

Γενική Γραμματεία  
Επαγγελματικής Εκπαίδευσης,  
Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης

# ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

---

**Ειδικότητα:**  
Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου  
(πιλοτική εφαρμογή)

---

**Κωδικός:**

**ΙΕΚ**

**2023**

Συγγραφή Οδηγού Κατάρτισης στην  
Ειδικότητα:

«Διασώστης – Πλήρωμα  
Ασθενοφόρου»

[πιλοτική εφαρμογή]

Συντάκτρια:

Χασάπη Χρυσάνθη

Επιμέλεια σύνταξης:

Δελής Φίλιππος

Όπου αναφέρεται ο όρος «Ινστιτούτα  
Επαγγελματικής Κατάρτισης» ή το  
αρκτικόλεξο «Ι.Ε.Κ.», νοούνται οι  
Σχολές Ανώτερης Επαγγελματικής  
Κατάρτισης ή το αρκτικόλεξο  
«Σ.Α.Ε.Κ.», αντίστοιχα

παρ.2 άρθρο 3 του ν.5082/2024(Α' 9)

Ο παρών Οδηγός συντάχθηκε στα πλαίσια του υπ' αριθμ' ΦΒ6/107424/Κ3 εγγράφου της Γενικής Γραμματείας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης, Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Ε.Ε.Κ & Δ.Β.Μ προς το Δ.ΙΕΚ Άργους για σύνταξη Οδηγού Κατάρτισης με πιλοτικό πρόγραμμα για την ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου».

Στη σύνταξη του παρόντος οδηγού εργάστηκαν οι:

- Χρυσάνθη Χασάπη, (MD, MSc, Καρδιολόγος Ν.Μ. Ναυπλίου, Επιστημονική Συνεργάτης ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών», απόφοιτος Ε.Π.Ι), εκπαιδεύτρια ενηλίκων
- Δεγερμετζόγλου Νίκος, MD, MSc, PhD(c), Επισμηναγός, Επιμελητής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Τμηματάρχης Αεροδιακομιδών. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Επιστημονικός Συνεργάτης ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»
- Κουκόπουλος Παναγιώτης, BA, MSc, Διασώστης ΕΚΑΒ / EMT – I, NAEMT RECC: Regional European Education Committee, NAEMT Education Coordinator, ERC Course Organizer
- Παυλίδου Ελένη, MD, MSc, PhD(c) Γενική Ιατρός, Διευθύντρια ΤΕΠ ΠΓΝ Πατρών «Η Παναγία Βοήθεια», Επιστημονική Συνεργάτης ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»
- Ιωάννου Κωνσταντίνος, MD, MSc, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής ΜΕΘ ΓΝ Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» Επιστημονικός Συνεργάτης ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών»
- Καραγιάννη Νίκη, ΠΕ06 Αγγλικής Φιλολογίας, Msc in Bilingual Translation, Εκπαιδεύτρια ενηλίκων
- Λάμπρου Αναστάσιος, ΠΕ78, Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Εκπαιδευτής Ενηλίκων
- Μπερδούσης Ιωάννης, Dr, Msc, MA, Επιστήμης και Τεχνολογίας Υπολογιστών, εκπαιδευτής ενηλίκων
- Μπούρη Δήμητρα, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη εξωτερικών ιατρείων και ΤΕΠ Ν.Μ. Ναυπλίου, εκπαιδεύτρια ενηλίκων

Στην επιμέλεια συνεργάστηκαν οι

- Δελής Φίλιππος, εκπαιδευτικός, Msc Εκπαιδευτικά προγράμματα και υλικό, Διευθυντής Δ.ΙΕΚ Άργους
- Γόγολα Αγγελική, Msc, Υποδιευθύντρια Δ.ΙΕΚ Άργους
- Καστραντά Δήμητρα – Θεοδοσία, Msc, Υποδιευθύντρια Δ.ΙΕΚ Άργους

*Οι ως άνω αναφερόμενοι ιατροί είναι επιστημονικοί συνεργάτες του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών (ΠΜΣ) της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών». Το ΠΜΣ, υπό τη διεύθυνση και επιστημονική εποπτεία του καθηγητή χειρουργικής της Γ' πανεπιστημιακής χειρουργικής κλινικής «Ατικών» κ. Πικουλή Εμμανουήλ, έχει από κοινού υπογράψει εκπαιδευτικό μνημόνιο συνεργασίας με το Δ.ΙΕΚ Άργους και ανταποκρίθηκε με το υπ' αριθμ. 2789/2021 έγγραφό του στο αίτημα του Δ.ΙΕΚ για συμμετοχή των επιστημονικών συνεργατών του στη σύνταξη του παρόντος πιλοτικού οδηγού κατάρτισης.*

<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>7</b>
<b>2. ΜΕΡΟΣ Α΄ - ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ .....</b>	<b>9</b>
2.1. ΤΙΤΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ .....	10
2.1.1. <i>Τίτλος ειδικότητας</i> .....	10
2.1.2. <i>Ομάδα προσανατολισμού (επαγγελματικός τομέας)</i> .....	10
2.2. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ .....	10
2.2.1. <i>Ορισμός και περιγραφή ειδικότητας</i> .....	10
2.2.2. <i>Αρμοδιότητες/καθήκοντα</i> .....	10
2.3. ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ Η ΤΟΜΕΑ .....	11
2.4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΠΟΥΔΩΝ .....	12
2.4.1. <i>Προϋποθέσεις εγγραφής</i> .....	12
2.4.2. <i>Διάρκεια σπουδών</i> .....	12
2.5. ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΟΙ ΤΙΤΛΟΙ – ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ .....	12
2.6. ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ .....	12
2.7. ΚΑΤΑΤΑΞΕΙΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΛΛΩΝ ΤΙΤΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ .....	12
2.8. ΕΘΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ .....	12
2.9. ΠΙΣΤΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ .....	13
2.10. ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ .....	13
2.11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ .....	13
2.12. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ .....	14
<b>3. ΜΕΡΟΣ Β΄: ΣΚΟΠΟΣ &amp; ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ .....</b>	<b>15</b>
3.1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ .....	16
3.2. ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ .....	16
<b>4. ΜΕΡΟΣ Γ΄- .....</b>	<b>19</b>
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ &amp; ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ...</b>	<b>19</b>
4.1. ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....	20
4.2. ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ .....	21
4.2.1. <i>Εξ αποστάσεως κατάρτιση</i> .....	21
4.2.2. <i>Διά ζώσης κατάρτιση</i> .....	21
4.3. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ .....	21
4.4. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....	22
4.4.1. <b>ΕΞΑΜΗΝΟ Α΄</b> .....	22
4.4.1.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ .....	22
4.4.1.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ .....	23
4.4.1.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	24
4.4.1.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, I .....	25
4.4.1.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ .....	26
4.4.1.6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ .....	27
4.4.1.7. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ .....	29
4.4.2. <b>ΕΞΑΜΗΝΟ Β΄</b> .....	30
4.4.2.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, I .....	30
4.4.2.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ .....	32
4.4.2.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II .....	33
4.4.2.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ .....	34
4.4.2.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I .....	35
4.4.3. <b>ΕΞΑΜΗΝΟ Γ΄</b> .....	37
4.4.3.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, II .....	37
4.4.3.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II .....	39
4.4.3.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ .....	40
4.4.3.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	41
4.4.3.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ .....	43
4.5. <b>ΕΞΑΜΗΝΟ Δ΄</b> .....	44
4.5.1.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	

		44
4.5.1.2.	ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	
	45	
4.5.1.3.	ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ .....	46
4.5.1.4.	ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ..	47
4.5.1.5.	ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Π .....	49
4.6.	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ & ΜΕΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ.....	50
4.6.1.1.	Θεωρητική κατάρτιση .....	50
4.6.1.2.	Εργαστήριο βασικού εξοπλισμού .....	50
4.6.1.3.	Εργαστήριο για μαθήματα εξειδίκευσης .....	51
4.7.	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	52
4.8.	ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....	53
4.9.	ΑΤΟΜΙΚΕΣ/ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ .....	53
4.9.1.	<i>Θεματολογία των εργασιών.....</i>	53
4.10.	ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	53
4.11.	ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ .....	54
4.11.1.	<i>Βασικοί κανόνες υγιεινής και ασφάλειας .....</i>	55
4.12.	ΒΑΣΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	56
4.13.	ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ .....	56
<b>5.</b>	<b>ΜΕΡΟΣ Δ΄ - ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ .....</b>	<b>63</b>
5.1.	Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ .....	64
5.1.1.	<i>Πρακτική Άσκηση .....</i>	65
5.1.1.1.	Όροι υλοποίησης Π.Α. κατάρτιζομένων Ι.Ε.Κ.....	65
5.1.1.2.	Αποζημίωση πρακτικά ασκούμενου και ασφαλιστική κάλυψη.....	66
5.1.1.3.	Υποχρεώσεις εργοδότη .....	66
5.1.1.4.	Υποχρεώσεις πρακτικά ασκούμενων .....	67
5.1.2.	<i>Απαλλαγή από Πρακτική Άσκηση .....</i>	67
<b>6.</b>	<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>72</b>
<b>7.</b>	<b>ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</b>	
	<b>Ι.Ε.Κ. «ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ – ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ (ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ)» .....</b>	<b>73</b>
<b>1.</b>	<b>ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....</b>	<b>74</b>
<b>2.</b>	<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ .....</b>	<b>74</b>
<b>3.</b>	<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΓΡΑΠΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ .....</b>	<b>74</b>
7.1.	3.1 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ (ΟΜΑΔΑ Α΄) .....	76
7.2.	3.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΟΜΑΔΑ Β΄) .....	114
7.3.	3.3 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ (ΟΜΑΔΑ Γ΄).....	123
7.4.	3.4 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ (ΟΜΑΔΑ Α΄).....	130
7.5.	3.5 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (ΟΜΑΔΑ Β΄) .....	134
7.6.	3.6 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΘΕΣΗΣ (ΟΜΑΔΑ Γ΄) .....	148
<b>8.</b>	<b>4. ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.....</b>	<b>166</b>
8.1.	4.1 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ/ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ .....	166
8.2.	1 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	167
8.3.	2 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	172
8.4.	3 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	176
8.5.	4 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	179
8.6.	5 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	183
8.7.	6 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	187
8.8.	7 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	191
8.9.	8 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	195
8.10.	9 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	203
8.11.	10 <sup>ο</sup> ΘΕΜΑ.....	208

## 1. Εισαγωγή

Στόχος του παρόντος εγχειριδίου είναι η περιγραφή των εκπαιδευτικών και λοιπών προδιαγραφών υλοποίησης ενός προγράμματος αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης στην ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» και η ενημέρωση του συνόλου των συντελεστών του, λαμβάνοντας υπόψη τα περιεχόμενα των καθηκόντων και τις ιδιαιτερότητες της ειδικότητας, καθώς και τους ισχύοντες θεσμικούς περιορισμούς στο πεδίο.

Απευθύνεται πρωταρχικά στους υποψήφιους ή/και εν ενεργεία καταρτιζόμενους, στα στελέχη σχεδιασμού, στους εκπαιδευτές των προγραμμάτων, καθώς και στους σχετικούς φορείς υλοποίησής τους – στα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Αντίστοιχα, αποτελεί ένα χρήσιμο εγχειρίδιο για το σύνολο των υπόλοιπων δυνάμει συντελεστών ενός προγράμματος αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης, ιδιαίτερα σε όσους συμμετέχουν στην υλοποίηση της πρακτικής άσκησης.

Ο Οδηγός αυτός αποτελεί μία συστηματική βάση η οποία περιλαμβάνει σημαντικές πληροφορίες για την κατανόηση του ίδιου του πεδίου της συγκεκριμένης ειδικότητας αλλά και των απαραίτητων προϋποθέσεων για τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση ενός οποιουδήποτε προγράμματος το οποίο στοχεύει στην ποιοτική και αποτελεσματική κατάρτιση μιας ομάδας καταρτιζόμενων.

Στην κατεύθυνση αυτή, για το κάθε πρόγραμμα αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης το οποίο δύναται να υλοποιηθεί, είναι απαραίτητο να ληφθούν συστηματικά υπόψη τα εκπαιδευτικά περιεχόμενα αλλά και οι μεθοδολογικές προδιαγραφές που περιλαμβάνονται.

Ειδικότερα, ο Οδηγός Κατάρτισης αποτελείται από τέσσερα (Α, Β', Γ' και Δ') Μέρη.

Το Α' Μέρος παρέχει όλες τις πληροφορίες που αφορούν, με την ευρεία έννοια, τον ορισμό της ειδικότητας, τόσο ως ενεργό πεδίο εργασιακής εμπειρίας όσο και ως πεδίο υλοποίησης σχετικών προγραμμάτων αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης. Περιλαμβάνει τον ορισμό και την περιγραφή της ειδικότητας, των βασικών εργασιακών καθηκόντων της, των προοπτικών απασχόλησης σε αυτή, τη σχετική νομοθεσία και τα αναγνωρισμένα επαγγελματικά της δικαιώματα, τις ισχύουσες αντιστοιχίσεις της, τις προϋποθέσεις εγγραφής και τη διάρκεια σπουδών των υλοποιούμενων προγραμμάτων, τις κατατάξεις εγγραφής άλλων τίτλων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στην ειδικότητα, τις αποδιδόμενες πιστωτικές μονάδες, καθώς και την κατάταξη του προγράμματος στο Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων, συνοδευόμενα από την παράθεση προτεινόμενων πηγών πληροφόρησης για την ειδικότητα.

Το Β' Μέρος εστιάζεται στον καθορισμό των ευρύτερων αλλά και των επιμέρους ενοτήτων προσδοκώμενων μαθησιακών αποτελεσμάτων του προγράμματος κατάρτισης. Αναφέρεται στις δραστηριότητες που θα είναι σε θέση να επιτελέσει ένας καταρτιζόμενος μετά το πέρας της συνολικής κατάρτισής του στον κύκλο σπουδών της συγκεκριμένης ειδικότητας.

Το Γ' Μέρος εστιάζεται στο περιεχόμενο και στη διάρθρωση του προγράμματος σπουδών, καθώς και στις εκπαιδευτικές προδιαγραφές της υλοποίησής του. Σκιαγραφεί τα βασικά περιεχόμενα και τους εκπαιδευτικούς στόχους κάθε μαθησιακής ενότητας, καταγράφοντας μία περίληψη, καθώς και προτάσεις για κύριες και συμπληρωματικές πηγές μελέτης της. Επιπλέον, περιλαμβάνει μια σειρά άλλων προδιαγραφών, όπως τον απαραίτητο εξοπλισμό και το προφίλ των εκπαιδευτών, τους απαραίτητους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας για την κατάρτιση στην ειδικότητα, την προτεινόμενη εκπαιδευτική μεθοδολογία, καθώς και το σύνολο των εξεταστικών διαδικασιών τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν οι καταρτιζόμενοι τόσο για την ολοκλήρωση των σπουδών τους όσο και για την πιστοποίηση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που απέκτησαν κατά τη διάρκειά τους.

Το Δ' Μέρος εστιάζει στην περιγραφή του περιεχομένου, των χαρακτηριστικών και των προδιαγραφών υλοποίησης της πρακτικής άσκησης. Περιγράφονται η πρακτική άσκηση και παρέχονται χρήσιμες οδηγίες για τον πρακτικά ασκούμενο, τον εργοδότη και τον εκπαιδευτή στον χώρο εργασίας. Τέλος, ενώ στο Παράρτημα επισυνάπτεται η «Ειδική Σύμβαση Πρακτικής Άσκησης».





## **2. Μέρος Α΄ - ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

## 2.1. Τίτλος της ειδικότητας και ομάδα προσανατολισμού

### 2.1.1. Τίτλος ειδικότητας

«Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου (Πιλοτικός Οδηγός Κατάρτισης)».

### 2.1.2. Ομάδα προσανατολισμού (επαγγελματικός τομέας)

Ομάδα προσανατολισμού «Υγείας - Πρόνοιας».

## 2.2. Συνοπτική περιγραφή ειδικότητας

### 2.2.1. Ορισμός και περιγραφή ειδικότητας

Ο απόφοιτος των ΙΕΚ της ειδικότητας "Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου" εφαρμόζει τις αρχές της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας με βάση τις γνώσεις και δεξιότητες που απέκτησε κατά τη διάρκεια των σπουδών και της πρακτικής του άσκησης και με βάση τις οδηγίες που λαμβάνει από τον ιατρό. Συγκεκριμένα:

1. Αντιμετωπίζει τις απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή στον τόπο του συμβάντος
2. Συμβάλλει στη σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας του οξέως πάσχοντος και στη διακομιδή του στην πλησιέστερη μονάδα
3. Συνεργάζεται με επιχειρησιακούς φορείς (Αστυνομία, Στρατό, Πυροσβεστική) και ομάδες διάσωσης ειδικά σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή μαζικών καταστροφών
4. Εφαρμόζει τις ιατρικές οδηγίες

### 2.2.2. Αρμοδιότητες/καθήκοντα

Επαγγελματικά καθήκοντα του διπλωματούχου της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» των ΙΕΚ, σύμφωνα με το ΠΔ 62/2007 (ΦΕΚ 70/Α/2007) και τα διεθνή πρωτόκολλα, είναι οι ακόλουθες επείγουσες πράξεις:

Έλεγχος και μέτρηση ζωτικών σημείων και ειδικότερα: των αναπνοών, των σφύξεων, της αρτηριακής πίεσης και της θερμοκρασίας σώματος

Διασφάλιση αεραγωγού σε επείγουσες καταστάσεις χρησιμοποιώντας:

τεχνικές με τα χέρια

βασικούς αεραγωγούς (στοματοφαρυγγικός – ρινοφαρυγγικός αεραγωγός).

Υποστήριξη της αναπνοής με:

χορήγηση οξυγόνου

αυτοδιατεινόμενο ασκό (ambu).

Αντιμετώπιση τραυμάτων, ασηψία-αντισηψία, φροντίδα.

Έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας:

με άμεση πίεση

με ίσχαμη περίδεση

Ακινητοποίηση τραυματία και ασφαλής διακομιδή ασθενούς με:

χρήση αυχενικού κολάρου (περιλαίμιου)

χρήση σανίδας πολυτραυματία

χρήση στρώματος πολυτραυματία

χρήση κοίλου ή διαιρούμενου φορείου

χρήση φορείου τροχήλατου

χρήση καρέκλας τροχήλατης

χρήση σκελετικής έλξης

χρήση γιλέκου απεγκλωβισμού,

διενέργεια επείγοντος απεγκλωβισμού βάσει αναλόγου πρωτοκόλλου,

χρήση αερονάρθηκων

Τοποθέτηση περιφερικών φλεβικών γραμμών και χορήγηση υγρών όπου απαιτείται.  
Διατήρηση θερμοκρασίας σώματος του ασθενούς.  
Βασική υποστήριξη της ζωής (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση).  
Εφαρμογή και χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή.  
Παρακολούθηση λειτουργίας συσκευών έγχυσης υγρών και τυχουσών παροχетеύσεων.  
Λήψη μέτρων για την ασφάλεια του ασθενούς και του διασώστη.  
Μέτρα ασηψίας-αντισηψίας του χώρου και των εξαρτημάτων των μέσων διακομιδής.  
Παρακολούθηση της λειτουργίας συσκευών εξοπλισμού των μέσων διακομιδής καθώς και αναφορά πιθανών βλαβών αυτών.  
Φροντίδα για τον άρτιο εξοπλισμό του μέσου διακομιδής.  
Διακομιδή ασθενούς στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό, με την κατάλληλη κατά περίπτωση ταχύτητα, την χρήση ηχητικών και φωτεινών βοηθημάτων όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, πάντα όμως ακολουθώντας τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας.  
Λήψη και διαχείριση τηλεφωνικών κλήσεων και παροχή οδηγιών για πρώτες βοήθειες σε πολίτες.  
Επικοινωνία με το συντονιστικό κέντρο.  
Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος με εντολή ιατρού.  
Βοήθεια στο γιατρό:  
σε επείγουσες ιατρικές ενέργειες (συρραφή τραύματος, ενδοτραχειακή διασωλήνωση κ.λπ.)  
σε χορήγηση φαρμάκων ή σε εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής  
Συμμετοχή σε ομάδες που αντιμετωπίζουν καταστάσεις μαζικών απωλειών υγείας:  
μαζικού συμβάντος (ατύχημα)  
μαζικής καταστροφής (σεισμοί, πλημμύρες, κ.λ.π)  
Χημικών Βιολογικών Ραδιολογικών Πυρηνικών απειλών  
Ενημέρωση εγγράφως του υγειονομικού προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) κατά την παράδοση του ασθενούς.  
Οδήγηση ασθενοφόρου οχήματος, προαιρετικά οδήγηση μοτοσυκλέτας άμεσης επέμβασης.  
Βοήθεια επιτόκου σε φυσιολογικό τοκετό.  
Επείγουσες πράξεις, οι οποίες δεν αναφέρονται παραπάνω, δύνανται να ασκούνται από τους αποφοίτους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» μόνο όταν ανατίθενται με απευθείας εντολή ιατρού και πάντοτε στο πλαίσιο του γνωστικού αντικείμενου αυτών.

### 2.3. Προοπτικές απασχόλησης στον κλάδο ή τομέα

Ο «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» απασχολείται στον δημόσιο τομέα στελεχώνοντας τα μέσα με τα οποία παρέχεται η επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα. Μπορεί να απασχοληθεί στο ΕΚΑΒ, σε Κέντρα Υγείας και σε όλους τους τομείς παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία, σε Δημόσιες και Ιδιωτικές Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (κλινικές, πολυιατρεία, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας), στο Πυροσβεστικό Σώμα, στο Λιμενικό Σώμα, στην Ελληνική Αστυνομία, στις Ένοπλες Δυνάμεις, σε ΜΚΟ, σε ασφαλιστικούς φορείς που διαθέτουν ασθενοφόρα, σε εταιρείες παροχής κατ'οίκον νοσηλείας και ιατρικών υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» απασχολούνται στον προνοσοκομειακό χώρο σε:

- α) Συντονιστικά Κέντρα
- β) Ασθενοφόρα οχήματα
- γ) Κινητές Ιατρικές Μονάδες
- δ) Μηχανές ταχείας επέμβασης
- ε) Οχήματα μικρού όγκου για πρώτες βοήθειες
- στ) Οποιοδήποτε πλωτό μέσο που έχει ως σκοπό την διακομιδή ασθενούς
- ζ) Οποιοδήποτε εναέριο μέσο που χρησιμοποιείται με σκοπό την διακομιδή ασθενούς

- η) Ομάδες αντιμετώπισης Μαζικών Απωλειών Υγείας
- θ) Κινητά Συντονιστικά Κέντρα για Μαζικές Καταστροφές.

## **2.4. Προϋποθέσεις εγγραφής και διάρκεια σπουδών**

### **2.4.1. Προϋποθέσεις εγγραφής**

Προϋπόθεση εγγραφής των ενδιαφερομένων στην ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» είναι να είναι κάτοχοι απολυτηρίων τίτλων, δομών της μη υποχρεωτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ως ακολούθως: Γενικό Λύκειο (ΓΕΛ), Τεχνικό Επαγγελματικό Λύκειο (ΤΕΛ), Ενιαίο Πολυκλαδικό Λύκειο (ΕΠΛ), Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (ΤΕΕ) Β΄ Κύκλου σπουδών, Επαγγελματικό Λύκειο (ΕΠΑΛ). Οι γενικές προϋποθέσεις εγγραφής στα ΙΕΚ ρυθμίζονται στην ΥΑ Κ5/160259/ΦΕΚ 5837/15-12-2021 «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ. & Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων», όπως ισχύει.

### **2.4.2. Διάρκεια σπουδών**

Η επαγγελματική κατάρτιση στα Ι.Ε.Κ. ξεκινά κατά το χειμερινό ή εαρινό εξάμηνο, διαρκεί κατ' ελάχιστον τέσσερα (4) και δεν δύναται να υπερβαίνει τα πέντε (5) συνολικά εξάμηνα, σύμφωνα με τους Οδηγούς Κατάρτισης της ειδικότητας, συμπεριλαμβανομένης σε αυτά της περιόδου πρακτικής άσκησης.

## **2.5. Χορηγούμενοι τίτλοι - Βεβαιώσεις - Πιστοποιητικά**

Οι απόφοιτοι των ΙΕΚ μετά την επιτυχή ολοκλήρωση της κατάρτισής τους λαμβάνουν Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΒΕΚ) και μετά την επιτυχή συμμετοχή τους στις εξετάσεις πιστοποίησης αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης που διενεργεί ο ΕΟΠΠΕΠ λαμβάνουν Δίπλωμα Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5. Οι απόφοιτοι των ΙΕΚ οι οποίοι πέτυχαν στις εξετάσεις πιστοποίησης αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης που διενεργεί ο ΕΟΠΠΕΠ μέχρι την έκδοση του διπλώματος λαμβάνουν Βεβαίωση Πιστοποίησης Επαγγελματικής Κατάρτισης.

## **2.6. Αντιστοιχίσεις ειδικότητας**

Στην ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» των ΙΕΚ δεν έχουν προβλεφθεί αντιστοιχίες με ειδικότητες της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

## **2.7. Κατατάξεις εγγραφής άλλων τίτλων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στην ειδικότητα**

Στην ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» των ΙΕΚ δεν έχουν προβλεφθεί κατατάξεις κατόχων απολυτηρίων τίτλων δομών της μη υποχρεωτικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Γ' εξάμηνο κατάρτισης.

## **2.8. Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων**

Το «Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων» κατατάσσει τους τίτλους σπουδών που αποκτώνται στη χώρα σε 8 Επίπεδα. Το Δίπλωμα Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης που χορηγείται στους αποφοίτους ΙΕΚ έπειτα από πιστοποίηση αντιστοιχεί **στο 5ο** από τα 8

επίπεδα. Η κατάταξη των τίτλων του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος και του συστήματος αρχικής κατάρτισης στα επίπεδα του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΠΕΠ.

## 2.9. Πιστωτικές μονάδες

Οι πιστωτικές μονάδες προσδιορίζονται με βάση το Ευρωπαϊκό Σύστημα Πιστωτικών Μονάδων για την Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση (ECVET) από τον φορέα που έχει το νόμιμο δικαίωμα σχεδιασμού και έγκρισης των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης. Το ECVET είναι ένα από τα ευρωπαϊκά εργαλεία που αναπτύχθηκαν για την αναγνώριση, συγκέντρωση και μεταφορά πιστωτικών μονάδων (credits) στον χώρο της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Με το σύστημα αυτό μπορούν να αξιολογηθούν και να πιστοποιηθούν οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι ικανότητες (μαθησιακά αποτελέσματα) που απέκτησε ένα άτομο, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του εκπαίδευσης και κατάρτισης, τόσο εντός των συνόρων της χώρας του όσο και σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι πιστωτικές μονάδες για τις ειδικότητες των ΙΕΚ θα προσδιοριστούν από τους αρμόδιους φορείς όταν εκπονηθεί το εθνικό σύστημα πιστωτικών μονάδων για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση.

## 2.10. Σχετική νομοθεσία

Παρατίθεται παρακάτω το ισχύον θεσμικό πλαίσιο που αφορά τη λειτουργία των ΙΕΚ και τις συγκεκριμένες ρυθμίσεις που αφορούν την ειδικότητα:

- Ν. 4763 ΦΕΚ 254/Α'/21-12-2020: Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης, ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/958 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 28ης Ιουνίου 2018 σχετικά με τον έλεγχο αναλογικότητας πριν από τη θέσπιση νέας νομοθετικής κατοχύρωσης των επαγγελμάτων (ΕΕ L 173), κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας για το Ελληνογερμανικό Ίδρυμα Νεολαίας και άλλες διατάξεις
- ΥΑ Κ5/160259/ ΦΕΚ 5837/15-12-2021: Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ. & Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, όπως ισχύει.
- Κ1/132209/ ΦΕΚ 3395/03-08-2018 με θέμα: «Χορήγηση αντιστοιχίας επαγγελματικών δικαιωμάτων»
- ΦΕΚ 20/τ.Β'/07-01-2022: Κανονισμός Λειτουργίας Πειραματικών και Θεματικών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και πειραματικών τμημάτων ειδικοτήτων σε Ι.Ε.Κ., που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ. & Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων

## 2.11. Επαγγελματικά δικαιώματα

Η άδεια άσκησης επαγγέλματος των κατόχων Διπλώματος Επαγγελματικής Κατάρτισης του ν. 2009/1992, της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (άρθρο 6, ΠΔ 62/2007 (ΦΕΚ 70/Α/2007)).

## 2.12. Πρόσθετες πηγές πληροφόρησης

- [www.ekab.gr](http://www.ekab.gr)
- Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης προσόντων και επαγγελματικού προσανατολισμού: <https://www.eoppep.gr/index.php/el/structure-and-program-certification/workings/katalogos-ep>

### **3. Μέρος Β΄: ΣΚΟΠΟΣ & ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

### 3.1. Βασικός σκοπός του προγράμματος σπουδών της ειδικότητας

Ο βασικός σκοπός του προγράμματος σπουδών της ειδικότητας είναι να αποκτήσει ο καταρτιζόμενος όλες τις γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που είναι απαραίτητες για την άσκηση της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου».

### 3.2. Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα του προγράμματος σπουδών

Οι επιμέρους ενότητες προσδοκώμενων μαθησιακών αποτελεσμάτων καλύπτουν το σύνολο του προγράμματος σπουδών της ειδικότητας και στοχεύουν στη συστηματική οργάνωση των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που θα αποκτήσουν οι καταρτιζόμενοι κατά τη διάρκεια της κατάρτισής τους. Πιο συγκεκριμένα, για την ειδικότητα «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» διακρίνουμε τις παρακάτω ενότητες προσδοκώμενων μαθησιακών αποτελεσμάτων:

- A. Αναγνώριση βασικών απειλητικών καταστάσεων για τη ζωή του πάσχοντος
- B. Εφαρμογή πρωτοκόλλων για την προνοσοκομειακή αντιμετώπιση πάσης φύσεως απειλητικών καταστάσεων για τη ζωή
- Γ. Αυτοπροστασία και ελαχιστοποίηση έκθεσης σε κινδύνους του επαγγελματικού περιβάλλοντος
- Δ. Χρήση - φροντίδα και έλεγχος του εξοπλισμού
- Ε. Συμμετοχή σε θεσμικά όργανα
- ΣΤ. Ορθή διοικητική διεκπεραίωση εργασιών

Αναλυτικότερα, τα παρακάτω επιμέρους προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα προσδιορίζουν με σαφήνεια όσα οι απόφοιτοι θα γνωρίζουν ή/και θα είναι ικανοί να πράττουν, αφού ολοκληρώσουν το πρόγραμμα σπουδών της συγκεκριμένης ειδικότητας.

ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	
Ενότητα προσδοκώμενων αποτελεσμάτων	ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Με την ολοκλήρωση του προγράμματος σπουδών, ο απόφοιτος θα είναι ικανός να:
A. «Αναγνώριση βασικών απειλητικών καταστάσεων για τη ζωή του πάσχοντος »	<ul style="list-style-type: none"><li>ο Αντιλαμβάνεται τα βασικά συμπτώματα απειλητικών καταστάσεων</li><li>ο Διακρίνει σε γενικές γραμμές μέσω διαφοροδιάγνωσης την αιτιολογία τους</li><li>ο Επικοινωνεί και να συνεργάζεται με τον ιατρό, ειδικά σε περίπτωση τηλεδιάγνωσης, ώστε να αποτυπώσει με τον προσφορότερο τρόπο την εικόνα για τον οξέως πάσχοντα</li><li>ο Γνωρίζει τα διαβαθμισμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης παθολογικών καταστάσεων ή τραύματος και να βρίσκεται σε ετοιμότητα αξιοποίησής τους</li><li>ο Αναγνωρίζει τις βασικές αρχές διαχείρισης μαζικού συμβάντος ή καταστροφής ή χημικών / βιολογικών / ραδιολογικών / πυρηνικών απειλών</li></ul>
B. «Εφαρμογή πρωτοκόλλων για την	<ul style="list-style-type: none"><li>ο εφαρμόζει τα επικαιροποιημένα πρωτόκολλα για την προνοσοκομειακή αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων και τραύματος σε ενηλίκους, παιδιά, νεογνά, εγκύους</li></ul>



<p><b>προνοσοκομειακή αντιμετώπιση πάσης φύσεως απειλητικών καταστάσεων για τη ζωή»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Εφαρμόζει ορθά τις βασικές τεχνικές καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, με βασικό εργαλείο τον αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή</li> <li>○ Διασφαλίζει τον αεραγωγό σε επείγουσες καταστάσεις</li> <li>○ Να υποστηρίζει την αναπνοή με ειδικές τεχνικές και μέσα</li> <li>○ Να ελέγχει την αιμορραγία με τεχνικές και μέσα</li> <li>○ Να ακινητοποιεί ορθά τον τραυματία</li> <li>○ Τοποθετεί περιφερικές φλεβικές γραμμές και να χορηγεί υγρά όπου απαιτείται</li> <li>○ Εφαρμόζει ορθά τις εξειδικευμένες τεχνικές υποστήριξης ζωής και αντιμετώπισης τραύματος</li> <li>○ Διατηρεί τη θερμοκρασία σώματος με τα κατάλληλα μέσα</li> <li>○ Να βοηθά την επίτοκο σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού</li> </ul>
<p><b>Γ. « Αυτοπροστασία και ελαχιστοποίηση έκθεσης σε κινδύνους του επαγγελματικού περιβάλλοντος»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Αναγνωρίζει τους κινδύνους, φυσικούς, περιβαλλοντικούς και ανθρωπογενείς στο περιβάλλον που καλείται να διαχειριστεί παθολογική κατάσταση ή τραύμα</li> <li>○ Λαμβάνει μέτρα προστασίας του ασθενούς</li> <li>○ Λαμβάνει τα κατάλληλα μέσα αυτοπροστασίας και να συνεργάζεται με άλλους επιχειρησιακούς φορείς με σκοπό τη διασφάλιση του χώρου</li> <li>○ Λαμβάνει μέτρα υγιεινής - αντισηψίας στην εργασία του και στο ασθενοφόρο - εξαρτήματα μέσων διάσωσης</li> <li>○ Παρακολουθεί τη διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, επάρκεια των μέσων υγιεινής και αυτοπροστασίας</li> <li>○ Γνώση κώδικα οδικής κυκλοφορίας και ειδικών συνθηκών στάθμευσης, προτεραιοποίησης κίνησης ασθενοφόρου, χρήσης ηχητικών και φωτεινών βοηθημάτων όταν κρίνεται αναγκαίο, λήψη ειδικών μέτρων κατά την επιχειρησιακή λειτουργία σε νυχτερινές ώρες ή δύσκολες συνθήκες (ισχυρή βροχόπτωση / ολισθηρότητα / χιονόπτωση)</li> <li>○ Λήψη αποφάσεων σε συνθήκες πίεσης</li> </ul>
<p><b>Δ. «Χρήση, φροντίδα, έλεγχος του εξοπλισμού»</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Οδήγηση ασθενοφόρου οχήματος ή μοτοσυκλέτας ταχείας επέμβασης</li> <li>○ Φροντίζει για την άρτια κατάσταση και επιχειρησιακή ετοιμότητα του οχήματος (έλεγχος βασικών τεχνικών σημείων, αντίληψη για βασικές βλάβες οχήματος ή μοτοσυκλέτας)</li> <li>○ Φροντίζει τον άρτιο εξοπλισμό του μέσου διακομιδής</li> <li>○ Παρακολουθήση λειτουργίας συσκευών επικοινωνίας και χρήση αυτών</li> </ul>
<p><b>Ε. Συμμετοχή στην αλυσίδα επιβίωσης</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Λήψη και διαχείριση τηλεφωνικών κλήσεων στο συντονιστικό κέντρο</li> <li>○ Παροχή οδηγιών πρώτων βοηθειών με απομακρυσμένη βοήθεια</li> <li>○ Χρήση των ενσύρματων και ασύρματων μέσων επικοινωνίας - γνώση βασικών χαρακτηριστικών και δυνατοτήτων τους</li> <li>○ Συμμετοχή σε συντονιστικά όργανα με άλλους επιχειρησιακούς φορείς, ειδικά για την περίπτωση διαχείρισης μαζικών καταστροφών</li> </ul>
<p><b>ΣΤ. Ορθή διοικητική</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Σύνταξη αναφοράς ημερήσιας κίνησης και εντύπων της υπηρεσίας</li> </ul>

<b>διεκπεραίωση εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Συμπλήρωση κάρτας περιστατικού</li><li>○ Συμπλήρωση αναφοράς για βλάβες εξοπλισμού</li><li>○ Συμπλήρωση δελτίου παραλαβής - παράδοσης ασθενούς, ειδικά σε συνεργασία με νοσοκομειακές δομές</li></ul>
------------------------------	---

## 4. Μέρος Γ΄ -

### ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ & ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

#### 4.1. Ωρολόγιο πρόγραμμα

Α/Α	ΕΞΑΜΗΝΟ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ / ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Α			Β			Γ			Δ		
		Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ
1	ΑΝΑΤΟΜΙΑ	3		3									
2	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	3		3									
3	Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ- ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	3		3									
4	ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, I	2		2									
5	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	2		2									
6	ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ	2		2									
7	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ		5	5									
8	ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II				2		2						
9	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, I				1	2	3						
10	ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ				3	3	6						
11	ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				1	2	3						
12	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I					6	6						
13	ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ							1	2	3			
14	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, II							1	2	3			
15	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II								5	5			

16	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ							2	3	5			
17	ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ							2	2	4			
18	ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ											4	4
19	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ										2	3	5
20	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ										2	3	5
21	ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ										1	1	2
22	Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Π											4	4
	ΣΥΝΟΛΟ	15	5	20	13	7	20	6	14	20	5	15	20

## 4.2. Τύποι κατάρτισης

### 4.2.1. Εξ αποστάσεως κατάρτιση

Τα θεωρητικά μαθήματα του παρόντος Οδηγού Κατάρτισης και το θεωρητικό μέρος των μεικτών μαθημάτων υλοποιούνται εξ αποστάσεως και με τη μέθοδο της σύγχρονης εκπαίδευσης – κατάρτισης και ακολουθούν το ως άνω συνταχθέν (4.1.) Ωρολόγιο Πρόγραμμα, σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 25, παρ. 6 του Ν. 4763/2020. Ο εκπαιδευτής λειτουργεί εικονικό δωμάτιο διδασκαλίας, κάνοντας χρήση πλατφόρμας σύγχρονης τηλεκατάρτισης και του λογαριασμού του στο Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο. Παράλληλα αξιοποιεί την πλατφόρμα ασύγχρονης τηλεεκπαίδευσης του ινστιτούτου για ανάρτηση εκπαιδευτικού υλικού προς μελέτη.

### 4.2.2. Διά ζώσης κατάρτιση

Τα εργαστηριακά μαθήματα και το εργαστηριακό μέρος των μεικτών μαθημάτων υλοποιούνται στα εργαστήρια του Δ.ΙΕΚ ή στα εργαστήρια των Εργαστηριακών Κέντρων (Ε.Κ) ή σε εξωτερικά εργαστήρια (τμήματα επειγόντων περιστατικών Τ.Ε.Π ή συντονιστικά κέντρα ΕΚΑΒ).

## 4.3. Αριθμός εκπαιδευτών/τριών

- Όταν τα εργαστηριακά μαθήματα διεξάγονται σε εργαστήρια των Δ.ΙΕΚ, του Ε.Κ ή των σχολικών εργαστηρίων, τοποθετείται δεύτερος (2<sup>ος</sup>) εκπαιδευτής, στην περίπτωση που ο αριθμός καταρτιζομένων υπερβαίνει τους δεκαπέντε (15), σύμφωνα με τις

προβλέψεις του υπ' αριθμ.' ΦΕΚ 5837/15-12-2021 (ΥΑ Κ5/160259) Κανονισμού Λειτουργίας των ΙΕΚ.

- Στην περίπτωση που το εργαστηριακό μάθημα υλοποιείται σε εξωτερικούς φορείς (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών Νοσηλευτικών Μονάδων ή συντονιστικά κέντρα ΕΚΑΒ) τότε δύναται να λειτουργεί σε τμήματα με μικρότερο αριθμό καταρτιζομένων και με ελάχιστο αριθμό επτά (7), μετά από έγγραφο αίτημα του φορέα και απόφαση του Διευθυντή.

## 4.4. Αναλυτικό πρόγραμμα

### 4.4.1. ΕΞΑΜΗΝΟ Α΄

#### 4.4.1.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ

##### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Η συγκεκριμένη μαθησιακή ενότητα περιλαμβάνει την εισαγωγή του εκπαιδευόμενου στην ανατομία του ανθρώπινου σκελετού και των εσωτερικών οργάνων.

##### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ αναγνωρίζουν την τοπογραφική ανατομία
- ✓ να είναι εξοικειωμένοι με τα χαρακτηριστικά και τη θέση των ανατομικών στοιχείων
- ✓ να χρησιμοποιεί την κατάλληλη ορολογία για κάθε ανατομικό σημείο του ανθρώπινου σώματος

##### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ σκελετός ανθρώπινου σώματος
- ✓ ανατομία εσωτερικών οργάνων

##### *Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες*

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Ερειστικό σύστημα: σκελετός κεφαλής, Σ.Σ, θώρακα, πυέλου, άνω κ κάτω άκρων
2	Μυϊκό σύστημα: σκελετικοί, λείοι μύες, εκφύσεις, καταφύσεις, τένοντες
3	Αρθρώσεις-είδη αρθρώσεων
4	Κυκλοφορικό σύστημα
5	Αναπνευστικό σύστημα
6	Πεπτικό σύστημα
7	Νευρικό σύστημα: Κεντρικό νευρικό σύστημα, Περιφερικό νευρικό σύστημα, Αυτόνομο νευρικό σύστημα
8	Ενδοκρινικό σύστημα
9	Αιμοποιητικό σύστημα
10	Ουροποιητικό σύστημα- Γεννητικό σύστημα ανδρός/γυναίκος
11	Αισθητήρια όργανα
Σύνολο: 11	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα:

(Θ, Ε, Σ): 3, 0, 3

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Κατρίτση Ε., Κελέκη Δ., Κούβελα Η. (1954) Στοιχεία ανατομίας, στοιχεία φυσιολογίας. Ίδρυμα Ευγενίδου. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## 4.4.1.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Η συγκεκριμένη μαθησιακή ενότητα περιλαμβάνει τη γνωριμία του εκπαιδευόμενου με τη φυσιολογική λειτουργία των οργάνων και των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού.

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

- ✓ Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:
- ✓ Γνωρίζουν τις βασικές αρχές της λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού
- ✓ Αναγνωρίζουν τη φυσιολογική λειτουργία των οργάνων και των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού

### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ φυσιολογία ανθρώπινου οργανισμού

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Φυσιολογία του κυττάρου
2	Φυσιολογία του αίματος και των συστατικών του
3	Φυσιολογία του καρδιακού μυός και του κυκλοφορικού συστήματος
4	Φυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος
5	Φυσιολογία του πεπτικού συστήματος
6	Φυσιολογία του Νευρικού συστήματος (ΚΝΣ, ΑΝΣ, Περιφερικό νευρικό σύστημα)
7	Φυσιολογία του ενδοκρινικού συστήματος
8	Φυσιολογία του ουρογεννητικού συστήματος
9	Φυσιολογία των αισθητήριων οργάνων
10	Φυσιολογία του μυϊκού συστήματος
11	Φυσιολογία του δέρματος
Σύνολο: 11	

## Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 3,0,3

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Κατρίτση Ε., Κελέκη Δ., Κούβελα Η. (1954) Στοιχεία ανατομίας, στοιχεία φυσιολογίας. Ίδρυμα Ευγενίδου. Ανάκτηση από [εδώ](#).

### 4.4.1.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Η συγκεκριμένη μαθησιακή ενότητα περιλαμβάνει τη γνωριμία του εκπαιδευόμενου με το επάγγελμα του διασώστη ως επαγγελματία υγείας, τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, τις υποχρεώσεις, τη νομοθεσία και τα ηθικά θέματα στην άσκηση του επαγγέλματος, την εκπαίδευση και την επαγγελματική εξέλιξη, την ατομική ασφάλεια και τις επιπτώσεις του επαγγέλματος στην υγεία των διασωστών.

#### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ κατανοήσουν τη σπουδαιότητα του επαγγέλματος του διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρου.
- ✓ να κατανοήσουν τις υποχρεώσεις του διασώστη-πλήρωμα ασθενοφόρου ως επαγγελματία υγείας
- ✓ να γνωρίζουν τις αρχές δεοντολογίας και τη νομοθεσία που διέπει την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα
- ✓ κατανοούν και διαχειρίζονται τις ψυχικές επιπτώσεις του επαγγέλματος

#### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Διασώστης-πλήρωμα ασθενοφόρου
- ✓ Επάγγελμα
- ✓ Νομοθεσία
- ✓ Υγιεινή και ασφάλεια
- ✓ ψυχικές επιπτώσεις

#### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Επάγγελμα – Διασώστης: ορισμός, στόχος, υποχρεώσεις, δεξιότητες, χαρακτηριστικά, επαγγελματισμός
2	Νομοθεσία και κώδικας δεοντολογίας
3	Εκπαίδευση-Διαδικασία πιστοποίησης
4	Συνεργασία Διασώστη με άλλους επαγγελματικούς -επιχειρησιακούς φορείς
5	Επικοινωνία Διασώστη-κοινού
6	Ο ρόλος του Διασώστη σε μαζικές απώλειες υγείας
7	Ο ρόλος του Διασώστη στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας



8	Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας του Διασώστη: είδη ατομικών στολών προστασίας, εμβολιασμοί
9	Ψυχοσωματικές επιπτώσεις του επαγγέλματος του Διασώστη
10	Ο διασώστης σε ειδικές συνθήκες (σκηνή εγκλήματος, διαχείριση θυμάτων βίας)
Σύνολο: 10	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

Θ, Ε, Σ: 3, 0, 3

#### 4.4.1.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, Ι

##### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Ο σκοπός της ενότητας είναι η απόκτηση γνώσεων σχετικά με την λειτουργία του ανθρώπινου σώματος και των οργάνων. Η προσέγγιση του μαθήματος μέσω θεματικών ενοτήτων θα συμβάλλει στην απόκτηση γνώσεων ιατρικής ορολογίας. Παράλληλα οι εκπαιδευόμενοι αναμένεται να αναπτύξουν τις γλωσσικές δεξιότητες reading, writing, speaking, listening ώστε να μπορούν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας τον ανεπίσημο (informal) προφορικό λόγο με επισκέπτες και επίσημο (formal) για την σύνταξη αναφορών, βιβλία συμβάντων και μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) και κειμένων . Η αξιοποίηση της τεχνολογίας, βίντεο, διαδραστικών, ηλεκτρονικών βιβλίων και εγχειριδίων θα παρακινήσει τους εκπαιδευόμενους και θα βοηθήσει τον εκπαιδευτή στη υλοποίηση των ενεργητικών μεθόδων διδασκαλίας όπως το παιχνίδι ρόλων (role-playng).

##### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν λεξιλόγιο και εκφράσεις που σχετίζονται με την προ-νοσοκομειακή φροντίδα
- ✓ επικοινωνούν γραπτά ή προφορικά στην αγγλική γλώσσα με αλλοδαπούς επισκέπτες υιοθετώντας επίσημο και ανεπίσημο λόγο ανάλογα τις επικοινωνιακές τους ανάγκες
- ✓ συντάσσουν βιβλία συμβάντων και email
- ✓ Κατανοούν κείμενα και οπτικοακουστικό υλικό που σχετίζεται με την ειδικότητα τους

##### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Επικοινωνία γραπτή και προφορική
- ✓ Κατανόηση ιατρικής ορολογίας
- ✓ Επίσημος και ανεπίσημος λόγος (formal and informal)
- ✓ Λειτουργία οργάνων ανθρώπινου σώματος

##### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Ο ρόλος του διασώστη και του παραϊατρικού προσωπικού
2	Μέρη του σώματος-Parts of the body
3	Το μυοσκελετικό σύστημα-The Musculoskeletal system
4	Το αναπνευστικό σύστημα-the Respiratory system

5	Το κυκλοφορικό σύστημα-The Circulatory system
6	Το αίμα και το δέρμα-Blood and the Integumentary system
7	Το γαστρεντερικό σύστημα-The Gastrointestinal system
8	Εργαλεία, εξοπλισμός, το ασθενοφόρο-Tools, Equipment, the Ambulance
9	Ζωτικά σημεία-Vital signs
10	Βιβλία συμβάντων και τηλεφωνήματα στις υπηρεσίες εκτάκτων περιστατικών-EMS Reports and EMS Calls
<b>Σύνολο: 10</b>	

### *Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα*

(Θ, Ε, Σ): 2, 0, 2

### *Προτεινόμενες πηγές μελέτης*

#### *Κύριες*

1. Dooley J, Clark, A. (2017). Career Paths: Paramedics, Express Publishing.American College of Emergency physicians (2014). First aid manual (5th edition). Ανάκτηση από [εδώ](#).

#### *Συμπληρωματικές*

1. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) (2017) Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών, Α΄ έκδοση. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## **4.4.1.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η γνωριμία του εκπαιδευόμενου με την ευρύτερη έννοια της υγείας και κατ' επέκταση της δημόσιας υγείας και των παραγόντων που την καθορίζουν και τη ρυθμίζουν. Να ενημερωθούν για τους Διεθνείς οργανισμούς που προασπίζουν την υγεία και να κατανοήσουν τους ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες αξιολόγησης των νοσημάτων.

### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ γνωρίζουν τις έννοιες της υγείας-δημόσιας υγείας
- ✓ γνωρίζουν τους Διεθνείς Οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία
- ✓ κατανοούν τις έννοιες της αγωγής και προαγωγής της υγείας
- ✓ αναγνωρίζουν και να κατανοούν τους ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες αξιολόγησης των νοσημάτων

### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ υγεία – δημόσια υγεία
- ✓ αγωγή -προαγωγή της υγείας
- ✓ ρυθμιστές της υγείας
- ✓ μεταδοτικά νοσήματα και μη
- ✓ παγκόσμιος οργανισμός υγείας

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενοότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Έννοια της υγείας-έννοια της δημόσιας υγείας
2	Διεθνείς οργανισμοί και υγεία
3	Δείκτες έκφρασης της υγείας
4	Κατανομή των νόσων στον τόπο, το χρόνο και τον πληθυσμό.
5	Προαγωγή και αγωγή της υγείας
6	Μεταδοτικά και μη μεταδοτικά νοσήματα
7	Ευάλωτες ομάδες και δημόσια υγεία
8	Μετακινούμενοι πληθυσμοί και δημόσια υγεία
9	Περιβάλλον και δημόσια υγεία
10	Ψυχική νόσος και δημόσια υγεία
Σύνολο: 10	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2,0,2

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Κουρέα – Κρεμαστινού, Τ. (2010). Δημόσια Υγεία, Θεωρία – Πράξη Πολιτικές. Εκδόσεις Πολιτεία, Αθήνα.
2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – [www.who.int](http://www.who.int)

#### Συμπληρωματικές

1. Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και πρόληψης των νόσων – [www.ecdc.eu](http://www.ecdc.eu)
2. UNESCO – [www.unesco.org/shs/ethics/asp](http://www.unesco.org/shs/ethics/asp)

## 4.4.1.6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ

### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η γνωριμία των εκπαιδευόμενων με τα συστήματα υγείας και τα συστήματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, τον τρόπο οργάνωσης, χρηματοδότησης τους και τους μηχανισμούς διαχείρισης των κρίσεων της υγείας. Επίσης οι καταρτιζόμενοι θα γνωρίσουν το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας και τον τρόπο λειτουργίας του.

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ✓ γνωρίζουν τα συστήματα υγείας και προνοσοκομειακής φροντίδας
- ✓ να κατανοούν βασικές έννοιες στα οικονομικά της υγείας
- ✓ να αναγνωρίζουν χρηματοδοτικά μοντέλα συστημάτων υγείας
- ✓ να κατανοούν το ρόλο της διασφάλισης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας

### Βασικές λέξεις – Έννοιες κλειδιά

- ✓ παγκόσμια υγεία
- ✓ συστήματα υγείας, ΕΣΥ
- ✓ συστήματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας
- ✓ πολιτικές υγείας, οικονομικά υγείας
- ✓ διαχείριση κρίσεων υγείας
- ✓ ερευνητικά πρωτόκολλα

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Ορισμοί -έννοιες
2	Συστήματα Υγείας
3	Συστήματα Επείγουσας Ιατρικής και προνοσοκομειακής φροντίδας
4	Ο ρόλος της προνοσοκομειακής φροντίδας στο σύστημα υγείας
5	Σύγχρονες πολιτικές υγείας
6	Οργάνωση συστημάτων υγείας
7	Εισαγωγή στην έννοια των οικονομικών της υγείας
8	Διαχείριση κρίσεων στην υγεία
9	Εθνικό σύστημα υγείας Ελλάδας
10	Προφίλ υγείας στην Ελλάδα
11	Η ψυχική υγεία
12	Συστήματα ελέγχου ποιότητας
13	Ερευνητικά πρωτόκολλα στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα
14	Σύγχρονες προκλήσεις στην υγεία (μετακινούμενοι πληθυσμοί, πανδημία κα.)
Σύνολο:	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2, 0, 2

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Ανθόπουλος Γ. Συστήματα προνοσοκομειακής επείγουσας φροντίδας. Στο Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής. Ανάκτηση από [εδώ](#).
2. Δήμουλας Κ., Οικονόμου Χ. Βασικές αντιλήψεις, μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας. Θεματική Ενότητα. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ. Ανάκτηση από [εδώ](#).
3. Μπουρσανίδης, Χ. (2020). Συστήματα Υγείας και Συγκριτική Πολιτική Υγείας. Διδακτικό Υλικό. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης. Ανάκτηση από [εδώ](#).

