

ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες

Καδδά Όλγα¹, Μαρβάκη Αικατερίνη², Γιόρογλου Σοφία³, Γεωργούση Ευγενία⁴,

Κατσαρού Αναστασία⁵, Αργυρίου Γεώργιος⁶, Ίντας Γεώργιος⁷

1. Νοσηλεύτρια, MSc, ΜΕΘ Καρδιολογική, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

2. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝ Κατερίνης

3. Νοσηλεύτρια, MSc, «Ευρωκλινική», Αθήνα

4. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. ΠΓΝ «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Αθήνα

5. Νοσηλεύτρια Τ.Ε

6. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

7. Νοσηλεύτρια, MSc, ΓΝΔΑ «Αγ. Βαρβάρα», υποψήφιος Διδάκτωρ Νοσηλευτικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος «πρώτες βοήθειες» είναι πλέον αποδεκτό μέρος της καθημερινής μας γλώσσας και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτό περιλαμβάνει τη άμεση βοήθεια που παρέχεται σε ασθενείς και τραυματίες. Ο βασικός στόχος των πρώτων βοηθειών είναι η παροχή άμεσης φροντίδας στο θύμα μέχρι να έλθει η εξειδικευμένη βοήθεια.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις βασικές γνώσεις πρώτων βοηθειών από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.

Υλικό-Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 1387 άτομα που ήταν νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί πυροσβέστες, διασώστες και διέμεναν στην περιοχή της Αθήνας και άλλες μεγάλες επαρχιακές πόλεις. Για την εκπόνηση της μελέτης συντάχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο που συμπεριελάμβανε 28 ερωτήσεις. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS v.16. Για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test, Mann Whitney U test, One Way ANOVA και Kruskal Wallis test και για τις κατηγορικές το chi-square test

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ερωτηθέντων, 764 άτομα (55.1%) δεν είχαν παρακολουθήσει ξανά κάποιο σεμινάριο σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, ενώ 623 άτομα (44.9%) είχαν. Τα 405 (29.2%) άτομα είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο διάρκειας 12-24 ωρών, 88 (6.3%) 2-3 εβδομάδων, 50 (3.6%) ενός μήνα και 81, (5.8%) περισσότερο από ένα μήνα. Οι επαγγελματίες υγείας είχαν 3.1 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σε



σχέση με τους υπόλοιπους που ερωτήθηκαν (OR: 3.138, 95% ΔΕ: 1.508-6.528, $p=0.002$). Σε ερώτηση που έγινε σχετικά με το τι θα έκαναν αν την ώρα που περπατούσαν στην παραλία συναντούσαν κάποιον να βγάζει ένα παιδί λιπόθυμο από τη θάλασσα, 937 άτομα (67.6%) θα ενεργούσαν σωστά, ενώ 884 ερωτηθέντες (63.7%) απάντησαν ότι θα έκαναν χειρισμό Heimlich σε άνθρωπο που βρίσκεται στο διπλανό τραπέζι ενός εστιατορίου και δυσπνοεί κάνοντας νόημα με τα χέρια του πως πνίγηκε με το φαγητό του. Εννιάκόσια έξι άτομα (65.3%) θα έδιναν να φάει ή να πει κάτι γλυκό σε έναν διαβητικό που θα έβρισκαν στο δρόμο με απώλεια αισθήσεων. Οι διπλωματούχοι είχαν 1.4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν έναν διαβητικό σε κρίσιμη κατάσταση σε σχέση με τους υπόλοιπους (OR: 1.401, 95% ΔΕ:1.060-1.853, $p=0.018$).

Συμπεράσματα: Η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών αποτελεί επιτακτική ανάγκη για όλους, όπως επίσης και η εφαρμογή συστηματικών προγραμμάτων σε θεωρητική και πρακτική βάση.

Λέξεις κλειδιά: Πρώτες βοήθειες, εκπαίδευση, παρευρισκόμενοι, σεμινάριο.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καδδά Όλγα, Παπανούτσου 15, Άλιμος
E-mail: ol.kadda.31@gmail.com

Possesion of first aid basic knowledge by specific population groups

Kadda Olga¹, Marvaki katerina², Gioroglou Sofia³, Georgousi Eygenia⁴, Katsarou Anastasia⁵,
Argyriou Georgios⁶, Intas Georgios⁷

1. RN, MSc, Onassis Cardiac Surgery Center, Phd candidate
2. RN, MSc, general hospital of Katerini
3. RN, MSc, Euroclinic, Athens
4. RN, 'Gennimatas' general hospital of Athens
5. RN, Athens
6. RN, MSc, 'Sotiria' general hospital of Athens, Phd candidate,
7. RN, MSc, 'Ag. Varvara' general hospital of Athens, Phd candidate

ABSTRACT

The term 'first aid' refers to the preliminary care that is given to patients or injured individuals. The main objective of first aid is to offer effective assistance to victims until a more qualified professional becomes available to provide for further care.

Purpose: The purpose of this study was to investigate whether specific populations possess the basic knowledge and skills that are necessary to offer this initial phase of treatment.

