ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΦΛΩΡΙΝΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ανίχνευση της αναγκαιότητας επιμόρφωσης των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών. Συγγραφή σύντομου οδηγού πρώτων βοηθειών για νηπιαγωγούς

Φοιτήτρια:

ΚΥΡΙΑΚΗ ΠΑΥΛΙΔΟΥ

ΑΕΜ: 2867, Η΄εξάμηνο

Επόπτης

ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Επίκουρος Καθηγήτρια

Β΄ Βαθμολογητής

ΚΛΕΟΝΙΚΗ ΣΕΜΟΓΛΟΥ

Μέλος Ε.Ε.ΔΙ.Π.

ΦΛΩΡΙΝΑ 2015-2016

Title

Research on the necessity of First Aid training of kindergarten teacher.

Writing of a First Aid manual for kindergarten teachers.

Περιεχόμενα

Λίστα πινάκων v

Πίνακας εικόνων vi

Περίληψη 1

Λέξεις κλειδιά 1

Εισαγωγή 2

Κεφάλαιο 1ο Πρώτες βοήθειες και εκπαιδευτική πράξη 4

1.1.Βασικές έννοιες 4

1.2.Εκπαιδευτικοί και παροχή πρώτων βοηθειών 4

Κεφάλαιο 2ο Παιδιά και ατυχήματα 7

2.1.Ομάδες κινδύνου 7

2.2.Επιδημιολογία των παιδικών ατυχημάτων 7

2.3.Παιδικά ατυχήματα στα ελληνικά σχολεία 9

Κεφάλαιο 3ο Πρόληψη των ατυχημάτων 11

Κεφάλαιο 4ο Νομικό πλαίσιο παροχής πρώτων βοηθειών στα σχολεία. 13

4.1.Καθήκοντα εκπαιδευτικών και πρώτες βοήθειες 13

4.2.Προγράμματα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών 14

Κεφάλαιο 5ο Μεθοδολογία της έρευνας 15

5.1.Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις 15

5.2.Συμμετέχοντες 15

5.3.Διαδικασία 15

5.4.Ερευνητικά εργαλεία 16

5.5.Στατιστική ανάλυση δεδομένων 16

Κεφάλαιο 6ο Αποτελέσματα- Συζήτηση 17

6.1.Κατάρτιση νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών σύμφωνα με τις βασικές τους σπουδές 17

6.2.Περιγραφική στατιστική ανάλυση δεδομένων 18

6.3.Επαγωγική στατιστική ανάλυση 22

Κεφάλαιο 7ο Συμπεράσματα-Προτάσεις 25

Οδηγός Πρώτων Βοηθειών για Νηπιαγωγούς 28

Πρώτες βοήθειες. Εισαγωγικά 29

Οδηγίες κλήσης του ΕΚΑΒ 30

Πνιγμονή 32
Πρώτες βοήθειες στην Πνιγμονή 33
Πρώτες βοήθειες στην Πνιγμονή (συνέχεια)..... 34
Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) 35
Τεχνική Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) 36
Τεχνική Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) (συνέχεια)..... 37
Τσιμπήματα εντόμων 38
Πρώτες Βοήθειες σε Τσιμπήματα εντόμων..... 39
Πρώτες Βοήθειες σε Τσιμπήματα εντόμων (συνέχεια)..... 40
Αιμορραγίες..... 41
Πρώτες Βοήθειες στις Αιμορραγίες 42
Αρτηριακές Αιμορραγίες..... 43
Ρινορραγία..... 44
Εγκαύματα..... 45
Πρώτες Βοήθειες στα Εγκαύματα..... 46
Χημικά Εγκαύματα 47
Θέση ανάνηψης..... 48
Επιληπτική κρίση 50
Πρώτες Βοήθειες σε Επιληπτική κρίση 51
Θερμοπληξία 52
Πρώτες Βοήθειες σε Θερμοπληξία 53
Λιποθυμία..... 54
Δηλητηριάσεις..... 55
Πρώτες Βοήθειες σε Δηλητηριάσεις..... 56
Πρώτες Βοήθειες σε Δηλητηριάσεις(συνέχεια) 57
Ηλεκτροπληξία..... 58
Πρώτες Βοήθειες σε Ηλεκτροπληξία..... 59
Κακώσεις..... 60
Πρώτες Βοήθειες σε Διαστρέμματα..... 61
Πρώτες Βοήθειες σε Κατάγματα..... 62
Παιδικές ασθένειες..... 63
Μέτρα πρόληψης των εποχικών ιώσεων..... 64
Ο σωστός τρόπος πλυσίματος των χεριών 65
Παιδικές ασθένειες: Οξεία λαρυγγίτιδα 66
Πρώτες Βοήθειες στην Οξεία λαρυγγίτιδα..... 67
Παιδικές ασθένειες: Ασθματική κρίση..... 68

Πρώτες Βοήθειες σε Ασθματική κρίση 69
Τι πρέπει να περιέχει ένα σχολικό φαρμακείο 70
Χρήσιμες πληροφορίες 701
Βιβλιογραφία 72
Σχετική Βιβλιογραφία Οδηγού 75
Ιστοσελίδες 75
Πηγές εικόνων 76
Παράρτημα 80

Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1. Μαθήματα σχετικά με την υγεία στα πανεπιστημιακά τμήματα προσχολικής αγωγής ……..…….…….……18

Πίνακας 2. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Πότε είχατε την τελευταία επιμόρφωση πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών;» …….……...19

Πίνακας 3. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Από που αποκτήσατε γνώσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες;» …….……..19

Πίνακας 4. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε τις γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες;» ……...…..20

Πίνακας 5. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος φορέας θα έπρεπε να αναλάβει την επιμόρφωση των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες;» ...…..20

Πίνακας 6. Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις διερεύνησης της ετοιμότητας των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες…….……...…....21

Πίνακας 7. Βαθμολογία, συχνότητες και ποσοστά του βαθμού ετοιμότητας των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών…….....22

Πίνακας εικόνων

Εικόνα 1. Ασθενοφόρο ΕΚΑΒ 30
Εικόνα 2. Τηλέφωνο επικοινωνίας με το ΕΚΑΒ..... 30
Εικόνα 3. Διαδικασία κατάποσης. 32
Εικόνα 4. Διεθνής χειρονομία για την πνιγμονή. 32
Εικόνα 5. Χτυπήματα στην πλάτη. 33
Εικόνα 6. Χειρισμός Heimlich 33
Εικόνα 7. Έλεγχος στόματος παιδιού. 33
Εικόνα 8. Χειρισμός Heimlich σε παιδί. 34
Εικόνα 9. Αποβολή αντικειμένου μετά το χειρισμό Heimlich. 34
Εικόνα 10. Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση. 34
Εικόνα 11. Κανόνας ΑΒC 35
Εικόνα 12. Υπερέκταση κεφαλής. 36
Εικόνα 13. Έλεγχος αναπνοής. 36
Εικόνα 14. Έλεγχος κυκλοφορίας. 37
Εικόνα 15. Τεχνική «Φιλί της ζωής». 37
Εικόνα 16. Θωρακικές συμπιέσεις. 37
Εικόνα 17. Κουνούπι. 38
Εικόνα 18. Τσιμπήματα κουνουπιού. 38
Εικόνα 19. Μέλισσα. 38
Εικόνα 20. Τσίμπημα μέλισσας. 38
Εικόνα 21. Πλύσιμο με σαπούνι και νερό. 39
Εικόνα 22. Τοποθέτηση κρύας κομπρέσας. 39
Εικόνα 23. Εφαρμογή αντισταμινικής αλοιφής. 39
Εικόνα 24. Κεντρί μέλισσας. 40
Εικόνα 25. Τσιμπούρι. 40
Εικόνα 26. Αφαίρεση τσιμπουριού. 40
Εικόνα 27. Αιμορραγία. 41
Εικόνα 28. Ξέπλυμα με νερό. 42
Εικόνα 29. Άσκηση πίεσης. 42
Εικόνα 30. Τοποθέτηση αντισηπτικού. 42
Εικόνα 31. Τοποθέτηση αποστειρωμένου επιθέματος. 42
Εικόνα 32. Ανύψωση μέλους. 43
Εικόνα 33. Αφαίρεση ξένου σώματος. 43
Εικόνα 34. Άσκηση πίεσης. 43
Εικόνα 35. Τοποθέτηση κρύας κομπρέσας, ... 43
Εικόνα 36. Ρινορραγία. 44
Εικόνα 37. Πίεση μύτης σε ρινορραγία. 44
Εικόνα 38. Έγκαυμα 1ου βαθμού. 45
Εικόνα 39 Έγκαυμα 2ου βαθμού. 45
Εικόνα 40. Έγκαυμα 3ου βαθμού. 45
Εικόνα 41. Επισκόπηση εγκαύματος. 46
Εικόνα 42. Τοποθέτηση μέλους σε κρύο νερό. 46
Εικόνα 43. Τοποθέτηση αλοιφής για εγκαύματα. 46
Εικόνα 44. Κάλυψη εγκαύματος με αποστειρωμένο επίθεμα. 46
Εικόνα 45. Ξέπλυμα ματιού με νερό. 47
Εικόνα 46. Έλεγχος συνείδησης. 48

Εικόνα 47. Έλεγχος αναπνοής. 48
Εικόνα 48. Τοποθέτηση χεριού σε κάμψη. 49
Εικόνα 49. Τοποθέτηση του άλλου χεριού στο θώρακα. 49
Εικόνα 50. Θέση ποδιού. 49
Εικόνα 51. Θέση χεριού κάτω από το μάγουλο. 49
Εικόνα 52. Θέση ανάνηψης. 49
Εικόνα 53. Κάλυψη με κουβέρτα. 49
Εικόνα 54. Εγκεφαλικά κύματα. 50
Εικόνα 55. Πτώση στο έδαφος. 51
Εικόνα 56. Υποστήριξη κεφαλιού. 51
Εικόνα 57. Ξεκούραση μετά την κρίση. 51
Εικόνα 58. Απαγορεύεται η χορήγηση υγρών. 51
Εικόνα 59. Καύσωνας. 52
Εικόνα 60. Τοποθέτηση παιδιού σε ύπτια θέση. 53
Εικόνα 61. Χορήγηση υγρών. 53
Εικόνα 62. Χλιαρό μπάνιο. 53
Εικόνα 63. Έλεγχος θερμοκρασίας. 53
Εικόνα 64. Τοποθέτηση παιδιού σε ύπτια θέση. 54
Εικόνα 65. Χορήγηση νερού. 54
Εικόνα 66. Σήμα κινδύνου για τα δηλητήρια. 55
Εικόνα 67. Τοποθέτηση χημικών σε θέση που τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση. 55
Εικόνα 68. Επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων. 56
Εικόνα 69. Πρόκληση εμετού. 57
Εικόνα 70. Αραίωση δηλητήριου. 57
Εικόνα 71. Δηλητηρίαση με εισπνοή. 57
Εικόνα 72. Δηλητηρίαση εξ επαφής, 57
Εικόνα 73. Επαφή δηλητηρίου με τα μάτια. 57
Εικόνα 74. Σήμα κινδύνου από ηλεκτρικό ρεύμα. 58
Εικόνα 75. Πρίζα. 58
Εικόνα 76. Κλείσιμο κεντρικού διακόπτη ρεύματος. 59
Εικόνα 77. Απομάκρυνση ηλεκτροφόρου πηγής. 59
Εικόνα 78. Τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης. 59
Εικόνα 79. Αιμάτωμα. 60
Εικόνα 80. Πρήξιμο. 60
Εικόνα 81. Πόνος. 60
Εικόνα 82. Ανύψωση μέλους. 61
Εικόνα 83. Τοποθέτηση παγοκύστης. 61
Εικόνα 84. Περίδεση. Σταθεροποίηση επιδέσμου. 61
Εικόνα 85. Περίδεση ποδοκνημικής. 61
Εικόνα 86. Ολοκλήρωση περίδεσης. 61
Εικόνα 87. Αυτοσχέδιος νάρθηκας. 62
Εικόνα 88. Τοποθέτηση νάρθηκα. 62
Εικόνα 89. Σταθεροποίηση νάρθηκα. 62
Εικόνα 90. Ανάρτηση μέλους. 62
Εικόνα 91. Ιός. 63
Εικόνα 92. Πρόληψη 63
Εικόνα 93. Αποφυγή επαφής με άρρωστα άτομα. 64
Εικόνα 94. Πλύσιμο χεριών 64

Εικόνα 95. Αποφυγή αγγίγματος ματιών, μύτης, στόματος. 64
Εικόνα 96. Κάλυψη στόματος κι μύτης κατά το βήχα ή το φτέρνισμα. 64
Εικόνα 97. Παραμονή στο σπίτι. 64
Εικόνα 98. Παγκόσμια ημέρα πλυσίματος χεριών. 65
Εικόνα 99. Οδηγίες πλυσίματος χεριών. 65
Εικόνα 100. Σφύριγμα κατά την αναπνοή. 66
Εικόνα 101. Βήχας. 66
Εικόνα 102. Ωχρό χρώμα νυχιών. 66
Εικόνα 103. Καθησυχάζουμε το παιδί. 67
Εικόνα 104. Αύξηση υγρασίας στο χώρο. 67
Εικόνα 105. Εισπνοή κρύου αέρα. 67
Εικόνα 106. Δύσπνοια. 68
Εικόνα 107. Ωχρότητα. 68
Εικόνα 108. Εισολκή στέρνου. 68
Εικόνα 109. Κλίση κορμού προς τα εμπρός. 69
Εικόνα 110. Χρήση συσκευής εισπνοών. 69
Εικόνα 111. Σχολικό φαρμακείο 70

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια ανίχνευσης της ετοιμότητας των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών και έχει ως σκοπό να αναδείξει την αναγκαιότητα επιμόρφωσης τους σε θέματα πρώτων βοηθειών.

Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 97 νηπιαγωγοί, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικό με την παροχή πρώτων βοηθειών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, φάνηκε ότι οι νηπιαγωγοί του δείγματος επέδειξαν μικρή ετοιμότητα ως προς την παροχή πρώτων βοηθειών. Η ετοιμότητα συνδέθηκε με το χρόνο και τον τρόπο επιμόρφωσης τους στις πρώτες βοήθειες.

Η έρευνα ανέδειξε την απουσία ενός επίσημου και καθολικού προγράμματος επιμόρφωσης των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών από το πανεπιστήμιο και τον φορέα εργασίας. Η μικρή ετοιμότητα των νηπιαγωγών σε συνδυασμό με το μεγάλο αριθμό σχολικών ατυχημάτων καθιστά την επιμόρφωση των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες αναγκαία. Στα πλαίσια των προτάσεων για την επιμόρφωση των νηπιαγωγών δημιουργήθηκε ένας σύντομος και εύχρηστος οδηγός πρώτων βοηθειών για το νηπιαγωγείο.

Λέξεις κλειδιά

Πρώτες βοήθειες, νηπιαγωγείο, σχολικά ατυχήματα, ετοιμότητα, οδηγός πρώτων βοηθειών, επιμόρφωση.

Εισαγωγή

Η παροχή πρώτων βοηθειών στα σχολεία αποτελεί μία συχνά αγχογόνο κατάσταση για τους περισσότερους εκπαιδευτικούς. Αρκετές φορές οι εκπαιδευτικοί βρίσκονται στη δύσκολη θέση να περιθάλψουν ένα παιδί μετά από κάποιο ατύχημα στο σχολείο ή εξαιτίας της ξαφνικής εμφάνισης μιας ασθένειας. Δεν είναι λίγες επίσης οι φορές, ιδιαίτερα στα νηπιαγωγεία, που παιδιά με ασθένεια ή σε πρώιμη φάση ανάρρωσης βρίσκονται στο σχολείο λόγω αδυναμίας των γονέων να τα περιορίσουν στο σπίτι και η φροντίδα τους εναποτίθεται στα χέρια των εκπαιδευτικών, οι οποίοι συγχρόνως υποχρεούνται να προστατεύσουν και τα υπόλοιπα παιδιά από μια πιθανή μετάδοση νόσου.

Οι εκπαιδευτικοί, στις περισσότερες από τις περιπτώσεις, διαθέτουν λίγες εμπειρικές ιατρικές γνώσεις, εφόσον η εκπαίδευση τους δεν έχει αυτή την κατεύθυνση. Το γεγονός αυτό αναγνωρίζεται από τη νομοθεσία και τυπικά απαλλάσσονται από τη ευθύνη αυτή, περιοριζόμενοι στην παροχή στοιχειωδών πρώτων βοηθειών (Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2010). Πρακτικά όμως, είναι αυτοί που καλούνται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις, που κάποιες φορές μπορεί να είναι επικίνδυνες για τους μαθητές, από τη στιγμή που είναι οι μόνοι ενήλικες παρόντες στα σχολεία.

Η εργασία αυτή αποτελεί μια προσπάθεια ανίχνευσης της ετοιμότητας των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών και έχει ως σκοπό να αναδείξει την αναγκαιότητα επιμόρφωσης τους σε θέματα πρώτων βοηθειών. Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

Θα υπάρχει μικρός βαθμός ετοιμότητας του δείγματος των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Θα υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των νηπιαγωγών ως προς τον βαθμό ετοιμότητάς τους στην παροχή πρώτων βοηθειών, που θα σχετίζονται με τον χρόνο και τον τρόπο επιμόρφωσής τους σε θέματα πρώτων βοηθειών.

Το θέμα αυτό έχει ελάχιστα ερευνηθεί, με λίγες δημοσιευμένες μελέτες στην Ελλάδα (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004; Τριπόδης, Χριστάκης, Ψυχογιού, & Τριπόδης, 2009). Αποτελεί ωστόσο σημαντικό θέμα λόγω του αυξημένου αριθμού παιδικών ατυχημάτων που συμβαίνουν στα ελληνικά σχολεία.

Η εργασία αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος είναι θεωρητικό και περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια στα οποία αναλύονται κάποιες βασικές έννοιες σχετικές με την παροχή πρώτων βοηθειών, αναφέρονται ανάλογες μελέτες από τη

διεθνή βιβλιογραφία και καταγράφεται η ελληνική πραγματικότητα. Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος που εμπεριέχει μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα ελλήνων νηπιαγωγών. Στο ερευνητικό μέρος καταγράφονται η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας και γίνεται μια συζήτηση σχετικά με τα συμπεράσματα που προέκυψαν. Στα πλαίσια των προτάσεων δημιουργήθηκε ένας σύντομος οδηγός πρώτων βοηθειών για νηπιαγωγούς ο οποίος αποτελεί και το τρίτο μέρος της εργασίας. Ο οδηγός έχει ως στόχο να αποτελέσει ένα εύχρηστο εγχειρίδιο αναφοράς για την αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων που μπορούν να εμφανιστούν σε ένα νηπιαγωγείο και χρήζουν προσφοράς πρώτων βοηθειών.

Μέρος 1ο Θεωρητικό πλαίσιο

Κεφάλαιο 1ο Πρώτες βοήθειες και εκπαιδευτική πράξη

1.1. Βασικές έννοιες

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση παροχή βοήθειας ή περίθαλψης που δίδεται σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας, με σκοπό την επείγουσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων, σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτουμε (Καραμπάτσου, 2009; Κουγιουμτζόγλου, 2006). Οι πρώτες βοήθειες δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, απλά αποτελούν παροδική υποστήριξη μέχρι να φτάσει η κατάλληλη βοήθεια. Αν και για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, συνήθως αποτελούν έκφραση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο (Μπαλτόπουλος, 2001). Οι βασικοί σκοποί των πρώτων βοηθειών είναι η διατήρηση της ζωής, η πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης του θύματος, η ανακούφιση από τον πόνο και η βοήθεια για ανάνηψη του θύματος (Παπασταματίου, 2011).

Οι πρώτες βοήθειες προσφέρονται συνήθως στην περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) (World Health Organization, 2008), ως ατύχημα ορίζεται η βλάβη που προκαλείται στο ανθρώπινο σώμα, σε βιολογικό επίπεδο, ως αποτέλεσμα της οξείας έκθεσης του ατόμου σε μηχανική, χημική, θερμική, ηλεκτρική ενέργεια ή ραδιενέργεια, σε ποσότητες που υπερβαίνουν το όριο της φυσιολογικής ανοχής. Σήμερα ο όρος ατύχημα σημαίνει γεγονός που προκαλείται από εξωτερική αιτία ανεξάρτητα από την ανθρώπινη θέληση, δρα ταχύτατα και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής ή διανοητικής βλάβης.

Η άμεση και επιτυχημένη παρέμβαση μέσω της παροχής πρώτων βοηθειών μπορεί να αποβεί σωτήρια στην περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας. Η παροχή πρώτων βοηθειών από μη ειδήμονες, ανταποκρινόμενους σε τραυματισμούς κυμαίνεται από 10,7 έως 65%, ενώ το ποσοστό λανθασμένης εφαρμογής πρώτων βοηθειών φτάνει το 83,7% (Tannvik, Bakke, & Wisborg, 2012).

1.2. Εκπαιδευτικοί και παροχή πρώτων βοηθειών

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι, αν και τα τροχαία έχουν τη μεγαλύτερη προβολή σε επικοινωνιακό επίπεδο, επειδή συνδέονται και με μεγαλύτερη θνητότητα, η

πλειοψηφία των ατυχημάτων αφορά στο οικιακό και σχολικό περιβάλλον (Holder, Peden, Krug, Lund, Gururaj, & Koibusingye, 2001; Petridou, Alexe, McDaid, Segui-Gomez, et al., 2005; Trichopoulos, Kalapothaki, & Petridou, 2000).