#### Συμπληρωματικές

1. Μανιαδάκης, Ν. (ppt). "Οι νέες Ρυθμίσεις Στις Υπηρεσίες Υγείας και την Συνταγογράφηση – Σχεδιασμός, Οφέλη, Προβλήματα". Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας,

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

2. OECD. (2019). *Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ: Ελλάδα - Προφίλ Υγείας 2019*, European Commission.

#### 4.4.1.7. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ

##### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι οι καταρτιζόμενοι να είναι σε θέση να πραγματοποιούν φυσική και αντικειμενική εξέταση ασθενών κατά σύστημα και ανά ηλικία και φύλο.

##### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ✓ προχωρούν σε εκτίμηση της σκηνής
- ✓ πραγματοποιούν φυσική και αντικειμενική εξέταση κατά σύστημα
- ✓ εκτιμούν και να υποστηρίζουν τις βασικές ζωτικές λειτουργίες ανά ηλικία

##### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ Εκτίμηση σκηνής
- ✓ Αντικειμενική εξέταση συστημάτων
- ✓ ΚΑΡΠΑ

##### *Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες*

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Εκτίμηση σκηνής (ασφάλεια, κίνδυνος, προστασία, περιβάλλον)
2	Πρωταρχική εκτίμηση ασθενούς
3	Λήψη ιστορικού(περιεχόμενο πλήρους ιστορικού, τεχνικές ερωτήσεων)
4	Αντικειμενική εξέταση αναπνευστικού συστήματος
5	Αντικειμενική εξέταση κυκλοφορικού συστήματος
6	Αντικειμενική εξέταση ΚΝΣ
7	Αντικειμενική εξέταση μυοσκελετικού συστήματος
8	Αντικειμενική εξέταση κατά συστήματα σε παιδιά
9	Βασική υποστήριξη ζωής - ΚΑΡΠΑ σε ενήλικες
10	Βασική υποστήριξη ζωής - ΚΑΡΠΑ σε παιδιά-βρέφη-νεογνά
11	Βασική υποστήριξη ζωής - ΚΑΡΠΑ σε εγκύους
12	Χρήση αυτόματου απινιδωτή
13	Εξειδικευμένη υποστήριξη ζωής προνοσοκομειακά (εξασφάλιση αεραγωγού, αναγνώριση καρδιακών ρυθμών ανακοπής, χορήγηση φαρμάκων)
14	Πνιγμονή-απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα
15	Πνιγμός

16	Βασική υποστήριξη ζωής - ΚΑΡΠΑ και μεταδοτικά νοσήματα (COVID-19)
17	Τεχνικές διαχείρισης αιμορραγίας
Σύνολο: 17	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 0, 5, 5

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε Μακεδονίας – Θράκης (2014). Λήψη ζωτικών σημείων σε ενήλικες. Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Ανάκτηση από [εδώ](#)
2. Δάικος Α. (2015). Λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση στην παθολογία. Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ. Ανάκτηση από τη βιβλιοθήκη Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα kallipos ([εδώ](#))
3. European Resuscitation Council (2021). New ERC Guidelines. Ανάκτηση από [εδώ](#).

#### Συμπληρωματικές

1. Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ. Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## 4.4.2. ΕΞΑΜΗΝΟ Β΄

### 4.4.2.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, Ι

#### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του συγκεκριμένου μαθήματος είναι να κατανοήσουν οι καταρτιζόμενοι ,στην ειδικότητα διασώστης-πλήρωμα ασθενοφόρου τους βασικούς κανόνες της επικοινωνίας, να κατακτήσουν τις τεχνικές επικοινωνίας για να είναι άμεσα ικανοί να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις συνθήκες εργασίας τους ,τα πλαίσια λήψεων επειγουσών κλήσεων

#### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Οι καταρτιζόμενοι θα είναι ικανοί να τηρούν :

- ✓ Τους βασικούς κανόνες της επικοινωνίας
- ✓ διαχειρίζονται τις ιδιαιτερότητες της επικοινωνίας με τις διαφορετικές ομάδες χρηστών του συστήματος υγείας
- ✓ αντιμετωπίσουν προβληματικές συμπεριφορές από τα μέλη του ευρύτερου εργασιακού περιβάλλοντός τους
- ✓ γνωρίσουν τις αρχές μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας και να μελετήσουν διεξοδικά ποια είναι τα βασικά εμπόδια στην επικοινωνία
- ✓ διαχωρίσουν τις έννοιες της επικοινωνίας της ενημέρωσης της κοινής γνώμης ,των δημοσίων σχέσεων ,της ατομικής επικοινωνιακής συμπεριφοράς
- ✓ οι καταρτιζόμενοι θα είναι σε θέση να διαχειρίζονται αποκλίνουσες προβληματικές συμπεριφορές και θα διαχειρίζονται τις κλήσεις που λαμβάνουν σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανονισμούς .

#### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Η επικοινωνία και τα εμπόδια στην διεξαγωγή της

- ✓ Οι αρχές μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας
- ✓ Η σωστή ακρόαση
- ✓ Οι τεχνικές στην επικοινωνία
- ✓ Η επικοινωνία στην ομάδα και στις ειδικές ομάδες
- ✓ Χειρισμός αποκλίνουσων και προβληματικών συμπεριφορών
- ✓ Η έννοια της κοινής γνώμης για τις δομές της υγείας
- ✓ Διαδικασίες επικοινωνίας στα συντονιστικά κέντρα
- ✓ Τήρηση συντονισμών – πρωτόκολλα διαχείρισης κλήσεων και αντιμετώπισης κρίσεων

### **Κατανομή σε μαθησιακές υποενοότητες**

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Έννοια επικοινωνίας – βασικά είδη – διαδικασία – εμπόδια
2	Ποσοτική και ποιοτική βελτίωση της επικοινωνίας
3	Έννοια αποτελεσματικής ακρόασης – αρχές αποτελεσματικής επικοινωνίας
4	Τεχνική της επικοινωνίας και οι ουσιαστικοί κανόνες της προφορικής επικοινωνίας
5	Η επικοινωνία στην ομάδα και στις ειδικές ομάδες
6	Χειρισμός κρίσεων και αποκλινουσών και προβληματικών συμπεριφορών
7	Έννοια της κοινής γνώμης, παράγοντες διαμόρφωσης σχηματισμού απόψεων
8	Το επικοινωνιακό σχέδιο στα πλαίσια χειρισμού κρίσεων ,χειρισμού λήψη επείγουσας κλήσης
9	Παράγοντες περιορισμού και μείωσης του επικοινωνιακού φορτίου , με εξασφάλιση της επικοινωνιακής επάρκειας
10	Βασικοί κανόνες επικοινωνίας με έναν ασθενή
11	Διαδικασίες επικοινωνίας στα συντονιστικά κέντρα
12	Επικοινωνιακή προσέγγιση απέναντι στο συγγενικό περιβάλλον
13	Τήρηση κανονισμών – πρωτόκολλα διαχείρισης κλήσεων
14	Κρίσιμα θέματα επαγγελματικής συμπεριφοράς από ένα στέλεχος μονάδων υγείας, διασώστη - πλήρωμα ασθενοφόρου
Σύνολο: 7	

### **Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα**

(Θ, Ε, Σ): 1, 2, 3

### **Προτεινόμενες πηγές μελέτης**

#### **Κύριες**

1. Garner, A. (2012). Η τέχνη της επικοινωνίας. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

#### **Συμπληρωματικές**

1. Adams L. (2018). Τα μυστικά της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Εκδόσεις Μάρτη, Αθήνα

2. Παναγιωτοπούλου, Α. (2012). Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων, διαχείριση άγχους. Εκδόσεις Κοινωνικό Πολυκέντρο ,βιβλιοθήκη της ΑΔΕΔΥ, Αθήνα.
3. Σφακιανάκης, Μ. (1998) Διοικητική κρίσεων – Crisis Management. Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα.

#### **4.4.2.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ**

##### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η γνωριμία των εκπαιδευόμενων με τις επείγουσες παθολογικές καταστάσεις ανά συστήματα που διαχειρίζεται ο επαγγελματίας διασώστης-πλήρωμα ασθενοφόρου στην

##### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ να αναγνωρίζουν βασικά επείγοντα νοσήματα
- ✓ να γνωρίζουν βασικά συμπτώματα, κλινικά σημεία και αιτίες των πιο συχνών επειγόντων παθολογικών νοσημάτων στο προνοσοκομειακό χώρο.

##### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ επείγουσες παθολογικές καταστάσεις
- ✓ επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική

##### *Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες*

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Παθολογικές καταστάσεις ανώτερου αναπνευστικού συστήματος
2	Παθολογικές καταστάσεις κατώτερου αναπνευστικού συστήματος
3	Παθολογικές καταστάσεις καρδιαγγειακού συστήματος
4	Παθολογικές καταστάσεις νευρικού συστήματος
5	Παθολογικές καταστάσεις γαστρεντερικού συστήματος
6	Επείγοντα μεταβολικά νοσήματα
7	Παθολογικές καταστάσεις αιμοποιητικού συστήματος
8	Παθολογικές καταστάσεις ουροποιητικού
9	Παθολογικές καταστάσεις γυναικολογίας-μαιευτικής-Επείγουσες καταστάσεις εγκύου
10	Επείγουσες καταστάσεις αισθητηρίων οργάνων
11	Δηλητηριάσεις-Υπερδοσολογία ναρκωτικών ουσιών
12	Λοιμώξεις που απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση
13	Επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις
14	Επείγουσες νεογνολογικές-παιδιατρικές παθήσεις
15	Επείγουσες παθολογικές καταστάσεις και ακραίες κλιματολογικές συνθήκες
16	Επείγουσες παθολογικές καταστάσεις και ακραίες βαρομετρικές συνθήκες



### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 3, 3, 6

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. "Θέματα Επείγουσας Ιατρικής" Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας-Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας
2. Γκούρτσας, Ν. (2019) Πρώτες Βοήθειες & Ειδικές Καταστάσεις. Εκδόσεις ΔίΣΙΓΜΑ, Αθήνα

#### Συμπληρωματικές

1. 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (2016). Εγχειρίδιο αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών. Ανάκτηση από [ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ-ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.pdf \(docmed.gr\)](#)

## 4.4.2.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II

### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Ο σκοπός της ενότητας είναι η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τα τραύματα και την αντιμετώπισή τους. Η προσέγγιση του μαθήματος μέσω θεματικών ενοτήτων θα συμβάλει στην απόκτηση γνώσεων ιατρικής ορολογίας. Παράλληλα οι εκπαιδευόμενοι αναμένεται να αναπτύξουν τις γλωσσικές δεξιότητες reading, writing, speaking, listening ώστε να μπορούν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας τον ανεπίσημο (informal) προφορικό λόγο με επισκέπτες και επίσημο (formal) για την σύνταξη αναφορών (reports) και μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) και κειμένων. Η αξιοποίηση της τεχνολογίας, βίντεο, διαδραστικών, ηλεκτρονικών βιβλίων και εγχειριδίων θα παρακινήσει τους εκπαιδευόμενους και θα βοηθήσει τον εκπαιδευτή στη υλοποίηση των ενεργητικών μεθόδων διδασκαλίας όπως το παιχνίδι ρόλων (role-playng).

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν λεξιλόγιο και εκφράσεις που σχετίζονται με την προ-νοσοκομειακή φροντίδα
- ✓ επικοινωνούν γραπτά ή προφορικά στην αγγλική γλώσσα με αλλοδαπούς επισκέπτες υιοθετώντας επίσημο και ανεπίσημο λόγο ανάλογα τις επικοινωνιακές τους ανάγκες
- ✓ συντάσσουν αναφορές (reports) και email
- ✓ κατανοούν κείμενα και οπτικοακουστικό υλικό που σχετίζεται με την ειδικότητα τους

### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Τραύματα
- ✓ Αντιμετώπιση
- ✓ Επείγουσες καταστάσεις
- ✓ Επικοινωνία γραπτή και προφορική
- ✓ Επίσημος και ανεπίσημος λόγος

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

Τίτλοι μαθησιακών υποενότητων

1	Αεραγωγός και πνιγμονή-Freeing the airway, choking
2	Μυοσκελετικός τραυματισμός και αντιμετώπιση-Musculoskeletal trauma and treatment
3	Τραυματισμός και αντιμετώπιση τραύματος στο δέρμα (εγκαύματα, εκδορές) Tissue damage and treatment (burns and abrasions)
4	Τραύμα στα εσωτερικά όργανα-Abdominal and thoracic trauma
5	Τραύμα στο κεφάλι-Head trauma
6	Έκτακτα περιστατικά, εγκεφαλικό, δηλητηρίαση, ανακοπή - Emergencies, stroke, poisoning, heart failure
7	Υγεία του διασώστη - Rescuers' helath
8	Μαζικές καταστροφές, διαλογή -Mass casualty incidents, triage
9	Πρώτες βοήθειες, ΚΑΡΠΑ, κουτί πρώτων βοηθειών, ασφάλεια διασώστη -First aid, CPR, First aid kit, securing the scene
Σύνολο: 9	

### *Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα*

(Θ, Ε, Σ): 2, 0, 2

### *Προτεινόμενες πηγές μελέτης*

#### *Κύριες*

1. Dooley J, Clark, A. (2017). Career Paths: Paramedics, Express Publishing. American College of Emergency physicians (2014). First aid manual (5th edition). Ανάκτηση από [εδώ](#).

#### *Συμπληρωματικές*

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) (2017) Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών, Α΄ έκδοση. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## **4.4.2.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η μύηση των εκπαιδευόμενων στα συστήματα επικοινωνιών, μέσα από την κατανόηση του βασικού μοντέλου επικοινωνιών, των απαιτήσεων και της λειτουργίας των σύγχρονων συστημάτων επικοινωνίας και την εφαρμογή τους στο σύστημα και τις υπηρεσίες της υγείας και της Ιατρικής

### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ Αναγνωρίζουν βασικούς σταθμούς στην εξέλιξη των επικοινωνιών
- ✓ Περιγράφουν το βασικό μοντέλο επικοινωνίας
- ✓ Αναγνωρίζουν τα βασικά τμήματα ενός τηλεπικοινωνιακού συστήματος
- ✓ Ορίζουν έννοιες επικοινωνιών
- ✓ Περιγράφουν τις ασύρματες τεχνικές διάδοσης σημάτων
- ✓ Αναγνωρίζουν σύγχρονα φορητά συστήματα επικοινωνιών (TETRA)
- ✓ Κατανοούν τις βασικές αρχές λειτουργία δορυφορικών συστημάτων
- ✓ Αναγνωρίζουν τις δυνατότητες των σύγχρονων κινητών δικτύων επικοινωνιών (5G)
- ✓ Αντιλαμβάνονται και να χρησιμοποιούν συστήματα διαχείρισης ελέγχου και

- ✓ παρακολούθησης ασθενοφόρων
- ✓ Χρησιμοποιούν αποτελεσματικά διαφορετικά συστήματα επικοινωνιών.

### **Βασικές λέξεις – Έννοιες κλειδιά**

- ✓ Μοντέλο επικοινωνίας
- ✓ Ενσύρματη και Ασύρματη Επικοινωνία
- ✓ Κινητές και Φορητές Επικοινωνίες
- ✓ Δορυφορικά Συστήματα
- ✓ Τηλεϊατρική

### **Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες**

	Τίτλοι μαθησιακών υποενότητων
2	Ιστορική αναδρομή - Μοντέλο επικοινωνίας
3	Ορολογία στις Επικοινωνίες
4	Ενσύρματη και ασύρματη επικοινωνία
5	Φορητά συστήματα Επικοινωνιών (Το σύστημα TETRA)
6	Δορυφορικά συστήματα επικοινωνιών
7	Κινητά Δίκτυα Επικοινωνιών – Η Τεχνολογία 5G
8	Συστήματα επικοινωνιών στα ασθενοφόρα
9	Τηλεϊατρική - Τηλεματική
Σύνολο: 9	

### **Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα**

(Θ, Ε, Σ): 1, 2, 3

### **Προτεινόμενες πηγές μελέτης**

#### **Κύριες**

1. Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων. (2021). *Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες*. Ανάκτηση από [εδώ](#)
2. Haykin., S. (2010). *Συστήματα Επικοινωνίας*. Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
3. Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής. (2021). Ανάκτηση από <http://edit.gov.gr/>

#### **Συμπληρωματικές**

1. Διαδραστικές Προσομοιώσεις για φυσικές επιστήμες - <https://phet.colorado.edu/el/> (Ενδεικτικά: Διάδοση ραδιοκυμάτων, Φορτίο ακτινοβολίας δικτύων, ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία)
2. Εκπαιδευτικά βίντεο - <https://www.teachertube.com/>

## **4.4.2.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι**

### **Περίληψη της μαθησιακής ενότητας**

Σκοπός του μαθήματος της πρακτικής εφαρμογής στην ειδικότητα του Διασώστη – πλήρωμα

ασθενοφόρου, είναι η πρακτική άσκηση των καταρτιζόμενων με χρήση κατάλληλων διαγνωστικών εργαλείων, αφενός σε περιβάλλον εργαστηριακής προσομοίωσης (με χρήση ειδικών προσομοιωτών όπως «ανθρώπινα ομοιώματα», μηχανήματα παρακολούθησης ζωτικών λειτουργιών του ανθρώπου, ηλεκτροκαρδιογράφους, αναπνευστήρες μηχανικής υποστήριξης βαρέως πασχόντων κ. α) και αφετέρου σε εικονικά σενάρια μέσω μιας διαδραστικής εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η θεωρητική γνώση που έχει συγκεντρωθεί σε προηγούμενα εκπαιδευτικά εξάμηνα, αναπτύσσεται πλήρως και προσδιορίζει άμεσα την επιλογή της καταλληλότερης υποστήριξης του βαρέως πάσχοντα ασθενή σε παθολογικά περιστατικά. Επιπρόσθετα η πρακτική άσκηση ολοκληρώνεται με άσκηση κλινικού έργου στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – ΤΕΠ, καθώς και σε ασθενοφόρα επειγόντων, Κινητές Ιατρικές Μονάδες – ΚΙΜ

### **Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα**

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι καταρτιζόμενοι θα είναι σε θέση να:

- ✓ Είναι σε θέση να χρησιμοποιούν τα κατάλληλα διαγνωστικά εργαλεία
- ✓ Αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν οξείες παθολογικές καταστάσεις
- ✓ Εξοικειωθεί με κατάλληλα εργαλεία προσομοίωσης με σκοπό την κατάλληλη κατάρτισή του

### **Βασικές λέξεις – Έννοιες κλειδιά**

- ✓ Καρδιακή Ανακοπή
- ✓ Διαχείριση Αεραγωγού
- ✓ Αναπνευστική Δυσχέρεια
- ✓ Επείγοντα καρδιολογικά περιστατικά
- ✓ Επείγοντα παθολογικά

### **Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες**

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
2	Λήψη ζωτικών σημείων
3	Λήψη και ανάγνωση – κατανόηση ηλεκτροκαρδιογραφήματος
4	Τοποθέτηση φλεβικής γραμμής - καθετήρα ουροδόχου κύστεως
5	Παρακολούθηση πάσχοντος με αναπνευστήρα μηχανικής υποστήριξης
6	Αναγνώριση και αντιμετώπιση επειγόντων καρδιολογικών περιστατικών
7	Αναγνώριση και αντιμετώπιση οξέων αναπνευστικών περιστατικών
8	Αναγνώριση και αντιμετώπιση οξέων παθολογικών περιστατικών
9	Αναγνώριση και αντιμετώπιση επειγόντων παιδιατρικών περιστατικών
Σύνολο: 9	

### **Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα**

(Θ, Ε, Σ): 0, 6, 6

### **Προτεινόμενες πηγές μελέτης**

#### **Κύριες**

1. McKenna KD, Carhart E, Bercher D, Spain A, Todaro J, Freel J. Simulation Use in Paramedic

Education Research (SUPER): A Descriptive Study. Prehosp Emerg Care. 2015 Jul-Sep;19(3):432-40.

2. Donaghy J. Skills development at a paramedic accident simulation centre. Emerg Nurse. 2016 Feb;23(9):22-4

3. Wheeler B, Dippenaar E. The use of simulation as a teaching modality for paramedic education: a scoping review. Br Paramed J. 2020 Dec 1;5(3):31-43

4. Xie H, Liu L, Wang J, Joon KE, Parasuram R, Gunasekaran J, Poh CL. The effectiveness of using non-traditional teaching methods to prepare student health care professionals for the delivery of mental state examination: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 Aug 14;13(7):177-212

### *Συμπληρωματικές*

1. Γκούρτσας, Ν. (2019) Πρώτες Βοήθειες & Ειδικές Καταστάσεις. Εκδόσεις ΔίΣΙΓΜΑ, Αθήνα

## **4.4.3. ΕΞΑΜΗΝΟ Γ΄**

### **4.4.3.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, II**

#### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση από την πλευρά των καταρτιζόμενων να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις επείγουσες κλήσεις, να τηρούν με κάθε τρόπο τα ισχύοντα πρωτόκολλα, να αντιμετωπίζουν με επιτυχία κρίσιμα περιστατικά, ευρύτερες κρίσεις στις μονάδες υγείας και να μπορούν να επικοινωνούν σωστά τόσο με τους προϊσταμένους όσο και με τους υφισταμένους προς όφελος της επιχειρησιακής τους ικανότητας.

#### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν την μαθησιακή τους ενότητα οι εκπαιδευόμενοι σπουδαστές θα είναι ικανοί να:

- ✓ κατηγοριοποιούν και να αξιολογούν τις κλήσεις που δέχονται
- ✓ χορηγούν με αντικειμενικά κριτήρια προτεραιότητα στην διαχείριση των κλήσεων με την προβλεπόμενη αξιολόγησή τους
- ✓ επιλέγουν το κατάλληλο μέσο παροχής επείγουσας προ-νοσοκομειακής βοήθειας
- ✓ αντιμετωπίζουν προβληματικές συμπεριφορές
- ✓ επικοινωνούν με διαφορετικές ομάδες χρηστών
- ✓ τηρούν τους επικοινωνιακούς κανόνες με τήρηση υγειονομικού πρωτοκόλλου
- ✓ διαχειρίζονται τα μέσα παροχής επείγουσας προ-νοσοκομειακής βοήθειας
- ✓ γνωρίζουν τους βασικούς κανόνες της προφορικής και γραπτής επικοινωνίας
- ✓ ενημερωθούν για την αναγκαιότητα μιας ολοκληρωμένης καταγραφής των υγειονομικών περιστατικών – πλήρη καταγραφή στοιχείων
- ✓ γνωρίζουν το πώς θα αντιμετωπίσουν στην πράξη επείγουσες κλήσεις, επείγοντα περιστατικά με πρακτική άσκηση και εφαρμογή

#### *Βασικές λέξεις – Έννοιες κλειδιά*

- ✓ Διαχείριση κλήσης
- ✓ Λειτουργία συντονιστικού κέντρου
- ✓ Τήρηση πρωτοκόλλου διαχείρισης κλήσεων και ασθενών
- ✓ Αξιολόγηση κλήσεων και περιστατικών
- ✓ Καταγραφή, υπηρεσιακές ενέργειες
- ✓ Η αξία της πληροφορίας, κρίσιμες και ελάχιστα απαιτούμενες πληροφορίες
- ✓ Απαραίτητα συνδετικά έγγραφα

- ✓ Καταγραφή ειδικών περιπτώσεων και καταστάσεων
  - ✓ Πρακτική εφαρμογή και ασκήσεις
  - ✓ Ασφαλής καταγραφή, δυνατότητα άρνησης ασφαλούς διακομιδής
  - ✓ Πρακτική εφαρμογή στη μεθοδολογία του χειρισμού της επείγουσας κλήσης
- Επαγγελματική συμπεριφορά και χειρισμός κλήσεων , κρίσεων και κρίσιμων περιστατικών

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Τήρηση υγειονομικών και υπηρεσιακών πρωτοκόλλων στην διαχείριση μια κλήσης
2	Μέθοδοι καταγραφής κλήσεων, η έννοια και η σημασία της γραπτής και προφορικής επικοινωνίας
3	Διαχείριση μιας κλήσης, αντικειμενικά κριτήρια αξιολόγησης και κανόνες μιας αποτελεσματικής διαχείρισης
4	Λειτουργία του συντονιστικού κέντρου ,οι κανόνες της σωστής λειτουργίας του
5	Αναγκαιότητα καταγραφής στοιχείων, αξία πληροφορίας, απαιτούμενες – αναγκαίες πληροφορίες
6	Ασφαλής καταγραφή άρνησης διακομιδής
7	Μέθοδος καταγραφής ειδικών καταστάσεων (μαζικά συμβάντα ,γεγονότα και περιστατικά μέσα στην ομάδα , μαζικός τραυματισμός κ.τ.λ.)
8	Μεθοδολογία αξιολόγησης περιστατικών – κριτήρια παρέμβασης
9	Πρακτική γραμματεία υπηρεσιακών εγγράφων, πρακτικές εφαρμογές και ασκήσεις Τύποι υπηρεσιακών εγγράφων
10	Τεχνικές επικοινωνίας, διαχείριση κλήσεων και τήρηση κανόνων επαγγελματικής συμπεριφοράς
11	Διαχείριση κλήσεων και μοντέλα διοίκησης – τύποι διακυβέρνησης
12	Μέτρηση αποτελεσμάτων – διόρθωση τυχών αποκλίσεων από τους στόχους που είχαν τεθεί
13	Ο ρόλος της ατομικής και ομαδικής συμπεριφοράς στην λειτουργία της ομάδας και της μονάδας, στην διαχείριση κλήσεων μέσα από τις εφαρμογές των τεχνικών επικοινωνίας
14	Αξιολόγηση κρίσιμων εργαλείων –τεχνικών επικοινωνίας με τη χρήση διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής επικοινωνίας και δια-δικτύωσης για την αντιμετώπιση κλήσεων και κρίσιμων περιστατικών
Σύνολο: 14	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 1, 2, 3

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Garner, A. (2012). Η τέχνη της επικοινωνίας. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
2. Συστήματα προ-νοσοκομειακής φροντίδας του Γεώργιου Ανθόπουλου - πανεπιστημιακές σημειώσεις
3. Η εκπαίδευση του διασώστη του Βασιλειάδη/medical books

#### Συμπληρωματικές

1. Adams L. (2018). Τα μυστικά της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Εκδόσεις Μάρτη, Αθήνα
2. Παναγιωτοπούλου, Α. (2012). Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων, διαχείριση άγχους.

Εκδόσεις Κοινωνικό Πολυκέντρο ,βιβλιοθήκη της ΑΔΕΔΥ, Αθήνα.

3. Σφακιανάκης, Μ. (1998) Διοικητική κρίσεων – Crisis Management. Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα.

#### 4.4.3.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II

##### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η συστηματική εκπαίδευση και κατάρτιση των μελλοντικών διασωστών με τα πλέον σύγχρονα μέσα προσομοίωσης και πρακτικής άσκησης σε ασθενοφόρα και εταιρείες προνοσοκομειακής φροντίδας σε βασικούς τομείς περίθαλψης, με τις ορθές πρακτικές και τεχνικές.

##### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ εκτιμούν σε πρώτη φάση τη βασική αιτία τραύματος ή παθολογικής κατάστασης
- ✓ παρέχουν τις βασικές βοήθειες υπό συγκεκριμένα πρωτόκολλα
- ✓ εφαρμόζουν τεχνικές ανάλογα με την περίπτωση

##### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Πρωτογενής εκτίμηση ασθενούς
- ✓ Χρήση εξοπλισμού απεγκλωβισμού
- ✓ Διαχείριση αιμορραγίας
- ✓ Διαχείριση αεραγωγού

##### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Διαδικασίες πρωτογενούς εκτίμησης
2	Αντιμετώπιση αιμορραγίας
3	Τεχνικές ακινητοποίησης σε μακριά σανίδα – στρώμα πολυτραυματία
4	Χρήση διαιρούμενου φορείου – ναρθήκων τύπου SAM splint – κενού αέρος
5	Έλξη τύπου Kendrick
6	Χρήση γιλέκου απεγκλωβισμού
7	Τοποθέτηση αυχενικού κολλάρου
8	Βασικές αρχές ETCO <sub>2</sub> - FAST
9	Αεραγωγός : Υπεργλωτιδικές συσκευές - ενδοτραχειακή διασωλήνωση – κρίκο
10	τραύμα θώρακα : αντιμετώπιση διατιτραίνοντος τραύματος θώρακα - επείγουσα παρακέντηση θώρακα - βαλβίδες Asherman, SAM
11	Αιμορραγία : χορήγηση υγρών, φλεβοκέντηση - Ενδοστική έγχυση
12	Πυέλικες ζώνες σταθεροποίησης
Σύνολο: 12	

##### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 0, 5, 5

##### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

##### Κύριες

1. McKenna KD, Carhart E, Bercher D, Spain A, Todaro J, Freel J. Simulation Use in Paramedic Education Research (SUPER): A Descriptive Study. Prehosp Emerg Care. 2015 Jul-Sep;19(3):432-40.

2. Donaghy J. Skills development at a paramedic accident simulation centre. Emerg Nurse. 2016 Feb;23(9):22-4

3. Wheeler B, Dippenaar E. The use of simulation as a teaching modality for paramedic education: a scoping review. Br Paramed J. 2020 Dec 1;5(3):31-43

4. Xie H, Liu L, Wang J, Joon KE, Parasuram R, Gunasekaran J, Poh CL. The effectiveness of using non-traditional teaching methods to prepare student health care professionals for the delivery of mental state examination: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015 Aug 14;13(7):177-212

### *Συμπληρωματικές*

1. Coerver D, Multak N, Marquardt A, Larson EH. The Use of Simulation in Physician Assistant Programs: A National Survey. J Physician Assist Educ. 2017 Dec ;28(4):175-181.

## **4.4.3.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση της έννοιας των φαρμάκων και ιδιαίτερα αυτών που χρησιμοποιούνται στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, η εκμάθηση των τρόπων χορήγησης με βάση την ηλικία και τις ενδείξεις αναλόγως της επείγουσας κατάστασης

### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ κατανοούν τις έννοιες των φαρμάκων, της φαρμακοδυναμικής και της φαρμακοκινητικής.
- ✓ γνωρίζουν τις κατηγορίες φαρμάκων στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα
- ✓ γνωρίζουν τις ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες των εν λόγω φαρμάκων και τη δοσολογία τους ανά ηλικία
- ✓ είναι σε θέση να χορηγούν τα φάρμακα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας

### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ Φαρμακοκινητική-φαρμακοδυναμική
- ✓ Κατηγορίες φαρμάκων προνοσοκομειακά
- ✓ Οδοί χορήγησης φαρμάκων

### *Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες*

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Γενικές αρχές
2	Φαρμακοκινητική-Φαρμακοδυναμική
3	Οδοί χορήγησης φαρμάκων
4	Κατηγορίες φαρμάκων προνοσοκομειακά
5	Αναισθητικά – φάρμακα ΚΝΣ
6	Αναλγητικά - αντιφλεγμονώδη
7	Φάρμακα καρδιαγγειακού συστήματος
8	Φάρμακα αναπνευστικού συστήματος
9	Ναρκωτικά
10	Αντίδοτα
11	Φάρμακα πεπτικού συστήματος
12	Οροί



13	Προνοσοκομειακή χορήγηση φαρμάκων σε ενηλίκους – παιδιά
14	Πρωτόκολλα προετοιμασίας και χορήγησης ενδοφλέβιων, ενδομυϊκών, υποδόριων, φαρμάκων
15	Προετοιμασία φαρμακευτικών διαλυμάτων για ενδοφλέβια/ ενδομυϊκή /υποδόρια χορήγηση
Σύνολο: 15	

### *Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα*

(Θ, Ε, Σ): 1, 2, 3

### *Προτεινόμενες πηγές μελέτης*

#### *Κύριες*

1. Συνοπτική Φαρμακολογία, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις. Ανάκτηση από [εδώ](#).
2. 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Μακεδονίας – Θράκης (2014). Προετοιμασία και χορήγηση IV φαρμάκων. Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας – Θράκης. Ανάκτηση από [εδώ](#).

#### *Συμπληρωματικές*

1. 1<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Αττικής, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία» (2014). Συγγραφέας: Βλαχιώτη Ε. Πρωτόκολλο χορήγησης φαρμάκων. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## **4.4.3.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### *Περίληψη της μαθησιακής ενότητας*

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση της έννοιας τους συμβάντος με μαζικές απώλειες υγείας, η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τη διαχείριση μιας μαζικής καταστροφής στο πεδίο και σε συνεργασία με τούς άλλους φορείς άμεσης επέμβασης. Σκοπός του μαθήματος επίσης είναι η εκπαίδευση στη διαχείριση και επικοινωνία της πληροφορίας του συμβάντος μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων και των ΜΜΕ.

### *Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα*

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ να κατανοούν τις εκδηλώσεις των φαινομένων που προκαλούν μαζικές απώλειες υγείας.
- ✓ να γνωρίζουν βασικά σημεία του σχεδιασμού και τις αντιμετώπισης ανάλογων συμβάντων
- ✓ να είναι σε θέση να συνεργαστούν με τους λοιπούς φορείς άμεσης επέμβασης
- ✓ να έχουν αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες διαχείρισης ειδικών καταστάσεων σε συμβάν μαζικών απωλειών υγείας

### *Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά*

- ✓ μαζικές απώλειες υγείας
- ✓ μαζική καταστροφή
- ✓ επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα και μαζικό ατύχημα
- ✓ κύκλος της καταστροφής
- ✓ υπηρεσίες άμεσης ανταπόκρισης
- ✓ διαλογή
- ✓ διακομιδή
- ✓ θεραπεία στο πεδίο
- ✓ ΠΡΒΧ

- ✓ ΜΜΕ και μαζική καταστροφή

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενοότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Ορισμός συμβάντος μαζικών απωλειών υγείας
2	Αίτια μαζικών καταστροφών – ο κύκλος της καταστροφής
3	Σχεδιασμός διαχείρισης μαζικών απωλειών υγείας (πρόληψη-προετοιμασία-ανταπόκριση-αντιμετώπιση-αποκατάσταση κανονικότητας)
4	Επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα και μαζικές απώλειες υγείας
5	Υπηρεσίες άμεσης ανταπόκρισης και μαζικές απώλειες υγείας
6	Συνεργασία Διασώστη και λοιπών υπηρεσιών άμεσης ανταπόκρισης στο πεδίο μαζικής καταστροφής
7	Διοίκηση και έλεγχος πεδίου
8	Διάταξη υπηρεσιών άμεσης ανταπόκρισης στο πεδίο
9	Διάταξη υγειονομικών υπηρεσιών στο πεδίο
10	Ασφάλεια πεδίου
11	Επικοινωνία εμπλεκόμενων φορέων εντός και εκτός πεδίου
12	Εκτίμηση σκηνής-πεδίου
13	Τομείς αρμοδιοτήτων υγειονομικού προσωπικού
14	Διαλογή (κατηγορίες-προτεραιότητες θυμάτων)
15	Παροχή πρώτων βοηθειών στο πεδίο-θεραπεία
16	Διακομιδή(αλυσίδα μεταφοράς, προτεραιότητα διακομιδών, σταθεροποίηση ασθενών κατά τη διακομιδή, εξασφάλιση υγειονομικών δομών υποδομής)
17	Η διαχείριση των νεκρών στο πεδίο
18	Πρώτες βοήθειες ψυχικής υγείας σε μαζική καταστροφή
19	Διαχείριση παιδιών σε μαζική καταστροφή
20	Ευάλωτες ομάδες σε μαζική καταστροφή (ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ, ξενόγλωσσοι κ.α)
21	ΜΜΕ και μαζική καταστροφή (στο πεδίο, στο νοσοκομείο υποδοχής, συνέντευξη τύπου)
22	Ανθρωπογενείς καταστροφές-ΠΡΒΧ απειλές
23	Νομικά-ηθικά θέματα διαχείρισης μαζικών απωλειών υγείας
24	Σενάρια επί χάρτου μαζικών καταστροφών - Ασκήσεις προσομοιώσεις μαζικών καταστροφών
25	Χρήση ασυρμάτου-διαδικασίες φωνητικών διαβιβάσεων σε μαζικό συμβάν
Σύνολο: 25	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2, 3, 5

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Wiley-Blackwell K. (2012). Major Incident Medical Management and Support-The practical approach at the scene (Third Edition). Ανάκτηση [εδώ](#).

#### 4.4.3.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

##### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση της κινητικής του τραύματος και των μηχανισμών κάκωσης, η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τα είδη κακώσεων ανά συστήματα ,η απόκτηση δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του τραύματος προνοσοκομειακά και η εξασφάλιση της επιτυχούς διακομιδής του τραυματία στο νοσοκομείο.

##### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι:

- ✓ να είναι σε θέση να κάνουν εκτίμηση της σκηνής
- ✓ να κατανοούν την κινητική του τραύματος
- ✓ να μπορούν να εκτιμούν την κατάσταση του τραυματία κατά συστήματα
- ✓ να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τον τραυματία προνοσοκομειακά σύμφωνα με τις αρχές αντιμετώπισης του τραύματος

##### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ τραύμα προνοσοκομειακά
- ✓ ABCDE εκτίμηση τραυματία
- ✓ αρχές αντιμετώπισης τραύματος
- ✓ κινητική τραύματος
- ✓ παιδιατρικό τραύμα
- ✓ τραύμα εγκύου

##### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Αρχές αντιμετώπισης τραύματος
2	Εκτίμηση σκηνής-ασφάλεια σκηνής
3	Κινηματική τραύματος-μηχανισμός κάκωσης
4	Αμβλύ -διατιτραίνον τραύμα
5	Πτώσεις-εκρήξεις
6	Εκτίμηση τραυματία κατά ABCDE
7	Τραύματα κεφαλής-προσώπου
8	Κακώσεις αυχένα-σπονδυλικής στήλης
9	Κακώσεις θώρακα – μεγάλων αγγείων – κοιλίας
10	Μυοσκελετικές κακώσεις
11	Παιδιατρικό – γηριατρικό τραύμα – τραύμα εγκύου
12	Περιβαλλοντικό τραύμα (κεραυνοπληξία, κατάδυση, κρουπαγήματα)
13	Πρωτόκολλα προνοσοκομειακής φροντίδας του τραύματος στον τόπο του συμβάντος
14	Διακομιδή τραυματία
Σύνολο: 11	

##### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2, 2, 4

## Προτεινόμενες πηγές μελέτης

### Κύριες

1. Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής (2008). ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ. Θεσσαλονίκη
2. PHTLS (2020) Προνοσοκομειακή Υποστήριξη Ζωής στην Αντιμετώπιση του Τραύματος (9<sup>η</sup> Έκδοση στα ελληνικά). Ιατρικές εκδόσεις Λαγός
3. Cambell J. (2007). International Trauma Life Support for Emergency Care Providers. Pearson Education

### Συμπληρωματικές

1. Γκούρτσας, Ν. (2019) Πρώτες Βοήθειες & Ειδικές Καταστάσεις. Εκδόσεις ΔίΣΙΓΜΑ, Αθήνα

## 4.5. ΕΞΑΜΗΝΟ Δ΄

### 4.5.1.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ

#### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση, η γνώση και η εφαρμογή πρωτοκόλλων διαχείρισης οξέων παθολογικών καταστάσεων προνοσοκομειακά.

#### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί, να:

- ✓ Είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στον πάσχοντα ανά ηλικία σε κάθε επείγουσα παθολογική κατάσταση στον προνοσοκομειακό χώρο σύμφωνα με τα υπάρχοντα πρωτόκολλα αντιμετώπισης.

#### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Επείγουσες παθήσεις προνοσοκομειακά
- ✓ Πρωτόκολλα διαχείρισης οξέων παθήσεων προνοσοκομειακά

#### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	ΚΑΡΠΑ σε ενήλικες και παιδιά
2	Πνιγμονή από ξένο σώμα
3	Πνιγμός
4	Σοκ (αναφυλακτικό, καρδιογενές, σηπτικό, καρδιογενές, υποβολαιμικό)
5	Οξύ θωρακικό άλγος (έμφραγμα, αορτικά σύνδρομα, πνευμονική εμβολή, καρδιακός επιπωματισμός)
6	Οξεία δύσπνοια (πνευμονικό οίδημα, πνευμονική εμβολή, πνευμοθώρακας, πνευμονία)
7	Κώμα – απώλεια συνείδησης - Οξεία συγχυτική κατάσταση
8	Καρδιακές αρρυθμίες (ταχυκαρδία, βραδυκαρδία)
9	Υπερτασική κρίση
10	Υπογλυκαιμία - Διαβητική κετοξέωση - Υπεροσμωτική μη κετωτική υπεργλυκαιμία
11	Επιληψία
12	Ισχαιμικό αγγειακό επεισόδιο-εγκεφαλική αιμορραγία
13	Οξύ κοιλιακό άλγος

14	Αιμορραγία ανώτερου/κατώτερου πεπτικού
15	Έγκαυμα – Θερμοπληξία - υποθερμία – ηλεκτροπληξία
16	Δηλητηρίαση-κατάχρηση ουσιών
17	Δήγματα ζώων, τρωκτικών, φιδιών - νύγματα εντόμων, νυγμοί ιχθύων
18	Λοιμώξεις ΚΝΣ(μηνιγγίτιδα,εγκεφαλίτιδα)
19	Άσθμα, λαρυγγίτιδα, επιγλωτιτίδα, αναφυλαξία, σπασμοί σε παιδιά
Σύνολο: 19	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 0, 4, 4

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

- 251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (2016). Εγχειρίδιο αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών. Ανάκτηση από [ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ-ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.pdf \(docmed.gr\)](#).
- Λύκουρας Ε., Φερεντίνος Π., Μουγιάκος Θ. Θεραπευτικά πρωτόκολλα ψυχικών διαταραχών. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## 4.5.1.2. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι να αποκτήσουν οι καταρτιζόμενοι γνώσεις και δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών τόσο στο χώρο του συμβάντος όσο και κατά τη διάρκεια της διακομιδής στο ΤΕΠ. Επίσης θα λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις και τεχνικές για την διαχείριση των αποβλήτων (μολυσματικών και μη) και για την ασφαλή διαχείριση και αντιμετώπιση μολυσματικών ασθενών (υγιεινή χεριών, εφαρμογή ΜΑΠ κλπ.)

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ αξιολογούν και να αντιμετωπίζουν Επείγοντα περιστατικά .
- ✓ αναγνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών και να λαμβάνουν και να καταγράφουν τα ζωτικά σημεία, να προετοιμάζουν τα φάρμακα και τους ορούς, να παρασκευάζουν και να χορηγούν διαλύματα που είναι πιθανό να χορηγηθούν με όλες τις τεχνικές (ενδοφλέβια, ενδομυϊκά, υποδόρια, ενδοδερμικά, ενδοοστικά) και να είναι σε θέση να εξασφαλίσουν με ασφάλεια ενδοφλέβια γραμμή.
- ✓ γνωρίζουν τον τρόπο εφαρμογής και αφαίρεσης Μέτρων ατομικής προστασίας
- ✓ εφαρμόζουν τα πρωτόκολλα διαχείρισης αποβλήτων (μολυσματικών και μη)

### Βασικές λέξεις – Έννοιες κλειδιά

- ✓ Ζωτικά σημεία
- ✓ Φλεβοκέντηση
- ✓ Χορήγηση υγρών
- ✓ Πολυτραυματίας

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
--	-------------------------------

1	Αναγνώριση και αντιμετώπιση του επείγοντος
2	Λήψη ζωτικών σημείων και αξιολόγηση αυτών ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα (παιδιά- ενήλικες).
3	Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφημάτων και αναγνώριση απειλητικών για την ζωή αρρυθμιών.
4	Οξυγονοθεραπεία σε παιδιά και ενήλικες
5	Χρήση αποστειρωμένων υλικών.
6	Εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής (φλεβοκέντηση και σταθεροποίηση) αντιμετώπιση επιπλοκών
7	Προετοιμασία και παρασκευή διαλυμάτων - φαρμάκων- ορών
8	Χορήγηση υγρών σε παιδιά και ενήλικες, επιλογή και χρήση συσκευών έγχυσης
9	Εφαρμογή αναρρόφησης από το στόμα
10	Εφαρμογή και αφαίρεση Ατομικού Προστατευτικού εξοπλισμού
11	Υγιεινή χεριών – απολύμανση χώρων και συσκευών
12	Διαχείριση αποβλήτων (μολυσματικών και μη)
13	Πολυτραυματίας ενήλικας – πολυτραυματίας παιδί
14	Διαχείριση στο τόπο του συμβάντος – κατά την διακομιδή- στο χώρο του ΤΕΠ.
Σύνολο: 14	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2, 3, 5

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Γκουργκούλη Ε., Κισσούλη Α., Λυκοστράτη Α., Πετροπούλου Ε. Νοσηλευτική Θεωρία – Εργαστήριο Β΄ και Γ΄ ΕΠΑ.Λ. ΥΠΑΙΘ. ΙΕΠ, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων «Διόφαντος».
2. Kolokythas, Demetrios. ANTIMETΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ - Συνοπτικός οδηγός για το Αγροτικό Ιατρείο και το ΤΕΠ - 4η Αναθεωρημένη έκδοση. Ανάκτηση από [εδώ](#).
2. Μαρβάκη Χ., Κοτανίδου Α., Παπαγεωργίου Δ., Καλογιάννη Α. (2015). «Επείγουσα Νοσηλευτική». Εκδόσεις Κωνσταντάρας

### 4.5.1.3. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

#### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση της συνολικής διαδικασίας της διακομιδής ως κρίσιμου παράγοντα της προνοσοκομειακής φροντίδας και θα εξοικειωθούν μέσα από προσομοιώσεις και πρακτικές ασκήσεις στην εφαρμογή των βασικών κανόνων διακομιδής. Κρίνεται σημαντική η κατανόηση και εμπέδωση των ιατρικών επειγουσών καταστάσεων στη διακομιδή, των απαιτήσεων της διαδικασίας σε επίπεδο υποδομών, εξοπλισμού και ενεργειών εμπλεκόμενων επαγγελματικών και ειδικών των διασωστών.

Σκοπός του μαθήματος είναι να γνωρίσουν την έννοια και τους τύπους της διακομιδής, να σχεδιάζουν και αξιολογούν τις συνθήκες διακομιδής (παραλαβή, διαχείριση ασθενούς κατά τη διαδικασία, επείγουσες ιατρικές καταστάσεις στη διακομιδή), να εξοικειωθούν με τον εξοπλισμό και τα (πιθανά) μέσα διακομιδής και να γνωρίσουν τις ειδικές καταστάσεις διακομιδών με έμφαση στις διαδικασίες μαζικών διακομιδών.

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ Γνωρίσουν την έννοια και τους τύπους της διακομιδής
- ✓ Σχεδιάζουν και αξιολογούν τις συνθήκες (παραλαβή ασθενούς, διαχείρισή του, διαδικασία παράδοσης, επείγουσες ιατρικές καταστάσεις)
- ✓ Εξοικειωθούν με τον εξοπλισμό και τα μέτρα προστασίας
- ✓ Εφαρμόζουν ειδικά πρωτόκολλα ανάλογα με τους τύπους της διακομιδής

### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Διακομιδές
- ✓ Εξοπλισμός
- ✓ Πρωτογενής - δευτερογενής διαλογή θυμάτων
- ✓ Σχεδιασμός, αξιολόγηση

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Ιστορική εξέλιξη, αίτια, τύποι, μέσα διακομιδής
2	Απαιτήσεις διακομιδής, σχεδιασμός και αξιολόγηση συνθηκών
3	Παραλαβή, διαχείριση, αξιολόγηση, παράδοση ασθενούς στο κέντρο υποδοχής
4	Ιατρικές επείγουσες καταστάσεις στη διακομιδή και διαχείρισή τους
5	Εξοπλισμός διακομιδής
6	Ειδικές καταστάσεις διακομιδών (αεροδιακομιδές, με πλωτά μέσα, υβριδικές, πολεμικές, ειδικοί πληθυσμοί): μέσα, κανόνες ασφαλείας, σχεδιασμός, διαφορές καταστάσεων διακομιδών
7	Διαχείριση κρίσεων - μαζικές διακομιδές: ορισμοί, αρχές διαχείρισης, διαχείριση μέσων διακομιδών (χωροταξία, ροή εισόδου - εξόδου, στάθμευση, δρομολόγια προσέγγισης και αποχώρησης)
Σύνολο: 7	

### Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 2, 3, 5

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Ντίνας, Α. (2015) Πρωτόκολλο διακομιδών. Διπλωματική εργασία. Παν. Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
2. PHTLS (2020) Προνοσοκομειακή Υποστήριξη Ζωής στην Αντιμετώπιση του Τραύματος (9<sup>η</sup> Έκδοση στα ελληνικά). Ιατρικές εκδόσεις Λαγός

## 4.5.1.4. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

### Περίληψη της μαθησιακής ενότητας

Η μαθησιακή ενότητα αφορά την σωστή χρήση ασθενοφόρου οχήματος και μοτοσυκλέτας ταχείας επέμβασης έτσι ώστε ο εκπαιδευόμενος να γνωρίζει τους βασικούς κανόνες ασφαλούς οδήγησης υπό συγκεκριμένες συνθήκες και περιορισμούς και τα σημαντικά τεχνικά στοιχεία των οχημάτων καθώς και να φροντίζει για την καλή κατάσταση του εξοπλισμού αυτών

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ γνωρίζουν την αναγκαιότητα εφαρμογής του Κ.Ο.Κ
- ✓ αντιμετωπίζουν τις εκάστοτε περιβαλλοντικές συνθήκες στην διαδικασία της οδήγησης, με ή χωρίς τη χρήση οπτικοακουστικών μέσων
- ✓ μπορούν να αναγνωρίζουν τα βασικά μηχανικά στοιχεία του αυτοκινήτου, τους τρόπους λειτουργίας τους και το χειρισμό τους

### Βασικές λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Ασφαλής οδήγηση
- ✓ Κ.Ο.Κ
- ✓ Φάροι, σειρήνες
- ✓ Περιβαλλοντικές συνθήκες οδήγησης

### Κατανομή σε μαθησιακές υποενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Περιμετρικός έλεγχος ασθενοφόρου οχήματος ή μοτοσυκλέτας ταχείας επέμβασης πριν την ανάληψη υπηρεσίας. Σωστή εξωτερική κατάσταση οχήματος, έλεγχος σε βασικά μηχανικά μέρη οχήματος (λάδια, υγρά) & έλεγχος λειτουργίας ιατρικών μηχανημάτων.
2	Βασικές γνώσεις ασφαλούς οδήγησης. Τεχνική ξεκινήματος (ανηφόρα – φορτωμένο όχημα). Φρενάρισμα (ήπιο – πανικού). Τεχνική στροφή (λάθη & κίνδυνοι). Είσοδος στην κυκλοφορία (όρια ταχύτητας & προσαρμογή αυτών ανάλογα με τις συνθήκες). Αποστάσεις ασφαλείας, διασταυρώσεις, συνύπαρξη με τους άλλους χρήστες του οδικού δικτύου. Αυτοκινητόδρομος οδός ταχείας κυκλοφορίας και ιδιαιτερότητες αυτών. ΛΕΑ (χρήση & αποτελέσματα). Νυχτερινή οδήγηση. Προσπέρασμα – αλλαγή λωρίδας, έγγραφα αυτοκινήτου και οδηγού, έλεγχος εξοπλισμού
3	Περιβαλλοντικές συνθήκες. Ολισθηρό οδόστρωμα (οδήγηση με βροχή, ομίχλη, χιόνι, πάγο). Οδήγηση στην πόλη και εκτός αυτής. Συνθήκες οδήγησης στις μεγαλουπόλεις και επείγουσες καταστάσεις όπως εμπόδια και μηχανικές βλάβες. Οδήγηση με ελλείπει φωτισμό οδοστρώματος (οδήγηση σε βουνό & επικίνδυνα υλικά στο οδόστρωμα «λάδια»).
4	Ασφαλής διακομιδή ασθενούς. Σωστή συμπεριφορά οδηγού, σωστό δέσιμό ασθενούς, άμεση μεταφορά ασθενούς πάντα στα όρια του Κ.Ο.Κ. Σωστά δεμένα και ασφαλώς αντικείμενα στο χώρο του ασθενούς και της καμπίνας του οδηγού. Πρόβλεψη πιθανών εμποδίων και κινδύνων κατά τη διακομιδή
5	Φάροι & σειρήνες. Νομοθεσία, πότε επιτρέπεται η χρήση τους και πότε όχι. Σωστή χρήση και χειρισμός αυτών.
6	Τοποθέτηση ασθενοφόρου στη σκηνή του συμβάντος με ασφάλεια, μέριμνα για επικίνδυνες καταστάσεις και εγγύτητα στο συμβάν.
7	Συνοδεία διακομιδής. Συνοδεία ασθενοφόρου από μοτοσυκλέτες ΕΚΑΒ. Συνοδεία από αστυνομικά οχήματα
8	Ανθρώπινος παράγοντας και νοοτροπία οδηγού. Πρόβλεψη πιθανής λανθασμένης αντίδρασης κατά την οδήγηση του ασθενοφόρου οχήματος από τους άλλους χρήστες του οδοστρώματος
9	Αλκοόλ & Οδήγηση. Νομοθεσία, όρια περιεκτικότητας αλκοόλ στο αίμα, ποινές, στατιστικά θανάτων στην Ελλάδα από οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ
Σύνολο: 7	



## Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα

(Θ, Ε, Σ): 1, 1, 2

### Προτεινόμενες πηγές μελέτης

#### Κύριες

1. Καραμουσάντας Δ., Καραγιαννίδης Α. Μηχανολογία αυτοκινήτου. Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια, Β' Τάξη 1<sup>ου</sup> Κύκλου, ειδικότητα Ηλεκτρολογικών συστημάτων αυτοκινήτου. Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β
2. Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών (1999). Θεωρητική Εκπαίδευση Υποψηφίων Οδηγών Αυτοκινήτων. Ανάκτηση από [εδώ](#)

#### Συμπληρωματικές

1. Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών (2007). Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας. Αθήνα. Ανάκτηση από [εδώ](#).

## 4.5.1.5. ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Π

### Περίληψη μαθησιακής ενότητας

Σκοπός του μαθήματος είναι η κατανόηση της ορθής παράδοσης ενός ασθενούς στον κατάλληλο για την αντιμετώπισή του υγειονομικό φορέα (τμήμα επειγόντων νοσοκομείου, κέντρο υγείας).

### Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα

Όταν ολοκληρώσουν τη μαθησιακή ενότητα, οι εκπαιδευόμενοι θα είναι ικανοί να:

- ✓ Να επικοινωνούν με σωστό τρόπο με νοσηλευτές και ιατρούς που θα παραλάβουν τον ασθενή
- ✓ Να διασφαλίζουν συνεχώς τη φροντίδα του ασθενούς μέχρι την παραλαβή του από τη νοσηλευτική μονάδα
- ✓ Να εξοικειωθούν με τον χώρο των ΤΕΠ

### Βασικές Λέξεις - Έννοιες κλειδιά

- ✓ Συνεχής παρακολούθηση – καταγραφή
- ✓ Ορθή επικοινωνία
- ✓ Ασφάλεια ασθενούς

### Κατανομή σε μαθησιακές ενότητες

	Τίτλοι μαθησιακών υποενοτήτων
1	Παρακολούθηση -καταγραφή ασθενούς κατά την διάρκεια διακομιδής
2	Επικοινωνία και ασφάλεια ασθενούς κατά την παράδοση στο τμήμα επειγόντων
3	Πρωτόκολλο παράδοσης ασθενούς στα ΤΕΠ
4	Διανοσοκομειακές διακομιδές, συντονισμός και επικοινωνία
5	Διανοσοκομειακές διακομιδές: κίνδυνοι και επιπλοκές
6	Εξοικείωση με περιστατικά του Παθολογικού ΤΕΠ
7	Εξοικείωση με περιστατικά του Χειρουργικού ΤΕΠ
8	Εξοικείωση με περιστατικά του Παιδιατρικού ΤΕΠ
9	Εξοικείωση με ψυχιατρικά περιστατικά
Σύνολο: 9	

## *Αριθμός ωρών διδασκαλίας της μαθησιακής ενότητας ανά εβδομάδα*

(Θ, Ε, Σ): 0, 4, 4

### *Προτεινόμενες πηγές μελέτης*

#### *Κύριες*

1. American Academy of the Orthopaedic Surgeons (AOOS). Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured (2014). Μετάφραση στα ελληνικά: Βλάσης Κ., Γλυνός, Κ., Θεοδωρακοπούλου, Ε., Επιμέλεια: Ρούσσος Χ. (2006) Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
2. Βουρβαχάκης (επιμ.), 2013 PHTLS Προνοσοκομειακή υποστήριξη ζωής στην αντιμετώπιση του τραύματος. Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.

#### *Συμπληρωματικές*

## **4.6. Απαραίτητος και επιθυμητός εξοπλισμός & μέσα διδασκαλίας**

### **4.6.1.1. Θεωρητική κατάρτιση**

#### *Απαραίτητος εξοπλισμός και μέσα διδασκαλίας*

- ✓ Πίνακας κιμωλίας – μαρκαδόρου
- ✓ Βιντεοπροβολέας
- ✓ Εργαστήριο Η/Υ για προσομοιώσεις
- ✓ Πλήρες ηχητικό σύστημα

#### *Επιθυμητός εξοπλισμός και μέσα διδασκαλίας*

- ✓ Διαδραστικός πίνακας
- ✓ Κάμερα και λοιπός εξοπλισμός για τηλεδιάσκεψη ή σύνδεση με skype

### **4.6.1.2. Εργαστήριο βασικού εξοπλισμού**

- ✓ Έδρα
- ✓ Καρέκλες (μία ανά καταρτιζόμενο)
- ✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών
- ✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών
- ✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3
- ✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό
- ✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό
- ✓ Ambu ενηλίκων - παιδιατρική - νεογνική
- ✓ Λαρυγγοσκόπιο (λάμες ενηλίκων, παιδιών, νεογνών)
- ✓ Οξύμετρο
- ✓ Ανθρώπινος σκελετός
- ✓ Φιάλες ιατρικού οξυγόνου φορητές
- ✓ Ροόμετρα
- ✓ Άκαμπτο ρυθμιζόμενο κολάρο Ακινητοποίησης ΑΜΣΣ ενηλίκων
- ✓ Άκαμπτο ρυθμιζόμενο κολάρο Ακινητοποίησης ΑΜΣΣ παιδιατρικό
- ✓ Γλέκο Απεγκλωβισμού
- ✓ Νάρθηκες με αεροθάλαμο (set) ακινητοποίησης άνω και κάτω άκρων
- ✓ ΣΕΤ ακινητοποίησης κεφαλής στη σανίδα
- ✓ Σανίδα ακινητοποίησης με ιμάντες
- ✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)
- ✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο

- ✓ Κράνος μοτοσυκλέτας
- ✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (AED) με pads
- ✓ Η.Κ.Γ. φορητός
- ✓ Πιεσόμετρο μηχανικό με προσαρτημένη περιχειρίδα και ακουστικά ενηλίκων, παιδιών, νεογνών ανά 4 καταρτιζόμενους
- ✓ Στηθοσκόπια
- ✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Βασική ΚΑΡΠΑ ενηλίκων
- ✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην εξασφάλιση του αεραγωγού
- ✓ Ομοίωμα Βασικής ΚΑΡΠΑ σε παιδιά - νεογνά
- ✓ Σακχαρόμετρο
- ✓ Σακίδιο εκτάκτου ανάγκης
- ✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα
- ✓ Αναλώσιμα εργαστηρίου
- ✓ Μάσκες O2 (Venturi, γυαλάκια O1, νεφελοποίησης)
- ✓ Καθετήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών
- ✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu
- ✓ Λάστιχο περιδέσης για αιμορραγίες
- ✓ Σκεπάσματα αλουμινίου διατήρησης θερμοκρασίας
- ✓ Ελαστικοί επίδεσμοι
- ✓ Οροί (φυσιολογικοί, NaCl 0.9%-DW5%, water for injection, R/L)
- ✓ Φάρμακα σε αμπούλες η φιαλίδιο
- ✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών
- ✓ Σύριγγες 100 IU, 2,5ml, 5ml, 10ml, 20ml, 50ml
- ✓ Συσκευές ορών απλές
- ✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες
- ✓ Γάντια μίας χρήσης διαφόρων μεγεθών
- ✓ Γάζες μη αποστειρωμένες
- ✓ Λευκοπλάστ
- ✓ Αντισηπτικό

#### 4.6.1.3. Εργαστήριο για μαθήματα εξειδίκευσης

- ✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor-απινιδωτή (ALS) 1
- ✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην τοποθέτηση ενδοφλέβιων γραμμών
- ✓ Ανθρώπινο ομοίωμα προσομοίωσης ενηλίκων πνιγμονής 1
- ✓ Πρόπλασμα τραυμάτων κεφαλής ανισοκορίας – ανοικτών καταγμάτων
- ✓ Πρόπλασμα πολλαπλών τραυματισμών ( full body , για first aid / trauma )
- ✓ Ομοίωμα τοκετού 1
- ✓ Πρόπλασμα απλό, ομοίωμα βρέφους σε παιδικό κάθισμα αυτοκινήτου 1
- ✓ Προσομοίωση Πνευμοθώρακα
- ✓ Καρέκλα μεταφοράς τραυματία
- ✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου
- ✓ Στρώμα πολυτραυματία με τρόμπα
- ✓ Νάρθηκας έλξης κάτω άκρου 3
- ✓ Θερμοκοιτίδα νεογνών με hood
- ✓ ΗΚΓ 12,5,3 απαγωγών - Monitor-Απινιδωτής
- ✓ Προσομοιωτή ρυθμών ΗΚΓ
- ✓ Αναπνευστήρας ενηλίκων
- ✓ Αναρρόφηση ηλεκτρική φορητή
- ✓ Βελόνες παρακεντήσεως

- ✓ Εξοπλισμός τηλεπικοινωνιών - φορητοί ασύρματοι
- ✓ Πρόπλασμα χεριού για φλεβοκέντηση
- ✓ Κιτ προσομοίωσης τραυμάτων ανθρωπίνου σώματος ή ανδρικού, ή ανδρικού
- ✓ Πρόπλασμα εκπαίδευσης πνευμοθώρακα υπό τάση
- ✓ Emergotrain – σύστημα προσομοιώσεων για ασκήσεις μαζικών καταστροφών
- ✓ Στολή προστασίας μιας χρήσης τύπου C
- ✓ Στολή ΠΡΒΧ μιας χρήσης με μάσκα ασφαλούς αναπνοής
- ✓ Φίλτρα προστασίας από ΠΡΒΧ παράγοντες

#### 4.7. Εκπαιδευτική μεθοδολογία

Στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών συναντήσεων, αξιοποιείται η συμμετοχική ή/και βιωματική διδασκαλία. Έχοντας ως σημείο εκκίνησης τις βασικές αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων αλλά και τη σύνδεση της αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης με το πραγματικό περιβάλλον εργασίας, η εκπαίδευση έχει ένα διπλό σημείο αναφοράς: την ενεργή ανταπόκριση στις μαθησιακές ανάγκες της συγκεκριμένης κάθε φορά ομάδας εκπαιδευομένων, με άξονα προσανατολισμού τις ανάγκες που προκύπτουν στο περιβάλλον εργασίας της συγκεκριμένης ειδικότητας.

Ο εκπαιδευτής οργανώνει και καθοδηγεί την εκπαιδευτική πράξη, επιλύει τυχόν ανακύπτοντα προβλήματα, υποστηρίζει, ανατροφοδοτεί και ενδυναμώνει τους εκπαιδευόμενους. Διευκολύνει και ενισχύει τη διαδικασία μάθησης, σε ομαδικό και σε ατομικό επίπεδο. Είναι ο διαμεσολαβητής ο οποίος συνδέει τους καταρτιζόμενους με τον κόσμο της εργασίας.

Η συμμετοχική και βιωματική εκπαίδευση διαμορφώνει ένα δημιουργικό περιβάλλον μάθησης και ενισχύει την αλληλεπίδραση εκπαιδευτή και εκπαιδευομένων. Προσφέρει τη δυνατότητα να γίνουν αντιληπτές αλλά και να αξιοποιηθούν στην εκπαιδευτική διαδικασία οι ανάγκες, οι ιδιαιτερότητες, οι δυνατότητες, οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι εμπειρίες της συγκεκριμένης ομάδας των καταρτιζόμενων. Προσφέρει τη δυνατότητα να γίνουν πρακτικές και ρεαλιστικές συνδέσεις με το πραγματικό περιβάλλον εργασίας της συγκεκριμένης ειδικότητας.

Το αλληλεπιδραστικό περιβάλλον μάθησης υποστηρίζουν η χρήση σύντομων εμπλουτισμένων εισηγήσεων και η συχνή εφαρμογή συμμετοχικών εκπαιδευτικών τεχνικών και μέσων. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η ενίσχυση της συμμετοχής των καταρτιζόμενων υποβοηθείται ενεργά με την αξιοποίηση απλών τεχνικών, όπως ο καταγιγισμός ιδεών, οι ερωτήσεις-απαντήσεις ή η συζήτηση, οι ατομικές ή/και ομαδικές ασκήσεις εφαρμογής ή επίλυσης προβλήματος, η προσομοίωση, η εργασία σε ομάδες, οι μελέτες περίπτωσης. Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες που αξιοποιούν τις παραπάνω ή ανάλογες εκπαιδευτικές τεχνικές αντλούν τα θέματά τους από τη θεματολογία της κάθε μαθησιακής ενότητας και τα σχετικά ζητήματα που συνδέονται με το πραγματικό περιβάλλον εργασίας.

Η εκπαίδευση σε συγκεκριμένες –ατομικές ή/και ομαδικές– δραστηριότητες μέσα στην τάξη και στα εργαστήρια προετοιμάζει τους καταρτιζόμενους για τη συμμετοχή τους στην πρακτική άσκηση. Η σταδιακή εξειδίκευση της γνώσης, η ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων/ικανοτήτων, καθώς και η καλλιέργεια κατάλληλων στάσεων και συμπεριφορών σε ζητήματα που αφορούν την απασχόληση στην ειδικότητα προετοιμάζουν τη συγκεκριμένη κάθε φορά ομάδα εκπαιδευομένων για τα επόμενα βήματα. Το πρόγραμμα κατάρτισης συνδυάζει την απόκτηση θεωρητικών γνώσεων με την ανάπτυξη αναγκαίων πρακτικών δεξιοτήτων για την αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος.

Σε ανάλογη κατεύθυνση, στο πλαίσιο της πρακτικής εφαρμογής της ειδικότητας δίνεται και η δυνατότητα ανάπτυξης διαθεματικών προγραμμάτων/σχεδίων δραστηριοτήτων («project»), με σύγχρονη εφαρμογή διαφορετικών μαθησιακών εννοιών και θεματικών. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες μπορούν να αναπτύσσονται σε μεγαλύτερη ή μικρότερη χρονική έκταση και να συμπεριλαμβάνουν, ενδεικτικά, επισκέψεις σε χώρους εργασίας και εγκαταστάσεις παραγωγής, συναντήσεις με έμπειρους επαγγελματίες της ειδικότητας ή ειδικούς του συγκεκριμένου παραγωγικού τομέα και κλάδου, υλοποίηση ομαδικών εργασιών

με συνδυασμό διαφορετικών μαθησιακών ενοτήτων και υπό την καθοδήγηση ομάδας εκπαιδευτών ή ακόμη και δημιουργία ομάδων εκπαιδευομένων με στόχο την αμοιβαία άσκηση, μελέτη και αλληλοδιδασκαλία. Όλες οι παραπάνω δραστηριότητες μπορούν να αξιοποιηθούν και αυτόνομα – ανεξάρτητα δηλαδή από την υλοποίηση ενός συνολικότερου project.

#### 4.8. Οδηγίες για τις εξετάσεις

Οι εξετάσεις αξιολογούν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητες που απέκτησαν οι καταρτιζόμενοι ανά μαθησιακή ενότητα (μάθημα), κατά τη διάρκεια κάθε εξαμήνου κατάρτισης και στο τέλος αυτού. Η αξιολόγηση της φοίτησης ρυθμίζεται από το άρθρο 10 του ΦΕΚ 5837/15-12-2021 κανονισμού λειτουργίας των ΙΕΚ. Η αξιολόγηση των γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων των καταρτιζόμενων ανά μάθημα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- α) Εξέταση προόδου
- β) Ατομικές/ομαδικές εργασίες
- γ) Τελική εξέταση

Ειδικότερα, τα θέματα των ατομικών/ομαδικών εργασιών και για τα θέματα της τελικής εξέτασης ορίζονται από τον εκπαιδευτή και αξιολογούνται από τον επιστημονικό υπεύθυνο της ειδικότητας, ο οποίος είναι εκπαιδευτής αυξημένων προσόντων και ο οποίος ορίζεται από τον διευθυντή του Δ.ΙΕΚ. Τα θέματα (και των τριών εξετάσεων) βαθμολογούνται από τον εκπαιδευτή του μαθήματος.

Οι εξετάσεις προόδου και οι τελικές εξετάσεις διενεργούνται διά ζώσης στις εγκαταστάσεις του Δ.ΙΕΚ.

#### 4.9. Ατομικές/ομαδικές εργασίες

Τα θέματα των εργασιών ορίζονται από τον εκπαιδευτή και αξιολογούνται από τον επιστημονικό υπεύθυνο του τμήματος ο οποίος είναι εκπαιδευτής αυξημένων προσόντων και ο οποίος ορίζεται από τον διευθυντή του Δ.ΙΕΚ. Οι εργασίες είναι ατομικές.

- ✓ Ο εκπαιδευτής αναρτά το θέμα της εργασίας στην πλατφόρμα ηλεκτρονικής διαχείρισης μαθημάτων του Ι.Ε.Κ και ενημερώνει ηλεκτρονικά τη γραμματεία για την ανάρτηση αυτή.
- ✓ Οι καταρτιζόμενοι αναρτούν τις εργασίες τους στην πλατφόρμα ασύγχρονης τηλεκπαίδευσης του Δ.ΙΕΚ.
- ✓ Ο εκπαιδευτής βαθμολογεί τις εργασίες και αποστέλλει την αριθμητική βαθμολογία στη γραμματεία του ΙΕΚ. Κριτήρια αξιολόγησης της εργασίας δύναται να είναι η πρωτοτυπία, ο βαθμός εμβάθυνσης στο αντικείμενο, η παρουσίαση στην ολομέλεια της τάξης. Η αποδεδειγμένη λογοκλοπή συνιστά αιτία απόρριψης και μηδενισμού της εργασίας.
- ✓ Ο εκπαιδευτής δύναται να αποδέχεται κάθε πρόσφορο τρόπο παρουσίασης του τεχνουργήματος ή του προϊόντος, ο οποίος όμως είναι αποθηκεύσιμος για λόγους απόδειξης κατάθεσης της εργασίας (γραπτό αποτύπωμα όπως κείμενο, αρχείο παρουσίασης, λογισμικό παρουσίασης και ανάγνωσης, σχέδιο, μακέτα, βίντεο, φωτογραφία κτλ).

##### 4.9.1. Θεματολογία των εργασιών

Η θεματολογία των εργασιών ερείδεται στις μαθησιακές υποενότητες εκάστου μαθήματος.

#### 4.10. Οδηγίες για τις εξετάσεις πιστοποίησης

Οι απόφοιτοι των ΙΕΚ που ολοκλήρωσαν με επιτυχία την κατάρτισή τους και απέκτησαν τη

«Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης» συμμετέχουν στις εξετάσεις πιστοποίησης αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης που διενεργεί ο ΕΟΠΠΕΠ σύμφωνα με τις διατάξεις της αριθμ. 2944/2014 ΚΥΑ «Σύστημα Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης των αποφοίτων των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ)» (ΦΕΚ Β'1098/2014), όπως εκάστοτε ισχύει, η οποία εκδόθηκε κατ'εξουσιοδότηση του άρθρου 25 του Ν. 4186/2013.

Η Πιστοποίηση της Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης των αποφοίτων ΙΕΚ πραγματοποιείται με εξετάσεις σε θεωρητικό και πρακτικό μέρος, που διεξάγονται σε εθνικό επίπεδο. Τα θέματα εξετάσεων επιλέγονται από τα εκάστοτε ισχύοντα Θέματα Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κατάλογος Ερωτήσεων) κάθε ειδικότητας, τα οποία βασίζονται στον εκάστοτε ισχύοντα οδηγό σπουδών και καλύπτουν όλα τα γνωστικά αντικείμενά της.

Κατά τη δοκιμασία του θεωρητικού μέρους οι εξεταζόμενοι αξιολογούνται αν κατέχουν και είναι ικανοί να χρησιμοποιούν, σε συγκεκριμένες επαγγελματικές εφαρμογές, τις θεωρητικές γνώσεις που απαιτούνται για την άσκηση του επαγγέλματος. Οι εξεταζόμενοι καλούνται να απαντήσουν σε αριθμό ερωτήσεων που αναφέρονται στο θεωρητικό μέρος του γνωστικού αντικείμενου κάθε ειδικότητας και αποτελούν μέρος του συνόλου των ερωτήσεων που υπάρχουν στα εκάστοτε ισχύοντα Θέματα Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης κάθε ειδικότητας.

Κατά τη δοκιμασία του πρακτικού μέρους αξιολογούνται οι επαγγελματικές ικανότητες και δεξιότητες του εξεταζόμενου. Οι υποψήφιοι εξετάζονται σε θέματα που επιλέγονται από τους εξεταστές από κατάλογο στοχοθεσίας πρακτικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων, που περιλαμβάνονται στα εκάστοτε ισχύοντα Θέματα Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης της εξεταζόμενης ειδικότητας. Η εξέταση των υποψηφίων γίνεται σε εργαστηριακούς ή εργασιακούς χώρους ανάλογα με τις απαιτήσεις της εκάστοτε εξεταζόμενης ειδικότητας.

Δικαίωμα απόκτησης διπλώματος Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων, στην ειδικότητά τους, δικαιούνται όποιοι ολοκλήρωσαν επιτυχώς και τα δύο μέρη των εξετάσεων.

Οι εξεταζόμενοι που απέτυχαν μπορούν να συμμετέχουν εκ νέου στις Εξετάσεις Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης χωρίς περιορισμό, οποτεδήποτε αυτές διεξάγονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αριθμ. 2944/2014 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β'1098/2014), η οποία ρυθμίζει όλα τα θέματα για την πιστοποίηση αποφοίτων ΙΕΚ.

#### **4.11. Υγεία και ασφάλεια κατά τη διάρκεια της κατάρτισης**

Για την προστασία των καταρτιζομένων, τόσο στο πλαίσιο της αίθουσας διδασκαλίας και των εργαστηριακών χώρων στο ΙΕΚ όσο και στο πλαίσιο των επιχειρήσεων για την υλοποίηση της πρακτικής άσκησης, τηρούνται όλες οι προβλεπόμενες διατάξεις για τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην ειδικότητα και το επάγγελμα αλλά και ευρύτερα όπως προβλέπονται ιδίως από:

Τον κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (βλ. Ν.3850/2010) όπως ισχύει.

Τις διατάξεις του κτιριοδομικού κανονισμού (βλ. 3046/304/89-ΦΕΚ 59/Δ/3-02-89) όπως ισχύει.

Τον κανονισμό λειτουργίας των εργαστηριακών κέντρων (ΦΕΚ 1318 Β'/2015).

Την ΚΥΑ/Κ5/97484/05.08.2021 ( ΦΕΚ 3938/Β'/26.08.2021): Πρακτική άσκηση σπουδαστών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων

Τον Ν. 4763 ΦΕΚ 254/Α'/21.12.2020: Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης, ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/958 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 28ης Ιουνίου 2018 σχετικά με τον έλεγχο αναλογικότητας πριν από τη θέσπιση νέας νομοθετικής κατοχύρωσης των

επαγγελματιών (ΕΕ L 173), κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας για το Ελληνογερμανικό Ίδρυμα Νεολαίας και άλλες διατάξεις  
Την παρ. 8 του αρ. 17 του Ν. 4186/2013 «Αναδιάρθρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 193 Α΄) όπως ισχύει.  
Παρακάτω παρατίθενται οι βασικοί κανόνες υγιεινής και ασφάλειας, καθώς και ο σχετικός απαραίτητος εξοπλισμός για τις συνθήκες άσκησης της ειδικότητας

#### **4.11.1. Βασικοί κανόνες υγιεινής και ασφάλειας**

##### ***Ασφάλεια χώρων και εγκαταστάσεων***

Όλοι οι εργαστηριακοί χώροι να έχουν όλες τις προδιαγραφές που εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία των καταρτιζομένων και του εκπαιδευτικού προσωπικού. Αυτές αφορούν τα απαραίτητα μέτρα και μέσα προστασίας για την υλοποίηση των εργαστηριακών ασκήσεων, τα συστήματα πυρόσβεσης και την πρόνοια για την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος.

Στα κτίρια των αιθουσών διδασκαλίας, καθώς και των εργαστηρίων, να έχει καταρτιστεί σχέδιο διαφυγής και διάσωσης από τους χώρους σε περίπτωση κινδύνου. Το σχέδιο διαφυγής και διάσωσης να αναρτάται σε κατάλληλες θέσεις και να δοκιμάζεται τακτικά, με ασκήσεις ή άλλον πρόσφορο τρόπο. Οιοδοί διάσωσης να επισημαίνονται κατάλληλα και να οδηγούν σε ελεύθερο ή ασφαλή χώρο από τον συντομότερο δυνατό δρόμο.

Σε όλους τους ελκυστήρες να υπάρχει κουτί πρώτων βοηθειών και ένας πυροσβεστήρας ξηρής σκόνης. Ταυτόχρονα, όλοι οι ελκυστήρες να υποβάλλονται σε κατάλληλο έλεγχο και συντήρηση.

##### ***Εργαστήρια προσομοιώσεων (σε εξωτερικούς χώρους / φορείς)***

1. Ασκήσεις στη διαχείριση μαζικών συμβάντων και τις ροές διακομιδών.
2. Συμμετοχή σε ασκήσεις μειζόνων συμβάντων της Πυροσβεστικής, ΕΚΑΒ, Νοσοκομείων, ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών».
3. Διακομιδές επί της πράξεως (πεδίο, διανοσοκομειακές κτλ).
4. Επίσκεψη στο Κέντρο Αεροδιακομιδών ΕΚΑΒ στην 112 Πτέρυγα Μάχης.
5. Επίσκεψη στο ΕΚΑΒ – Κέντρο Επιχειρήσεων και Συντονισμού Διακομιδών.

##### ***Μέτρα προστασίας από πανδημία***

Είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνεται σχολαστική προσωπική υγιεινή (συχνό πλύσιμο χεριών), σωστή απολύμανση του εξοπλισμού των εργαστηρίων και άψογη χρήση του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού.

Οι καταρτιζόμενοι ενημερώνονται για τους κανόνες που πρέπει να ακολουθούν, καθώς και για τα αναγκαία πρωτόκολλα ασφαλείας στα εργαστήρια και στις μετακινήσεις τους, έτσι ώστε να αποφευχθεί η συμμόρφωση.

Σε περίπτωση που πολλά άτομα χρησιμοποιούν ένα εργαστηριακό όργανο ή συσκευή, θα πρέπει να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας, όπως η χρήση μάσκας και η χρήση γαντιών.

##### ***Γενικοί κανόνες για την ασφάλεια στα εργαστήρια***

Οι καταρτιζόμενοι οφείλουν να έρχονται στο εργαστήριο προετοιμασμένοι για την εργαστηριακή άσκηση. Να μελετούν προσεκτικά κάθε πείραμα. Έτσι, εξοικονομείται χρόνος και αποφεύγονται λάθη και ατυχήματα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στις επισημάνσεις κινδύνων που συνοδεύουν ορισμένα πειράματα.

Οι καταρτιζόμενοι δεν πρέπει να πραγματοποιούν στο εργαστήριο πειράματα που δεν περιλαμβάνονται στον εργαστηριακό οδηγό και δεν τους έχουν υποδειχθεί από τον εκπαιδευτή.

Δεν πρέπει να γίνεται χρήση οργάνων ή συσκευών χωρίς να έχει προηγηθεί πληροφόρηση από τον εκπαιδευτή, για τον σωστό και ασφαλή χειρισμό τους.

Στο εργαστήριο εργαζόμαστε ήσυχα, προσεκτικά και με σοβαρότητα. Το εργαστήριο είναι χώρος υπεύθυνης εργασίας.

Οι καταρτιζόμενοι οφείλουν να ενημερώνουν αμέσως τον εκπαιδευτή για κάθε περίπτωση ατυχήματος ή τραυματισμού.

Απαγορεύεται η μεταφορά οργάνων, συσκευών ή υλικών έξω από το εργαστήριο χωρίς την άδεια του εκπαιδευτή.

Ο χώρος του εργαστηρίου πρέπει να διατηρείται καθαρός και τα διάφορα όργανα, οι συσκευές και τα υλικά να είναι τακτοποιημένα

#### 4.12. Βασικός εξοπλισμός

Για την εργασία-εκπαίδευση στο εργαστήριο οι καταρτιζόμενοι θα πρέπει να φέρουν όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, ήτοι:

- ✓ Γάντια νιτριλίου μίας χρήσης
- ✓ Μάσκες μίας χρήσης
- ✓ Αντισηπτικό υγρό
- ✓ Μάσκα ανάνηψης CPR (rocket mask) σε προστατευτικά πλαίσια

#### 4.13. Προσόντα εκπαιδευτών

Οι εκπαιδευτές των προγραμμάτων σπουδών των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης διαθέτουν την αναγκαία επιστημονική συγκρότηση και επαγγελματική εμπειρία που απαιτείται για τη διδασκαλία κάθε εκπαιδευτικής ενότητας. Οι αναθέσεις σε κατόχους τίτλων σπουδών γίνονται ανά μαθησιακή ενότητα και διακρίνονται σε 1<sup>η</sup>, 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> αναθέσεις.

Τίτλος μαθησιακής ενότητας	Επίπεδο σπουδών εκπαιδευτή/ τριας κατά το Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων
ΑΝΑΤΟΜΙΑ	<b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b> 1. Πτυχιούχο Ιατρικής 2. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	<b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b> 1. Πτυχιούχο Ιατρικής 2. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ
Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	<b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b> 1. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS 2. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS 3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» 4. Πτυχιούχο Ιατρικής
ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, I & II	<b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b> 1. Πτυχιούχο ΑΕΙ Αγγλικής Φιλολογίας



	<p>2. Κάτοχο πτυχίου επιπέδου Proficiency με άδεια διδασκαλίας, με διδακτική εμπειρία κατά προτίμηση σε παρεμφερείς ειδικότητες (πχ. Νοσηλεύτης)</p>
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής Δημόσιας υγείας – Κοινωνικής Ιατρικής ή Ιατρό εργασίας ή πτυχιούχο Ιατρικής με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Παγκόσμια υγεία ή στη Δημόσια Υγεία</li> <li>2. Πτυχιούχο Επισκέπτη/τρια Υγείας</li> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ/ΤΕΙ με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Παγκόσμια υγεία ή στη Δημόσια Υγεία</li> <li>4. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>5. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ/ΤΕΙ</li> </ol>
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Παγκόσμια Υγεία ή Ιατρική των καταστροφών ή στη Δημόσια Υγεία ή στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας ή στη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας</li> <li>2. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ/ΤΕΙ με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Παγκόσμια υγεία ή Ιατρική των καταστροφών ή στη Δημόσια Υγεία ή στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας ή στη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας</li> <li>3. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>4. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ/ΤΕΙ</li> </ol>
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη Ζετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτο του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ με αποδεδειγμένη Ζετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>4. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>5. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> <li>6. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> </ol>
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ (Β' εξ)	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πτυχιούχο ΑΕΙ / ΤΕΙ Επικοινωνίας, Μέσων &amp; Πολυμέσων με κατεύθυνση Μέσα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, Κοινωνιολογίας, Πολιτικών Επιστημών ή Ψυχολογίας</li> </ol>

	<p>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</p>
<p>ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτο του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>4. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>5. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> <li>6. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> </ol>
<p>ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ (Γ' εξ)</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πτυχιούχο ΑΕΙ / ΤΕΙ Επικοινωνίας, Μέσων &amp; Πολυμέσων με κατεύθυνση Μέσα Επικοινωνίας και ΜΜΕ, Κοινωνιολογίας, Πολιτικών Επιστημών ή Ψυχολογίας</li> <li>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> </ol>
<p>ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο ΑΕΙ/ΤΕΙ ειδικότητας Τηλεπικοινωνιών ή Συστημάτων Επικοινωνίας ή Ηλεκτρονικοί μηχανικοί ή Ηλεκτρολόγοι μηχανικοί με κατεύθυνση Μηχανικών Η/Υ</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» κατά προτίμηση με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας</li> <li>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Τεχνικός δικτύων &amp; τηλεπικοινωνιών»</li> </ol>
<p>ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, I &amp; II</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε</li> </ol>

	<p>προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής AEI / TEI με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>4. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> <li>5. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>6. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής AEI / TEI</li> </ol>
<p>ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>3. Πτυχιούχο AEI Φαρμακευτικής με αποδεδειγμένη 4ετή εμπειρία σε νοσηλευτική μονάδα</li> <li>4. Πτυχιούχο AEI / TEI Νοσηλευτικής με 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>5. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>6. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> <li>7. Πτυχιούχο AEI Φαρμακευτικής</li> <li>8. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής AEI / TEI</li> </ol>
<p>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής με πιστοποίηση σε πρόγραμμα ATLS / PHTLS ή με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας ή Μαζικών Καταστροφών</li> <li>2. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής AEI / TEI με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε πρόγραμμα ATLS / PHTLS ή με τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στη Διαχείριση Κρίσεων Υγείας ή Μαζικών Καταστροφών</li> <li>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>4. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>5. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής AEI / TEI</li> <li>6. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> </ol>

<p>ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής, με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία σε κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ.</li> <li>2. Πτυχιούχο Ιατρικής ανάλογης ειδικότητας με το αντικείμενο διδασκαλίας (οι ανάλογες ειδικότητες ιατρών είναι: αναισθησιολογία, γενική χειρουργική, ορθοπεδική, νευροχειρουργική, θωρακοχειρουργική, αγγειοχειρουργική, χειρουργική παιδών, γναθοχειρουργική)</li> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>4. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» κατά προτίμηση με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>5. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>6. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> <li>7. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> </ol>
<p>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε πρόγραμμα ATLS / PHTLS</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» κατά προτίμηση με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>4. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>5. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> <li>6. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> </ol>
<p>ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ</p>	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο ΑΕΙ / ΤΕΙ Νοσηλευτικής με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>3. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> <li>4. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης</li> </ol>

	– Πλήρωμα Ασθενοφόρου»
ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής, με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία σε συντονιστικό κέντρο διακομιδών ή με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία σε κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ ή με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στις αεροδιακομιδές</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>3. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>4. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> </ol>
ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πιστοποιημένο απόφοιτο της ειδικότητας «Εκπαιδευτής Υποψηφίων Οδηγών Αυτοκινήτων και Μοτοσυκλετών»</li> <li>2. Πτυχιούχο ΑΕΙ / ΤΕΙ Πολυτεχνικής Σχολής Πολιτικών Μηχανικών / Συγκοινωνιολόγων με εξειδίκευση στην οδική ασφάλεια</li> <li>3. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας</li> </ol>
Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Π	<p><b>Ανάθεση με σειρά προτεραιότητας σε:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πτυχιούχο Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα ή απόφοιτος του μετεκπαιδευτικού προγράμματος Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>2. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» με αποδεδειγμένη εμπειρία 4 ετών στην εφαρμογή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS)</li> <li>5. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ με αποδεδειγμένη 3ετή εμπειρία στα Τ.Ε.Π μονάδων υγείας ή με πιστοποίηση σε προγράμματα ALS / BLS / ATLS / PHTLS / ILS</li> <li>6. Πτυχιούχο Ιατρικής</li> <li>7. Πιστοποιημένο απόφοιτο ΙΕΚ της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»</li> <li>8. Πτυχιούχο Νοσηλευτικής ΑΕΙ / ΤΕΙ</li> </ol>

Για όλες τις ειδικότητες των ΑΕΙ, ισχύει το παρακάτω:

ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (ΠΣΕ) ΑΕΙ ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ ή Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (ΠΣΕ) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας

Για όλες τις ειδικότητες των ΤΕΙ, ισχύει το παρακάτω:

ΑΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (ΠΣΕ) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (ΠΣΕ) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.

## 5. Μέρος Δ' - Προδιαγραφές πρακτικής άσκησης

## 5.1. Ο Θεσμός της πρακτικής άσκησης

Η εξάμηνη Πρακτική Άσκηση σε χώρους εργασίας, διάρκειας 960 ωρών, πραγματοποιείται βάση των οριζόμενων στο άρθρο 27 του νόμου 4763/2020 (ΦΕΚ 254/Α/21-12-2020). Είναι υποχρεωτική για τους σπουδαστές των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), καθώς θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την απόκτηση Βεβαίωσης Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Η περίοδος της πρακτικής άσκησης μπορεί να είναι συνεχιζόμενη ή τμηματική, ύστερα από την επιτυχή ολοκλήρωση της θεωρητικής και εργαστηριακής κατάρτισης του τετάρτου (4<sup>ου</sup>) εξαμήνου, εντός είκοσι τεσσάρων (24) μηνών από τη λήξη του τελευταίου εξαμήνου θεωρητικής και εργαστηριακής κατάρτισης, με την επιφύλαξη της παρ. 2 του άρθρου 48 του ν. 4777/2021 (Α' 25).

Οι ώρες πρακτικής ανά ημέρα καθορίζονται σε τέσσερις (4) έως οκτώ (8) ανάλογα με τη φύση και το αντικείμενο της ειδικότητας κατάρτισης του ασκούμενου. Δεν επιτρέπεται η υπέρβαση του ημερήσιου ωραρίου πέραν των ωρών που ορίζονται στην ειδική σύμβαση πρακτικής άσκησης. Απαγορεύεται η πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης νυχτερινές ώρες (22:00' - 06:00'), καθώς επίσης τις Κυριακή και τις επίσημες αργίες.

Η πρακτική άσκηση σε φυσικά πρόσωπα, Ν.Π.Ι.Δ., Ν.Π.Δ.Δ., δημόσιες υπηρεσίες, Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού και επιχειρήσεις δύναται να είναι αμειβόμενη ή επιδοτούμενη και μπορεί να χρηματοδοτείται από εθνικούς ή ενωσιακούς πόρους, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις.

Για τους καταρτιζόμενους των δημοσίων Ι.Ε.Κ. η έκδοση των πιστοποιητικών υγείας και οι ιατρικές πράξεις που απαιτούνται για την πρακτική άσκηση σε χώρους εργασίας, αν οι καταρτιζόμενοι δεν είναι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι, γίνονται δωρεάν από δημόσια νοσοκομεία ή από ιατρούς συμβεβλημένους με το Δημόσιο ή με φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Το Δημόσιο καλύπτει τις δαπάνες ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης του καταρτιζόμενου, που έπαθε ατύχημα κατά την άσκηση σε εργαστηριακό χώρο, που χρησιμοποιείται από τα δημόσια Ι.Ε.Κ. ή στους χώρους εργασίας, κατά το μέρος που οι δαπάνες αυτές δεν καλύπτονται από άμεση ή έμμεση ασφάλιση.

Καταρτιζόμενοι που έχουν ολοκληρώσει το τελευταίο εξάμηνο θεωρητικής και εργαστηριακής κατάρτισης και επιθυμούν να πραγματοποιήσουν πρακτική άσκηση σε περιοχή εκτός της έδρας του Ι.Ε.Κ., δύναται να υποβάλλουν αίτηση μετεγγραφής στο πλησιέστερο Ι.Ε.Κ. της περιοχής που επιθυμούν να υλοποιήσουν την πρακτική τους, οποιαδήποτε χρονική περίοδο μέσα στο εκπαιδευτικό έτος.

Η εποπτεία, ο συντονισμός, η διασφάλιση της ποιότητας και η αξιολόγηση της πρακτικής άσκησης πραγματοποιούνται από το Γραφείο Επαγγελματικής Ανάπτυξης και Σταδιοδρομίας (Γ.Ε.Α.Σ) του Ι.Ε.Κ. της παρ. 2 του άρθρου 32, με ευθύνη του Διευθυντή του Ι.Ε.Κ. ή του Συντονιστή επιστημονικού Συμβούλου.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης, ο πρακτικά ασκούμενος αναμένεται να αποκτήσει γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες που απαιτούνται από το εργασιακό προφίλ των επαγγελματικών προσόντων της ειδικότητας, όπως αυτά περιγράφονται στην ενότητα 2.2.2 του παρόντος.

Η πρακτική άσκηση συνδέεται άρρηκτα με τη θεωρητική κατάρτιση, αφού κατά τη διάρκεια της ο πρακτικά ασκούμενος ανακαλεί τη θεωρητική και εργαστηριακή γνώση για να την εφαρμόσει στην πράξη και να ανταπεξέλθει στις εργασίες που του ανατίθενται. Καλείται να αναλάβει συγκεκριμένα καθήκοντα και να δώσει λύση σε πρακτικά προβλήματα που ανακύπτουν, υπό την εποπτεία του εκπαιδευτή. Έτσι, ο θεσμός της πρακτικής άσκησης στοχεύει στην ανάπτυξη επαγγελματικών ικανοτήτων/ δεξιοτήτων σχετικών με την ειδικότητα, στην ενίσχυση της επαφής με τον εργασιακό χώρο και στην προετοιμασία των καταρτιζόμενων για την παραγωγική διαδικασία, μέσω της απόκτησης εμπειριών ιδιαίτερα χρήσιμων για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία.



### 5.1.1. Πρακτική Άσκηση

Σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση Κ5/97484/2021(ΦΕΚ 3938/Β/26-8-2021), η πρακτική άσκηση δύναται να πραγματοποιείται σε θέσεις που προσφέρονται από φυσικά πρόσωπα, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., δημόσιες υπηρεσίες, Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και επιχειρήσεις, οι οποίοι στο πλαίσιο της παρούσας κοινής υπουργικής απόφασης καλούνται «εργοδότες», με τους όρους και τις προϋποθέσεις του ν. 4763/2020 (Α' 254) και του Κανονισμού Λειτουργίας των Ι.Ε.Κ., και με ευθύνη του Ι.Ε.Κ. στο οποίο φοιτούν.

Πιο συγκεκριμένα, στην ειδικότητα «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» η πρακτική άσκηση λαμβάνει χώρα σε:

- ✓ ασθενοφόρα επειγόντων περιστατικών και κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ,
- ✓ ασθενοφόρα και κινητές μονάδες ιδιωτικών φορέων
- ✓ συντονιστικά κέντρα φορέων που παρέχουν Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα,
- ✓ Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π) νοσηλευτικών μονάδων.

#### 5.1.1.1. Όροι υλοποίησης Π.Α. καταρτιζομένων Ι.Ε.Κ

Από τη διαδικασία παροχής θέσεων πρακτικής άσκησης εξαιρούνται οι φορείς:

- ✓ Προσωρινής απασχόλησης.
- ✓ Τα νυχτερινά κέντρα.
- ✓ Παροχής καθαριότητας και φύλαξης.
- ✓ Τα πρακτορεία τυχερών παιχνιδιών.
- ✓ Κάθε επιχείρηση στην οποία δεν είναι εφικτός ο έλεγχος της εκπαίδευσης από τον αρμόδιο φορέα.

Ο καταρτιζόμενος Ι.Ε.Κ., προκειμένου να πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση, υπογράφει ειδική σύμβαση πρακτικής άσκησης με τον εργοδότη, η οποία θεωρείται από το Ι.Ε.Κ. φοίτησης, και στην οποία αναγράφονται:

- ✓ Τα στοιχεία της επιχείρησης/εκμετάλλευσης.
- ✓ Τα στοιχεία του νόμιμου εκπροσώπου της επιχείρησης/εκμετάλλευσης.
- ✓ Τα στοιχεία του καταρτιζόμενου - πρακτικά ασκούμενου.
- ✓ Η ειδικότητα στην οποία πραγματοποιεί ο καταρτιζόμενος ΙΕΚ τη πρακτική άσκηση.
- ✓ Η έναρξη και λήξη της πρακτικής άσκησης καθώς και το ημερήσιο ωράριο αυτής.
- ✓ Το ύψος της αποζημίωσης της πρακτικής άσκησης που θα λαμβάνει ο πρακτικά ασκούμενος από το πρόγραμμα επιδότησης.

Η ειδική σύμβαση της πρακτικής άσκησης δεν συνιστά σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και συντάσσεται σε τρία (3) αντίτυπα: λαμβάνει από ένα ο εργοδότης, ο πρακτικά ασκούμενος και το Ι.Ε.Κ. φοίτησης.

Ο εργοδότης ορίζει έμπειρο στέλεχος συναφούς επαγγελματικής ειδικότητας με τον πρακτικά ασκούμενο ως «εκπαιδευτή στο χώρο εργασίας», ο οποίος αναλαμβάνει την αποτελεσματική υλοποίηση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στο χώρο εργασίας, και την παρακολούθηση της προόδου του πρακτικά ασκούμενου.

Κάθε πρακτικά ασκούμενος τηρεί βιβλίο πρακτικής άσκησης στο οποίο καταγράφει κατά εβδομάδα τις εργασίες με τις οποίες ασχολήθηκε, καθώς και συνοπτική περιγραφή των καθηκόντων που του ανατέθηκαν στο χώρο πραγματοποίησης της πρακτικής άσκησης. Μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης, ο καταρτιζόμενος υποβάλλει το βιβλίο πρακτικής άσκησης στο Ι.Ε.Κ. φοίτησης συμπληρωμένο, καθώς και το έντυπο λήξης (Βεβαίωση Παρουσίας) της πρακτικής άσκησης, συμπληρωμένο, υπογεγραμμένο και σφραγισμένο από τον εργοδότη - νόμιμο εκπρόσωπο του φορέα απασχόλησης.

Αν για οποιονδήποτε λόγο ο πρακτικά ασκούμενος διακόψει την πρακτική άσκηση, τότε οφείλει να ενημερώσει άμεσα το Ι.Ε.Κ. φοίτησης και να προσκομίσει το βιβλίο πρακτικής και

το έντυπο της λήξης (Βεβαίωση Παρουσίας) με τις ημέρες πρακτικής άσκησης που έχουν πραγματοποιηθεί. Για να συνεχίσει την πρακτική άσκηση για το υπόλοιπο του προβλεπόμενου διαστήματος στον ίδιο ή σε άλλο φορέα απασχόλησης (εργοδότη), θα πρέπει να ακολουθηθεί εκ νέου η διαδικασία Έναρξης Πρακτικής. Αν η διακοπή της πρακτικής άσκησης γίνει από τον εργοδότη τότε οφείλει ο τελευταίος να ενημερώσει άμεσα το Ι.Ε.Κ. φοίτησης του πρακτικά ασκούμενου

#### **5.1.1.2. Αποζημίωση πρακτικά ασκούμενου και ασφαλιστική κάλυψη**

Η πρακτική άσκηση των καταρτιζόμενων στα Ι.Ε.Κ. αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων δύναται να είναι επιδοτούμενη και να χρηματοδοτείται από εθνικούς ή ενωσιακούς πόρους μέσω του φορέα υλοποίησης του έργου. Ο πρακτικά ασκούμενος λαμβάνει αποζημίωση ίση με το 80% του νόμιμου, νομοθετημένου, κατώτατου ορίου του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, ή, όπως αυτό διαμορφώνεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ή αναλογικά εάν η ημερήσια διάρκεια της πρακτικής είναι μικρότερη των οκτώ (8) ωρών. Η αποζημίωση καταβάλλεται στον πρακτικά ασκούμενο μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης. Όλες οι παραπάνω δαπάνες ορίζονται ως επιλέξιμες, βαρύνουν εξ ολοκλήρου το έργο χρηματοδότησης και καταβάλλονται από τον φορέα υλοποίησης του έργου.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης ο καταρτιζόμενος υπάγεται στην ασφάλιση του ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ - ΕΤΑΜ) μόνο για τον κλάδο του ατυχήματος. Για την ασφάλισή του καταβάλλονται οι προβλεπόμενες από την παρ. 1 του άρθρου 10 του ν. 2217/1994 (Α' 83) ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες βαρύνουν το φυσικό ή νομικό πρόσωπο (εργοδότης) στο οποίο υλοποιείται η πρακτική άσκηση. Σε περίπτωση μη δυνατότητας χρηματοδότησης της αποζημίωσης της πρακτικής άσκησης, δεν υφίσταται η υποχρέωση αποζημίωσης της πρακτικής άσκησης, παρά μόνο η υποχρέωση του εργοδότη να αποδίδει τις ασφαλιστικές εισφορές.

#### **5.1.1.3. Υποχρεώσεις εργοδότη**

1. Πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες εγκαταστάσεις, τα κατάλληλα μέσα και τον κατάλληλο εξοπλισμό για την εκπαίδευση στο χώρο του στη συγκεκριμένη ειδικότητα.
2. Μεριμνά για την τήρηση των όρων υγείας και ασφάλειας εργασίας που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις για την προστασία των εργαζομένων.
3. Οφείλει να παρέχει τα απαραίτητα ατομικά μέσα προστασίας στους πρακτικά ασκούμενους.
4. Ορίζει εκπαιδευτή στο χώρο εργασίας που να διαθέτει τα απαραίτητα τυπικά προσόντα και επαγγελματικά δικαιώματα για το επάγγελμα που εκπαιδεύει.
5. Οφείλει να ενημερώνει τον πρακτικά ασκούμενο για τις δραστηριότητες, τα αντικείμενα και τους τομείς της εργασίας και να τον εντάσσει ομαλά στο εργασιακό περιβάλλον.
6. Οφείλει να καταχωρίζει στο Πληροφοριακό Σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ» του Υπουργείου Εργασίας, και Κοινωνικών Υποθέσεων το έντυπο «Ε3.5 Αναγγελία Έναρξης/Μεταβολών πρακτικής άσκησης».
7. Αναλαμβάνει την ασφαλιστική κάλυψη του πρακτικά ασκούμενου.
8. Διασφαλίζει ότι ο ανώτατος αριθμός πρακτικά ασκούμενων που απασχολεί είναι ο επιτρεπτός, βάση του αριθμού των εργαζομένων, όπως αυτός παρουσιάζεται στην ετήσια κατάσταση προσωπικού προς την Επιθεώρηση Εργασίας

#### 5.1.1.4. Υποχρεώσεις πρακτικά ασκούμενων

- Τήρηση ωραρίου πρακτικής άσκησης.
- Προσκόμιση στο ΙΕΚ των απαραίτητων δικαιολογητικών, πριν από την έναρξη και μετά τη λήξη της πρακτικής άσκησης αλλά και σε περίπτωση διακοπής της.
- Τήρηση βιβλίου πρακτικής άσκησης, το οποίο διατίθεται από το ΙΕΚ και στο οποίο αναγράφονται από τον ασκούμενο κατά εβδομάδα οι εργασίες με τις οποίες ασχολήθηκε, καθώς και συνοπτική περιγραφή των καθηκόντων που του ανατέθηκαν στον χώρο εργασίας.
- Ενημέρωση σε περίπτωση απουσίας του ασκούμενου της επιχείρησης και του ΙΕΚ εποπτείας. Σε περίπτωση συνεχόμενης απουσίας πέραν των 15 εργάσιμων ημερών χωρίς ενημέρωση, ο Διευθυντής του ΙΕΚ δύναται με πράξη του να διακόψει την πρακτική άσκηση.
- Υποβολή του βιβλίου πρακτικής άσκησης μετά την ολοκλήρωσή της – συμπληρωμένο με τις εβδομαδιαίες εκθέσεις, τον χρόνο και το αντικείμενο απασχόλησης, τις ημέρες απουσίας και την επίδοση των πρακτικά ασκούμενων.

#### 5.1.2. Απαλλαγή από Πρακτική Άσκηση

Οι καταρτιζόμενοι των Ι.Ε.Κ., που έχουν συμπληρώσει εκατόν είκοσι (120) τουλάχιστον ημερομίσθια ή εκατόν είκοσι (120) τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης στην ειδικότητα που εγγράφονται, απαλλάσσονται από την υποχρέωση φοίτησης της περιόδου πρακτικής άσκησης, κατόπιν υποβολής

Α) σχετικής αίτησης

Β) υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α' 75) στο Ι.Ε.Κ. φοίτησης

Γ) βεβαίωσης εργοδότη που να προσδιορίζει: τη σχέση εργασίας, τη χρονική διάρκεια, το σύνολο των ημερών εργασίας, την ειδικότητα και το αντικείμενο ή τα αντικείμενα απασχόλησης του εργαζόμενου (ιδιωτικοί Υπάλληλοι, συμβασιούχοι).

Δ) και σχετικής απόφασης (πράξης) έγκρισης του Διευθυντή του οικείου Ι.Ε.Κ., οπότε τους απονέμεται η Β.Ε.Κ. με την ολοκλήρωση των εξαμήνων της θεωρητικής και εργαστηριακής κατάρτισης (άρθρο 27, ν. 4763/2020).

Γενική Γραμματεία  
Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου  
Μάθησης

## ΤΡΑΠΕΖΑ ΘΕΜΑΤΩΝ

---

**Ειδικότητα:**

Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου  
(πιλοτικό πρόγραμμα)

---

Κωδικός:.....

