



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ,  
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Β΄

Ταχ. Δ/ση: Α. Παπανδρέου 37  
Τ.Κ. – Πόλη: 151 80, Μαρούσι  
Ιστοσελίδα: <http://www.minedu.gov.gr>  
Email: t09tee07@minedu.gov.gr  
Πληροφορίες: Βιολέτης Αν.  
Τηλέφωνο: 210 3443276  
Φαξ: 210 344 3390

Μαρούσι, 18-10-2012  
Αριθ. Πρωτ. 127840/Γ2

Βαθμός Ασφαλείας:  
Να διατηρηθεί μέχρι:  
Βαθμός Προτεραιότητας:

ΠΡΟΣ:

- Δ/νσεις Δ/θμιας Εκπ/σης
- Γραφεία Σχολικών Συμβούλων
- Ημερήσια ΕΠΑΛ (μέσω των Δ/νσεων Δ.Ε.)
- Σιβιτανίδειος Σχολή

ΚΟΙΝ.:

- Περιφερειακές Δ/νσεις Εκπ/σης

**ΘΕΜΑ : Οδηγίες για τη διδασκαλία του μαθήματος επιλογής «Αγωγή Υγείας – Πρώτες Βοήθειες» της Α΄ τάξης ημερησίου Επαγγελματικού Λυκείου, για το σχ. έτος 2012-2013».**

Σας αποστέλλουμε τις παρακάτω οδηγίες για τη διδασκαλία του μαθήματος επιλογής «Αγωγής Υγείας – Πρώτες Βοήθειες» της Α΄ τάξης του ημερησίου Επαγγελματικού Λυκείου.

### **1. Γενικές κατευθύνσεις**

Ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορεί και πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο στήριξης και αποδοχής για το μαθητή/-τρια. Έτσι το σχολείο, με αφετηρία το μάθημα «Αγωγή Υγείας – Πρώτες βοήθειες», μπορεί να υιοθετήσει σταδιακά ένα ρόλο υποστηρικτικό και προληπτικό μειώνοντας τις πιθανότητες εκδήλωσης ακραίων μορφών συμπεριφοράς που θα εμπόδιζαν την προσπάθεια του μαθητή για αυτονομία και δημιουργική ζωή.

Για τους παραπάνω λόγους, τόσο το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού υλικού όσο και η μεθοδολογία και η στάση του συντονιστή-εκπαιδευτικού θα πρέπει να ευνοούν τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας στην τάξη. Είναι σημαντικό ο κάθε μαθητής να αισθάνεται ότι είναι μέλος της σχολικής τάξης-ομάδας, μέσα στην οποία θα νιώθει άνετα να εκφραστεί χωρίς το φόβο της ειρωνείας ή της απόρριψης.

Το περιεχόμενο ενός προγράμματος Αγωγής Υγείας θα πρέπει να διαπνέεται από ένα πνεύμα το οποίο δεν θα εκφοβίζει τους μαθητές ούτε θα κινδυνολογεί, δεν θα απαγορεύει ούτε θα απορρίπτει, δεν θα διδάσκει αλλά θα διαπαιδαγωγεί. Θα πρέπει να εξοικειώνει το μαθητή με ποικίλες καταστάσεις της ζωής και να τον βοηθά να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και να αποκτά δεξιότητες έτσι ώστε να μπορεί να υιοθετεί θετικές στάσεις και συμπεριφορές στη ζωή του.

### **2. Μεθοδολογία**

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα, η βία, η εφηβική εγκυμοσύνη, η σεξουαλική εκμετάλλευση και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η σύγχρονη μεθοδολογία της Αγωγής Υγείας, δεν αποτελεί πλέον απλή ενημέρωση και μεταφορά γνώσεων σε εξειδικευμένα θέματα υγείας. Αντίθετα, αφορά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για επιλογές που προασπίζουν και προάγουν την ψυχική και σωματική υγεία και την κοινωνική ευεξία, μέσα από την ενεργητική και βιωματική μάθηση.

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων βασίζεται στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης του ατόμου, και της δυνατότητας ως συνέπεια της ενδυνάμωσης των ικανοτήτων του να διαπραγματεύεται και να προβαίνει σε σωστές επιλογές.

Στη μεθοδολογία αυτή προτείνεται,

- η προσέγγιση της σχολικής τάξης ως ομάδας
- η εστίαση στην παιδαγωγική σχέση
- η ενεργητική ακρόαση ως τρόπος επικοινωνίας

Ως καταλληλότερο μοντέλο προσέγγισης προτείνεται το Ψυχοκοινωνικό, το οποίο εισάγει την έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει:

- τρόπους επικοινωνίας
- τρόπους επίλυσης συγκρούσεων
- τρόπους λήψης αποφάσεων
- τρόπους συνειδητής επιλογής κ.ά.

Τα θέματα της Αγωγής Υγείας μπορούμε να τα κατατάξουμε σε εννέα βασικούς άξονες:

Ο πρώτος άξονας αποτελεί τη βασική θεματολογία κορμού, η οποία περιλαμβάνει την ψυχική υγεία – διαπροσωπικές σχέσεις. Οι υπόλοιποι οκτώ αποτελούν τα ειδικά θέματα όπως στοματική υγιεινή, διατροφή, σεξουαλική αγωγή-διαφυλικές σχέσεις, εξαρτησιογόνες ουσίες, κυκλοφοριακή αγωγή, ατυχήματα κ.α.