Material-Method: The studied population consisted of 1387 individuals, of which 57.9% (N = 803) were male. Data was collected through the creation and administration of a questionnaire composed of 28 questions. The data analysis was performed using the statistical program SPSS (version 16) (SPSS Inc., Chicago, IL).

Results: Almost half of the sample, 764 individuals (55.1%) never attended a 'first aid' seminar, while 623 (44.9%) did. The latter group could be further divided in accordance to the duration of the seminars that they partook in. 405 (29.2%) attended for 12 to 24 hours, 88 (6.3%) for 2-3 weeks, 50 (3.6%) for one month, and 81 (5.8%) for more than a month. Health professionals were 3.1 times more likely to have attended a seminar than the other respondents (N: 1.144, OR: 3.138, 95% CI: 1.508-6.528, p: 0.002). 67.6% of the studied sample would react correctly in a situation where an unconscious child would be carried out from sea, while 63.7% would do the Heimlich maneuver on a person who felt breathlessness while choking during a meal. Nine hundred and six people (65.3%) would give an unconscious diabetic something sweet to eat. People who had graduated from an institute were 1.4 times more likely to properly deal with a diabetic who was in a critical condition (OR: 1.401, 95% CI: 1.060-1.853, p: 0.018)

Conclusions: First aid training is a vital asset for all population groups. It is therefore all the more important to make such education programs accessible to the wider population. Furthermore the implementation of such programs should be systematic and should not only cover theoretical foundations but practical ones as well.

Keywords: First aid, education, bystanders, seminar.

CORRESPONDING AUTHOR

*Kadda Olga, str 15 Papanoutsou, Alimos
E-mail: ol.kadda.31@gmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «πρώτες βοήθειες» είναι πλέον αποδεκτό μέρος της καθημερινής μας γλώσσας και δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι αυτό περιλαμβάνει τη βοήθεια που παρέχεται σε ασθενείς και τραυματίες. Η πρώτη καταγεγραμμένη ιστορία παροχής

πρώτων βοηθειών χρονολογείται το 1099 από ιππότες της εποχής στο πεδίο της μάχης. Το 1878 ο όρος «πρώτες βοήθειες» εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη Βρετανία και εκτιμάται ότι προήλθε από τις όρους «πρώτη θεραπεία» και «Εθνική βοήθεια». Στις



μέρες μας η προνοσοκομειακή φροντίδα των ασθενών και των τραυματιών έχει αναβαθμιστεί με την παράλληλη εξέλιξη της ιατρικής έρευνας και χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας. Ο βασικός στόχος των πρώτων βοηθειών παραμένει και σήμερα ακριβώς ο ίδιος με εκείνο του 11^{ου} αιώνα: η παροχή ποιοτικής φροντίδας στο θύμα μέχρι να έλθει η εξειδικευμένη βοήθεια.¹

Ο σκοπός των πρώτων βοηθειών μπορεί να επικεντρωθεί σε τρία σημεία-κλειδιά:

1. Τη διατήρηση της ζωής
2. Την αποτροπή περαιτέρω τραυματισμού
3. Την προαγωγή της αποκατάστασης

Η εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες περιλαμβάνει την πρόληψη των τραυματισμών, την ασφάλεια των πρώτων παρευρισκομένων και τις φάσεις της θεραπείας, μέχρι την άφιξη εξειδικευμένης βοήθειας.²

Η σημασία της προνοσοκομειακής φροντίδας στην τελική έκβαση όλων των ασθενών σε επείγουσα κατάσταση είναι πολύ μεγάλη. Σε επείγουσες καταστάσεις όλοι οι επαγγελματίες υγείας και όχι μόνο, έχουν καθήκον να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες.³

Η ανάγκη για άμεση ανταπόκριση στην οξεία φάση ενός τραυματισμού ή ενός ατυχήματος είναι μεγάλη και η προετοιμασία των πληθυσμιακών ομάδων όπως είναι οι

δάσκαλοι, οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες κ.α. πρέπει να γίνεται ακολουθώντας ένα συστηματικό τρόπο εκπαίδευσης βασιζόμενοι σε διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των βασικών γνώσεων πρώτων βοηθειών από ειδικές πληθυσμιακές ομάδες.

Υλικό-Μέθοδος

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 1387 άτομα, που εργάζονταν ως νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί πυροσβέστες, διασώστες στην περιοχή της Αθήνας και σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις. Στο σύνολο του δείγματος το 57,9% (N=803) ήταν άνδρες. Για τη συλλογή των στοιχείων συντάχθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο που συμπεριελάμβανε 28 ερωτήσεις. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και ο τόπος κατοικίας τους). Το δεύτερο μέρος αφορούσε ερωτήσεις αξιολόγησης των γνώσεων του πληθυσμού στις πρώτες βοήθειες.

Η εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε ad hoc μέσω της πιλοτικής εφαρμογής του σε δείγμα ίσο με 5% του αναμενόμενου υπό μελέτη συνολικού δείγματος (n=70) από δύο ερευνητές και

πραγματοποιήθηκε δύο φορές στον κάθε συνεντευξιαζόμενο.