Το σχολείο αποτελεί το χώρο δραστηριοποίησης των παιδιών για αρκετές ώρες, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται συχνά περιστατικά που απαιτούν την άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση των ενηλίκων που βρίσκονται εκεί, δηλαδή των εκπαιδευτικών. Οι δάσκαλοι, οι νηπιαγωγοί και οι καθηγητές είναι εκείνοι που συνήθως καλούνται να αντιδράσουν άμεσα σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ασθένειας ή απειλητικής για τη ζωή κατάστασης που αφορά παιδιά, στο σχολικό περιβάλλον.

Στην Τουρκία πραγματοποιήθηκε έρευνα που είχε ως στόχο την εκτίμηση των γνώσεων και στάσεων των δασκάλων στην παροχή πρώτων βοηθειών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι δάσκαλοι του δείγματος, σε μεγάλο ποσοστό, δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες. Οι ερευνητές επισήμαναν την αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και γνώσεων στο δείγμα των εκπαιδευτικών (Baser, Coban, Tasci, Sungur, & Bayat, 2007).

Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σλοβενία, σε δείγμα νηπιαγωγών, φάνηκε ότι οι νηπιαγωγοί ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν εγκαύματα, χτυπήματα και κατάγματα. Ωστόσο λιγότεροι από 20% μπορούσαν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπως η καταστολή της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας, η δηλητηρίαση, η απώλεια της συνείδησης και η ασφυξία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι γενικά οι συμμετέχοντες υπερεκτιμούσαν τις γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες (Slabe & Fink, 2012).

Σε ελληνική έρευνα (Γεωργιακώδης & Βοζίκης, 2004), πραγματοποιήθηκε καταγραφή των ατυχημάτων σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και επιβεβαιώθηκε ότι στα σχολεία συμβαίνουν πολλά και σε κάποιες περιπτώσεις σοβαρά ατυχήματα. Τα συχνότερα ατυχήματα σημειώθηκαν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και οφείλονταν κυρίως σε πτώσεις. Περιλάμβαναν κυρίως μυοσκελετικές κακώσεις, εκδορές και τραύματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους αφορούσε τα άκρα και το κεφάλι. Στα σχολεία αντιμετωπίστηκε το 37% των ατυχημάτων, ενώ στο 65% των περιπτώσεων ζητήθηκε ιατρική βοήθεια. Οι ερευνητές επισήμαναν την ανάγκη της σωστής καταγραφής και διαχείρισης των ατυχημάτων με την βοήθεια των εκπαιδευτικών μετά από κατάλληλη εκπαίδευση τους.

Η αυξημένη ετοιμότητα των εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών θα αποτελούσε δικλείδα ασφαλείας για την επιτυχή αντιμετώπιση ατυχημάτων που αφορούν παιδιά. Ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να διερευνούν την ετοιμότητα των εκπαιδευτικών και την ανάγκη επιμόρφωσης τους στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Κεφάλαιο 2ο Παιδιά και ατυχήματα

2.1. Ομάδες κινδύνου

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο τραυματισμού εξαιτίας των χαρακτηριστικών της αναπτυξιακής φάσης στην οποία βρίσκονται. Στην ηλικία αυτή ο φτωχός οπτικοακουστικός τους συντονισμός σε σχέση με την ταχεία σωματική ανάπτυξη, την έμφυτη περιέργεια και τη σχετική άγνοια κινδύνου κάνουν τα παιδιά επιρρεπή σε ατυχήματα τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο. Τα νήπια δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν μια δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση και δεν έχουν αναπτύξει ακόμα τις ικανότητες, ώστε να αποτρέψουν ένα ατύχημα. Πολλά από αυτά, παρουσιάζουν μεγάλη ενεργητικότητα και παρορμητική συμπεριφορά που διευκολύνει την εμπλοκή τους σε ατυχήματα. Τα μικρά παιδιά εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους ενήλικες και χρειάζονται συνεχή επιτήρηση και καθοδήγηση όταν δραστηριοποιούνται σε χώρους που δεν έχουν τις κατάλληλες προδιαγραφές ασφαλείας.

Τα αγόρια είναι περισσότερο επιρρεπή σε ατυχήματα (Baker, O'Neill, & Karpf, 1992). Η διαπίστωση αυτή αποδίδεται κυρίως στην μεγαλύτερη ενεργητικότητα που παρουσιάζουν τα αγόρια αλλά και στο διαφορετικό τρόπο κοινωνικοποίησης των δύο φύλων. Οι γονείς συνήθως είναι ανεκτικοί ή επιδοκιμάζουν και ενθαρρύνουν τη ριψοκίνδυνη συμπεριφορά στα αγόρια, ενώ εμφανίζονται πιο προστατευτικοί απέναντι στα κορίτσια, από τα οποία αναμένουν λιγότερο παρορμητικές συμπεριφορές (Morrongiello & Dawber, 1999). Τα ατυχήματα που συνδέονται με την ενεργητικότητα και παρορμητικότητα των παιδιών είναι κυρίως χτυπήματα και πτώσεις.

Παιδιά με ιστορικό προηγουμένων ατυχημάτων, όσα ζουν σε μονογονεϊκές οικογένειες, όσα έχουν γονείς με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης ή χαμηλή σχολική απόδοση αποτελούν ομάδες αυξημένου κινδύνου (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ(ΚΕΠΠΑ), 2005). Επίσης το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η μικρή ηλικία της μητέρας και οι πολυμελείς οικογένειες συνιστούν παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου παιδικών ατυχημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

2.2. Επιδημιολογία των παιδικών ατυχημάτων

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 2008) τα ατυχήματα συγκαταλέγονται μεταξύ των πρώτων αιτιών θανάτου παιδιών ηλικίας

έως 18 ετών και ευθύνονται για το 40% των θανάτων της ηλικίας αυτής. Στο Ηνωμένο Βασίλειο τα παιδικά ατυχήματα ευθύνονται για 120.000 εισαγωγές στο νοσοκομείο και 350 θανάτους κάθε χρόνο (Cleugh & Maconochie, 2005). Έρευνα μεγάλου δείγματος στην Κίνα, έδειξε ότι τα μισά περίπου από τα μη θανατηφόρα παιδικά ατυχήματα συμβαίνουν στο σχολείο (Wang, Liu, Liu, Lin, & Shen, 2011).

Για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ως προς την ηλικιακή ομάδα, οι σωματικές κακώσεις αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου σε παιδιά, εφήβους και νέους ηλικίας 1 έως 25 χρονών. Τα τροχαία ατυχήματα και ο πνιγμός είναι οι κύριες αιτίες θανάτου από ατυχήματα σε παιδιά. Σε εφήβους, νέους και ενήλικες, τα τροχαία και οι αυτοκτονίες αφαιρούν τις περισσότερες ζωές (Μελέτη κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αγωγή Υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, 2008). Αν και η συχνότητα των θανάτων από ατυχήματα είναι υψηλότερη στις χαμηλού οικονομικού επιπέδου χώρες, οι οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες πλήττονται επίσης, ιδιαίτερα ο ασθενέστερος κοινωνικοοικονομικά πληθυσμός τους.

Σε ότι αφορά την κατηγορία του ατυχήματος, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα, αλλά γενικά τα βρέφη παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο πνιγμονής/ασφυξίας, ενώ στα νήπια καταγράφονται συχνότερα περιστατικά πνιγμού. Οι πτώσεις κατέχουν την πρώτη θέση μεταξύ των ατυχημάτων σε παιδιά ηλικίας έως τριών ετών, αλλά η αιτιολογική συμμετοχή αντικειμένων που σχετίζονται με αυτές, π.χ έπιπλα, σκάλες, εξοπλισμός παιδικής χαράς, διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία. Οι δηλητηριάσεις εμφανίζουν ανοδική συχνότητα από την ηλικία των 9 μηνών έως τους 23 μήνες ζωής και στη συνέχεια παρουσιάζουν προοδευτική μείωση. Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται η συχνότητα των τροχαίων ατυχημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Τα ατυχήματα αποτελούν στη χώρα μας την πρώτη αιτία θανάτου για παιδιά μεγαλύτερα του ενός έτους (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013). Ο Τσουμάκας (2006), τα χαρακτηρίζει ως νόσο που έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας. Επιμέρους τύποι ατυχημάτων που συχνότερα σχετίζονται με την πρόκληση θανάτου στην παιδική ηλικία είναι τα τροχαία ατυχήματα, η ασφυξία, ο πνιγμός, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα.

Από τους 123 θανάτους παιδιών που σημειώνονται ετησίως στη χώρα μας κατά μέσο όρο, η μεγαλύτερη αναλογία για όλα σχεδόν τα είδη ατυχημάτων και όλες τις ηλικιακές ομάδες αφορά αγόρια (60%). Οι υψηλότεροι δείκτες θνησιμότητας εντοπίζονται στις ηλικίες 0-4, ενώ οι χαμηλότεροι στις ηλικίες 5-9. Τα δεδομένα

δείχνουν ότι κατά την περίοδο 1992-2004 παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα 1.593 ακούσιοι θάνατοι παιδιών ηλικίας 0-14 ετών, εκ των οποίων οι 874 οφείλονται σε τροχαία, οι 135 σε πνιγμούς, οι 82 σε πτώσεις, οι 47 σε εγκαύματα, οι 23 σε δηλητηριάσεις. Για τους υπόλοιπους 432 θανάτους από ατύχημα, οι αιτίες ήταν αδιευκρίνιστες (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ(ΚΕΠΠΑ), 2005).

2.3. Παιδικά ατυχήματα στα ελληνικά σχολεία

Σύμφωνα με το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ), στη χώρα μας συμβαίνουν κάθε χρόνο 50.000 σχολικά ατυχήματα. Το 25% του συνόλου των ατυχημάτων που φτάνουν στα εξωτερικά ιατρεία της χώρας μας και αφορούν παιδιά, συμβαίνει σε σχολεία. Ο αριθμός αυτός θεωρείται μεγάλος από τη στιγμή που οι αντίστοιχοι δείκτες στην Πορτογαλία δεν ξεπερνούν το 9% και στην Αυστρία το 1%. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του ΚΕΠΠΑ, που προέρχονται από τέσσερα νοσοκομεία της χώρας (Ν. Παίδων «Αγλαϊα Κυριακού», Ασκληπιείο Βούλας, Γ.Π.Ν. Βόλου και Γ.Π.Ν. Κέρκυρας), προκύπτει ότι την πενταετία 1996-2000 προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία αυτών των νοσοκομείων λόγω ατυχήματος 70.000 παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Το 18% αυτών των ατυχημάτων συνέβησαν μέσα ή γύρω από τα σχολεία.

Τα περισσότερα θανατηφόρα και σοβαρά ατυχήματα στα παιδιά συμβαίνουν στην προσπάθεια των παιδιών να διασχίσουν το δρόμο απέναντι από το σχολείο. Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος συμβαίνει το 70% των σχολικών ατυχημάτων. Τα στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) χαρτογραφούν το προαύλιο ως τον πιο επικίνδυνο χώρο, αφού επτά στους δέκα τραυματισμούς καταγράφονται σε αυτόν το χώρο, ενώ στην αίθουσα και τις σκάλες σημειώνεται το 17% των ατυχημάτων.

Παράγοντες που καθιστούν το σχολείο ένα μη ασφαλές περιβάλλον είναι το υλικό επικάλυψης του προαύλιου εδάφους, η κακή συντήρηση κοινόχρηστων και αθλητικών χώρων, κακοτεχνίες σε σχέση με τα κλιμακοστάσια και τις ηλεκτρικές παροχές, η μη τήρηση προδιαγραφών για τοποθέτηση άθραυστων και σηματοδοτημένων υαλοπινάκων και η έλλειψη πυρασφάλειας. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλης κυκλοφοριακής σήμανσης, η μη χρήση ζώνης ή κράνους στο όχημα μεταφοράς και πλάνου διαδρομής προς και από το σχολείο σε συνδυασμό με τις

ανασφαλείς θύρες εισόδου στο σχολείο ευθύνονται για πολλά από τα τροχαία σχολικά ατυχήματα.

Κεφάλαιο 3ο Πρόληψη των ατυχημάτων

Οι κυριότεροι τρόποι αντιμετώπισης περιλαμβάνουν το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο, την τήρηση προδιαγραφών ασφάλειας και την επιμόρφωση σε θέματα πρόληψης ατυχημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Τα ατυχήματα που αφορούν παιδιά μπορούν να προβλεφτούν και η πρόληψη τους είναι σε μεγάλο βαθμό εφικτή, εάν εφαρμοστούν οι κατάλληλες στρατηγικές με συνέπεια και συνέχεια. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, ιδιαίτερα επιτυχημένος για την πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων θεωρείται ο συνδυασμός τριών προσεγγίσεων:

- *Η καθιέρωση ενός νομικού πλαισίου ασφαλείας και η δέσμευση από την πολιτεία για την πιστή τήρηση και εφαρμογή του*. Το πλαίσιο αυτό σε συνδυασμό με την κατάλληλη ενημέρωση του κοινού και την εκπαίδευση μπορεί και διαμορφώνει κατάλληλες συνθήκες, ώστε τόσο το περιβάλλον όσο και η ανθρώπινη συμπεριφορά να διασφαλίζουν την προστασία και την ασφάλεια. Η υποχρεωτική χρήση κατάλληλου παιδικού καθίσματος στο αυτοκίνητο καθώς και η υποχρεωτική χρήση κράνους στην ποδηλασία είναι δύο πετυχημένα παραδείγματα αυτής της προσέγγισης. Σημαντική ωστόσο θεωρείται και η δημιουργία θετικής στάσης απέναντι στην ασφαλή συμπεριφορά ώστε να διασφαλιστεί και η τήρηση του νομικού πλαισίου διότι δεν αρκούν μόνο τα κατασταλτικά μέτρα για την εφαρμογή του (πρόστιμα, αφαίρεση άδειας κτλ).
- Ιδιαίτερος σημαντικός είναι και *ο ρόλος της ενημέρωσης*. Η ενημέρωση ευαισθητοποιεί το κοινό, δημιουργεί θετικές στάσεις και παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις ώστε έγκαιρα να αναγνωρίζονται οι πιθανοί κίνδυνοι και να εφαρμόζονται τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Σημαντικός τομέας στον οποίο η ενημέρωση παίζει σημαντικό ρόλο είναι η επίβλεψη των παιδιών. Υπολογίζεται ότι το 90% των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνουν μέσα ή κοντά στο οικιακό περιβάλλον και ενώ τα παιδιά βρίσκονται υπό την επιτήρηση ατόμου που τα φροντίζει. Η σωστή επιτήρηση περιλαμβάνει τη συνεχή οπτική και ακουστική επαφή με το παιδί, την εγγύτητα, ώστε να μπορεί να επέμβει άμεσα ο ενήλικας σωματικά σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για να προστατέψει ή να απομακρύνει το παιδί από κάποιο επικίνδυνο σημείο και η αδιάλειπτη παρακολούθηση.

Η ενημέρωση των γονέων από τους παιδιάτρους είναι σημαντική αφού μπορεί να ευαισθητοποιήσει και να καθοδηγήσει τους γονείς αφενός στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος διαβίωσης και ψυχαγωγίας των παιδιών και αφετέρου στην ανάγκη για συστηματική επίβλεψη, εγρήγορση και ανάπτυξη της ικανότητας άμεσης και αποτελεσματικής παρέμβασης για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Το ίδιο αποτελεσματικός φαίνεται να είναι ο ρόλος των λειτουργών προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης με προγράμματα που απευθύνονται απευθείας στο παιδί σε χρονικές και ηλικιακές περιόδους της ζωής του «ευαίσθητες» στην υιοθέτηση ασφαλών προτύπων συμπεριφοράς. Σύμφωνα με το ΔΕΠΠΣ (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2001) για το νηπιαγωγείο, ένας από τους στόχους της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι τα παιδιά να μάθουν βασικούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Στα πλαίσια αυτά οι εκπαιδευτικοί οργανώνουν σχέδια δράσης που περιλαμβάνουν βιωματικές και συνεργατικές δραστηριότητες σχετικά με την υγιεινή του σώματος, τη διατροφή, τον ασφαλή τρόπο παιχνιδιού, την κυκλοφοριακή αγωγή, την αναγνώριση καταστάσεων κινδύνου και τη σωστή αντίδραση σ' αυτές.

- Η τρίτη προσέγγιση περιλαμβάνει *τεχνολογικές και μηχανικές παρεμβάσεις ώστε να καταστήσουν χώρους και αντικείμενα ασφαλή*. Στόχος είναι η μείωση της πιθανότητας πρόκλησης ατυχήματος ή τη μείωση του βλαπτικού αποτελέσματος σε περίπτωση ατυχήματος. Τέτοιου είδους μέτρα μπορεί να είναι η χρήση μη εύφλεκτων υφασμάτων για το ρουχισμό των παιδιών, η χρήση ανιχνευτών καπνού, κατάλληλα προστατευτικά υλικά για την κάλυψη των επιφανειών και εδάφους στις παιδικές χαρές, καθώς και η χρήση παιχνιδιών χωρίς μικρά τμήματα που μπορεί να αποσπαστούν και να προκαλέσουν πνιγμονή. Σε συνδυασμό με τα μέτρα ενεργητικής ασφάλειας που στοχεύουν στην τροποποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, οι τεχνολογικές παρεμβάσεις και η εισαγωγή στην αγορά ασφαλών καταναλωτικών προϊόντων έχουν αποδώσει θεαματικά στην πρόληψη ατυχημάτων στα παιδιά.

Κεφάλαιο 4ο Νομικό πλαίσιο παροχής πρώτων βοηθειών στα σχολεία.

4.1. Καθήκοντα εκπαιδευτικών και πρώτες βοήθειες

Σύμφωνα με το ΠΔ 200/1998, η νηπιαγωγός είναι υπεύθυνη για την επιτήρηση των παιδιών στα διαλείμματα και λαμβάνει όλα τα μέτρα για την προστασία και τη σωματική ακεραιότητα των νηπίων, τον έλεγχο καθαριότητας των σχολικών χώρων και ότι έχει σχέση με την υγιεινή και την ασφάλεια τους. Ειδικότερα και σύμφωνα με την με υπ' αριθ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/16-10-2002 (ΦΕΚ 1340/2002, 2002) Υπουργική Απόφαση, αρ. 36 *«Καθήκοντα και αρμοδιότητες εκπαιδευτικών-διδασκόντων»,*

«Έργο των εκπαιδευτικών είναι όλα εκείνα που άπτονται των εκπαιδευτικών διαδικασιών, δηλαδή η διδασκαλία, η εκπαίδευση και η διαπαιδαγώγηση των μαθητών, με στόχο την ποιότητα της εκπαίδευσης, την κοινωνική πρόοδο και τη διάδοση του πολιτισμού.

Οι εκπαιδευτικοί δεν υποχρεούνται να έχουν τις απαραίτητες ιατρικές ή φαρμακευτικές γνώσεις, ώστε να συνεισφέρουν με εξειδικευμένες πράξεις (χορήγηση φαρμάκου από το στόμα, ή σε ενέσιμη μορφή, σε ειδικού τύπου ασθένειες των μαθητών (εφηβικός ζαχαρώδης διαβήτης, επιληπτικές κρίσεις κ.ά) αλλά και σε εποχιακές ιώσεις. Αυτό <u>δεν αποκλείει την υποχρέωση του εκπαιδευτικού να παρέχει τις στοιχειώδεις πρώτες βοήθειες στους μαθητές του σχολείου του.</u>

Για το λόγο αυτό, σε περιπτώσεις που απαιτείται φαρμακευτική αγωγή, οι γονείς και κηδεμόνες των μαθητών, οφείλουν να αιτούνται την άδεια των Διευθυντών της σχολικής μονάδας προκειμένου να εισέρχονται οι ίδιοι, ή άλλο πρόσωπο το οποίο θα υποδείξουν σχετικά, στο χώρο του σχολείου, ώστε να τη χορηγήσουν.»

«Σε έκτακτα σοβαρά ιατρικά περιστατικά μαθητών, οι Δ/ντές οφείλουν μόνο να καλούν το ΕΚΑΒ (166) για διακομιδή του μαθητή, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνουν τους γονείς τους» (Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2010).

Η νομοθεσία σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών είναι αρκετά αόριστη εφόσον δε διευκρινίζει ακριβώς σε ποιο βαθμό μπορεί να επεμβαίνει ένας εκπαιδευτικός σε ένα επείγον ιατρικό περιστατικό. Θεωρείται ωστόσο δεδομένο ότι στην περίπτωση έκτακτης ιατρικής ανάγκης, ο εκπαιδευτικός μπορεί να περιοριστεί στην κλήση του ΕΚΑΒ χωρίς περαιτέρω συνέπειες. Είναι ωστόσο υπεύθυνος για την προστασία και τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών, επομένως πρέπει να παίρνει

όλα εκείνα τα προληπτικά μέτρα για την αποτροπή ενός ατυχήματος και να είναι σε θέση να παράσχει στοιχειώδεις πρώτες βοήθειες.

4.2. Προγράμματα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών

Ο θεσμός της Αγωγής Υγείας (Α.Υ.) στο χώρο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ξεκίνησε το 1995 και στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση το 2001 με τη δημιουργία Γραφείων Αγωγής Υγείας σε κάθε Διεύθυνση και τον ορισμό υπευθύνου Α.Υ. σε κάθε Γραφείο. Έργο των υπευθύνων των γραφείων Α.Υ. είναι να ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές σχολικών μονάδων για τις δυνατότητες υλοποίησης προγραμμάτων σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο. Επιπλέον πραγματοποιούν επισκέψεις στις σχολικές μονάδες και οργανώνουν συναντήσεις ομάδων εκπαιδευτικών με σκοπό την ενημέρωση των εκπαιδευτικών σε ζητήματα βιβλιογραφίας, μεθοδολογίας αλλά και για την μεταβίβαση και διάχυση των πληροφοριών και γνώσεων από τα κάθε είδους επιμορφωτικά σεμινάρια και συναντήσεις που συμμετέχουν οι ίδιοι.

Ταυτόχρονα, λειτουργούν 15 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων και προβλέπεται η λειτουργία 43 νέων. Οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων αναλαμβάνουν την εφαρμογή, στήριξη και παρακολούθηση προγραμμάτων Αγωγής Υγείας για τους μαθητές, την παραγωγή και διανομή εκπαιδευτικού υλικού, τη συνεχή ενημέρωση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, ιδιαίτερα αυτών που εφαρμόζουν σχετικά προγράμματα, καθώς και την αξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα των αποτελεσμάτων εφαρμογής των προγραμμάτων σε επίπεδο σχολείου και νομού.

Στο σχεδιασμό δράσεων για τα ατυχήματα περιλαμβάνεται η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε προγράμματα Αγωγής Υγείας, η αύξηση των βιωματικών δραστηριοτήτων που αφορούν την ασφάλεια και η καθιέρωση υποχρεωτικού μαθήματος Αγωγής Υγείας που περιλαμβάνει την παροχή πρώτων βοηθειών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008).

Μέρος 2ο Ερευνητική προσέγγιση

Κεφάλαιο 5ο Μεθοδολογία της έρευνας

5.1. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της αναγκαιότητας επιμόρφωσης των νηπιαγωγών που εργάζονται σε δομές προσχολικής αγωγής, στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

Θα υπάρχει μικρός βαθμός ετοιμότητας του δείγματος των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Θα υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των νηπιαγωγών ως προς τον βαθμό ετοιμότητάς τους στην παροχή πρώτων βοηθειών, που θα σχετίζονται με τον χρόνο και τον τρόπο επιμόρφωσής τους σε θέματα πρώτων βοηθειών.

5.2. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 97 νηπιαγωγοί ηλικίας από 22 έως 52 ετών (*M*=35, *SD*=9.8), από του οποίους οι 94 ήταν γυναίκες (97%) και 3 ήταν άνδρες (3%). Οι νηπιαγωγοί δραστηριοποιούνταν επαγγελματικά σε 25 νομούς της Ελλάδας. Οι συμμετέχοντες στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (77%) δήλωσαν απόφοιτοι πανεπιστημιακού τμήματος, το 22% ήταν και κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος, ενώ μια συμμετέχουσα (1%) κατείχε διδακτορικό τίτλο.

5.3. Διαδικασία

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε η ανάγκη επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής στις πρώτες βοήθειες. Θεωρήθηκε σκόπιμο να αναζητηθεί αρχικά κατά πόσο παρέχεται τέτοιου είδους γνώση στα ίδια τα πανεπιστήμια όπου εκπαιδεύονται οι μελλοντικοί νηπιαγωγοί. Για το λόγο αυτό έγινε μια βιβλιογραφική αναζήτηση στους οδηγούς σπουδών όλων των ελληνικών πανεπιστημίων με τα αντίστοιχα τμήματα προσχολικής αγωγής, για μαθήματα πρώτων βοηθειών.

Η συλλογή δεδομένων για το κύριο μέρος της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα νηπιαγωγών. Η έρευνα έγινε μέσω διαδικτύου, σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης και σε ιστότοπους όπου συμμετείχαν εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής. Επίσης έγινε και πρόσκληση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, για συμμετοχή στην έρευνα, στα νηπιαγωγεία του νομού Κοζάνης.

Τονίστηκε ο εθελοντικός χαρακτήρας της έρευνας και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

5.4. Ερευνητικά εργαλεία

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο μέσω διαδικτύου, με το οποίο διερευνήθηκε η ανάγκη επιμόρφωσης τους στις πρώτες βοήθειες. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τέσσερεις ερωτήσεις αναζήτησης δημογραφικών στοιχείων και δεκαπέντε ερωτήσεις κλειστού τύπου, στις οποίες οι απαντήσεις δίνονταν με τη μορφή πολλαπλών επιλογών. Από τις ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι έξι αφορούσαν στάσεις και απόψεις των νηπιαγωγών για την παροχή πρώτων βοηθειών, ενώ οι τελευταίες εννέα ερωτήσεις διερευνούσαν το επίπεδο της ετοιμότητας των εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών.

5.5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.21. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση και επαγωγική στατιστική ανάλυση για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων. Για την ανάλυση διακύμανσης και τον έλεγχο των στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των μεταβλητών επιλέχθηκε το κριτήριο Kruskal Willis, για μη παραμετρικά δεδομένα, διότι τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ των ομάδων των εκπαιδευτικών, πραγματοποιήθηκαν κατά ζεύγη συγκρίσεις με τη χρήση της διαδικασίας κατά Dunn και τη διόρθωση Bonferroni, για τις διαφορές που εμφανίστηκαν στατιστικώς σημαντικές με τον προηγούμενο έλεγχο.

Για τη διερεύνηση των στατιστικά σημαντικών διαφορών στο βαθμό ετοιμότητας των νηπιαγωγών με βάση την τελευταία τους επιμόρφωση, χρησιμοποιήθηκε το Kruskal-Wallis test.

Κεφάλαιο 6ο Αποτελέσματα- Συζήτηση

6.1. Κατάρτιση νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών σύμφωνα με τις βασικές τους σπουδές

Αναζητήσαμε στους οδηγούς σπουδών οκτώ πανεπιστημίων με τμήματα επιστημών προσχολικής αγωγής, μαθήματα σχετικά με τις πρώτες βοήθειες (Πίνακας 1). Μόνο στο πανεπιστήμιο Ιωαννίνων βρέθηκε ένα μάθημα επιλογής (Στοιχεία Παιδιατρικής), στην περιγραφή του οποίου αναφέρεται ότι διδάσκεται επείγουσα ιατρική παρέμβαση σε βρέφη και παιδιά και συγκεκριμένα η καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, η αντιμετώπιση απόφραξης αεραγωγών από ξένο σώμα, πρώτες βοήθειες σε ηλεκτροπληξία και αντιμετώπιση καταγμάτων (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014).

Στα υπόλοιπα προγράμματα σπουδών αναφέρονται τα μαθήματα «Αγωγή Υγείας» (Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014; Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014), Αγωγή Υγείας ΙΙ (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2014),«Διδακτική της γνωριμίας με το περιβάλλον» (Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, 2014) που περιλαμβάνει την Αγωγή Υγείας, «Ψυχολογία της υγείας» (Πανεπιστήμιο Αιγαίου, 2014; Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014; Πανεπιστήμιο Πατρών, 2014) και το μάθημα «Σεξουαλικότητα και υγεία» (Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2014). Τα μαθήματα προσφέρονται είτε ως υποχρεωτικά, είτε ως επιλογής υποχρεωτικά μαθήματα, είτε ως ελεύθερης επιλογής μαθήματα (Πίνακας 1). Τα μαθήματα αυτά, σύμφωνα με την περιγραφή τους, σχετίζονται μεν με την υγεία και την ασφάλεια των παιδιών, δεν αναφέρεται όμως κάπου ότι περιλαμβάνουν εκπαίδευση των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών. Στα πανεπιστήμια Θεσσαλονίκης και Θεσσαλίας δεν υπάρχει σχετικό, προσφερόμενο μάθημα (Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2014; Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2014). Ουσιαστικά, δεν προκύπτει ότι τα πανεπιστημιακά τμήματα παρέχουν κάποιας μορφής εκπαίδευση στους μελλοντικούς νηπιαγωγούς σε θέματα πρώτων βοηθειών.

Πίνακας 1: Μαθήματα σχετικά με την υγεία στα πανεπιστημιακά τμήματα προσχολικής αγωγής

Πανεπιστήμιο	**Τμήμα**	**Υποχρεωτικά μαθήματα**	**Επιλογής Υποχρεωτικά μαθήματα**	**Μαθήματα επιλογής**
Αιγαίου	Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού		Ψυχολογία της υγείας	
Δυτικής Μακεδονίας	Νηπιαγωγών	Διδακτική της γνωριμίας με το περιβάλλον		
Θεσσαλίας	Προσχολικής αγωγής			
Θεσσαλονίκης	Επιστημών της προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης			
Θράκης	Επιστημών της εκπαίδευσης στην προσχολική ηλικία	Ψυχολογία της υγείας	Σεξουαλικότητα και υγεία Αγωγή υγείας στην προσχολική αγωγή	
Ιωαννίνων	Νηπιαγωγών	Αγωγή υγείας Ι	Στοιχεία παιδιατρικής	Αγωγή υγείας ΙΙ
Κρήτης	Προσχολικής αγωγής			
Πατρών	Επιστημών της εκπαίδευσης και της αγωγής στην προσχολική αγωγή		Αγωγή υγείας	

6.2. Περιγραφική στατιστική ανάλυση δεδομένων

Το 26% των νηπιαγωγών που πήραν μέρος στην έρευνα δεν είχαν καμία επιμόρφωση στην παροχή πρώτων βοηθειών. Η επιμόρφωση των νηπιαγωγών σε θέματα πρώτων βοηθειών ως προς το χρόνο διεξαγωγής της παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Πότε είχατε την τελευταία επιμόρφωση πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών;»
(N*= 97, Ελλείπουσες τιμές= 1)

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Τελευταίο χρόνο	19	19.8
Πριν 1-5 έτη	34	35.4
Πριν 5-10 έτη	10	10.4
Πριν 10-15 έτη	8	8.3
Ποτέ	25	26.0

**N= Έγκυρες απαντήσεις*

Ως πηγή των γνώσεων τους σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, οι μισοί νηπιαγωγοί απάντησαν ότι ήταν κάποιο σεμινάριο πρώτων βοηθειών, ενώ το 31,9% απάντησε το διαδίκτυο. Σε μικρότερα ποσοστά ανέφεραν διάφορες πηγές πληροφόρησης (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Από που αποκτήσατε γνώσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες;»
(N= 97, Ελλείπουσες τιμές= 1)

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Δεν έχω γνώσεις	3	3,2
Στο πανεπιστήμιο	7	7,4
Σε σεμινάριο ΠΒ	47	50,0
Στο διαδίκτυο	30	31,9
Από πολλές πηγές	1	1,1
Ήμουν μέλος διασωστικής ομάδας	1	1,1
Στο σχολείο	1	1,1
Στους προσκόπους	1	1,1
Στον Ερυθρό Σταυρό	2	2,1
Εμπειρικά	1	1,1

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (94%) δήλωσε ότι θεωρεί πολύ και πάρα πολύ απαραίτητη τη γνώση πρώτων βοηθειών. Ωστόσο όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, όταν ζητήθηκε από τους νηπιαγωγούς να αξιολογήσουν τις γνώσεις τους πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών, σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις, τις χαρακτήρισαν ανεπαρκείς.

Πίνακας 4: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε τις γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες;»
(N= 97, Ελλείπουσες τιμές= 1)

	Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό
Εξαιρετικές	2	2.1
Πολύ καλές	4	4.2
Αρκετές καλές	13	13.5
Ικανοποιητικές	25	26.0
Ελάχιστες	46	47.9
Ανύπαρκτες	6	6.3

Στην ερώτηση «Ποιος φορέας θα έπρεπε να αναλάβει την επιμόρφωση των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες;», το 59,8% των ερωτηθέντων απάντησε το πανεπιστήμιο μέσα από το πρόγραμμα σπουδών, από 17,5% το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Παιδείας μέσα από επιμορφωτικά σεμινάρια, 4,1% άλλοι φορείς όπως ο Ερυθρός Σταυρός και οι διασωστικές ομάδες και 1% απάντησε όλοι οι φορείς (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Ποιος φορέας θα έπρεπε να αναλάβει την επιμόρφωση των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες;»
(N= 97, Ελλείπουσες τιμές= 0)

	Συχνότητα	Ποσοστό
Το πανεπιστήμιο μέσα από το πρόγραμμα σπουδών	58	59,8
Το υπουργείο Παιδείας μέσα από επιμορφωτικά σεμινάρια	17	17,5
Το υπουργείο Υγείας μέσα από επιμορφωτικά σεμινάρια	17	17,5
Άλλοι φορείς όπως Ερυθρός Σταυρός, διασωστικές ομάδες κτλ	4	4,1
Όλα τα παραπάνω.	1	1,0

Οι νηπιαγωγοί σε ποσοστό 40% δεν χρειάστηκε να παράσχουν πρώτες βοήθειες στο σχολείο, το 35% λίγες φορές, το 17% κάποιες φορές και 8% των νηπιαγωγών του δείγματος χρειάστηκε να παρέμβει πολλές φορές.

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των νηπιαγωγών στις ερωτήσεις διερεύνησης της ετοιμότητας των νηπιαγωγών γύρω από βασικές πρώτες βοήθειες.

Πίνακας 6: Ποσοστά απαντήσεων στις ερωτήσεις διερεύνησης της ετοιμότητας των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες.

Ερωτήσεις	Ποσοστό				
Γνωρίζετε τον αριθμό τηλεφώνου του ΕΚΑΒ;	Όχι	Ναι			
	18.3%	81.7%			
Αν απαντήσατε "ναι" στην προηγούμενη ερώτηση, παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό κλήσης του ΕΚΑΒ.	166	Λάθος απάντηση	Δε γνώριζαν		
	77.3%	2.1%	20.6%		
Γνωρίζετε τι πρέπει να υπάρχει σε ένα κουτί πρώτων βοηθειών στο νηπιαγωγείο (φαρμακείο);	Ναι	Όχι			
	76.8%	23.2%			
Γνωρίζετε ποια είναι η θέση ανάνηψης;	**Ναι, είναι η πλάγια θέση**	Ναι, είναι η πρηνής θέση (μπρούμυτα).	Ναι, είναι η ύπτια θέση (ανάσκελα).	Ναι, είναι η καθιστή θέση.	Όχι, δε γνωρίζω.
	46.4%	1%	30.9%	2.1%	19.6%
Γνωρίζετε τι τοποθετούμε στην περίπτωση χτυπήματος (κεφάλι, γόνατο) χωρίς αιμορραγία;	**Κρύο επίθεμα (πάγο, ψυκτικό σπρέι)**	Αντισηπτικό υγρό (Betadine, οινόπνευμα)	Μαλακή ουσία (βαζελίνη, βούτυρο).	Ζεστό επίθεμα.	
	80.6%	17.2%	1.1%	1.1%	
Πως θα καταλάβετε ότι ένα παιδί έχει πάθει πλήρη απόφραξη των αναπνευστικών οδών(πνιγμονή);	Βήχει έντονα.	Κλαίει.	**Δε μπορεί να μιλήσει**.	Άλλο	
	37.6%		57%	5.4%	
Σε περίπτωση ενσφήνωσης αντικειμένου σε μάτι, μύτη ή αυτί.	Προσπαθούμε να το αφαιρέσουμε με προσεκτικές κινήσεις.	**Καλύπτουμε το όργανο απαλά με μια γάζα και καλούμε ιατρική βοήθεια**.	Προσπαθούμε να ξεπλύνουμε με νερό.	Άλλο	
	16.1%	81.7%		2.2%	
Σε περίπτωση εγκαύματος...	**Ξεπλένουμε με νερό και καλύπτουμε με αποστειρωμένη γάζα**.	Τοποθετούμε ειδική αλοιφή.	Σπάζουμε τις φουσκάλες που δημιουργήθηκαν με αποστειρωμένη βελόνα.	Άλλο	
	49%	46.9%	2.1%	2%	
Γνωρίζετε ποιος πρέπει να αναλάβει τη διακομιδή του παιδιού στο νοσοκομείο στην περίπτωση σοβαρού τραυματισμού;	Η νηπιαγωγός με δικό της μέσο.	Ο γονέας με δικό του μέσο.	Το ασθενοφόρο με συνοδεία της νηπιαγωγού.	**Το ασθενοφόρο με συνοδεία του γονέα**.	Άλλο
	1%		43.3%	53.6%	2.1%

Η έντονη γραφή καθορίζει τις σωστές απαντήσεις.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των νηπιαγωγών, στα δυο πρώτα ερωτήματα, τέσσερεις στους πέντε νηπιαγωγούς δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον αριθμό κλήσης του ΕΚΑΒ και τα βασικά υλικά και φάρμακα που πρέπει να περιέχονται σε ένα σχολικό

φαρμακείο. Αντίθετα ποσοστό 22,7% των νηπιαγωγών δεν γνώριζαν ή γνώριζαν λάθος τον αριθμό κλήσης του ΕΚΑΒ. Στις ερωτήσεις που απαιτούσαν πιο εξειδικευμένες γνώσεις για την απάντησή τους, βλέπουμε ότι οι μισοί περίπου συμμετέχοντες απάντησαν λάθος για τη θέση ανάνηψης, τα συμπτώματα της πνιγμονής, την αντιμετώπιση του εγκαύματος και τον τρόπο διακομιδής ενός τραυματισμένου παιδιού στο νοσοκομείο. Τέσσερις στους πέντε νηπιαγωγούς γνώριζαν τον τρόπο αντιμετώπισης ενός χτυπήματος και της ενσφήνωσης αντικειμένων στα όργανα του προσώπου.

6.3. Επαγωγική στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, οι απαντήσεις των 8 τελευταίων ερωτήσεων βαθμολογήθηκαν με έναν βαθμό αν απαντήθηκαν σωστά και με μηδέν αν απαντήθηκαν λάθος. Στη συνέχεια αθροίστηκαν τα αποτελέσματα και βγήκε η γενική βαθμολογία που αντιστοιχεί στο σύνολο των σωστών απαντήσεων για τον κάθε συμμετέχοντα (Πίνακας 7). Η μέγιστη αναμενόμενη βαθμολογία ήταν το 8 που αντιστοιχούσε σε 0 λάθη και η ελάχιστη το 0 που αντιστοιχούσε σε 8 λάθη. Παρατηρήθηκαν βαθμολογίες από 1 έως 8. Η βαθμολογία με βάση τις σωστές απαντήσεις αποτέλεσε μια νέα μεταβλητή και ονομάστηκε *βαθμός ετοιμότητας* των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Πίνακας 7: Βαθμολογία, συχνότητες και ποσοστά του βαθμού ετοιμότητας των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών (N= 97, Ελλείπουσες τιμές= 0)

Βαθμολογία	Συχνότητα	Ποσοστό
1*	1	1.0
2	4	4.1
3	7	7.2
4	14	14.4
5	35	36.1
6	21	21.6
7	10	10.3
8**	5	5.2

**Ελάχιστη παρατηρούμενη βαθμολογία*

***Μέγιστη παρατηρούμενη βαθμολογία*

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 7, οι νηπιαγωγοί του δείγματος παρουσιάζουν μικρή ετοιμότητα ως προς την σωστή παροχή πρώτων βοηθειών εφόσον μόνο το 15,5% έκανε λιγότερα από 2 λάθη (10.3% με 1 λάθος και 5.2% με 0 λάθη). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την πρώτη ερευνητική υπόθεση, *καθώς οι νηπιαγωγοί*

του δείγματος φάνηκε να παρουσιάζουν μικρή ετοιμότητα στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Όταν διερευνήθηκαν οι διαφορές στο βαθμό ετοιμότητας των νηπιαγωγών με βάση την τελευταία τους επιμόρφωση με τη χρήση του Kruskal-Wallis test, φάνηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά του βαθμού ετοιμότητας των νηπιαγωγών ανάλογα με το πότε έκαναν την τελευταία τους επιμόρφωση στις πρώτες βοήθειες ($\chi^2(4)=11.223$, $p= .024< .05$). Συγκεκριμένα, με τη χρήση των κατά ζεύγη συγκρίσεων, στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε μεταξύ των νηπιαγωγών που είχαν την τελευταία τους επιμόρφωση πριν 1-5 έτη (*mean rank*= 55.81) και αυτών που δεν είχαν ποτέ τους επιμορφωθεί στις πρώτες βοήθειες (*mean rank* = 33.66) ($p= .019< .05$). *Η πρόσφατη ενημέρωση φαίνεται πως ενισχύει το βαθμό ετοιμότητας των εκπαιδευτικών στην παροχή πρώτων βοηθειών.*

Ανάλογα αναζητήθηκαν διαφορές στο βαθμό ετοιμότητας των νηπιαγωγών ανάλογα με το βαθμό με τον οποίο χαρακτήριζαν τις γνώσεις τους οι νηπιαγωγοί. Και στην περίπτωση αυτή το αποτέλεσμα ήταν στατιστικά σημαντικό ($\chi^2(5)=22.899$, $p= .000< .05$), με στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των νηπιαγωγών που χαρακτήριζαν τις γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες ανύπαρκτες (*mean rank* =22.25) και αυτών που τις χαρακτήριζαν ικανοποιητικές (*mean rank* = 60.1) ($p= .030<.05$) και αρκετά καλές (*mean rank* = 66.81) ($p= .012<.05$). Επίσης στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ της ομάδας των νηπιαγωγών που χαρακτήρισαν ως ελάχιστες (*mean rank* =39.98) τις γνώσεις τους στις πρώτες βοήθειες και αυτών που τις χαρακτήρισαν ικανοποιητικές (*mean rank* = 60.10) ($p= .04$) και αρκετά καλές (*mean rank* = 66.81) ($p= .023$). *Φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος αξιολογούν σωστά τις γνώσεις τους πάνω στις πρώτες βοήθειες.*

Αναζητήθηκε επίσης η σχέση μεταξύ της πηγής των γνώσεων των νηπιαγωγών για τις πρώτες βοήθειες και του βαθμού ετοιμότητας τους. Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν μεταξύ του διαδικτύου και του σεμιναρίου πρώτων βοηθειών ($\chi^2(9)=25.286$, $p= .003< .05$), με τις νηπιαγωγούς των οποίων οι γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες προήλθαν από το διαδίκτυο να επιτυγχάνουν χαμηλότερη βαθμολογία ως προς την ετοιμότητα τους (*mean rank* =35.23), σε σχέση με τις νηπιαγωγούς που παρακολούθησαν το σεμινάριο πρώτων βοηθειών (*mean rank* =56.80) ($p= .021<.05$). *Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το διαδίκτυο δεν αποτελεί ένα αποτελεσματικό τρόπο παροχής γνώσεων στις πρώτες βοήθειες.*

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση διότι η πρόσφατη και έγκυρη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών φάνηκε να σχετίζεται με μεγαλύτερο βαθμό ετοιμότητας ως προς την παροχή πρώτων βοηθειών.

Κεφάλαιο 7ο Συμπεράσματα-Προτάσεις

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου η ανάγκη επιμόρφωσης των νηπιαγωγών στις πρώτες βοήθειες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις, ότι δηλαδή οι εκπαιδευτικοί του δείγματος επιδεικνύουν μικρή ετοιμότητα στην παροχή πρώτων βοηθειών και ότι ο χρόνος και ο τρόπος της επιμόρφωσης τους σε θέματα πρώτων βοηθειών επηρεάζουν την ετοιμότητα τους.

Σε μια πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων είναι φανερό ότι οι νηπιαγωγοί είναι και αισθάνονται ανέτοιμοι στην αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων. Η ανεπάρκεια αυτή είναι αναμενόμενη, εφόσον ούτε τα προγράμματα σπουδών των πανεπιστήμιων παρέχουν την κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα πρώτων βοηθειών, αλλά ούτε και το υπουργείο Παιδείας, που αποτελεί τον κύριο φορέα απασχόλησης, παρέχει επίσημα και σε μεγάλη κλίμακα τέτοιου είδους επιμόρφωση. Όπως προκύπτει από τις οδηγίες του υπουργείου Παιδείας (Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2010), οι νηπιαγωγοί δεν θεωρούνται καταρτισμένοι στην παροχή πρώτων βοηθειών. Αυτό είναι κάτι που διαφαίνεται και στα προγράμματα σπουδών των αντίστοιχων τμημάτων των ελληνικών πανεπιστημίων.

Η επιμόρφωση των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών στηρίζεται στην πρωτοβουλία των ίδιων να αναζητήσουν και να παρακολουθήσουν σχετικά σεμινάρια ή να αναλάβουν να εκπονήσουν ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μέσα από το οποίο να λάβουν και οι ίδιοι την κατάλληλη επιμόρφωση. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, οι νηπιαγωγοί θεωρούν πολύ απαραίτητη την επιμόρφωση αυτή, ώστε να αντιμετωπίζουν περιστατικά που χρήζουν παροχής πρώτων βοηθειών στο νηπιαγωγείο. Με δεδομένη την έλλειψη ενός επίσημου και πιστοποιημένου προγράμματος πρώτων βοηθειών για εκπαιδευτικούς, οι νηπιαγωγοί του δείγματος αναζητούν τις απαραίτητες πληροφορίες σε άλλες πηγές όπως το διαδίκτυο και η βιβλιογραφία, κάτι που ωστόσο φαίνεται να μην έχει τα ανάλογα θετικά αποτελέσματα ως προς την ετοιμότητα τους στην παροχή πρώτων βοηθειών. Το διαδίκτυο ως φορέας πληροφόρησης παρέχει πολλαπλές πληροφορίες, όχι πάντα έγκυρες και στοχευμένες, ενώ δεν προσφέρει μια βασική παράμετρο στην εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες που είναι η βιωματική μάθηση. Αντίθετα, τα σεμινάρια πρώτων βοηθειών, που παρέχονται με τη μορφή εργαστηρίων με βιωματική μάθηση και

εκπαίδευση σε ειδικά προπλάσματα, προσφέρουν πιο ουσιαστική εκπαίδευση και αυξάνουν την ετοιμότητα των εκπαιδευόμενων σε περίπτωση ανάγκης παροχής πρώτων βοηθειών σε άτομο που κινδυνεύει.

Ατυχήματα και περιστατικά απειλητικά για τη ζωή των μαθητών είναι δεδομένο ότι συμβαίνουν στα ελληνικά σχολεία και πιθανόν να συνεχίσουν να συμβαίνουν και στο μέλλον (Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ(ΚΕΠΠΑ), 2005). Στα πλαίσια της αντιμετώπισης τους, πέρα από τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνει η πολιτεία (ασφάλεια σχολικών κτιρίων, κατάλληλες προδιαγραφές υλικών), είναι φανερή η ανάγκη επιμόρφωσης των ελλήνων νηπιαγωγών μέσα από επίσημα, πιστοποιημένα προγράμματα. Στα ελληνικά σχολεία, εκτός από τις μονάδες ειδικής αγωγής, δεν υπάρχει ο θεσμός του σχολικού νοσηλευτή (Νόμος 2817/2000). Οι εκπαιδευτικοί είναι οι πρώτοι που καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό ανάγκης και δεν φαίνεται να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι να το κάνουν. Απαιτείται κατάλληλη εκπαίδευση η οποία μπορεί να παρέχεται είτε κατά την διάρκεια των βασικών σπουδών τους, είτε με την εισαγωγή τους στο επάγγελμα. Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες θα πρέπει να στηρίζεται στην βιωματική μάθηση και να έχει εργαστηριακό, πρακτικό χαρακτήρα.

Στα πλαίσια των προτάσεων για την επιμόρφωση των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών, θεωρήθηκε σκόπιμη η συγγραφή ενός σύντομου οδηγού πρώτων βοηθειών προσανατολισμένου και προσαρμοσμένου στην ηλικιακή ομάδα των 4-6 ετών και σε καταστάσεις που μπορούν να εμφανιστούν σε ένα νηπιαγωγείο. Ο οδηγός είναι απλός, εύχρηστος και εικονογραφημένος, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα από κάποιον με ελάχιστες ιατρικές γνώσεις. Δεν μπορεί φυσικά και σε καμία περίπτωση να αντικαταστήσει ένα επιμορφωτικό σεμινάριο με βιωματικό προσανατολισμό, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα εργαλείο αναφοράς.

Για τη συγγραφή του οδηγού χρησιμοποιήθηκαν τα τελευταία δεδομένα σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Η επιλογή των θεμάτων και η επιμέλεια στηρίχθηκε και στην πολυετή εμπειρία της συγγραφέως πάνω στις πρώτες βοήθειες, λόγω της επαγγελματικής της ενασχόλησης με τη διδασκαλία του μαθήματος «Πρώτες Βοήθειες» στην Δευτεροβάθμια Επαγγελματική Εκπαίδευση, ως εκπαιδευτικού ειδικότητας Μαιευτικής, αλλά και της επιστημονικής της κατάρτισης, ως πτυχιούχου τμήματος σχολής Υγείας και Πρόνοιας.

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στη χρήση ερωτηματολογίου. Ο τρόπος με τον οποίο ποσοτικοποιήθηκε η ετοιμότητα των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών στηρίχθηκε αποκλειστικά στις σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις των νηπιαγωγών. Δεν γνωρίζουμε όμως, αν οι σωστές απαντήσεις που δόθηκαν σε θεωρητικό, υποθετικό πλαίσιο, αντιστοιχούν και σε σωστές πρακτικές, διότι η σωστή εφαρμογή των πρώτων βοηθειών εξετάζεται κυρίως εμπειρικά, στην πράξη. Αυτό είναι κάτι που δεν εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα, η οποία είναι μία μελέτη καταγραφής αναγκών που στηρίχθηκε στις ίδιες τις απαντήσεις των νηπιαγωγών.

Μέρος 3ο Οδηγός Πρώτων Βοηθειών για Νηπιαγωγούς

Τι είναι;

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση παροχή βοήθειας ή περίθαλψης που δίδεται σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας, με σκοπό την επείγουσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων, σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτουμε.

Οι Πρώτες Βοήθειες δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, αλλά αποτελούν παροδική υποστήριξη μέχρι να φτάσει η κατάλληλη βοήθεια. Αν και για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, συνήθως αποτελούν έκφραση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο.

Σκοπός Πρώτων Βοηθειών

- Η διατήρηση της ζωής.
- Η πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης του παιδιού.
- Η ανακούφιση από τον πόνο και η βοήθεια για ανάνηψη του παιδιού.

Ο διασώστης πρέπει…

- Να εκτιμήσει γρήγορα την κατάσταση.
- Να ψάξει για πιθανούς κινδύνους τόσο για τον εαυτό του, όσο και για
- Το παιδί.
- Να μην εκθέτει τον εαυτό του σε κίνδυνο.
- Να καλέσει βοήθεια
- Να παραμείνει με το παιδί μέχρι να έρθει ιατρική βοήθεια.

Προσοχή

Εξίσου σημαντική με την ασφάλεια του παιδιού είναι η ασφάλεια του διασώστη. Απαραίτητο βήμα πριν την παροχή πρώτων βοηθειών είναι η *διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος* για το παιδί και η *ατομική προστασία* με την κατάλληλη ενδυμασία, τη χρήση γαντιών και μάσκας. Στο νηπιαγωγείο, λόγω της μικρής ηλικίας των παιδιών, είναι αρκετά δύσκολη η μετάδοση κάποιου σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος, ωστόσο αν υπάρχουν γάντια, καλό θα ήταν να χρησιμοποιούνται όταν ερχόμαστε σε επαφή με σωματικά υγρά (αίμα, σάλιο, ούρα κτλ).

Η λανθασμένη εφαρμογή των πρώτων βοηθειών αποτελεί από μόνη της κίνδυνο για τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία του παιδιού. Όταν δε γνωρίζουμε ή δεν είμαστε σίγουροι για το πώς πρέπει να ενεργήσουμε, καλό θα ήταν να περιοριστούμε στην κλήση του ΕΚΑΒ.

Οδηγίες κλήσης του ΕΚΑΒ

Εικόνα 1 .Ασθενοφόρο ΕΚΑΒ

Καλείτε το **166** όταν χρειάζεται άμεση βοήθεια μεταφοράς σε νοσοκομείο.

Αν χρειασθείτε εσείς ή κάποιος άλλος να μεταφερθεί στο Νοσοκομείο τότε:

• Αν έχετε τη δυνατότητα να μετακινηθείτε προς το πλησιέστερο νοσοκομείο που εφημερεύει με δικό σας τρόπο, παρακαλούμε πραγματοποιείστε το. Έτσι δίνετε την δυνατότητα σε συνάνθρωπο μας που έχει άμεση και μεγαλύτερη ανάγκη από εσάς το ασθενοφόρο, να το χρησιμοποιήσει.[1]

• Το νοσοκομείο που εφημερεύει μπορείτε να το βρείτε στον καθημερινό τύπο, στον δικτυακό τόπο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε επικοινωνία με το 1434 που πάντα σας ενημερώνει για τα νοσοκομεία που εφημερεύουν.

• Καλείτε το 166 ατελώς (από θάλαμο με καρτοδέκτη και χωρίς κάρτα).

• Δηλώστε τον αριθμό τηλεφώνου (κινητό ή σταθερό) από το οποίο καλείτε.

• Όταν τηλεφωνείτε από κινητό τηλέφωνο πρέπει να πείτε από ποια περιοχή καλείτε (π.χ. πόλη - χωριό κλπ)

Εικόνα 2. Τηλέφωνο επικοινωνίας με το ΕΚΑΒ.

[1] Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, οι εκπαιδευτικοί υποχρεούνται να καλέσουν το ΕΚΑΒ και να ενημερώσουν τον κηδεμόνα του παιδιού.

Οδηγίες κλήσης του ΕΚΑΒ (συνέχεια)

Ειδικότερα

✓Δώστε την ακριβή διεύθυνση, την περιοχή και κάποιο χαρακτηριστικό σημείο (π.χ. εκκλησία - σχολείο κ.λ.π.) για να σας βρει πιο εύκολα και πιο γρήγορα το ασθενοφόρο.

✓Πείτε πόσα θύματα υπάρχουν (αν πρόκειται για τροχαίο ατύχημα ή άλλο).

✓Πριν κλείσετε το τηλέφωνό σας ρωτήστε τον τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ, αν χρειάζεται κάποια άλλη πληροφορία, ίσως χρειασθεί περισσότερα στοιχεία από αυτά που δώσατε και μετά κλείστε το τηλέφωνο.

✓Ο εκνευρισμός και η αναστάτωση σας ίσως είναι δικαιολογημένη, παρόλα αυτά προσπαθήστε να μείνετε ψύχραιμοι, η εριστική συμπεριφορά δεν θα λύσει το πρόβλημά σας. Το προσωπικό του ΕΚΑΒ χρειάζεται τη βοήθειά σας για να σας βοηθήσει καλύτερα.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Στο σχολείο

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Παιδείας, για κάθε έκτακτο περιστατικό που χρειάζεται ιατρική βοήθεια, ο εκπαιδευτικός είναι υποχρεωμένος να καλέσει το ΕΚΑΒ για τη διακομιδή του παιδιού και ταυτόχρονα πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ο γονέας-κηδεμόνας.

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ (166)

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ (112)

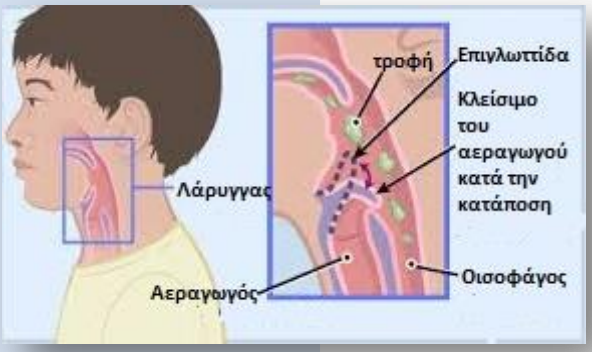
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ (199)

ΑΜΕΣΗ ΔΡΑΣΗ (100)

ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (14944)

Τι είναι;

Η πνιγμονή μπορεί να παρουσιαστεί όταν ένα ξένο σώμα εισέλθει στον αεραγωγό του παιδιού, μπλοκάροντας την είσοδο του εισπνεόμενου αέρα. Τα μικρά παιδιά συχνά πνίγονται επειδή καταπίνουν μικρά παιχνίδια, αμάσητα κομμάτια τροφής, καραμέλες κτλ. Η πνιγμονή είναι μια επικίνδυνη κατάσταση επειδή η μειωμένη πρόσληψη αέρα οδηγεί γρήγορα σε μείωση του οξυγόνου στο αίμα και κατά επέκταση στον εγκέφαλο.



Εικόνα 3. Διαδικασία κατάποσης.

Η φυσιολογική πορεία της τροφής κατά την κατάποση είναι προς τον οισοφάγο. Η επιγλωττίδα, η οποία βρίσκεται στον λάρυγγα, παίζει το ρόλο της πόρτας που κλείνει τον αεραγωγό κατά την κατάποση, ώστε να μην εισέλθουν τροφές στο αναπνευστικό σύστημα. Σε περίπτωση που αυτό δεν συμβεί, τότε η τροφή εισέρχεται στον αεραγωγό (πνιγμονή). Αν το ξένο σώμα φράξει τον αεραγωγό, τότε συμβαίνει πλήρης διακοπή της αναπνοής.

Συμπτώματα

Εικόνα 4. Διεθνής χειρονομία για την πνιγμονή.

Η χειρονομία που χρησιμοποιείται διεθνώς για την πνιγμονή είναι τα χέρια τυλιγμένα στο λαιμό. Ωστόσο ένα νήπιο μπορεί να μη δείχνει ότι πνίγεται, οπότε αναζητήστε τις εξής ενδείξεις:

- ✓ Αδυνατεί να μιλήσει.
- ✓ Παρουσιάζει δυσκολία στην αναπνοή ή εμφανίζει συριγμό (σφύριγμα) κατά την αναπνοή.
- ✓ Αδυναμία να βήξει δυνατά.
- ✓ Κυάνωση (μπλε χρώμα) στο δέρμα, χείλη και νύχια.
- ✓ Απώλεια αισθήσεων.

Προσοχή. Στην περίπτωση που το παιδί μπορεί να βήξει, μένουμε δίπλα του και το ενθαρρύνουμε να βήχει μέχρι να αποκατασταθεί η αναπνοή του. Δεν κάνουμε χτυπήματα στην πλάτη κατά τη διαδικασία αυτή διότι υπάρχει περίπτωση να μετακινήσουμε το αντικείμενο βαθύτερα.

Πρώτες βοήθειες στην Πνιγμονή

Εικόνα 5. Χτυπήματα στην πλάτη.

Στην περίπτωση της πλήρους πνιγμονής (απουσία βήχα και ομιλίας, δυσχέρεια αναπνοής και κυάνωση) ενεργούμε ως εξής:

Δίνουμε 5 χτυπήματα με τη βάση της παλάμης μας στην πλάτη ανάμεσα στις ωμοπλάτες του παιδιού.

Εικόνα 6. Χειρισμός Heimlich

Κάνουμε 5 πιέσεις στην περιοχή του στομάχου, χρησιμοποιώντας το **χειρισμό Heimlich**. (Περιγράφεται στην επόμενη σελίδα)

Εναλλάσσουμε τα χτυπήματα με τις πιέσεις στο στομάχι ως ότου απομακρυνθεί το ενσφηνωμένο αντικείμενο.

Εικόνα 7. Έλεγχος στόματος παιδιού.

Μετά από κάθε κύκλο χτυπημάτων-πιέσεων ελέγχουμε το στόμα του παιδιού.

Αν βλέπουμε το αντικείμενο προσπαθούμε να το απομακρύνουμε προσέχοντας όμως μην το σπρώξουμε βαθύτερα.

Ζητάμε από ένα άλλο πρόσωπο να καλέσει ασθενοφόρο. Αν δεν υπάρχει άλλο άτομο, καλούμε βοήθεια μετά από τρεις κύκλους χτυπημάτων-πιέσεων.

Πρώτες βοήθειες στην Πνιγμονή (συνέχεια)

Για να εκτελέσουμε το χειρισμό **Heimlich** σε παιδί που έχει τις αισθήσεις του:

Εικόνα 8. Χειρισμός Heimlich σε παιδί.

Στεκόμαστε πίσω από το παιδί και το αγκαλιάζουμε γύρω από τη μέση.

Κάνουμε το ένα μας χέρι μας γροθιά με τον αντίχειρά μας προς το σώμα του παιδιού και το τοποθετούμε κάτω από το στήθος του παιδιού.

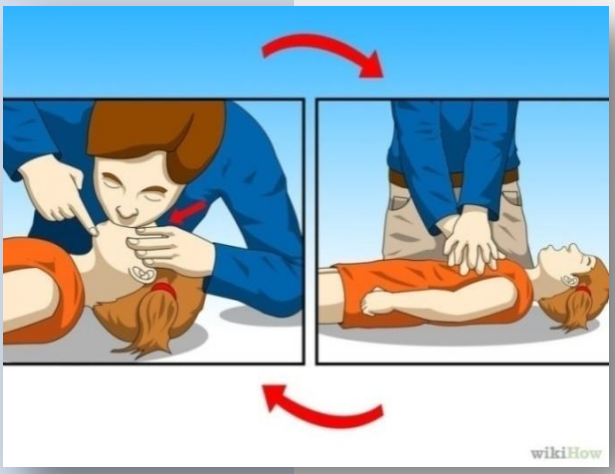
Αγκαλιάζουμε με το άλλο μας χέρι τη γροθιά μας και πιέζουμε προς τα πάνω με μία απότομη κίνηση. Προσέχουμε να μην ασκήσουμε υπερβολική δύναμη (να μην ανασηκωθεί το παιδί).

Εικόνα 9. Αποβολή αντικειμένου μετά το χειρισμό Heimlich.

Αν ο χειρισμός γίνει σωστά, το αντικείμενο θα εξέλθει από το στόμα το παιδιού.

Σταματάμε το χειρισμό αν το παιδί αρχίζει να βήχει, να κλαίει ή να αναπνέει.

.



Εικόνα 10. Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση.

Αν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του, εφαρμόζουμε Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)

Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)

Τι είναι;

Η ΚΑΡΠΑ αποτελεί τη βασική τεχνική υποστήριξης της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας. Μπορεί να εφαρμοστεί σε ανθρώπους όλων των ηλικιών, διαφοροποιείται όμως ανάλογα με την ηλικία και τη σωματική διάπλαση του θύματος. Στον οδηγό αυτό θα επικεντρωθούμε στην ΚΑΡΠΑ σε νήπια.

Εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ όταν:

✓ <u>Δεν υπάρχει καρδιακός παλμός και το παιδί δεν αναπνέει.</u>

Αν ο εγκέφαλος δεν οξυγονώνεται για περισσότερο από τέσσερα λεπτά υπάρχει κίνδυνος σοβαρής βλάβης, ενώ η διακοπή οξυγόνωσης για 10 λεπτά οδηγεί σε θάνατο.

Με την ΚΑΡΠΑ επιτυγχάνουμε την οξυγόνωση και κυκλοφορία του αίματος και υποστηρίζουμε τις ζωτικές λειτουργίες μέχρι να έρθει ιατρική βοήθεια.

ABC

Στη ΚΑΡΠΑ ακολουθούμε τον κανόνα ABC

Εικόνα 11. Κανόνας ABC

(Airways «Αεραγωγοί», Breath «Αναπνοή», Circulation «Κυκλοφορία»).

ΠΡΟΣΟΧΗ

Διακόπτουμε την ΚΑΡΠΑ μόνο εάν:

- ✓ Κάνει κάποια κίνηση το παιδί.
- ✓ Έρθει η εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια
- ✓ Εξαντληθούμε ή η σκηνή του ατυχήματος γίνει επικίνδυνη για εμάς και το παιδί..

Τεχνική Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ)

Εικόνα 12. Υπερέκταση κεφαλής.

Αρχικά ελέγχουμε αν το παιδί Ακουμπάμε το παιδί πιάνοντας το ώμους και το ρωτάμε αν είναι καλά.

Τοποθετούμε το παιδί σε ύπτια θέση, πάνω σε σκληρή επιφάνεια. Κάνουμε έκταση της κεφαλής, με το ένα μας χέρι στο μέτωπο του παιδιού ενώ με το δείκτη ανασηκώνουμε απαλά το πιγούνι.

Εικόνα 13. Έλεγχος αναπνοής.

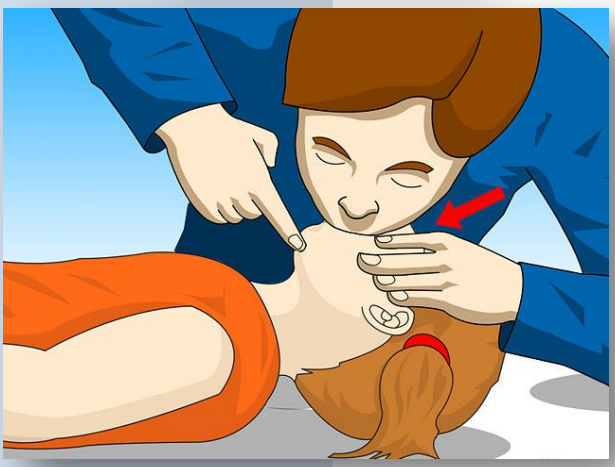
Ελέγχουμε για 10 δευτερόλεπτα αν το παιδί αναπνέει. Αν αναπνέει θα δούμε το θώρακα του παιδιού να ανασηκώνεται ή θα νιώσουμε την αναπνοή του παιδιού στο μάγουλό μας ή θα ακούσουμε ήχο αναπνοής.

Αν το παιδί δεν αναπνέει, ελέγχουμε το στόμα για κάποιο ξένο σώμα. Ενδεχόμενη πτώση της γλώσσας προς τα πίσω αντιμετωπίζεται ανασηκώνοντας το πιγούνι του παιδιού.

Ζητάμε από άλλο άτομο να καλέσει ιατρική βοήθεια. Αν δεν υπάρχει διαθέσιμο άτομο, καλούμε βοήθεια αφού εφαρμόσουμε την ΚΑΡΠΑ για 4 κύκλους.

Τεχνική Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) (συνέχεια)

Εικόνα 14. Έλεγχος κυκλοφορίας.



Εικόνα 15. Τεχνική «Φιλί της ζωής».

Εικόνα 16. Θωρακικές συμπιέσεις.

Ελέγχουμε την καρδιακή Ψηλαφούμε τις καρωτίδες του παι δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο του χεριού και ψάχνουμε για σφυγμό. Για να βρούμε ευκολότερα τις καρωτίδες, τοποθετούμε τα δάκτυλα στο λάρυγγα του παιδιού και γλιστράμε απαλά προς τα δεξιά ή αριστερά. Αν το παιδί **δεν** έχει σφυγμό προχωρούμε στην εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ.

Εφαρμόζουμε την τεχνική **«Φιλί της ζωής».** Παίρνουμε βαθιά αναπνοή, εφαρμόζουμε το στόμα μας στο στόμα του παιδιού και ταυτόχρονα κλείνουμε τη μύτη του παιδιού. Κάνουμε αρχικά 5 εμφυσήσεις και ελέγχουμε αν ο θώρακας του παιδιού ανασηκώνεται. Απομακρυνόμαστε ελαφρώς και αφήνουμε το παιδί να εκπνεύσει.

Τοποθετούμε τις παλάμες μας στο στέρνο του παιδιού, στη νοητή γραμμή που ενώνει τις θηλές του στήθους. Κρατώντας τεντωμένους τους αγκώνες πιέζουμε κάθετα με τις παλάμες τη μία πάνω στην άλλη, έτσι ώστε ο θώρακας του παιδιού να συμπιέζεται κατά 5 εκ. Προσέχουμε να μην ασκήσουμε υπερβολική πίεση. Αν το παιδί είναι πολύ μικρόσωμο χρησιμοποιούμε το ένα μας χέρι. Πραγματοποιούμε 30 συμπιέσεις με ρυθμό 100 συμπιέσεις ανά λεπτό. Συνεχίζουμε με 2 εμφυσήσεις και 30 θωρακικές συμπιέσεις. Αν υπάρχουν δυο διασώστες, ο ένας αναλαμβάνει την τεχνητή αναπνοή και ο άλλος τις θωρακικές συμπιέσεις.

Τσιμπήματα εντόμων

Γενικά

Τα τσιμπήματα εντόμων είναι αρκετά ενοχλητικά, ωστόσο τις περισσότερες φορές δεν είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα. Κάποια παιδιά μπορεί να είναι αλλεργικά στο τσίμπημα κάποιων εντόμων, οπότε στην περίπτωση αυτή τα συμπτώματα θα είναι έντονα και θα χρειαστεί ιατρική βοήθεια, ακόμα και νοσηλεία. Επίσης ιατρική συμβουλή απαιτούν και τα τσιμπήματα που αφορούν τα μάτια και τα αυτιά των παιδιών.

Τα τσιμπήματα συνήθως προκαλούνται από κουνούπια, μέλισσες, σκνίπες και ψύλλους ενώ πιο σπάνια είναι τα τσιμπήματα από τσιμπούρια, κοριούς και αράχνες.

Συμπτώματα

Το τσίμπημα εντόμων προκαλεί ερυθρότητα, ελαφριά διόγκωση, φαγούρα και σε κάποιες περιπτώσεις πόνο. Ωστόσο, χρειάζεται να συμβουλευτούμε άμεσα το γιατρό, αν παρουσιαστεί:

- ✓ **έντονη φαγούρα σε όλο το σώμα**
- ✓ **αδιαθεσία**
- ✓ **ναυτία**
- ✓ **πυρετός**
- ✓ **δυσκολία στην αναπνοή**
- ✓ **οίδημα(πρήξιμο)**

Εικόνα 18. Κουνούπι.

Εικόνα 17. Τσιμπήματα κουνουπιού.

Τα κουνούπια προκαλούν τσιμπήματα που έχουν τη μορφή κόκκινου και ελαφρώς διογκωμένου επάρματος του δέρματος.

Εικόνα 19. Μέλισσα.

Εικόνα 20. Τσίμπημα μέλισσας.

Η μέλισσα προκαλεί ένα πιο διογκωμένο έπαρμα με λευκό στίγμα στο σημείο που άφησε το κεντρί της.

Τα τσιμπήματα των ψύλλων είναι πολλαπλά και ακολουθούν συνήθως μια νοητή γραμμή.

Πρώτες Βοήθειες σε Τσιμπήματα εντόμων

Τα περισσότερα από τα τσιμπήματα εντομων προκαλούν φαγούρα. Καλό θα ήταν να μην επιτρέπουμε στο παιδί να τα ξύνει διότι θα γίνει πιο έντονος ο ερεθισμός και υπάρχει και κίνδυνος μόλυνσης.

Εικόνα 21. Πλύσιμο με σαπούνι και νερό.

Πλένουμε το σημείο με τρεχούμενο νερό και ήπιο σαπούνι.

Εικόνα 22. Τοποθέτηση κρύας κομπρέσας.

Μια κρύα κομπρέσα για 10-15 λεπτά μειώνει την αίσθηση της φαγούρας και το πρήξιμο.

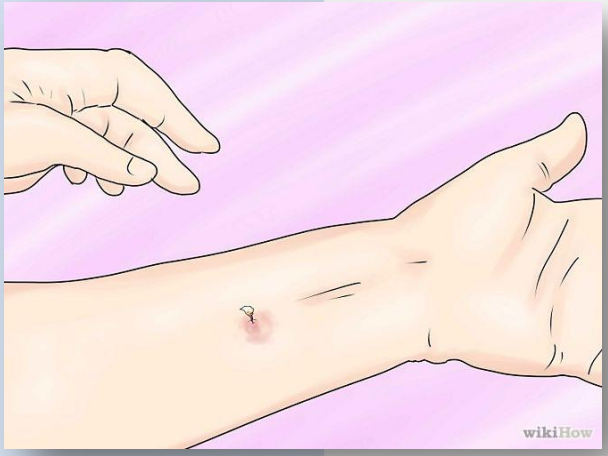
Εικόνα 23. Εφαρμογή αντισταμινικής αλοιφής.

Εφαρμόζουμε μικρή ποσότητα αντισταμινικής ή κορτιζονούχου αλοιφής.

Πρώτες Βοήθειες σε Τσιμπήματα εντόμων (συνέχεια)

Ειδικότερα

Εάν τα τσιμπήματα είναι πολλά στον αριθμό και η φαγούρα είναι έντονη θα χρειαστεί το παιδί να ακολουθήσει φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι, μετά από ιατρικές οδηγίες.



Εικόνα 24. Κεντρί μέλισσας.

Στο τσίμπημα μέλισσας χρειάζεται να αφαιρεθεί το κεντρί, προσεκτικά με την άκρη ενός αιχμηρού αντικειμένου. Το κεντρί συνήθως ενώνεται με μια κύστη που περιέχει δηλητήριο. Αν πιεστεί θα εγχύσει περισσότερο δηλητήριο στο σημείο του τσιμπήματος.

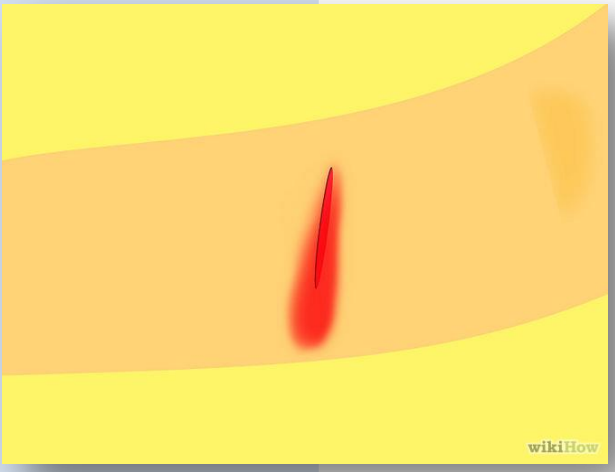
Εικόνα 25. Τσιμπούρι.

Εικόνα 26. Αφαίρεση τσιμπουριού.

Εάν υπάρχει ζωντανό τσιμπούρι προσκολλημένο στο δέρμα δεν το αποκολλάμε διότι θα παραμείνουν οι δαγκάνες του στο δέρμα. Επαλείφουμε το έντομο με βαζελίνη ή λάδι και στη συνέχεια το αφαιρούμε προσεκτικά με τσιμπιδάκι.

Διάκριση

Οι αιμορραγίες διακρίνονται σε **τριχοειδικές**, **φλεβικές** και **αρτηριακές** ανάλογα με το αγγείο που έχει διαρραγεί.



Εικόνα 27. Αιμορραγία.

Για να καταλάβουμε το είδος της αιμορραγίας πρέπει να εξετάσουμε το χρώμα του αίματος που εξέρχεται από την πληγή και τη ροή του.

✓ Οι τριχοειδικές αιμορραγίες χαρακτηρίζονται από αίμα κόκκινο που λιμνάζει και είναι οι ευκολότερες στην αντιμετώπιση.

✓ Στις φλεβικές αιμορραγίες το αίμα έχει σκούρο κόκκινο χρώμα και ρέει με συνεχή, αργή ροή.

✓ Στις αρτηριακές αιμορραγίες το αίμα έχει ζωηρό κόκκινο χρώμα, αναβλύζει με πίεση και έχει γρήγορη ροή.

Βασικές αρχές αντιμετώπισης μιας αιμορραγίας

- Μια μεγάλη απώλεια αίματος μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη πτώση της αρτηριακής πίεσης, ταχυσφυγμία και απώλεια της συνείδησης.
- Κάθε τραύμα πρέπει να αξιολογείται από το γιατρό. Μπορεί να χρειαστεί χειρουργικό καθαρισμό, συρραφή και φαρμακευτική αγωγή (αντιβιοτικά και αντιτετανικό ορό).
- Προσπαθούμε να κρατήσουμε το παιδί ήρεμο. Η θέα ενός ανοιχτού τραύματος που αιμορραγεί είναι μια εικόνα που μπορεί να προκαλέσει πανικό σε ένα μικρό παιδί. Μένουμε δίπλα του, παραμένουμε ψύχραιμοι και καθησυχάσουμε το παιδί.
- Η παρατεταμένη πίεση αποτελεί το βασικό μέσο για το σταμάτημα μιας αιμορραγίας.
- Επειδή το αίμα αποτελεί μέσο μεταφοράς μικροβίων, πρέπει να προφυλαχτούμε από τυχόν μόλυνση μας από μεταδοτικά νοσήματα. Η χρήση γαντιών είναι απαραίτητη. Επίσης πριν και μετά από κάθε καθαρισμό τραύματος πρέπει να πλένουμε καλά τα χέρια μας.

Πρώτες Βοήθειες στις Αιμορραγίες

Εικόνα 28. Ξέπλυμα με νερό.

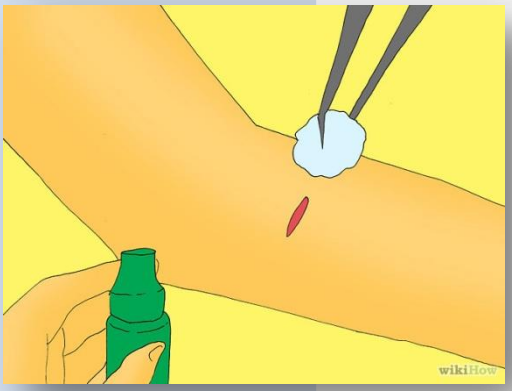
Αρχικά, ξεπλένουμε το τραύμα με νερό για να διαπιστώσουμε το μέγεθος του προβλήματος και να περιορίσουμε την πιθανότητα μόλυνσης.

Αν υπάρχει αιμορραγία πρέπει να τη σταματήσουμε. Βάζουμε το παιδί να καθίσει ή να ξαπλώσει. Ανυψώνουμε το τραυματισμένο μέλος.

Εικόνα 29. Άσκηση πίεσης.

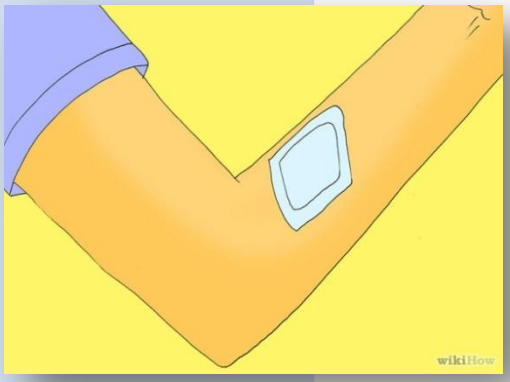
Τοποθετούμε αποστειρωμένη γάζα (ή καθαρό πανί αν δεν έχουμε γάζες) και πιέζουμε για 3-4 λεπτά.

Αν οι γάζες εμποτιστούν με αίμα **δεν** τις αφαιρούμε αλλά προσθέτουμε και άλλες και συνεχίζουμε την πίεση.



Εικόνα 30. Τοποθέτηση αντισηπτικού.

Όταν σταματήσει η αιμορραγία καθαρίζουμε το τραύμα με αντισηπτικό υγρό (οινόπνευμα ή betadine).



Εικόνα 31. Τοποθέτηση αποστειρωμένου επιθέματος.

Τοποθετούμε αποστειρωμένο επίθεμα.

Σε κάθε αλλαγή του επιθέματος κάνουμε καθαρισμό του τραύματος με αντισηπτικό υγρό.

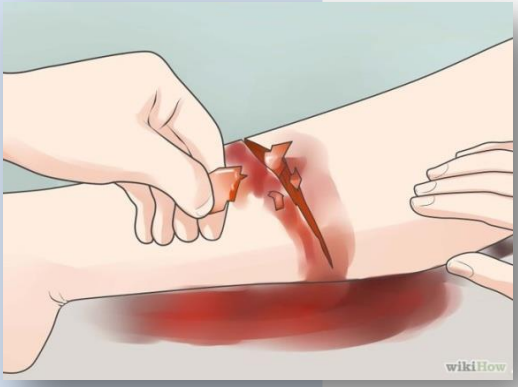
Αρτηριακές Αιμορραγίες

Εικόνα 32. Ανύψωση μέλους.

Στις αρτηριακές αιμορραγίες χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια για την αντιμετώπιση τους.

Το σταμάτημα μιας αρτηριακής αιμορραγίας απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να καλέσουμε ιατρική βοήθεια.

Για να σταματήσουμε μια αρτηριακή αιμορραγία αρχικά ανυψώνουμε τα τραυματισμένο μέλος. Επειδή η μεγάλη απώλεια αίματος οδηγεί λιποθυμική τάση, καλό θα ήταν να βάλουμε το παιδί να ξαπλώσει.



Εικόνα 33. Αφαίρεση ξένου σώματος.

Αν υπάρχουν ξένα σώματα στο τραύμα τα αφαιρούμε με προσοχή. ΔΕΝ αφαιρούμε αντικείμενα που είναι σφηνωμένα στο τραύμα διότι η αφαίρεσή τους μπορεί να επιδεινώσει την αιμορραγία.

Εικόνα 34. Άσκηση πίεσης.

Ασκούμε παρατεταμένη πίεση στο σημείο της αιμορραγίας. Αν η αιμορραγία δε σταματά πρέπει να εφαρμόσουμε αιμοστατική περίδεση για να μειώσουμε την κυκλοφορία του αίματος στην περιοχή του τραύματος. Για να επιτύχουμε την αιμοστατική περίδεση περνάμε ένα ελαστικό επίδεσμο πάνω από το σημείο της αιμορραγίας και χρησιμοποιώντας ένα ξύλο ως μοχλό σφίγγουμε τον επίδεσμο, ώστε να εξαλείψουμε το σφυγμό στο τραυματισμένο μέλος. Χαλαρώνουμε την περίδεση κάθε 10 λεπτά για να αιματωθεί το άκρο.

Εικόνα 35. Τοποθέτηση κρύας κομπρέσας,

Μια παγοκύστη ή κρύα κομπρέσα μπορεί να επιταχύνει το σταμάτημα της αιμορραγίας. Χρειάζεται όμως να τοποθετηθεί πάνω από τις γάζες ή τυλιγμένη σε ύφασμα και όχι απευθείας στο δέρμα. Αφού σταματήσει η αιμορραγία τοποθετούμε αποστειρωμένο επίθεμα.

Εικόνα 36. Ρινορραγία.

Ρινορραγία είναι η αιμορραγία από τη μύτη και συμβαίνει συχνά στα νήπια. Ο βλεννογόνος της μύτης αποτελείται από ένα μεγάλο δίκτυο λεπτών τριχοειδών αγγείων. Όταν κάποιο από αυτά σπάσει, εκδηλώνεται η ρινορραγία.

Οι λόγοι είναι πολλοί:

- Χτύπημα στο πρόσωπο
- Πτώση
- Τοπική θεραπεία με ρινικά σπρέι
- Κρυολόγημα
- Ενόχληση της μύτης με τα δάκτυλα ή μικροαντικείμενα
- Καιρικές συνθήκες (κρύα και ξηρή ατμόσφαιρα)

Συνήθως οι ρινορραγίες δεν είναι σοβαρές και αντιμετωπίζονται εύκολα. Αν υπάρχει υποψία κατάγματος της μύτης ειδικά μετά από χτύπημα ή πτώση ή αν η ρινορραγία συνοδεύεται από πρήξιμο της μύτης, θα πρέπει να συμβουλευτούμε γιατρό.

Πρώτες Βοήθειες

Εικόνα 37. Πίεση μύτης σε ρινορραγία.

✓ Προσπαθούμε να ηρεμήσουμε το παιδί. Η θέα του αίματος μπορεί να του προκαλέσει πανικό.
✓ Βάζουμε το παιδί να καθίσει και να σκύψει ελαφρά προς τα εμπρός.
✓ Πιέζουμε με δείκτη και αντίχειρα το μαλακό μέρος της μύτης για 5-10 λεπτά.
✓ Λέμε στο παιδί να φτύνει το αίμα που κατεβαίνει στο στόμα του σε ένα χαρτομάντιλο και να μην το καταπίνει.
✓ Μία κρύα κομπρέσα στη βάση της μύτης διευκολύνει το σταμάτημα της αιμορραγίας.
✓ Λέμε στο παιδί ότι δεν πρέπει να φυσήξει ή να πειράξει τη μύτη του για τις επόμενες δυο ώρες.
✓ Αν η αιμορραγία δεν σταματά, μπορούμε να τοποθετήσουμε στη μύτη ειδικά επιθέματα για ρινορραγία ή μια γάζα (όχι βαμβάκι) και να καλέσουμε ιατρική βοήθεια.

Τι είναι;

Το **έγκαυμα** μπορεί να προκληθεί από θερμότητα, χημικό ή ηλεκτρικό παράγοντα. Η βαρύτητα του εξαρτάται από το *βάθος της βλάβης, την έκταση του, τον εντοπισμό του και την ηλικία του θύματος*.

Τα θερμικά εγκαύματα προέρχονται από την επαφή του δέρματος με πηγές θερμότητες μεγαλύτερες από 45° C.

Τα εγκαύματα είναι συχνά στο σπίτι αλλά όχι τόσο συχνά στο νηπιαγωγείο. Τα περισσότερα εγκαύματα σε μικρά παιδιά οφείλονται σε καυτό νερό ή γάλα, στο άναμμα των ρούχων από φλόγα και στην επαφή με αναμμένες εστίες.

Τα εγκαύματα διακρίνονται σε τρεις βαθμούς ανάλογα με το βάθος τους.

Εικόνα 38. Έγκαυμα 1^{ου} βαθμού.

Τα εγκαύματα 1^{ου} βαθμού χαρακτηρίζονται από ερυθρότητα, πρήξιμο της περιοχής και ελαφρύ πόνο και ευαισθησία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εγκαύματος 1^{ου} βαθμού είναι το έγκαυμα που προκαλείται από τον ήλιο. Επουλώνονται μέσα σε διάστημα μιας εβδομάδας.

Εικόνα 39 Έγκαυμα 2^{ου} βαθμού.

Τα εγκαύματα 2^{ου} βαθμού παρουσιάζουν έντονο πρήξιμο και συνοδεύονται από φλύκταινα (φουσκάλα). Είναι επώδυνα και χρειάζονται 3-4 εβδομάδες για να επουλωθούν πλήρως.

Εικόνα 40. Έγκαυμα 3^{ου} βαθμού.

Στα εγκαύματα 3^{ου} βαθμού υπάρχει εκτεταμένη καταστροφή όλων των στοιβάδων του δέρματος. Το σημείο φαίνεται απανθρακωμένο και δεν υπάρχει αίσθημα πόνου. Η θεραπεία των εγκαυμάτων 3^{ου} βαθμού χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση.

Πρώτες Βοήθειες στα Εγκαύματα

Εικόνα 41. Επισκόπηση εγκαύματος.

Προσδιορίζουμε το είδος του εγκαύματος με βαση την εικόνα του.

Εικόνα 42. Τοποθέτηση μέλους σε κρύο νερό.

Ξεπλένουμε ή βουτάμε την περιοχή με το έγκαυμα σε κρύο νερό για 10-20 λεπτά.

Εικόνα 43. Τοποθέτηση αλοιφής για εγκαύματα.

Στην περίπτωση που πρόκειται για έγκαυμα 1^{ου} βαθμού τοποθετούμε ειδική αλοιφή για εγκαύματα.

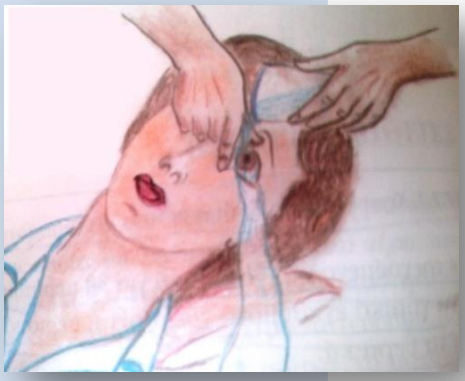
Εικόνα 44. Κάλυψη εγκαύματος με αποστειρωμένο επίθεμα.

Καλύπτουμε με αποστειρωμένο επίθεμα.

Προσοχή

- Σε εγκαύματα 2^{ου} βαθμού που εμφανίζουν φλύκταινα δεν σπάζουμε ποτέ τις φλύκταινες.
- Επίσης δεν τοποθετούμε αλοιφές ή άλλες ουσίες όταν υπάρχει διάβρωση του δέρματος (στα εγκαύματα 2^{ου} και 3^{ου} βαθμού)
- Τα εγκαύματα στο πρόσωπο και στο λαιμό χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση σε νοσοκομείο διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ασφυξίας.
- Όταν το έγκαυμα εμφανίζεται σε άκρο αφαιρούμε σφιχτά ρούχα ή κοσμήματα πριν αρχίσει η περιοχή να πρήζεται
- Ωστόσο δεν αφαιρούμε τίποτα που έχει κολλήσει πάνω στο έγκαυμα.

Χημικά Εγκαύματα



Εικόνα 45. Ξέπλυμα ματιού με νερό.

Εγκαύματα που προκαλούνται από χημικό παράγοντα χρειάζονται καλό ξέπλυμα κάτω από τρεχούμενο νερό για τουλάχιστον 20 λεπτά. Αν το έγκαυμα είναι στο μάτι φροντίζουμε η ροή του νερού να μην κατευθύνεται προς το υγιές μάτι. Επίσης αποτρέπουμε το παιδί από το να τρίβει τα μάτια του.

Όλα τα χημικά εγκαύματα χρειάζονται αξιολόγηση από γιατρό! Θα πρέπει να αναφέρουμε στο γιατρό το είδος της χημικής ουσίας που προκάλεσε το έγκαυμα ή αν είναι δυνατό να έχουμε μαζί μας τη συσκευασία που την περιέχει. Στα χημικά εγκαύματα υπάρχει ο κίνδυνος δηλητηρίασης λόγω απορρόφησης του χημικού παράγοντα από το δέρμα.

Ασφάλεια στο σχολείο.

Όλα τα υλικά που μπορούν να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα πρέπει να τοποθετούνται σε κλειδωμένα ντουλάπια, σε θέσεις που δεν έχουν πρόσβαση τα παιδιά. Επιπλέον, όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις δραστηριότητες (κατασκευές, ζωγραφική, κτλ) θα πρέπει να είναι μη τοξικά και ακίνδυνα για τα νήπια.

Τι είναι;

Η **θέση ανάνηψης** είναι μια ασφαλής θέση που δίνουμε σε άτομα με απώλεια συνείδησης αλλά με φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία. Προφυλάσσει το άτομο από εισρόφηση και πτώση της γλώσσας προς τα πίσω.

Χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις

- Απώλειας συνείδησης (λιποθυμία, λήθαργος)
- Μετά από ηλεκτροπληξία
- Κατά τη διάρκεια και μετά από μία επιληπτική κρίση

Δεν πρέπει να τοποθετείται σε θέση ανάνηψης άτομο για το οποίο υπάρχει υποψία τραυματισμού σε αυχένα και σπονδυλική στήλη.

Για να τοποθετήσουμε κάποιον σε θέση ανάνηψης ακολουθούμε τα παρακάτω βήματα:

Εικόνα 46. Έλεγχος συνείδησης.

Ελέγχουμε αν το παιδί ανταποκρίνεται.

Εικόνα 47. Έλεγχος αναπνοής.

Ελέγχουμε αν το παιδί αναπνέει.

Εικόνα 48. Τοποθέτηση χεριού σε κάμψη.

Τοποθετούμε το χέρι που είναι πιο κοντά σε εμάς σε κάμψη, με την παλάμη προς τα πάνω.

Εικόνα 49. Τοποθέτηση του άλλου χεριού στο θώρακα.

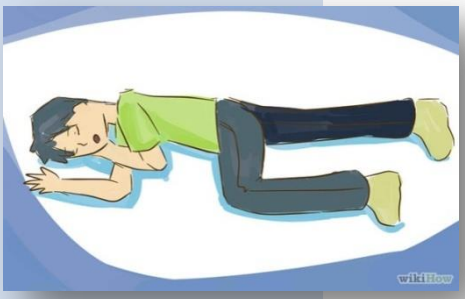
Το άλλο χέρι, το τοποθετούμε σε κάμψη στο θώρακα του παιδιού.

Εικόνα 50. Θέση ποδιού.

Τοποθετούμε το πόδι που βρίσκεται πιο μακριά μας σε κάμψη. Πιάνουμε το παιδί από τον ώμο και το γόνατο και το γυρίζουμε στο πλάι.

Εικόνα 51. Θέση χεριού κάτω από το μάγουλο.

Τοποθετούμε το χέρι που βρίσκεται από πάνω, κάτω από το μάγουλο του παιδιού.



Εικόνα 52. Θέση ανάνηψης.

Το παιδί έχει τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης.

Εικόνα 53. Κάλυψη με κουβέρτα.

Καλύπτουμε το παιδί με κουβέρτα.

Τι είναι ;

Εικόνα 54. Εγκεφαλικά κύματα.

Η **επιληψία** είναι μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας που χαρακτηρίζεται από αιφνίδια, μικρής διάρκειας επεισόδια απώλειας της συνείδησης, διαταραχής της κινητικότητας και αισθητικών παραισθήσεων. Η συνηθέστερη μορφή επιληψίας είναι οι σπασμοί (grand mal).

Η επιληψία οφείλεται σε υπερβολική ηλεκτρική δραστηριότητα των εγκεφαλικών νευρώνων.

Επιληπτική κρίση

Η επιληπτική κρίση αρχίζει με απώλεια συνείδησης (λιποθυμία), πτώση και συνεχίζει με απότομές, βίαιες και ανεξέλεγκτες κινήσεις όλων των άκρων. Πριν την επιληπτική κρίση πολλοί ασθενείς έχουν οσφρητικές, ακουστικές ή οπτικές ψευδαισθήσεις (αύρα). Επειδή τα άτομα χάνουν τις αισθήσεις τους στην αρχή της κρίσης, υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού κατά την πτώση. Το επεισόδιο διαρκεί 2 έως 5 λεπτά. Μετά την κρίση εμφανίζεται υπνηλία και πονοκέφαλος. Κατά τη διάρκεια της κρίσης μπορεί να υπάρχει απώλεια ούρων και κοπράνων.

Αφαιρέσεις

Στα παιδιά εμφανίζεται και μια πιο ήπια μορφή επιληψίας, οι αφαιρέσεις (petit mal). Πρόκειται για στιγμιαίες παύσεις κατά τις οποίες το παιδί σταματά την οποιαδήποτε δραστηριότητα κάνει για λίγα δευτερόλεπτα και συνεχίζει αυτόματα μετά την κρίση. Οι αφαιρέσεις δεν γίνονται εύκολα αντιληπτές, γιατί το παιδί δεν έχει ανάμνηση του επεισοδίου.

Πρώτες Βοήθειες σε Επιληπτική Κρίση

Εικόνα 55. Πτώση στο έδαφος.

Εικόνα 56. Υποστήριξη κεφαλιού.

Εικόνα 57. Ξεκούραση μετά την κρίση.

Εικόνα 58. Απαγορεύεται η χορήγηση υγρών.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης

Υποστηρίζουμε το κεφάλι του παιδιού με ένα μαξιλάρι ή διπλωμένο μπουφάν.

Απομακρύνουμε αντικείμενα και έπιπλα τα οποία μπορούν να το τραυματίσουν.

Χαλαρώνουμε σφιχτά ρούχα.

Αν το παιδί κάνει εμετό το γυρίζουμε στο πλάι.

Δεν βάζουμε τίποτα στο στόμα του παιδιού για να αποτρέψουμε το δάγκωμα της γλώσσας.

Δεν συγκρατούμε το παιδί για να σταματήσουμε τους σπασμούς.

Μετά την κρίση

Τοποθετούμε το παιδί σε θέση ανάνηψης.

Αφήνουμε το παιδί να κοιμηθεί.

Ελέγχουμε αν αναπνέει.

Ελέγχουμε για πιθανά τραύματα εξαιτίας της πτώσης.

Δε δίνουμε τίποτα από το στόμα.

Ειδοποιούμε τον κηδεμόνα.

Τι είναι;

Η **θερμοπληξία** είναι η αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος (37-39° C θερμική εξάντληση, >40° C θερμοπληξία) που οφείλεται στις εξωτερικές συνθήκες του περιβάλλοντος.

Η θερμοπληξία συνδέεται συνήθως με έκθεση του ατόμου σε υψηλές θερμοκρασίες του περιβάλλοντος ή με έντονη δραστηριότητα σε τέτοιες συνθήκες. Στα παιδιά παρουσιάζεται συνήθως τους καλοκαιρινούς μήνες όταν παίζουν κάτω από ήλιο.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της θερμοπληξίας εμφανίζονται σταδιακά και είναι:

- Αδυναμία.
- Πονοκέφαλος.
- Ζάλη.
- Ναυτία.
- Τάση προς έμετο.
- Λιποθυμία.

Σε προχωρημένη κατάσταση μπορεί να εμφανιστούν και συμπτώματα σοκ με ωχρότητα δέρματος, ταχυπαλμία, δέρμα ψυχρό και κολλώδες, ρηχή αναπνοή και πτώση της αρτηριακής πίεσης.

Τα παιδιά είναι περισσότερο ευαίσθητα στις υψηλές θερμοκρασίες περιβάλλοντος. Σε συνθήκες καύσωνα πρέπει:

- Να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα και καπέλο.
- Να αποφεύγουν την έκθεση στον ήλιο τις ώρες μεταξύ 11:00-16:00.
- Να αποφεύγουν παιχνίδια στην ύπαιθρο και ειδικά αυτά που περιλαμβάνουν έντονη δραστηριότητα.
- Να πίνουν πολλά υγρά.

Εικόνα 59. Καύσωνας.

Πρώτες Βοήθειες σε Θερμοπληξία

Εικόνα 60. Τοποθέτηση παιδιού σε ύπτια θέση.

Μετακινούμε το παιδί σε δροσερό μέρος.

Βάζουμε το παιδί να ξαπλώσει.

Χαλαρώνουμε ή αφαιρούμε τα παραπανίσια ρούχα.

Εικόνα 61. Χορήγηση υγρών.

Δίνουμε στο παιδί δροσερό νερό.

Εικόνα 62. Χλιαρό μπάνιο.

Αν η θερμοκρασία σώματος ξεπεράσει τους 38° C, τοποθετούμε το παιδί σε μπανιέρα με χλιαρό νερό ή το καλύπτουμε με βρεγμένες πετσέτες.

Αν το παιδί λιποθυμήσει, το τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης και καλούμε τον κηδεμόνα και ιατρική βοήθεια.

Εικόνα 63. Έλεγχος θερμοκρασίας.

Ελέγχουμε τη θερμοκρασία του σώματος, την αναπνευστική και την καρδιακή του λειτουργία.

Γενικά

Λιποθυμία ονομάζεται η προσωρινή απώλεια συνείδησης.

Διαρκεί λίγο (έως 2 λεπτά) και συνήθως οφείλεται σε πτώση της αρτηριακής πίεσης, υπογλυκαιμία ή αφυδάτωση. Στα παιδιά μπορεί να εμφανιστεί κυρίως λόγω υπογλυκαιμίας. Ωστόσο επαναλαμβανόμενες λιποθυμίες χρειάζονται αξιολόγηση από γιατρό διότι μπορεί να συνδέονται με καρδιακό νόσημα.

Ο βασικότερος κίνδυνος στη λιποθυμία είναι ο τραυματισμός λόγω της πτώσης. Μόλις το παιδί συνέλθει ελέγχουμε για σημεία που υποδηλώνουν τραυματισμό (αιμορραγία, μώλωπες, ζάλη, τάση προς έμετο, υπνηλία).

Πρώτες Βοήθειες

Εικόνα 64. Τοποθέτηση παιδιού σε ύπτια θέση.

<u>Για να αντιμετωπίσουμε μία λιποθυμία:</u>

Ξαπλώνουμε το παιδί σε ύπτια θέση.

Ελέγχουμε την αναπνευστική και καρδιακή του λειτουργία.

Ανασηκώνουμε τα πόδια του κατά 30 εκ.

Μόλις το παιδί συνέλθει εντελώς, το καθησυχάζουμε και του δίνουμε νερό και ένα μικρό γεύμα.

Αν το παιδί δεν συνέλθει σε 2 λεπτά, το τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης και καλούμε τον κηδεμόνα και ιατρική βοήθεια.

Εικόνα 65. Χορήγηση νερού.

Εικόνα 66. Σήμα κινδύνου για τα δηλητήρια.

Δηλητήριο είναι κάθε εξωγενής ουσία, η οποία, όταν εισέρχεται στον οργανισμό, μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες.

Τα δηλητήρια είναι δυνατό να εισέλθουν στον οργανισμό τυχαία ή σκόπιμα και με τους εξής τρόπους:

- Από το στόμα, μέσω της τροφής ή της απευθείας κατάποσης χημικών ουσιών, φαρμάκων, τσιγάρων, απορρυπαντικών, κτλ.
- Με την εισπνοή δηλητηριωδών αερίων, ατμών χημικών ουσιών ή καπνών.
- Με την επαφή του δέρματος με δηλητηριώδεις ουσίες, όπως τα φυτοφάρμακα και τα εντομοκτόνα.
- Ενδοδερμικά, με ένεση των ουσιών, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των δαγκωμάτων φιδιών ή με ενέσεις φαρμακευτικών ουσιών.

Τα δηλητήρια είναι δυνατό να προκαλέσουν τοπικά ή γενικά προβλήματα στον οργανισμό ανάλογα με το είδος του δηλητηρίου και τον τρόπο που εισήλθε στον οργανισμό.

Συμπτώματα

Μπορεί να παρουσιαστούν:

- Χημικό έγκαυμα με έντονο πόνο.
- Εμετός και διάρροια.
- Δύσπνοια και βήχας.
- Ασφυξία, καθώς εκτοπίζουν το οξυγόνο από το αίμα ή παρεμποδίζουν τη μεταφορά του μέσα στα κύτταρα.
- Παρεμπόδιση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας μέσω δράσης τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Ασφάλεια στο σχολείο

Εικόνα 67. Τοποθέτηση χημικών σε θέση που τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση.

Ουσίες τοξικές και επικίνδυνες για τα μικρά παιδιά πρέπει να αποθηκεύονται σε σημεία που τα παιδιά δεν έχουν πρόσβαση. Επιπλέον όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τις κατασκευές των παιδιών στο νηπιαγωγείο πρέπει να είναι μη τοξικά. Ο χειρισμός υλικών, όπως κόλλες και χρώματα, θα πρέπει γίνεται πάντα υπό την επίβλεψη της νηπιαγωγού.

Πρώτες Βοήθειες σε Δηλητηριάσεις

Καλούμε ιατρική βοήθεια.

Εικόνα 68. Επικοινωνία με το κέντρο δηλητηριάσεων.

Επικοινωνούμε με το κέντρο δηλητηριάσεων 210 7793777. Αναφέρουμε:

- ✓ Την ουσία που προκάλεσε τη δηλητηρίαση.
- ✓ Την ποσότητα του δηλητηρίου.
- ✓ Πότε συνέβη το γεγονός.
- ✓ Την ηλικία του παιδιού.
- ✓ Τα συμπτώματα που εμφανίστηκαν.
- ✓ Αν το παιδί έκανε εμετό ή όχι.

Η παροχή πρώτων βοηθειών στις δηλητηριάσεις έχει ως στόχους την απομάκρυνση ποσότητας του δηλητηρίου και την παρεμπόδιση της απορρόφησης του από τον οργανισμό.

Αν το παιδί εμφανίσει

- υπνηλία
- ζαλάδα
- αστάθεια
- τραυλισμό
- δύσπνοια
- ή σπασμούς

σημαίνει ότι έχει αρχίσει να δρα η τοξική ουσία και χρειάζεται άμεση διακομιδή στο νοσοκομείο.

Πρώτες Βοήθειες σε Δηλητηριάσεις(συνέχεια)

Εικόνα 69. Πρόκληση εμετού.

Εικόνα 70. Αραίωση δηλητήριου.

Εικόνα 71. Δηλητηρίαση με εισπνοή.

Εικόνα 72. Δηλητηρίαση εξ επαφής,

Εικόνα 73. Επαφή δηλητηρίου με τα μάτια.

Στις δηλητηριάσεις που προκλήθηκαν λόγω λήψης της ουσίας από το στόμα:

Προκαλούμε εμετό. Χρησιμοποιώντας το δάχτυλο μας ερεθίζουμε το φάρυγγα του παιδιού.

Προσοχή. Απαγορεύεται η πρόκληση εμετού αν το παιδί κάταπιε πετρελαιοειδή (βενζίνη, νέφτι, πετρέλαιο) ή καυστικά δηλητήρια, αν εκδηλώνει σπασμούς ή έχει χάσει τις αισθήσεις του ή αν δεν γνωρίζουμε το είδος του δηλητηρίου.

Δίνουμε γάλα ή νερό με σκοπό την αραίωση του δηλητηρίου.

Στις δηλητηριάσεις που προκλήθηκαν λόγω εισπνοής της ουσίας

Μεταφέρουμε το παιδί σε καλά αεριζόμενο χώρο.

Υποστηρίζουμε την αναπνοή.

Αν το δηλητήριο ήρθε σε επαφή με το δέρμα:

Απομακρύνουμε ρούχα που εμποτίστηκαν με τη χημική ουσία.

Πλένουμε την περιοχή με άφθονο νερό και σαπούνι.

Αν το δηλητήριο ήρθε σε επαφή με τα μάτια:

Πλύσιμο με άφθονο νερό για 5-15 λεπτά και εξέταση από τον οφθαλμίατρο.

Τι είναι;

Εικόνα 74. Σήμα κινδύνου από ηλεκτρικό ρεύμα.

Ηλεκτροπληξία είναι η δίοδος του ηλεκτρικού ρεύματος μέσα από το ανθρώπινο σώμα.

Τι προκαλεί;

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στον ανθρώπινο σώμα, βλάβες που δεν είναι πάντα ορατές και που μπορεί να εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου. Ανάλογα με την ένταση του ηλεκτρικού ρεύματος, την διαδρομή που ακολούθησε μέσα στο σώμα και τη χρονική διάρκεια της επαφής μπορεί να εμφανιστούν:

- Εγκαύματα.
- Κατάγματα.
- Απώλεια αισθήσεων.
- Καρδιακή ανακοπή.

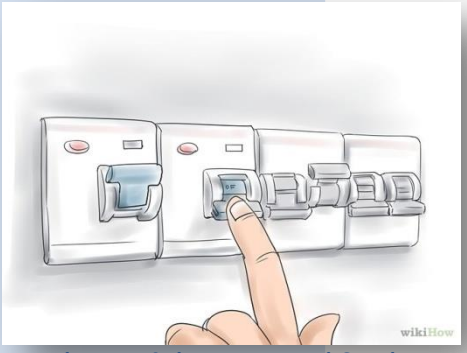
Κάθε άτομο που παθαίνει ηλεκτροπληξία, ανεξαρτήτως βαρύτητας, πρέπει να περνά από καρδιολογικό και νευρολογικό ιατρικό έλεγχο.

Ασφάλεια στο σχολείο.

Κύριες πηγές που μπορούν να προκαλέσουν ηλεκτροπληξία σε ένα νηπιαγωγείο είναι εκτεθειμένες πρίζες, χαλασμένοι διακόπτες καθώς και φθαρμένα καλώδια ηλεκτρικών συσκευών (πχ υπολογιστή).

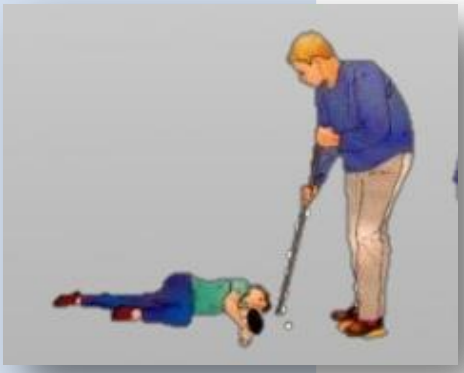
Για την ασφάλεια των παιδιών φροντίζουμε να υπάρχουν ειδικά καλύμματα στις προσβάσιμες από τα παιδιά πρίζες, φροντίζουμε για την συντήρηση διακοπτών και ηλεκτρικών συσκευών και επιβλέπουμε πάντα τα παιδιά κατά τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Εικόνα 75. Πρίζα.



Εικόνα 76. Κλείσιμο κεντρικού διακόπτη ρεύματος.

Διακόπτουμε την παροχή ρεύματος.


Εικόνα 77. Απομάκρυνση ηλεκτροφόρου πηγής.

Αν δεν μπορούμε να διακόψουμε την παροχή ρεύματος και το παιδί βρίσκεται ακόμα σε επαφή με την ηλεκτροφόρο πηγή, την απομακρύνουμε χρησιμοποιώντας ένα ξύλινο κοντάρι και πατώντας πάνω σε μονωτική επιφάνεια (πχ ένα χοντρό βιβλίο).

Εικόνα 78. Τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης.

Ελέγχουμε αν το παιδί αναπνέει.

Αν αναπνέει το γυρίζουμε σε θέση ανάνηψης και καλούμε ιατρική βοήθεια.

Ελέγχουμε για τραύματα και κατάγματα.

Περιποιούμαστε τα εγκαύματα. Αναζητούμε εγκαύματα στα σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος. Δεν τοποθετούμε αλοιφές στα ηλεκτρικά εγκαύματα. Ξεπλένουμε καλά την περιοχή με τρεχούμενο νερό και τοποθετούμε αποστειρωμένη γάζα.

Αν το παιδί δεν αναπνέει, ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να φτάσει ιατρική βοήθεια.

Τι είναι;

Στις **κακώσεις** περιλαμβάνονται τραυματισμοί που οφείλονται σε πτώσεις και χτυπήματα. Στον οδηγό αυτό θα αναφερθούμε στα διαστρέμματα και τα κατάγματα.

Διάστρεμμα (στραμπούληγμα): Τραυματισμός μιας άρθρωσης με διάταση ή και ρήξη των συνδέσμων της.

Κάταγμα: σπάσιμο ή ράγισμα του οστού.

Εικόνα 79. Αιμάτωμα.

Εικόνα 80. Πρήξιμο.

Εικόνα 81. Πόνος.

Συμπτώματα

- Πρήξιμο.
- Αιμάτωμα.
- Πόνος.
- Δυσκολία στην κίνηση.
- Παραμόρφωση.

Επιπλέον στο κάταγμα μπορεί να υπάρχει:

- Τριγμός.
- Ασυμμετρία μέλους σε σχέση με το υγιές.
- Αφύσικη κίνηση.

Στόχοι Πρώτων Βοηθειών σε διαστρέμματα-κατάγματα:

- Η μείωση του πρηξίματος.
- Η ακινητοποίηση του μέλους.

Εικόνα 82. Ανύψωση μέλους.

Τοποθετούμε το άκρο ψηλότερα.

Εικόνα 83. Τοποθέτηση παγοκύστης.

Τοποθετούμε παγοκύστη για 10-15 λεπτά.

Εικόνα 84. Περίδεση. Σταθεροποίηση επιδέσμου.

Εφαρμόζουμε περίδεση με ελαστικό επίδεσμο. Τυλίγουμε την αρχή του επιδέσμου σε σταθερό σημείο και στη συνέχεια περνάμε χιαστί τον επίδεσμο γύρω από την άρθρωση. Προσέχουμε να μη σφίξουμε πολύ τον επίδεσμο. Αφήνουμε πάντα τα δάχτυλα εκτός περίδεσης. Πρησμένα και μελανιασμένα δάκτυλα είναι σημάδι πολύ σφιχτής περίδεσης.

Εικόνα 85. Περίδεση ποδοκνημικής.

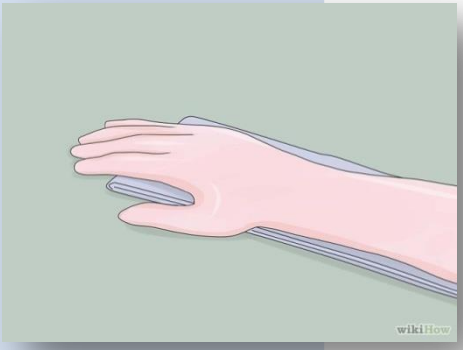
Ζητάμε ιατρική βοήθεια.

Εικόνα 86. Ολοκλήρωση περίδεσης.

Πρώτες Βοήθειες σε Κατάγματα

Εικόνα 87. Αυτοσχέδιος νάρθηκας.

Χρησιμοποιούμε σαν αυτοσχέδιο νάρθηκα ένα διπλωμένο περιοδικό ή εφημερίδα.



Εικόνα 88. Τοποθέτηση νάρθηκα.

Τοποθετούμε το μέλος πάνω στον αυτοσχέδιο νάρθηκα.

Εικόνα 89. Σταθεροποίηση νάρθηκα.

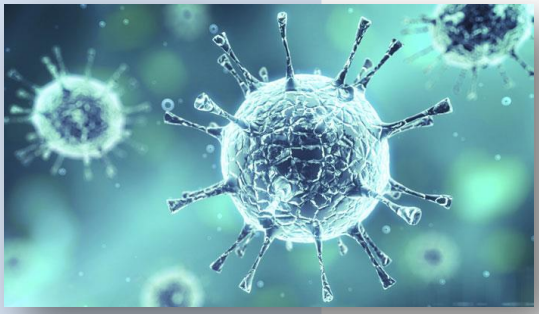
Σταθεροποιούμε νάρθηκα και μέλος με ελαστικούς επιδέσμους.

Εικόνα 90. Ανάρτηση μέλους.

Τοποθετούμε το μέλος σε ανάρτηση.

Ζητάμε ιατρική βοήθεια.

Παιδικές ασθένειες



Εικόνα 91. Ιός

Οι ασθένειες των παιδιών είναι κυρίως λοιμώδη, μεταδοτικά νοσήματα που περισσότερο οφείλονται σε ιούς και λιγότερο σε μικρόβια. Τα περισσότερα από αυτά συνοδεύονται από πυρετό, δηλαδή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος περισσότερη από 38° C. Μπορεί να εμφανίζονται συμπτώματα από το αναπνευστικό, πεπτικό και νευρικό σύστημα.

Οι περισσότερες από τις παιδικές ασθένειες αντιμετωπίζονται με βάση τα συμπτώματα που παρουσιάζουν. Αρμόδιος για την αντιμετώπιση τους είναι μόνο ο γιατρός. Ο κηδεμόνας είναι υποχρεωμένος να κρατά το άρρωστο παιδί στο σπίτι μέχρι να υποχωρήσουν πλήρως τα συμπτώματα και να λήξει η περίοδος μεταδοτικότητας της νόσου. Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η χορήγηση οποιασδήποτε φαρμακευτικής αγωγής από τον εκπαιδευτικό.

Εικόνα 92. Πρόληψη

Στον οδηγό αυτό θα αναφερθούμε μόνο σε κάποιες οξείες καταστάσεις που μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά και να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των παιδιών. Επίσης θα αναφερθούμε και σε ορισμένες αρχές πρόληψης μετάδοσης των ασθενειών που μπορούν να εφαρμοστούν στο νηπιαγωγείο.

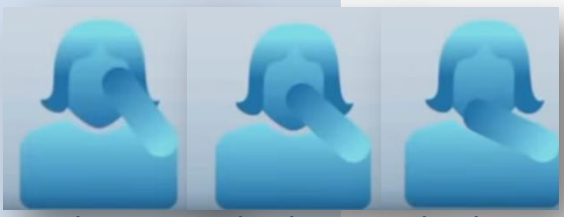
Μέτρα πρόληψης των εποχικών ιώσεων

Εικόνα 93. Αποφυγή επαφής με άρρωστα άτομα.

Αποφεύγουμε την επαφή με άρρωστα άτομα. Αποφεύγουμε να μοιραζόμαστε αντικείμενα και φαγητό με άρρωστα άτομα.

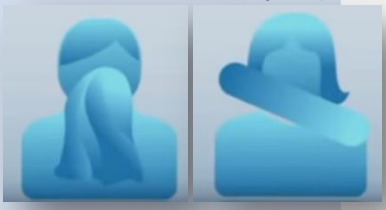
Εικόνα 94. Πλύσιμο χεριών

Πλένουμε τα χέρια μας συχνά.



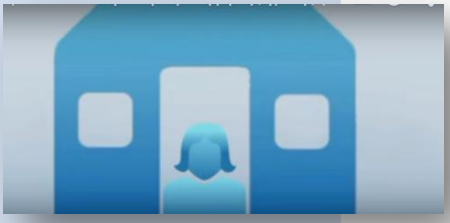
Εικόνα 95. Αποφυγή αγγίγματος ματιών, μύτης, στόματος.

Αποφεύγουμε να αγγίζουμε μάτια, μύτη και στόμα με τα χέρια μας.



Εικόνα 96. Κάλυψη στόματος κι μύτης κατά το βήχα ή το φτέρνισμα.

Όταν βήχουμε ή φτερνιζόμαστε καλύπτουμε τη μύτη και το στόμα μας με χαρτομάντιλο. Αν δεν έχουμε, χρησιμοποιούμε το εσωτερικό του αγκώνα μας.



Εικόνα 97. Παραμονή στο σπίτι.

Παραμένουμε σπίτι μέχρι να υποχωρήσουν τα συμπτώματα.

Εικόνα 98. Παγκόσμια ημέρα πλυσίματος χεριών.

Ο σωστός τρόπος πλυσίματος των χεριών

Εικόνα 99. Οδηγίες πλυσίματος χεριών.

Παιδικές ασθένειες: Οξεία λαρυγγίτιδα

Τι είναι;

Πρόκειται για ιογενή ασθένεια που συνοδεύεται από υψηλό πυρετό. Αποτελεί μια επικίνδυνη κατάσταση διότι το οίδημα (πρήξιμο) στο λάρυγγα μπορεί να εμφανιστεί αιφνιδίως. Το οίδημα του λάρυγγα οδηγεί το παιδί σε έντονη δύσπνοια και σε κίνδυνο ασφυξίας.

Συμπτώματα

Εικόνα 100. Σφύριγμα κατά την αναπνοή.

Προειδοποιητικά συμπτώματα

- Βραχνάδα στη φωνή.
- Πυρετός.
- Ήχος σφυρίγματος κατά την αναπνοή.

Εικόνα 101. Βήχας.

- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Βήχας σαν γαύγισμα.

Εικόνα 102. Ωχρό χρώμα νυχιών.

- Ωχρό ή κυανωτικό χρώμα προσώπου και νυχιών.

Πρώτες Βοήθειες στην Οξεία λαρυγγίτιδα

Εικόνα 103. Καθησυχάζουμε το παιδί.

Καλούμε τον κηδεμόνα και ιατρική βοήθεια.

Βάζουμε το παιδί να καθίσει.

Προσπαθούμε να καθησυχάσουμε το παιδί. Το άγχος ή το κλάμα θα επιδεινώσουν τη δύσπνοια.

Εικόνα 104. Αύξηση υγρασίας στο χώρο.

Προσπαθούμε να αυξήσουμε την υγρασία της ατμόσφαιρας. Πηγαίνουμε το παιδί στο μπάνιο και ανοίγουμε το ζεστό νερό, ώστε να δημιουργηθούν υδρατμοί στο χώρο.

Εικόνα 105. Εισπνοή κρύου αέρα.

Αν δεν υπάρχει η δυνατότητα της δημιουργίας υδρατμών στο χώρο και ο καιρός είναι κρύος, βγάζουμε το παιδί στο παράθυρο και του λέμε να κάνει βαθιές εισπνοές.

Τι είναι;

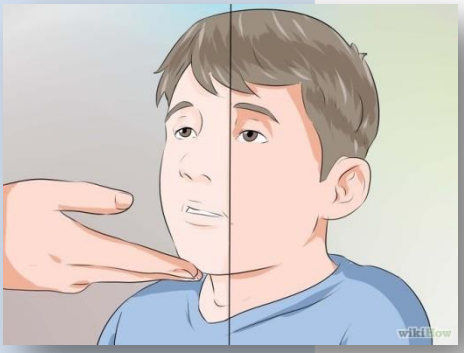
Το **βρογχικό άσθμα** συνδέεται συνήθως με αλλεργικές αντιδράσεις σε ερεθιστικούς παράγοντες. Επιδεινώνεται ωστόσο κατά τη διάρκεια αναπνευστικών λοιμώξεων και λόγω άγχους. Μία ασθματική κρίση μπορεί να εμφανιστεί μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα.

Συμπτώματα

Εικόνα 106. Δύσπνοια.

Το βρογχικό άρμα χαρακτηρίζεται από στένωση των μικρών βρόγχων. Οδηγεί σε έντονη δύσπνοια και αίσθηση ελλείμματος αέρα. Τα κυριότερα συμπτώματα είναι:

- Δύσπνοια.
- Βήχας.
- Ήχος σφυρίγματος κατά την αναπνοή.



Εικόνα 107. Ωχρότητα.

- Ωχρότητα.

Εικόνα 108. Εισολκή στέρνου.

- Σφίξιμο στο στήθος.
- Τράβηγμα του θώρακα (εισολκή) προς τα μέσα

Πρώτες Βοήθειες σε Ασθματική κρίση

Εικόνα 109. Κλίση κορμού προς τα εμπρός.

- Ενημερώνουμε τον κηδεμόνα.
- Καθησυχάζουμε το παιδί. Ο πανικός θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη δύσπνοια.
- Πηγαίνουμε το παιδί σε καλά αεριζόμενο χώρο.
- Βάζουμε το παιδί να καθίσει με μία κλίση προς τα εμπρός.

Εικόνα 110. Χρήση συσκευής εισπνοών.

Τα παιδιά που πάσχουν από βρογχικό άσθμα, εκπαιδεύονται να χρησιμοποιούν ειδικές συσκευές κατά τη διάρκεια των κρίσεων. Τα νήπια ωστόσο θα χρειαστούν βοήθεια για τη χρήση της ειδικής συσκευής. Στην περίπτωση που απαιτείται χρήση συσκευής, υπεύθυνος για την υποστήριξή του παιδιού είναι ο κηδεμόνας, ο οποίος θα πρέπει να ενημερώσει το σχολείο για την κατάσταση υγείας του παιδιού του.

Σε περίπτωση που η κατάσταση δεν βελτιώνεται ή στην περίπτωση που δεν πρόκειται για γνωστό ασθματικό παιδί και είναι η πρώτη φορά που εκδηλώνεται κρίση, καλούμε τον κηδεμόνα και ιατρική βοήθεια.

Εικόνα 111. Σχολικό φαρμακείο

Τι πρέπει να περιέχει ένα σχολικό φαρμακείο

Απαραίτητα φάρμακα και υλικά

- Αλοιφή για εγκαύματα (Bepanthol ή άλλη).
- Αμμωνία (stick), για τσιμπήματα εντόμων.
- Αντιισταμινική αλοιφή (Fenistil ή άλλη), για τσιμπήματα εντόμων και δερματικές αλλεργίες.
- Αντισηπτικό διάλυμα (Betadine ή άλλο), για αντισηψία τραύματος.
- Αποστειρωμένες γάζες σε πακέτα (μικρές, κομπρέσες).
- Αυτοκόλλητα επιθέματα (Hansaplast, Traumaplast ή άλλα).
- Αυτοκόλλητα ράμματα.
- Βαμβάκι.
- Γάντια ελαστικά (latex), για τον καθαρισμό ανοικτών τραυμάτων.
- Ελαστικοί επίδεσμοι (5, 7 και 10 cm), για επίδεση και ακινητοποίηση.
- Κολλύριο (τεχνητά δάκρυα), για καθαρισμό ματιών.
- Λευκοπλάστ σε ρολό.
- Οινόπνευμα.
- Πιεστικοί αιμοστατικοί επίδεσμοι (medium, large), για την κάλυψη εκτεταμένων τραυμάτων.
- Στιγμιαίες παγοκομπρέσες, παγοκύστες ή πάγος στην κατάψυξη.
- Τριγωνικός επίδεσμος, για ακινητοποίηση.
- Φυσιολογικό ορός, για καθαρισμό τραύματος.
- Ψυκτικό σπρέι.
- Θερμόμετρο .
- Ψαλίδι.

Οι Πρώτες Βοήθειες αποτελούν γνώσεις και δεξιότητες που μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά ένα άτομο σε ανάγκη, μόνο όταν η εκπαίδευση σ' αυτές έχει γίνει μέσω κατάλληλων προγραμμάτων και υπό την καθοδήγηση και ευθύνη επίσημων φορέων. Ελλιπής γνώση των τεχνικών θα οδηγούσε σε λανθασμένη εφαρμογή τους και κατά συνέπεια θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου. Ακόμα θα μπορούσε να επιφέρει νομικές κυρώσεις για το διασώστη.

Οι νηπιαγωγοί ως εκπαιδευτικοί, υπεύθυνοι για την ασφάλεια των παιδιών στο νηπιαγωγείο, χρειάζεται να είναι προετοιμασμένοι, ώστε να αντιμετωπίσουν όλες αυτές τις καταστάσεις που μπορούν να εμφανιστούν στο σχολείο και να προκαλέσουν κάποιο ατύχημα στα παιδιά.

Η εκπαίδευση στην παροχή βασικών πρώτων βοηθειών μπορεί να γίνει με σεμινάρια που παρέχονται μέσω του Ερυθρού Σταυρού ή με πιστοποιημένα σεμινάρια του Υπουργείου Υγείας, των Περιφερειακών Διευθύνσεων Εκπαίδευσης, του ΕΚΑΒ και των Δήμων.

Χρήσιμες ιστοσελίδες

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) http://www.ekab.gr/web/

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός http://www.redcross.gr/

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων http://www.keelpno.gr

Υπουργείο Εσωτερικών, Νομοί και Δήμοι
http://www.ypes.gr/el/regions/aytodioikhsh/statesmunicipalities/

Υπουργείο Παιδείας https://www.minedu.gov.gr/

Υπουργείο Υγείας http://www.moh.gov.gr/

Βιβλιογραφία

Baker, S. P., O'Neill, B., & Ginsburg, M. (1992). *The injury fact book* (2η εκδ.). New York: Oxford Univ.Press.

Baker, S. P., O'Neill, B., & Karpf, R. S. (1992). *The injury fact book.* Lexington: Lexington, MA.

Baser, M., Coban, S., Tasci, S., Sungur, G., & Bayat, M. (2007, October). Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish Primary School teachers. *Journal of emergency nursing,* 428-432.

Cleugh, F. M., & Maconochie, I. M. (2005). Injury prevention in children. *Current Paediatrics, 15,* 569–574.