Η θεματολογία κορμού επικεντρώνεται στην επεξεργασία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά και αναλύεται σε τρεις υποάξονες: ο εαυτός μου, η σχέση μου με τους άλλους, η σχέση μου με το περιβάλλον.

Τα θέματα που αναπτύσσονται στη βασική θεματολογία αποτελούν την ενιαία βάση για την επεξεργασία των επιμέρους ειδικών θεμάτων.

Τα ειδικά θέματα ενσωματώνονται στη βασική θεματολογία κορμού του προγράμματος με τη μορφή παραδειγμάτων, η επεξεργασία των οποίων επιτρέπει στο μαθητή να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται και διαμορφώνεται η συμπεριφορά του σε συγκεκριμένα θέματα υγείας. Η επιλογή αυτού του τρόπου εισαγωγής των ειδικών θεμάτων γίνεται με το σκεπτικό ότι η απλή παροχή πληροφοριών δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα εάν δεν συνδέεται με μια δυνατότητα του παιδιού να επεξεργαστεί την πληροφορία και να τη συνδέσει με τη γενικότερη στάση ζωής που έχει. Η αποσπασματική πληροφόρηση ενέχει τον κίνδυνο να προσεγγίζονται με γνωστικό και μαθησιακό τρόπο θέματα που έχουν άμεση σχέση με τη συναισθηματική και διαπροσωπική διάσταση της ζωής του ατόμου.

Η βασική θεματολογία αναπτύσσεται με μεθόδους ενεργητικής μάθησης όπως: εργασία σε μικρές ομάδες, ασκήσεις ελεύθερου συνειρμού, παίξιμο ρόλων, καλλιτεχνική δημιουργία κ.λ.π.

Τα θέματα που αναπτύσσονται στη βασική θεματολογία του 1ου άξονα (Αυτοεκτίμηση, Ατομική ταυτότητα, Συναισθήματα, Επικοινωνία, Ενεργητική ακρόαση κ.λ.π.) αποτελούν την ενιαία βάση για την επεξεργασία των επιμέρους ειδικών θεμάτων. Τα παραπάνω θέματα είναι αλληλένδετα μεταξύ τους και θεωρείται αναγκαία η επαναλαμβανόμενη συσχέτιση ή αναφορά σε αυτά σε όλη τη διάρκεια εφαρμογής ενός προγράμματος σύμφωνα με τις ανάγκες των μαθητών/τριών.

Επισημαίνεται ότι για την παιδαγωγική προσέγγιση του μαθήματος δύναται να χρησιμοποιηθούν μέθοδοι ομαδοσυνεργατικής μάθησης χωρίζοντας την ομάδα-τάξη σε μικρές ομάδες εργασίας.

### **3. Διδακτικά βοηθήματα**

α) το εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς Π/μιας και Δ/μιας Εκπαίδευσης «Αγωγή Υγείας, Βασικές Αρχές – Σχεδιασμός προγράμματος», Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη.

β) το βιβλίο «Αγωγή Υγείας» Ζωή Κασαπίδου, Δήμητρα Σφήκα, Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια Α΄ Τάξη 1<sup>ου</sup> Κύκλου Τομέας Υγείας και Πρόνοιας.

γ) οι σημειώσεις του κεφαλαίου 1 «Γενικά για τις Πρώτες Βοήθειες» του μαθήματος «Πρώτες Βοήθειες» του τομέα Υγείας Πρόνοιας των Ε.ΠΑ.Λ. και των ειδικοτήτων του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας και Αισθητικής Τέχνης των ΕΠΑΣ, Ματίνα Στάππα-Μουρτζίνη, εγκεκριμένες από το Π.Ι. (Πράξη 39/ 10-12-07), όπως αναλύονται παρακάτω:

#### **Γενικά για τις Πρώτες Βοήθειες**

##### **Τι σημαίνει Πρώτες Βοήθειες**

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση φροντίδα που παρέχεται από έναν τυχόντα αυτόπτη μάρτυρα στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά. Πρόκειται, δηλαδή, για προσωρινή βοήθεια, έως ότου δοθεί στο θύμα η κατάλληλη ιατρική φροντίδα.

##### **Γιατί πρέπει να γνωρίζουμε Πρώτες Βοήθειες**

Κάθε υπεύθυνος πολίτης οφείλει να διαθέτει γνώσεις πρώτων βοηθειών, αφού όλοι μας μπορεί να βρεθούμε κάποτε σε μια κατάσταση όπου θα τις χρειαστούμε για κάποιον συνάνθρωπό μας ή και για τους εαυτούς μας. Η ικανότητα να αναγνωρίζουμε ένα σοβαρό ή επείγον ιατρικό περιστατικό και η γνώση του πώς θα εξασφαλίσουμε βοήθεια, μπορεί να σώσει μια ζωή από βέβαιο θάνατο.

Η παρέμβαση των πρώτων βοηθειών είναι καθοριστική σε ένα μεγάλο μέρος των νοσημάτων της σημερινής εποχής, όπως στα καρδιολογικά, π.χ., στην αντιμετώπιση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής με την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Στην αντιμετώπιση των ατυχημάτων κατέχουν διακεκριμένη θέση και στην περίπτωση μαζικών καταστροφών, η σωστή παροχή πρώτων βοηθειών έχει μεγάλο υγειονομικό και κοινωνικό όφελος.

