηνωμένο ένα αιχμηρό αντικείμενο (μαχαίρι) στο κοιλιακό του τοίχωμα. Ποια είναι η παρέμβαση μας; ***
   - ☐ Δεν κάνουμε καμία παρέμβαση και ελέγχουμε τυχόν αιμορραγία
   - ☐ Αφαιρούμε άμεσα το αντικείμενο και ελέγχουμε την αιμορραγία μέσω του επιπωματισμού με αποστειρωμένες γάζες
   - ☐ Αφαιρούμε άμεσα το αντικείμενο, εφαρμόζουμε ισχυρή πίεση και περιμένουμε να φθάσει το ΕΚΑΒ
   - ☐ Δεν ξέρω, δεν απαντώ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ & ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΟΥ!