

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



Ο οδηγός σας για τις
Πρώτες Βοήθειες

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιπρόσθετα με την εμπειρία του συγγραφέα, η ορθότητα και η ακρίβεια του περιεχομένου του βιβλίου που κρατάτε στα χέρια σας, έχει αναθεωρηθεί και επικυρωθεί από εγκεκριμένη επιστημονική επιτροπή που βρίσκεται χρόνια στο χώρο των Πρώτων Βοηθειών.

1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

Εισαγωγή	2-4
Ο ρόλος του πρώτου βοηθού	5
Αξιολόγηση σκηνής	6-7

2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ

Προτεραιότητα στην περίθαλψη - πρωτογενής εκτίμηση	8-13
Δευτερογενής εκτίμηση	14-15
Λεπτομερής έλεγχος	16-17

3 ΚΑΡΠΑ ΚΑΙ ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Η αλυσίδα επιβίωσης	18-21
Καρδιοπνευμονική ανασωγόνηση (ΚΑΡΠΑ)	22-23
Παροχή διασωστικών αναπνοών	24-25
Χρήση απινιδωτή	26-27
Χρήση απινιδωτή σε παιδιά και βρέφη	28
Παροχή ΚΑΡΠΑ σε παιδιά και νήπια	29
ΚΑΡΠΑ για μη εκπαιδευμένους διασώστες	30
Υγιεινή και εμετός κατά την διάρκεια της ΚΑΡΠΑ	30-31
Πνιγμονή	32-33
Αντιμετώπιση Πνιγμονής	34-35

4 ΠΑΣΧΟΝΤΑΣ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Πάσχων χωρίς αισθήσεις	36-39
Θέση ανάνηψης	40-41

5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

Το αναπνευστικό σύστημα	42-45
Αναφυλαξία	46-47
Άσθμα	48-49
Υπεραερισμός	50
Πνιγμός	51
Θωρακικό τραύμα	52-54
Κατάγματα πλευρών	55
Ασταθής θώρακας	55

6**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Το κυκλοφορικό σύστημα	56-59
Σύσταση του αίματος	60
Ο σφυγμός	61
Σπθάγχν	62
Καρδιακή προσβολή	62-65
Εγκεφαλικό επεισόδιο	66-67
Καταπληξία (σοκ)	68
Υποογκαιμική καταπληξία (σοκ)	69
Καρδιογενής καταπληξία	70
Αναφυλακτική καταπληξία (Αλλεργικό σοκ)	70
Λιποθυμία	71-73

7**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ**

Αιμορραγία	74-77
Αντιμετώπιση αιμορραγίας	78-79
Επιθέματα	80-81
Αιμοστατικές γάζες	82
Αιμοστατικές περιδέσεις	83
Ακρωτηριασμός	84
Διατρητικά Τραύματα	84
Εσωτερική αιμορραγία	85
Μικροτραυματισμοί	86-87
Ρινορραγία	88
Συνθλιπτικό τραύμα	89
Κοιλιακό τραύμα	89
Τραυματισμός οφθαλμών	90-91

8**ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ**

Δηλητηρίαση	92-95
Εγκαύματα	96-97
Αντιμετώπιση εγκαυμάτων	98-99

9**ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Κατάγματα	100-103
Σπασμένα οστά ή εξαρθρώσεις	104-107
Διαστρέμματα και θλάσεις	108
Τραυματισμοί στην σπονδυλική στήλη	109-111
Σοβαροί τραυματισμοί στο κεφάλι	112-115

10**ΑΚΡΑΙΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Θερμοκρασία του σώματος	116-119
Υποθερμία	120-121
Θερμική εξάντληση	122
Θερμοπληξία	123

11**ΑΛΛΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

Διαβήτης	124-129
Σπασμοί /επιληπτικές κρίσεις	130-133

12**ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΠΑ**

Μηνιγγίτιδα	134-137
Εμπύρετοι σπασμοί	137
Δρεπανοκυτταρική νόσος	138
Λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα	139
ΚΑΡΠΑ για παιδιά	140-143
ΚΑΡΠΑ για βρέφη/νήπια	144-147

13**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

Παράρτημα I	148-151
Παράρτημα II	152-153
Δελτίο καταγραφής εργατικού ατυχήματος	156-157
Δελτίο εκτίμησης ασθένειας	158-159
Σημειώσεις	160-161
Διαγώνισμα πρώτων βοηθειών	164-165
Βασική υποστήριξη ζωής & χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή	166-167



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

1



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν βιβλίο έχει συντακτεί από την εταιρεία παροχής εκπαίδευσεων Πρώτων Βοηθειών BluePulse, πιστοποιημένη από το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας της Κυπριακής Δημοκρατίας με αριθμό 21.1.6.3.23.21.