**I.E.K.**

Ημερομηνία Σύνταξης

**Συγγραφή Τράπεζας Θεμάτων στην  
Ειδικότητα:  
«Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου  
(πυλοτικό πρόγραμμα)»**

**Συγγραφική ομάδα**

Χασάπη Χρυσάνθη  
Πικουλής Εμμανουήλ  
Ίντας Γεώργιος  
Καπαρέλος Ιωάννης  
Κουκόπουλος Παναγιώτης  
Κηπουργός Γιώργος  
Λεζέ Ελένη  
Μανωλάκη Κατερίνα  
Τσιουγγαρή Βαγγέλης  
Ζέρβα Θεοδοσία  
Γκολέμη Σοφία  
Γόγολα Αγγελική  
Δέδες Κωσταντίνος  
Πολυδωροπούλου Ευγενία

**Σύμβουλος μεθοδολογίας ανάπτυξης  
εκπαιδευτικού εγχειριδίου  
&  
τράπεζας θεμάτων  
Δελής Φίλιππος**

Οι ερωτήσεις εξετάσεων πιστοποίησης του οδηγού κατάρτισης της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πυλοτικό πρόγραμμα)» συντάχθηκαν στα πλαίσια του υπ' αριθμ. Φ86/12529/Κ3/02-02-2023 εγγράφου της Γενικής Γραμματείας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης, Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Ε.Ε.Κ & Δ.Β.Μ προς το Δ.Ι.ΕΚ Άργους για σύνθεση και αποστολή ερωτήσεων πιστοποίησης του εν λόγω οδηγού κατάρτισης. Τα μέλη της συγγραφικής ομάδας του Δ.Ι.ΕΚ Άργους είναι τα εξής (αλφαβητική σειρά):

1. Γκολέμη Σοφία, Εκπαιδευτικός ΠΕ06 και ΠΕ01, Αγγλική Φιλολογία, Κοινωνική Θεολογία, πιστοποιημένη εκπαιδύτρια ενηλίκων, εκπαιδύτρια ΙΕΚ Τουρισμού Πελοποννήσου και Δ.Ι.ΕΚ Άργους
2. Γόγολα Αγγελική, Εκπαιδευτικός ΠΕ11-Φυσικής Αγωγής, Msc Εκπαιδευτική πολιτική και διοίκηση, M.Ed. Νέες μορφές εκπαίδευσης και μάθησης, Υποδιευθύντρια Δ.Ι.ΕΚ Άργους.
3. Δέδες Κωνσταντίνος, Εκπαιδευτικός ΠΕ84 – Ηλεκτρονικός, με εξειδίκευση στη Συμβουλευτική και τον Επαγγελματικό Προσανατολισμό, Msc Ακουστικός Σχεδιασμός και Ψηφιακός Ήχος, εκπαιδευτής Δ.Ι.ΕΚ Άργους
4. Δελής Φίλιππος, Εκπαιδευτικός ΠΕ02 – Φιλολόγος, Διευθυντής Δ.Ι.ΕΚ Άργους, Msc Εκπαιδευτικά Προγράμματα και Υλικό, Εκπαιδευτής Ενηλίκων, σύμβουλος μεθοδολογίας ανάπτυξης εκπαιδευτικού εγχειριδίου
5. Ζέρβα Θεοδοσία, Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη τμήματος επιστασίας και ματιασμού Ν.Μ. Ναυπλίου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΔΜΥ ΕΑΠ, Εκπαιδύτρια Δ.Ι.ΕΚ Άργους
6. Ίντας Γεώργιος, Dr, Τομεάρχης Εργαστηριακού Τομέα Γ.Ν.Ν Άγιος Παντελεήμων, καθηγητής, μέλος ΣΕΠ, ΔΜΥ 50, Ελληνικό Πανεπιστήμιο, Καθηγητής Νοσηλευτικής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Εκπαιδευτής ΔΙΕΚ Νίκαιας
7. Καπαρέλος Ιωάννης, Διασώστης ΕΚΑΒ Τομέα Κορίνθου, ΡΗΤΛΣ, εκπαιδευτής ομάδων πληθυσμού, πιστοποιημένος εκπαιδευτής ενηλίκων, εκπαιδευτής Δ.Ι.ΕΚ Άργους και Κορίνθου
8. Κουκόπουλος Παναγιώτης, EMS, BA, MSc, PhD (c) NAEMT Regional European Education Committee – REEC, NAEMT Education Coordinator, ERC Course Organizer, Επιστημονικός συνεργάτης ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών», της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ
9. Κηπουργός Γιώργος, Νοσηλευτής Π.Ε PhD (c) Καρδιολογική Μονάδα Π.Γ.Ν.Π, Informatics for Life Sciences – Medical Informatics, University of Patras, Msc, Director ERC – BLS/AED, Instructor ERC – BLS/AED, BLS I, ILS, Instructor NAEMT – ΡΗΤΛΣ, TFR, B – CON, εκπαιδευτής Δ.Ι.ΕΚ Μεσολογγίου
10. Λεζέ Ελένη, Dr Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, παιδίατρος, Advanced Pediatric Life Support (APLS), αναπτυξιακές δοκιμασίες «Α-test» και «Παις», «Βασικές αρχές ιατρικής και γονιδιωματικής στην υγεία», πιστοποιημένη εκπαιδύτρια ενηλίκων Δ.Ι.ΕΚ Άργους, Ναυπλίου και ΚΕΚΑΠ Αργολίδας και Καρπενησίου
11. Μανωλάκη Κατερίνα, Διασώστρια ΕΚΑΒ, Εκπαιδύτρια ομάδων πληθυσμού και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πληρωμάτων ΕΚΑΒ, εκπαιδύτρια BLS, εκπαιδύτρια Δ.Ι.ΕΚ Άργους
12. Οψιμούλης Βασίλης, διασώστης ΕΚΑΒ, υπεύθυνος ΕΚΑΒ Αργολίδας, τακτικό μέλος στο υπηρεσιακό συμβούλιο του ΕΚΑΒ
13. Πικουλής Εμμανουήλ, MD, PhD, D.M.C.C., FACS, FEBS, κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΕΚΠΑ, Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής, ΠΓΝ «Αττικόν» Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

14. Πολυδωροπούλου Ευγενία, RN, MSc, PhD(c), ΓΝΝΠ "Ο Άγιος Παντελεήμων", Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΙΕΚ ΑΚΜΗ, Εκπαιδύτρια ΔΙΕΚ Νίκαιας
15. Τσιουγγαρή Βαγγέλης, Διασώστης ΕΚΑΒ, Εκπαιδευτής ομάδων πληθυσμού και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πληρωμάτων ΕΚΑΒ, εκπαιδευτής BLS, εκπαιδευτής Δ.ΙΕΚ Άργους
16. Χασάπη Χρυσάνθη MD, Επιμελήτρια Α΄ Καρδιολογίας Ν.Μ. Ναυπλίου (Γ.Ν. Αργολίδας), MSc «Χρόνια νοσήματα και συμπεριφορές υγείας» Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, MSc Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Παγκόσμια Υγεία - Ιατρική των Καταστροφών» και Επιστημονική Συνεργάτης του ως άνω ΠΜΣ, κάτοχος διπλώματος Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, ΡΗΤLS και B-Con, πιστοποιημένη εκπαιδύτρια ενηλίκων Δ.ΙΕΚ Άργους

## 6. Εισαγωγή

Στο παρόν εγχειρίδιο περιλαμβάνονται τα θέματα εξέτασης του θεωρητικού και του πρακτικού τμήματος των εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης αποφοίτων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πilotικό πρόγραμμα)».

Αναπτύχθηκε προκειμένου να υποστηριχθεί το έργο του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. και των λοιπών συντελεστών των εξετάσεων πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης αποφοίτων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.).

Επιπλέον, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τα στελέχη σχεδιασμού, τους σχετικούς φορείς υλοποίησής τους – τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης αλλά και για το σύνολο των υπόλοιπων δυνάμει συντελεστών ενός προγράμματος αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης.

Απευθύνεται, επίσης, στους/στις εκπαιδευόμενους/ες αλλά και στους/στις εκπαιδευτές/τριες των προγραμμάτων αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης.

Ειδικότερα, η Τράπεζα Θεμάτων αποτελείται από τέσσερις ενότητες.

- Η Ενότητα 1 παρέχει συνοπτικά τις πληροφορίες που αφορούν το ισχύον θεσμικό πλαίσιο των εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης αποφοίτων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.).
- Η Ενότητα 2 παρέχει τις πληροφορίες που αφορούν τη διάρκεια της εξέτασης του θεωρητικού και του πρακτικού τμήματος των εξετάσεων πιστοποίησης.
- Η Ενότητα 3 εμπεριέχει τα θέματα εξέτασης του θεωρητικού τμήματος των εξετάσεων Πιστοποίησης και τις απαντήσεις τους.
- Η Ενότητα 4 περιλαμβάνει ενδεικτικό Θεματολόγιο καταστάσεων/προβλημάτων για την εξέταση του πρακτικού μέρους της ειδικότητας.



**7. ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ Ι.Ε.Κ.  
«Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πilotικό  
πρόγραμμα)»**

## 1. Θεσμικό πλαίσιο

Οι εξετάσεις Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης αποφοίτων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πilotικό πρόγραμμα)» διεξάγονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις της αριθμ. 2944/2014 Κοινής Υπουργικής Απόφασης Οικονομικών και Παιδείας και Θρησκευμάτων (Φ.Ε.Κ. Β΄ 1098/2014), όπως ισχύει, η οποία εκδόθηκε βάσει της διάταξης της παρ. 5, του άρθρου 25, του Ν. 4186/2013 (Φ.Ε.Κ. Α΄ 193/2013), όπως τροποποιήθηκε με τη διάταξη της παρ. 1, του άρθρου 11, του Ν. 4229/ 2014 (Φ.Ε.Κ. Α΄ 8/2014) και ισχύει. Το εξεταστικό σύστημα καθώς και η τράπεζα θεμάτων υιοθετούν τις αρχές του διεθνούς προτύπου EN ISO/IEC 17024 ως προς την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την αντικειμενικότητα.

## 2. Διάρκεια του Θεωρητικού και του Πρακτικού μέρους των εξετάσεων

Η διάρκεια εξέτασης του θεωρητικού και του πρακτικού τμήματος των εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης αποφοίτων Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) της ειδικότητας «Διασώστης–Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πilotικό πρόγραμμα)» καθορίζονται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό/ρυθμιστικό πλαίσιο.

## 3. Θεωρητικό μέρος – Γραπτές εξετάσεις

Η Ενότητα 3 περιλαμβάνει τα θέματα εξέτασης του θεωρητικού τμήματος των εξετάσεων Πιστοποίησης και τις απαντήσεις τους.

Το σύνολο των ερωτήσεων που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πilotικό πρόγραμμα)» είναι 200.

Οι ερωτήσεις διακρίνονται σε τρεις (3) ομάδες, οι οποίες διαφοροποιούνται ταυτόχρονα ως προς το είδος και ως προς τον βαθμό δυσκολίας (παρουσιάζονται κατά αύξοντα βαθμό δυσκολίας):

### **ΟΜΑΔΑ Α. Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής.**

Ανέρχονται σε 122 και αντιστοιχούν κατά προσέγγιση στο 60% του συνόλου των ερωτήσεων.

### **ΟΜΑΔΑ Β. Ερωτήσεις σύντομης ανάπτυξης.**

Ανέρχονται σε 47 (αριθμό) και αντιστοιχούν κατά προσέγγιση στο 25% του συνόλου των ερωτήσεων.

**ΟΜΑΔΑ Γ. Ερωτήσεις σύνθεσης.**

Ανέρχονται σε 31 (αριθμό) και αντιστοιχούν κατά προσέγγιση στο 15% του συνόλου των ερωτήσεων.

Τα θέματα αντλούνται και από τις τρεις ομάδες ερωτήσεων και επιλέγονται με ηλεκτρονική κλήρωση (υπ. αριθμ. 2944/2014 ΚΥΑ).

## 7.1. 3.1 Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (Ομάδα Α')

Παρατίθεται ο κατάλογος των ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ				
A/A Ερωτ.		ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Μαθησιακή Ενότητα	Απαιτούμενος χρόνος απάντησης
1		Ο επαγγελματίας Διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου έχει ως ευθύνη:	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	α.	Τη διασφάλιση μόνο της ατομικής του ασφάλειας.		
	β.	Τη διασφάλιση της ατομικής του ασφάλειας και του πάσχοντος.		
	γ.	Τη διασφάλιση της ατομικής του ασφάλειας των συναδέλφων του και όλων των παρευρισκομένων στην σκηνή.		
	δ.	Τη διασφάλιση της ατομικής του ασφάλειας και των συναδέλφων διασωστών.		
2		Η σειρά των ενεργειών σας ενδέχεται να αλλάξει καθώς μαθαίνετε ολοένα και περισσότερα για την κατάσταση του ασθενούς.	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		
3		Ο διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου αρχικά κάνει μια γρήγορη αξιολόγηση της γενικής, αναπνευστικής, κυκλοφορικής και ..... κατάστασης του ασθενούς.	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Προσωρινής		
	β.	Νευρολογικής		

	<b>γ.</b>	Αιματολογικής		
--	-----------	---------------	--	--

<b>4</b>		Τι προβλέπει η ανάληψη υπηρεσίας – βάρδιας από τον Διασώστη – πλήρωμα Ασθενοφόρου;	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Έλεγχο του ασθενοφόρου.		
	<b>β.</b>	Εφαρμογή και χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή.		
	<b>γ.</b>	Τερματισμό του συστήματος επικοινωνιών.		
	<b>δ.</b>	Καμία ενέργεια.		

<b>5</b>		Ποιο από τα ακόλουθα ΔΕΝ αποτελεί χαρακτηριστικό ενός επαγγελματία Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου;	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Να εγείρει αξιώσεις για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.		
	<b>β.</b>	Να θέτει τις δικές του ανάγκες προ των αναγκών του ασθενούς.		
	<b>γ.</b>	Να γνωρίζει το καθηκοντολόγιό του.		
	<b>δ.</b>	Να έχει επαγγελματισμό και ευγένεια τόσο προς τον πάσχοντα όσο και προς τους συνεργάτες του.		

<b>6</b>		Η διασφάλιση των δικαιωμάτων του ασθενούς αποτελεί ευθύνη του Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου.	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		

<b>7</b>		Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
----------	--	---	---	------------------

ΣΤΗΛΗ 1		ΣΤΗΛΗ 2		ΥΓΕΙΑΣ)	
α.	Πρώτα αποκρινόμενος	1.	Σύστημα πολλών ειδικοτήτων που εκπροσωπεί τις συντονισμένες προσπάθειες, πολλών επαγγελματιών και υπηρεσιών να παρέχουν ιατρική προνοσοκομειακή φροντίδα σε ασθενείς και τραυματισμένους.		
β.	Υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής(EMS)	2.	Διαδικασίες διατήρησης της ζωής που παρέχονται από τους Διασώστες.		
γ.	Βασικός διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου	3.	Το άτομο που είναι ειδικά εκπαιδευμένο σε δεξιότητες επείγουσας φροντίδας συμπεριλαμβανομένης της αυτόματης εξωτερικής απινίδωσης και της χρήσης διαφόρων εργαλείων.		
δ.	Προχωρημένη υποστήριξη της ζωής.	4.	Το άτομο που φτάνει πρώτο στην περιοχή του επείγοντος για να παράσχει βοήθεια.		

8		Το πρώτο βήμα είναι η απλή ..... του ασθενούς.	ME 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	εξέταση		
	β.	προσέγγιση		
	γ.	παρατήρηση		

9		Ποια είναι η <u>πρωταρχική</u> αντιμετώπιση μιας κατακλυσμιαίας εξωτερικής αιμορραγίας;	ME 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)	1,5 λεπτό
	α.	Χρήση αιμοστατικής γάζας και άσκηση πίεσης τουλάχιστον για 3 λεπτά		
	β.	Ίσχαιμος περιδέση		
	γ.	Άμεση πίεση για 1 λεπτό		

	<b>δ.</b>	Πιεστική επίδραση όταν στο σημείο υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια ατόμων		
--	-----------	--	--	--

<b>10</b>		Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη θερμοκρασία του σώματος;	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Η ηλικία		
	<b>β.</b>	Το στρες		
	<b>γ.</b>	Η θερμοκρασία περιβάλλοντος		
	<b>δ.</b>	Όλα τα παραπάνω		

<b>11</b>		Τα οιδήματα κάτω άκρων ποια ένδειξη καρδιολογικής ασθένειας δίνουν;	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Νεφρική ανεπάρκεια		
	<b>β.</b>	Βαλβιδοπάθεια		
	<b>γ.</b>	Αναπνευστική ανεπάρκεια		
	<b>δ.</b>	Καρδιακή ανεπάρκεια		

<b>12</b>		Ο σφυγμός αξιολογείται για την παρουσία του, την ποιότητα και τη ρυθμικότητά του	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		

<b>13</b>		Κατά τη διενέργεια βασικής υποστήριξης της ζωής σε παιδιά κάτω των 8 ετών ξεκινάμε με πέντε (5) συμπιέσεις.	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
-----------	--	---	---	----------------

	<b>α.</b>	Σωστό	<b>ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	
	<b>β.</b>	Λάθος		

<b>14</b>		Κατά την αντικειμενική εκτίμηση του κεντρικού νευρικού συστήματος ενός ασθενούς, η ανισοκορία με φυσιολογική αντίδραση στο φως είναι ένδειξη αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης;	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		

<b>15</b>		Με την ψηλάφηση εξετάζονται αρχικά οι ..... αρτηρίες και κατόπιν οι υπόλοιπες αρτηρίες.	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	καρωτίδες		
	<b>β.</b>	Μηριαίες		
	<b>γ.</b>	κερκιδικές		

<b>16</b>		Αντιστοιχίστε τις παρακάτω ενδείξεις της Στήλης 1 με βάση την κλίμακα Γλασκώβης της Στήλης 2.		<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	<b>α.</b>	Αυθόρμητο άνοιγμα οφθαλμών	<b>1.</b>			5
	<b>β.</b>	Ακατάληπτοι ήχοι κατά την ομιλία	<b>2.</b>			2
	<b>γ.</b>	Εντοπίζει τον πόνο	<b>3.</b>			4



17		Ποιο από τα κάτωθι ενδείκνυται στην προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου;	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Προσέγγιση με ασφάλεια		
	<b>β.</b>	Έγκαιρη διάγνωσή του		
	<b>γ.</b>	Χορήγηση οξυγόνου		
	<b>δ.</b>	ΚΑΡΠΑ		

18		Ποιο από τα κάτωθι είναι το κύριο σύμπτωμα του πνευμονικού οιδήματος;	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Δύσπνοια – ορθόπνοια		
	<b>β.</b>	Βραδυκαρδία		
	<b>γ.</b>	Συσφικτικός πόνος		
	<b>δ.</b>	Κολλώδες και ψυχρό δέρμα		

19		Η συχνότερη αιτία καρδιακής ανακοπής στα παιδιά είναι η υποξία	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		

20		Στους χρήστες τοξικών ουσιών, οι κόρες των οφθαλμών τους είναι διεσταλμένες	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		

21		Ο ασθενής με δηλητηρίαση από αλκοόλ κινδυνεύει κατά τη μεταφορά από ..... λόγω απώλειας συνείδησης.	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1 λεπτό
	α.	Καρδιοπνευμονική ανακοπή		
	β.	Εισρόφηση		
	γ.	Λιποθυμία		

22		Το χαμηλό διοξείδιο στο αίμα προκαλεί ..... στα αγγεία του εγκεφάλου.	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1 λεπτό
	α.	Αιμορραγία		
	β.	Διαστολή		
	γ.	Σύσπαση		

23		Αντιστοιχίστε τις λειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος της Στήλης 1 με τα είδη αναπνευστικού εξοπλισμού της Στήλης 2:		<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1,5 λεπτό	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	α.	Αεραγωγός	1.			Μάσκα Venturi
	β.	Αερισμός	2.			Μάσκα Ambu
	γ.	Οξυγόνωση	3.			Λαρυγγική μάσκα

24		Αντιστοιχίστε τα αίτια της Στήλης 1 με τα συμπτώματα της Στήλης 2:		<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1,5 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.	Πυρετός	1.		
β.	Λήψη ναρκωτικών	2.	Απώλεια κινητικότητας		

	<b>γ.</b>	Καρδιακός επιπωματισμός	<b>3.</b>	Ταχύπνοια		
	<b>δ.</b>	Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο	<b>4.</b>	Βύθιοι καρδιακοί τόνοι		

		Σημείο φλεβοκέντησης μπορεί να είναι:				
<b>25</b>	<b>α.</b>	Η ομφαλική φλέβα		<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)</b>		<b>1 λεπτό</b>
	<b>β.</b>	Η κεφαλική φλέβα				
	<b>γ.</b>	Η έξω γναθική φλέβα				
	<b>δ.</b>	Η κροταφική φλέβα				

		Στις γενικές αρχές κατά την εφαρμογή ουροκαθετήρα περιλαμβάνονται τα εξής:				
<b>26</b>	<b>α.</b>	Πραγματοποιείται λίπανση του καθετήρα με λιπαντική ουσία για την αποφυγή τραυματισμού		<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)</b>		<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>β.</b>	Η αντισηψία έχει ελάχισονα σημασία				
	<b>γ.</b>	Η εισαγωγή καθετήρα πραγματοποιείται χωρίς λιπαντική ουσία				
	<b>δ.</b>	Ο τραυματισμός κατά την εισαγωγή του καθετήρα μπορεί να συμβεί ευκολότερα σε μια γυναίκα				

		Οι βασικές ρυθμίσεις του αναπνευστήρα είναι οι εξής:				
<b>27</b>	<b>α.</b>	Αναπνεόμενος όγκος		<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)</b>		<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>β.</b>	Αναπνευστική συχνότητα				
	<b>γ.</b>	Αναπνεόμενος όγκος, αναπνευστική συχνότητα FiO <sub>2</sub> και συναγερμός πιέσεων				
	<b>δ.</b>	Αναπνεόμενος όγκος, αναπνευστική συχνότητα και συναγερμός πιέσεων				

28		Κατά τη μέτρηση του σφυγμού:	ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)	1 λεπτό
	α.	Ψηλαφούμε και τις δυο καρωτίδες ταυτόχρονα		
	β.	Ο αντίχειρας θα πρέπει να χρησιμοποιείται		
	γ.	Ασκούμε πίεση ώστε οι ώσεις να είναι αισθητές		
	δ.	Ψηλαφούμε τον σφυγμό για 30 δευτερόλεπτα		

29		Κατά την εκτίμηση της αναπνευστικής διαδικασίας αξιολογούμε τον ρυθμό (τύπο), τη συχνότητα και το βάθος των αναπνοών.	ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

30		Κατά το έμφραγμα η ροή του αίματος που φέρνει το οξυγόνο στο ένοχο αποφραγμένο στεφανιαίο αγγείο του καρδιακού μυός είναι αυξημένη.	ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

31		Στην επιγλωττίδα η δυσχέρεια αναπνοής του ασθενούς εκδηλώνεται με ..... συριγμό	ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)	1 λεπτό
	α.	εκπνευστικό		
	β.	εισπνευστικό		
	γ.	αναπνευστικό		

32	Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2:		ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)	1,5 λεπτό		
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>				<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
	α.	Κοιλιακή μαρμαρυγή			1.	Οργανωμένη ηλεκτρική δραστηριότητα με απουσία ψηλαφητού παλμού
	β.	Άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα			2.	Απουσία ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς.
	γ.	ασυστολία			3.	Γρήγορος καρδιακός ρυθμός που προέρχεται από τις κοιλίες της καρδιάς
δ.	Άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία	4.	Χαώδης και άρρυθμος καρδιακός ρυθμός όπου επί της ουσίας δεν εκτελείται καρδιακή συστολή			


33	Ποιο από τα παρακάτω ανήκουν στα κυριότερα βοηθήματα Πρωτοβάθμιας Εκτίμησης;		ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)	1,5 λεπτό
	α.	Πηγή φωτός για έλεγχο φωτοκινητικής αντίδρασης οφθαλμών		
	β.	Παρακολούθηση του Τελοεκπνευστικού διοξειδίου του Άνθρακα (ETCO <sub>2</sub> )		
	γ.	Ατραυματικό ψαλίδι για την κοπή των ρούχων του ασθενή.		
	δ.	Μετρητής γλυκόζης αίματος		

34	Ως αιμορραγία περιοχών σύνδεσης (junctional hemorrhage) ορίζεται αυτή που συμβαίνει στις θέσεις, στις οποίες συναντώνται δύο διακριτές ανατομικές δομές.		ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

35	Η αποσυμπίεση με βελόνα που εισάγεται αντίστοιχα προς τη μεσοκλειδική γραμμή έχει το ..... της ευκολότερης τοποθέτησης, αλλά το πάχος του θωρακικού τοιχώματος στη θέση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία του καθετήρα		ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)	1 λεπτό
----	--	--	----------------------------------	---------

	να προσπελάσει τη θωρακική κοιλότητα ή σε λύγιση και γωνίωση του καθετήρα με τις κινήσεις του ασθενούς		
	<b>α.</b> Πλεονέκτημα		
	<b>β.</b> Μειονέκτημα		

	Αντιστοιχίστε τα μέσα εξασφάλισης αεραγωγού της Στήλης 1 με τις ενδείξεις τοποθέτησής τους της Στήλης 2			
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
<b>36</b>	<b>α.</b> Η λαρυγγική μάσκα	<b>1.</b> Εξασφαλίζει πλήρως τον αεραγωγό και τον αερισμό του ασθενούς	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>β.</b> Η ενδοτραχειακή διασωλήνωση	<b>2.</b> Εξασφαλίζει τον αεραγωγό στην περίπτωση απόφραξης του λάρυγγα		
	<b>γ.</b> Κρικοθυρεοειδοτομή	<b>3.</b> Έχει σχεδιαστεί να εισάγεται τυφλά		

	Αντιστοιχίστε τις εικόνες των μέσων ίσχαιμης περίδεσης της Στήλης 1 με τη σωστή ονομασία τους στη Στήλη 2			
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
<b>37</b>		<b>1.</b> SOFT T ίσχαμος περίδεση	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>

<p>β.</p> 	<p>2. C.A.T ίσχειμος περιδέρση</p>		
<p>γ.</p> 	<p>3. Israeli Bandage</p>		

<p>38</p>		<p>Ποιες είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες για τα σκληρά αυχενικά κολάρα;</p>	<p><b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b></p>	<p><b>1 λεπτό</b></p>
	<p>α.</p>	<p>Ακίνητοποιούν επαρκώς όταν χρησιμοποιούνται μεμονωμένα.</p>		
	<p>β.</p>	<p>Έχουν το κατάλληλο μέγεθος για κάθε ασθενή.</p>		
	<p>γ.</p>	<p>Δεν πρέπει να εμποδίζουν τον ασθενή να ανοίξει το στόμα του ή τον διασώστη – πλήρωμα Ασθενοφόρου να ανοίξει το στόμα του ασθενή αν προκληθεί έμετος</p>		
<p>δ.</p>	<p>Τοποθετούνται και από μόνο ένα διασώστη-πλήρωμα Ασθενοφόρου</p>			

<p>39</p>		<p>Κατά την ακινητοποίηση παιδιού σε σκληρή σανίδα θα πρέπει να τοποθετείται μαλακό υπόστρωμα κάτω από την κεφαλή έτσι ώστε να αποτραπεί η υπερβολική κάμψη της κεφαλής.</p>	<p><b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b></p>	<p><b>1 λεπτό</b></p>
	<p>α.</p>	<p>Σωστό</p>		
	<p>β.</p>	<p>Λάθος</p>		

40		Ο όγκος αρχικής έγχυσης υγρών σε παιδιατρικό ασθενή είναι ..... , ποσότητα που προσεγγίζει το 25% του φυσιολογικά κυκλοφορούντος όγκου αίματος.	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	30ml/Kg		
	<b>β.</b>	45ml/Kg		
	<b>γ.</b>	20ml/Kg		

41		Συμβάν μαζικών απωλειών υγείας αποτελεί κάθε συμβάν με:	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Μεγάλο αριθμό θυμάτων		
	<b>β.</b>	εμπλοκή πολλών επιχειρησιακών φορέων επείγουσας παρέμβασης		
	<b>γ.</b>	Ενεργοποίηση ταυτόχρονα πολλών δομών υγείας		
<b>δ.</b>	Τον αριθμό των απωλειών να είναι μεγαλύτερος από εκείνον που μπορεί να αντιμετωπιστεί με τους ήδη διαθέσιμους πόρους			

42		Ο αλγόριθμος του SORT TRIAGE χρησιμοποιείται	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Στην πρωτογενή διαλογή		
	<b>β.</b>	Στη δευτερογενή διαλογή		
	<b>γ.</b>	Στη διαλογή στο ΤΕΠ του νοσοκομείου		
<b>δ.</b>	Στη διαλογή κατά τη διακομιδή			




43		Η πρωτογενής διαλογή γίνεται με τον αλγόριθμο πρωτοβάθμιας διαλογής SIEVE (START)	ME 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		



44		Η αρχική εκτίμηση ενός μείζονος συμβάντος γίνεται με τα ακρωνύμια METHANE από τις ομάδες επείγουσας παρέμβασης	ME 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

45		Στη διαχείριση μιας μαζικής καταστροφής η διοίκηση αποτελεί την ..... γραμμή εξουσίας.	ME 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	οριζόντια		
	β.	κάθετη		
	γ.	βασική		

46		Αντιστοιχίστε τα χρώματα των καρτών διαλογής της Στήλης 1 με τη βαρύτητα της κατάστασης των θυμάτων κατά τη διαλογής της Στήλης 2		ME 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)	1,5 λεπτό		
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>				<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
	α.	Πράσινη κάρτα	1.			Καθυστερημένη προτεραιότητα	
	β.	Κόκκινη κάρτα	2.			νεκρός	
	γ.	Κίτρινη κάρτα	3.			Άμεση προτεραιότητα	
	δ.	Μαύρη κάρτα	4.			Επείγουσα προτεραιότητα	

47	Αντιστοιχίστε τις ζώνες σε συμβάν ΠΡΒΧ της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2:			<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>		
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>					<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
	<b>α.</b>	Θερμή ζώνη				<b>1.</b>	είναι η απόλυτη ζώνη αποκλεισμού, όπου η είσοδος επιτρέπεται μόνο σε Πυροσβεστική, Αστυνομία, Ειδικές Δυνάμεις και άλλους ειδικούς και μόνο με τα κατάλληλα (υψηλού επιπέδου) μέτρα ατομικής προστασίας.
	<b>β.</b>	Καυτή ζώνη				<b>2.</b>	απαιτούνται και πάλι τα κατάλληλα μετρά ατομικής προστασίας. Εδώ είναι η ζώνη εργασίας για το ΕΚΑΒ και άλλο ειδικά εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό.
<b>γ.</b>	Ψυχρή ζώνη	<b>3.</b>	η είσοδος επιτρέπεται μόνο με τα καταλληλά μέτρα ατομικής προστασίας. Είναι η ζώνη εργασίας της Πυροσβεστικής, της Αστυνομίας, των Ειδικών Δυνάμεων και εδώ υπάρχει και η ζώνη της απολύμανσης.				

48	Αντιστοιχίστε τις εικόνες της Στήλης 1 με τη σωστή επεξήγηση της Στήλης 2:			<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>		
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>					<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
	<b>α.</b>					1.επικίνδυνες ουσίες	ραδιενεργές

	β. 	2. επικίνδυνες βιολογικές ουσίες		
	γ. 	3. επικίνδυνες χημικές ουσίες		

49		Ένα από τα κλινικά σημεία του υπό τάση πνευμοθώρακα είναι:	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	α.	Βραδύπνοια		
	β.	Διάταση τραχηλικών φλεβών		
	γ.	Υπέρταση		
	δ.	Βραδυκαρδία		

50		Ένα διατιταίνον τραύμα από πυροβόλο όπλο:	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	α.	Κατηγοριοποιείται ως χαμηλής ενέργειας.		
	β.	Η πύλη εξόδου έχει αστεροειδές σχήμα και η γύρω περιοχή είναι λεία.		
	γ.	Η πύλη εξόδου είναι γραμμική και λεία.		
	δ.	Η απόσταση μεταξύ όπλου και ασθενούς δεν καθορίζει την σοβαρότητα των κακώσεων.		

51		Σε τραυματία με κατάγματα πυέλου η τοποθέτηση ειδικού εξοπλισμού σταθεροποίησης, π.χ. διάφορων πυελικών ζωνών μπορεί να σώσει τη ζωή του ασθενούς.	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

52		Ασθενής που αποσύρει στα επώδυνα, δεν ανοίγει τα μάτια του και η ομιλία του είναι συγκεχυμένη έχει σκορ Κλίμακας Κώματος Γλασκώβης 8.	ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)	1 λεπτό		
	α.	Σωστό				
	β.	Λάθος				
53		Οι διασώστες πρέπει να παραμείνουν όσο το δυνατό λιγότερο στο τόπο του συμβάντος όταν διαπιστώνουν κλίμακα Γλασκώβης GCS .....	ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)	1,5 λεπτό		
	α.	< = 15 (λιγότερο ή ίσο)				
	β.	< = 13 (λιγότερο ή ίσο)				
	γ.	= 6				
54		Η ..... είναι η συνηθέστερη αιτία διέγερσης σε τραυματία με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.	ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)	1 λεπτό		
	α.	Ταχυκαρδία				
	β.	Υποξία				
	γ.	Υπογκαιμία				
55		Αντιστοιχίστε τον μηχανισμό κάκωσης με τον πιθανό τύπο κάκωσης.	ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)	1,5 λεπτό		
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>			<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
	α.	Πτώση από ύψος			1.	Οίδημα ανώτερου αεραγωγού
	β.	Ηλεκτρικό έγκαυμα			2.	Πνευμοθώρακας
	γ.	Μετωπική σύγκρουση			3.	Καρδιακές αρρυθμίες
δ.	Εισπνευστικό έγκαυμα	4.	Κάκωση σπονδυλικής στήλης			

56		Η εφαρμογή ίσχαμης περιδέσης (tourniquet):	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Είναι η πρώτη επιλογή για τον έλεγχο μιας μεγάλης αιμορραγίας		
	<b>β.</b>	Εφαρμόζεται για τουλάχιστον 120'		
	<b>γ.</b>	Μετά την εφαρμογή του αφαιρείται μόνο στο νοσοκομείο		
	<b>δ.</b>	Μπορεί να τοποθετηθεί και πάνω στις αρθρώσεις		

57		Σε κρίση επιληψίας ποιο είναι το φάρμακο εκλογής στον προνοσοκομειακό χώρο	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Φαινυτοΐνη		
	<b>β.</b>	διαζεπάμη		
	<b>γ.</b>	αδρεναλίνη		
	<b>δ.</b>	ατροπίνη		

58		Ποιο από τα παρακάτω δεν αποτελεί αιτία λιποθυμικού επεισοδίου;	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός		
	<b>β.</b>	υπογλυκαιμία		
	<b>γ.</b>	κυστίτιδα		
	<b>δ.</b>	Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία		

59		Σε ασθενή με υπαραχνοειδή αιμορραγία η κεφαλαλγία είναι αιφνίδιας έναρξης τύπου «βροντής» και εντοπίζεται κυρίως στην ινιακή χώρα της κεφαλής	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	<b>α.</b>	Σωστό		
	<b>β.</b>	Λάθος		




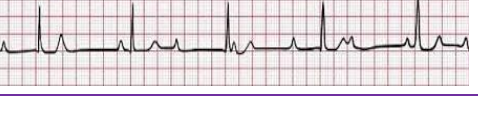
60		Σε περίπτωση ασθενούς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια επιλέγεται η επείγουσα αιμοκάθαρση εξαιτίας της βαριάς υποκαλιαιμίας	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

61		Η οξεία ..... και η οξεία νεφρική ανεπάρκεια (λόγω οξείας σωληναριακής νέκρωσης) είναι δυνητικές επιπλοκές της δηλητηρίασης από παρακεταμόλη που παρουσιάζονται 36-72 ώρες μετά την κατάποση.	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1 λεπτό
	α.	Καρδιακή ανεπάρκεια		
	β.	Ηπατική ανεπάρκεια		
	γ.	Επινεφριδιακή ανεπάρκεια		

62		Αντιστοιχίστε τους τύπους καταπληξίας της Στήλης 1 με την επεξήγηση της Στήλης 2:		<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	1,5 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.	Σηπτική καταπληξία	1. Η κατάσταση στην οποία υπάρχει υποάρδρευση τελικών οργάνων οφειλόμενη σε μείωση της καρδιακής παροχής		
	β.	Καρδιογενής καταπληξία	2. Αιμοδυναμική επιβάρυνση του οργανισμού εξαιτίας της μειωμένης φλεβικής επαναφοράς ως συνέπεια απώλειας ενδοαγγειακού όγκου		
	γ.	Υποογκαιμική καταπληξία	3. Η σοβαρή σήψη που συνοδεύεται από συστολική αρτηριακή πίεση <90 mmHg για την οποία παρά την επαρκή χορήγηση υγρών απαιτείται η χορήγηση ινóτροπων/αγγειοσυσπαστικών		

	<b>δ.</b> Αναφυλακτικό σοκ	<b>4.</b> Έντονη αλλεργική αντίδραση που οδηγεί σε πτώση της αρτηριακής πίεσης, οίδημα λάρυγγος και απώλεια αισθήσεων.	
--	----------------------------	--	--

	Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2			
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
<b>63</b>	<b>α.</b> Άλγος επιγαστρίου	<b>1.</b> Κωλικός εντέρου, πνευμονία, πλευριτική συλλογή	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>β.</b> Άλγος δεξιού υποχονδρίου	<b>2.</b> Γαστρίτιδα, έλκος στομάχου, καρκίνος στομάχου, παγκρεατίτιδα, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου		
	<b>γ.</b> Άλγος αριστερού υποχονδρίου	<b>3.</b> Οξεία ηπατίτιδα, κωλικός χοληφόρων, χολοκυστίτιδα, πνευμονία, καρκίνος ήπατος, πλευριτική συλλογή		

	Αντιστοιχίστε τα ΗΚΓ της Στήλης 1 με τη σωστή επεξήγηση της Στήλης 2:			
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>	
<b>64</b>	<b>α.</b> 	<b>1.</b> κοιλιακή μαρμαρυγή	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>β.</b> 	<b>2.</b> κοιλιακή ταχυκαρδία		
	<b>γ.</b> 	<b>3.</b> πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός		
	<b>δ.</b> 	<b>4.</b> κολπική μαρμαρυγή		

65		Το ασθενοφόρο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για αποστάσεις μεγαλύτερες των	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	100 χλμ		
	β.	200 χλμ		
	γ.	50 χλμ		
	δ.	500 χλμ		

66		Για τη δευτερογενή διακομιδή χρησιμοποιούνται	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Πλωτά μέσα		
	β.	Όλα τα διαθέσιμα μέσα του ΕΚΑΒ		
	γ.	ασθενοφόρα		
	δ.	Μόνο ελικόπτερα		



67		Στην πρωτογενή διακομιδή ο ασθενής είναι δυνητικά ασταθής, ενώ στη δευτερογενή πρέπει να είναι σταθεροποιημένος.	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		



68		Η πρωτογενής διακομιδή μπορεί να γίνει με όλα τα μέσα μεταφοράς ασθενών.	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		



69		Ασθενής μη σταθεροποιημένος δεν πρέπει να διακομίζεται	ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)	1 λεπτό	
	α.	Σωστό			
	β.	Λάθος			
70		Το μεγαλύτερο ποσοστό των διακομιδών στην χώρα μας γίνεται με τα _____ που έχουν ειδικευμένο προσωπικό και όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό για την ασφαλή διακομιδή του ασθενούς.	ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)	1 λεπτό	
	α.	ελικόπτερα			
	β.	ασθενοφόρα			
	γ.	Μικρά οχήματα ταχείας πρόσβασης			
71		Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με την επεξήγηση της Στήλης 2:	ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)	1,5 λεπτό	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>			<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>
	α.	Πρωτογενείς αεροδιακομιδές			1. Είναι οι αεροδιακομιδές για τον επαναπατρισμό του ασθενούς, για μεταμόσχευση ή μεταφορά μοσχευμάτων
	β.	Δευτερογενείς αεροδιακομιδές			2. Είναι οι αεροδιακομιδές βαρέων πασχόντων από τον τόπο του συμβάντος στον πλησιέστερο κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό
	γ.	Τριτογενείς αεροδιακομιδές			3. Είναι οι αεροδιακομιδές ασθενών από τον πρωτοβάθμιο υγειονομικό σταθμό στον πιο κοντινό ή κατάλληλο υγειονομικό σταθμό για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της πάθησης του
	δ.	Τεταρτογενείς αεροδιακομιδές			4. Είναι οι αεροδιακομιδές ασθενών από δευτεροβάθμιο υγειονομικό σχηματισμό σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε εξειδικευμένο κέντρο ή την αποθεραπεία του

72		Αντιστοιχίστε τις παθήσεις της Στήλης 1 με το κατάλληλο ύψος αεροδιακομίδης της Στήλης 2:		ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)	1,5 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.	Καρδιαγγειακά νοσήματα	1. Ελάχιστο δυνατό		
	β.	Κρανιοεγκεφαλική κάκωση	2. <8000 πόδια		
	γ.	Οξεία απώλεια αίματος	3. 0 πόδια		
δ.	πνευμοθώρακας	4. <5000 πόδια			
73		Η αμιοδαρόνη είναι φάρμακο		ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)	1 λεπτό
	α.	Του αναπνευστικού συστήματος			
	β.	Του καρδιαγγειακού συστήματος			
	γ.	Του γαστρεντερικού συστήματος			
	δ.	ανακούφισης του πόνου			
74		Η αδρεναλίνη χρησιμοποιείται στο πρωτόκολλο της εξειδικευμένης καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης		ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό			
	β.	Λάθος			
75		Η ενδεδειγμένη οδός χορήγησης της αδρεναλίνης σε ασθενή σε αλλεργικό σοκ είναι η .....		ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)	1 λεπτό
	α.	ενδοφλέβια			
	β.	Ενδομυϊκή			
	γ.	υποδόρια			

76	Αντιστοιχίστε τα φάρμακα της Στήλης 1 με την αντίστοιχη κατηγορία στην οποία ανήκουν της Στήλης 2:			<b>ΜΕ 13</b> <b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ</b> <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b> <b>ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>	
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	<b>α.</b>	φουροσεμίδη	<b>1.</b>			βενζοδιαζεπίνες
	<b>β.</b>	Ασπιρίνη	<b>2.</b>			Διουρητικό αγκύλης
	<b>γ.</b>	διαζεπάμη	<b>3.</b>			Αντιαιμοπεταλιακό
<b>δ.</b>	κορτιζόνη	<b>4.</b>	Στεροειδής ορμόνη			
77	Αντιστοιχίστε τα διαλύματα της Στήλης 1 με τη σωστή επεξήγηση της Στήλης 2:			<b>ΜΕ 13</b> <b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ</b> <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b> <b>ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>	
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	<b>α.</b>		1. παρεντερική σίτιση			
<b>β.</b>		2. διάλυμα με περιεκτικότητα γλυκόζης 5%				

γ.		3. διάλυμα νερού κ NaCl 0,9%		
δ.		4. διάλυμα που περιέχει χλωριούχο Na, Ca, K και γαλακτικό οξύ		


78		Η προαγωγή της υγείας περιλαμβάνει την	ME 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	πρόληψη νόσων		
	β.	αγωγή της υγείας		
	γ.	Προστασία της υγείας		
	δ.	Όλα τα παραπάνω		


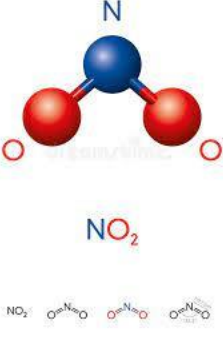
79		Τα αναδυόμενα λοιμώδη νοσήματα διακρίνονται σε νέο-εμφανιζόμενα (emerging) και σε επανεμφανιζόμενα (reemerging)	ME 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

80		Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του ΠΟΥ (1946) η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία _____ ή αναπηρίας.	ME 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Οικονομικής ευμάρειας		

	<b>β.</b>	νόσου		
	<b>γ.</b>	φροντιστών		

<b>81</b>	Αντιστοιχίστε τους δείκτες υγείας της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2:				<b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	<b>α.</b>	Δείκτης νοσηρότητας	<b>1.</b>	Αριθμός θανάτων από ένα νόσημα από άτομα που έχουν ήδη προσβληθεί από το νόσημα		
	<b>β.</b>	Δείκτης θνητότητας	<b>2.</b>	Στιγμαία φωτογραφία όλων των νοσούντων από κάποια νόσο		
	<b>γ.</b>	Δείκτης DALY	<b>3.</b>	Προσδόκιμο επιβίωσης υγειούς ζωής κατά τη γέννηση		
<b>δ.</b>	Δείκτης HALE	<b>4.</b>	Συνδυασμός χαμένων χρόνων από πρόωρο θάνατο και χρόνων ζωής με ανικανότητα			

<b>82</b>	Αντιστοιχίστε τις εικόνες των τοξικών ουσιών ατμοσφαιρικής ρύπανσης της Στήλης 1 με τη σωστή πιθανή νόσο έκθεσης της Στήλης 2:				<b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>		<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	<b>α.</b>		<b>1.</b> επιδείνωση αναπνευστικών παθήσεων			

β.		2. Άσθμα-αλλεργικές πνευμονικές αντιδράσεις.		
γ.		3. Πνευμονική λοίμωξη-καρδιαγγειακές παθήσεις		

83		Ποια είναι η κύρια αιτία θανάτου στις χώρες με χαμηλό κατά κεφαλή εισόδημα;	ME 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	HIV		
	β.	Ελονοσία		
	γ.	Λοιμώξεις αναπνευστικού		
	δ.	Καρδιαγγειακές παθήσεις		

84		Η γεωγραφική περιοχή με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα παιδιών > 5 έτη είναι η υποσαχάρια Αφρική	ME 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

85		Η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως είναι τα μη λοιμώδη νοσήματα	ME 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

86		Η ..... είναι η κύρια χώρα παγκοσμίως που παρέχει οικονομική βοήθεια για την υποστήριξη των προγραμμάτων της παγκόσμιας υγείας	ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Κίνα		
	β.	Γαλλία		
	γ.	Αμερική		


87		Αντιστοιχίστε τους δείκτες υγείας της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2:		ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	1,5 λεπτό	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	α.	Νεογνική θνησιμότητα	1.			Είναι ο μέσος όρος των χρόνων υπολειπόμενης ζωής.
	β.	Βρεφική θνησιμότητα	2.			Ο αριθμός των θανάτων γυναικών που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή 42 ημέρες μετά τον τοκετό, από αίτια που σχετίζονται με την κύηση ή τον τοκετό ανά 1000 γεννήσεις ζώντων και νεκρών νεογνών.
	γ.	Μητρική θνησιμότητα	3.			Ο αριθμός θανάτων βρεφών ηλικίας <1 έτους ανά 1000 γεννήσεις.
	δ.	προσδόκιμο επιβίωσης	4.			Θνησιμότητα των νεογνών στις πρώτες 28 ημέρες μετά τη γέννηση τους.

88		Τι είναι καταπληξία ή shock;	ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	1 λεπτό
	α.	Προσωρινή απώλεια συνείδησης		
	β.	Κατάσταση μειωμένης οξυγόνωσης των κυττάρων του οργανισμού		
	γ.	Έκπτωση πνευματικής λειτουργίας		
	δ.	Απότομη πτώση αρτηριακής πίεσης		


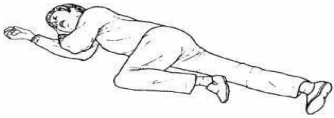
89		Η οξυγονοθεραπεία στοχεύει στη διόρθωση υποξαιμίας.	ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

90		Η ασηψία επιτυγχάνεται με την .....	ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	1 λεπτό
	α.	Αποστείρωση		
	β.	Απολύμανση		
	γ.	Αντισηψία		

91		Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με τους ορισμούς της Στήλης 2		ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	1 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.	Αποστείρωση	1. Οξυγόνο		
	β.	Επίσχεση	2. Κλίβανος		
	γ.	Δύσπνοια	3. Ουροκαθετήρας		

92		Αντιστοιχίστε τις εικόνες της Στήλης 1 με τη σωστή επεξήγηση της Στήλης 2:		ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	1 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	A)		1. ΜΑΠ		



		2. ΚΑΡΠΑ		
Β)				
Γ)		3. Θέση ανάνηψης		

		Κατά την επικοινωνία με τον ασύρματο το Επιχειρησιακό Κέντρο του ΕΚΑΒ προσδιορίζει το ασθενοφόρο σύμφωνα με:		
93	α.	Το ονοματεπώνυμο του οδηγού	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	β.	Τον κωδικό του ασθενοφόρου		
	γ.	Τον αριθμό κυκλοφορίας του ασθενοφόρου		
	δ.	Τον τύπο του ασθενοφόρου		

		Η παραπομπή των πασχόντων γίνεται πάντοτε προς τον πλησιέστερο και κατάλληλο για την αντιμετώπιση της πάθησής τους δημόσιο υγειονομικό σχηματισμό, συμπεριλαμβανομένων και των μαιευτικών περιστατικών.		
94	α.	Σωστό	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	β.	Λάθος		

		Τι σημαίνει ο όρος «πολλαπλή διακομιδή»;		
95	α.	Διακομιδή με περισσότερα από ένα ασθενοφόρα	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	β.	Διακομιδή με διάφορους τύπους – μέσα (ασθενοφόρα, μηχανές, αεροπλάνα)		
	γ.	Περισσότεροι του ενός ασθενούς στο ίδιο ασθενοφόρο		
	δ.	όλα τα παραπάνω		

96		Το πλήρωμα του ασθενοφόρου υποχρεούται να πειθαρχεί στις εντολές που δέχεται από το ασυρματικό κέντρο. Σε περίπτωση διαφωνίας:	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>1,5 λεπτό</b>
	α.	δύναται να μην εκτελέσει την εντολή αιτιολογώντας τη διαφωνία του		
	β.	έχει την υποχρέωση να εκτελεί την εντολή και να αναφέρει γραπτώς στην υπηρεσία τους λόγους διαφωνίας και τυχόν παρατηρήσεις του, αμέσως μετά το τέλος της βάρδιας του		
	γ.	προβαίνει σε περαιτέρω διερεύνηση του περιστατικού και καλεί εκ νέου το ασυρματικό κέντρο		




97		Για τη μεταφορά νεκρού ..... η προηγούμενη έγκριση του Κέντρου	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	ενδείκνυται		
	β.	συστήνεται		
	γ.	απαιτείται		
δ.	δε χρειάζεται			



98		Τι ονομάζουμε τραύμα;	<b>ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Βίαιη καταστροφή των ιστών εσωτερική ή εξωτερική		
	β.	Απώλεια επιφανειακής στιβάδας του δέρματος		
	γ.	Αποκοπή ενός τμήματος του σώματος		
δ.	Διάχυση αίματος εξαιτίας ρήξης τριχοειδών			

99		Τα ακρωτηριασμένα τμήματα πρέπει να ξεπλυθούν με άφθονο φυσιολογικό ορό. Δεν επιτρέπεται η χρήση αντισηπτικού διαλύματος.	<b>ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b>	<b>1 λεπτό</b>
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

100		Κατά την προετοιμασία ενδοφλέβιων διαλυμάτων απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην ποσότητα και την χορήγηση .....	ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)	1 λεπτό
	α.	NaCl		
	β.	KCl		
	γ.	Ca		

101		Αντιστοιχίστε τα φάρμακα / διαλύματα της Στήλης 1 με τους τρόπους χορήγησής τους της Στήλης 2.		ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)	1,5 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.	Χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη	1. Ενδομυϊκή χορήγηση		
	β.	Αυτοενιέμενη αδρεναλίνη	2. Ενδοφλέβια χορήγηση		
	γ.	ασπιρίνη	3. Υποδόρια χορήγηση		
δ.	Φυσιολογικός ορός	4. Χορήγηση από του στόματος			

102		Αντιστοιχίστε τις εικόνες της Στήλης 1 με τη σωστή επεξήγηση της Στήλης 2.		ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)	1,5 λεπτό
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>		
	α.		1. Διαχείριση Νοσοκομειακών αποβλήτων		
	β.		2. Κίνδυνος παραπατήματος		
γ.		3. Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας			

	δ. 	4. Υγιεινή χεριών		
	ε. 	5. Κίνδυνος ιονίζουσας ακτινοβολίας		

103		The general care for a muscle, bone or joint injury includes the following:	ME 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)	1,5 λεπτό
	α.	Reduce, Insulate, Compress and Evaluate		
	β.	Rest, Ibuprofen, Cool and Evacuate		
	γ.	Rest, Immobilize, Cold and Elevate		
	δ.	None of the above		

104		CPR can be performed effectively on a soft bed.	ME 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)	1 λεπτό
	α.	True		
	β.	False		

105		Allergic reactions are a common cause of .....	ME 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)	1,5 λεπτό
	α.	Supplemental oxygen therapy		
	β.	Laryngeal edema		
	γ.	Fractured larynx		

106		Match the words of Column 1 to their definitions in Column 2.		ME 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)	1,5 λεπτό	
		<b>Column 1</b>	<b>Column 2</b>			
	α.	Asphyxia	1.			occurring with great force on one particular point
	β.	Pleural cavity	2.			to break or burst open
	γ.	Rupture	3.			occurring over a large area
	δ.	Blunt	4.			a condition in which a person is not able to breathe
	ε.	Penetrating	5.			the area of the body containing the ribcage and internal organs within it
στ.	Thorax	6.	an area between the lungs and the chest wall that is important to the respiratory process			

107		Ο οπίσθιος εγκέφαλος αποτελείται από:		ME 1 (ANATOMIA)	1,5 λεπτό
	α.	τον προμήκη μυελό και τα εγκεφαλικά σκέλη			
	β.	τη γέφυρα και την παρεγκεφαλίδα			
	γ.	την παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά σκέλη			
	δ.	τη γέφυρα και τον προμήκη μυελό			

108		Η μυϊκή συστολή γίνεται με ένα μηχανισμό ολίσθησης των νηματίων της ακτίνης προς τα νημάτια της μυοσίνης		ME 1 (ANATOMIA)	1,5 λεπτό
	α.	Σωστό			
	β.	Λάθος			

109		Ο φλεβόκομβος είναι μία μικρή ομάδα ειδικών κυττάρων που παράγουν ηλεκτρικά σήματα ..... τον καρδιακό ρυθμό, ανάλογα με τις ανάγκες του σώματος	ME 1 (ANATOMIA)	1 λεπτό
	α.	επιβραδύνοντας		
	β.	επιταχύνοντας		
	γ.	διατηρώντας σταθερό		
	δ.	αυξομειώνοντας		

110		Αντιστοιχίστε τους ενδοκρινείς αδένες της Στήλης 1 με τα μέρη του σώματος που εντοπίζονται της Στήλης 2:		ME 1 (ANATOMIA)	1,5 λεπτό	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	α.	Υπόφυση	1.			Βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα του τραχήλου, στη βάση του λαιμού
	β.	Θυρεοειδής	2.			Βρίσκονται στο γεννητικό σύστημα αντίστοιχα ανδρών/γυναικών
	γ.	Πάγκρεας	3.			Βρίσκονται στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, στον άνω πόλο του σύστοιχου νεφρού
	δ.	Επινεφρίδια	4.			Βρίσκεται σε μια εσοχή της βάσης του κρανίου, το τουρκικό εφίππιο
	ε.	Γονάδες	5.			Βρίσκεται βαθιά στην άνω κοιλία μπροστά από τη σπονδυλική στήλη

111		Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό για την αιμοσφαιρίνη;	ME 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Βρίσκεται στα λευκά αιμοσφαίρια		
	β.	Διαταραχές στη σύνθεσή της δεν προκαλούν αναιμία		
	γ.	Αποτελείται από 1 μόριο σφαιρίνης και 4 μόρια αίμης		
	δ.	Η κύρια λειτουργία της είναι η σύνδεση με το διοξείδιο του άνθρακα (CO2)		

112		Από τις κυριότερες λειτουργίες των νεφρών είναι η απέκκριση ουσιών και η συμμετοχή στη ρύθμιση της οξεοβασικής ισορροπίας.	ME 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

113		Η κυτταρική μεμβράνη αποτελείται από μια διπλή στιβάδα ..... και παρεμβαλλόμενες πρωτεΐνες	ME 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)	1 λεπτό
	α.	Δεοξυριβονουκλεϊκού οξέος (DNA)		
	β.	Φωσφολιπιδίων		
	γ.	Πολυσακχαριτών		

114		Αντιστοιχίστε τους όρους της Στήλης 1 με την επεξήγηση της Στήλης 2:		ME 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)	1,5 λεπτό	
		<b>ΣΤΗΛΗ 1</b>	<b>ΣΤΗΛΗ 2</b>			
	α.	T- λεμφοκύτταρα	1.			Παραγωγή αντισωμάτων
	β.	B- λεμφοκύτταρα	2.			Μηχανισμός πήξης αίματος
	γ.	Αιμοπετάλια	3.			Μεταφορά O <sub>2</sub> στους ιστούς
	δ.	Ερυθρά αιμοσφαίρια	4.			Κυτταρική ανοσία

115		Η πληροφορία κατά την ασύρματη επικοινωνία του συντονιστικού κέντρου του Ε.Κ.Α.Β και του ασθενοφόρου έχει τη μορφή:	ME 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	Υπερήχων		
	β.	Ηλεκτρικής Έντασης του Ρεύματος		
	γ.	Ηλεκτρομαγνητικής Ακτινοβολίας		
	δ.	Ηλεκτρικής Τάσης του Ρεύματος		

116		Στις κινητές ραδιοεπικοινωνίες και στην κινητή τηλεφωνία οι τερματικές συσκευές είναι δέκτες.	ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)	,5 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

117		Το σύστημα επικοινωνιών TETRA είναι μικτό σύστημα επικοινωνιών.	ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

118		..... είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης – σε περιπτώσεις που η απόσταση είναι κρίσιμος παράγοντας – από όλους τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας, χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών για την ανταλλαγή έγκυρης πληροφορίας για τη διάγνωση, αγωγή και πρόληψη ασθενειών, την έρευνα και εκτίμηση	ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)	1 λεπτό
	α.	Τηλεκαρδιολογία		
	β.	Τηλεϊατρική		
	γ.	Τηλεσυμβουλευτική		
	δ.	Τηλεματική		

119		Σε ποια περίπτωση επιτρέπεται να εισέλθετε σε αντίστροφη φορά σε μονόδρομο;	ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)	1 λεπτό
	α.	Σε καμία περίπτωση		
	β.	Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού.		
	γ.	Σε περίπτωση που δεν εισέρχεται όχημα απ την αντίθετη πλευρά.		
	δ.	Σε περίπτωση που το μήκος του δρόμου είναι πολύ σύντομο.		