Holder, Y., Peden, M., Krug, E., Lund, J., Gururaj, G., & Koibusingye, O. (2001). *Injury Surveillance Guidelines.* Geneva: World Health Organization.

Morrongiello, B. A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology, 20* (2), 227–251.

Petridou, E., Alexe, D. M., McDaid, D., Segui-Gomez, M., & of, a. t. (2005). *Burden Of Fatal Injuries In The European Union.* Report, prepared for the European Commission, DG SANCO, Athens.

Slabe, D., & Fink, R. (2012). Kindergarten teachers' and their assistants' knowledge of first aid in Slovenian kindergartens. *Health Education Journal, 72* (4), 398-407.

Tannvik, T. D., Bakke, H. K., & Wisborg, T. (2012). A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scandinavica, 56*,1222-1227.

Trichopoulos, D., Kalapothaki, V., & Petridou, E. (2000). *Preventive Medicine and Public Health.* Eds Zita.

Wang, H., Liu, X.-X., Liu, Y.-X., Lin, Y., & Shen, M. (2011). Incidence and risk factors of non-fatal injuries in Chinese children aged 0–6 years:A case–control study. *Injury, Int. J. Care Injured, 42,* 521–524.

World Health Organization. (2008). *World report on child injury prevention.* (M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. A. Hyder, C. Branche, A. F. Rahman, et al., Επιμ.) Διαθέσιμο στο http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf (τελευταία ανάκτηση 20/11/2015)

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. (2014). *Οδηγός σπουδών.* Θεσσαλονίκη : Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Γεωργιακώδης, Φ., & Βοζίκης, Α. (2004). Η επιδημιολογία των σχολικών ατυχημάτων: Συμπεράσματα από έρευνα σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. *Πρακτικά 17ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Στατιστικής* (σσ. 83-92). Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο.

ΔΕΠΠΣ (Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών) (2001). Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Διαθέσιμο στο http://www.pi-schools.gr/content/index.php?lesson_id=300&ep=367 (τελευταία ανάκτηση 13/11/2015)

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. (2014). *Οδηγός σπουδών 2014-2015*. Αλεξανδρούπολη: Εκδοση του τμήματος Επιστημών της Εκπαιδευσης στην προσχολική ηλικία.

Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Θεσσαλονίκης. (2007). Οδηγός εκπαιδευτικού Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Εθελοντισμός-Πρόληψη ατυχημάτων-Πρώτες βοήθειες. Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας, ΕΠΕΑΕΚ ΙΙ.

Καραμπάτσου, Δ. (2009). Διαθέσιμο στο http://www.firstaidtraining.gr/ (τελευταία ανάκτηση 19/11/2015)

ΚΕΕΛΠΝΟ (2013, Σεπτέμβριος 11). *Ατυχήματα και σωματικές κακώσεις στην παιδική ηλικία.* (Ξ. Δεδούκου, Επιμ.). Διαθέσιμο στο http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4371 (τελευταία ανάκτηση 17/11/2015)

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων, Ιατρική Σχολή-ΕΚΠΑ(ΚΕΠΠΑ). (2005). *Παιδικά Ατυχήματα στην Ελλάδα κατά ηλικία και φύλο (στοιχεία Π.Ο.Υ.).*

Κουγιουμτζόγλου, Χ. (2006). *Πρώτες Βοήθειες*. Διαθέσιμο στο http://protesbohthies.blogspot.com/ (τελευταία ανάκτηση 25/11/2015)

Μελέτη κατάρτισης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αγωγή Υγείας σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. (2008, Νοέμβριος).

Μπαλτόπουλος, Γ. (2001). *Πρώτες Βοήθειες.* Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.

Νόμος 2817/2000. (n.d.). Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 78Α'/14-3-2000.

Πανεπιστήμιο Αιγαίου. (2014). *Οδηγός σπουδών 2014-2015*. Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. (2014). *Οδηγός Σπουδών.* Φλώρινα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας.

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. (2014). *Οδηγός σπουδών.* Βόλος: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Θεσσαλίας.

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. (2014). *Οδηγός σπουδών 2014-2015*. Ιωάννινα: Τυπογραφείο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Πανεπιστήμιο Πατρών. (2014). *Οδηγός σπουδών 2014-2015*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Παπασταματίου, Μ. (2011). *Βασικές αρχές στην παροχή Πρώτων βοηθειών.* Αθήνα: Κ.Παρισιανού.

Προεδρικό διάταγμα 200/1998. (1998). Οργάνωση και λειτουργία Νηπιαγωγίων.

Τριπόδης, Χ., Χριστάκης, Α., Ψυχογιού, Π., & Τριπόδης, Ν. (2009). Ατυχήματα-Πρώτες βοήθειες στα σχολείο. Διαθέσιμο στο http://2pek.att.sch.gr/Dhmosieuseis-arthra.htm (τελευταία ανάκτηση 20/11/2015)

Τσουμάκας, Κ. Θ. (2006). *Παιδικά ατυχήματα.* Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Υπουργείο Παιδείας δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων. (2010). Υπουργική απόφαση Φ.7/495/123484/Γ1/04-10-2010/ΥΠΔΒΜΘ. Φαρμακευτική αγωγή μαθητών εντός σχολικού ωραρίου.

Υπουργείο Υγείας. *Χρήσιμα τηλέφωνα και διευθύνσεις*. Διαθέσιμο στο http://www.moh.gov.gr/articles/citizen/xrhsima-thlefwna-amp-dieythynseis/196-166-ekab (τελευταία ανάκτηση 10/11/2015)

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΦΕΚ 1340/2002. (2002). Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών των σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων των διδασκόντων

Πηγή φωτογραφίας του εξώφυλλου: Images from posters to promote the *WHO/UNICEF World Report on Child Injury Prevention* 3.

Σχετική Βιβλιογραφία Οδηγού[2]

Cecil (1991). *Παθολογία* (Χ. Μουτσόπουλος, Μτφρ.). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

Κουγιουμτζόγλου, Χ. (2006). *Πρώτες Βοήθειες*. Διαθέσιμο στο http://protesbohthies.blogspot.com/ (τελευταία ανάκτηση 15/12/2015)

Μπαλτόπουλος, Γ. (2001). *Πρώτες Βοήθειες.* Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.

Παπαδάτος, Κ, Λιακάκος, Δ., Σινανιώτης, Κ., Σπυρίδης, Π., Μαθιουδάκης, Ι., & Μυριοκεφαλιτάκης, Ν.(Επιμ.).(1987). *Επίτομη Παιδιατρική.* Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Παπασταματίου, Μ. (2011). *Βασικές αρχές στην παροχή Πρώτων βοηθειών*. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού

Σιούρδα, Π. (2013*). Αγωγή Υγείας-Πρώτες Βοήθειες*. Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης.

Υπουργείο Παιδείας (2013). *Πρώτες βοήθειες*. ΙΤΥΕ-Διόφαντος.

Χατζημηνάς, Ι., Πρωτόπαπας, Θ., & Νηφόρος, Ν. (Επιμ.)(1998). *Εγχειρίδιο Merck.* Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού

Ιστοσελίδες

British Red Cross.Διαθέσιμο στο http://www.redcross.org.uk/ (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Mayo Clinic. Διαθέσιμο στο http://www.mayoclinic.org/first-aid (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

ONMED.GR. Διαθέσιμο στο http://www.onmed.gr/ygeia/item/326244-trofiki-dilitiriasi-ta-prota-vimata-gia-tin-antimetopisi(τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

Paidiatriki.gr. Διαθέσιμο στο http://www.paidiatriki.gr/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=316&Itemid=1 (τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

InCardiology.gr. Διαθέσιμο στο http://www.incardiology.gr/epeigon/dilitiriasi.html (τελευταία ανάκτηση 14/12/2015)

Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Διαθέσιμο στο http://www.redcross.gr/(τελευταία ανάκτηση 14/12/2015)

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Διαθέσιμο στο http://www.keelpno.gr/ (τελευταία ανάκτηση 16/12/2015)

[2] Για πρακτικούς λόγους και λόγω της μορφής του οδηγού σαν εγχειρίδιο, στο οποίο δεν υπάρχουν παραπομπές, θεωρήθηκε σκόπιμο να παρατεθεί η βιβλιογραφία του οδηγού χωριστά από την βιβλιογραφία της υπόλοιπης εργασίας.

Πηγές εικόνων

Εικόνα 1. Διαθέσιμο στο http://www.canstockphoto.gr/images-photos/first-response.html (τελευταία ανάκτηση 24/11/2015)

Εικόνα 2. Διαθέσιμο στο http://www.ekab.gr/web/(τελευταία ανάκτηση 24/11/2015)

Εικόνα 3. Διαθέσιμο στο http://www.seattlechildrens.org/kids-health/parents/first-aid-and-safety/emergencies/choking/(τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 4. Διαθέσιμο στο http://www.riskmanagement365.com/tag/suffocation-and-choking/(τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνες 5-7. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Do-First-Aid-on-a-Choking-Baby (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 8. Διαθέσιμο στο https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/18154.htm (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 9. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Do-First-Aid-on-a-Choking-Baby (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνες 10-12. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Do-First-Aid-on-a-Choking-Baby (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 13. Διαθέσιμο στο http://raisingchildren.net.au/articles/pip_cpr_kids.html/context/584 (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 14. Διαθέσιμο στο https://lh3.googleusercontent.com/K0oyuR85jVs9gPmXShXwi542Mi7KVaKQaqOVFGuS4SGONYrbQR9U-3s7sO5upRRiZUFtMw=s85 (τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνες 15,16. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Do-First-Aid-on-a-Choking-Baby(τελευταία ανάκτηση 4/12/2015)

Εικόνα 17. Διαθέσιμο στο https://espritvegetalblog.wordpress.com/2012/07/03/se-premunir-contre-le-moustique-tigre/ (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνα 18. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Treat-Insect-Bites-in-Toddlers (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνα 19. Διαθέσιμο στο http://www.polyvore.com/honey_bee_clipart_graphics/thing?id=19479506 (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνες 20-24. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Treat-Insect-Bites-in-Toddlers (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνα 25. Διαθέσιμο στο http://agroikos.eu/korioi.html (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνα 26. Διαθέσιμο στο http://www.patienteducationcenter.org/articles/lyme-disease/ (τελευταία ανάκτηση 6/12/2015)

Εικόνες 27-31. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Stop-Mild-Bleeding-During-First-Aid (τελευταία ανάκτηση 8/12/2015)

Εικόνες 32-35. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Treat-Severe-Bleeding-During-First-Aid (τελευταία ανάκτηση 8/12/2015)

Εικόνες 36,37. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Deal-with-a-Toddler-Nosebleed (τελευταία ανάκτηση 8/12/2015)

Εικόνες 38-44. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Treat-a-Blistering-Burn-on-Your-Finger (τελευταία ανάκτηση 8/12/2015)

Εικόνα 45. Υπουργείο Παιδείας (2013) *Πρώτες βοήθειες,* (σσ. 94). ΙΤΥΕ-Διόφαντος

Εικόνες 46-53. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Put-Someone-in-the-Recovery-Position (τελευταία ανάκτηση 10/12/2015)

Εικόνα 54. Διαθέσιμο στο http://www.patrasevents.gr/article/93603-epilipsia-xeirourgeite-ke-an-ne-pote (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Εικόνες 55-58. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Deal-With-Seizures-in-Children (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Εικόνα 59. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Get-Rid-of-Sunstroke (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 60. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Get-Rid-of-Sunstroke (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 61. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Prevent-Heat-Related-Illness-in-Children (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 62. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Reduce-Fever-in-a-Toddler (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 63. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Reduce-Fever-in-a-Toddler (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 64. Διαθέσιμο στο http://www.slideshare.net/SPPThess/ss-41145369 (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 65. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Reduce-Fever-in-a-Toddler (τελευταία ανάκτηση 11/12/2015)

Εικόνα 66. Διαθέσιμο στο https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTkiyVSJbCHOXmAOeYlMSBSWyOwMCREq5E_6LIh5U3VdqJqgcxsTw (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Εικόνα 67. Διαθέσιμο στο https://epithimies-gr.secure.footprint.net/Assets/Modules/CLP/IMAGE-3-EN.jpg (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Εικόνα 68. Διαθέσιμο στο https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSuSRX7nLk_EtuaceB8nNkb34QK0LMcPGKT2k9YgKP4YWJHr6RuyQ (τελευταία ανάκτηση 12/12/2015)

Εικόνα 69. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Do-First-Aid-on-a-Choking-Baby(τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

Εικόνα 70. Διαθέσιμο στο https://www.youtube.com/watch?v=WlVTL_VGvGM Good Habits & Manners - Drink Milk - Shemaroo Kids (τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

Εικόνα 71. Διαθέσιμο στο https://pixabay.com/static/uploads/photo/2013/04/01/10/57/dust-98744_960_720.png (τελευταία ανάκτηση 1/12/2015)

Εικόνα 72. Διαθέσιμο στο http://www.batterylabels.com/node/21 (τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

Εικόνα 73. Διαθέσιμο στο http://www.123rf.com/clipart-vector/not_see.html (τελευταία ανάκτηση 13/12/2015)

Εικόνα 74. Διαθέσιμο στο https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/a9/High_voltage_warning.svg/220px-High_voltage_warning.svg.png (τελευταία ανάκτηση 15/12/2015)

Εικόνα 75. Διαθέσιμο στο http://www2.schneider-electric.com/sites/corporate/en/products-services/protection-against-electrocution/making-my-electrical-equipment-safe/switches-and-sockets.page (τελευταία ανάκτηση 15/12/2015)

Εικόνα 76. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Prevent-Electrical-Shock (τελευταία ανάκτηση 15/12/2015)

Εικόνα 77. Διαθέσιμο στο http://pad2.whstatic.com/images/thumb/6/69/Protect-Children-from-Burns-and-Scalds-Step-12.jpg/670px-Protect-Children-from-Burns-and-Scalds-Step-12.jpg (τελευταία ανάκτηση 17/12/2015)

Εικόνα 78. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Protect-Children-from-Burns-and-Scalds (τελευταία ανάκτηση 17/12/2015)

Εικόνες 79-86. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Know-if-You%27ve-Sprained-Your-Ankle (τελευταία ανάκτηση 20/12/2015)

Εικόνες 87-90. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Provide-First-Aid-for-a-Broken-Bone (τελευταία ανάκτηση 20/12/2015)

Εικόνα 91. Διαθέσιμο στο http://zeenews.india.com/news/sci-tech/virus-threat-may-make-amphibians-disappear_1486202.html (τελευταία ανάκτηση 20/12/2015)

Εικόνες 92-97. Διαθέσιμο στο https://www.youtube.com/watch?v=a9t4cdNEO80 (τελευταία ανάκτηση 22/12/2015)

Εικόνα 98. Διαθέσιμο στο http://www.kidsgo.com.cy/LibraryParents/?p=4078 (τελευταία ανάκτηση 22/12/2015)

Εικόνα 99. Διαθέσιμο στο http://www.keelpno.gr/Portals/0/Images/%CE%A5%CE%B3%CE%B9%CE%B5%CE%B9%CE%BD%CE%AE%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CE%A7%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%8E%CE%BD/handsw.pdf (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 100. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Recognize-an-Asthma-Attack-in-Children (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 101. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Care-for-a-Child-With-Croup (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 102. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Recognize-an-Asthma-Attack-in-Children (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 103. Διαθέσιμο στο http://www.medicalnewstoday.com/articles/155932.php (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 104. Διαθέσιμο στο https://growingourgreenbeans.wordpress.com/2012/02/10/steam-for-kids-asthma/ (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 105. Διαθέσιμο στο https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRrQnt903XKxdiaHPV_vM9t1Hz-1MJe5oxyoFQjUG5C9TB4CRUx-w (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 106-110. Διαθέσιμο στο http://www.wikihow.com/Recognize-an-Asthma-Attack-in-Children (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Εικόνα 111. Διαθέσιμο στο http://argiri-laimou.gr/blog/?cat=3&paged=2 (τελευταία ανάκτηση 5/1/2016)

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Ανίχνευση της αναγκαιότητας επιμόρφωσης των νηπιαγωγών στην παροχή πρώτων βοηθειών.

Αγαπητές/οι συναδέλφισσες/οι,
το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί απευθύνεται σε νηπιαγωγούς. Στόχος είναι η διερεύνηση των αναγκών επιμόρφωσης των νηπιαγωγών(και όχι η αξιολόγηση των γνώσεων) πάνω σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών. Είναι ανώνυμο και απαιτείται 5 λεπτά χρόνος για τη συμπλήρωση του. Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, στο τμήμα Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.
Με εκτίμηση,
Παυλίδου Κυριακή.
Στοιχεία επικοινωνίας: email: pavlidoukiriaki@gmail.com

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία

Με αριθμό πχ.27

Σπουδές

Σημειώστε τον ανώτερο τίτλο σπουδών σας

- Πτυχίο ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Τόπος εργασίας

Σημειώστε το νομό πχ.Κοζάνης

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η γνώση παροχής πρώτων βοηθειών είναι απαραίτητη για τους νηπιαγωγούς;

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ποιος φορέας θα έπρεπε να είναι υπεύθυνος για τη εκπαίδευση των νηπιαγωγών ως προς τις πρώτες βοήθειες;

Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις.

- ☐ Το πανεπιστήμιο μέσα από το πρόγραμμα σπουδών
- ☐ Το υπουργείο Παιδείας μέσα από επιμορφωτικά σεμινάρια
- ☐ Το υπουργείο Υγείας μέσα από επιμορφωτικά σεμινάρια
- ☐ Άλλοι φορείς όπως Ερυθρός Σταυρός, διασωστικές ομάδες κτλ
- ☐ Άλλο: _____

Χρειάστηκε να προσφέρετε πρώτες βοήθειες στο νηπιαγωγείο;

- ○ Όχι, ποτέ.
- ○ Ναι, λίγες φορές.
- ○ Ναι, κάποιες φορές.
- ○ Ναι, πολλές φορές.

Από που αποκτήσατε γνώσεις σχετικά με τις πρώτες βοήθειες;

- ○ Στο πανεπιστήμιο
- ○ Σε σεμινάριο πρώτων βοηθειών
- ○ Αναζήτησα μόνος /μόνη μου σχετική βιβλιογραφία και πληροφορίες στο διαδίκτυο
- ◉ Άλλο: _____

Πότε είχατε την τελευταία επιμόρφωση πάνω σε θέματα πρώτων βοηθειών;

- ○ Τον τελευταίο χρόνο.
- ○ Πριν 1-5 χρόνια.
- ○ Πριν 5-10 χρόνια.
- ○ Πριν 10-15 χρόνια.
- ○ Ποτέ.

Με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε τις γνώσεις για τις πρώτες βοήθειες;

- ○ Εξαιρετικές.
- ○ Πολύ καλές.
- ○ Αρκετά καλές.
- ○ Ικανοποιητικές.
- ○ Ελάχιστες.
- ○ Ανύπαρκτες.

Γνωρίζετε τον αριθμό τηλεφώνου του ΕΚΑΒ;

- Ναι.
- Όχι.

Αν απαντήσατε "ναι" στην προηγούμενη ερώτηση, παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό κλήσης του ΕΚΑΒ.

Γνωρίζετε τι πρέπει να υπάρχει σε ένα κουτί πρώτων βοηθειών στο νηπιαγωγείο (φαρμακείο);

- Ναι
- Όχι

Γνωρίζετε ποια είναι η θέση ανάνηψης;

- Ναι, είναι η πλάγια θέση.
- Ναι, είναι η πρηνής θέση (μπρούμυτα).
- Ναι, είναι η ύπτια θέση (ανάσκελα).
- Ναι, είναι η καθιστή θέση.
- Όχι, δε γνωρίζω.
- Άλλο:

Γνωρίζετε τι τοποθετούμε στην περίπτωση χτυπήματος (κεφάλι, γόνατο) χωρίς αιμορραγία;

- Κρύο επίθεμα (πάγο,ψυκτικό σπρέι)
- Αντισηπτικό υγρό (Betadine, οινόπνευμα)
- Μαλακή ουσία(βαζελίνη, βούτυρο).
- Ζεστό επίθεμα.
- Άλλο:

Πως θα καταλάβετε ότι ένα παιδί έχει πάθει πλήρη απόφραξη των αναπνευστικών οδών(πνιγμονή);

- Βήχει έντονα.
- Κλαίει.
- Δε μπορεί να μιλήσει.
- Άλλο:

Σε περίπτωση ενσφήνωσης αντικειμένου σε μάτι, μύτη ή αυτί.

- Προσπαθούμε να το αφαιρέσουμε με προσεκτικές κινήσεις.

- Καλύπτουμε το όργανο απαλά με μια γάζα και καλούμε ιατρική βοήθεια.
- Προσπαθούμε να ξεπλύνουμε με νερό.
- Άλλο: _____

Σε περίπτωση εγκαύματος...

- Ξεπλένουμε με νερό και καλύπτουμε με αποστειρωμένη γάζα.
- Τοποθετούμε ειδική αλοιφή.
- Σπάζουμε τις φουσκάλες που δημιουργήθηκαν με αποστειρωμένη βελόνα.
- Άλλο: _____

Γνωρίζετε ποιος πρέπει να αναλάβει τη διακομιδή του παιδιού στο νοσοκομείο στην περίπτωση σοβαρού τραυματισμού;

- Η νηπιαγωγός με δικό της μέσο.
- Ο γονέας με δικό του μέσο.
- Το ασθενοφόρο με συνοδεία της νηπιαγωγού.
- Το ασθενοφόρο με συνοδεία του γονέα.
- Άλλο: _____