Έχει διαμορφωθεί συγκεκριμένα για να σας καθοδηγήσει μέσα από το πρόγραμμα Πρώτες Βοήθειες (Επείγοντα Περιστατικά) και να σας προσφέρει ένα άμεσο σημείο αναφοράς για τα επόμενα χρόνια.

Το εν λόγω βιβλίο πληροί όλα τα κριτήρια των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών του 2015 (συμπεριλαμβανομένου και του Ηνωμένου Βασιλείου) σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών και Αναζωογόνησης.

Η αποτελεσματική προσφορά πρώτων βοηθειών πριν την άφιξη της επαγγελματικής βοήθειας μπορεί, όχι μόνο να περιορίσει σε μεγάλο βαθμό τις επιπτώσεις του τραυματισμού ή της πάθησης ενός ανθρώπου αλλά μάλιστα να σώσει και την ίδια του τη ζωή. Η συμμετοχή σας σε ένα πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών καθώς και η χρήση του εν λόγω εγχειριδίου μπορεί να αποτελέσει τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου.

Οι στόχοι των πρώτων βοηθειών:



Συγκατάθεση

Οφείλουμε να ζητήσουμε την συγκατάθεση του πάσχοντα πριν την παροχή πρώτων βοηθειών. Είτε το πιστεύετε είτε όχι, το άγγιγμα χωρίς συγκατάθεση μπορεί να θεωρηθεί κακοποίηση.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

Οι Πρώτες Βοήθειες ορίζονται ως «η βοήθεια που παρέχεται σε ένα άρρωστο ή τραυματισμένο άτομο μέχρι την άφιξη της πλήρους ιατρικής βοήθειας.»

Με βάση τον Κανονισμό του 2009 για την Υγεία και Ασφάλεια στον χώρο εργασίας, οι εργοδότες οφείλουν να παρέχουν την κατάλληλη κάλυψη πρώτων βοηθειών στους υπαλλήλους τους.

Οι ευθύνες του πρώτου βοηθού περιλαμβάνουν:

Αξιολόγηση σκηνικού:

- Προσπαθήστε να κατανοήσετε τι έχει συμβεί.
- Μετρήστε τον αριθμό των τραυματιών.
- Ψάξτε για το ιστορικό, σημεία και συμπτώματα.

Προστασία από κινδύνους:

- Αξιολογήστε πιθανούς κινδύνους.
- Προστατεύστε τον εαυτό σας πρώτα και μετά τους υπολοίπους.

Έκκληση για βοήθεια:

- Ζητήστε βοήθεια από τους παρευρισκομένους.
- Κατανοήστε πρώτα τι είδους βοήθεια χρειάζεστε.
- Καλέστε βοήθεια (ή ζητήστε από τους παρευρισκομένους να καλέσουν).
- Αναγνωρίστε τα όρια σας.

Καθορισμός προτεραιοτήτων:

- Αντιμετωπίστε πρώτα το πιο επείγον περιστατικό.
- Επικεντρώστε την παροχή βοήθειας προς τον πάσχοντα με την μεγαλύτερη ανάγκη
- Προσφέρετε υποστήριξη και παρηγοριά

Ελαχιστοποίηση κινδύνου μόλυνσας:

- Πλύνετε τα χέρια σας πριν και μετά από την παροχή βοήθειας.
- Πάντα πρέπει να φοράτε γάντια μιας χρήσης.
- Φορέστε προστατευτικό ρουχισμό εάν χρειάζεται.
- Καλύψτε τις δικές σας εκδορές με ένα τσιρότο.
- Απομακρύνετε με προσοχή μολυσμένα απορρίμματα .
- Χρησιμοποιήστε αποστειρωμένες γάζες.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΚΗΝΗΣ



**ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ
ΛΑΒΕΤΕ ΥΠΟΨΗΝ
ΠΡΙΝ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ
ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ
ΚΑΠΟΙΟΝ;**

**Ας θεωρήσουμε πραγματικό, το
εξής σενάριο: Υπήρξε ένα σοβαρό
ατύχημα στο χώρο εργασίας σας.**

Τι συνέβη;

Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση θα μπορούσε να απαντήσει σε κάποιες από τις πιο κάτω ερωτήσεις...