120		Το ασθενοφόρο δεν ακολουθεί τον Κ.Ο.Κ	ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)	1 λεπτό
	α.	Σωστό		
	β.	Λάθος		

121		Σε τροχαίο ατύχημα σταθμεύουμε το ασθενοφόρο .....	ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)	1 λεπτό
	α.	πριν το ατύχημα		
	β.	μπροστά και δεξιά του ατυχήματος		
	γ.	σε απόσταση τουλάχιστον 50 μέτρων		

122		Ποιες από τις παρακάτω διατυπώσεις είναι σωστή, σχετικά με την οδηγική συμπεριφορά διασωστών – πληρωμάτων ασθενοφόρου;	ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)	1 λεπτό
	α.	Το πλήρωμα ασθενοφόρου δεν υποχρεούται να τηρεί τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας		
	β.	επιτρέπεται να χρησιμοποιεί τη σειρήνα σε περίπτωση άμεσου κινδύνου της ζωής του ασθενούς και μετά από σχετική ενημέρωση και εντολή του κέντρου		
	γ.	Το πλήρωμα ασθενοφόρου δεν είναι υποχρεωμένο να φορά τις ζώνες ασφαλείας, όταν βρίσκεται στον θάλαμο οδήγησης		
	δ.	ο συνοδός του ασθενούς φορά τη ζώνη ασφαλείας κατά την κρίση του		

## 7.2. 3.2 Ερωτήσεις σύντομης ανάπτυξης (Ομάδα Β')

Παρατίθεται ο κατάλογος των ερωτήσεων σύντομης ανάπτυξης που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>			
<b>A/A Ερωτήσεων</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Θεματική Ενότητα</b>	<b>Απαιτούμενος χρόνος απάντησης</b>
<b>1</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	Να δώσετε τον ορισμό του επαγγέλματος του Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>		
<b>2</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	Ποιος είναι ο ρόλος του Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>		
<b>3</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	Τι σημαίνει ο όρος «εκτίμηση σκηνής» από τον Διασώστη – πλήρωμα Ασθενοφόρου; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>		
<b>4</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	Να δώσετε τους ορισμούς: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αρτηριακή πίεση</li> <li>• Συστολική πίεση</li> <li>• Διαστολική πίεση</li> </ul> <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>		
<b>5</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 7</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<p>Να περιγράψετε συνοπτικά το πρωτόκολλο αντιμετώπισης αποφραγμένου αεραγωγού από ξένο σώμα σε παιδί.  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)	
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
6	<p>Τι εννοούμε με τον όρο αιμόπτυση;  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>ΜΕ 7</b>  <b>(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b></p>	10 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
7	<p>Να αναφέρετε τα είδη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και να περιγράψετε την κλινική τους εικόνα.  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>ΜΕ 10</b>  <b>(ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
8	<p>Περιγράψτε την κλινική εικόνα της εκλαμψίας και πώς αντιμετωπίζεται.  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>ΜΕ 10</b>  <b>(ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
9	<p>Να αναφέρετε τα συμπτώματα - κλινική εικόνα, ασθενούς που πάσχει από καρδιακό επιπωματισμό.  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>ΜΕ 10</b>  <b>(ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
10	<p>Πως αντιμετωπίζετε το οξύ πνευμονικό οίδημα προνοσοκομειακά;  <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>ΜΕ 10</b>  <b>(ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
11	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12</b>	10 λεπτά

	<p>Να αναφέρετε τους τρόπους επιβεβαίωσης της σωστής τοποθέτησης του τραχειοσωλήνα.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	
<b>12</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Να αναφέρετε τα σημεία του σώματος που ψηλαφάται ο σφυγμός.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>13</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Ως πλήρωμα ασθενοφόρου καλείστε να αντιμετωπίσετε έναν ασθενή με ρινορραγία. Τι ενέργειες θα κάνετε;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>14</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Να ορίσετε τι είναι σύμπτωμα και τι διαγνωστικό σημείο.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>15</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Πότε προτιμάται η ενδοοστική χορήγηση υγρών σε παιδιατρικό ασθενή;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>16</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Να αναφέρετε τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η μετακίνηση σε ουδέτερη θέση της κεφαλής τραυματία θα πρέπει να σταματήσει</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>17</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<p>Ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ της τραυματικής καρδιοπνευμονικής ανακοπής από εκείνη που προκαλείται από παθολογικές καταστάσεις;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	
<b>18</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Ποιες είναι οι τρεις συνιστώσες της χρήσης του τριγώνου αξιολόγησης παιδιατρικού ασθενή ΡΑΤ (pediatric assessment triangle); Να τις περιγράψετε σύντομα.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>19</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρετε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορεί να κάνει η ομάδα της διαλογής σε ένα συμβάν με μαζικές απώλειες υγείας.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>20</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρετε τις ζώνες και τον λόγο που αυτές δημιουργούνται σε ένα συμβάν με μαζικές απώλειες υγείας συνήθως από την Αστυνομία.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>21</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρετε επιγραμματικά τη διαχείριση των μέσων μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ) στον τόπο του συμβάντος μαζικών απωλειών υγείας.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>22</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Να αναφέρετε τι περιλαμβάνει ένα σύντομο ιστορικό που παίρνουμε από έναν τραυματία (όταν υπάρχει η δυνατότητα).</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>23</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 17</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<p>Ποιες είναι οι βασικές αρχές προνοσοκομειακής αντιμετώπισης ασθενούς από κεραυνοπληξία;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	
<b>24</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Περιγράψτε την σωστή ακινητοποίηση εγκύου σε ύπτια θέση και αιτιολογήστε.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>25</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρατε τα κλινικά σημεία ασθενούς με τα οποία εκτιμάται ότι η απώλεια αίματος από το πεπτικό είναι μείζονα καθώς και τις παρεμβάσεις σας κατά τη διακομιδή.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>26</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρατε τα παθολογικά αίτια καρδιοαναπνευστικής ανακοπής και το συνήθη καρδιακό ρυθμό με τον οποίο εμφανίζονται.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>27</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρατε παθήσεις που ενδέχεται να μιμούνται εγκεφαλικό επεισόδιο. Ποια είναι η διαχείριση σας για ασφαλή διακομιδή του ασθενούς;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>28</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρατε τα μέσα διακομιδών που διαθέτει το ΕΚΑΒ πανελλαδικά.</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
<b>29</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Αναφέρετε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι διασώστες και οι ασθενείς κατά την οδική διακομιδή. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>(ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	
<b>30</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Αναφέρετε τα πιθανά προβλήματα που προκαλεί η μείωση της βαρομετρικής πίεσης κατά τη διάρκεια της αεροδιακομιδής στον ασθενή. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>31</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Αναφέρατε το φάρμακο εκλογής στην αντιμετώπιση πυρετικών σπασμών σε παιδί, τη δοσολογία του και τον τρόπο χορήγησης του <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>32</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Αναφέρατε την κατηγορία των φαρμάκων που χορηγούνται σε ασθενή με κρίση άσθματος καθώς και ποια χρησιμοποιούνται συνήθως προνοσοκομειακά όπως και τον τρόπο χορήγησης τους. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>33</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Ποιες είναι οι βασικές αρμοδιότητες της δημόσιας υγείας; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>34</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b> Αναφέρατε τις αντενδείξεις εμβολιασμού. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	<b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>35</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 6</b>	<b>15 λεπτά</b>

	Αναφέρετε 10 κύρια θέματα που απασχολούν την παγκόσμια υγεία. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	(ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
36	Εξηγήστε επιγραμματικά γιατί η θνησιμότητα των ενήλικων ατόμων είναι σημαντικός δείκτης για την παγκόσμια υγεία. <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
37	Ποια είναι τα σημεία τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	10 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
38	Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αύξηση και την μείωση της αρτηριακής πίεσης; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)	10 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
39	Ποιες είναι οι βασικές αρμοδιότητες του διαβιβαστή; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
40	Ποιο είναι το πρωτόκολλο των ειδικών ερωτήσεων από τον τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ σε κλήση για περιστατικό δύσπνοιας; <i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i>	ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)	15 λεπτά
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
41		ΜΕ 19	15 λεπτά



	<p>Ποια είναι τα στάδια προετοιμασίας ενδοφλέβιων διαλυμάτων;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	
42	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 19</b> <b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<p>Ποιες είναι οι βασικές αρχές αντιμετώπισης εγκαύματος;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
43	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 8</b> <b>(ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)</b></p>	<p><b>10 λεπτά</b></p>
	<p>How do we recognize Angina?</p> <p><i>Your answer should be 50 words maximum.</i></p>		
44	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 1</b> <b>(ΑΝΑΤΟΜΙΑ)</b></p>	<p><b>10 λεπτά</b></p>
	<p>Ποιες είναι οι λειτουργίες του ανθρώπινου σκελετού;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
45	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 2</b> <b>(ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<p>Ποιες λειτουργίες επιτελούν οι πνεύμονες;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
46	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<p>Ποια είναι η βασική δομή ενός τηλεπικοινωνιακού συστήματος;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>		
47	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 21</b></p>	<p><b>10 λεπτά</b></p>

	<p>Πώς συμπεριφέρεστε κατά την οδήγηση σε πάγο και χιόνι;</p> <p><i>Η απάντησή σας θα έχει έκταση έως 50 λέξεις.</i></p>	<p><b>(ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)</b></p>	

### 7.3. 3.3 Ερωτήσεις σύνθεσης (Ομάδα Γ')

Παρατίθεται ο κατάλογος των ερωτήσεων σύνθεσης που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ			
A/A Ερωτήσεων	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Θεματική Ενότητα	Απαιτούμενος χρόνος απάντησης
1	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	Ποια μέτρα θα πρέπει να λαμβάνετε ως επαγγελματίας Διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου για την υγιεινή και την ασφάλειά σας; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
2	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	Ποιες κατά τη γνώμη σας είναι οι ψυχοσωματικές επιπτώσεις του επαγγέλματος του Διασώστη – πλήρωματος Ασθενοφόρου στον επαγγελματία; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
3	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του αρτηριακού σφυγμού; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
4	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Σε ποιες περιπτώσεις και με ποιους τρόπους εφαρμόζεται η ίσχειμη περίδεση; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		

5	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	Αναφέρετε τους δείκτες κλινικής βαρύτητας και τα απειλητικά για τη ζωή κλινικά χαρακτηριστικά ενός ασθενούς με κρίση άσθματος καθώς και τον τρόπο διαχείρισης των διασωστών προνοσοκομειακά. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
6	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	Αναφέρετε 10 αιτίες δηλητηριάσεων και τα ενδεικτικά κλινικά στοιχεία που θα εμφανίζουν οι ασθενείς. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
7	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Πως θα διαχειριστείτε πυρετικούς σπασμούς σε παιδί; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
8	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Ως Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου να αναφέρετε πώς θα διαχειριστείτε κάθε περιστατικό που σας διαβιβάζει το ασυρματικό κέντρο. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
9	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Να αναφέρετε τις απειλητικές για την ζωή καταστάσεις κατά τις οποίες δεν θα πρέπει να παραμένει στον τόπο του συμβάντος ασθενής με κρίσιμης βαρύτητας τραύματα άνω του δεκάλεπτου. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
10	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 15</b>	<b>30 λεπτά</b>

	<p>Να περιγράψετε την μέτρηση και τοποθέτηση του σκληρού αυχενικού κολάρου.</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>	<b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
<b>11</b>	<p>Περιγράψτε σε συντομία τα επίπεδα διοίκησης των υπηρεσιών διάσωσης σε ένα συμβάν με μαζικές απώλειες υγείας.</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
<b>12</b>	<p>Σε περίπτωση έκθεσης σε ΠΡΒΧ συμβάν αναφέρετε τα είδη των πνευμονικών ουσιών, τις επιδράσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>	<b>ΜΕ 16 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
<b>13</b>	<p>Ως πλήρωμα ασθενοφόρου καλείστε να αντιμετωπίσετε έναν άνδρα περίπου 40 ετών ο οποίος αναφέρουν οι αυτόπτες μάρτυρες ότι έπεσε από ύψος περίπου 8m. Έχει ταχύπνοια, ταχυκαρδία και η ΑΠ είναι 80/60mmHg.</p> <p>1) Περιγράψτε τις ενέργειες που θα κάνετε για την αντιμετώπιση του.</p> <p>2) Σύμφωνα με τα στοιχεία, σε ποια απειλητική για τη ζωή κατάσταση βρίσκεται ο ασθενής;</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
<b>14</b>	<p>Ως πλήρωμα ασθενοφόρου καλείστε να αντιμετωπίσετε ασθενή ο οποίος κατά τη διάρκεια χειμερινής πεζοπορίας, λόγω κακοκαιρίας αποκλείστηκε σε υψόμετρο 600m για 12 ώρες και παραπονιέται για πόνο και μούδιασμα στα δάκτυλα των ποδιών. Περιγράψτε επιγραμματικά τα βήματα</p>	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>

	αντιμετώπισης αυτού του ασθενούς. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
15	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Δώστε τον ορισμό της υπότασης, αναφέρετε τα κλινικά σημεία τους ασθενούς, τα αίτια εμφάνισης της και τη διαχείριση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της διακομιδής. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
16	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Αναφέρατε τις αιτίες της υποκαλιαϊμίας, την κλινική εικόνα του ασθενούς και την διαχείρισή του για την ασφαλή διακομιδή του. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
17	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Αναφέρετε τα κριτήρια διάθεσης του ιπτάμενου μέσου διακομιδής ασθενών. <i>Η απάντηση σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
18	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Περιγράψτε τις τεχνικές προδιαγραφές και αναφέρετε το είδος του απαραίτητου εξοπλισμού κατά τις διακομιδές. <i>Η απάντηση σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
19	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Ποια φάρμακα και με ποιο τρόπο χορήγησης χρησιμοποιούμε για την αντιμετώπιση πνευμονικού οιδήματος σε έδαφος υπερτασικής αιχμής; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		

20	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Ποια φάρμακα και με ποιον τρόπο χορήγησης χρησιμοποιούμε σε ασθενή με αλλεργική αντίδραση, που εκδηλώνεται μόνο με εξανθήματα και έντονο κνησμό;</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>		
21	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Τι είναι ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) και ποιοι είναι οι στόχοι του;</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>		
22	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Αναφέρετε που οφείλεται η μείωση της θνησιμότητας στην Ευρώπη μετά το 19<sup>ο</sup> αιώνα.</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>		
23	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Ποιες είναι οι ενδείξεις χορήγησης οξυγόνου και ποια είναι τα συμπτώματα υποξυγοναιμίας ανά σύστημα;</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>		
24	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, II)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Σκεφτείτε και καταγράψτε τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν όταν ένα περιστατικό χαρακτηρίζεται ως «Άγνωστο πρόβλημα» ή «Άγνωστες συνθήκες».</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>		
25	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	<p>Περιγράψτε τη διαδικασία τοποθέτησης ουροκαθετήρα (folley). Για ποιους λόγους η τοποθέτηση ουροκαθετήρα είναι απαραίτητη σε</p>		

	ασθενή με δύσπνοια; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>	<b>ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b>	
<b>26</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 19 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	Περιγράψτε τις νοσηλευτικές τεχνικές που πρέπει να ακολουθήσετε κατά τη συρραφή τραύματος. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
<b>27</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	What are the first steps when dealing with a casualty. <i>Your answer should not exceed the limit of 150 words.</i>		
<b>28</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 1 (ΑΝΑΤΟΜΙΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Σκεφτείτε πέντε διαφορετικού τύπου διαρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος. Περιγράψτε το μηχανισμό της κάθε άρθρωσης και την κίνηση που μπορεί να κάνει. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
<b>29</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)</b>	<b>30 ΛΕΠΤΑ</b>
	Αναλύστε γιατί η μέτρηση και η παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης είναι σημαντική σε κάθε ασθενή ειδικά βαρέως πάσχοντα ή πολυτραυματία που καλείστε να παραλάβετε με το ΕΚΑΒ; <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		
<b>30</b>	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	Σκεφτείτε και περιγράψτε μια απομακρυσμένη εξέταση ασθενούς από γιατρό μέσω 5G κατά τα κρίσιμα λεπτά της διακομιδής του, με κατάλληλα εξοπλισμένο ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. <i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i>		



	<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>		
<b>31</b>	<p>Τι εννοούμε με τον όρο «ασφαλής στάθμευση του ασθενοφόρου» στον τόπο του ατυχήματος; Πώς θα καταφέρετε ως Διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου να ρυθμίσετε την κυκλοφορία των οχημάτων σε περίπτωση που έχετε φτάσει πρώτος στο συμβάν;</p> <p><i>Η απάντησή σας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150 λέξεις.</i></p>	<b>ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)</b>	<b>25 λεπτά</b>

#### 7.4. 3.4 Απαντήσεις ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής (Ομάδα Α')

Παρατίθεται ο κατάλογος των απαντήσεων στις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>	
<b>A/A Ερώτησης</b>	<b>Σωστή απάντηση</b>
1.	γ
2.	α
3.	β
4.	α
5.	β
6.	α
7.	α- 4, β-2, γ-3, δ-1
8.	β
9.	γ
10.	δ
11.	δ
12.	α
13.	β
14.	β
15.	γ
16.	α3, β2, γ1
17.	Β
18.	α
19.	α
20.	α
21.	β
22.	γ
23.	α – 3, β – 2, γ – 1
24.	α – 3, β – 1, γ – 4, δ – 2
25.	β
26.	α
27.	γ
28.	γ
29.	α

30.	$\beta$
31.	B
32.	$\alpha - 4, \beta - 1, \gamma - 2, \delta - 3$
33.	$\beta$
34.	$\alpha$
35.	$\alpha$
36.	$\alpha - 3, \beta - 1, \gamma - 2$
37.	$\alpha - 2, \beta - 1, \gamma - 3$
38.	$\gamma$
39.	$\beta$
40.	$\gamma$
41.	$\delta$
42.	$\beta$
43.	$\alpha$
44.	$\alpha$
45.	$\beta$
46.	$\alpha - 1, \beta - 4, \gamma - 3, \delta - 2$
47.	$\alpha - 3, \beta - 1, \gamma - 2$
48.	$\alpha - 2, \beta - 3, \gamma - 1$
49.	$\beta$
50.	$\beta$
51.	σωστό
52.	λάθος
53.	$\alpha$
54.	$\beta$
55.	$\alpha - 4, \beta - 3, \gamma - 2, \delta - 1$
56.	$\gamma$
57.	$\beta$
58.	$\gamma$
59.	$\alpha$
60.	$\beta$
61.	$\beta$
62.	$\beta - 1, \gamma - 2, \alpha - 3, \delta - 4$
63.	$\alpha - 2, \beta - 3, \gamma - 1$
64.	$\alpha - 2, \beta - 1, \gamma - 4, \delta - 3$
65.	$\gamma$
66.	$\gamma$
67.	$\alpha$
68.	$\beta$

69.	$\alpha$
70.	$\beta$
71.	$\alpha - 2, \beta - 3, \gamma - 4, \delta - 1$
72.	$\alpha - 3, \beta - 1, \gamma - 2, \delta - 4$
73.	$\beta$
74.	$\alpha$
75.	$\beta$
76.	$\alpha - 2, \beta - 3, \gamma - 1, \delta - 4$
77.	$\alpha - 3, \beta - 4, \gamma - 2, \delta - 1$
78.	$\delta$
79.	$\alpha$
80.	$\gamma$
81.	$\alpha - 2, \beta - 1, \gamma - 4, \delta - 3$
82.	$\alpha - 3, \beta - 1, \gamma - 2,$
83.	$\gamma$
84.	$\alpha$
85.	$\alpha$
86.	$\gamma$
87.	$\delta - 1, \gamma - 2, \beta - 3, \alpha - 4$
88.	$\beta$
89.	$\alpha$
90.	$\alpha$
91.	$\alpha - 2, \beta - 3, \gamma - 1$
92.	$\alpha - 2, \beta - 1, \gamma - 3$
93.	$\beta$
94.	$\beta$
95.	$\gamma$
96.	$\alpha$
97.	$\gamma$
98.	$\alpha$
99.	$\alpha$
100.	$\beta$
101.	$\alpha - 3, \beta - 1, \gamma - 4, \delta - 2$
102.	$\alpha - 3, \beta - 5, \gamma - 2, \delta - 1$
103.	$\delta$
104.	$\beta$
105.	$\beta$
106.	$\alpha - 5, \beta - 3, \gamma - 4, \delta - 1, \epsilon - 6, \sigma - 2$
107.	$\beta$

108.	$\alpha$
109.	$\delta$
110.	$\alpha-4, \beta-1, \gamma-5, \delta-3, \varepsilon-2$
111.	$\gamma$
112.	$\alpha$
113.	$\beta$
114.	$\alpha - 4, \beta - 1, \gamma - 2, \delta - 3$
115.	$\gamma$
116.	$\beta$
117.	$\alpha$
118.	$\beta$
119.	$\alpha$
120.	$\beta$
121.	$\beta$
122.	$\beta$

7.5. **3.5 Απαντήσεις ερωτήσεων σύντομης ανάπτυξης (Ομάδα Β')**

Παρατίθεται ο κατάλογος των απαντήσεων στις ερωτήσεις σύντομης ανάπτυξης που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>			
<b>A/A Απαντήσεων</b>	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Θεματική Ενότητα</b>	<b>Απαιτούμενος χρόνος απάντησης</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>1</b>	Διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου είναι ο επαγγελματίας υγείας σε επείγουσες πράξεις του προνοσοκομειακού χώρου με στόχους την υποστήριξη και εξασφάλιση της ζωής με τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού και την εφαρμογή εξειδικευμένων δεξιοτήτων και την ασφαλή μεταφορά ασθενών στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό για την τελική αποκατάσταση και θεραπεία.	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>2</b>	Ο Διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε κρίσιμους δείκτες της δημόσιας υγείας, όπως τη θνητότητα (βέλτιστη διαχείριση ασθενούς), την αναπηρία (σωστή αξιολόγηση των τραυματισμών), τη μολυσματικότητα (περιορισμό των λοιμωδών νοσημάτων κατά τη μεταφορά και επικοινωνία), την προαγωγή υγείας (συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα) και την παροχή δεδομένων υγείας του πληθυσμού (μέσω των δελτίων διακομιδής).	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>3</b>	Η εκτίμηση σκηνής περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> <li>• την ασφάλεια του διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου με την αναγνώριση πιθανών κινδύνων για τη ζωή του.</li> <li>• την αναγνώριση της φύσης του επείγοντος.</li> <li>• τον αριθμό των εμπλεκόμενων, ήτοι των φορέων επείγουσας παρέμβασης και των ασθενών.</li> </ul>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• την αξιολόγηση της βαρύτητας για τυχόν διάθεση πρόσθετων πόρων.</li> </ul>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
4	<p>Η αρτηριακή πίεση αναφέρεται στη δύναμη που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών.</p> <p>Η συστολική πίεση είναι η υψηλότερη πίεση κατά τη συστολή της καρδιάς που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα.</p> <p>Η διαστολική πίεση είναι η πίεση που ασκείται στα αρτηριακά τοιχώματα κατά τη διαστολή των καρδιακών κοιλοτήτων.</p>	<p><b>ΜΕ 7</b> <b>(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b></p>	10 λεπτά
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
5	<p>Εάν το παιδί βήχει αποτελεσματικά , ενθαρρύνουμε το παιδί να βήξει. Αλλιώς εκτιμούμε το επίπεδο συνείδησης και</p> <p>- Ξεκινάμε με 5 κτυπήματα στην πλάτη.</p> <p>-Εάν το ξένο σώμα δεν βγει, εφαρμόζουμε 5 θωρακικές συμπίεσεις (&lt; 1 έτος) ή αντίστοιχα 5 κοιλιακές ώσεις (&gt; 1 έτος). Συνεχίζουμε έως ότου να βγει το ξένο σώμα ή μέχρι το παιδί να χάσει τις αισθήσεις του</p> <p>2) Χωρίς επίπεδο συνείδησης, πραγματοποιούμε σάρωση δακτύλων όταν το ξένο σώμα είναι ορατό, διαφορετικά ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ χορηγώντας 5 αρχικές εμφυσήσεις διάσωσης πριν την έναρξη θωρακικών συμπίεσεων.</p>	<p><b>ΜΕ 7</b> <b>(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b></p>	15 λεπτά
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
6	<p>Αιμόπτυση είναι η αποβολή με τον βήχα καθαρού αίματος ή αίματος αναμεμιγμένου με πτύελα. Αποτελεί κλινικό εύρημα παθολογικών καταστάσεων όπως ο καρκίνος του πνεύμονα, η βρογχεκτασία, η φυματίωση, απόστημα, η πνευμονική εμβολή, η καρδιακή ανεπάρκεια, η αιμορραγία του οπίσθιου τμήματος της ρινός και βλαβών της στοματικής κοιλότητας, κ.α. Ως μαζική χαρακτηρίζεται η αιμόπτυση όταν η ποσότητα του αίματος είναι <math>\geq 400</math> ml/24ωρο.</p>	<p><b>ΜΕ 7</b> <b>(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b></p>	10 λεπτά
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
7	<p>Η κλινική εικόνα ασθενούς με αγγειακό ισχαιμικό εγκεφαλικό περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο απώλεια κινητικότητας, αισθητικότητας, μυϊκή αδυναμία και διαταραχές στην ομιλία ή την αναπνοή.</p>	<p><b>ΜΕ 10</b> <b>(ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	15 λεπτά

	Η κλινική εικόνα ασθενούς με αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο περιλαμβάνει κυρίως έντονη κεφαλαλγία, ζάλη ή τάση για έμετο.		
8	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Η εκλαμψία παρατηρείται σε εγκύους μετά την 20η εβδομάδα κύησης, συχνά κοντά στον τοκετό. Χαρακτηρίζεται από:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ οίδημα</li> <li>✓ υπέρταση</li> <li>✓ σπασμούς</li> <li>✓ απώλεια συνείδησης</li> <li>✓ μειωμένη διούρηση</li> </ul> <p>Προειδοποιητικά σημεία:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ πονοκέφαλος</li> <li>✓ διαταραχές οράσεως</li> <li>✓ εμετός</li> <li>✓ κοιλιακοί πόνοι.</li> </ul> <p>Αντιμετώπιση:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ προσεγγίζουμε κατά ABCD,</li> <li>✓ βάζουμε την έγκυο σε αριστερή πλάγια θέση,</li> <li>✓ ελέγχουμε την υπέρταση και τους σπασμούς,</li> <li>✓ ειδοποιούμε την μαιευτική κλινική.</li> </ul>		
9	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Ο ασθενής που πάσχει από καρδιακό επιπωματισμό παρουσιάζει: Αύξηση της φλεβικής πίεσης (διατεταμένες σφαγιτίδες), καταπληξία, βύθιους καρδιακών τόνους (τριάδα του BECK). Κατά την κλινική εξέταση θα παρατηρήσουμε: Πτώση της συστολικής πίεσης κατά την διάρκεια κάθε εισπνοής (συρρίκνωση ή απουσία κερκιδικού σφυγμού κατά την διάρκεια της εισπνοής), διόγκωση των φλεβών του λαιμού (λόγω της αύξησης της φλεβικής πίεσης), αύξηση της καρδιακής συχνότητας (στην προσπάθεια να διατηρηθεί η καρδιακή παροχή)</p>		
10	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Η αντιμετώπιση του οξέος πνευμονικού οιδήματος προνοσοκομειακά περιλαμβάνει τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>α) Προσέγγιση κατά ABCDE,</li> <li>β) ο ασθενής θα πρέπει να τοποθετηθεί σε καθιστική θέση στο φορείο,</li> <li>γ) χορήγηση οξυγόνου με βάση τις τιμές του οξύμετρου</li> <li>δ) εξασφάλιση ενδοφλέβιας γραμμής</li> </ul>		



	ε) έλεγχος σφυγμού, αρτηριακής πίεσης, SP02, ηλεκτροκαρδιογράφημα στ) χορήγηση νιτρωδών αν ΑΠ>100 mmHg, ζ) χορήγηση μορφίνης IV (προσοχή στην υπόταση) και φουροσεμίδης (Lasix) 20 mg IV.		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
11	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Οπτική επιβεβαίωση του περάσματος του τραχειοσωλήνα μέσα από τις φωνητικές χορδές.</li> <li>2. Οπτική επιβεβαίωση της κίνησης του θώρακα κατά τον αερισμό.</li> <li>3. Θόλωση του σωλήνα κατά την εκπνοή.</li> <li>4. Ύπαρξη αναπνευστικού ψυθιρίσματος αμφοτερόπλευρα (ακρόαση με στηθοσκόπιο)</li> <li>4. Οξύμετρο</li> <li>5. Ανίχνευση του τελοεκπνευστικού διοξειδίου του άνθρακα με τον καπνογράφο</li> </ol>	<b>ME 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
12	<p>Στην κεφαλή: Κροταφική αρτηρία, γναθική αρτηρία</p> <p>Στον τράχηλο: Καρωτίδα</p> <p>Στον βραχίονα: Βραχιόνια αρτηρία</p> <p>Στο αντιβράχιο: Κερκιδική αρτηρία – Ωλένια αρτηρία</p> <p>Στον μηρό: Μηριαία αρτηρία</p> <p>Όπισθεν του γονάτου: Ιγνυακή αρτηρία</p> <p>Στο άκρο πόδι: Οπίσθια κνημιαία αρτηρία, ραχιαία αρτηρία του άκρου ποδός</p>	<b>ME 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
13	<p>Τοποθετούμε τον ασθενή σε καθιστή θέση με το κεφάλι σκυμμένο εμπρός και ασκούμε πίεση για τουλάχιστον 10 λεπτά στα δύο ρουθούνια.</p> <p>Εάν η ρινορραγία δεν σταματήσει κάνουμε επιπωματισμό στο ρουθούνι που αιμορραγεί τοποθετώντας μια γάζα τυλιγμένη σε ρολό. Επίσης βάζουμε πάγο στην περιοχή της μύτης. Εφόσον η ρινορραγία δεν σταματά μεταφέρουμε τον ασθενή στο νοσοκομείο</p>	<b>ME 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
14	<p>Το σύμπτωμα είναι κάτι υποκειμενικό όσον αφορά την πάθηση και το αναφέρει ο ασθενής, ενώ το διαγνωστικό σημείο είναι αντικειμενικά στοιχεία που συλλέγονται από τον διασώστη – πλήρωμα Ασθενοφόρου ή τον γιατρό κατά την εξέταση του.</p>	<b>ME 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I)</b>	<b>15 λεπτά</b>

	Π.χ., η δύσπνοια είναι σύμπτωμα ενώ η υπόταση αποτελεί σημείο.		
<b>15</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Στον ασταθή παιδιατρικό ασθενή, οι προσπάθειες εξασφάλισης περιφερικής φλεβικής προσπέλασης θα πρέπει να περιορίζονται σε 2 μόνο απόπειρες και για χρόνο 90 δευτερολέπτων. Εάν αυτές αποτύχουν θα πρέπει να προτιμάται η ενδοοστική χορήγηση.</p>	<b>ME 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>16</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Αν η προσεκτική μετακίνηση της κεφαλής και του αυχένα σε ουδέτερη θέση έχει αποτέλεσμα οποιοδήποτε από τα παρακάτω, τότε ο χειρισμός αυτός θα πρέπει να σταματήσει:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντίσταση στην κίνηση</li> <li>• Σπασμός αυχενικών μυών</li> <li>• Έναρξη ή επιδείνωση του πόνου.</li> <li>• Εμφάνιση ή επιδείνωση νευρολογικού ελλείμματος, όπως αιμωδία, μυρμήγκιασμα ή απώλεια της κινητικής λειτουργίας.</li> <li>• Διαταραχή της βατότητας του αεραγωγού ή επιδείνωση του αερισμού</li> </ul>	<b>ME 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>17</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Οι περισσότερες καρδιακές ανακοπές στους ενήλικους οφείλονται κυρίως σε καρδιαγγειακά αίτια (έμφραγμα του μυοκαρδίου) και δευτερευόντως σε αναπνευστικά (αναπνευστική κόπωση, προβλήματα αεραγωγού). Η τραυματικής αιτιολογίας καρδιακή ανακοπή οφείλεται σε κατακλυσμιαία αιμορραγία ή τραυματική εγκεφαλική κάκωση ή άλλη βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η επιβίωση από τραυματική καρδιακή ανακοπή χαρακτηρίζεται πολύ φτωχή (&lt; 4%) με καλή νευρολογική κατάσταση μόνο στο 2% των επιζώντων.</p>	<b>ME 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>
<b>18</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Οι τρεις συνιστώσες του PAT είναι η γενική εμφάνιση, το έργο της αναπνοής και η κυκλοφορία του αίματος στο δέρμα.</p> <p>1) Το πρώτο βήμα είναι η χρήση του μνημοτεχνικού βοηθήματος TICLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μυϊκός τόνος (Tone)</li> </ul>	<b>ME 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αλληλεπίδραση (Interactiveness)</li> <li>• Παρηγοριά (Consolability)</li> <li>• Βλέμμα (Look/gaze)</li> <li>• Ομιλία/Λόγος (Speech)</li> </ul> <p>2) Ακρόαση αναπνευστικών παθολογικών ήχων και οπτική εξέταση του παιδιού για σημεία εργώδους αναπνοής</p> <p>3) Εκτίμηση της κυκλοφορίας του αίματος στο δέρμα</p>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
19	<p>Η ομάδα πρωτογενούς διαλογής μπορεί:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Σε απνοϊκό ενήλικα να επιχειρήσει διάνοιξη του αεραγωγού με ανύψωση του πόγωνα - START &amp; SIEVE TRIAGE</li> <li>2. Σε απνοϊκό παιδί να χορηγήσει 5 εμφυσήσεις - JUMP START TRIAGE</li> <li>3. Σε κατακλυσμαία εξωτερική αιμορραγία να τοποθετήσει ίσχαιμη περιίδεση (tourniquet) - START &amp; SIEVE TRIAGE</li> <li>4. Σε θύμα σε προθανάτια κατάσταση (π.χ εκσπλάχνωση οργάνων) να χορηγήσει ανακουφιστική θεραπεία. (π.χ οποιοειδή) - SALT TRIAGE</li> </ol>	<b>ME 16</b> <b>(ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ</b> <b>ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
20	<p>Δημιουργούνται 2 ζώνες:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η εσωτερική ζώνη «inner cordon» που περιλαμβάνει την ευρεία περιοχή του συμβάντος.</li> <li>2. Η εξωτερική ζώνη «outer cordon» που καθορίζεται με ειδική σήμανση (ταινία) ή αποκλεισμό δρόμων.</li> </ol> <p>Ο στόχος της δημιουργίας ζωνών είναι ο συντονισμός της μετακίνησης μόνο εξουσιοδοτημένου προσωπικού από και προς την περιοχή του συμβάντος.</p>	<b>ME 16</b> <b>(ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ</b> <b>ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
21	<p>Η διαχείριση των MME γίνεται ως εξής:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Απαγόρευση πρόσβασης των MME στον χώρο του συμβάντος.</li> <li>2. Δημιουργία κατάλληλου χώρου για την υποδοχή των MME.</li> <li>3. Ανάθεση ρόλου υπεύθυνου επικοινωνίας ή εκπροσώπου τύπου, κατάλληλα εκπαιδευμένο άτομο με τους εκπρόσωπους των MME.</li> <li>4. Τακτική παροχή πληροφοριών σχετικά με το συμβάν και την εξέλιξη του.</li> </ol>	<b>ME 16</b> <b>(ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ</b> <b>ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>22</b>	Ένα σύντομο ιστορικό που μπορούμε να πάρουμε, όταν υπάρχει η δυνατότητα, μας δίνει σημαντικές πληροφορίες που μας βοηθούν να διαχειριστούμε αποτελεσματικότερα τον τραυματία μας και κατά συνέπεια να έχει καλύτερη έκβαση. Το σύντομο αυτό ιστορικό περιλαμβάνει: αλλεργίες, φάρμακα που παίρνει τη δεδομένη περίοδο, προϋπάρχουσες νόσοι, πώς έγινε το ατύχημα, πότε ήταν το τελευταίο γεύμα.	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>23</b>	Οι βασικές αρχές προνοσοκομειακής αντιμετώπισης ενός ασθενούς που χτυπήθηκε από κεραυνό είναι: 1. Εξασφάλιση ασφάλειας (δικής μας και του ασθενούς). 2. Προσέγγιση κατά ABCDE 3. Εξασφάλιση αεραγωγού με χειρισμούς ή μηχανικά μέσα, τοποθέτηση φλεβικής γραμμής (ιδανικά τοποθετούμε δύο φλεβικές γραμμές) και χορήγηση υγρών. 4. ΗΚΓ παρακολούθηση με monitor συνεχής. 5. ΚΑΡΠΑ αν χρειάζεται. 6. Τοποθέτηση ουροκαθετήρα	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>24</b>	Κυλούμε την ασθενή ή την σανίδα πολυτραυματία με ασφαλισμένη την ασθενή προς τα αριστερά κατά 15-30 μοίρες (10-15cm) και χρησιμοποιούμε ένα υποστήριγμα κάτω από την σανίδα πολυτραυματία, ή κάτω από την ασθενή αν χρήζει ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης, για να διατηρηθεί η κλίση αυτή. Με τον τρόπο αυτό αποσυμπιέζεται η κοίλη φλέβα, η πίεση της οποίας από την μήτρα μπορεί να μειώσει την φλεβική επιστροφή στην καρδιά και κατά συνέπεια να επιδεινώσει το σοκ	<b>ΜΕ 17 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>25</b>	Τα κλινικά σημεία της μείζονος απώλειας αίματος είναι τα εξής: • Σφυγμοί>120 παλμοί/λεπτό • Ταχύπνοια, αναπνευστική συχνότητα >20/λεπτό • Συστολική αρτηριακή πίεση<100 mmHg • Ψυχρά άκρα	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Νοητική σύγχυση, διέγερση, μειωμένο επίπεδο συνείδησης</li> </ul> <p>Οι παρεμβάσεις είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Λήψη ζωτικών σημείων</li> <li>• Χορήγηση οξυγόνου με βάση την ένδειξη του οξυμέτρου και στόχο οξυμετρίας &gt; 96%</li> <li>• Φλεβική γραμμή</li> <li>• Χορήγηση φυσιολογικού ορού για διατήρηση της ΑΠ&gt;100 mmHg</li> <li>• Χορήγηση ΤΧΑ</li> </ul>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
26	<p>Τα παθολογικά αίτια της ανακοπής που εμφανίζονται με κοιλιακή μαρμαρυγή ή άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία είναι τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου</li> <li>• Διατακτική, υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια</li> <li>• Δηλητηρίαση με τρικυκλικά ή αντιαρρυθμικά</li> <li>• Υπο/υπερκαλιαιμία</li> </ul> <p>Με βραδυσυστολία/ άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποξαιμία</li> <li>• Υποογκαιμία</li> <li>• Υποθερμία</li> <li>• Πνευμονική εμβολή</li> <li>• καρδιακός επιπωματισμός</li> <li>• Υπο/υπερκαλιαιμία</li> </ul>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
27	<p>Οι παθήσεις που μπορούν να μιμηθούν εγκεφαλικό επεισόδιο είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Καρκίνος εγκεφάλου</li> <li>• Λοίμωξη ΚΝΣ( μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα)</li> <li>• Εγκεφαλική αιμορραγία</li> <li>• Απομυελινωτικές νόσοι</li> </ul> <p>Η ασφαλή διαχείριση έγκειται στη λήψη ζωτικών, στην χορήγηση οξυγόνου με βάση τον κορεσμό ή την εξασφάλιση αεραγωγού αν κριθεί αναγκαίο, στην τοποθέτηση φλεβικής γραμμής και χορήγηση αργά φυσιολογικού ορού και αντιτυρετικού σε περίπτωση εμπύρετου</p>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
28	<p>Τα μέσα διακομιδών που διαθέτει το ΕΚΑΒ πανελλαδικά είναι τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ασθενοφόρα</li> </ul>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ειδικές Κινητές Ιατρικές Μονάδες (ΚΙΜ) επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας</li> <li>• Μοτοσυκλέτες ταχείας ανταπόκρισης</li> <li>• Μικρά οχήματα ταχείας πρόσβασης</li> <li>• Ελικόπτερα</li> <li>• Αεροπλάνα</li> <li>• Αυτοκινούμενα Συντονιστικά Κέντρα</li> <li>• Οχήματα αντιμετώπισης καταστροφών</li> <li>• Ασθενοφόρα που έχουν παραχωρηθεί από το ΕΚΑΒ και χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.</li> </ul>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
29	<p>Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι διασώστες – πληρώματα Ασθενοφόρου και οι ασθενείς κατά την οδική διακομιδή είναι τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κακό οδόστρωμα</li> <li>• Μεγάλη διάρκεια διακομιδής</li> <li>• Καιρικές συνθήκες</li> <li>• Ήχος της σειρήνας</li> <li>• Ήχοι της κυκλοφορίας άλλων οχημάτων</li> <li>• Δυσχερής εκτίμηση των ασθενών κατά τη διακομιδή λόγω των συνθηκών (δυσκολία στην ακρόαση, παράσιτα στο μόνιτορ παρακολούθησης κα)</li> <li>• Άγχος</li> </ul>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
30	<p>Η μεταβολή του όγκου του αέρα κατά την διάρκεια της αεροδιακομιδής δημιουργεί προβλήματα στις διάφορες κοιλότητες του σώματος.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Στο μέσο ούς μπορεί να προκληθεί ακουστικό βαρότραυμα.</li> <li>• Στις αεροφόρες κοιλότητες του κρανίου μπορεί να εκδηλωθεί κεφαλαγία, επίσταξη και δακρύρροια.</li> <li>• Στους πνεύμονες μπορεί να προκληθεί πνευμοθώρακας.</li> <li>• Στο γαστρεντερικό σωλήνα προκαλεί μετεωρισμό, κοιλιακό άλγος, κίνδυνο εμβολής και ρήξης ραμμάτων</li> </ul>	<b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
31	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 13</b>	<b>15 λεπτά</b>

	<p>Το φάρμακο εκλογής για την αντιμετώπιση των πυρετικών σπασμών ανήκει στην κατηγορία των βενζοδιαζεπινών και είναι η διαζεπάμη.</p> <p>Το φάρμακο χορηγείται μέσω του ορθού με τις εξής δοσολογίες:</p> <p>2,5 mg για ηλικία &lt;1 έτους 5 mg για ηλικία 1-3 έτη 10 mg για ηλικία &gt;3 ετών με μέγιστη δόση τα 20 mg</p>	<p><b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b></p>	
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
32	<p>Τα φάρμακα που χορηγούμε σε ασθενή με κρίση άσματος ανήκουν στην κατηγορία των βρογχοδιασταλτικών.</p> <p>Συνήθως χρησιμοποιούμε το ιπρατρόπιο (Atrovent), τη σαλβουταμόλη μαζί με το ιπρατρόπιο (Berovent) ή τη βουδενοσίνη (Pulmicort) ή συνδυασμό αυτών.</p> <p>Τα φάρμακα αυτά είναι εισπνεόμενα οπότε χορηγούνται με μάσκα νεφελποίησης.</p>	<p><b>ΜΕ 13 (ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
33	<p>Σε γενικές γραμμές οι αρμοδιότητες της δημόσιας υγείας είναι:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Παρακολούθηση υγείας του πληθυσμού.</li> <li>2. Προστασία περιβάλλοντος.</li> <li>3. Πρόληψη επιδημιών.</li> <li>4. Ανταπόκριση σε καταστροφές.</li> <li>5. Προαγωγή υγιούς συμπεριφοράς.</li> <li>6. Σχεδιασμός και πολιτική υγείας.</li> <li>7. Υπηρεσίες υγείας και διοίκηση αυτών.</li> <li>8. Παροχή ποιοτικών, αποτελεσματικών και προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας</li> </ol>	<p><b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
34	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πυρετός ή πρόσφατη οξεία λοίμωξη.</li> <li>2. Τοπική ή γενική αντίδραση σε προηγούμενη δόση του εμβολίου.</li> <li>3. Εμβόλια με ζωντανούς μικροοργανισμούς δεν χορηγούνται σε ασθενείς με <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανοσοκαταστολή</li> <li>• Ανοσοκατασταλτική θεραπεία</li> <li>• Αλλεργία σε άτομα με αυγό</li> <li>• Κύηση</li> </ul> </li> <li>4. Σχετική αντένδειξη η μετάγγιση αίματος ή η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης, όπου ο εμβολιασμός πραγματοποιείται με την πάροδο 3 μηνών.</li> </ol>	<p><b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>

35	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<p>Τα 10 κύρια θέματα που απασχολούν την παγκόσμια υγεία είναι τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Εύκολη πρόσβαση στη υγεία</li> <li>• Ψυχική υγεία</li> <li>• παχυσαρκία</li> <li>• φυσική δραστηριότητα και υγιεινή διατροφή</li> <li>• εμβολιασμοί</li> <li>• κάπνισμα</li> <li>• κακοποίηση</li> <li>• χρήση ουσιών και αλκοόλ</li> <li>• HIV</li> <li>• Περιβαλλοντική μόλυνση</li> </ul>		
36	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Οι ενήλικες αποτελούν το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού και εκπροσωπούν το 80% των θανάτων.</li> <li>2. Οι κυριότερες αιτίες θανάτου τους είναι τα μη λοιμώδη νοσήματα που καθορίζουν τις στρατηγικές πρόληψης.</li> <li>3. Αποτελούν την οικονομικά ενεργή μάζα πληθυσμού.</li> <li>4. Η καλή τους υγεία εξασφαλίζει την υγεία των ευπαθών ομάδων.</li> <li>5. Το επιδημιολογικό τους προφίλ καθορίζει την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.</li> </ol>		
37	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Τα σημεία τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Οι φλέβες στα άνω άκρα</li> <li>• Οι φλέβες αγκωνιαίας καμπής</li> <li>• οι φλέβες αντιβραχίου, βασιλική και μέση</li> <li>• οι φλέβες άκρας χείρας</li> <li>• Υποκλείδια, σφαγίτιδα, μηριαία</li> <li>• Οι φλέβες στα κάτω άκρα</li> <li>• Μείζων και ελάσσων σαφηνής</li> <li>• Ραχιαίας επιφάνειας άκρου ποδός</li> <li>• Οι φλέβες κρανίου, οι οποίες προτιμώνται συνήθως σε βρέφη</li> </ul>		
38	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)</b>	<b>10 λεπτά</b>
	<p>Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• σωματική άσκηση</li> <li>• κληρονομικότητα</li> <li>• παχυσαρκία</li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• πόνος</li> <li>• ηλικία</li> <li>• συναισθηματική φόρτιση</li> <li>• κάπνισμα</li> </ul> <p>Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη μείωση της αρτηριακής πίεσης είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• απώλεια σωματικού βάρους</li> <li>• αντιϋπερτασικά φάρμακα</li> <li>• διαιτητικές αλλαγές</li> </ul>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
39	<p>Οι βασικές αρμοδιότητες του διαβιβαστή είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολογεί τις κάρτες που λαμβάνει, συμπεριλαμβανομένων και των μη επειγόντων.</li> <li>• Ζητά περαιτέρω πληροφορίες αν το κρίνει απαραίτητο.</li> <li>• Συνεργάζεται με τον γιατρό για την διακίνηση των Κινητών Ιατρικών Μονάδων.</li> <li>• Ενημερώνει τον καλούντα σε περίπτωση αδυναμίας άμεσης ανταπόκρισης.</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 14</b>  <b>«ΤΕΧΝΙΚΕΣ</b>  <b>ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ</b>  <b>ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ</b>  <b>ΚΛΗΣΗΣ, II»</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
40	<p>Εκτός των βασικών ερωτήσεων (στοιχεία, διεύθυνση κτλ.) σε περιστατικό δύσπνοιας απαραίτητες είναι οι εξής ερωτήσεις:</p> <p>Υπάρχει δυσκολία στην ομιλία - κατάποση;</p> <p>Υπάρχει ξένο σώμα;</p> <p>Υπάρχει κυανό (μπλε – μωβ) χρώμα του δέρματος;</p> <p>Υπάρχει τραυματισμός στο θώρακα;</p> <p>Υπάρχει πόνος στο στήθος;</p> <p>Έχει άσθμα;</p> <p>Έχει αλλεργίες;</p> <p>Υπάρχουν αλλά γνωστά προβλήματα υγείας;</p> <p>Λήψη φαρμάκων;</p> <p>Ώρα λήψης τελευταίου γεύματος;</p>	<p><b>ΜΕ 14</b>  <b>«ΤΕΧΝΙΚΕΣ</b>  <b>ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ</b>  <b>ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ</b>  <b>ΚΛΗΣΗΣ, II»</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
41	<p>Τα στάδια προετοιμασίας ενδοφλέβιων διαλυμάτων είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επιλογή καθαρού πάγκου</li> <li>• Υγιεινή χεριών</li> <li>• Οργάνωση απαραίτητου υλικού (οροί, σύριγγες, συσκευή ορού, γάζες, αντισηπτικό, γάντια)</li> <li>• Έλεγχος ορού για την ύπαρξη τυχόν σωματιδίων και την ημερομηνία λήξης</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 19</b>  <b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ</b>  <b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ</b>  <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ</b>  <b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ</b>  <b>ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση συσκευής ορού και αφαίρεση αέρα κρατώντας το άκρο της συσκευής αποστειρωμένο</li> <li>• Τοποθέτηση ετικέτας με το περιεχόμενο του ορού</li> </ul>		
42	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Οι βασικές αρχές αντιμετώπισης εγκαύματος είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• απομάκρυνση του θύματος από το αίτιο</li> <li>• αφαίρεση-κόψιμο καμένων ενδυμάτων ή υπολειμμάτων αυτών από την περιοχή</li> <li>• αφαίρεση κοσμημάτων από την εγκαυματική περιοχή</li> <li>• ξέπλυμα με άφθονο νερό</li> <li>• τοποθέτηση ειδικής καταπραϋντικής αλοιφής για εγκαύματα</li> <li>• δεν σπάμε φουσκάλες</li> <li>• κάλυψη με αποστειρωμένες γάζες και ελαφρά περιδέρηση για αποφυγή μόλυνσης</li> <li>• επικοινωνία με τον ιατρό του ΕΚΑΒ για χορήγηση παυσίπονου, αντιτετανικού ορού και αντιβίωσης</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 19</b> <b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ</b> <b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ</b> <b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ</b> <b>ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	<p><b>15 λεπτά</b></p>
43	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vicelike central chest pain, which may spread to the jaw and down one or both arms</li> <li>• Pain easing with rest</li> <li>• Shortness of breath</li> <li>• Fatigue, which is often sudden and extreme</li> <li>• Feeling of anxiety</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 8</b> <b>(ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ,</b> <b>II)</b></p>	<p><b>10 λεπτά</b></p>
44	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Ο ανθρώπινος σκελετός:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Στηρίζει το σώμα και καθορίζει τη μορφή του.</li> <li>• Σχηματίζει κοιλότητες, όπου προστατεύονται πολύτιμα όργανα</li> <li>• Συμβάλλει στην κίνηση του οργανισμού με τη συνεργασία των σκελετικών μυών.</li> <li>• Έχει ρόλο αιμοποιητικό (στον μυελό παράγονται κύτταρα αίματος).</li> <li>• Αποτελεί αποθήκη αλάτων, κυρίως ασβεστίου και φωσφόρου.</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 1 (ΑΝΑΤΟΜΙΑ)</b></p>	<p><b>10 λεπτά</b></p>
45	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 2</b>	<b>15 ΛΕΠΤΑ</b>

	<p>Οι πνεύμονες είναι όργανα του αναπνευστικού συστήματος με βασική λειτουργία τους την είσοδο του ατμοσφαιρικού αέρα και την ανταλλαγή των αναπνευστικών αερίων O<sub>2</sub> και διοξειδίου του άνθρακα. Το φλεβικό αίμα που φτάνει στους πνεύμονες από την καρδιά μέσω των πνευμονικών αρτηριών καταλήγει στα τριχοειδή της κυψελιδοτριχοειδικής μεμβράνης όπου οξυγονώνεται. Το οξυγονωμένο αίμα επιστρέφει στην καρδιά μέσω των πνευμονικών φλεβών και μέσω της αορτής διανέμεται σε όλα τα όργανα και ιστούς.</p>	<b>(ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)</b>	
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>46</b>	<p>Η βασική δομή ενός τηλεπικοινωνιακού συστήματος είναι:          Η πληροφορία (ήχος, εικόνα ή δεδομένα).          Ο πομπός (η βαθμίδα επεξεργασίας και εκπομπής της πληροφορίας).          Το μέσο μετάδοσης της πληροφορίας (ηλεκτρικό σήμα - ενσύρματη επικοινωνία, ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία - ασύρματη επικοινωνία, φως - οπτική ίνα).          Ο δέκτης (η βαθμίδα λήψης και επεξεργασίας της πληροφορίας).</p>	<b>ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)</b>	<b>15 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>47</b>	<p>Σε περιπτώσεις κακοκαιρίας μπορεί να κινηθούμε σε χιονισμένους δρόμους. Ειδικά όταν νυχτώνει, η θερμοκρασία πέφτει, με αποτέλεσμα στους δρόμους να έχει πάγο.</p> <p>Στην περίπτωση που οι δρόμοι έχουν πάγο ή χιόνι είναι απαραίτητες οι αντιολισθητικές αλυσίδες. Η οδήγησή μας θα πρέπει να είναι πολύ αργή και προσεκτική και το φρενάρισμα θα πρέπει να είναι πολύ ήπιο.</p>	<b>ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)</b>	<b>10 λεπτά</b>

## 7.6. 3.6 Ενδεικτικές απαντήσεις ερωτήσεων σύνθεσης (Ομάδα Γ')

Παρατίθεται ο κατάλογος των ενδεικτικών απαντήσεων στις ερωτήσεις σύνθεσης που μπορούν να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο των γραπτών εξετάσεων πιστοποίησης της ειδικότητας.