Οι πρώτες βοήθειες δεν είναι εγκυκλοπαιδική γνώση, είναι ένα πακέτο ειδικών γνώσεων με δυνητικά άμεση εφαρμογή και οι κυριότεροι στόχοι αυτών είναι:

- *Η διάσωση της ζωής του θύματος*

Επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας

- *Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού*

Επιτυγχάνεται με τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη

- *Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος*

Επιτυγχάνεται αφενός με τις προσπάθειες ανακούφισης του θύματος, αφετέρου με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας

- *Η προετοιμασία του θύματος για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση*

- *Η αυτοπροστασία*

Το εκπαιδευμένο στις πρώτες βοήθειες άτομο παρέχει στον εαυτό του βοήθεια σε περίπτωση κάποιου συμβάντος.

**Σε κάθε περίπτωση, κύρια φροντίδα του ατόμου που προσφέρει πρώτες βοήθειες πρέπει να είναι η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Η ενέργεια αυτή δεν πρέπει να μας διαφεύγει ούτε να καθυστερεί επικίνδυνα.**

Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες εκτός από την παροχή των απαραίτητων θεωρητικών γνώσεων είναι ανάγκη να προετοιμάσει τον εκπαιδευόμενο κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να ξέρει κάθε στιγμή τι πρέπει και τι δεν πρέπει, καθώς και τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει σε περίπτωση αντιμετώπισης ενός οξέος περιστατικού.

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι αποτελεσματική, όταν δεν αποτελεί μόνο αντικείμενο ατομικής πρωτοβουλίας. Στη σύγχρονη κοινωνία, ηθικοί, νομικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί λόγοι επιβάλλουν την εκπαίδευση γενικά του πληθυσμού, καθώς και την οργάνωση δομών πρώτων βοηθειών στο πλαίσιο του συστήματος υγείας.

- *Ηθικοί λόγοι*

Η φιλανθρωπία, η αλληλεγγύη και η προσφορά στο συνάνθρωπό μας αποτελεί ανθρωπιστικό χρέος και ηθική υποχρέωση, πολύ περισσότερο στην περίπτωση της υγείας και της ζωής του.

- *Νομικοί λόγοι*

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη και σε ορισμένες περιπτώσεις παίρνει τη μορφή νομικής υποχρέωσης.

- *Κοινωνικοί λόγοι*

Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού φάσματος της εποχής μας επιβάλλει ανάλογα προσανατολισμένη προσέγγιση του προβλήματος των πρώτων βοηθειών.

- *Οικονομικοί λόγοι*

Η σωστή και οργανωμένη παροχή πρώτων βοηθειών συμβάλλει στη μείωση του υγειονομικού κόστους.

### **Νομικοί λόγοι**

Όπως αναφέρεται παραπάνω, η παροχή πρώτων βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη. Η δεοντολογία αυτή παίρνει τη μορφή της νομικής υποχρέωσης στην περίπτωση συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (αστυνομικοί, πυροσβέστες κ.ά.) ή φορέων (βιομηχανίες, σχολεία κ.ά.).

Περιπτώσεις που υποχρεούμεθα να προσφέρουμε πρώτες βοήθειες είναι:

A) Όταν περιλαμβάνεται στα εργασιακά καθήκοντα. Αν ο εργοδότης ή ο προϊστάμενος ορίσει κάποιον υπεύθυνο για την παροχή πρώτων βοηθειών και αυτός κληθεί στον τόπο ενός ατυχήματος, υποχρεούται να προσφέρει πρώτες βοήθειες. Παραδείγματα επαγγελματιών που συνδέονται με την παροχή πρώτων βοηθειών, είναι: αστυνομικοί, πυροσβέστες, προπονητές, ναυαγοσώστες, αξιωματικοί πλοίων, εκπαιδευτικοί κ.ά.

B) Όταν προϋπάρχει ευθύνη. Η ειδική σχέση με κάποιο πρόσωπο μας καθιστά υπεύθυνο και μας υποχρεώνει να προσφέρουμε πρώτες βοήθειες όταν χρειαστεί. Π.χ., γονείς για τα παιδιά τους, οδηγοί για τους επιβάτες τους.

Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να ξέρει ότι, ανεξάρτητα από την αρτιότητα των γνώσεων του, **δεν έχει τη δικαιοδοσία να επεμβαίνει στο οξύ περιστατικό χωρίς άδεια**. Πρέπει πρώτα να αναφέρει την ιδιότητά του και να πάρει τη συγκατάθεση του θύματος ή του περιβάλλοντος του θύματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις δεχόμαστε αξιωματικά ότι, π.χ., το αναίσθητο θύμα θα συγκατατεθεί στην επέμβαση για τη διάσωση της ζωής του.

### ***Πώς ενεργούμε σε επείγουσες καταστάσεις***

Η απόφαση για προσφορά βοήθειας είναι στάση ζωής, η οποία αφορά τους ανθρώπους, τα επείγοντα περιστατικά και τη δυνατότητα κάποιου να αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά. Είναι μια στάση ζωής που χρειάζεται χρόνο να αναπτυχθεί και επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η ικανότητα αυτή αποκτάται μετά από ειδική εκπαίδευση και πρακτική άσκηση.