Επιπρόσθετος κίνδυνος;

- Μπορεί να συμβεί ξανά;
- Υπάρχει κίνδυνος φωτιάς, έκρηξης, χημικών, ηλεκτροπληξίας, αερίων, πνιγμού κτλ;

Μπορείτε να το αντιμετωπίσετε;

- Ζητήστε από τους παρευρισκομένους να βοηθήσουν.
- Χρησιμοποιήστε άλλα άτομα για να σας βοηθήσουν να ασφαλίσετε την σκηνή (π.χ. έλεγχος τροχαίας σε αυτοκινητιστικά ατυχήματα).
- Μην αναλάβετε όλες τις ευθύνες. Ηγηθείτε και δώστε μικρά καθήκοντα σε άλλους.

Αριθμός τραυματιών;

- Αυτή η πληροφορία είναι καίρια για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.
- Πόσα άτομα φαίνονται σοβαρά τραυματισμένα;

Υπηρεσίες άμεσης δράσης;

- Ποια είναι η ακριβής τοποθεσία;
- Φωτιά και διάσωση;
- Ασθενοφόρο;
- Αστυνομία;

Ποιος έχει προτεραιότητα;

- Αξιολογήστε τους τραυματίες με βάση την Πρωτογενή Εκτίμηση (σελ. 10-13).
- Εάν υπάρχουν πολλαπλοί τραυματίες – διατυπώστε με σαφήνεια τι περιμένετε να κάνουν οι άλλοι γύρω σας.



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ 2



ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Για να μπορέσουμε να επιβιώσουμε, χρειαζόμαστε συνεχή παροχή οξυγόνου. Εάν τα εγκεφαλικά μας κύτταρα δεν λαμβάνουν αρκετό οξυγόνο θα αρχίσουν να πεθαίνουν εντός 3ων με 4ων λεπτών.

Οι προτεραιότητες περιθαλψης συμπεριλαμβάνουν και την επιβεβαίωση ότι υπάρχει αρκετό οξυγόνο στο αίμα και ότι το αίμα το μεταφέρει στον εγκέφαλο.

Η Πρωτογενής Εκτίμηση είναι ένας γρήγορος και αποτελεσματικός τρόπος για τον εντοπισμό και την περιθαλψη απειλητικών καταστάσεων με σειρά προτεραιότητας.

Εάν υπάρχουν συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν θάνατο, πρέπει να αντιμετωπιστούν **άμεσα**, προτού προχωρήσετε στο επόμενο βήμα.

Χρησιμοποιήστε το ακρώνυμο **DRABC** (DoctorABC) για να θυμάστε την σειρά προτεραιότητας στην πρωτογενή εκτίμηση.



Οφείλετε να κάνετε μια πρωτογενή εκτίμηση σε κάθε τραυματία και μέχρι να την ολοκληρώσετε δεν πρέπει να ασχοληθείτε με άλλες συνθήκες που δεν απειλούν την ζωή σας ή τον περίγυρο σας.

Πολλαπλά Θύματα

Χρησιμοποιήστε το DRABC (σελ.12-13) σε κάθε πρωτογενή εκτίμηση για να αποφασίσετε ποιος χρειάζεται άμεση βοήθεια πρώτα. Ένας γενικός κανόνας που υπάρχει είναι ότι «ο πιο ήσυχος πάσχων χρειάζεται την περισσότερη βοήθεια». Σε αντίθεση, άτομα που διαμαρτύρονται έντονα (για να σας τραβήξουν την προσοχή) δεν έχουν υποστεί συνήθως σοβαρά τραύματα.



Αναγνώριση συνθηκών που μπορεί να επιφέρουν θάνατο

Κατά την διάρκεια της Πρωτογενούς Εκτίμησης, είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε και να περιθάλψετε συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν θάνατο. Σαν γενικός κανόνας, οι εν λόγω συνθήκες μπορεί να θεωρηθούν θανατηφόρες όταν παρεμποδίζουν την ροή του οξυγόνου στα καίρια όργανα του σώματος.

Εάν το σώμα δεν έχει αρκετό οξυγόνο, τότε αυτό ονομάζεται υποξία.

Η φυσική αντίδραση του σώματος σε έκτακτες ανάγκες

Εάν το σώμα εντοπίζει κατάσταση πρόσληψης χαμηλών επιπέδων οξυγόνου, τότε απελευθερώνει μια ορμόνη που ονομάζεται **ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ** - η οποία:

- Διοχετεύει το αίμα μακριά από το δέρμα και το στομάχι.
- Διοχετεύει το αίμα προς την καρδιά, τους πνεύμονες και τον εγκέφαλο.

- Αυξάνει το ρυθμό των σφυγμών.
- Αυξάνει τη δύναμη των χτύπων της καρδιάς (και της πίεσης).

- Ανοίγει τις αεροφόρες οδούς στους πνεύμονες.