Παρατηρήθηκε συμφωνία των απαντήσεων τόσο μεταξύ ερευνητών όσο μεταξύ του ίδιου του συνεντευξιαζόμενου σε ποσοστό που δεν ήταν ποτέ χαμηλότερο από 95% σε κάθε περίπτωση

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες παρουσία ή απουσία του συνεντευκτή. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσής του ήταν τα 15 λεπτά.

Η μελέτη ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2004 και ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2007

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS (version 16) (SPSS Inc., Chicago, IL). Αρχικά έγινε περιγραφική στατιστική των δεδομένων και στη συνέχεια αναλυτική. Με την περιγραφική στατιστική οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μέση τιμή (mean), την τυπική απόκλιση (sd) και τα 95% Διαστήματα Εμπιστοσύνης (95%ΔΕ). Οι διχότομες και κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν με συχνότητες. Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες t-test, Mann Whitney U test, One Way ANOVA και Kruskal Wallis test και για τις κατηγορικές το chi-square test. Για να ελεγχθεί ποιοί είναι οι παράγοντες που προβλέπουν καλύτερα τις σωστές γνώσεις πρώτων βοηθειών

χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο της διωνυμικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Binary Logistic Regression) για την έκφραση του λόγου των αναλογιών (OR: odds ratio). Το επίπεδο σημαντικότητας για όλες τις αναλύσεις ορίστηκε σε 0.05.

Αποτελέσματα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν νοσηλευτές (23,1%). Το 51,3% του δείγματος διέμενε στην Αθήνα. Τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού της μελέτης παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον πίνακα 1.

Από τη σύγκριση των δημογραφικών στοιχείων μεταξύ ανδρών και γυναικών βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο ($p < 0,001$) και το επάγγελμά τους ($p < 0,001$), ενώ δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την ηλικία ($p = 0,45$), την οικογενειακή κατάσταση ($p = 0,008$) και τον τόπο κατοικίας ($p = 0,127$). (πίνακας 1).

Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των ερωτηθέντων τα 764 (55,1%) άτομα δεν είχαν παρακολουθήσει ξανά κάποιο σεμινάριο σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, ενώ 623 (44,9%) άτομα είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο διάρκειας 12-24 ωρών (405, 29,2%), 2-3 εβδομάδων (88, 6,3%), ενός μήνα (50, 3,6%) και περισσότερο από ένα μήνα (81, 5,8%). Οι επαγγελματίες υγείας είχαν 3,138



(B: 1,144, OR: 3,138, 95% OR: 1,508-6,528, P:0,002) φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σε σύγκριση με τους υπόλοιπους που ερωτήθηκαν.

Διερευνώντας πως αντιμετωπίζει κανείς ένα λιποθυμικό επεισόδιο, απάντησαν σωστά 1126 (82,2%) άτομα, ενώ 864 (62,3%) ήξεραν ποια είναι η θέση ανάνηψης. Οι κάτοικοι της Αθήνας είχαν 0,577 μεγαλύτερη πιθανότητα σε σύγκριση με εκείνους που έμεναν στην επαρχία να απαντήσουν σωστά στην ερώτηση (B:-0,550, OR: 0,557, 95% OR: 0,409-0,814, P:0,002), ενώ οι άνδρες είχαν 1,527 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά στην ερώτηση σε σύγκριση με τις γυναίκες (B: 0,423, OR: 1,527, 95% OR: 1,057-2,207, P: 0,024). Σε ερώτηση σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να ακολουθήσει κάποιος για να αντιμετωπίσει μία εμφανή αιμορραγία άκρου από τραυματισμό, 918 (66,2%) άτομα απάντησαν σωστά. Ο μισός περίπου μελετώμενος πληθυσμός (765, 55,2%) γνώριζε τι είναι η ισχαιμική περίδεση.

Σε ερώτηση αναφορικά με το ποια θα ήταν η επόμενη ενέργεια σε ρινορραγία ύστερα από τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης του ασθενούς απάντησαν σωστά λιγότερο από τους μισούς του δείγματος (589, 42,5%). Οι διπλωματούχοι είχαν 1,49 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν σωστά τη ρινορραγία σε σύγκριση με τους υπόλοιπους

(B: -0,399, OR: 0,671, 95% OR: 0,524-0,858, P: 0,001). Οι κάτοικοι της επαρχίας είχαν 1,6 μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά αυτή την ερώτηση σε σχέση με τους κατοίκους της Αθήνας.

Σε ερώτηση που υπήρχε αναφορικά με το τι πρέπει να κάνει κανείς αν βρει κάποιο θύμα που επικοινωνεί μετά από πτώση από ύψος, 1211 (87,3%) άτομα απάντησαν σωστά. Οι γυναίκες είχαν 2,1299 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά σε σύγκριση με τους άνδρες (B: 0,756, OR: 2,129, 95% OR: 1,105-4,102, P: 0,024). Διερευνώντας πως πρέπει να αντιμετωπιστεί ένας άνθρωπος που έχει υποστεί τραυματισμό από ρυπαρό αιχμηρό αντικείμενο, 854 (61,6%) άτομα απάντησαν ότι χρειάζεται καθαρισμός του τραύματος και αντιτετανικός ορός. Οι διπλωματούχοι είχαν 1,52 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,416, OR: 0,660, 95% OR: 0,483-0,902, P: 0,009), ενώ οι κάτοικοι που μένουν εκτός Αθήνας είχαν 2,615 μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά σε σχέση με τους άλλους (B: 0,961, OR: 2,615, 95% OR: 1,881-3,636, P: 0).