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>			
<b>A/A Απαντήσεων</b>	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Θεματική Ενότητα</b>	<b>Απαιτούμενος χρόνος απάντησης</b>
<b>1</b>	<p><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η δουλειά του Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου είναι ένα από τα δυσκολότερα επαγγέλματα λόγω των συνθηκών εργασίας αλλά και την φύση της ίδιας της δουλειάς. Ο Διασώστης έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με αρκετά θέματα που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλειά του.</p> <p>Τα μέτρα που θα λάβει ο επαγγελματίας Διασώστης για την υγιεινή του είναι: Χρήση γαντιών, χρήση μάσκας προστασίας προσώπου και προστατευτικών γυαλιών, χρήση προστατευτικής στολής όταν ενδείκνυται, λόγω της έκθεσης σε μολυσματικούς παράγοντες. Σωστή απόρριψη όλων των μολυσματικών εργαλείων (σύριγγες, νυστέρια κ.α.). Σωστό πλύσιμο των χεριών και απολύμανση. Απολύμανση της καμπίνας του ασθενοφόρου κάθε φορά που ενδείκνυται. Εμβολιασμός έναντι μεταδοτικών ασθενειών. Τέλος σε ό,τι αφορά στην ασφάλεια στον τόπο του συμβάντος θα πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση της σκηνής κάθε φορά που λαμβάνει κλήση για την παροχή πρώτων βοηθειών</p>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
<b>2</b>	<p><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Οι προσωπικές δυνάμεις – εφεδρείες που οδήγησαν τους διασώστες στην επαγγελματική τους επιλογή μετά από κάποια χρόνια υπηρεσίας φαίνεται να τους εγκαταλείπουν. Οι διασώστες – πληρώματα Ασθενοφόρου εμφανίζουν έντονα συμπτώματα Burnout και αισθάνονται συναισθηματικά κενοί. Η διαταραχή του βιολογικού ρολογιού λόγω του κυκλικού ωραρίου εργασίας επιφέρει αποδιοργάνωση, η οποία</p>	<b>ΜΕ 3 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)</b>	<b>25 λεπτά</b>

	<p>χαρακτηρίζεται από αίσθημα κόπωσης, υπνηλία, λήθαργο, προβλήματα πέψης, νευρικότητα, αυπνία, καθώς και από μείωση της πνευματικής απόδοσης.</p> <p>Ένα επιπλέον ζήτημα είναι το μετατραυματικό στρες που βιώνουν. Οι Διασώστες έχουν μία τάση να σώσουν τα θύματα και είναι αδύνατο να προετοιμαστούν για τα γεγονότα που είναι μη αναστρέψιμα ή μοιραία. Για να χειριστούν τα συναισθήματα που προκύπτουν θα πρέπει η υπηρεσία μετά από αγχωτικά γεγονότα να παρέχει την ευκαιρία και το χρόνο στο προσωπικό να μοιραστεί τα συναισθήματά του με ειδικούς ψυχικής υγείας. Τέλος το stress της εργασίας τους, επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους, όπως ζαλάδες, πόνους, ταχυκαρδίες κ.α.</p>		
--	--	--	--

<b>3</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Τα χαρακτηριστικά του αρτηριακού ρυθμού είναι τα εξής:</p> <p>1) <b>Συχνότητα.</b> Η φυσιολογική συχνότητα των σφύξεων κυμαίνεται από 60- 100/min. Όταν οι σφύξεις είναι &gt;100 -180, τότε ο ασθενής έχει ταχυκαρδία. Εάν οι σφύξεις είναι &lt; 50, τότε παρουσιάζει βραδυκαρδία (με εξαίρεση ασθενείς που ασχολούνται με τον αθλητισμό).</p> <p>2) <b>Ρυθμός.</b> Ο καρδιακός ρυθμός είναι η ακολουθία των ώσεων και των παύσεων μεταξύ αυτών. Φυσιολογικά είναι ρυθμικός καθ' όλη την διάρκεια λήψης του αρτηριακού σφυγμού Όταν δεν έχουμε ρυθμική επανάληψη, τότε ο ασθενής παρουσιάζει αρρυθμία.</p> <p>3) <b>Εύρος.</b> Το εύρος σφυγμού περιγράφει την ποιότητα του σφυγμού με την έννοια της πληρότητας και αντανάκλα στη δύναμη της συστολής της αριστερής κοιλίας. Διακρίνουμε τις εξής περιπτώσεις:</p> <table border="1" data-bbox="338 1556 928 1989"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>Απουσία σφυγμού</td> <td>Μη ψηλαφητός σφυγμός</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1+</td> <td>Νηματοειδής σφυγμός</td> <td>Δύσκολα ψηλαφητός και εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2+</td> <td>Αδύναμος σφυγμός</td> <td>Δυνατότερος από τον νηματοειδή, αλλά εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3+</td> <td>Φυσιολογικός σφυγμός</td> <td>Ψηλαφιέται εύκολα και εξαφανίζεται με άσκηση μέτριας πίεσης</td> </tr> </table>	0	Απουσία σφυγμού	Μη ψηλαφητός σφυγμός	1+	Νηματοειδής σφυγμός	Δύσκολα ψηλαφητός και εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης	2+	Αδύναμος σφυγμός	Δυνατότερος από τον νηματοειδή, αλλά εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης	3+	Φυσιολογικός σφυγμός	Ψηλαφιέται εύκολα και εξαφανίζεται με άσκηση μέτριας πίεσης	<p><b>ΜΕ 7</b> <b>(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ</b> <b>ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ</b> <b>ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ</b> <b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
0	Απουσία σφυγμού	Μη ψηλαφητός σφυγμός													
1+	Νηματοειδής σφυγμός	Δύσκολα ψηλαφητός και εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης													
2+	Αδύναμος σφυγμός	Δυνατότερος από τον νηματοειδή, αλλά εξαφανίζεται με άσκηση ελαφράς πίεσης													
3+	Φυσιολογικός σφυγμός	Ψηλαφιέται εύκολα και εξαφανίζεται με άσκηση μέτριας πίεσης													

4	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 7 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Η χρήση της ίσχαιμης περιίδεσης θεωρείται η μέθοδος εκλογής για τον έλεγχο μίας μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας των άκρων στον προνοσοκομειακό χώρο, εάν αυτή δεν μπορεί να ελεγχθεί με άμεση πίεση. Επίσης χρησιμοποιείται τακτικά σε πολύωρες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς μακροπρόθεσμες επιπλοκές.</p> <p>Η ίσχαιμη περιίδεση είναι χρήσιμη σε ασθενή με σοβαρή αιμορραγία, εξαιτίας ενός τραυματικού μερικού ή πλήρους ακρωτηριασμού.</p> <p>Μπορεί να εφαρμοστεί είτε με χρήση αιμοστατικού επιδέσμου (ή χρήση αεροθάλαμου πιεσομέτρου), είτε με την τοποθέτηση ειδικού εξοπλισμού (τουρνικέ).</p> <p>Πρέπει να τοποθετείται πάνω από την άρθρωση και ο επίδεσμος που θα χρησιμοποιηθεί να είναι όσο το δυνατόν παχύτερος. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σύρμα ή σχοινί.</p> <p>Επίσης θα πρέπει να καταγράφεται η ώρα τοποθέτησης και να μην καλύπτεται η πάσχουσα περιοχή έτσι ώστε σε ενδεχόμενη υποτροπή της αιμορραγίας να τοποθετείται δεύτερη ίσχαιμη περιίδεση πάνω από την πρώτη.</p> <p>Η ίσχαιμη περιίδεση δεν πρέπει να χαλαρώσει παρά μόνο στο νοσοκομείο, αφού ληφθούν μέτρα για την αναμενόμενη αιμορραγία.</p>		
5	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	<p>Σε ασθενή με κρίση άσθματος οι δείκτες κλινικής βαρύτητας της νόσου είναι οι εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αδυναμία ολοκλήρωσης προτάσεων</li> <li>• Αναπνοές &gt;25 λεπτό</li> <li>• Σφύξεις &gt;100 λεπτό</li> <li>• SaO<sub>2</sub>: &lt;92%</li> </ul> <p>Τα απειλητικά για τη ζωή κλινικά χαρακτηριστικά ενός ασθενούς με κρίση άσθματος είναι τα παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αδύναμη αναπνευστική προσπάθεια</li> <li>• Κυάνωση</li> <li>• Σιωπηλός πνεύμονας κατά την ακρόαση</li> <li>• Υπόταση</li> <li>• Βραδυκαρδία</li> <li>• Σύγχυση</li> <li>• Καρδιοαναπνευστική ανακοπή</li> </ul> <p>Οι διασώστες προνοσοκομειακά πρέπει να εξασφαλίσουν τον αερισμό με οξυγόνο (τουλάχιστον 60% FiO<sub>2</sub> με νεφελοποιημένη σαλβουταμόλη μέσα στο O<sub>2</sub>) ή τον επαπειλούμενο</p>		

	αεραγωγό με τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας. Επίσης πρέπει να εξασφαλίσουν φλεβική γραμμή για τη διατήρηση της αιμοδυναμικής σταθερότητας του ασθενούς με τη χορήγηση N/S ορού καθώς και τη χορήγηση iv. Κορτικοειδών και αμινοφυλλίνης μετά από τη συνεννόηση με τον ιατρό του ΕΚΑΒ		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>6</b>	<p>1. Σε δηλητηρίαση από αλκοόλ, βεζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά, οπιούχα ή τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά ο ασθενής μπορεί να είναι σε κώμα.</p> <p>2. Σπασμούς εμφανίζει ο ασθενής μετά από δηλητηρίαση με αμφεταμίνες, κοκαΐνη, ινσουλίνη, αντιδιαβητικά δισκία ή τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.</p> <p>3. Μύση των οφθαλμών παρατηρείται σε χρήση οπιούχων.</p> <p>4. Μυδρίαση παρουσιάζεται σε δηλητηρίαση από κοκαΐνη, αμφεταμίνες ή τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.</p> <p>5. Υπερτασική αιχμή εμφανίζουν οι ασθενείς μετά από υπερβολική δόση αμφεταμινών ή κοκαΐνης.</p> <p>6. Με πνευμονικό οίδημα εκδηλώνεται η υπερβολική δόση οπιούχων.</p> <p>7. Αρρυθμίες εμφανίζονται μετά από δηλητηρίαση με αντιαρρυθμικά δισκία ή τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.</p> <p>8. Υπογλυκαιμία εμφανίζεται σε ασθενείς μετά από δηλητηρίαση με αλκοόλ, από του στόματος αντιδιαβητικά ή χρήση ινσουλίνης.</p> <p>9. Με υποθερμία εκδηλώνεται η δηλητηρίαση από λήψη βαρβιτουρικών, αλκοόλ, οπιωειδών ή τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών.</p> <p>10. Υπερθερμία εμφανίζουν οι ασθενείς μετά από δηλητηρίαση με αμφεταμίνες, MDMA ή κοκαΐνη.</p>	<b>ΜΕ 10 (ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>25 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>7</b>	<p>Λήψη σύντομου ιστορικού από τους γονείς (σοβαρές ασθένειες που μπορεί να προϋπάρχουν ή λοιμώξεις, τελευταίο γεύμα, φάρμακα, ύπαρξη ιστορικού σπασμών στην οικογένεια κ.α) Πρωταρχικό μας μέλημα είναι η εξασφάλιση του αεραγωγού και η προστασία της κεφαλής από</p>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)</b>	<b>30 λεπτά</b>

	<p>τυχόν τραυματισμούς. Μετά από συνεννόηση με τον ιατρό του ΕΚΑΒ χορηγούμε μέσω του ορθού του παιδιού υπόθετο διαζεπάμης. Σε περίπτωση που το παιδί βρίσκεται σε μεταπαροξυσμική φάση το τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας. Κάνουμε συνεχή επανεκτίμηση και χορηγούμε οξυγόνο. Σε περίπτωση που η θερμοκρασία παραμένει υψηλή τοποθετούμε υγρά επιθέματα στο κεφάλι στις μασχάλες και στην βουβωνική χώρα με σκοπό τη μείωση της θερμοκρασίας για την αποφυγή τυχόν σπασμών. Ετοιμάζουμε το παιδί και το μεταφέρουμε στο νοσοκομείο. Φροντίζουμε να είμαστε υποστηρικτικοί προς τους γονείς.</p>		
--	---	--	--



<b>8</b>	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 12 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, Ι)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Ελέγχουμε τον εξοπλισμό μας και κάνουμε διαχωρισμό ρόλων. Η προσέγγιση μας σε κάθε περιστατικό γίνεται πάντα με ΑΣΦΑΛΕΙΑ (χώρου, διασώστη, ασθενούς). Πραγματοποιούμε την αρχική μας εκτίμηση και όπου συναντούμε πρόβλημα, σταματάμε και αντιμετωπίζουμε. Χ: Αντιμετώπιση της κατακλυσμαίας αιμορραγίας- Άμεση πίεση και ίσχαμος περίδεση. Α: αεραγωγός και ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής Στήλης- Ακινητοποιούμε τη ΣΣ και επισκοπούμε τον αεραγωγό για ξένο σώμα. Αντιμετωπίζουμε με χειρισμούς με τα χέρια και μηχανικά μέσα. Β: Αναπνοή: Υπάρχει αυτόματη αναπνοή; Συχνότητα –Ρυθμός –Τύπος Ακρόαση: Αντιμετωπίζουμε με: Χορήγηση οξυγόνου και υποστήριξη της αναπνοής. C: Κυκλοφορία: Αντιμετώπιση αιμορραγίας Έλεγχος σφυγμού ( θέση - ρυθμός - ποιότητα) Έλεγχος δέρματος (χρώμα –υφή –θερμοκρασία) Τριχοειδική επαναπλήρωση Αντιμετωπίζουμε με: Έλεγχο αιμορραγίας – Χορήγηση υγρών D: Νευρολογική εκτίμηση: Κόρες οφθαλμών Στρογγυλές - ισομεγέθεις - αντιδρώσες στο φως Κλίμακα Γλασκώβης - Κινητικότητα και αισθητικότητα στα άκρα. E: Έκθεση και προστασία από το εξωτερικό περιβάλλον. Έκθεση στα μάτια μας και έλεγχος για κάθε τι μη φυσιολογικό. Προστασία του ασθενή από την υποθερμία.</p>		



	Μεταφορά στον πλησιέστερο καταλληλότερο υγειονομικό σταθμό. Κατά την μεταφορά κάνουμε συνεχή επανεκτίμηση κάθε 5 λεπτά		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
9	<p>Παραμείνετε για όσο το δυνατό λιγότερο χρόνο στον τόπο του συμβάντος (10 λεπτά ή και λιγότερο), όταν υπάρχει οποιαδήποτε από τις παρακάτω απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ανεπαρκής ή επαπειλούμενος αεραγωγός.</li> <li>2. Διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας, όπως υποδεικνύεται από τα εξής: <ol style="list-style-type: none"> <li>α. Υπερβολικά ταχεία ή βραδεία αναπνευστική συχνότητα.</li> <li>β. Υποξία (SpO2 &lt;94%, ακόμη και με συμπληρωματικό οξυγόνο)</li> <li>γ. Δύσπνοια.</li> <li>δ. Ανοικτός πνευμοθώρακας ή ασταθής θώρακας.</li> <li>ε. Υποψία κλειστού ή υπό τάση πνευμοθώρακα.</li> </ol> </li> <li>3. Σημαντική εξωτερική αιμορραγία ή υποψία εσωτερικής αιμορραγίας.</li> <li>4. Νευρολογικές διαταραχές. <ol style="list-style-type: none"> <li>α. Βαθμολογία GCS ≤ 13 ή κινητικό σκέλος ≤ 6</li> <li>β. Επιληπτικές κρίσεις.</li> <li>γ. Αισθητηριακά ή κινητικά ελλείματα.</li> </ol> </li> <li>5. Διαιττραίνον τραύμα κεφαλής, τραχήλου, κορμού ή των άκρων κεντρικότερα του αγκώνα ή του γόνατος.</li> <li>6. Ακρωτηριασμός ή μερικός ακρωτηριασμός κεντρικότερα των δακτύλων των χεριών ή των ποδιών.</li> <li>7. Κάθε τραύμα με συνύπαρξη των παρακάτω: <ol style="list-style-type: none"> <li>α. Ιστορικό σοβαρών παθήσεων (π.χ στεφανιαία νόσος, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αιμορραγική διαταραχή).</li> <li>β. Ηλικία &gt;55 ετών</li> <li>γ. Υποθερμία</li> <li>δ. Έγκαυμα</li> <li>ε. Κύηση</li> </ol> </li> </ol>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
10	<p>Αρχή: Να επιλέγετε και να εφαρμόζετε ένα κατάλληλου μεγέθους αυχενικό κολάρο που βοηθά στη συγκράτηση σε ουδέτερη ευθεία θέση και τη σταθεροποίηση της κεφαλής και του αυχένα του τραυματία.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο πρώτος διασώστης – πλήρωμα Ασθενοφόρου σταθεροποιεί με τα χέρια σε ουδέτερη ευθεία θέση την κεφαλή και τον αυχένα του τραυματία.</li> </ol>	<b>ΜΕ 15 (ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II)</b>	<b>30 λεπτά</b>

	<p>2. Ο δεύτερος διασώστης χρησιμοποιεί τα δάκτυλά του για να μετρήσει στον τράχηλο του τραυματία την απόσταση μεταξύ του κάτω χείλους της κάτω γνάθου και του ώμου.</p> <p>3. Ο δεύτερος διασώστης χρησιμοποιεί αυτή τη μέτρηση για να επιλέξει το κατάλληλο μεγέθος κολάρο ή να προσαρμόσει ένα ρυθμιζόμενο κολάρο στο σωστό μέγεθος.</p> <p>4. Αν χρησιμοποιεί ρυθμιζόμενο κολάρο, διασφαλίζει ότι τα κινητά μέρη του κολάρου κλείδωσαν στο κατάλληλο μέγεθος.</p> <p>5. Ο δεύτερος διασώστης εφαρμόζει το κατάλληλο μεγέθος κολάρο, ενώ ο πρώτος διασώστης συνεχίζει να διατηρεί την κεφαλή και τον αυχένα σε ουδέτερη ευθεία θέση.</p> <p>6. Μετά την τοποθέτηση και την ασφάλιση του αυχενικού κολάρου, συνεχίζεται η σταθεροποίηση της κεφαλής και του αυχένα με τα χέρια μέχρι ο τραυματίας ασφαλιστεί σε μια συσκευή ακινητοποίησης.</p>		
<b>11</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Υπάρχουν 4 επίπεδα διοίκησης:</p> <p>1. Πλατινένιο επίπεδο Σε αυτή την περίπτωση το συμβάν ξεπερνάει τα όρια της επικράτειας και απαιτεί εθνικό συντονισμό.</p> <p>2. Στρατηγικό/χρυσό επίπεδο Συνήθως σε αυτό υπάρχει μια υπηρεσία διάσωσης και θέτει τους στόχους της γενικής διαχείρισης της κατάστασης.</p> <p>3. Τακτικό / Ασημένιο επίπεδο Το επίπεδο αυτό αντιστοιχεί στην εξωτερική ζώνη που περικλείει την περιοχή ευθύνης των διοικητών του συμβάντος και επεξεργάζεται τις διαδικασίες πραγματοποίησης των στόχων που έχει θέσει το χρυσό επίπεδο.</p> <p>4. Επιχειρησιακό / Χάλκινο επίπεδο Η υπηρεσιακή ή χάλκινη περιοχή εντοπίζεται συνήθως στην περιοχή του συμβάντος.</p>	<p><b>ΜΕ 16</b> <b>(ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ</b> <b>ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
<b>12</b>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Τέτοιες ουσίες είναι το χλώριο, το φωσγένιο, το διφωσγένιο, το περ-φλουορο-ισο-βουτυλένιο, η χλωροπικρίνη.</p> <p>Είναι μη έμμονες ουσίες που δρουν στον πνεύμονα με άμεση επίδραση σε αυτόν (καταστροφή της κυψελίδο - τριχοειδικής μεμβράνης, βαθμιαία αυξανόμενη εισροή πλάσματος στις κυψελίδες,</p>	<p><b>ΜΕ 16</b> <b>(ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ</b> <b>ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>

	<p>ασφυξια-«ξηρός πνιγμός»), η έκθεση σε μέτριες συγκεντρώσεις σε κλειστούς χώρους μπορεί να είναι θανατηφόρα.</p> <p>Απαιτείται απολύμανση και διαχείριση αεραγωγού, αναπνοής και κυκλοφορίας. Δεν υπάρχουν αντίδοτα, ενώ η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει βρογχοδιασταλτικά, διάλυμα ρακεμικής αδρεναλίνης, κορτικοστεροειδή και διττανθρακικό Na 5%.</p>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>13</b>	<p>1) Ελέγχουμε τον εξοπλισμό μας, μοιράζουμε ρόλους (αν είμαστε πάνω από δύο διασώστες), προσεγγίζουμε με ασφάλεια. Ξεκινάμε εκτίμηση κατά ABCDE και όπου βρούμε πρόβλημα σταματάμε και το αντιμετωπίζουμε.</p> <p>A. Αεραγωγός και ακινητοποίηση ΑΜΣ: Επισκοπούμε για ξένο σώμα, απελευθερώνουμε τον αεραγωγό, ακινητοποιούμε την ΑΜΣΣ.</p> <p>B. Αναπνοή: Ελέγχουμε αν υπάρχει αυτόματη αναπνοή, αξιολογούμε την συχνότητα, το εύρος, επισκοπούμε τα ημιθωράκια, χορηγούμε O2.</p> <p>C. Κυκλοφορία: Ελέγχουμε τον σφυγμό, την συχνότητα και τον ρυθμό του. Ελέγχουμε το χρώμα, τη θερμοκρασία, την υφή του δέρματος και την τριχοειδική επαναπλήρωση. Αντιμετωπίζουμε κάθε μεγάλη εξωτερική αιμορραγία και χορηγούμε IV υγρά.</p> <p>D. Νευρολογική εκτίμηση: Ελέγχουμε τις κόρες, την κινητικότητα και αισθητικότητα των άκρων, αξιολογούμε την Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης. Αν GCS&lt;8 προχωράμε σε οριστικό αεραγωγό.</p> <p>E. Έκθεση: Εκθέτουμε τον ασθενή και ελέγχουμε για οτιδήποτε μη φυσιολογικό. Προστατεύουμε τον ασθενή από την υποθερμία.</p> <p>Ακινητοποιούμε τον ασθενή μας σε σανίδα και διακομίζουμε στο πλησιέστερο νοσοκομείο επανεκτιμώντας συνεχώς.</p> <p>2) Ο ασθενής βρίσκεται σε υπογκαιμικό σοκ.</p>	<p><b>ME 17</b> <b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ</b> <b>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ</b> <b>ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b></p>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>14</b>	<p>Ελέγχουμε τον εξοπλισμό μας, διαχωρίζουμε τους ρόλους μας αν είμαστε από δύο και πάνω διασώστες και προσεγγίζουμε με ασφάλεια.</p>	<p><b>ME 17</b> <b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ</b> <b>ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ</b> <b>ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ)</b></p>	<b>30 λεπτά</b>

	<p>Ξεκινάμε εκτίμηση κατά ABCDE και όπου βρούμε πρόβλημα σταματάμε και το αντιμετωπίζουμε.</p> <p>A. Αεραγωγός και ακινητοποίηση ΑΜΣΣ. Χρησιμοποιούμε χειρισμούς με τα χέρια ή και μηχανικά μέσα.</p> <p>B. Αναπνοή. Χορηγούμε οξυγόνο</p> <p>C. Κυκλοφορία. Χορηγούμε IV υγρά</p> <p>D. Νευρολογική εκτίμηση.</p> <p>E. Έκθεση. Προστατεύουμε τον ασθενή από την υποθερμία.</p> <p>Ο πόνος και το μούδιασμα στα δάκτυλα των ποδιών αυτού του ασθενή υποδηλώνει κρουπαγήματα. Αν τα κρουπαγήματα είναι επιφανειακά τα αντιμετωπίζουμε με θέρμανση της περιοχής. Αν είναι βαθιά, θερμαίνουμε και φροντίζουμε για την έγκαιρη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο προσέχοντας να μην ξαναπαγώσουν τα ήδη αναθερμασμένα δάκτυλα.</p> <p>Επανεκτιμούμε συνεχώς.</p>		
--	--	--	--



15	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<p>Η υπόταση ορίζεται όταν η συστολική αρτηριακή πίεση είναι &lt;80 mmHg. Τα κύρια κλινικά σημεία ενός ασθενούς με υπόταση είναι:</p> <p>Ζάλη, λιποθυμικό επεισόδιο, σύγχυση, ψυχρά άκρα, ωχρότητα, ολιγουρία. Τα βασικά αίτια της υπότασης είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• λήψη αντιυπερτασικών φαρμάκων</li> <li>• ταχυκαρδία</li> <li>• οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου</li> <li>• πνευμονική εμβολή</li> <li>• καρδιακός επιπωματισμός</li> <li>• υπογκαιμία</li> <li>• διαβητική νευροπάθεια</li> <li>• σήψη</li> <li>• αναφυλακτικό</li> </ul> <p>Η διαχείριση του ασθενούς περιλαμβάνει</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ λήψη ζωτικών σημείων, τη συνεχή παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού και της ΑΠ.</li> <li>✓ τοποθέτηση φλεβικής γραμμής και τη χορήγηση φυσιολογικού ορού με στόχο ΑΠ&gt; 90 mmHg.</li> <li>✓ αναγκαία κρίνεται και η τοποθέτηση ουροκαθετήρα για τον έλεγχο της επαρκούς διούρησης.</li> </ul>		

16	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 18 (ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
	<p>Τα πιο συχνά αίτια υποκαλιαμίας είναι τα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• διουρητικά φάρμακα</li> <li>• έμετοι</li> <li>• διάρροιες</li> <li>• υψηλές δόσεις κορτιζόνης</li> <li>• υψηλές δόσεις ινσουλίνης</li> </ul> <p>Η υποκαλιαμία συνήθως συνυπάρχει με υπομαγνησαιομία και εκδηλώνεται με μυϊκή αδυναμία και σε επίπεδα <math>K &lt; 3 \text{ mmol/l}</math> με καρδιακές αρρυθμίες (κοιλιακές αρρυθμίες, κολπική μαρμαρυγή, φλεβοκομβική βραδυκαρδία, κολποκοιλιακοί αποκλεισμοί)</p> <p>Κατά τη διακομιδή είναι σημαντική η συνεχής παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού και η εξασφάλιση φλεβικής γραμμής για τη χορήγηση ενδοφλέβιου καλίου και μαγνησίου, προς αποφυγή των καρδιακών αρρυθμιών και του αιφνίδιου θανάτου.</p>		
17	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
	<p>Για την επιλογή του ιπτάμενου μέσου εξετάζονται τα ακόλουθα κριτήρια:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Η ώρα της ημέρας</li> <li>• Ο αριθμός των ασθενών προς διακομιδή</li> <li>• Η περιοχή από την οποία θα γίνει η διακομιδή</li> <li>• Ο υγειονομικός σχηματισμός που θα υποδεχθεί τη διακομιδή</li> <li>• Ο συνδυασμός με άλλη διακομιδή</li> <li>• Οι ιατρικές ιδιαιτερότητες του περιστατικού που μπορεί να επιτάσσουν συγκεκριμένο μέσο</li> <li>• Οι καιρικές συνθήκες</li> <li>• Διαθεσιμότητα μέσων και πληρωμάτων</li> <li>• Προτεραιότητα διάθεσης ανάλογα με την υπαγωγή του μέσου</li> <li>• η διαθεσιμότητα των εναέριων μέσων πολλαπλού ρόλου</li> </ul>		
18	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>	<p><b>ΜΕ 18 (ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
	<p>Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται κατά τη διακομιδή θα πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κατάλληλος σχεδιασμός</li> <li>• Φορητός</li> <li>• Απλός στη χρήση</li> <li>• Μικρός σε όγκο</li> <li>• Ανθεκτικός στην ταλαιπωρία</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λειτουργία με ρεύμα και μπαταρία</li> <li>• Ευρεία βάση, χαμηλό κέντρο βάρους</li> <li>• Εφοδιασμένος με συστήματα συναγερμού, οπτικά και ακουστικά.</li> <li>• Να τοποθετούνται σε ειδικό τραπεζίδιο πάνω στον ασθενή και όχι πάνω στο φορείο</li> </ul> <p>Ο απαραίτητος τεχνολογικός εξοπλισμός για τη διακομιδή είναι ο εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Καταγραφικό ζωτικών σημείων και ΗΚΓ</li> <li>• Απινιδωτής με καταγραφικό (monitor) και αυτόματος</li> <li>• Φορητός αναπνευστήρας και καπνογράφος</li> <li>• Συσκευή αναρρόφησης</li> <li>• Αντλίες χορήγησης υγρών και φαρμάκων</li> <li>• Πηγή O<sub>2</sub></li> <li>• Φορτιστές και εφεδρικές μπαταρίες</li> </ul>		
	ΑΠΑΝΤΗΣΗ		
19	<p>Οι θεραπευτικοί στόχοι του ασθενούς με οξύ πνευμονικό οίδημα σε έδαφος υπερτασικής αιχμής είναι η αποσυμφόρηση των πνευμόνων και η σταθεροποίηση της αρτηριακής πίεσης του ασθενούς σε αποδεκτά επίπεδα με βάση την ηλικία του και τις συννοσηρότητες του.</p> <p>Για την ασφαλή διαχείριση του ασθενούς θα τοποθετηθούν φλεβική γραμμή, ουροκαθετήρας και θα πραγματοποιείται συνεχής παρακολούθηση του καρδιακού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης και του κορεσμού του οξυγόνου.</p> <p>Ο ασθενής θα τοποθετηθεί σε καθιστή θέση και θα χορηγηθεί οξυγόνο με βάση τις ενδείξεις του οξύμετρου.</p> <p>Μετά από συνεννόηση με τον ιατρό του ΕΚΑΒ και για την αποσυμφόρηση των πνευμόνων θα χορηγηθεί διουρητικό της αγκύλης, η φουροσεμίδη ενδοφλεβίως.</p> <p>1 αμπούλα φουροσεμίδης περιέχει 20 mg του φαρμάκου και μπορούν να χορηγηθούν μέχρι και 10 αμπούλες bolus, με βάση τη διούρηση του ασθενούς.</p> <p>Για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και συγχρόνως την αποσυμφόρηση των πνευμόνων θα χορηγηθεί ενδοφλεβίως 1 αμπούλα νιτρογλυκερίνης 50 mg/50ml σε 500ml D/W 5% με μικροσταγόνες με βάση την αρτηριακή πίεση του ασθενούς.</p>	<p><b>ΜΕ 13</b>  <b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ</b>  <b>ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b>  <b>ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
20	ΑΠΑΝΤΗΣΗ		
		<b>ΜΕ 13</b>	<b>30 λεπτά</b>

	<p>Σε ασθενή με αλλεργική αντίδραση για την ασφάλεια του τοποθετούμε φλεβική γραμμή και παρακολουθούμε διαρκώς τα ζωτικά σημεία. Μετά από συνεννόηση με τον ιατρό του ΕΚΑΒ και για την υποχώρηση των εξανθημάτων και του κνησμού χορηγούμε αργά ενδοφλεβίως αντισταμινικά.</p> <p>Το σύνηθες ενδοφλέβιο αντισταμινικό σκεύασμα που χορηγούμε είναι η διμενθιδένη (fenistil). Χορηγούμε 1 αμπούλα του φαρμάκου σε 100 ml N/S.</p> <p>Παράλληλα χορηγούμε κορτιζόνη (μεθυλπρεδνιζολόνη) σε διάφορες δοσολογίες 150/250/500mg ενδοφλέβια αναλόγως της κλινικής εικόνας του ασθενούς.</p> <p>Η χορήγηση της κορτιζόνης έχει ως θεραπευτικό στόχο την αποφυγή δευτερογενούς αλλεργικής απάντησης το προσεχές διάστημα.</p> <p>Τέλος χορηγούμε ρανιτιδίνη ενδοφλεβίως (1 ή 2 αμπούλες) επειδή είναι H2 – ανταγωνιστής της ισταμίνης (αντισταμινική δράση).</p>	<p><b>(ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ)</b></p>	
<p><b>21</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι μία εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών με αρμοδιότητα την δημόσια υγεία. Σύμφωνα με το καταστατικό του ο κύριος στόχος του είναι η διατήρηση του υψηλότερου επιπέδου υγείας για όλους τους λαούς του κόσμου. Η έδρα του βρίσκεται στη Γενεύη της Ελβετίας και έχει έξι ημιαυτόνομα εθνικά γραφεία και 150 τοπικά γραφεία σε όλο τον κόσμο.</p> <p>Ο Οργανισμός ιδρύθηκε στις 7 Απριλίου 1948, ημερομηνία που εορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας. Οι αρμοδιότητες του περιλαμβάνουν την υποστήριξη της καθολικής περίθαλψης, την παρακολούθηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία, τον συντονισμό της αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και η βελτίωση της ανθρώπινης υγείας και ευημερίας</p>	<p style="text-align: center;"><b>ΜΕ 5 (ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>30 λεπτά</b></p>
<p><b>22</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Η μείωση της θνησιμότητας στην Ευρώπη μετά το 19<sup>ο</sup> αιώνα οφείλεται στις εξής παραμέτρους:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση της διατροφής, τ</li> <li>• Βελτίωση παροχής υγιεινού νερού και υπηρεσιών εξυγίανσης.</li> <li>• Βελτίωση συνθηκών κατοικίας ως επακόλουθο της βιομηχανικής επανάστασης.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ΜΕ 6 (ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>30 λεπτά</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση του αριθμού των γεννήσεων.</li> <li>• Ανακάλυψη και εφαρμογή θεραπευτικών ιατρικών παρεμβάσεων.</li> <li>• Παρεμβάσεις δημόσιας υγείας όπως εμβολιασμοί, ατομική υγιεινή, βελτίωση φροντίδας παιδιών κ.α.</li> <li>• Μέτρα εξυγίανσης του περιβάλλοντος.</li> <li>• Αλλαγές ατομικών και συλλογικών συμπεριφορών.</li> </ul>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
23	<p>Οι κυριότερες ενδείξεις για χορήγηση οξυγόνου αφορούν καταστάσεις όπου υπάρχει:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποξυγοναιμία, δηλαδή μερική πίεση οξυγόνου &lt;60mmHg ή κορεσμός αίματος &lt; 90% σε ασθενείς με χρόνια πνευμονική νόσο, όπως χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), πνευμοθώρακα κλπ</li> <li>• Αυξημένο έργο του μυοκαρδίου, όπως σε έμφραγμα, καρδιακή ανεπάρκεια, υπερτασική κρίση, αρρυθμίες, βραδυκαρδία κλπ</li> <li>• Μειωμένη καρδιακή παροχή, όπως σε αλλεργικό, καρδιογενές, ολιγαιμικό σοκ κλπ</li> <li>• Αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο, όπως σε σήψη</li> <li>• Μειωμένη ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου, όπως σε σοβαρή αναιμία</li> <li>• Διαδικασίες όπως χειρουργικές επεμβάσεις, γενική αναισθησία, ανάνηψη, ενδοτραχειακή αναρρόφηση κλπ</li> </ul> <p>Τα συμπτώματα υποξυγοναιμίας ανά σύστημα:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναπνευστικό: ταχύπνοια, δύσπνοια, υπέρπνοια, άπνοια, βήχας, δυσκολία στην ομιλία</li> <li>• Καρδιαγγειακό: ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών</li> <li>• Αιμοποιητικό: αναιμία</li> <li>• Κεντρικό νευρικό σύστημα: ανησυχία, διέγερση, απώλεια προσανατολισμού, λήθαργος, παραισθήσεις</li> </ul>	<b>ΜΕ 22 (Ο ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
24	<p>Άγνωστες συνθήκες συνήθως υπάρχουν όταν οι πληροφορίες είναι από δεύτερο χέρι. Ακόμα και αν αυτός που καλεί είναι σε απόσταση από το θύμα, μπορεί να δει αν κινείται, αν μιλάει ή τη θέση του (καθιστό, ξαπλωμένο). Μπορούν αν γίνουν κάποιες ερωτήσεις-κλειδιά, όπως:</p> <p>- Είναι ξύπνιος; Μιλάει; Είναι όρθιος; Κάθεται; Κουνιέται; Που είναι ακριβώς τώρα;</p>	<b>ΜΕ 14 (ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ, ΙΙ)</b>	<b>30 λεπτά</b>



	<p>Επιπλέον μπορούν να γίνουν κι άλλες ερωτήσεις κατά την κρίση του τηλεφωνητή και την ικανότητα ανταπόκρισης του συνομιλητή. Αυτή η διερεύνηση μπορεί να οδηγήσει στην υποψία ότι κινδυνεύει η ζωή του θύματος, όπως στην περίπτωση που υποψιάζεται κανείς ανώμαλη αναπνοή ή απώλεια συνείδησης. Μπορεί επίσης να γίνει συσχετισμός θέσης ατυχήματος - προβλήματος, π.χ. Τράπεζα – καρδιακή ανακοπή, Γκαράζ - δηλητηρίαση με CO<sub>2</sub>, Πάρκο - χρήση ουσιών κτλ. Αν τελικά το πρόβλημα του ασθενούς δεν γίνει προφανές ώστε να χρησιμοποιηθεί το ειδικό για αυτό το πρόβλημα πρωτόκολλο, τότε στην αμφιβολία ενεργοποιείται η Μέγιστη Δυνατή Ανταπόκριση.</p>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
25	<p>Κατά την τοποθέτηση ουροκαθετήρα ακολουθείται η εξής διαδικασία:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενημέρωση ασθενούς</li> <li>• Τήρηση κανόνων ασηψίας-αντισηψίας</li> <li>• Υγιεινή των χεριών πριν και μετά την τοποθέτηση folley</li> <li>• Τοπική καθαριότητα των έξω γεννητικών οργάνων</li> <li>• Χρήση αποστειρωμένων γαντιών</li> <li>• Επιλογή κατάλληλου μεγέθους folley</li> <li>• Χρήση xylocaine gel για αποφυγή τραυματισμού της ουρήθρας</li> <li>• Χρήση ουροσυλέκτη κλειστού κυκλώματος</li> <li>• Τοποθέτηση φυσιολογικού ορού (6-10ml) στην ειδική υποδοχή για σταθεροποίηση folley στην ουρήθρα (φούσκωμα μπαλονιού)</li> <li>• Τοποθέτηση ουροσυλλέκτη με το ειδικό πλαίσιο ανάρτησης στο κρεβάτι και ΠΟΤΕ στο δάπεδο</li> </ul> <p>Η τοποθέτηση folley κρίνεται απαραίτητη σε ασθενή με δύσπνοια διότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Γίνεται παρακολούθηση αποβαλλόμενων ούρων σύμφωνα με τη χορήγηση διουρητικών φαρμάκων</li> <li>• αποτελεί δείκτη βελτίωσης ή επιδείνωσης της δύσπνοιας</li> <li>• διευκολύνει τον άρρωστο, να μην σηκώνεται για τουαλέτα και αφαιρεί το οξυγόνο του</li> </ul>	<p><b>ΜΕ 19</b> <b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ</b> <b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ</b> <b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ</b> <b>ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	25 λεπτά
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
26	<p>Η συρραφή τραύματος είναι η συμπλησίαση χειλέων τραύματος με σκοπό την αιμόσταση και</p>	<p><b>ΜΕ 19</b> <b>(ΠΡΑΚΤΙΚΗ</b> <b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ</b> <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ</b></p>	25 λεπτά

	<p>την επούλωση με το καλύτερο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα.</p> <p>Νοσηλευτικές τεχνικές:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Υγιεινή των χεριών</li> <li>• Χρήση γαντιών</li> <li>• Καθαρισμός τραύματος με φυσιολογικό ορό για απομάκρυνση ξένων σωμάτων</li> <li>• Προετοιμασία χειρουργικού πεδίου. Στρώνουμε δηλαδή πάνω σε μια επίπεδη επιφάνεια (πχ τραπεζίδιο) ένα πράσινο αποστειρωμένο πεδίο πάνω στο οποίο τοποθετούνται τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ αποστειρωμένες γάζες</li> <li>➢ αποστειρωμένα γάντια</li> <li>➢ σύριγγα 5cc για τοπική αναισθησία</li> <li>➢ βελόνα ινσουλίνης</li> <li>➢ σετ συρραφής (ψαλίδι, βελονοκάτοχο, λαβίδα)</li> <li>➢ ράμμα</li> </ul> </li> <li>• Τοποθέτηση αποστειρωμένων γαντιών και αντισηψία της περιοχής με αποστειρωμένες γάζες, οξυζενέ, Betadine ή διάλυμα Hiditane και φυσιολογικό ορό</li> <li>• Χορήγηση τοπικής αναισθησίας από το γιατρό</li> <li>• Όταν ολοκληρωθεί η συρραφή, εκ νέου περιποίηση τραύματος, καλό στέγνωμα με αποστειρωμένες γάζες και κλείσιμο του τραύματος με γάζες και επίδεσμο.</li> <li>• Διαχωρισμός απορριμμάτων σε μολυσματικά και μη και απόρριψη αυτών στις κατάλληλες σακούλες. ΠΡΟΣΟΧΗ στα αιχμηρά τα οποία ρίχνουμε στο κίτρινο κουτί αιχμηρών</li> <li>• Υγιεινή χεριών</li> </ul>	<p><b>ΤΕΧΝΙΚΕΣ Κ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ)</b></p>	
27	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b></p> <p>Listen carefully and use your eyes and ears to be aware of how a casualty responds. Listen by showing verbal and nonverbal listening skills. Make eye contact but look away now and then so as not to stare. Use a calm, confident voice that is loud enough to be heard but do not shout. Do not speak too quickly. Keep instructions simple: use short sentences and simple words. Use affirming nods and “mms” to show you are listening when the casualty speaks. Check that the casualty understands what you mean—ask to make sure. Use simple hand gestures and movements. Do not interrupt the casualty, but always acknowledge</p>	<p><b>ΜΕ 8 (ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ, II)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>

	what you are told; for example, summarize what a casualty has told you to show that you understand.		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>28</b>	<p>Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαρθρώσεων, ανάλογα με τις διαφορές των αρθρικών επιφανειών, τους βαθμούς ελευθερίας και τον τύπο κίνησής τους. Πέντε εξ αυτών είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ολισθαίνουσες (πχ. ακρωμοκλειδική άρθρωση): Αποτελούνται από δύο επίπεδες επιφάνειες που γλιστρούν η μία πάνω στην άλλη. Η κίνηση είναι επίπεδη με ελάχιστη περιστροφή.</li> <li>• Γίγγλυνες (πχ. άρθρωση αγκώνα): Η μία επιφάνεια είναι κύλινδρος και η άλλη κυλινδρική κοιλότητα. Η Κίνηση γίνεται σε έναν άξονα (κάμψη - έκταση).</li> <li>• Κονδυλοειδείς (πχ. άρθρωση γόνατου): Η μια επιφάνεια είναι μικρό σφαιρικό κοίλωμα και η άλλη μικρό σφαιρικό κύρτωμα. Η κίνηση γίνεται σε δύο άξονες (κάμψη - έκταση, στροφή).</li> <li>• Σφαιροειδείς (πχ. άρθρωση ισχίου): Η μια επιφάνεια είναι μεγάλο σφαιρικό κοίλωμα και η άλλη μεγάλο σφαιρικό κύρτωμα. Η Κίνηση γίνεται σε τρεις άξονες (κάμψη - έκταση, απαγωγή -προσαγωγή, στροφή).</li> <li>• Εφυπποειδείς (πχ. καρπομετακάρπια άρθρωση). Η μία αρθρική επιφάνεια είναι κοίλη σε σχήμα σέλλας και η άλλη είναι κυρτή και εφαρμόζει στην προηγούμενη. Η κίνηση γίνεται σε τρία επίπεδα (κάμψη-έκταση, απαγωγή - προσαγωγή, περιαγωγή).</li> </ul>	<b>ΜΕ 1 (ΑΝΑΤΟΜΙΑ)</b>	<b>30 λεπτά</b>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
<b>29</b>	<p>Η αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που αναπτύσσεται στα τοιχώματα των αρτηριών κατά τη διέλευση του αίματος. Αυξομειώνεται στη διάρκεια ενός καρδιακού κύκλου και διακρίνεται σε συστολική και διαστολική.</p> <p>Αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζωτικό σημείο γιατί δείχνει την κατάσταση της κυκλοφορίας του ασθενούς και της καρδιακής λειτουργίας. Αξιολογούμε το αποτέλεσμα της μέτρησης συστολικής και διαστολικής πίεσης (υπόταση ή υπέρταση) και σε συνδυασμό π.χ με την παρουσία ταχυκαρδίας ή βραδυκαρδίας ή αρρυθμιών, πυρετού, κυάνωσης περιφερικής ή κεντρικής μπορούμε να προσεγγίσουμε την πιθανή διάγνωση όπως έμφραγμα, καταπληξία, καρδιακός</p>	<b>ΜΕ 2 (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ)</b>	<b>30 ΛΕΠΤΑ</b>

	<p>επιπωματισμός, σηπτικό ή αλλεργικό shock.          Τόσο η χαμηλή όσο και η πολλή υψηλή συστολική και διαστολική πίεση πρέπει να αντιμετωπίζονται κατά την διακομιδή και να παρακολουθούνται συστηματικά γιατί οι μεταβολές συχνά αποτελούν την 1<sup>η</sup> ένδειξη της επικείμενης επιδείνωσης του ασθενούς. Αυτό είναι πολύ σημαντικό ειδικά σε καρδιολογικά συμβάντα, εγκεφαλικά επεισόδια και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, πολυτραυματίες με εξωτερική ή εσωτερική αιμορραγία κ.α.</p>		
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
30	<p>Κατά την διακομιδή ασθενούς με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ (εξοπλισμένο με τεχνολογία 5G) προς το νοσοκομείο (επίσης εξοπλισμένο με τεχνολογία 5G), ο διασώστης εντός του ασθενοφόρου έχει στην διάθεσή του μια συσκευή υπερήχων, ένα απτικό γάντι και αισθητήρες, οθόνη και ακουστικά για εικόνα και ήχο υψηλής ευκρίνειας. Ο γιατρός διαθέτει οθόνη, ακουστικά και ένα ειδικό χειριστήριο joystick που είναι συνδεδεμένο με τους αισθητήρες που διαθέτει το γάντι του διασώστη. Η εξέταση του ασθενούς ξεκινά από τα πρώτα κρίσιμα λεπτά της παραλαβής του. Ο διασώστης φοράει το γάντι, με το οποίο πιάνει την κεφαλή υπερήχου. Ο γιατρός με τη σειρά του, κουνάει το joystick και έχει την δυνατότητα να καθοδηγεί το χέρι του διασώστη σαν να εξέταζε ο ίδιος τον ασθενή. Η επικοινωνία χειριστηρίου - γαντιού, η μεταφορά εικόνα και ήχου, καθώς και των ενδείξεων του οργάνου υπερήχων γίνονται σε πραγματικό χρόνο μέσω τεχνολογίας 5G, σε απόλυτο συγχρονισμό και χωρίς καμία καθυστέρηση.</p>	<p><b>ΜΕ 11 (ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)</b></p>	<p><b>30 λεπτά</b></p>
	<b>ΑΠΑΝΤΗΣΗ</b>		
31	<p>Τα ασθενοφόρα πρέπει να σταθμεύουν κατάλληλα, ώστε να υπάρχει επαρκής έλεγχος στο ρεύμα κυκλοφορίας.          Το ασθενοφόρο δεν θα πρέπει να σταθμεύει δίπλα στο ατύχημα, διότι θα εμποδίσει την κίνηση άλλων οχημάτων επείγουσας αντιμετώπισης. Θα πρέπει να οδηγηθεί μπροστά από τον τόπο του ατυχήματος και να σταθμεύσει στην ίδια πλευρά του δρόμου.</p>	<p><b>ΜΕ 21 (ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ)</b></p>	<p><b>25 λεπτά</b></p>

	<p>Η στάθμευση σε περίπτωση καπνού θα πρέπει να γίνεται σε μέρος που βρίσκεται αντίθετα με την κατεύθυνση του ανέμου.</p> <p>Εάν είναι ανάγκη η στάθμευση να γίνει πίσω σε στροφή θα πρέπει να τοποθετηθούν προειδοποιητικά τρίγωνα.</p> <p>Όταν πλησιάζουμε στο συμβάν, θα κάνουμε μία σύντομη έρευνα για να εντοπίσουμε το καλύτερο σημείο για στάθμευση.</p> <p>Το πρώτιστο χρέος του Διασώστη – πληρώματος Ασθενοφόρου σε ένα ατύχημα είναι η φροντίδα των ασθενών. Εάν οι αστυνομικές αρχές δεν είναι παρούσες, ο Διασώστης μπορεί να χρησιμοποιήσει παρευρισκόμενους για να ρυθμίσει την κυκλοφορία.</p> <p>Ο σκοπός του ελέγχου κυκλοφορίας είναι η πρόληψη ενός νέου ατυχήματος.</p>		

## 8. 4. Πρακτικό Μέρος των εξετάσεων

### 8.1. 4.1 Ενδεικτικό Θεματολόγιο καταστάσεων/προβλημάτων

Παρατίθεται ενδεικτικό Θεματολόγιο καταστάσεων/προβλημάτων που μπορούν να αξιοποιηθούν για την εξέταση του πρακτικού μέρους της ειδικότητας.