Η Αδρεναλίνη δημιουργεί έντονα σημάδια και συμπτώματα που ο Πρώτος Βοηθός πρέπει να είναι ικανός να τα αναγνωρίζει.

Αναγνώριση Υποξίας:

- Ωχρο/μελανό χρώμα δέρματος (για σκούρα δέρματα παρατηρήστε το χρώμα του δέρματος εντός των χειλιών)*
- Μελανιάσματα στο δέρμα και στα χείλη (κυάνωση)*
- Αύξηση σφυγμού*
- Ναυτία ή εμετός*
- Αύξηση του ρυθμού αναπνοής (εάν ο εγκέφαλος εντοπίζει χαμηλή ποσότητα οξυγόνου)
- Μείωση του ρυθμού αναπνοής (ένδειξη πιθανού προβλήματος στον εγκέφαλο)
- Δύσπνοια
- Σύγχυση ή ζαλάδα

*Αυτά τα σημάδια και τα συμπτώματα προκαλούνται από την αδρεναλίνη



D

Danger (Κίνδυνος)

- Βεβαιωθείτε ότι τα θύματα και οι παρευρισκόμενοι είναι ασφαλείς.
- Μην βάζετε ποτέ τη ζωή σας σε κίνδυνο - υπάρχουν ήδη αρκετοί τραυματίες!



R

Response (Ανταπόκριση)

- Βεβαιωθείτε ότι ο πάσχοντας έχει τις αισθήσεις του. Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς του ώμους του και ρωτήστε δυνατά «είσαι καλά;»
- Οι τραυματίες χωρίς τις αισθήσεις τους έχουν προτεραιότητα και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.
- Εάν ο πάσχοντας δεν έχει τις αισθήσεις του και βρίσκεται ανάσκελα τότε ο αεραγωγός του βρίσκεται πιθανόν σε κίνδυνο.



A

Airway (Αεραγωγός)

- Εντοπίστε και αντιμετωπίστε τα πιο επικίνδυνα προβλήματα του αεραγωγού (δείτε πιο κάτω)
- Εάν ο πάσχοντας δεν έχει τις αισθήσεις του, σπρώξτε το κεφάλι του προς τα πίσω για να ανοίξετε τον αεραγωγό.
- Όταν αποφρακτεί ο αεραγωγός τότε μπορείτε να συνεχίσετε στο επόμενο Βήμα – την αναπνοή.

Συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν το θάνατο:

Φράξιμο αεραγωγού που μπορεί να προκληθεί από: τη γλώσσα, εμετό, πνιγμό, έγκαυμα, στραγγαλισμό, αναφυλαξία.



B

Breathing (Αναπνοή)

- Έντοπιστε και αντιμετωπίστε τα πιο επικίνδυνα προβλήματα της αναπνοής (δείτε πιο κάτω).
- Εάν ο πάσχοντας δεν έχει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει φυσιολογικά, τότε ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ [σελ.22-23].
- Όταν αποκλείσετε ή αντιμετωπίσετε όλα τα επικίνδυνα προβλήματα αναπνοής τότε μπορείτε να περάσετε στο επόμενο βήμα – την κυκλοφορία.

Συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν θάνατο:

Άσθμα, πόνος στο στήθος, θωρακικός τραυματισμός, πνευμοθώρακας υπο τάση, δηλητηρίαση, αναφυλαξία, καρδιακή ανακοπή.



C

Circulation (Κυκλοφορία)

- Έντοπιστε και αντιμετωπίστε τα πιο επικίνδυνα προβλήματα της κυκλοφορίας (δείτε πιο κάτω)
- Όταν αποκλείσετε ή αντιμετωπίσετε όλα τα επικίνδυνα προβλήματα σχετικά με την κυκλοφορία, τότε η πρωτογενής εκτίμηση ολοκληρώθηκε. Μπορείτε επομένως να εστιάσετε σε άλλα λιγότερο επείγοντα προβλήματα (όπως σπασμένα κόκκαλα).

Συνθήκες επείγουσας επέμβασης:

Καρδιακή προσβολή, καρδιακή ανεπάρκεια, έντονη αιμορραγία, αναφυλαξία, καρδιακή ανακοπή.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η πρωτογενής και δευτερογενής εκτίμηση είναι συστηματικές μέθοδοι με τις οποίες μπορούμε να ελέγξουμε την κατάσταση των τραυματιών και να θέσουμε σε προτεραιότητα την επείγουσα φροντίδα που έχει ανάγκη ένας πάσχων και έπειτα να

προχωρήσουμε στην λεπτομερή αξιολόγηση.