Σε ερώτηση για τον ορισμό του κατάγματος απάντησαν σωστά 1163 (83,9%) άτομα, ενώ διερευνώντας τις ενέργειες που κάνει κάποιος για να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες σε ασθενή με κάταγμα στο κάτω άκρο οι 1166 (84,1%) απάντησαν πως πρέπει

ακινητοποιηθεί το πάσχων μέλος με ένα πρόχειρο νάρθηκα και να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Οι νεότεροι σε ηλικία ερωτηθέντες είχαν 1,46 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά σε σχέση με τους πρεσβύτερους (B: -0,427, OR: 1,461, 95% OR: 0,457-0,933, P: 0,019). Οι κάτοικοι του νομού Αττικής είχαν 1,48 μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με εκείνους που έμεναν εκτός του νομού (B: -0,3691, OR: 0,673, 95% OR: 0,487-0,931, P: 0,017). Από τους 1387 συμμετέχοντες οι 1012 (73%) θα καλούσαν και θα περίμεναν ασθενοφόρο, χωρίς να αγγίξουν έναν τραυματία που εμπλέκεται σε τροχαίο ατύχημα και παραμένει τραυματισμένος και αναισθητός στη θέση του οδηγού. Σε διερεύνηση της ερώτησης τι θα κάνατε σε περίπτωση που βρίσκατε κάποιον τραυματία στην άκρη του δρόμου που παραπονείται για πόνο στη σπονδυλική στήλη, απάντησαν σωστά 965 (69,6%) άτομα. Στην ερώτηση αυτή οι διπλωματούχοι είχαν 1,233 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,210, OR: 1,233, 95% OR: 1,017-1,496, P: 0,033).

Από όλους τους ερωτηθέντες, σωστά απάντησαν οι 1186 (85,5%) σχετικά με το πώς αντιμετωπίζεται το δάγκωμα από φίδι. Οι νεότεροι σε ηλικία ερωτηθέντες είχαν 1,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά σε σχέση με τους

μεγαλύτερους σε ηλικία (B: 0,379, OR: 0,769, 95% OR: 1,037-2,059, P: 0,03). Σε ερώτηση αναφορικά με το ποιές είναι οι σωστές ενέργειες που πρέπει να κάνει κάποιος μετά από τραυματισμό του ματιού από ένα ξένο σώμα που δεν φαίνεται να έχει εισχωρήσει ή παραμένει στο μάτι, απάντησαν σωστά 1081 (77,9%) άτομα. Οι διπλωματούχοι είχαν 1,722 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,543, OR: 1,722, 95% OR: 1,130-2,625, P: 0,012). Οι άνδρες είχαν 1,307 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με τις γυναίκες (B: 0,592, OR: 1,307, 95% OR: 1,137-2,371, P: 0,012). Το 67,4% (N=935) του πληθυσμού απάντησε πως ένας ασθενής με έγκαυμα μικρής έκτασης στο χέρι του πρέπει να το βυθίσει σε ένα δοχείο με καθαρό κρύο νερό. Σε περίπτωση κατάποσης καυστικής ποτάσας, 1158 (83,5%) άτομα απάντησαν σωστά σχετικά με τις ενέργειες που θα έκαναν για να του προσφέρουν πρώτες βοήθειες στον ασθενή. Οι κάτοικοι της επαρχίας είχαν 1,761 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,566, OR: 1,761, 95% OR: 1,274-2,435, P: 0,001). Σε σενάριο που δόθηκε στο μελετώμενο πληθυσμό αναφορικά με το τι θα έκαναν αν έβρισκαν έναν κυνηγό που είχε αποκλειστεί στα χιόνια με κρουπαγήματα στα



κάτω άκρα, σωστά απάντησαν 1131 (81,5%) άτομα.

Σε ερώτηση που έγινε σχετικά με το τι θα έκαναν αν την ώρα που περπάταγαν στην παραλία συναντούσαν κάποιον να βγάζει ένα παιδί από τη θάλασσα, 937 (67,6%) άτομα θα ενεργούσαν σωστά, ενώ 884 (63,7%) ερωτηθέντες απάντησαν ότι θα έκαναν χειρισμό Heimlich σε άνθρωπο που βρίσκεται στο διπλανό τραπέζι ενός εστιατορίου και δυσπνοεί κάνοντας νόημα με τα χέρια του πως πνίγηκε με το φαγητό του. Τα 906 (65,3%) άτομα θα έδιναν να φάει ή να πει κάτι γλυκό σε έναν διαβητικό που θα έβρισκαν στο δρόμο με απώλεια αισθήσεων, ενώ τα 991 (71,4%) άτομα θα αναγνώριζαν μία κρίση επιληψίας. Οι διπλωματούχοι είχαν 1,401 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν έναν διαβητικό σε κρίσιμη κατάσταση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,338, OR: 1,401, 95% OR: 1,060-1,853, P: 0,018).