Το άτομο που γνωρίζει να παρέχει πρώτες βοήθειες μπορεί να αναγνωρίσει μια κατάσταση ως επείγουσα και να αποφασίσει να παρέμβει για να βοηθήσει το θύμα, αφού πρώτα παρατηρήσει προσεκτικά την εξωτερική εμφάνισή του, τη συμπεριφορά του και το περιβάλλον γύρω του. Επίσης, παρατηρεί προσεκτικά το χώρο και συγκεντρώνει πληροφορίες για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη το περιστατικό, π.χ., αν το άτομο βρέθηκε στο σπίτι του παρατηρεί την κατάσταση του σπιτιού: Είναι τακτοποιημένο ή ακατάστατο; Το άτομο σε τι θέση βρίσκεται; Πώς είναι ντυμένο; Υπάρχει κάποιο φάρμακο; Υπάρχουν άδεια μπουκάλια από ποτά;

Εάν διαπιστώσει ότι πρόκειται για επείγον περιστατικό, πρέπει **να καλέσει το Ε.Κ.Α.Β. χωρίς καθυστέρηση**, εκτός εάν πρόκειται για τραυματισμούς και ξαφνικές ασθένειες, όπου δεν απαιτείται προχωρημένη ιατρική φροντίδα, παρά μόνο πρώτες βοήθειες στον τόπο του συμβάντος.

Η παράκαμψη του Ε.Κ.Α.Β. και η μεταφορά του θύματος για νοσηλεία με ιδιωτικό μέσο είναι ενέργειες που συχνά θέτουν το θύμα σε κίνδυνο.

### ***Έλεγχος του χώρου***

Ο έλεγχος του χώρου όπου συνέβη το επείγον περιστατικό πρέπει να διαρκεί μόλις ελάχιστα δευτερόλεπτα (έως 10'') και να περιλαμβάνει τρία πράγματα:

Α) Παράγοντες που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο το πρόσωπο που προτίθεται να προσφέρει βοήθεια, το θύμα ή τα θύματα ή τους υπόλοιπους παρευρισκόμενους, π.χ., διαρροή αερίου. Γίνεται έλεγχος αν υπάρχουν άμεσοι κίνδυνοι για τον διασώστη ή το θύμα. Δεν μπορεί ο διασώστης να βοηθήσει κάποιον αν γίνει και ο ίδιος θύμα.

Β) Το μηχανισμό ή την αιτία που προκάλεσε το συμβάν (τραυματισμό ή ασθένεια).

Γ) Τον αριθμό των θυμάτων. Ίσως υπάρχουν περισσότερα από ένα θύματα, ανάλογα με την περίπτωση.

Όλα τα ευρήματα αναφέρονται στο προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β., ώστε να μπορεί να εκτιμηθεί η έκταση του συμβάντος.

### ***Κλήση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)***

Για να έχουμε άμεση ιατρική βοήθεια, καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. στον αριθμό 166 για όλη την Ελλάδα και δίνουμε τις παρακάτω πληροφορίες:

- Το τηλέφωνο και το όνομά μας
- Τον τόπο, όπου βρίσκεται το θύμα. Δίνουμε τη διεύθυνση, τα ονόματα των οδών ή άλλα χαρακτηριστικά αυτών, αν αυτό είναι δυνατόν. Δίνουμε επίσης τον ακριβή χώρο, όπου βρίσκεται το θύμα (όροφος κτιρίου, πλατεία, προαύλιο σχολείου ).
- Τι συνέβη, δηλαδή τη φύση του ατυχήματος (π.χ., έπεσε από τη σκάλα, τον χτύπησε αυτοκίνητο, βρέθηκε κάτω στο δρόμο αναίσθητος)
- Τον αριθμό των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια και οποιεσδήποτε ειδικές περιστάσεις υπάρχουν
- Την κατάσταση του θύματος, π.χ., αιμορραγεί στο κεφάλι.

### ***Κλήση του αριθμού 112***

Εάν βρεθούμε σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης και υπάρχει άμεση ανάγκη, μπορούμε να καλέσουμε το 112. **Ο αριθμός 112 είναι ο Ενιαίος Ευρωπαϊκός αριθμός κλήσης εκτάκτου ανάγκης** και ισχύει για όλες τις χώρες της Ευρώπης. Θα μας απαντήσουν στη γλώσσα της χώρας και θα μας συνδέσουν αναλόγως με το ΕΚΑΒ, την Αστυνομία, την Πυροσβεστική, το Λιμενικό κ.α. Μπορούμε να τηλεφωνήσουμε από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο, ακόμη και αν δεν υπάρχει δίκτυο ή δεν έχουμε κάρτα SIM, αρκεί μόνο να είναι φορτισμένη η μπαταρία.

### **Προφύλαξη από μολυσματικά νοσήματα**

Τα άτομα που προσφέρουν πρώτες βοήθειες πρέπει να γνωρίζουν τον κίνδυνο που προέρχεται από μολυσματικά νοσήματα, που μεταδίδονται με το αίμα και τον αέρα της αναπνοής, καθώς και τα μέτρα με τα οποία θα προφυλαχθούν από αυτά.

Μολυσματικά νοσήματα που μεταδίδονται με το αίμα και αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για τα άτομα που προσφέρουν πρώτες βοήθειες είναι η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C και το AIDS. Επίσης, σοβαρό κίνδυνο διατρέχουν και από τη φυματίωση η οποία μεταδίδεται με τον αέρα της αναπνοής και βρίσκεται σε έξαρση. Τα άτομα που προσφέρουν πρώτες βοήθειες πρέπει να αποφεύγουν την επαφή με το αίμα και τα υγρά του σώματος του θύματος και να έχουν υπόψη τους ότι οποιοδήποτε σωματικό υγρό θεωρείται μολυσματικό και επικίνδυνο. Το προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β. ακολουθεί κατά κανόνα τις διαδικασίες αποφυγής επαφής με σωματικά υγρά, ακόμη και αν το αίμα ή τα άλλα υγρά δεν είναι ορατά στο μάτι.