Όταν ολοκληρωθεί η πρωτογενής εκτίμηση **(σελ. 10-13)** και έχετε αντιμετωπίσει πρώτα τις κρίσιμες συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν το θάνατο, είναι τότε ασφαλές

να εξετάσετε τον τραυματία με μεθοδικό τρόπο, από την κορφή ως τα νύχια ελέγχοντας για περαιτέρω πιθανούς τραυματισμούς ή ασθένειες. Αυτή η εκτίμηση μπορεί να προχωρήσει ακόμη και αν ο τραυματίας δεν έχει τις αισθήσεις του.

Ξεκινήστε λαμβάνοντας υπ' όψιν πρώτα το ιστορικό, τις ενδείξεις και τα συμπτώματα:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Τι έγινε;
- Υπάρχει ιατρικό ιστορικό;
- Αλλεργίες;
- Φαρμακευτική αγωγή;
- Τελευταίο γεύμα;
- Πιθανές αιτίες κινδύνου;
- Αναλογιστείτε τους χειρότερους πιθανούς τραυματισμούς (αντιμετωπίστε τους ανάλογα)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Ωχρο δέρμα
- Κυάνωση (Μελάνιασμα)
- Ερεθισμένο δέρμα
- Γοργός, αργός, αδύναμος ή ακανόνιστος σφυγμός
- Μη φυσιολογική αναπνοή
- Μυρωδιά (όπως από αλκοόλ)
- Διόγκωση / πρήξιμο
- Παραμόρφωση

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Ρωτήστε τον πάσχοντα πως νιώθει:

- Νιώθει να πονάει;
- Σε ποιο σημείο;
- Μπορεί να το περιγράψει;
- Υπάρχει κάτι που βελτιώνει ή επιδεινώνει τον πόνο;
- Πότε ξεκίνησε να πονάει;
- Πόσο σοβαρό είναι;

Άλλα συμπτώματα:

- Αδιαθεσία
- Ζαλάδα
- Εξάψεις
- Πείνα ή δίψα

Η λέξη-κλειδί **SAMPLE** (δείγμα) χρησιμοποιείται για να σας βοηθήσει να θυμάστε τα σημαντικά πράγματα που πρέπει να ρωτήσετε:

S**Signs and Symptoms**

(Ενδείξεις και συμπτώματα)

Πώς εμφανίζονται και πώς τα αντιλαμβάνεστε;

A**Allergies** (Αλλεργίες)

Υπάρχουν;

M**Medication**

(Φαρμακευτική αγωγή)

Χρησιμοποιούν κάποιο φάρμακο;

P**Past medical history**

(Ιατρικό ιστορικό)

Υπάρχει;

L**Last meal**

(τελευταίο γεύμα)

Πότε και τι;

E**Event history**

(σειρά γεγονότων)

Τι έγινε;

**Φυσιολογικές****Άνισες****Σε διαστολή**

ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Έπειτα, ελέγξτε τον πάσχοντα λεπτομερώς, από την κορφή ως τα νύχια. Πρέπει να είστε προσεκτικοί κατά την διάρκεια αυτού του ελέγχου και ζητήστε άδεια από τον ίδιο τον πάσχοντα, εάν είναι δυνατό. Φοράτε προστατευτικά γάντια και μη μετακινείτε τον τραυματία περισσότερο από όσο χρειάζεται.



1 Κεφάλι και Αυχένος

- Υπήρξε ατύχημα που μπορεί να προκάλεσε τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη του τραυματία; **(σελ.109)**
- Αξιολογήστε την αναπνοή – είναι γρήγορη ή αργή, επιφανειακή ή βαθιά, με δυσκολία ή όχι;
- Αξιολογήστε τον παλμό – γρήγορος ή αργός, δυνατός ή αδύνατος, φυσιολογικός ή όχι;
- Ελέγξτε το μέγεθος των κόρων. Είναι ίσες; **(σελ.15)**
- Ελέγξτε ολόκληρο το κεφάλι και το πρόσωπο. Ενδείξεις τραυματισμού είναι: μελάνιασμα, διόγκωση, παραμόρφωση, αιμορραγία ή εκκρίσεις υγρού από το αυτί ή τη μύτη.

2 Ώμοι και στήθος

- Συγκρίνετε τους δύο ώμους και την κλειδα. Υπάρχουν ενδείξεις κατάγματος; **(σελ.102-103)**
- Ζητήστε από τον πάσχοντα (εάν έχει τις αισθήσεις του) να εισπνεύσει βαθιά:
 - ▶ Το στήθος κινείται με ευκολία και ίσα και στις δύο πλευρές;
 - ▶ Προκαλείται κάποιος πόνος;
- Ψάξτε για τραυματισμούς όπως διατρητικά τραύματα ή αιμορραγία.