Διερευνώντας τι θα έκανε κανείς για να βοηθήσει έναν άνθρωπο που παρουσίαζε σύνδρομο υπεραερισμού, λόγω έντονου άγχους τα 850 (61,3%) άτομα ήξεραν τη σωστή απάντηση. Σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας στο λουτρό, θα ενεργούσαν σωστά τα 946 (68,2%) άτομα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είχαν 1,776 μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με τους άλλους (B: -0,263, OR: 0,563, 95% OR: 0,622-0,950, P:

0,015). Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση ήξεραν να κάνουν περίπου οι μισοί (757, 54,6%).

Οι επαγγελματίες υγείας είχαν 1,933 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να γνωρίζουν καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 0,659, OR: 1,933, 95% OR: 1,180-3,167, P: 0,009). Την αναλογία αναπνοών και θωρακικών συμπιέσεων ήξεραν 151 (10,9%) άτομα. Οι επαγγελματίες υγείας είχαν 4,817 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά την ερώτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: 1,572, OR: 4,817, 95% OR: 1,747-13,282, P: 0,002). Από το σύνολο του μελετώμενου πληθυσμού 910 (65,6%) άτομα ήξεραν σε ποιες περιπτώσεις πρέπει να εφαρμόζεται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Οι κάτοικοι της Αθήνας είχαν 1,577 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να απαντήσουν σωστά αυτή την ερώτηση σε σχέση με τους υπόλοιπους (B: -0,456, OR: 0,634, 95% OR: 0,434-0,925, P: 0,018).

Από το σύνολο του πληθυσμού, 1281 (92,4%) άτομα ήξεραν το σωστό αριθμό τηλεφώνου για το ΕΚΑΒ, 1327 (95,7%) για την αστυνομία, 1189 (85,7%) για την πυροσβεστική και 839 (60,5%) του κέντρου δηλητηριάσεων. Οι διπλωματούχοι είχαν 3,33 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να γνωρίζουν το τηλέφωνο της πυροσβεστικής σε σχέση με τους άλλους (B: -1,204, OR: 0,300, 95% OR: 0,145-0,619, P: 0,001), ενώ οι άνδρες είχαν

1,885 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να γνωρίζουν τον τηλεφωνικό αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεων σε σχέση με τις γυναίκες (B: 0,634, OR: 1,885, 95% OR: 1,280-2,777, P: 0,001). Οι κάτοικοι του νομού Αττικής είχαν 1,851 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να γνωρίζουν τον τηλεφωνικό αριθμό του κέντρου δηλητηριάσεως σε σχέση με εκείνους που μένουν εκτός νομού (B: -0,617, OR: 0,540, 95% OR: 0,379-0,769, P: 0,001).

Σε ερώτηση αναφορικά με το ποιοί πρέπει να γνωρίζουν πρώτες βοήθειες, τα 1345 (97%) άτομα απάντησαν πως όλοι οι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης και η ηλικία κατέχει σημαντικό ρόλο αναφορικά με τη λήψη αποφάσεων παροχής πρώτων βοηθειών σε επείγουσες καταστάσεις, εκτός νοσοκομείου, σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Επιπρόσθετα, προκύπτει πως οι κάτοχοι πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν μια επείγουσα κατάσταση όπως είναι μια ρινορραγία. Παρόλα αυτά, παρόμοια μελέτη των Robertson et al⁴ που διενεργήθηκε το 2010 σε σχολεία της Αγγλίας και σε δείγμα 112 μαθητών που είχαν υποστεί μια ρινορραγία κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς, έδειξε ότι μικρό ποσοστό (37,5%)

των καθηγητών γνώριζε και είχε την κατάλληλη εκπαίδευση. Σε μελέτη των Olympia et al⁵ επισημαίνεται η σημασία της εκπαίδευσης των καθηγητών στη παροχή πρώτων βοηθειών, καθώς η ρινορραγία συμβαίνει πολύ συχνά στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον θεωρείται επιβεβλημένη η παρουσία σχολικής νοσηλεύτριας και η συστηματική εκπαίδευση και καθοδήγηση για την άμεση αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων.

Παρόμοια μελέτη των Singer et al⁶ θέλοντας να εκτιμήσει τις γνώσεις των γονέων στην παροχή πρώτων βοηθειών ανέδειξε ότι πολλοί από τους γονείς δεν ήξεραν πως να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες σε μια ρινορραγία, έναν τραυματισμό στο κεφάλι ή στο μάτι, μια δηλητηρίαση ή ένα έγκαυμα. Η ηλικία, το φύλο και η εκπαίδευση δεν επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα αποτελέσματα.