Στις περισσότερες περιπτώσεις μπορούμε να προφυλαχούμε από μολυσματικά νοσήματα χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο εξοπλισμό προστασίας και ακολουθώντας ορισμένους απλούς κανόνες. Ο ατομικός εξοπλισμός προστασίας περιλαμβάνει γάντια μιας χρήσεως, προστατευτικά γυαλιά και χειρουργικές μάσκες. Επίσης, στα προστατευτικά μέσα υπάγονται και οι συσκευές τεχνητής αναπνοής, οι οποίες συνιστώνται στην τεχνητή αναπνοή και στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Κανόνες προφύλαξης από μολυσματικά νοσήματα:

- Χρησιμοποίηση του κατάλληλου Ατομικού Εξοπλισμού, (γάντια μιας χρήσεως, χειρουργική μάσκα, προστατευτικά γυαλιά, συσκευές τεχνητής αναπνοής)
- Χρησιμοποίηση απορροφητικών μέσων για το αίμα και άλλα μολυσματικά υγρά
- Καθαρισμός της τραυματισμένης περιοχής με αντισηπτικό
- Απόρριψη του μολυσμένου υλικού σε ειδικούς κάδους
- Περιτύλιξη της μύτης και του στόματος με μαντήλι, εφόσον δεν υπάρχει χειρουργική μάσκα.

Εάν έλθουμε σε επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά ξεπλένουμε τα μέρη του σώματός μας που ήλθαν σε επαφή με άφθονο σαπούνι και νερό. Αναφέρουμε το περιστατικό στον προϊστάμενό μας, εφόσον αυτό έγινε μέσα στη δουλειά μας και φροντίζουμε να επισκεφθούμε τον γιατρό μας.

### **Διερεύνηση του συμβάντος – Εκτίμηση της κατάστασης**

Μετά από τον έλεγχο του χώρου ακολουθεί αμέσως η αρχική εκτίμηση της κατάστασης του θύματος, η οποία έχει σκοπό τη διαπίστωση προβλημάτων που απαιτούν άμεση αντιμετώπιση και περιλαμβάνει τον έλεγχο των παρακάτω τεσσάρων σημείων:

- Υπάρχει απώλεια συνείδησης;
  - Είναι ελεύθερες οι ανώτερες αναπνευστικές οδοί;
  - Αναπνέει το θύμα;
  - Ποια είναι η κατάσταση του κυκλοφορικού;
- α) Υπάρχει σφυγμός;
- β) Υπάρχει μεγάλη αιμορραγία;

Ελέγχουμε πρώτα τα ζωτικά σημεία, τα οποία είναι ο Σφυγμός, η Αρτηριακή πίεση και η Αναπνοή.

Παρατηρούμε τη γενική εμφάνιση και τη συμπεριφορά του θύματος. Συμπεριφέρεται με άνεση ή έχει την όψη ενός ατόμου που πάσχει βαριά; Υποφέρει; Πόσο ανέχεται την κατάσταση του; Ποιο είναι το επίπεδο της συνειδησής του; Είναι προσανατολισμένο το θύμα στο χώρο και το χρόνο; Ανταποκρίνεται στις ερωτήσεις μας; Μιλάει; Πώς είναι η ομιλία του; Πώς αντιδρά στα επώδυνα ερεθίσματα; Οι κινητικές αντιδράσεις είναι αμφοτερόπλευρα ίδιες; Υπάρχει παθολογική κινητικότητα;

Ελέγχουμε για ανταπόκριση μιλώντας στο θύμα. Αν μπορεί να μιλήσει, τότε αναπνέει και έχει σφυγμό. Ελέγχουμε το επίπεδο ανταπόκρισης / προσανατολισμού, ρωτώντας το όνομά του, αν ξέρει πού βρίσκεται και τι έχει συμβεί. Αν το θύμα δεν απαντήσει, κουνάμε ελαφρά με τα δάκτυλά μας τον ώμο του και ρωτάμε «Είστε καλά;» Αν δεν απαντήσει, θεωρούμε ότι το θύμα δεν ανταποκρίνεται.

Η αεροφόρος οδός πρέπει να είναι ανοιχτή για την αναπνοή. Αν το θύμα μιλάει ή κλαίει, τότε η αεροφόρος οδός είναι ανοιχτή. Αν το θύμα που διατηρεί τις αισθήσεις του δεν μπορεί να μιλήσει, να κλάψει ή να βήξει δυνατά, η αεροφόρος οδός είναι πιθανώς αποφραγμένη και πρέπει να ελεγχθεί και να απελευθερωθεί.

Ένας ρυθμός αναπνοής που κυμαίνεται μεταξύ 12 και 20 αναπνοές ανά λεπτό θεωρείται φυσιολογικός για τους ενήλικες. Τα θύματα που έχουν δυσκολία στην αναπνοή και παίρνουν λιγότερες από 8 ή περισσότερες από 24 αναπνοές ανά λεπτό χρειάζονται φροντίδα. Παρατηρούμε για οποιαδήποτε αναπνευστική δυσχέρεια ή ασυνήθιστους ήχους, όπως συριγμό, ρόγχο ή ροχαλητό. Στο σημείο αυτό προέχει η διαπίστωση αν το θύμα αναπνέει ή αντιμετωπίζει εμφανείς αναπνευστικές δυσχέρειες ο αναπνευστικός ρυθμός.