3 Κοιλιακή χώρα

- Ελέγξτε την κοιλιακή χώρα για οποιαδήποτε ανωμαλία ή ανταπόκριση στον πόνο.
- Ελέγξτε για ακράτεια ή για αιμορραγία.
- ΜΗ πιέζετε ή να μετακινείτε τη λεκάνη.

4+5 Πόδια και Βραχιόνες

- Ζητήστε από τον τραυματία (εάν έχει τις αισθήσεις του) να κινήσει τα χέρια, πόδια και τους συνδέσμους του. Υπάρχει κάποια ενόχληση;
- Ψάξτε όλα τα μέλη του σώματος για ενδείξεις κατάγματος, παραμόρφωσης ή αιμορραγίας.

6 Ενδείξεις

- Ψάξτε για ενδείξεις όπως ιατρικά βραχιόλια, σημάδια από βελόνες, φάρμακα κτλ.
- Χαλαρώστε τον εφαρμοστό ρουχισμό.
- Εάν θα αφαιρέσετε αντικείμενα από τσάντες ή τσέπες θα ήταν καλύτερα να έχετε κάποιον αξιόπιστο μάρτυρα μαζί σας. Αν υποψιάζεστε ότι υπάρχουν αιχμηρά αντικείμενα καλύτερα να αποφύγετε αυτό το βήμα.



ΠΡΟΣΟΧΗ

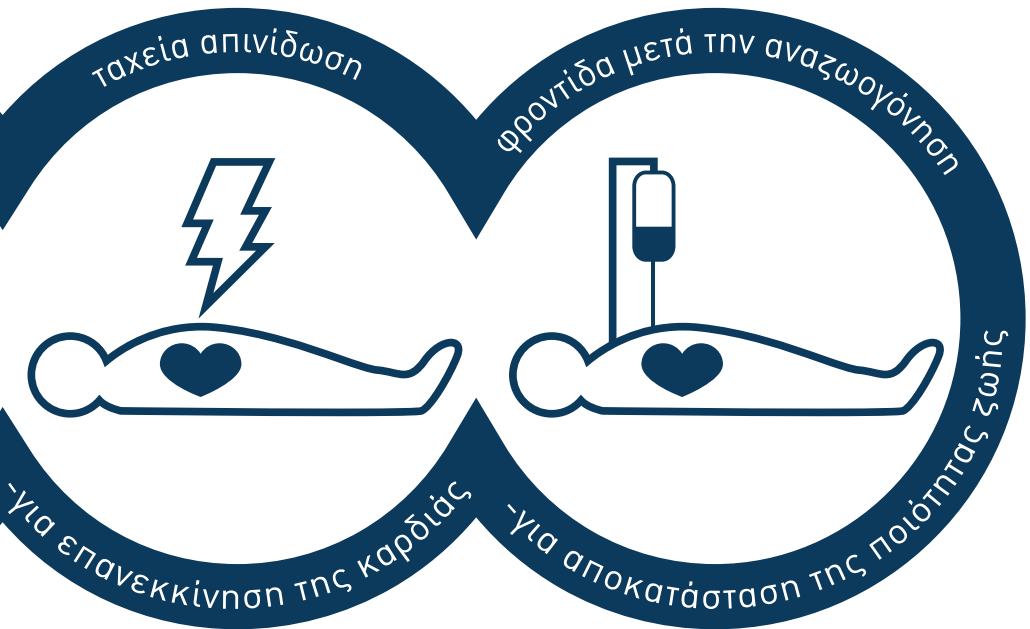
- Η προστασία του αεραγωγού έχει προτεραιότητα, επομένως εάν υπάρχει πάσχων χωρίς αισθήσεις πρέπει άμεσα να τον τοποθετήσετε σε θέση ανάνηψης και έπειτα να προβείτε στον λεπτομερή έλεγχο.
- Εάν υποψιάζεστε τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη, ακολουθήστε τις συμβουλές στη **σελ.109**.



ΚΑΡΠΑ ΚΑΙ ΠΝΙΓΜΟΝΗ 3

Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ





Οι περισσότεροι τραυματίες νιώθουν και φαίνονται πολύ άρρωστοί πριν να σταματήσει η καρδιά τους (ανακοπή). Η έγκαιρη παροχή βοήθειας μπορεί να αποτρέψει την καρδιακή ανακοπή – επομένως μην περιμένετε!