Η πρώτη αντιμετώπιση ενός τραυματία που εμπλέκεται σε τροχαίο ατύχημα είναι υψίστης σημασίας. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν παγκοσμίως δημόσιο πρόβλημα υγείας που προκαλούν προβλήματα σε μακροχρόνια βάση, κοινωνικά και οικονομικά. Για να μπορέσουν οι παρευρισκόμενοι να προσφέρουν τις κατάλληλες πρώτες βοήθειες χρειάζεται να έχουν τις γνώσεις αλλά και το κουράγιο για να το κάνουν. Το επίπεδο εκπαίδευσης καθορίζει και τη σωστή αντιμετώπιση του τραυματία σύμφωνα με τα



αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Ανάλογη πενταετής έρευνα των Larsson et al⁷ στη Σουηδία και σε δείγμα 2800 ατόμων ηλικίας 18 έως 74 ετών, βρέθηκε ότι η εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών μπορεί να οδηγήσει σε πολίτες που θα είναι πιο προσεκτικοί στην οδήγηση αλλά και σε παρευρισκόμενους που θα παρέχουν πιο άμεσες και πιο επαρκείς πρώτες βοήθειες σε επείγουσες καταστάσεις.

Μελέτη των Mauritz et al⁸ που πραγματοποιήθηκε στη Βιέννη διερευνούσε αν οι παρευρισκόμενοι σε ένα τροχαίο ατύχημα μπορούν να προσφέρουν τις πρώτες βοήθειες και εάν το επίπεδο εκπαίδευσής τους αντιστοιχεί στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Από τις 2.812 περιπτώσεις που καταγράφηκαν από την συγκεκριμένη μελέτη, υπήρχαν παρευρισκόμενοι στο 57% των περιπτώσεων. Η πλειοψηφία των παρευρισκόμενων δεν είχε καμία εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες ή είχε παρακολουθήσει μόνο προκαταρκτικά μαθήματα στα πλαίσια που απαιτούσε το δίπλωμα οδήγησης. Βρέθηκε υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Στα συμπεράσματα της μελέτης τονίζεται ιδιαίτερα η σημασία της εκπαίδευσης ανά τακτά διαστήματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού της μελέτης μας απάντησε σωστά στην ερώτηση που αφορούσε την αντιμετώπιση εγκαύματος

μικρής έκτασης. Περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία σε δείγμα 53 παιδιών που είχαν υποστεί κάποιο έγκαυμα, ποσοστό 39,6%, των περιπτώσεων έβαλαν το χέρι τους σε κρύο νερό κατόπιν οδηγίας από τους γονείς. Μελέτες έχουν αναδείξει την ανάγκη για πιο συστηματικά εκπαιδευτικά προγράμματα παροχής πρώτων βοηθειών στο γενικό πληθυσμό όσον αφορά τα εγκαύματα.⁹⁻¹²

Ποσοστό 63,7% του δείγματος της παρούσας μελέτης, θα εφάρμοζε τον χειρισμό Heimlich σε περίπτωση πνιγμονής από φαγητό. Η απόφραξη του αεραγωγού είναι μια επείγουσα κατάσταση που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση και εφαρμογή τεχνικών προκειμένου να επανέλθει το θύμα. Πιθανόν ο φόβος του τραυματισμού να απομακρύνει τους παρευρισκόμενους από το να εφαρμόσει τον χειρισμό. Μελέτη των Tung et al¹³ που πραγματοποιήθηκε το 2001 αναφέρει στα συμπεράσματά της ότι οι παρευρισκόμενοι και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στη σωστή εφαρμογή της τεχνικής Heimlich.

Το 10,9% του πληθυσμού της μελέτης γνώριζε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων σε θέματα πρώτων βοηθειών θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να διατηρείτε το επίπεδο των γνώσεων. Επίσης, η εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινάει από το σχολείο στα

πλαίσια Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και να εφαρμόζονται τόσο από τις σχολικές κοινότητες όσο και από τους δήμους και τις κοινότητες της χώρας. Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και παρόμοιες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας.^{14,15,16}

Παρόμοια μελέτη των Goddet et al¹⁷ που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία με σκοπό να εκτιμήσει το επίπεδο γνώσεων συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού, των ιατρών (με 2 έως 5 χρόνια πείρα στο τμήμα επειγόντων) όσον αφορά τις κατευθυντήριες οδηγίες και την πρακτική εξάσκηση της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, στα συμπεράσματά της αναφέρει ότι από τους 439 συμμετέχοντες μόνο το 35% γνώριζε τις κατευθυντήριες οδηγίες της ΚΑΡΠΑ.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (97%) απάντησε πως όλοι οι άνθρωποι θα πρέπει να γνωρίζουν πώς να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες όταν χρειαστεί. Η γνώση της παροχής πρώτων βοηθειών δεν πρέπει να ανήκει μόνο στους ειδικούς και σε αυτούς που σπουδάζουν επαγγέλματα υγείας. Κάθε άνθρωπος θα πρέπει να είναι σε θέση, αν χρειασθεί, να προσφέρει τις πρώτες βοήθειες στον συνάνθρωπό του.