Ελέγχουμε αν το θύμα που δεν ανταποκρίνεται αναπνέει. Παρατηρούμε αν το στήθος του ανεβοκατεβαίνει, τοποθετώντας ταυτόχρονα το αυτί μας κοντά στο στόμα του θύματος. Βλέπουμε, ακούμε και αισθανόμαστε για περίπου 10 δευτερόλεπτα, για να ελέγξουμε την αναπνοή.

Η εκτίμηση του κυκλοφορικού περιλαμβάνει τον έλεγχο του σφυγμού (αν είναι βραδύς ή ταχύς, ρυθμικός ή άρρυθμος, ισχυρός ή ασθενής), της αρτηριακής πίεσης και του δέρματος.

Το χρώμα και η θερμοκρασία του δέρματος μας πληροφορούν για την κατάσταση της κυκλοφορίας του αίματος, π.χ., εάν, σε οξείες καταστάσεις, το δέρμα του θύματος παρουσιάζει ερυθρότητα, πιθανά αίτια μπορεί να είναι πυρετός, αλλεργικές αντιδράσεις, δηλητηρίαση από CO. Εάν το δέρμα παρουσιάζει ωχρότητα, πιθανά αίτια μπορεί να είναι μεγάλη απώλεια αίματος ή υποθερμία. Εάν το δέρμα παρουσιάζει ψυχρότητα και εφίδρωση, πιθανή αιτία είναι shock. Όταν τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος συστέλλονται ή ο σφυγμός επιβραδύνεται, το δέρμα γίνεται ψυχρό και ωχρο ή κυανό (γκρίζο – γαλανό χρώμα). Όταν τα αιμοφόρα αγγεία του δέρματος διαστέλλονται ή ο σφυγμός επιταχύνεται το δέρμα γίνεται θερμό.

Ελέγχουμε αν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία παρατηρώντας γρήγορα όλο το σώμα του θύματος.

Συνεχίζουμε με τη **φυσική εξέταση του θύματος** ελέγχοντας το κεφάλι, τον αυχένα, τον θώρακα, την κοιλιά, την λεκάνη και τα άκρα του θύματος.

Κατά την εξέταση ενός τραυματία, ένα από τα πρώτα σημεία που πρέπει να ελεγχθούν είναι η ενδεχόμενη κάκωση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Ακινητοποιούμε το κεφάλι και τον αυχένα του θύματος, για να αποφεύγονται οι κινήσεις της κεφαλής. Παρατηρούμε εάν υπάρχει αιμορραγία είτε από τη μύτη είτε από τα αυτιά ή έξοδος άλλου διαυγούς υγρού (εγκεφαλονωτιαίο υγρό).

Παρατηρούμε τις κόρες των ματιών ως προς το σχήμα το μέγεθος και την αντίδρασή τους στο φως. Οι κόρες αντιδρούν στο φως με άμεση συστολή. Για να ελέγξουμε αν αντιδρούν στο φως, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε έναν φακό.

**Καθόλη τη διάρκεια της φυσικής εξέτασης του θύματος προσέχουμε να μην επιδεινώσουμε τις κακώσεις, να μην επιμολύνουμε τα τραύματα και δεν μετακινούμε ένα θύμα με πιθανή κάκωση της σπονδυλικής του στήλης.**

Στη συνέχεια ή σχεδόν παράλληλα με τη φυσική εξέταση, παίρνουμε και το **ιστορικό** του θύματος.

Οι πληροφορίες που παίρνουμε κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού μπορούν να επηρεάσουν τις πρώτες βοήθειες που θα δώσουμε. Ο κύριος στόχος της λήψης του ιστορικού είναι η ανεύρεση του κύριου συμπτώματος του προβλήματος.

Το ιστορικό περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία:

- *Κύριο σύμπτωμα.* Πού εντοπίζεται; Πώς αισθάνεται το θύμα το σύμπτωμά του; Ποια η ένταση, η συχνότητα και η διάρκεια του συμπτώματος; Άλλα συνοδά συμπτώματα. Παράγοντες που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν τα συμπτώματα.
- *Αλλεργίες.* Είναι το άτομο αλλεργικό; Σε τι; [**Προσοχή!** Δεν δίνουμε τίποτα στο θύμα, εάν δεν ρωτήσουμε πρώτα μήπως είναι αλλεργικό σε κάτι. Δεν δίνουμε ποτέ φάρμακα, παρά μόνο μετά από ιατρική οδηγία. Δεν δίνουμε ούτε ασπιρίνη! Πολλά άτομα είναι αλλεργικά στην ασπιρίνη και σε άλλα φάρμακα διασταυρούμενα με την ασπιρίνη]
- *Φαρμακευτική αγωγή.* Βρίσκεται υπό θεραπεία για κάποια νοσήματα; Ποια είναι η θεραπεία; Ποια είναι η δόση του φαρμάκου; Έχει πάρει την τελευταία δόση;
- *Τρέχοντα προβλήματα υγείας του ατόμου,* για τα οποία βρίσκεται υπό ιατρική παρακολούθηση. Π.χ, καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, παθήσεις των νεφρών, Διαβήτης.
- *Πότε έφαγε ή ήπια το θύμα για τελευταία φορά; Τι ακριβώς έφαγε;*

Εάν το θύμα έχει τις αισθήσεις του, παίρνουμε το ιστορικό από το ίδιο το θύμα και, επιπλέον, κάθε άτομο που έτυχε να βρίσκεται κοντά στο θύμα μπορεί να μας δώσει χρήσιμες πληροφορίες.