Το σύνολο των καταστάσεων/προβλημάτων για την ειδικότητα «Διασώστης-Πλήρωμα Ασθενοφόρου (πυλοτικό πρόγραμμα)» είναι 10.

Κάθε ένας πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει με σαφή και συνοπτικό τρόπο το περιεχόμενο μιας συγκεκριμένης κατάστασης/προβλήματος, καθώς και τις προδιαγραφές υλοποίησής της.

## 8.2. 1<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 1: Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου – Διαβητική κετοξέωση – ταχυκαρδία

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

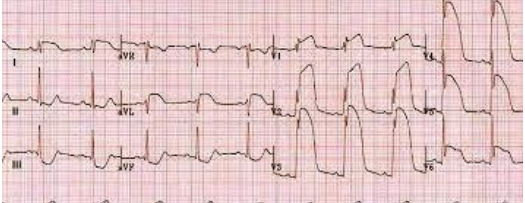
<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 10 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 18 «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 13 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor – απινιδωτή (ALS) 1 ή βασικό ανθρώπινο ομοίωμα ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή ρυθμών (μόνιτορ και λήψης ζωτικών)</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Ομοίωμα φλεβοκέντησης</li> <li>✓ Η.Κ.Γ. φορητός</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής</li> <li>✓ Ρινικό οξυγόνο, μάσκες venturi</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί</li> <li>✓ Φιάλη οξυγόνου</li> <li>✓ Ροόμετρο</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Μάσκα χειρουργική</li> <li>✓ Προστατευτικά γυαλιά ή προσωπίδα</li> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ. μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς)</li> <li>✓ Φάρμακα για το σενάριο: φουροσεμίδη, β-αναστολέας, μορφίνη, ασπιρίνη σε δισκίο, αμιωδαρόνη, ινσουλίνη,N/S ορός</li> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Χειρουργικές μάσκες</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Προστατευτικές προσωπίδες ή γυαλιά</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>45 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	<p><u>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι</u> Είστε διασώστες -πλήρωμα ασθενοφόρου πρωινής βάρδιας. Είναι Ιανουάριος με χαμηλή θερμοκρασία και καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν σε απόσταση 15 περίπου λεπτών από το σημείο που είστε.</p> <p><u>Πληροφορίες ασυρμάτου:</u> «Μεταβείτε άμεσα στο σημείο Χ, όπου νεαρός άνδρας αναφέρει ότι αισθάνεται βάρος στο στήθος με συνοδό εφίδρωση και δύσπνοια.»</p> <p><u>Στοιχεία σκηνής κατά την άφιξη</u> Ο νεαρός άνδρας είναι καθιστός σε καρέκλα στην αυλή του σπιτιού του, κρατάει και με τα δυο χέρια το στήθος του, είναι κάθιδρος και δυσκολεύεται να μιλήσει. Είναι παχύσαρκος, έχει απόπνοια οξόνης και στο τασάκι πάνω στο τραπέζι υπάρχουν αρκετά αποσιγάρα.. Σας ενημερώνει πως είναι 47 χρονών και πως δεν παίρνει φάρμακα.</p> <p><u>Περιγραφή ενδείξεων εξοπλισμού</u> Ο προσομοιωτής ρυθμού που χρησιμοποιείται στη θέση του μόνιτορ δείχνει εικόνα stemi εμφράγματος, ΑΠ 130/80 mmHg, 90 bpm, Sαο2=92% και θερμοκρασία 36,8C. Το σακχαρόμετρο δείχνει ένδειξη Hi Το ΗΚΓ δείχνει προσθιοπλάγιο stemi και φλεβοκομβικό ρυθμό.</p> <p><u>Εξέλιξη του περιστατικού</u> Η δύσπνοια και το προκάρδιο άλγος του ασθενούς επιδεινώνονται με άνοδο της ΑΠ 160/90mmHg, 120 bpm και Sαο2=92%. Αιφνίδια ο ασθενής χάνει τις αισθήσεις του και στον προσομοιωτή ρυθμού φαίνεται κοιλιακή μαρμαρυγή.</p>
	<b>B.1.β. Ζητούμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (ABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου /ενδεδειγμένου για την περίπτωση εξοπλισμού</li> <li>✓ Υποστήριξη αναπνοής και κυκλοφορίας</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής</li> <li>✓ Χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων και ορών</li> <li>✓ Χορήγηση απινίδωσης</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Επικοινωνία με το ΤΕΠ του εφημερεύοντος νοσοκομείου</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
<p><b>Β.1.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Περιγράψτε με σαφήνεια το σενάριο</li> <li>✓ Ένας από τους εξεταστές θα πρέπει να χειριστεί τον προσομοιωτή ρυθμού, να περάσει τις ενδείξεις των ζωτικών σημείων που αναφέρονται στο σενάριο και να χειριστεί την αλλαγή του ρυθμού από φλεβοκομβική ταχυκαρδία σε κοιλιακή μαρμαρυγή.</li> <li>✓ Επίσης ένας από τους εξεταστές θα κάνει χρήση της απινίδωσης του προσομοιωτή με βάση τις οδηγίες του εξεταζόμενου.</li> <li>✓ Οι εξεταστές θα δώσουν εκτυπωμένο το ΗΚΓ στους εκπαιδευόμενους. (επισυνάπτεται εικόνα)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ένας από τους εξεταστές θα πρέπει να παίζει το ρόλο του ιατρού όταν οι εξεταζόμενοι ζητήσουν την έγκριση για τη χορήγηση ορών και φαρμάκων (στο συγκεκριμένο σενάριο μπορεί να χορηγηθεί από του στόματος ασπιρίνη, νιτρώδη ενδοφλέβια για το στηθαγχικό άλγος και την αυξημένη ΑΠ, ινσουλίνη ενδοφλέβια, φουροσεμίδη ενδοφλέβια, από του στόματος β-αναστολέας, αμιωδαρώνη ενδοφλέβια και γαστροπροστασία.)</li> <li>✓ Επιπλέον κλινικές πληροφορίες θα δοθούν αν οι εξεταζόμενοι προβούν σε ακρόαση καρδιάς (φυσιολογικοί ήχοι, χωρίς φυσήματα) και πνευμόνων (υποτρίζοντες βάσης πνευμόνων).</li> <li>✓ Οι εξεταστές/τριες παρακολουθούν τη διαδικασία διαχείρισης του περιστατικού και παρεμβαίνουν μόνο όταν προαναφέρθηκε.</li> <li>✓ Παρεμβαίνουν άμεσα στην περίπτωση που το επιβάλλουν οι κανόνες ασφαλείας.</li> <li>✓ Οι υποψήφιοι/ες ενημερώνονται για τον διαθέσιμο υπολειπόμενο χρόνο με δημόσια</li> </ul>

		αναγγελία από μέλος της επιτροπής, ανά 15'
<b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.2.α. Ερωτήσεις</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ποια είναι η οξεία παθολογική κατάσταση που πρέπει να διαχειριστείτε;</li> <li>2. Πού στηρίζετε τη διάγνωσή σας;</li> <li>3. Συνυπάρχει άλλη επείγουσα παθολογική κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπίσετε? Ποια είναι και που στηρίζετε τη διάγνωση σας;</li> <li>4. Ποιες άλλες οξείες παθολογικές καταστάσεις θα σκεφτόσασταν με αυτή την κλινική εικόνα;</li> <li>5. Πώς καταλαβαίνετε από το ΗΚΓ τον τύπο του εμφράγματος του μυοκαρδίου;</li> <li>6. Ποιο είναι το φάρμακο εκλογής σε όλους τους τύπους των εμφραγμάτων;</li> <li>7. Ποιος είναι ο κατάλληλος τρόπος χορήγησης της;</li> <li>8. Οι υποτρίζοντες που προκύπτουν από την ακρόαση των πνευμόνων πώς σχετίζονται με τη δύσπνοια του ασθενούς; Ποιο φάρμακο θα χορηγούσατε για την κλινική βελτίωση του ασθενούς;</li> <li>9. Πώς σχετίζεται η πιθανότητα διαβητικής κετοξέωσης με το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου; Τι ορό θα χορηγούσατε στον ασθενή;</li> <li>10. Πώς παρακολουθούμε τη διακύμανση του θωρακικού άλγους στο OEM;</li> <li>11. Πώς επιτυγχάνεται η σταθεροποίηση του ασθενούς με OEM κατά τη διακομιδή; Ποια επιπλέον φάρμακα θα χορηγούσατε</li> <li>12. Μετά από επεισόδιο κοιλιακής μαρμαρυγής κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση ενδοφλέβιου φαρμάκου και ποιου κατά τη διακομιδή;</li> <li>13. Πρέπει να ενημερωθούν τα ΤΕΠ του εφημερεύοντος νοσοκομείου και γιατί;</li> </ol>
	<b>B.2.β. Απαντήσεις</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου</li> <li>2. στην κλινική εικόνα και το ΗΚΓ</li> <li>3. Πιθανή διαβητική κετοξέωση, λόγω υψηλής τιμής στο σακχαρόμετρο, απόπνοια οξόνης και δύσπνοιας.</li> <li>4. πνευμονική εμβολή, περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, πνευμονικό οίδημα, αορτικά σύνδρομα.</li> <li>5. Στο ΗΚΓ βλέπουμε ανασπάσεις του ST με κατοπτρική εικόνα, το συγκεκριμένο είναι προσθιοπλάγιο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.</li> <li>6. Η ασπιρίνη</li> <li>7. Μασώμενη κάτω από τη γλώσσα</li> <li>8. Η ακρόαση τους σημαίνει την εμφάνιση συλλογής υγρού στον πνεύμονα ως επιπλοκή του εμφράγματος. Θα χορηγούσαμε φουροσεμίδη ενδοφλεβίως.</li> <li>9. μπορεί να είναι η αιτία της πρόκλησης του εμφράγματος ή το έμφραγμα μπορεί να προκάλεσε την απορρύθμιση του σακχάρου. Θα</li> </ol>

		<p>χορηγούσαμε N/S ορό και ινσουλίνη ενδοφλέβια.</p> <p>10. χρησιμοποιώντας την κλίμακα του 10.</p> <p>11. με τη διαχείριση του άλγους και την μείωση των καρδιακών παλμών σε μέση συχνότητα 75/λεπτό. Θα χορηγούσαμε β-αναστολέα από του στόματος και μορφίνη ενδοφλεβίως.</p> <p>12. Μπορεί να χορηγηθεί αμιωδαρόνη που είναι αντιαρρυθμική</p> <p>13. Για να υπάρχει διαθέσιμος καρδιολόγος και αιμοδυναμικό εργαστήριο (αν το νοσοκομείο υποδοχής είναι τριτοβάθμιο)</p>
	<p><b>Β.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<p>Οι εξεταστές μπορούν να ζητήσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το ΗΚΓ (αναλυτική περιγραφή) και την υποστήριξη και σταθεροποίηση του ασθενούς μετά την ανάταξη της κοιλιακής μαρμαρυγής.</p> <p>Οι εξεταστές καλό θα ήταν να ζητήσουν από τους/τις υποψηφίους/ες να προβούν σε λήψη ΗΚΓ.</p>

### 8.3. 2<sup>ο</sup> Θέμα

## Ν<sup>ο</sup> 2: Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

### Αντιμετώπιση περιστατικού απώλειας συνείδησης σε νεαρό άνδρα.

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 10 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 18 «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην εξασφάλιση του αεραγωγού</li> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor – απινιδωτή (ALS) 1 ή βασικό ανθρώπινο ομοίωμα ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή ρυθμών (μόνιτορ και λήψης ζωτικών)</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων</li> <li>✓ Λαρυγγοσκόπιο (λάμες ενηλίκων)</li> <li>✓ Φιάλες ιατρικού οξυγόνου φορητές</li> <li>✓ Ροόμετρα</li> <li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li> <li>✓ ΗΚΓ 12 απαγωγών</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής</li> <li>✓ Μάσκες O2 (Venturi, γυαλάκια O1, νεφελοποίησης)</li> <li>✓ Καθετήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Χειρουργική μάσκα</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς) Φάρμακα για το σενάριο: διαζεπάμη</li> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Χειρουργικές μάσκες</li> <li>✓ Προστατευτικές προσωπίδες ή γυαλιά</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>30 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	<p>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι.</p> <p>Είστε διασώστης/πλήρωμα ασθενοφόρου και λαμβάνετε κλήση να μεταβείτε σε κεντρικό δρόμο της Αθήνας, ώρα 13:00 κατά τον μήνα Ιούλιο και ημέρα με ιδιαίτερα υψηλή θερμοκρασία.</p> <p>Πληροφορίες ασυρμάτου:  «Μεταβείτε στην οδό Σόλωνος 35 οπού μέσα σε περίπτερο βρίσκεται πεσμένος νεαρός άνδρας χωρίς αισθήσεις. Εντοπίστηκε από διερχόμενο πολίτη ο οποίος και παραμένει στο σημείο χωρίς να έχει πλησιάσει το θύμα.»</p> <p>Στοιχεία κατά την άφιξη:  Ο νεαρός άντρας βρίσκεται πεσμένος μέσα στο περίπτερο, ανοίγει τα μάτια του στις εντολές, εντοπίζει τα επώδυνα ερεθίσματα και η ομιλία του είναι συγκεχυμένη. Αναπνέει και έχει ψηλαφητό καρωτιδικό σφυγμό ενώ στα ρούχα του φαίνεται ότι είχε απώλεια ούρων. Ο πολίτης που τον εντόπισε σας αναφέρει ότι δεν γνωρίζει πόση ώρα βρίσκεται το θύμα σε αυτή την κατάσταση. (Χρόνος μεταξύ λήψης σήματος και άφιξης στο σημείο 12')</p> <p>Εξέλιξη περιστατικού:  Μετά την άφιξη σας ο νεαρός άνδρας χάνει τις αισθήσεις του και εμφανίζει γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς. Αμέσως μετά ανοίγει τα μάτια του στα επώδυνα ερεθίσματα, αποσύρει τα επώδυνα ερεθίσματα και η ομιλία του περιορίζεται σε λέξεις μόνο.</p>
	<b>B.1.β. Ζητούμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (ABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου /ενδεδειγμένου για την περίπτωση εξοπλισμού</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Τοποθέτηση του θύματος σε πλάγια θέση και προστασία κεφαλής με κάποιο μαλακό αντικείμενο.</li> <li>✓ Σωστή επιλογή και τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού</li> <li>✓ Χορήγηση O<sub>2</sub> με μάσκα</li> <li>✓ Τοποθέτηση δύο φλεβικών γραμμών</li> <li>✓ Σύνδεση σε monitor (προσομοιωτή)</li> <li>✓ Επικοινωνία με το συντονιστικό κέντρο</li> <li>✓ Συνεχής παρακολούθηση και επαναξιολόγηση</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαβάστε το σενάριο στους υποψήφιους και ρωτήστε αν έγινε κατανοητό. Επαναλάβετε αν χρειάζεται.</li> <li>• Προσδιορίστε τον χρόνο που έχουν στη διάθεση τους (30').</li> <li>• Μην δώσετε περαιτέρω πληροφορίες πέρα από αυτές που δίνονται στο σενάριο προς αποφυγή σύγχυσης.</li> <li>• Αφήστε τους να ολοκληρώσουν το σενάριο χωρίς να παρεμβαίνετε, ακόμα και αν κάνουν λάθη ή παραλείπουν βήματα.</li> </ul>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τι βαθμολογία στην κλίμακα GCS είχε ο ασθενής κατά την άφιξη σας;</li> <li>2. Σε ποια κλινική κατάσταση πιστεύετε ότι βρίσκεται;</li> <li>3. Τι βαθμολογία στην κλίμακα GCS είχε μετά;</li> <li>4. Αν χορηγούσατε φάρμακο ποιο θα ήταν αυτό και ποιος ο τρόπος χορήγησης;</li> <li>5. Ποιο είναι το πρώτο πράγμα από το οποίο κινδυνεύει ένας ασθενής σε επιληπτική κρίση;</li> <li>6. Πιστεύετε ότι ο ασθενής βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση; Αιτιολογήστε.</li> </ol>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. GCS 12 (Μ:3, Λ:5, Κ:4)</li> <li>2. Status Epilepticus</li> <li>3. GCS 9 (Μ:2, Λ:4, Κ:3)</li> <li>4. Διαζεπάμη ενδοφλεβίως</li> <li>5. Κινδυνεύει από Τραυματισμό</li> <li>6. Ναι, διότι μία επιληπτική κρίση μεγάλης διάρκειας είναι απειλητική για τη ζωή καθώς μπορεί να οδηγήσει σε υποξία, εγκεφαλικό οίδημα εγκεφαλικές κακώσεις και shock.</li> </ol>
	<p><b>B.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών / στριών</b></p>	<p>Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί</p>

	<b>&amp; σημεία προσοχής</b>	<i>των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί</i>
--	------------------------------	--

## 8.4. 3<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 3 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Εμπύρετος λοίμωξη (COVID)- Λαρυγγίτιδα σε παιδί

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 10 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 18 «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 13 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ομοίωμα παιδικό ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή καρδιακού ρυθμού και μέτρηση ζωτικών.</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ ΗΚΓ 12 απαγωγών</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικό απινιδωτής</li> <li>✓ Φορητή φιάλη οξυγόνου</li> <li>✓ ροόμετρο</li> <li>✓ Μάσκες χορήγησης O<sub>2</sub> (ρινικός καθετήρας, Venturi, επανεισπνοής)</li> <li>✓ Μάσκα νεφελοποίησης για χορήγηση βρογχοδιασταλτικών σε παιδιά</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<p>ΜΑΠ (Μάσκες, γάντια, γυαλιά με προσωπίδα)</p>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς) Τα φάρμακα του σεναρίου:Αμπούλες αδρεναλίνης, σταγόνες soldesanil, Arotel σε ενδοφλέβια μορφή και σε σιρόπι</li> <li>✓ Προστατευτική μπλούζα μιας χρήσεως ή ολόσωμη προστατευτική φόρμα, σκούφος, προστατευτική μάσκα με προσωπίδα, ποδονάρια</li> <li>✓ Στηθοσκόπιο παιδιατρικό</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ σύριγγες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> </ul>	
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	Από 10 έως 15 λεπτά	
<b>B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ</b>		
<b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	<p>Είστε διασώστες-πλήρωμα ασθενοφόρου και λαμβάνετε κλήση από το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ για περιστατικό. Είναι Νοέμβριος 03:00 π.μ. Πρόκειται για ένα 10χρονο αγόρι με λοίμωξη COVID, με πυρετό και επίμονο βήχα. Οι εξεταζόμενοι θα μπαίνουν στο εργαστήριο ανά δύο (2) άτομα.</p> <p>Οι διασώστες φτάνουν στο σπίτι του ασθενούς και ενημερώνονται από τους γονείς πως το παιδί έχει:</p> <p>Λοίμωξη Covid εδώ και 48 ώρες</p> <p>Ξύπνησαν πανικόβλητοι όταν άκουσαν το παιδί τους να ανασαίνει διαφορετικά, να δυσκολεύεται να μιλήσει και να βήχει όπως ο σκύλος. Επίσης αναφέρουν πως κάθε φορά που το παιδί τους εισέπνεε, έβλεπαν μια λακουβίτσα πάνω από το στέρνο</p> <p>Θ: 39 C°</p>
	<b>B.1.β. Ζητούμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Τήρηση πρωτοκόλλου προφύλαξης από COVID – ΜΑΠ</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (ABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης</li> <li>✓ Χορήγηση αντιπυρετικού σε δόση ανάλογη με τα κιλά</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου /ενδεδειγμένου για την περίπτωση εξοπλισμού</li> <li>✓ Επικοινωνία με το γιατρό του ΕΚΑΒ για χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων</li> </ul>
	<b>B.1.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Οι εξεταστές δεν παρεμβαίνουν παρά μόνο σε περίπτωση που επιβάλλουν οι κανόνες ασφαλείας</li> <li>✓ δίνουν εξηγήσεις μόνο μετά τη διαδικασία διανομής των θεμάτων</li> <li>✓ οι απαντήσεις διατυπώνονται προφορικά και οι εξεταστές απευθύνονται σε όλους τους εξεταζόμενους</li> <li>✓ ενημερώνουν για τον διαθέσιμο χρόνο ανάλογα με τη διάρκεια που έχει οριστεί στο σενάριο.</li> </ul>

<b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.2.α. Ερωτήσεις</b>	1. Κατά τη γνώμη σας ο ασθενής ήταν σε κρίσιμη κατάσταση; 2. Σε ποιες άμεσες παρεμβάσεις θα προβείτε;
	<b>B.2.β. Απαντήσεις</b>	1. Ναι ήταν σε κρίσιμη κατάσταση, γιατί η λαρυγγίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη αεραγωγού. Η εισολκή σφαγής, η λακουβίτσα δηλαδή που σχηματίζεται πάνω από το στέρνο δηλώνει πως μικρή ποσότητα εισπνεόμενου αέρα εισέρχεται λόγω οιδήματος του λάρυγγα. 2. Σύμφωνα με την ιατρική οδηγία μπορεί να χορηγηθούν Soldesanil drops ή Adrenalin amp με μάσκα νεφελοποίησης
	<b>B.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b>	Να ενθαρρύνεται η χρήση παραδειγμάτων για την καλύτερη κατανόηση κλινικών όρων.

## 8.5. 4<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 4 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Αντιμετώπιση περιστατικού οξείας δύσπνοιας (μικτό περιστατικό ΚΑ και ΧΑΠ)

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 10 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 13 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»</li> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ19 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor – απινιδωτή (ALS) 1 ή βασικό ανθρώπινο ομοίωμα ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή ρυθμών (μόνιτορ και λήψης ζωτικών)</li> <li>✓ Καμπίνα προσημείωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην τοποθέτηση ενδοφλέβιων γραμμών</li> <li>✓ Η.Κ.Γ. φορητός</li> <li>✓ Αυτόματος απινιδωτής</li> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων -</li> <li>✓ Λαρυγγοσκόπιο (λάμες ενηλίκων)</li> <li>✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)</li> <li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li> <li>✓ Καθέτηρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Απλή μάσκα</li> <li>✓ Γυαλιά προστασίας ή προσωπίδα</li> <li>✓ Αδιάβροχη μπλούζα</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς)</li> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες όλων των μεγεθών</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ουροκαθετήρες όλων των μεγεθών-ουροσυλλέκτες</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Χειρουργικές μάσκες</li> <li>✓ Προστατευτικές προσωπίδες ή γυαλιά</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>20 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<p><b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.1.α. Δεδομένα</b></p>	<p>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι Είστε Διασώστες/Πλήρωμα Ασθενοφόρου νυχτερινής βάρδιας. Είναι Ιούνιος, 04:30π.μ. Θ: 23°C. Καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν σε διαμέρισμα, που βρίσκεται σε απόσταση 7 λεπτών από το σημείο που είστε. Πληροφορίες ασυρμάτου: «Μεταβείτε άμεσα στο σημείο X, όπου στον όροφο 3 και στο διαμέρισμα 2, αναφέρεται ότι υπάρχει γυναίκα 76 ετών, με έντονα συμπτώματα δύσπνοιας με χαρακτήρα ορθόπνοιας και αναφερόμενο SPO2 87% και ΑΠ 175/87mm/Hg. Από το ιστορικό, προκύπτει ότι η ασθενής έχει γνωστή ΧΑΠ και λαμβάνει οξυγονοθεραπεία με ρινική κάνουλα στην οικία της».</p> <p>Στοιχεία κατά την άφιξη: Η γυναίκα βρίσκεται ξαπλωμένη στο κρεβάτι της με δύο μαξιλάρια στο κεφάλι της, βήχει δυνατά και βγάζει πτύελα. Κατά την προσέγγισή σας, καταφέρνει να προφέρει το δισύλλαβο όνομά της λαμβάνοντας τρεις ανάσες, ενώ παρατηρείτε έντονα οιδήματα ανά σάρκα και ιδιαίτερα στην περιοχή των σφυρών άμφω. Επίσης, παρατηρείτε διατεταμένες σφαγίτιδες φλέβες, εφίδρωση και έντονα εργώδη αναπνοή (κοιλιακή ρηχή αναπνοή, χρήση επικουρικών μυών, ταχύπνοια).</p> <p>Εξέλιξη περιστατικού: Η ασθενής επιδεινώνεται και η δύσπνοια αυξάνεται. ΑΠ:202/110mm/Hg, SPO2:81%, Αναπνευστικός συριγμός.</p>
--	-------------------------------	--

	<p><b>B.1.β. Ζητούμενα</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση(ABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης (ΧΑΠ-ΟΠΟ)</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου/ενδεδειγμένου για την περίσταση εξοπλισμού</li> <li>✓ Υποστήριξη αναπνοής και κυκλοφορίας</li> <li>✓ Εξασφάλιση φλεβικής κυκλοφορίας</li> <li>✓ Κατάλληλη θέση ασθενούς</li> <li>✓ Τοποθέτηση ουροκαθετήρα</li> <li>✓ Χορήγηση οξυγόνου</li> <li>✓ Χρήση φαρμάκων</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες της/της εξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ αναπνέει ρηγά και αργά). Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου. Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ήταν σε κρίσιμη κατάσταση το θύμα κατά την άφιξή σας;</li> <li>2. Ποια πιθανά αίτια υποψιάζεστε για την εμφάνιση της δύσπνοιας;</li> <li>3. Με τι τρόπους θα επιλέγατε να χορηγήσετε οξυγόνο; Γιατί;</li> <li>4. Περιγράψτε τα συμπτώματα παρόξυνσης ΧΑΠ.</li> <li>5. Περιγράψτε τα συμπτώματα ΟΠΟ επί γνωστής Κ.Α..</li> <li>6. Ποια φάρμακα θα χορηγούσατε για τη διαχείριση του περιστατικού μετά από επικοινωνία με ιατρό του ΕΚΑΒ</li> <li>7. Αναφέρετε ένα πρωτόκολλο παράδοσης του περιστατικού στο ΤΕΠ.</li> </ol>

	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Ναι. Κατά την πρωτοβάθμια εκτίμηση παρατήρησα προβλήματα στον αεραγωγό (συριγμός) και στον αερισμό (δύσπνοια και αποκορεσμός).</i></li> <li>2. <i>Από την συμπτωματολογία και το ιστορικό της ασθενούς, υποψιάζομαι οξύ πνευμονικό οίδημα επί υπερτασικής αιχμής σε έδαφος γνωστής ΧΑΠ.</i></li> <li>3. <i>Ρινική κάνουλα με σκοπό ήπια χορήγηση (SPO2: 88-92%), ώστε να μην προκαλέσω διαταραχή στο διοξειδίο, λόγω της ΧΑΠ.</i></li> <li>4. <i>-Δύσπνοια -Αποκορεσμός -Βήχας -Απόχρεμψη -Συριγμός -Ανησυχία -Ζάλη -Διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας</i></li> <li>5. <i>-Ορθόπνοια -Αποκορεσμός -Αυξημένη ΑΠ -Οιδήματα κάτω άκρων ή ανά σάρκα -Διάταση σφαγίτιδων φλεβών -Ροδόχρωα πτύελα -Ανησυχία -Ζάλη -Διαταραχή επιπέδου επικοινωνίας</i></li> <li>6. <i>Φουροσεμίδη, νιτρώδη, μορφίνη με μετοκλοπραμίδη</i></li> <li>7. <i>SBAR / RSVP</i></li> </ol>
	<p><b>B.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών/τριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<p><i>Δώστε αντικειμενικές κλινικές πληροφορίες, ανάλογα τις δεξιότητες που εφαρμόζουν οι εξεταζόμενοι.</i></p>

## 8.6. 5<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 5: Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης– Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

**Αντιμετώπιση περιστατικού χρήσης ναρκωτικών – εθιστικών ουσιών,  
με εμφάνιση καρδιοπνευμονικής ανακοπής**

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<p><b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 10 «ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 18 «ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ»</li> <li>✓ ΜΕ 13 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»</li> </ul>
<p><b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor – απινιδωτή (ALS) 1 ή βασικό ανθρώπινο ομοίωμα ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή ρυθμών (μόνιτορ και λήψης ζωτικών)</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην εξασφάλιση του αεραγωγού</li> <li>✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην τοποθέτηση ενδοφλέβιων γραμμών</li> <li>✓ Η.Κ.Γ. φορητός</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (AED) με pads</li> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων</li> <li>✓ Λαρυγγοσκόπιο (λάμες ενηλίκων)</li> <li>✓ Διαφρούμενο φορείο (scoop)</li> <li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (AED) με pads</li> <li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li> <li>✓ Αναπνευστήρας ενηλίκων</li> </ul>
<p><b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Απλή μάσκα</li> <li>✓ Γυαλιά προστασίας ή προσωπίδα</li> <li>✓ Αδιάβροχη μπλούζα</li> </ul>
<p><b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b></p>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<p><b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς)</li> <li>✓ Φάρμακα για το σενάριο: ναλοξόνη, φλουμαζενίλη, αδρεναλίνη</li> </ul>

εξεταστικό κέντρο	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Χειρουργικές μάσκες</li> <li>✓ Προστατευτικές προσωπίδες ή γυαλιά</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> <li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li> <li>✓ Καθετήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λάστιχο περίδεσης για αιμορραγίες</li> </ul>
A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης	20 λεπτά

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<p><b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.1.α. Δεδομένα</b></p> <p>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι  Είστε Διασώστες/Πλήρωμα Ασθενοφόρου νυχτερινής βάρδιας. Είναι Δεκέμβριος, 02:30' π.μ., Θ: 2° C. Καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν σε κεντρική πλατεία, που βρίσκεται σε απόσταση 4 λεπτών από το σημείο που είστε.  Πληροφορίες ασυρμάτου:  «Μεταβείτε άμεσα στο σημείο X, όπου στη μέση της πλατείας αναφέρεται ότι βρίσκεται νεαρός άνδρας, χωρίς αισθήσεις. Δεν γνωρίζω αν υπάρχουν σημεία ζωής. Προσοχή! Αναφέρεται χρήση ναρκωτικών/εθιστικών ουσιών».</p> <p>Στοιχεία κατά την άφιξη:  Ο νεαρός άνδρας είναι ξαπλωμένος, με χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας (ανοίγει τα μάτια μόνο στο επώδυνο ερέθισμα, βγάζει ακατανόητους ήχους, εντοπίζει στο επώδυνο ερέθισμα), αναπνέει αργά και ρηχά, έχει ψηλαφητό καρωτιδικό παλμό, ενώ ο αεραγωγός του είναι επαπειλούμενος, εξαιτίας εμέτου που είναι εμφανής στα ρούχα του. Δίπλα του βρίσκεται μια σύριγγα ινσουλίνης (χρησιμοποιημένη) και ένα αυτοσχέδιο λάστιχο περίδεσης. Ένας παρευρισκόμενος, σας αναφέρει ότι ο νεαρός έκανε χρήση κάποιου ενδοφλέβιου ναρκωτικού πριν από περίπου 15 min και μετά από λίγο έχασε την επαφή με το περιβάλλον.  Εξέλιξη περιστατικού:</p>
--	---



		<p>Ο ασθενής χάνει αισθήσεις και υποκύπτει σε καρδιοπνευμονική ανακοπή.        ΗΚΓ ρυθμοί: Ασυστολία-pVT- pVT- pVT</p>
	<p><b>B.1.β. Ζητούμενα</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (XABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου / ενδεδειγμένου για την περίπτωση εξοπλισμού</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Αναστρέψιμα αίτια ανακοπής</li> <li>✓ Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση</li> <li>✓ Χρήση αντιδωτών φαρμάκων</li> <li>✓ Χορήγηση φαρμάκων ανακοπής</li> <li>✓ Χορήγηση απινίδωσης</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ αναπνέει ρηχά και αργά). Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου. Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ήταν σε κρίσιμη κατάσταση το θύμα κατά την άφιξή σας;</li> <li>2. Ποιο αίτιο υποψιάζεστε για την εμφάνιση καρδιοπνευμονικής ανακοπής; Υπάρχει τρόπος να αντιστραφεί το συγκεκριμένο αίτιο; Εξηγήστε.</li> <li>3. Τι GCS είχε το θύμα κατά την άφιξή σας;</li> <li>4. Περιγράψτε τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των θωρακικών συμπιέσεων.</li> <li>5. Ονοματίστε τους απινιδώσιμους και μη απινιδώσιμους ΗΚΓ ρυθμούς.</li> </ol>

		<p>6. Αναφέρετε ένα πρωτόκολλο παράδοσης του περιστατικού στο ΤΕΠ.</p> <p>7. Αν αποφασίζετε να χορηγήσετε IV υγρά/φάρμακα, θεωρείτε ότι θα ήταν εύκολη η προσπέλαση περιφερικής φλεβικής γραμμής; Σκέφτεστε εναλλακτικό τρόπο χορήγησης;</p>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<p>1. Ναι. Από την πρωτοβάθμια εκτίμηση διαπιστώθηκε επαπειλούμενος αεραγωγός εξαιτίας πιθανής εισρόφησης εμέτου, μη ικανοποιητικός αερισμός με αργές και ρηχές αναπνοές και μη ικανοποιητικό επίπεδο επικοινωνίας.</p> <p>2. Τοξίνες. Χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ναι, με χορήγηση αντιδότων ναλοξόνης για τα οπιούχα και φλουμαζεπίλης για τις βενζοδιαζεπίνες.</p> <p>3. Είχε GCS 9/15. Μ:2, Λ:2, Κ: 5.</p> <p>4. -Συχνότητα: 100-120/min -Βάθος: 5-6 εκατοστά -Ίσο χρόνο συμπίεσης/αποσυμπίεσης</p> <p>5. Απινιδώσιμοι: pVT, VF Μη απινιδώσιμοι: Asystolia, PEA</p> <p>6. SBAR/RSVP</p> <p>7. Όχι, εξαιτίας του ιστορικού της χρήσης IV ουσιών. Ενδοσοστική χορήγηση θα ήταν μια πολύ καλή εναλλακτική λύση.</p>
	<p><b>B.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<p>Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί</p>

## 8.7. 6<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 6: Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

**Αντιμετώπιση εγκαυματία με εγκαύματα 2<sup>ου</sup> βαθμού μερικού πάχους στην κοιλιακή χώρα, αντιβράχιο και άκρα χείρα.**

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 13 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 17 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ»</li> <li>✓ ΜΕ 19 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα διαχείρισης τραυμάτων με προσομοιωτή καρδιακού ρυθμού και μέτρηση ζωτικών σημείων.</li> <li>✓ Ομοίωμα εκπαιδευτικής φλεβοκέντησης</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων</li> <li>✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)</li> <li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li> <li>✓ Η.Κ.Γ. φορητός</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής</li> <li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li> <li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<p>Απλή μάσκα προσώπου, γάντια μιας χρήσης.</p>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακίδιο έκτακτης ανάγκης(περιλαμβάνει φάρμακα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και ορούς)</li> <li>✓ Φάρμακα για το σενάριο: παρακεταμόλη για ενδοφλέβια χρήση, N/S ορός</li> <li>✓ στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες</li> <li>✓ σύριγγες</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Βαμβάκι</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Χειρουργικές μάσκες</li> <li>✓ Προστατευτικές προσωπίδες ή γυαλιά</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Θερμόμετρο</li> <li>✓ Αλουμινοκουβέρτα</li> <li>✓ Κυτίο απομάκρυνσης αιχμηρών αντικειμένων</li> <li>✓ Γάζες αποστειρωμένες</li> <li>✓ Γάζες μη αποστειρωμένες</li> <li>✓ Γέλη με αντιβίωση</li> <li>✓ Γέλη καταπραϋντική</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	30 λεπτά

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<p><b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επίδειξης/παρουσίασης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.1.α. Δεδομένα</b></p>	<p>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι Είστε Διασώστες/Πλήρωμα Ασθενοφόρου πρωινής βάρδιας. Είναι Ιούλιος 10 :30 π.μ Θ: 25C. Καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν σε κατάσταση εστίασης - ψητοπωλείο που βρίσκεται σε απόσταση 6 λεπτών από το σημείο που είστε. Πληροφορίες ασυρμάτου: «Μεταβείτε άμεσα στο σημείο X, όπου στη μέσα στο κατάστημα αναφέρεται ότι βρίσκεται νεαρή γυναίκα υπάλληλος με εκτεταμένα εγκαύματα μετά από επαφή της με καυτό λάδι». Στοιχεία κατά την άφιξη: Ο γυναίκα είναι καθισμένη σε μία καρέκλα μέσα στο ψητοπωλείο , με καλό επίπεδο επικοινωνίας (έχει τα μάτια ανοιχτά, είναι προσανατολισμένη, εκτελεί εντολές), αναπνέει γρήγορα και ρηχά, έχει ψηλαφητό κερκιδικό παλμό, και ο αεραγωγός της έχει ανοιχτός . Το πρόσωπό της έχει την έκφραση του πόνου και λέει συνέχεια ότι πονάει πάρα πολύ στα σημεία των εγκαυμάτων. Έχει πολλά μικρά και μεγαλύτερα εγκαύματα που καλύπτουν σχεδόν όλη την κοιλιακή χώρα, όπου σε κάποια από αυτά έχουν δημιουργηθεί φλύκταινες . Το δεξί αντιβράχιο και ο καρπός μαζί με την άκρα χείρα-στον καρπό του οποίου φοράει ένα ρολόι -στην εξωτερική πλευρά του, είναι όλο ερυθρό και μόλις που αρχίζουν να σχηματίζονται φλύκταινες. Ευτυχώς φορούσε μπουτάκια ασφαλείας και τα πόδια της δεν τραυματίστηκαν. Ένας συνάδερφός της σας αναφέρει ότι έπιασε το τηγάνι το οποίο ήταν γεμάτο με καυτό λάδι με το αριστερό της χέρι αλλά</p>
--	-------------------------------	---

		<p>της &lt;&lt;γύρισε&gt;&gt;με αποτέλεσμα το λάδι να πέσει στα συγκεκριμένα σημεία του σώματός της.</p> <p>Εξέλιξη περιστατικού:</p> <p>Κατά την πρωτοβάθμια εκτίμηση ο πόνος στις εγκαυματικές περιοχές γίνεται ακόμη πιο έντονος και η εγκαυματίας σας λέει ότι θα λιποθυμήσει. Δεν χάνει όμως τις αισθήσεις της.</p>
	<p><b>B.1.β. Ζητούμενα</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (ABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση της οξείας παθολογικής κατάστασης</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου / ενδεδειγμένου για την περίσταση εξοπλισμού</li> <li>✓ Υποστήριξη αναπνοής και κυκλοφορίας</li> <li>✓ Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής</li> <li>✓ Χορήγηση κατάλληλων φαρμάκων και ορών</li> <li>✓ Αναγνώριση βαθμού των εγκαυμάτων</li> <li>✓ Υπολογισμός εγκαυματικής επιφάνειας</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες της/τηςεξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ έχει ψηλαφητό κερκιδικό παλμό) Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου. Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul>

<b>B.2.Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b>	<b>B.2.α. Ερωτήσεις</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ήταν σε κρίσιμη κατάσταση το θύμα κατά την άφιξή σας;</li> <li>2. Τι βαθμού ήταν τα διάφορα εγκαύματα που φέρει το θύμα;</li> <li>3. Ποια η συνολική έκταση των εγκαυμάτων (ποσοστο)</li> <li>4. Ανήκει το θύμα σε ομάδα υψηλού κινδύνου; Αιτιολογήστε.</li> <li>5. Ποιες είναι οι ομάδες υψηλού κινδύνου που έχουν υποστεί εγκαύματα;</li> <li>6. Αναφέρετε ένα πρωτόκολλο παράδοσης του περιστατικού στο ΤΕΠ.</li> </ol>
	<b>B.2.β. Απαντήσεις</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Το θύμα δεν ήταν σε κρίσιμη κατάσταση (δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή της) δεδομένου ότι έχει καλό επίπεδο συνείδησης, G.G.S 15/15και ανοιχτό αεραγωγό .</li> <li>2. Τα εγκαύματά της σύμφωνα με την πρώτη εκτίμηση είναι 2<sup>ου</sup> βαθμού.</li> <li>3. Η συνολική έκταση των εγκαυμάτων είναι 11,25%. (9% κοιλιακή χώρα και 2,25 αντιβράχιο και άρα χείρα)</li> <li>4. Το θύμα δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου.</li> <li>5. Οι ομάδες υψηλού κινδύνου στα εγκαύματα είναι τα παιδιά κάτω των 2 ετών και οι ηλικιωμένοι άνω των 60 ετών. Σε αυτές τις ηλικίες εγκαύματα οποιουδήποτε βάθους και έκτασης παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνητότητα. Στα μεν παιδιά οφείλεται στην ανωριμότητα του ανοσολογικού συστήματος , στους δε ηλικιωμένους στην εξασθένηση του οργανισμού.</li> <li>6. Συμπλήρωση βιβλίου ασθενοφόρου, ενημέρωση νοσηλεύτη υποδοχής, μεταφορά στο ανάλογο τμήμα αντιμετώπισης, εκ νέου ενημέρωση του εφημερεύοντος ιατρού, υπογραφή του ιατρού στο βιβλίο παραλαβής ασθενούς</li> </ol>
	<b>B.2.γ.Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b>	<p>Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί</p>

## 8.8. 7<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 7 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Αντιμετώπιση περιστατικού με Τ.Ε.Κ .

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 17 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες διαφόρων μεγεθών 3</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων</li> <li>✓ Ανθρώπινο ομοίωμα για Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ με εξομοιωτή καρδιακού ρυθμού και monitor – απινιδωτή (ALS) 1 ή βασικό ανθρώπινο ομοίωμα ΚΑΡΠΑ με προσομοιωτή ρυθμών (μόνιτορ και λήψης ζωτικών)</li> <li>✓ Λαρυγγοσκόπιο (λάμες ενηλίκων, παιδιών, νεογνών)</li> <li>✓ Φιάλες ιατρικού οξυγόνου φορητές</li> <li>✓ Ροόμετρα</li> <li>✓ Άκαμπτο ρυθμιζόμενο κολάρο Ακινητοποίησης ΑΜΣΣ ενηλίκων</li> <li>✓ Γιλέκο Απεγκλωβισμού</li> <li>✓ Νάρθηκες με αεροθάλαμο (set) ακινητοποίησης άνω και κάτω άκρων</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ Πρόπλασμα για τοποθέτηση φλεβικής γραμμής</li> <li>✓ ΣΕΤ ακινητοποίησης κεφαλής στη σανίδα</li> <li>✓ Σανίδα ακινητοποίησης με ιμάντες</li> <li>✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)</li> <li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li> <li>✓ Κράνος μοτοσυκλέτας</li> <li>✓ Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (AED) με pads</li> <li>✓ Η.Κ.Γ. φορητός</li> <li>✓ Πιεσόμετρο μηχανικό με προσαρτημένη περιχειρίδα και ακουστικά ενηλίκων, παιδιών, νεογνών ανά 4 καταρτιζόμενους</li> <li>✓ Ομοίωμα εκπαίδευσης στην εξασφάλιση του αεραγωγού</li> <li>✓ Μάσκες O2 (Venturi, γαλάκια O1, νεφελοποίησης)</li> <li>✓ Καθτήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ απλή μάσκα προσώπου</li> <li>✓ γάντια μιας χρήσης.</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλάσμάτων</p>

	ανθρώπου
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Σακίδιο εκτάκτου ανάγκης</li> <li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li> <li>✓ Στηθοσκόπια</li> <li>✓ Λάστιχο περίδεσης για αιμορραγίες</li> <li>✓ Σκεπάσματα αλουμινίου διατήρησης θερμοκρασίας</li> <li>✓ Ελαστικοί επίδεσμοι</li> <li>✓ Οροί (φυσιολογικοί, NaCl 0.9%-DW5%, water for injection, R/L)</li> <li>✓ Φάρμακα σε αμπούλες η φιαλίδιο</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες 100 IU, 2,5ml, 5ml, 10ml, 20ml, 50ml</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Συσκευές ορών με μικροσταγόνες</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Γάζες μη αποστειρωμένες</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>20 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

	<p>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι</p> <p>Είστε Διασώστες/Πλήρωμα Ασθενοφόρου απογευματινής βάρδιας.. Είναι Μάρτιος 4:00 μ.μ Θ: 20°C. Καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν σε γήπεδο ποδοσφαίρου, που βρίσκεται σε απόσταση 10 λεπτών από το σημείο που είστε.</p> <p>Πληροφορίες ασυρμάτου: &lt;&lt;Μεταβείτε άμεσα στο σημείο X, όπου μέσα στο γήπεδο, κατά τη διάρκεια του αγώνα συνέβη τραυματισμός νεαρού άνδρα, ο οποίος βρίσκεται πεσμένος στο έδαφος με πιθανή ΚΕΚ και αιμορραγία μετά από σύγκρουση με αντίπαλο ποδοσφαιριστή&gt;&gt;.</p> <p>Στοιχεία κατά την άφιξη:</p> <p>Ο νεαρός άνδρας είναι ξαπλωμένος ενώ παρατηρείτε αιμορραγία στην κροταφική περιοχή. Έχει χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας (ανοίγει τα μάτια στο λεκτικό ερέθισμα, είναι συγχυτικός, εντοπίζει στο επώδυνο ερέθισμα), αναπνέει αργά και βαθιά, έχει ψηλαφητό κερκιδικό παλμό, ενώ ο αεραγωγός του είναι ανοιχτός. Ένας παρευρισκόμενος, σας αναφέρει ότι ο νεαρός έχασε αρχικά τις αισθήσεις του, στη συνέχεια συνήλθε αλλά έπειτα από 5 λεπτά η κατάστασή του χειροτέρευσε. Παραπονιόταν για έντονο πονοκέφαλο, ναυτία και πόνο στον αυχένα.</p> <p>Εξέλιξη περιστατικού:</p> <p>Ο τραυματίας συνεχίζει να έχει χαμηλό</p>
<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	



	<p><b>B.1.β. Ζητούμενα</b></p>	<p>επίπεδο συνείδησης.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (XABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση απειλητικής για τη ζωή κατάστασης</li> <li>✓ Σωστή ακινητοποίηση</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Παράδοση στο νοσοκομείο</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες της/τηςξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ αναπνέει ρηγά και βαθιά). Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου. Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul>
<p><b>B.2.Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ήταν σε κρίσιμη κατάσταση το θύμα κατά την άφιξή σας;</li> <li>2. Ποιο αίτιο υποψιάζεστε για την πτώση του επιπέδου συνείδησης του τραυματία ; Εξηγήστε.</li> <li>3. Τι GCS είχε το θύμα κατά την άφιξη;</li> <li>4. Αναφέρετε ένα πρωτόκολλο παράδοσης του περιστατικού στο ΤΕΠ.</li> <li>5. Αν αποφασίζατε να χορηγήσετε IV υγρά/φάρμακα, θεωρείτε ότι θα ήταν εύκολη η προσπέλαση περιφερικής φλεβικής γραμμής;</li> </ol>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ΝΑΙ. Από την πρωτοβάθμια εκτίμηση διαπιστώθηκε πτώση του επιπέδου συνείδησης και μη ικανός αερισμός (αναπνοές αργές και βαθιές).</li> <li>2. Το γεγονός ότι έχασε τις αισθήσεις του, επανήλθε και έπειτα υπήρξε ξανά πτώση του επιπέδου συνείδησης (φωτεινό διάλειμμα) δείχνει ότι ο τραυματίας έχει</li> </ol>

		<p>υποστεί εγκεφαλική κάκωση.  2. <math>G.G.S.=M/3, \Lambda/4, K/5 = 12</math>  4. Συμπλήρωση βιβλίου ασθενοφόρου, ενημέρωση νοσηλευτή υποδοχής, μεταφορά στο ανάλογο τμήμα αντιμετώπισης, εκ νέου ενημέρωση του εφημερεύοντος ιατρού, υπογραφή του ιατρού στο βιβλίο παραλαβής ασθενούς</p> <p>5. ΝΑΙ, θα μπορούσε να γίνει φλεβική πρόσβαση στην κερκιδική φλέβα.</p>
	<p><b>Β.2.γ.Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<p>Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί</p>

## 8.9. 8<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 8 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Αντιμετώπιση περιστατικού Μαζικής Απώλειας Υγείας, «έκρηξη εντός νυχτερινού κέντρου διασκέδασης με πολλαπλά θύματα»

#### A. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

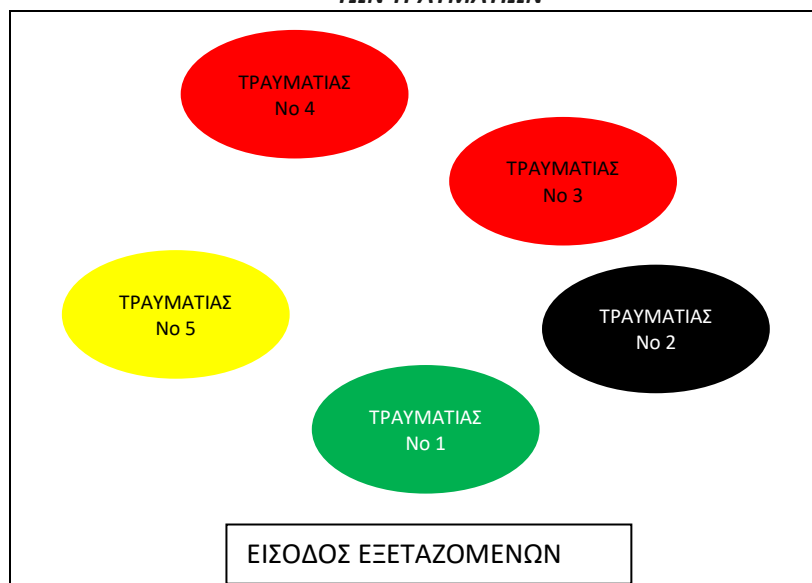
<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ME 16 «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Στρώμα πολυτραυματία με τρόμπα &amp; ιμάντες</li> <li>✓ Σανίδα πολυτραυματία με ιμάντες</li> <li>✓ Scoop stretcher με ιμάντες</li> <li>✓ Καρέκλα μεταφοράς ασθενούς με ιμάντες</li> <li>✓ AED εκπαιδευτικός με patch</li> <li>✓ ΗΚΓ</li> <li>✓ Πρόπλασμα για τοποθέτηση αεραγωγού</li> <li>✓ Πρόπλασμα για τοποθέτηση φλεβικής γραμμής</li> <li>✓ Αυτοσχέδια χάρτινα προπλάσματα σε σχήμα ανθρώπου, για την χρήση των πολλαπλών θυμάτων, διαστάσεων τουλάχιστον 1,00μ ύψος &amp; 0,40μ πλάτος</li> <li>✓ Κάρτες Διαλογής</li> <li>✓ Tourniquet – Ίσχειμος Ιμάντας χ 2</li> <li>✓ Δύο (2) βασικά προπλάσματα ενηλίκων ΚΑΡΠΑ με εκπαιδευτικό προσομοιωτή ρυθμών και λήψης ζωτικών (χρήση στη δευτερογενή διαλογή του σεναρίου)</li> <li>✓ Αιμοστατικοί παράγοντες (γάζες – επιθέματα)</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό ενηλίκων</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου ενηλίκων</li> <li>✓ Ρινική κάνουλα</li> <li>✓ Μάσκα χορήγησης φαρμάκων inh ενηλίκων</li> <li>✓ Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί ενηλίκων διάφορα μεγέθη</li> <li>✓ Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί ενηλίκων Νο 2-3-4, ένα σε κάθε μέγεθος</li> <li>✓ Λαρυγγικές μάσκες ενηλίκων Νο 3-4-5, μια σε κάθε μέγεθος</li> <li>✓</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Μάσκα προστασίας χειρουργική μιας χρήσης</li> <li>✓ Μάσκα προστασίας FFP3</li> <li>✓ Γυαλιά προστασίας ή προσωπίδα</li> <li>✓ Αδιάβροχη μπλούζα</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου.</p> <p>Λόγω της πολυπλοκότητας του αναφερόμενου εικονικού σεναρίου και κυρίως λόγω του μεγάλου αριθμού εμπλεκόμενων τραυματιών (σύνολο 5), και</p>

σε περίπτωση έλλειψης προπλασμάτων, προτείνεται η δημιουργία χάρτινων ανθρώπινων ομοιωμάτων με την μορφή που επισυνάπτεται σε διαστάσεις όχι μικρότερες από 1,00μ ύψος και 0,40μ πλάτος στο κέντρο των οποίων θα αναγράφονται οι πληροφορίες της κλινικής τους κατάστασης. Επισυνάπτεται σχετικό υπόδειγμα :

**Στοιχεία Κλινικής κατάστασης**  
**Αναπνοές : .../λεπτό**  
**Τριχοειδική επαναπλήρωση : .../sec**  
ή  
**Ψηλάφηση αρτηριακού σφυγμού : ΝΑΙ - ΟΧΙ**  
**Επίπεδο συνείδησης – Εκτελεί απλές εντολές : ΝΑΙ - ΟΧΙ**



**ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ**



<p><b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Αυτοδιατεινόμενος ασκός, με αποθηκευτικό ασκό &amp; προσωπίδες ενηλίκων (Ambu)</li> <li>✓ Περιχειρίδα αιμοληψίας</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες : 18G (ΠΡΑΣΙΝΟΙ) – 20G (ΡΟΖ) – 22G (ΜΠΛΕ)</li> <li>✓ Συσκευές ορού (συνεχής ροής &amp; σταγονομετρικές)</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Οροί : N/S 0,9% &amp; DW 5% &amp; L/R (250ml – 500ml – 1000 ml)</li> <li>✓ Επίδεσμοι (8 – 10 – 12 εκ)</li> <li>✓ Νάρθηκες κενού, διάφορα μεγέθη για άνω και κάτω άκρα</li> <li>✓ Νάρθηκες αέρα, διάφορα μεγέθη για άνω και κάτω άκρα</li> <li>✓ Καθετήρες αναρρόφησης, διάφορα μεγέθη</li> <li>✓ Σύρριγγες : 100IU – 2,5ml – 5ml – 10ml – 20ml</li> <li>✓ Πιεσόμετρο χ 1</li> <li>✓ Οξύμετρο χ 1</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο χ 1</li> <li>✓ Στηθοσκόπιο χ 1</li> <li>✓ Αναρρόφηση ηλεκτρική χ 1</li> <li>✓ Φίλτρο αναπνευστήρα</li> <li>✓ Σεντόνι αλουμινίου</li> <li>✓ Ψαλίδι ατραυματικό</li> <li>✓ Καθετήρας παρακέντησης θώρακα 14G χ 2</li> <li>✓ Γάντια μιας χρήσης</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Οξυζένη</li> <li>✓ Οινόπνευμα</li> </ul>
<p><b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>20 λεπτά</b></p>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<p><b>B.1. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επίδειξης/παρουσίας των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.1.α. Δεδομένα</b></p>	<p><b>Συμμετέχουν 2 εξεταζόμενοι</b>  <b>ΔΕΔΟΜΕΝΑ :</b> Να διαβάζονται σε όλους τους εξεταζόμενους πριν την έναρξη της εξέτασης.  <b>Στοιχεία περιβάλλοντος – Σύνομες Πληροφορίες σχετικά με το συμβάν :</b>  Μάιος, 07:30π.μ. Θ: 15°C.  Είστε Διασώστες – Πληρώματα Ασθενοφόρου και καλύπτετε την πρωινή βάρδια, στο κέντρο της πόλης σας.  Καλείστε να μεταβείτε σε συμβάν που λαμβάνει χώρα σε νυχτερινό μαγαζί διασκέδασης «κλαμπ» στο κέντρο της πόλης σας. Το σημείο συμβάντος βρίσκεται σε απόσταση 7 λεπτών από το σημείο που είστε.  <b>Πληροφορίες συντονιστικού ασυρματικού κέντρου:</b>  «Μεταβείτε άμεσα στο σημείο Χ, όπου σε νυχτερινό μαγαζί διασκέδασης «κλαμπ», αναφέρεται ότι έχει γίνει έκρηξη. Εντός του νυχτερινού μαγαζιού διασκέδασης, υπήρχαν πριν την αναφερόμενη έκρηξη αρκετοί θαμώνες».  Κατά την μετάβαση στο σημείο το συντονιστικό ασυρματικό κέντρο επιπρόσθετα σας αναφέρει :  «στο σημείο επιχειρούν ήδη δυνάμεις της ΕΛ.ΑΣ και της Π.Υ.»  <b>Στοιχεία κατά την άφιξη σας στο σημείο συμβάντος:</b></p>
--	-------------------------------	--

Με την άφιξή σας στο σημείο του συμβάντος, βλέπετε ότι επιχειρούν δυνάμεις της Π.Υ. και της ΕΛ.ΑΣ.