Υπάρχουν μελέτες που επισημαίνουν το πρόβλημα της έλλειψης των γνώσεων πρώτων βοηθειών και υπογραμμίζουν την ανάγκη εφαρμογής συστηματικών προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θεωρητική

και πρακτική βάση καθώς και επανάληψης των παραπάνω προγραμμάτων για διατήρηση της γνώσης.¹⁸⁻²³

Συμπεράσματα- Προτάσεις

Μικρό ποσοστό των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων γνωρίζει πρώτες βοήθειες. Κρίνεται αναγκαία η εκπαίδευση και η επανάληψη των προγραμμάτων-σεμιναρίων πρώτων βοηθειών σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό τη διατήρηση και τη συνέχιση της γνώσης. Θα μπορούσε να μελετηθούν οι ανασταλτικοί παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο για τη μη παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών από τις ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, καθώς και τα κίνητρα που θα προέτρεπαν τον πληθυσμό αυτό στην παρακολούθηση σεμιναρίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. St John Ambulance Association, First Aid for the Injured. 24th Edition. Scotland, 1908.
2. "Accidents and first aid". NHS Direct. <http://www.nhs.uk/conditions/accidents-and-first-aid/pages/introduction.aspx> .Retrieved 04/10/2008.
3. George Castledine. British Journal of Nursing 2002,11:787
4. Robertson A, King R, Tomkinson A. Frequency and management of epistaxis in schools. J Laryngol Otol 2010, 124:302-5.



5. Olympia R, Wan E, Avner JR. The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of school nurses. *Pediatrics* 2005, 116:738-45.
6. Singer AJ, Gulla J, Thode HC Jr, Cronin KA. Pediatric first aid knowledge among parents. *Pediatr Emerg Care*. 2004,20:808-11.
7. Larsson EM, Mártensson NL, Alexanderson KA. First-aid training and bystander actions at traffic crashes--a population study. *Prehosp Disaster Med*. 2002,17:134-41.
8. Mauritz W, Pelinka LE, Kaff A, Segall B, Fridrich P. First aid measures by bystanders at the place of accident. A prospective, epidemiologic study in the Vienna area *Wien Klin Wochenschr* 2003, 115:698-704.
9. Karaoz B. First-aid home treatment of burns among children and some implications at Milas, Turkey. *J Emerg Nurs* 2010, 36:111-4.
10. Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health* 2009, 123:568-72.
11. Rea S, Kuthubutheen J, Fowler B, Wood F. Burn first aid in Western Australia--do healthcare workers have the knowledge? *Burns* 2005, 31:1029-34.
12. Kut A, Tokalak I, Başaran O, Moray G, Haberal MA. Knowledge, attitudes, and behavior of occupational physicians related to burn cases: a cross-sectional survey in Turkey. *Burns* 2005, 31:850-4.
13. Tung PH, Law S, Chu KM, Law WL, Wong J. Gastric rupture after Heimlich maneuver and cardiopulmonary resuscitation. *Hepatogastroenterology* 2001, 48:109-11.
14. Βεσκούκη Γ, Τηγάνη Ξ, Θεοδωροπούλου Σ. Εκπαίδευση και Πρώτες Βοήθειες. *Νοσηλευτική*. 2004, 43:459-470.
15. Βεσκούκη Γ. Αξιολόγηση επιπέδου γνώσεων για παροχή πρώτων βοηθειών σε μαθητές Λυκείου. *Νοσηλευτική*. 2002, 41:451-463.
16. Βεσκούκη Γ. Πρόγραμμα αγωγής υγείας για Πρώτες Βοήθειες στον χώρο εργασίας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 2004, 43:315-322.
17. Goddet NS, Lode N, Descatha A, Dolveck F, Pès P, Chabernaude JL, Baer M, Fletcher D. National evaluation of knowledge and practice of cardiopulmonary resuscitation of children and infants in the field. *Ann Fr Anesth Reanim* 2009 28:943-8.
18. Pergola AM, Araujo IE. Laypeople and basic life support *Rev Esc Enferm USP* 2009, 43(2):335-42.
19. Hatzakis KD, Kritsotakis EI, Karadimitri S, Sikioti T, Androulaki ZD. Community cardiopulmonary resuscitation training in Greece. *Res Nurs Health* 2008,31(2):165-71.
20. Mahony PH, Griffiths RF, Larsen P, Powell D. Retention of knowledge and skills in first aid and resuscitation by airline cabin crew. *Resuscitation* 2008, 76(3):413-8.
21. Sosada K, Zurawiński W, Stepień T, Makarska J, Myrcik D. Evaluation of the knowledge of teachers and high school

students in Silesia on the principles of first aid *Wiad Lek* 2002,55(2):883-9.

22. Teich N, Engelmann L, Pfeiffer D. Resuscitation by laypersons: lack of knowledge of first-aid measures in Germany *Dtsch Med Wochenschr* 2005, 130(48):2759-62.
23. Hatzakis KD, Kritsotakis EI, Angelaki HP, Tzanoudaki IK, Androulaki ZD. FirstAid knowledge among industry workers in Greece. *Ind Health* 2005, 43(2):327



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία.