Αν το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του, μπορούμε να πάρουμε το ιστορικό από την οικογένεια, τους φίλους ή τους παρευρισκόμενους.

Σημειώνουμε ότι στον τόπο του συμβάντος, η ακολουθία όλων των παραπάνω ενεργειών δεν μπορεί να είναι προκαθορισμένη. Το ίδιο το περιστατικό υπαγορεύει τις ανάγκες και τη σειρά των ενεργειών του διασώστη. Π.χ., η απόφραξη των αεροφόρων οδών χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση, προτού κάνουμε οποιαδήποτε ερώτηση. Έτσι, ανάλογα με την περίπτωση, πρώτα γίνεται η φυσική εξέταση και μετά η λήψη ιστορικού ή πρώτα η λήψη ιστορικού (αν το θύμα έχει τις αισθήσεις του) ή η λήψη του ιστορικού γίνεται ταυτόχρονα με τη φυσική εξέταση ακόμα και με τον έλεγχο του χώρου.

Έτσι, λοιπόν, ο τρόπος αντιμετώπισης ενός επείγοντος περιστατικού καθορίζεται από την εκτίμηση της συγκεκριμένης κάθε φορά κατάστασης και η επιτυχία σ' αυτή την προσπάθεια είναι θέμα γνώσεων και εμπειρίας. Ακολουθούμε μια σειρά ενεργειών, για να εκτιμήσουμε την κατάσταση και να δράσουμε αναλόγως, όπως αναλυτικά αναφέρεται στα επόμενα κεφάλαια του Προγράμματος Σπουδών.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να γνωρίζουμε τι περιέχει ένα *φαρμακείο πρώτων βοηθειών*, καθώς επίσης τα *διεθνή σήματα κινδύνου* και τα *διεθνή σήματα επικοινωνίας εδάφους – αέρα*.

### **Φαρμακείο πρώτων βοηθειών**

Το φαρμακείο πρώτων βοηθειών περιέχει:

Φυσιολογικό ορό	Αποστειρωμένες γάζες (κοινές) τριών μεγεθών
Αντισηπτικό διάλυμα	Λευκοπλάστη δύο μεγεθών
Βαμβάκι	Κυλινδρικούς επιδέσμους δύο μεγεθών



Ελαστικούς επιδέσμους τριών  
μεγεθών  
Βαζελινούχες γάζες  
Αυτοκόλλητες γάζες διαφόρων  
μεγεθών  
Τριγωνικούς επιδέσμους

Παραμάνες ασφαλείας  
Ψαλίδι  
Νυστέρι  
Νάρθηκες  
Φανό ή κερι

Αποστειρωμένες γάζες πιεστικής επίδεσης αιμορραγίας

Αποστειρωμένες γάζες  
επικάλυψης ματιών  
Λαβίδα  
Ιατρικά γάντια διαφόρων μεγεθών

Αεραγωγούς σωλήνες τριών  
μεγεθών  
Ελαστικό σωλήνα περίδεσης  
Μολύβι  
Θερμόμετρο  
Σημειωματάριο

Τα φαρμακεία πρώτων βοηθειών εργοστασίων, πλοίων, αυτοκινήτων, πλαζ κλπ. καθορίζονται με κρατικές αποφάσεις ή ακολουθούν τις προδιαγραφές της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

### **Διεθνή σήματα κινδύνου**

Τα διεθνή σήματα κινδύνου επισημαίνουν κίνδυνο και αφορούν ουσίες ή αέρια που μπορεί να έχουμε προς χρήση στο σπίτι μας ή να υπάρχουν σε ορισμένα μέρη παραγωγής και αποθήκευσης.



Εύφλεκτες ουσίες



Δηλητήρια



Κίνδυνος  
αυτόματης  
ανάφλεξης



Ραδιενέργεια



Αέρια υπό πίεση



Διαβρωτικές ουσίες

### **Διεθνή σήματα επικοινωνίας εδάφους-αέρα**

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε τα διεθνή σήματα επικοινωνίας εδάφους - αέρα, τα οποία είναι πολύ χρήσιμα σε οποιαδήποτε περίπτωση απαιτείται επικοινωνία για άμεση βοήθεια.



Υπάρχει σοβαρό πρόβλημα-χρειαζόμαστε  
γιατρό



Έχουμε ανάγκη υγειονομικού  
υλικού



Δεν μπορούμε να  
προχωρήσουμε



Χρειαζόμαστε τρόφιμα και νερό



Χρειαζόμαστε χάρτη και πυξίδα



Προχωρούμε προς αυτή την  
κατεύθυνση



Μπορεί πιθανά, να προσγειωθεί  
αεροπλάνο



Όχι (άρνηση)



Δεν σας καταλαβαίνουμε



Δείξτε μας προς ποια  
κατεύθυνση να προχωρήσουμε



Μπορεί, να προσγειωθεί  
ελικόπτερο



Όλα είναι εντάξει



Ναι (επιβεβαίωση)