**Εξέλιξη συμβάντος :**

Οι εκπαιδευόμενοι αρχικά θα πρέπει να ενημερώσουν το ασυρματικό κέντρο σχετικά με τις πρώτες πληροφορίες ακολουθώντας το ακρωνύμιο METHANE,

**M** : μαζικό συμβάν, μετά από έκρηξη εντός υπογείου νυχτερινού κέντρου

**E** : κεντρικό σημείο εκάστοτε πόλης, σύσταση για σημείο που γνωρίζουν οι εκπαιδευτές

**T** : έκρηξη εντός νυχτερινού καταστήματος διασκέδασης

**H** : επιπλέον κίνδυνοι για εκρήξεις

**A** : πρόσβαση στο σημείο ανάλογα την περιοχή

**N** : άγνωστος αρχικά αριθμός τραυματιών

**E** : επιχειρούν ήδη στο σημείο Π.Υ. και ΕΛ.ΑΣ.

Στην συνέχεια μπορούν να προσεγγίσουν με επιπρόσθετα μέσα ασφάλειας ΜΑΠ (κράνη ασφαλείας, μάσκες, γάντια, ρόμπες ή ποδιές μιας χρήσης), τον υπόγειο χώρο του νυχτερινού κέντρου και να ξεκινήσουν διαλογή

**Εξέλιξη συμβάντος :**

Προσεγγίζοντας τον χώρο οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να ρωτήσουν αν υπάρχει κάποιος που περπατά.

**1<sup>ος</sup> τραυματίας : Πράσινος**

Τότε θα εμφανιστεί ένας νεαρός περί των 20 ετών, και θα αναφέρει ότι μπορεί να περπατήσει και έχει διάθεση να βοηθήσει μιας και μέσα στο «κλαμπ» βρίσκονται 2 φίλες του και τις έχει χάσει.

**2<sup>ος</sup> τραυματίας : Μαύρος**

Συνεχίζοντας την διαλογή (από τον πρώτο προς τα δεξιά τραυματία όπως βρίσκονται οι εκπαιδευόμενοι), βρίσκετε έναν άνδρα 18 ετών χωρίς αναπνοή, πρέπει να γίνει τεχνική απελευθέρωσης αεραγωγού χωρίς να επανέρχεται η αναπνοή. Χωρίς να προχωρήσει ο εκπαιδευόμενος σε επιπλέον αντιμετώπιση καθώς και σε αναζήτηση επιπλέον στοιχείων χαρακτηρίζει τον τραυματία ΜΑΥΡΟ.

**3<sup>ος</sup> τραυματίας : Κόκκινος**

Συνεχίζοντας την διαλογή (προς τον επόμενο κοντινότερο τραυματία), βρίσκετε μια γυναίκα 22 ετών χωρίς αναπνοή, πρέπει να γίνει τεχνική απελευθέρωσης αεραγωγού, με την αναπνοή να επανέρχεται. Χωρίς να προχωρήσει ο εκπαιδευόμενος σε επιπλέον αντιμετώπιση καθώς και σε αναζήτηση επιπλέον στοιχείων χαρακτηρίζει τον τραυματία ΚΟΚΚΙΝΟ.

**4<sup>ος</sup> τραυματίας : Κόκκινος**

Συνεχίζοντας την διαλογή (προς τον επόμενο κοντινότερο τραυματία), βρίσκετε έναν άνδρα 25 ετών με εμφανή σημάια εξωτερικής αιμορραγίας και μερικό ακρωτηριασμό άνω άκρου στο ύψος της μεσότητας του δε αντιβραχίου, πρέπει να γίνει άμεσα αιμόσταση με άμεση πίεση η οποία δεν θα αποδώσει και χρήζει χρήση tourniqueti. Χωρίς να προχωρήσει ο εκπαιδευόμενος σε επιπλέον αντιμετώπιση καθώς και σε αναζήτηση επιπλέον στοιχείων χαρακτηρίζει τον τραυματία ΚΟΚΚΙΝΟ.

**5<sup>ος</sup> τραυματίας : Κίτρινος**

Συνεχίζοντας την διαλογή (προς τον επόμενο κοντινότερο τραυματία), βρίσκετε μία γυναίκα 19 ετών, σε εγρήγορση,

φυσιολογικές αναπνοές, φυσιολογική τριχοειδική αναπλήρωση και ψηλαφητό κερκιδικό σφυγμό, χωρίς να μπορεί να εκτελέσει απλές εντολές την οποία χαρακτηρίζουν ΚΙΤΡΙΝΗ.

**Εξέλιξη συμβάντος :**

Μετά την ολοκλήρωση της πρωτοβάθμιας διαλογής, οι εκπαιδευόμενοι συνεχίζουν με τις εξής διαδικασίες:

A. επιπρόσθετη ενημέρωση του συντονιστικού ασυρματικού κέντρου, με τον ακρωνύμιο MATHANE δίνοντας περισσότερο ακριβής πληροφορίες για το σημείο N : αριθμό, κατάσταση και ηλικίες τραυματιών

B. προχωρούν σταδιακά στην απομάκρυνση των τραυματιών από το σημείο συμβάντος

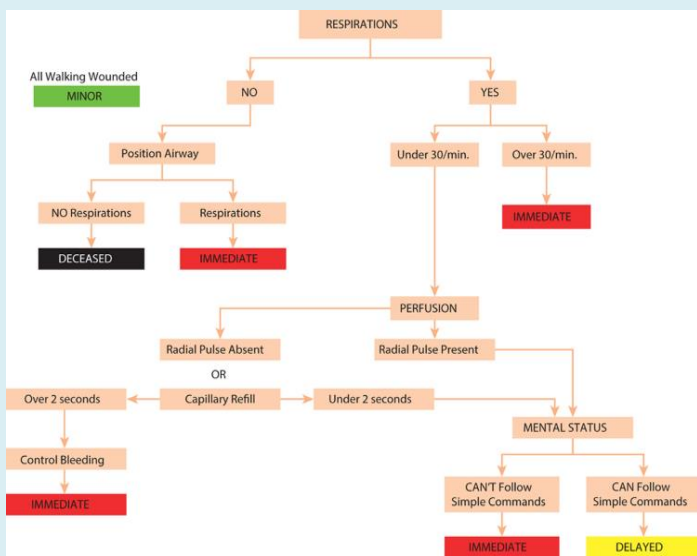
Γ. μετά την απομάκρυνση όλων των τραυματιών εκτελούν δευτερογενή διαλογή και ξεκινούν την διακομιδή όλων των τραυματιών στα νοσοκομεία υποδοχής.

**B.1.β. Ζητούμενα**

- Ασφάλεια σκηνής,
- Τρόπος παρκαρίσματος του Ασθενοφόρου,
- Μέσα Ατομικής Προστασίας,
- Αναγνώριση της κατάστασης,
- Επικοινωνία με Συντονιστικό Κέντρο – ΣΚ, ακολουθώντας το ακρωνύμιο METHANE,

<b>M</b>	Major incident declaration
<b>E</b>	Exact location
<b>T</b>	Type of incident
<b>H</b>	Hazards
<b>A</b>	Access/egress
<b>N</b>	Number of casualties
<b>E</b>	Emergency services and equipment required

- Πρωτοβάθμια Διαλογή ακολουθώντας το σύστημα διαλογής START,
- Αναμενόμενες παρεμβάσεις ανά τραυματία,
- Κατηγοριοποίηση των τραυματιών ανάλογα με την κατάστασή τους,
- Μεταφορά από το σημείο συμβάντος σε ασφαλή σημείο για έναρξη περαιτέρω ενεργειών όπως δευτερογενή διαλογή και έναρξη διακομιδής προς τα νοσοκομεία υποδοχής.



	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>• Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες όταν αυτές ζητηθούν (πχ αναπνέει ρηχά και αργά).</li> <li>• Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>• Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο, εάν ζητηθεί.</li> <li>• Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου.</li> <li>• Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>• Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>• Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζόμενου/ης.</li> </ul>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πως χαρακτηρίζεται το συμβάν που αντιμετωπίσατε ;</li> <li>2. Μπορείτε να επαναλάβετε τον τρόπο ενημέρωσης του συντονιστικού κέντρου</li> <li>3. Ποιο σύστημα πρωτογενούς διαλογής χρησιμοποιήσατε ;</li> <li>4. Πόσους τραυματίες είχατε και πόσο χρόνο αφιερώνεται για την διαλογή σε κάθε τραυματία ;</li> <li>5. Ποιες παρεμβάσεις μπορείτε να κάνετε κατά την διαδικασία της πρωτογενούς διαλογής ;</li> <li>6. Μπορείτε να μας αναφέρετε σε ποιες κατηγορίες έχετε κατατάξει τους τραυματίες σας ;</li> <li>7. Γιατί δεν ξεκινήσατε ΚΑΡΠΑ στον τραυματία Νο 2;</li> <li>8. Μετά τις παρεμβάσεις σας άλλαξε η κατηγοριοποίηση των τραυματιών ;</li> <li>9. Θα μεταφέρετε εσείς ως ομάδα διαλογής τους τραυματίες στο νοσοκομείο ;</li> <li>10. Όταν έρθει το Ειδικό Τμήμα Ιατρικής των Καταστροφών – ΕΤΙΚ του ΕΚΑΒ τι θα κάνετε ;</li> </ol>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Συμβάν Μαζικής Απώλειας Υγείας - MAY</li> <li>2. Ο τρόπος επικοινωνίας είναι να ακολουθήσουμε το ακρωνύμιο METHANE που μας κατευθύνει να ενημερώσουμε με ολοκληρωμένο τρόπο το συντονιστικό κέντρο. Πιο συγκεκριμένα ενημερώνουμε για       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. M : δηλώνουμε ότι πρόκειται για συμβάν MAY</li> <li>b. E : ακριβή τοποθεσία</li> <li>c. T : είδος συμβάντος</li> <li>d. H : Κίνδυνοι που υπάρχουν στην περιοχή</li> <li>e. A : Πρόσβαση στο σημείο συμβάντος</li> <li>f. N : αριθμός τραυματιών</li> <li>g. E : άλλες υπηρεσίες εκτάκτων αναγκών που είναι σημαντικό να ειδοποιηθούν</li> </ol> </li> <li>3. Χρησιμοποιήσατε το σύστημα διαλογής START – Simply Triage and Rapid Treatment</li> <li>4. Συνολικά είχαμε 5 τραυματίες, ΔΕΝ αφιερώνουμε πάνω από ένα λεπτό σε κάθε τραυματία.</li> </ol>



5. Κατά την διαδικασία της διαλογής μπορούμε να κάνουμε τις εξής παρεμβάσεις :

Διάνοιξη αεραγωγού &

Αντιμετώπιση μαζικής εξωτερικής αιμορραγίας απειλητικής για την ζωή.

6. Είχαμε 1 μαύρο – 1 πράσινο – 1 κίτρινο – 2 κόκκινους

a. Ο 1<sup>ος</sup> τραυματίας (άνδρας, 20 ετών), περιπατητικός. **ΠΡΑΣΙΝΟΣ**

b. Ακολουθώντας το σύστημα διαλογής START, Ο 2<sup>ος</sup> τραυματίας (άνδρας, 18 ετών,) χαρακτηρίστηκε μαύρος γιατί δεν ανέπνεε, ανοίξαμε τον αεραγωγό με τα χέρια και συνέχισε να μην αναπνέει. **ΜΑΥΡΟΣ**

c. Ο 3<sup>ος</sup> τραυματίας (γυναίκα, 22 ετών), δεν ανέπνεε και με την διάνοιξη του αεραγωγού ξεκίνησε να αναπνέει. **ΚΟΚΚΙΝΟΣ** χωρίς καμία περαιτέρω προσπάθεια ελέγχου ζωτικών λειτουργιών

d. Ο 4<sup>ος</sup> τραυματίας (άνδρας, 25 ετών), ανέπνεε, είχε 28 αναπνοές με εμφανή ακρωτηριασμό δεν άνω άκρου στην περιοχή της μεσότητας του αντιβραχίου, τοποθετήσαμε άμεσα tourniquet. **ΚΟΚΚΙΝΟΣ**

**Στην Δευτερογενή διαλογή λόγω του ελέγχου της αιμορραγίας θα χαρακτηριστεί ΚΙΤΡΙΝΗ**

e. ο 5<sup>ος</sup> τραυματίας (γυναίκα, 19 ετών), με καλή αναπνευστική λειτουργία μεταξύ 12 – 20 αναπνοών, τριχοειδική επαναπλήρωση εντός 2", ψηλαφητικό κερκιδικό σφυγμό,

7. Στον τραυματία Νο 2, δεν ξεκινήσαμε ΚΑΡΠΑ γιατί κατά την διαχείριση και αντιμετώπιση των ΜΑΥ, οι πόροι και τα μέσα που έχουμε στην διάθεσή μας δεν μας επιτρέπουν να αντιμετωπίσουμε έναν τραυματία με μηδενικές πιθανότητες επιβίωσης και να στερήσουμε πόρους και υλικά από άλλους τραυματίες που έχουν περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης. Η βασική αρχή στις ΜΑΥ είναι «Κάνουμε το καλύτερο για τους περισσότερους». Γι' αυτόν τον λόγο δεν κάνουμε ΚΑΡΠΑ στα περιστατικά αυτά.

8. Άλλαξε, ο 3<sup>ος</sup> τραυματίας μετά την διάνοιξη του αεραγωγού χαρακτηρίστηκε ΚΟΚΚΙΝΟΣ, και ο 4<sup>ος</sup> τραυματίας μετά την τοποθέτηση του tourniquet σταμάτησε η αιμορραγία και στην δευτεροβάθμια διαλογή θα χαρακτηριστεί από ΚΟΚΚΙΝΟΣ σε ΚΙΤΡΙΝΟΣ.

9. ΟΧΙ, θα παραμείνουμε στο σημείο, θα ολοκληρώσουμε την πρωτοβάθμια διαλογή και συνέχεια θα κάνουμε επανέλεγχο και re – triage.

10. Θα ενημερώσουμε αναλυτικά τον επικεφαλής του ΕΤΙΚ ΕΚΑΒ και θα συνεχίσουμε να παραμείνουμε στο σημείο από όποιο πόστο μας ζητηθεί.

**Β.2.γ. Οδηγίες των εξεταστών/στριών & σημεία προσοχής**

Οι εξεταζόμενοι θα πρέπει να αντιμετωπίσουν το συγκεκριμένο εικονικό συμβάν, με ομαδικότητα, προσοχή και κυρίως με ξεκάθαρο πλάνο το οποίο είναι :

		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Αναγνώριση της κατάστασης,</li><li>2. Ενημέρωση συντονιστικού ασυρματικού κέντρου,</li><li>3. Ασφάλεια προσέγγισης,</li><li>4. Συνεργασία με άλλους φορείς,</li><li>5. Πρωτογενής διαλογή,</li><li>6. Επιτρεπόμενες παρεμβάσεις στο σημείο κατά την πρωτοβάθμια διαλογή,</li><li>7. Έναρξη απομάκρυνσης τραυματιών προς ασφαλές σημείο,</li><li>8. Διακομιδή τραυματιών σε υγειονομικούς σχηματισμούς.</li></ol>
--	--	---

## 8.10. 9<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 9 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Αντιμετώπιση περιστατικού τραυματία με κάκωση θώρακα και εξελισσόμενο πνευμοθώρακα υπό τάση

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li> <li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li> <li>✓ ΜΕ 17 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ»</li> </ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li> <li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li> <li>✓ Ambu ενηλίκων</li> <li>✓ Φιάλες ιατρικού οξυγόνου φορητές</li> <li>✓ Ροόμετρα</li> <li>✓ Άκαμπτο ρυθμιζόμενο κολάρο Ακινητοποίησης ΑΜΣΣ ενηλίκων</li> <li>✓ ΣΕΤ ακινητοποίησης κεφαλής στη σανίδα</li> <li>✓ Σανίδα ακινητοποίησης με ιμάντες</li> <li>✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)</li> <li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li> <li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li> <li>✓ Μάσκες O<sub>2</sub> (Venturi, γυαλάκια O<sub>1</sub>, νεφελοποίησης)</li> <li>✓ Καθετήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li> <li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li> <li>✓ ΗΚΓ 12 απαγωγών</li> <li>✓ Αναπνευστήρας ενηλίκων</li> <li>✓ Αναρρόφηση ηλεκτρική φορητή</li> <li>✓ Βελόνες παρακέντησης</li> <li>✓ Πρόπλασμα εκπαίδευσης πνευμοθώρακα υπό τάση με εκπαιδευτικό προσομοιωτή ρυθμού και λήψης ζωτικών</li> </ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Μάσκα απλή χειρουργική</li> <li>✓ Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή προσωπίδα)</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης</li> </ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σκεπάσματα αλουμινίου διατήρησης θερμοκρασίας</li> <li>✓ Ελαστικοί επίδεσμοι</li> <li>✓ Οροί (φυσιολογικοί, NaCl 0.9%-DW5%, water for injection, R/L)</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες 100 IU, 2,5ml, 5ml, 10ml, 20ml, 50ml</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Γάζες μη αποστειρωμένες</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Αντισηπτικό Στηθοσκόπιο</li> <li>✓ Σακχαρόμετρο</li> <li>✓ Σακίδιο εκτάκτου ανάγκης</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης</li> <li>✓ Τροκάρ Παρακέντησης Θώρακα</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Αυτοκόλλητα επιθέματα στερέωσης</li> <li>✓ Αυτοκόλλητη ταινία</li> <li>✓ Δοχείο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και βελόνων.</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>20 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>B. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής επίδειξης/παρουσίαση των εξεταζόμενων</b>	<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	<p><b>Δύο εξεταζόμενοι</b>  Είστε επαγγελματίας υγείας και εργάζεστε ως Διασώστης Πλήρωμα Ασθενοφόρου.  Η διαχείριση του περιστατικού θα πρέπει να γίνει με βάση τα διεθνή, ευρωπαϊκά ή εθνικά πρωτόκολλα που έχετε διδαχθεί.  Καλείστε να ανταποκριθείτε σε τροχαίο ατύχημα με εκτροπή οχήματος ΙΧΕ από αυτοκινητόδρομο με πτώση σε παράπλευρη οδό περίπου 15 μέτρων.  Κατά την άφιξή σας ο οδηγός ηλικίας 32 ετών, βρίσκετε εκτός του οχήματος ακουμπώντας με τον κορμό του, σε τοίχο, καθιστός και κατά την προσέγγισή σας τον ακούτε να λέει με διακοπτόμενο λόγο «Δεν μπορώ να πάρω ανάσα» και αναφέρει έντονο πόνο στο δεξί ημιθώρακιο με κάθε αναπνοή που παίρνει.  Αυτόπτες μάρτυρες σας αναφέρουν ότι εξήλθε από το όχημα μόνος του.  Το πλησιέστερο Κέντρο Τραύματος βρίσκεται περίπου 25 λεπτά από τον τόπο του συμβάντος.  Δεν υπάρχει άλλο άτομο εμπλεκόμενο στη τροχαία αυτή σύγκρουση.  Δεν υπάρχει κίνδυνος ή άλλη κατάσταση ώστε το περιβάλλον που ενεργείται να είναι επισφαλές.  Δεν υπάρχει Μαζική εξωτερική αιμορραγία.</p>
	<b>B.1.β. Ζητούμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφάλεια σκηνής</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (XABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση απειλητικής κατάστασης για την ζωή του τραυματία στην προκειμένη περίπτωση Πνευμοθώρακα υπό τάση, με την μέθοδο αποσυμπίεσης δια βελόνης του πάσχοντος ημιθωρακίου</li> <li>✓ Χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας όπου χρειάζεται</li> <li>✓ Χρήση κατάλληλου /ενδεδειγμένου για την περίπτωση εξοπλισμού</li> <li>✓ Εξασφάλιση φλεβικής γραμμής / υποστήριξη κυκλοφορίας</li> <li>✓ Επικοινωνία με το επιχειρησιακό κέντρο</li> <li>✓ Επικοινωνία με το ΤΕΠ του εφημερεύοντος νοσοκομείου</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες στους/στις εξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείστε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ αναπνέει ρηχά και αργά).</li> <li>✓ Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου.</li> <li>✓ Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul> <p><u>Σημεία προσοχής</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ταχεία αναγνώριση της απειλητικής κατάστασης.</li> <li>✓ Ακρόαση θώρακα</li> <li>✓ Αποδοχή αποσυμπίεσης με βελόνα στο δεύτερο μεσοπλεύριο διάστημα στη μεσοκλειδική γραμμή στο πάσχον ημιθωράκιο είτε στο πέμπτο μεσοπλεύριο στη πρόσθια μασχαλιαία γραμμή (πλάγια προσέγγιση).</li> <li>✓ Ασφαλή διαχείριση και απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων.</li> </ul> <p><b>Κλινικές πληροφορίες που θα δοθούν κατά την εκτίμηση του τραυματία :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σφίξεις 100/λεπτό , ψηλαφητές στην κερκιδική αρτηρία, ρυθμικές αλλά ισχνές.</li> <li>✓ Αναπνοή γρήγορη ρυθμική ρηχή.</li> <li>✓ Αρτηριακή Πίεση 95/ 70 mm Hg</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Τριχοειδική επαναπλήρωση 3 δευτερόλεπτα.</li> <li>✓ Νευρολογική κατάσταση GCS 15 κόρες οφθαλμών ισόκορες ισομεγέθεις, φυσιολογικής αντίδρασης στο φώς.</li> <li>✓ Κατά την έκθεση εντοπίζετε μώλωπα στην δεξιά μεσοκλειδική γραμμή στο ύψος του στήθους. Εντοπίζετε διάταση των τραχηλικών φλεβών.</li> <li>✓ Ελεύθερο ιστορικό</li> <li>✓ Στην ακρόαση του θώρακα, στο δεξί ημιθώρακιο κλινικό εύρημα είναι η ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος.</li> </ul>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Έχει υποστεί ο τραυματίας απειλητικές για τη ζωή κακώσεις;</li> <li>2. Πως αναγνωρίζεται η διαφορά του απλού πνευμοθώρακα από τον υπό τάση;</li> <li>3. Ποια τα πλεονεκτήματα της αποσυμπίεσης με βελόνα στο πέμπτο μεσοπλεύριο διάστημα πρόσθια μασχαλιαία γραμμή (πλάγια προσέγγιση) σε σχέση με το δεύτερο μεσοπλεύριο διάστημα στη μεσοκλειδική γραμμή;</li> </ol>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο τραυματίας έχει υποστεί απειλητικές για την ζωή του κακώσεις διότι η περιγραφή των γεγονότων, η κινηματική και οι δυνάμεις που έχει υποστεί είναι μεγάλες. Όταν προσεγγίσαμε ο διακοπτόμενος λόγος υποδεικνύει ανοικτό αεραγωγό αλλά αναπνευστική δυσχέρεια. Στην εξέταση του θώρακα ύπαρξη μειωμένου αναπνευστικού ψιθυρίσματος δεξιά. Στην εξέταση του κυκλοφορικού μειωμένη φλεβική επιστροφή (ένδειξη μέσω της μέτρησης της Αρτηριακής Πίεσης είναι ο μειωμένος ο όγκος παλμού και η διάταση των τραχηλικών φλεβών).</li> <li>2. Κατά την εκτίμηση απλού πνευμοθώρακα θα παρατηρήσουμε ευρήματα ανάλογα με αυτά του τραυματία με κατάγματα πλευρών δηλαδή πόνο στο θώρακα με επιδείνωση με τις αναπνευστικές κινήσεις και τις αλλαγές θέσης όπως επίσης δύσπνοιας ή και εργώδους αναπνοής. Στην ψηλάφηση αποκαλύπτεται ευαισθησία και κριγμός των οστών. Παρατηρούμε επίσης μειωμένο αναπνευστικό ψιθυρίσμα στην ακρόαση. Στον πνευμοθώρακα υπό τάση τα</li> </ol>

		<p>ευρήματα θα εξαρτώνται από το ύψος της πίεσης που έχει δημιουργηθεί στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Αρχικά ο ασθενής θα διαμαρτυρηθεί για πόνο στο θώρακα και δυσκολία στην αναπνοή. Με τη σταδιακή επιδείνωση παρουσιάζεται αυξανόμενη διέγερση, ταχύπνοια και αναπνευστική δυσχέρεια. Σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί κυάνωση και άπνοια. Στα κλινικά ευρήματα είναι η μετατόπιση της τραχείας προς την αντίθετη κατεύθυνση σε σχέση με τη θέση του πνευμοθώρακα, ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο πάσχον ημιθώρακιο και τυμπανικός ήχος κατά την επίκρουση. Άλλα πιθανά ευρήματα από τη φυσική εξέταση είναι η διάταση των σφαγίτιδων, κριγμός και κυάνωση. Επιδεινώνεται η ταχυκαρδία και ταχύπνοια καθώς αυξάνεται η ενδοθωρακική πίεση ενώ παρατηρείται μείωση της πίεσης σφυγμού και τελικά εμφανίζεται υπόταση και μη αντιρροπούμενη καταπληξία.</p> <p>3. Τα πλεονεκτήματα της αποσυμπίεσης με βελόνα στη πρόσθια μασχαλιαία γραμμή είναι η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, το θωρακικό τοίχωμα είναι λεπτότερο στη θέση αυτή σε όλο το εύρος τεταρτημόριών του δείκτη μάζας σώματος, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Αναφέρονται μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας με τη χρήση αυτής της προσπέλασης, και οι ενδείξεις συνηγορούν στο ότι οι καθετήρες που τοποθετούνται στο σημείο αυτό είναι πιο σταθεροί κατά τη διακομιδή και λιγότερο πιθανό να μετατοπιστούν.</p>
	<p><b>B.2.γ. Οδηγίες στους/στις εξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<p>Οι εξεταστές/τριες παρακολουθούν την διαδικασία αναγνώρισης και αντιμετώπισης του πνευμοθώρακα υπό τάση. Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί</p>

## 8.11. 10<sup>ο</sup> Θέμα

### Ν<sup>ο</sup> 10 Θέμα εξέτασης πρακτικού μέρους της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου»

#### Αντιμετώπιση περιστατικού τραυματία με κάκωση κοιλιακής χώρας και κάταγμα πυέλου

#### Α. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>A.1. Εξεταζόμενες ενότητες εργασιών</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ΜΕ 12 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, I»</li><li>✓ ΜΕ 15 «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ, II»</li><li>✓ ΜΕ 17 «ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ</li></ul>
<b>A.2. Εξοπλισμός στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Πρόπλασμα πολλαπλών τραυματισμών ( full body , για first aid / trauma) με εκπαιδευτικό προσομοιωτή καρδιακών ρυθμών και λήψης ζωτικών</li><li>✓ Καμπίνα προσομοίωσης ασθενοφόρου</li><li>✓ Μάσκα οξυγόνου με ασκό</li><li>✓ Μάσκα οξυγόνου χωρίς ασκό</li><li>✓ Ambu ενηλίκων</li><li>✓ Οξύμετρο</li><li>✓ Φιάλες ιατρικού οξυγόνου φορητές</li><li>✓ Ροόμετρα</li><li>✓ Άκαμπτο ρυθμιζόμενο κολάρο Ακινητοποίησης ΑΜΣΣ ενηλίκων</li><li>✓ ΣΕΤ ακινητοποίησης κεφαλής στη σανίδα</li><li>✓ Σανίδα ακινητοποίησης με ιμάντες</li><li>✓ Διαιρούμενο φορείο (scoop)</li><li>✓ Φορείο μεταφοράς τραυματία τροχήλατο</li><li>✓ Δάπεδο πλαστικό η στρώμα</li><li>✓ Μάσκες O2 (Venturi, γυαλάκια O1, νεφελοποίησης)</li><li>✓ Καθετήρας αναρρόφησης διαφόρων μεγεθών</li><li>✓ Σωλήνας μεταφοράς οξυγόνου σε συσκευές ambu</li><li>✓ Στρώμα πολυτραυματία με τρόμπα</li><li>✓ Πυελικής ζώνη σταθεροποίησης (pelvie binders)</li><li>✓ ΗΚΓ 12 απαγωγών</li><li>✓ Αναπνευστήρας ενηλίκων</li><li>✓ Αναρρόφηση ηλεκτρική φορητή</li></ul>
<b>A.3. Προσωπικός εξοπλισμός του εξεταζόμενου/ης</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Μάσκα απλή χειρουργική</li><li>✓ Οφθαλμική προστασία (γυαλιά ή προσωπίδα)</li><li>✓ Γάντια μίας χρήσης</li></ul>
<b>A.4. Προδιαγραφές χώρου διεξαγωγής της εξέτασης</b>	<p>Εργαστήριο διασωστικής εκπαίδευσης, με κενό χώρου 4 τ.μ για διεξαγωγή προσομοιώσεων και χειρισμό σανίδας ακινητοποίησης, ύπαρξη προσομοίωσης καμπίνας και τοποθέτηση προπλασμάτων ανθρώπου</p>
<b>A.5. Αναλώσιμα υλικά στη διάθεση των εξεταζόμενων στο εξεταστικό κέντρο</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Στηθοσκόπιο</li><li>✓ Σακχαρόμετρο</li><li>✓ Σακίδιο εκτάκτου ανάγκης</li><li>✓ Σκεπάσματα αλουμινίου διατήρησης θερμοκρασίας</li><li>✓ Ελαστικοί επίδεσμοι</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Οροί (φυσιολογικοί, NaCl 0.9%-DW5%, water for injection, R/L)</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες όλων των μεγεθών</li> <li>✓ Σύριγγες 100 IU, 2,5ml, 5ml, 10ml, 20ml, 50ml</li> <li>✓ Συσκευές ορών απλές</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Γάζες μη αποστειρωμένες</li> <li>✓ Λευκοπλάστ</li> <li>✓ Αντισηπτικό</li> <li>✓ Δοχείο απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και βελόνων</li> <li>✓ Γάντια μίας χρήσης</li> <li>✓ Τροκάρ Παρακέντησης Θώρακα</li> <li>✓ Φλεβοκαθετήρες διαφόρων μεγεθών</li> <li>✓ Αυτοκόλλητα επιθέματα στερέωσης</li> <li>✓ Αυτοκόλλητη ταινία</li> </ul>
<b>A.6. Προτεινόμενη συνολική διάρκεια πρακτικής εξέτασης</b>	<b>20 λεπτά</b>

## B. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

<b>B. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής επίδειξης/παρουσίαση των εξεταζόμενων</b>	<b>B.1.α. Δεδομένα</b>	<p><u>Εξέταση δύο εκπαιδευομένων</u></p> <p>Είστε διασώστες-πλήρωμα ασθενοφόρου και λαμβάνετε κλήση από το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ για περιστατικό.</p> <p>Σας ενημερώνουν πως δίκυκλο έχει παρασύρει ενήλικα περίπου 60 ετών ο οποίος βρίσκεται στο οδόστρωμα με αδυναμία μετακίνησής .</p> <p>Όταν φτάνετε στο σημείο συμβάντος βρίσκετε το θύμα πεσμένο σε ύπτια θέση σκεπασμένο με μία κουβέρτα χωρίς να παρατηρείται κάποια εμφανή εξωτερική αιμορραγία.</p> <p>Ένας αυτόπτης μάρτυρας σας αναφέρει πως ο τραυματίας προσπάθησε να διασχίσει τον δρόμο και μηχανή μεσαίου κυβισμού έπεσε πάνω του, κάνοντας προσπάθεια να τον αποφύγει φρενάροντας.</p> <p>Ο οδηγός του δικύκλου σας αναφέρει ότι είναι καλά στην υγεία του και δεν επιθυμεί την μεταφορά του σε υγειονομικό σχηματισμό.</p>
	<b>B.1.β. Ζητούμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ασφαλής προσέγγιση, χρήση ΜΑΠ</li> <li>✓ Πρωτοβάθμια εκτίμηση (XABCDE)</li> <li>✓ Δευτεροβάθμια εκτίμηση</li> <li>✓ Λήψη σύντομου ιστορικού</li> <li>✓ Αναγνώριση απειλητικής κατάστασης για την ζωή του τραυματία στην προκειμένη περίπτωση οξεία κοιλία και κάταγμα πυέλου</li> <li>✓ Αντιμετώπιση των απειλητικών καταστάσεων.</li> <li>✓ Χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου.</li> <li>✓ Υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας όπου χρειάζεται.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Έκθεση του τραυματία και ψηλάφηση κοιλιακής χώρας και πυέλου.</li> <li>✓ Σωστή ακινητοποίηση του τραυματία σε μακριά σκληρή σανίδα ή στρώματος πολυτραυματία.</li> <li>✓ Τοποθέτηση φλεβικής γραμμής και χορήγηση υγρών</li> <li>✓ Ενημέρωση του υγειονομικού σχηματισμού για την αναμονή παραλαβής πολυτραυματία .</li> <li>✓ Παράδοση περιστατικού.</li> </ul>
	<p><b>B.1.γ. Οδηγίες στους/στις εξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Εξηγήσεις παρέχονται μόνο μετά τη διαδικασία διανομής του Θέματος.</li> <li>✓ Οι όποιες ερωτήσεις των υποψηφίων απαντώνται προφορικά ενώ οι εξεταστές/στριες απευθύνονται στο σύνολο των υποψηφίων.</li> <li>✓ Οι υποψήφιοι/ες ενημερώνονται για τον διαθέσιμο υπολειπόμενο χρόνο με δημόσια αναγγελία από μέλος της επιτροπής, ανά 5'.</li> <li>✓ Δώστε με σαφήνεια τα περιγραφικά στοιχεία του σεναρίου και ζητήστε από τον/την υποψήφιο/α να το επαναλάβει.</li> <li>✓ Παρακολουθείτε τη διαδικασία, χωρίς να παρεμβαίνετε, παρά μόνο για να δώσετε κλινικές πληροφορίες (πχ αναπνέει ρηχά και αργά).</li> <li>✓ Διακόψτε το σενάριο αν δημιουργηθεί ζήτημα ασφαλείας.</li> <li>✓ Ενημερώστε για τον διαθέσιμο χρόνο. Ξεκινήστε να μετράτε τον χρόνο αμέσως μετά από την περιγραφή του σεναρίου.</li> <li>✓ Ενημερώστε όταν μένουν 10 λεπτά και άλλη μια φορά όταν μένουν 5 λεπτά.</li> <li>✓ Μην δίνετε κλινικές πληροφορίες αν ο/η υποψήφιος/α δεν προβαίνει σε δεξιότητες (π.χ. Μην δώσετε στοιχεία παλμών, αν δεν γίνει ψηλάφηση αρτηρίας).</li> <li>✓ Χωρίστε ρόλους, ώστε ένας να δίνει τις κλινικές πληροφορίες και ο άλλος να καταγράφει την πρόοδο του/της εξεταζομένου/ης.</li> </ul> <p>Σημεία προσοχής</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ταχεία αναγνώριση της απειλητικής κατάστασης.</li> <li>✓ Χορήγηση υγρών.</li> <li>✓ Ασφαλή διαχείριση και απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων.</li> </ul> <p><u>Κλινικές πληροφορίες που θα δοθούν κατά την εκτίμηση του τραυματία :</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Σφίξεις 115/λεπτό , ψηλαφητές στην κερκιδική αρτηρία, ρυθμικές αλλά ισχνές.</li> <li>▫ Αναπνοή γρήγορη ρυθμική ρηχή.</li> <li>▫ Αρτηριακή Πίεση 95/ 50</li> <li>▫ Τριχοειδική επαναπλήρωση 4 δευτερόλεπτα.</li> <li>▫ Δέρμα υγρό κολλώδες ωχρο.</li> <li>▫ Νευρολογική κατάσταση GCS 10</li> </ul> <p>Άνοιγμα ματιών, τα ανοίγει σε προφορικό παράγγελμα 3,      Λεκτική απάντηση, λέξεις- απρόσφορος λόγος 3      Κινητική απάντηση , αποσύρει στα επώδυνα ερεθίσματα 4.      Κόρες οφθαλμών ισόκορες ισομεγέθεις, φυσιολογικής αντίδρασης στο φώς.      ✓ Κατά την έκθεση εντοπίζετε σανιδώδη κοιλία στην ψηλάφηση, παραμόρφωση πυέλου με τριγμό στην ήπια προσθιοπίσθια συμπίεση.      ✓ Ιστορικό κολπικής μαρμαρυγής υπό φαρμακευτική αγωγή.</p>
<p><b>B.2. Αναλυτική περιγραφή της διεξαγωγής της επαγγελματικής συνέντευξης των εξεταζόμενων</b></p>	<p><b>B.2.α. Ερωτήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Έχει υποστεί ο τραυματίας απειλητικές για τη ζωή κακώσεις;</li> <li>2. Η αιμοδυναμική αστάθεια ενός τραυματία είναι εύκολο να αναγνωριστεί ότι οφείλεται σε κατάγματα πυέλου;</li> <li>3. Ποια είναι η σημαντικότερη επιπλοκή ενός τραυματία με κάταγμα πυέλου;</li> <li>4. Η οξεία κοιλία πώς θα αντιμετωπισθεί οριστικά;</li> <li>5. Ποιον ορό θα χρησιμοποιήσετε προνοσοκομειακά για να εξασφαλίσετε την αιμοδυναμική σταθερότητα του τραυματία;</li> </ol>
	<p><b>B.2.β. Απαντήσεις</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ο τραυματίας έχει υποστεί απειλητικές για την ζωή του κακώσεις διότι η περιγραφή των γεγονότων, η κινηματική και οι δυνάμεις που έχει υποστεί είναι μεγάλες. Όταν προσεγγίσαμε ο και κατα την πρωτοβάθμια εκτίμηση ο τραυματίας μας βρίσκεται σε υποογκαιμική καταπληξία με βάση τα ζωτικά σημεία που δόθηκαν και την αντικειμενική εξέταση του.</li> <li>2. Η αιμοδυναμική αστάθεια πρέπει να θορυβήσει τον διασώστη και θα πρέπει να λάβει υπόψιν του το μηχανισμό κάκωσης , την ποσότητα ενέργειας που μεταφέρθηκε στο σώμα του τραυματία τη στιγμή του τραυματισμού καθώς και την</li> </ol>

		<p>παρουσία παραμόρφωσης η όχι των κάτω άκρων. Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω τότε θα μπορεί να κάνει σωστή διάγνωση ότι ο τραυματίας έχει υποστεί απειλητικές για την ζωή του κακώσεις.</p> <p>3. Η σημαντικότερη επιπλοκή ενός τραυματία με κατάγμα πυέλου είναι η εσωτερική αιμορραγία που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης η οποία είναι δύσκολο να ελεγχθεί.</p> <p>4. Η οξεία κοιλία, αφού ο ασθενής ελεγχθεί με παρακλινικές εξετάσεις( FAST, CT κτλ), θα πρέπει να οδηγηθεί άμεσα στο χειρουργείο και να αποκατασταθούν οι αιτίες που έχουν προκαλέσει την κατάσταση αυτή π.χ. ρήξη οργάνων.</p> <p>5. Θα χορηγήσουμε φυσιολογικό ορό.</p>
	<p><b>B.2.γ. Οδηγίες στους/στις εξεταστές/τριες &amp; σημεία προσοχής</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Οι εξεταστές/τριες παρακολουθούν την διαδικασία αναγνώρισης και αντιμετώπισης τραυματία με κατάγματα πυέλου και οξεία κοιλία λόγω ρήξης σπλάχνων στην κοιλιακή χώρα.</li> <li>✓ Θέτουν ερωτήματα που είναι δυνατόν να σχετίζονται επιπλέον και με παρατηρήσεις επί των ενεργειών και των χειρισμών των υποψηφίων κατά τη διάρκεια του σταδίου της επίδειξης που έχει προηγηθεί.</li> </ul>

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Βιβλιογραφικές αναφορές σχετικές με την ειδικότητα

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Τμήμα Εκπαίδευσης (2016). *Εγχειρίδιο αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών*. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε Μακεδονίας – Θράκης (2014). *Λήψη ζωτικών σημείων σε ενήλικες*. Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- 4<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Μακεδονίας – Θράκης (2014). *Προετοιμασία και χορήγηση IV φαρμάκων*. Πρωτόκολλο της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας – Θράκης. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- OECD. (2019). *Η Κατάσταση της Υγείας στην ΕΕ: ΕΛΛΑΔΑ - Προφίλ Υγείας 2019*, European Commission.
- RHTLS (2020). *Προνοσοκομειακή Υποστήριξη Ζωής στην Αντιμετώπιση του Τραύματος* (9<sup>η</sup> Έκδοση στα ελληνικά). Ιατρικές εκδόσεις, Λαγός.
- Ανθόπουλος Γ. (1990). Συστήματα προνοσοκομειακής επείγουσας φροντίδας. *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος . Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Βλαχιώτη Ε. (2014). *Πρωτόκολλο χορήγησης φαρμάκων*. 1<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Αττικής, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Βουρβαχάκης (επιμ.), 2013. *RHTLS Προνοσοκομειακή υποστήριξη ζωής στην αντιμετώπιση του τραύματος*. Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.
- Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ. & Δ.Β.Μ.), 2018. *Οδηγός Σπουδών Ειδικότητας Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου* Ανάκτηση από [Εδώ](#)
- Γκουργκούλη Ε., Κισσούλη Α., Λυκοστράτη Α., Πετροπούλου Ε. *Νοσηλευτική Θεωρία – Εργαστήριο Β΄ και Γ΄ ΕΠΑ.Λ. ΥΠΑΙΘ. ΙΕΠ, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων «Διόφαντος»* Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Γκούρτσας, Ν. (2019). *Πρώτες Βοήθειες & Ειδικές Καταστάσεις*. Εκδόσεις ΔΪΣΙΓΜΑ, Αθήνα
- Δάικος Α. (2015). *Λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση στην παθολογία*. Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ. Ανάκτηση από τη βιβλιοθήκη Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα kalliros, Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Δήμουλας Κ., Οικονόμου Χ. (2012). *Βασικές αντιλήψεις, μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας (Θεματική Ενότητα)*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων. (2021). *Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες*. Ανάκτηση από [εδώ](#).
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) (2017) *Εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών, Α΄ έκδοση*. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). *Θέματα Επείγουσας Ιατρικής - Μετεκπαιδευτικά Προγράμματα Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας*.

- ΕΟΠΠΕΠ. Θέματα Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κατάλογος Ερωτήσεων) - Νέου Τύπου. Ανάκτηση από [Εδώ](#)
- Η εκπαίδευση του διασώστη. Βασιλειάδης, medical books (απόσπασμα βιβλίου). Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Καραμουσάντας Δ., Καραγιαννίδης Α. Μηχανολογία αυτοκινήτου. Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια, Β΄ Τάξη 1<sup>ου</sup> Κύκλου, ειδικότητα Ηλεκτρολογικών συστημάτων αυτοκινήτου. Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β.
- Κατρίτση Ε., Κελέκη Δ., Κούβελα Η. (1954) *Στοιχεία ανατομίας, στοιχεία φυσιολογίας*. Ίδρυμα Ευγενίδου. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Κολοκυθάς Δ. (2020). *Αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών στην Πρωτοβάθμια Υγεία*. Συνοπτικός οδηγός για το Αγροτικό Ιατρείο και το ΤΕΠ - 4η Αναθεωρημένη έκδοση. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Κουρέα – Κρεμαστινού, Τ. (2010). *Δημόσια Υγεία, Θεωρία – Πράξη Πολιτικές*. Εκδόσεις Πολιτεία, Αθήνα.
- Λύκουρας Ε., Φερεντίνος Π., Μουγιάκος Θ. Θεραπευτικά πρωτόκολλα ψυχικών διαταραχών. ΕΟΦ. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Μανιαδάκης, Ν. (ppt). "Οι νέες Ρυθμίσεις Στις Υπηρεσίες Υγείας και την Συνταγογράφηση – Σχεδιασμός, Οφέλη, Προβλήματα". Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- Μαρβάκη Χ., Κοτανίδου Α., Παπαγεωργίου Δ., Καλογιάννη Α. (2015). *Επείγουσα Νοσηλευτική*. Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
- Μαρσέλος Μ. (2006). *Συνοπτική Φαρμακολογία*, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις. Ιωάννινα. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Μπουρσανίδης Χρήστος (2020). *Συστήματα Υγείας & Συγκριτική Πολιτική Υγείας, Διδακτικές Σημειώσεις - Typescript, 10η Βελτιωμένη Έκδοση, ΕΣΔΔΑ - Αθήνα 2020*
- Ντίνας, Α. (2015) *Πρωτόκολλο διακομιδών*. Παν. Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Διπλωματική εργασία.
- Παναγιωτοπούλου, Α. (2012). *Τεχνικές αντιμετώπισης κρίσεων, διαχείριση άγχους*. Εκδόσεις Κοινωνικό Πολύκεντρο, Βιβλιοθήκη της ΑΔΕΔΥ, Αθήνα.
- Πιλοτικός Οδηγός Σπουδών Ειδικότητας Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου. (2021). Συγγραφική ομάδα Δ.ΙΕΚ Άργους. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Σφακιανάκης, Μ. (1998) *Διοικητική κρίσεων – Crisis Management*. Εκδόσεις «Έλλην», Αθήνα
- Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών (2007). *Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας*. Αθήνα. Ανάκτηση από [εδώ](#)
- Υπουργείο Μεταφορών & Επικοινωνιών (1999). *Θεωρητική Εκπαίδευση Υποψηφίων Οδηγών Αυτοκινήτων*. Ανάκτηση από [εδώ](#)
- ΦΕΚ 4001 (29-07-2022). Πρότυπος Οδηγός Κατάρτισης των Ιστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ)

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams L. (2018). *Τα μυστικά της αποτελεσματικής επικοινωνίας*. Εκδόσεις Μάρτη, Αθήνα
- American Academy of the Orthopaedic Surgeons (2014). *Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured*. Μετάφραση στα ελληνικά: Βλάσης Κ., Γλυνός, Κ., Θεοδωρακοπούλου, Ε., Επιμέλεια: Ρούσσο Χ. (2006) Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ.

Πασχαλίδης.

- Cambell J. (2007). *International Trauma Life Support for Emergency Care Providers*. Pearson Education.
- Coerver D., Multak N., Marquardt A., Larson EH. (2017). The Use of Simulation in Physician Assistant Programs: A National Survey. *J Physician Assist Educ.* 28(4):175-181.
- Donaghy J. (2016). Skills development at a paramedic accident simulation Centre. *Emerg Nurse*, 23(9):22-4.
- Dooley J, Clark, A. (2017). *Career Paths: Paramedics*, Express Publishing. American College of Emergency physicians (2014). First aid manual (5th edition). Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- European Resuscitation Council (2021). New ERC Guidelines. Ανάκτηση από [Εδώ](#).
- Garner, A. (2012). *Η τέχνη της επικοινωνίας*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.
- Haykin., S., Moher, M. (2010). *Συστήματα Επικοινωνίας*, μτφρ. Μαυρόπουλος Παναγιώτης. Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
- McKenna KD., Carhart E., Bercher D., Spain A., Todaro J., Freel J., (2015). Simulation Use in Paramedic Education Research (SUPER): A Descriptive Study. *Prehosp Emerg Care.* 19(3):432-40.
- Wheeler B., Dippenaar E., (2020). The use of simulation as a teaching modality for paramedic education: a scoping review. *Br Paramed J.*, 5(3):31-43.
- Wiley-Blackwell K. (2012). *Major Incident Medical Management and Support-The practical approach at the scene* (Third Edition). Ανάκτηση από [εδώ](#).
- Xie H., Liu L., Wang J., Joon KE., Parasuram R., Gunasekaran J., Poh CL. (2015). The effectiveness of using non-traditional teaching methods to prepare student health care professionals for the delivery of mental state examination: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement*, 13(7):177-212.

## ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- Εκπαιδευτικά βίντεο - <https://www.teachertube.com/>
- Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής. (2021). <http://edit.gov.gr/>
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και πρόληψης των νόσων – [www.ecdc.eu](http://www.ecdc.eu)
- Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής  
<https://www.kat-hosp.gr/ekpaideysi/nosileutiki-ypiresia/nosileutika-prwtokolla-klinikis-praktikis/>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας – [www.who.int](http://www.who.int)
- Πανεπιστήμιο Κολοράντο. Διαδραστικές Προσομοιώσεις για φυσικές Επιστήμες (Ενδεικτικά: Διάδοση ραδιοκυμάτων, Φορτίο ακτινοβολίας δικτύων, Ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία).  
<https://phet.colorado.edu/el/>
- UNESCO – [www.unesco.org/shs/ethics/asp](http://www.unesco.org/shs/ethics/asp)

## Βιβλιογραφικές αναφορές σχετικές με τη Μεθοδολογία Ανάπτυξης των Τραπεζών Θεμάτων

- Γούλας, Χ., Μαρκίδης, Κ., & Μπαμπανέλου, Δ. (2021). *Πρότυπο ανάπτυξης εκπαιδευτικών*

## Σχετική Εθνική Νομοθεσία

- ΦΕΚ 254/Α/21-12-2020. Νόμος υπ' αριθμ. 4763/2020. Εθνικό Σύστημα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης, ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/958 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 28ης Ιουνίου 2018 σχετικά με τον έλεγχο αναλογικότητας πριν από τη θέσπιση νέας νομοθετικής κατοχύρωσης των επαγγελματιών (ΕΕ L 173), κύρωση της Συμφωνίας μεταξύ της Κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας για το Ελληνογερμανικό Ίδρυμα Νεολαίας και άλλες διατάξεις.
- ΦΕΚ 1245/Β/11-04-2017. Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Κ1/54877/2017. Τροποποίηση του Κανονισμού Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.).
- ΦΕΚ 1807/Β/2-7-2014. Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. 5954/2014. Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που Υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.).
- Φ.Ε.Κ. Β' 1098/2014. Υπουργική Απόφαση Οικονομικών και Παιδείας και Θρησκευμάτων υπ' αριθμ 2944/2014. Σύστημα Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης των αποφοίτων των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) και των Σχολών Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Ε.Κ.).
- Φ.Ε.Κ. Α' 193/2013. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4186. Αναδιάρθρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις.
- Φ.Ε.Κ. Α' 8/2014. ΝΟΜΟΣ 4229/2014. Ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- ΕΛΟΤ EN ISO/IEC 17024. Αξιολόγηση της συμμόρφωσης - Γενικές απαιτήσεις για φορείς πιστοποίησης προσώπων.