N	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	p
	1387	803 (57.9%)	584 (42.1%)	<0.001
ΗΛΙΚΙΑ				
18-35 έτη	936 (67.5%)	564 (70.2%)	371 (63.5%)	
36-65 έτη	447 (32.2%)	236 (29.3%)	212 (36.3%)	0.45
>65 έτη	4 (0.3%)	3 (0.5%)	1 (0.2%)	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος	521 (37.6%)	290 (36.1%)	231 (39.5%)	
Άγαμος	822 (59.2%)	495 (61.6%)	327 (55.9%)	0.008
Διαζευγμένος	33 (2.4%)	12 (1.5%)	21 (3.6%)	
Χήρος	11 (0.8%)	6 (0.7%)	5 (1%)	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ				
ΥΕ	79 (5.7%)	58 (7.2%)	21 (3.6%)	
ΔΕ	500 (36%)	339 (42.2%)	162 (27.7%)	<0.001
ΤΕ-ΠΕ	735 (52.9)	354 (44.1%)	382 (65.4%)	
Master	71 (5.4%)	52 (6.5%)	19 (3.3%)	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ				
Δάσκαλος	34 (2.5%)	15 (1.9%)	19 (3.3%)	
Καθηγητής	119 (8.6%)	52 (6.5%)	67 (11.5%)	
Αστυνομικός	205 (14.8%)	181 (22.5%)	24 (4.1%)	
Πυροσβέστης	122 (8.8)	115 (14.3%)	7 (1.2%)	
Νοσηλεύτης	320 (23.1%)	52 (6.5%)	268 (45.9%)	<0.001
Ιατρός	57 (4.1%)	31 (3.9%)	26 (4.4%)	
Διασώστης ΕΚΑΒ	29 (2.1%)	17 (2.1%)	12 (2.1%)	
Εθελοντής Σαμαρείτης	17 (1.2%)	8 (1%)	9 (1.5%)	
Άλλο	484 (34.9%)	332 (41.3%)	152 (26%)	
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ				
Αθήνα	712 (51.3%)	375 (46.7%)	337 (57.7%)	
Θεσσαλονίκη	144 (10.4%)	115(14.3%)	29 (4.9%)	
Μεγάλη επαρχιακή πόλη	235 (16.9%)	153 (19.1%)	82 (14%)	0.127
Μικρή επαρχιακή πόλη	180 (13%)	96 (12%)	84 (14.4%)	
Δήμος	90 (6.5%)	53 (6.6%)	37 (6.4%)	
Κοινότητα	26 (1.9%)	11 (1.4%)	15 (2.6%)	

Πίνακας 2. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης

	B	OR	95% CI	p
Παρακολούθηση σεμιναρίου πρώτων βοηθειών				
Επάγγελμα (1.Επαγγελματίες Υγείας /0.Μη επαγγελματίες υγείας)	1,144	3,138	1,508-6,528	0,002
Αντιμετώπιση λιποθυμικού επεισοδίου				
Φύλο (1.Θήλυ/0.Άρρεν)	0,423	1,527	1,057-2,207	0,024
Τόπος διαμονής (1. Εκτός Αθήνας/0. Αθήνα)	-0,550	0,557	0,409-0,814	0,002
Αντιμετώπιση ρινορραγίας				
Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	-0,399	0,671	0,524-0,858	0,001
Τόπος διαμονής (1. Εκτός Αθήνας/0. Αθήνα)	0,473	1,605	1,242-2,075	0,001
Αντιμετώπιση θύματος μετά από πτώση από ύψος				
Φύλο (1.Θήλυ/0.Άρρεν)	0,756	2,129	1,105-4,102	0,024
Αντιμετώπιση τραυματισμού από ρυπαρό αντικείμενο				
Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	0,416	0,660	0,483-0,902	0,009
Τόπος διαμονής (1. Εκτός Αθήνας/0. Αθήνα)	0,961	2,615	1,881-3,636	0,001
Αντιμετώπιση δήγματος από φίδι				
Ηλικία (1.>35 ετών/0.<35 ετών)	0,379	0,769	1,037-2,059	0,03
Αντιμετώπιση τραυματισμού του ματιού από ξένο σώμα				
Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	0,543	1,722	1,130-2,625	0,012
Φύλο (1.Θήλυ/0.Άρρεν)	0,592	1,307	1,137-2,371	0,012
Αντιμετώπιση εγκαύματος				
Τόπος διαμονής (1. Εκτός Αθήνας/0. Αθήνα)	0,566	1,761	1,274-2,435	0,001
Αντιμετώπιση υπεραερισμού				
Ηλικία (1.>35 ετών/0.<35 ετών)	-0,263	0,563	0,622-0,950	0,015
Γνώση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης				
Επάγγελμα (1.Επαγγελματίες Υγείας /0.Μη επαγγελματίες υγείας)	1,572	4,817	1,747-13,282	0,002
Ακινήτοποίηση κατάγματατος				
Ηλικία (1.>35 ετών/0.<35 ετών)	0,427	1,461	0,457-0,933	0,019
Τόπος διαμονής (1. Εκτός Αθήνας/0. Αθήνα)	0,369	0,673	0,487-0,931	0,017
Αντιμετώπιση κάκωσης Σπονδυλικής Στήλης				
Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	0,210	1,233	1,017-1,496	0,033
Αντιμετώπιση Διαβητικού				
Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	0,338	1,401	1,060-1,853	0,018



**Γνώση τηλεφώνου έκτακτης
ανάγκης**

Επίπεδο εκπαίδευσης (1. Μη διπλωματούχοι/0. Διπλωματούχοι)	-1,204	0,300	0,145-0,619	0,001
Φύλο (1.Θήλυ/0.Άρρεν)	-0,617	0,540	0,379-0,769	0,001