### **Ενδεικτικές ερωτήσεις**

1. Τι είναι οι Πρώτες Βοήθειες.
2. Ποιοι οι στόχοι των Πρώτων Βοηθειών;
3. Ποια η κύρια φροντίδα του ατόμου που προσφέρει Πρώτες Βοήθειες
4. Αναφέρατε λόγους που επιβάλλουν την εκπαίδευση του πληθυσμού στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.
5. Αναφέρατε παραδείγματα επαγγελματιών που συνδέονται με την παροχή πρώτων βοηθειών.
6. Τι περιλαμβάνει ο έλεγχος του χώρου που βρίσκεται το θύμα;
7. Για να έχουμε άμεση ιατρική βοήθεια, τι καλούμε, σε ποιον αριθμό και τι πληροφορίες δίνουμε;
8. Τι γνωρίζετε για τον αριθμό 112;
9. Ποια μολυσματικά νοσήματα μπορεί να μεταδώσει το θύμα στο άτομο που προσφέρει πρώτες βοήθειες;
10. Τι περιλαμβάνει ο ατομικός εξοπλισμός προστασίας από μολυσματικά νοσήματα;
11. Ποιοι είναι οι κανόνες προφύλαξης από μολυσματικά νοσήματα;
12. Τι ελέγχουμε κατά την αρχική εκτίμηση;
13. Ποια τα ζωτικά σημεία τα οποία ελέγχουμε κατά την αρχική εκτίμηση;
14. Τι προσέχουμε κατά τη διάρκεια της φυσικής εξέτασης του θύματος;
15. Τι περιλαμβάνει το ιστορικό του θύματος;
16. Τι περιλαμβάνει το φαρμακείο πρώτων βοηθειών;
17. Αναφέρατε τα διεθνή σήματα κινδύνου.
18. Αναφέρατε έως πέντε σήματα επικοινωνίας εδάφους – αέρα.

### **4. Αξιολόγηση**

Σε ότι αφορά τη γραπτή προαγωγική εξέταση, το μάθημα αυτό θεωρείται γραπτώς εξεταζόμενο και θέση γραπτού βαθμού επέχει σε αυτό ο βαθμός σχετικής γραπτής ατομικής εργασίας που ανατίθεται στους μαθητές για το σκοπό αυτό στο πλαίσιο του μαθήματος αυτού. Το θέμα της εργασίας ανατίθεται από τον καθηγητή που διδάσκει το μάθημα και μπορεί να είναι κοινό για όλους τους μαθητές του τμήματος ή διαφορετικό για κάθε μαθητή ή ομάδα

μαθητών. Η εργασία ανατίθεται σε χρόνο που κρίνει κατάλληλο ο διδάσκων και σε κάθε περίπτωση το αργότερο μέχρι την 1η Μαΐου.

Σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του μαθήματος για το Α΄ και Β΄ τετράμηνο, ισχύει το άρθρο 7 του Π.Δ. 50/2008 (ΦΕΚ 81 Α΄). Ο βαθμός ετήσιας επίδοσης των μαθητών είναι ο μέσος όρος του ετήσιου προφορικού βαθμού με τον αντίστοιχο γραπτό.

Για την διευκόλυνση της ατομικής αξιολόγησης ή της αξιολόγησης της ομάδας εργασίας μπορεί προαιρετικώς να τηρείται φάκελος και ημερολόγιο όπου καταγράφονται κάθε φορά το αντικείμενο και σε περίληψη το έργο του μαθητή ή της ομάδας με τα τελικά σχόλια (συμπεράσματα) των μαθητών/τριών, ανώνυμα (π.χ. η πλειονότητα των μαθητών συμπέρανε ότι... μερικοί νομίζουν ότι.....).

## **5. Ενδεικτικοί φορείς συνεργασίας**

Οι εκπαιδευτικοί που διδάσκουν το μάθημα «Αγωγή Υγείας-Πρώτες Βοήθειες» συνεργάζονται με εξειδικευμένους φορείς. Παραδείγματος χάριν, με το Υπουργείο Υγείας, το ΕΚΑΒ, τα Κέντρα Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ (ΦΕΚ 434, τ.Β΄/17-3-2011, κ.Α.), το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), το ΚΕΕΛΠΝΟ, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, με επιστημονικούς φορείς όπως ο Πανελλήνιος Ιατρικός και Οδοντιατρικός Σύλλογος, η Αντικαρκινική και Αντικαπνιστική Εταιρεία, την τοπική και την περιφερειακή αυτοδιοίκηση, τις τοπικές οργανώσεις γονέων και κηδεμόνων και άλλους φορείς.

## **6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. «**Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας**», Τ. Γερμένης, Εκδόσεις Βήτα, Γ΄ έκδοση, Αθήνα 1992.
2. «**Πρώτες Βοήθειες και Βασική Υποστήριξη Ζωής (ΚΑΡΠΑ)**», National Safety Council, Μετάφραση. Από την 7<sup>η</sup> Αμερικάνικη έκδοση Α. Φτίκας, Σύμβουλοι ελληνικής έκδοσης Γ. Βάγγος, Γ. Τσιτσιλέγκας, Εκδόσεις ΜΑΛΛΙΑΡΗΣ παιδεία, Θεσσαλονίκη 2003.

**Οι διδάσκοντες να ενημερωθούν ενυπόγραφα.**

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ**

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ**

### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- Γραφείο Υφυπουργού
- Γραφείο Γενικού Γραμματέα
- Γραφείο Ειδικού Γραμματέα
- Δ/ση Σπουδών Δ/θμιας Εκπ/σης – Τμήμα Β΄
- Δ/ση Ιδιωτικής Εκπ/σης
- Δ/ση Π.Ο.Δ.Ε.
- Δ/ση Ξένων και Μειονοτικών Σχολείων
- Δ/ση Ειδικής Αγωγής