Στην καρδιακή ανακοπή, η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) κρίνεται επείγουσα και αναγκαία, έτσι ώστε να μη διακοπεί η παροχή οξυγόνου στην καρδιά και στον εγκέφαλο και να αποτραπεί ο θάνατος των κυττάρων.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι μεγαλύτερες πιθανότητες για επιβίωση είναι με τη χρήση ενός απινιδωτή. Για κάθε 1 λεπτό που καθυστερείτε, οι πιθανότητες επιβίωσης μειώνονται κατά 10%. Για αυτόν ακριβώς το σκοπό, έχουν σχεδιαστεί οι Αυτόματοι Εξωτερικοί Απινιδωτές (ΑΕΑ).

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ)


D

Danger (Κίνδυνος)

•Βεβαιωθείτε ότι εσείς, τα θύματα και οι παρευρισκόμενοι είναι ασφαλείς.

R

Response (Ανταπόκριση)

•Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς του ώμου του/της και ρωτήστε δυνατά «είσαι καλά;» Εάν υπάρξει ανταπόκριση κρατήστε τον ακίνητο, προσπαθήστε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες και καλέστε βοήθεια εάν χρειάζεται.

A

Airway (Αεραγωγός)

- Τοποθετήστε τον πάσχοντα ανάσκελα εάν χρειάζεται και ανοίξτε τον αεραγωγό.
- Τοποθετήστε το χέρι σας στο μέτωπο του και εκτεινείτε απαλά το κεφάλι προς τα πίσω.
- Εφαρμόστε την ανάσπαση της κάτω γνάθου με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο στο πιγούνι για να ανοίξει ο αεραγωγός (δείτε την εικόνα (σελ.25)).

B

Breathing (Αναπνοή)

- Κοίταξε** αν ο θώρακας ανυψώνεται.
- Άκουσε** για τον ήχο της αναπνοής.
- Νιώσε**, βάζοντας το χέρι σου στο διάφραγμα.

Όχι για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα. Τα πρώτα λεπτά μετά από την καρδιακή ανακοπή, ο τραυματίας μπορεί να αναπνέει ελάχιστα ή να επιδεικνύει επιφανειακή, βαριά ή θορυβώδη αναπνοή. **ΜΗ συγχέετε τον επιθανάτιο ρόγχο με τη ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ αναπνοή.**

Εάν έχετε την παραμικρή αμφιβολία, ετοιμαστείτε να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ

Μερικές φορές, όταν η καρδιά του τραυματία σταματήσει, μπορεί να παρουσιάσει επεισόδιο παρόμοιο με επιληπτική κρίση. Παρατηρήστε προσεκτικά εάν ο τραυματίας αναπνέει φυσιολογικά.

Εάν είστε απόλυτα σίγουροι ότι ο πάσχων αναπνέει φυσιολογικά, τότε τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης (σελ.40-41) και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση (σελ.10-13).

Καλέστε την άμεσο δράση στο 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει τον αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από έναν παρευρισκόμενο να καλέσει το 112 για της υπηρεσίες της άμεσης δράσης. Εάν πρέπει να καλέσετε οι ίδιοι τότε παραμείνετε με τον τραυματισμένο και ενεργοποιήστε το megάφωνο του κινητού σας για πιο εύκολη επικοινωνία.

- Ζητήστε από κάποιον να φέρει τον απινιδωτή. Εάν είστε μόνοι σας στην σκηνή και δεν υπάρχει κοντά σας απινιδωτής τότε μην αφήσετε τον πάσχοντα αλλά ξεκινήστε αμέσως ΚΑΡΠΑ.



Σημείωση: Ιδανικά ο πάσχων πρέπει να βρίσκεται σε σκληρή επίπεδη επιφάνεια για να ξεκινήσετε τις θωρακικές συμπιέσεις (όχι σε κρεβάτι). Ένας τρόπος να μετακινήσετε κάποιον από ένα χαμηλό κρεβάτι είναι να πάρετε τις άκρες του σεντονιού και να τις χρησιμοποιήσετε για να σύρετε με προσοχή τον πάσχοντα προς το πάτωμα. Εάν μπορείτε να φωνάξετε σε κάποιον να σας βοηθήσει είναι ιδανικό, διαφορετικά πρέπει να είστε πολύ προσεκτικοί για να μην τραυματιστείτε οι ίδιοι καθώς και ο ίδιος ο πάσχων. Εάν πιστεύετε ότι είναι πολύ επικίνδυνο να μετακινήσετε τον πάσχοντα τότε ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ επάνω στο κρεβάτι, παρά να μην το επιχειρήσετε καν (απομακρύνετε τα μαξιλάρια).

C

Circulation (Κυκλοφορία)

Γονατίστε στο πλάι του πάσχοντα και ξεκινήστε θωρακικές συμπιέσεις:

- Τοποθετήστε τον καρπό του ενός χεριού πάνω στο στήθος του πάσχοντα και το άλλο χέρι από πάνω και κλειδώστε τα δάκτυλα (δείτε την εικόνα).
- Τεντώστε τους αγκώνες και γύρετε πάνω από τον πάσχοντα κάθετα.
- Πιέστε προς τα κάτω, συμπιέζοντας το στήθος κατά τουλάχιστον 5 εκ.
- Αφήστε το στήθος, να εκπτυχθεί πλήρως χωρίς να καθεί η επαφή μεταξύ των χεριών και του στήθους (θωρακική συμπίεση).
- Το βάθος της συμπίεσης για τους ενήλικες πρέπει να είναι τουλάχιστον 5 εκ. και όχι πάνω από 6 εκ.
- Αποφύγετε να ασκείτε πίεση πάνω από τα πλευρά, το κάτω μέρος του στήθους ή την επάνω κοιλιακή χώρα.
- Κάντε 30 θωρακικές συμπιέσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.

Ξεκινήστε τη διαδικασία των εμφυσησεων (διασωστικές αναπνοές) – γυρίστε σελίδα

ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΑΣΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΠΝΟΩΝ

Μετά από τις 30 θωρακικές συμπίεσεις, ανοίξτε τον αεραγωγό ξανά και δώστε 2 αναπνοές διάσωσης:

- Πιέστε την μύτη του πάσχοντα για να επιτευχθεί αεροστεγής σύγκλιση. Αφήστε το στόμα ανοικτό αλλά κρατήστε ψηλά το πιγούνι.
- Αναπνεύστε φυσιολογικά και εφαρμόστε πλήρως τα χείλη σας πάνω στο στόμα του πάσχοντα κρατώντας την μύτη του κλειστή.
- Εκπνεύστε σταθερά στο στόμα του για 1 δευτερόλεπτο περίπου, με αρκετή δύναμη ώστε να ανέβει το στήθος του.
- Κρατώντας τον αεραγωγό ανοικτό, απομακρύνετε το στόμα σας από τον πάσχοντα και παρατηρήστε το στήθος του. Αν δεν παρατηρείται άνοδος του στήθους, σημαίνει ότι δεν είναι αεροστεγώς σφραγισμένο το στόμα ή υπάρχει απόφραξη του αεραγωγού.
- Εισπνεύστε ξανά και φυσήξτε στο στόμα του πάσχοντα για να πετύχετε τουλάχιστον 2 επιτυχημένες αναπνοές. Μην διακόψετε τις συμπίεσεις για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να δώσετε τις 2 αναπνοές.
- Επαναλάβετε χωρίς να χάσετε χρόνο στις θωρακικές συμπίεσεις και δώστε ακόμη 30 συμπίεσεις.
- Συνεχίστε τους κύκλους ΚΑΡΠΑ με ρυθμό 30:2.

Περισσότεροι από ένας διασώστες;

Η εναλλαγή των διασωστών που παρέχουν ΚΑΡΠΑ πρέπει να γίνεται κάθε 2 λεπτά για να αποφύγετε την κόπωση. Ελαχιστοποιήστε τις καθυστερήσεις όταν γίνεται η εναλλαγή και μη διακόπτετε τις θωρακικές συμπίεσεις.



ΜΗΝ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΡΠΑ εκτός εάν:

- Σας πει εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό ότι πρέπει να το κάνετε.
- Έχετε κουραστεί υπερβολικά.
- Ο πάσχων πέραν πάσης αμφιβολίας ξυπνάει, κινείται, ανοίγει τα μάτια του και αναπνέει φυσιολογικά.

1



Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς τους ώμους.

2



Σπρώξτε το κεφάλι προς τα πίσω και κάντε τον χειρισμό ανάσπασής του πιγουνιού για να ανοίξει ο αεραγωγός.

3



Κοίταξε, άκουσε, νιώσε για φυσιολογική αναπνοή.

4



Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού σας στο κέντρο του θώρακα του και τοποθετήστε το άλλο χέρι από πάνω. Τεντώστε τους αγκώνες και τους ώμους πάνω από τα χέρια σας, συμπιέστε το στήθος κατά 5-6 εκ.

5



Κρατήστε τη μύτη κλειστή

6



Διασωστικές αναπνοές

ΧΡΗΣΗ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ



Όταν εισέλθει στον χώρο ο απινιδωτής:

Εάν έχετε κάποιον να σας βοηθήσει, ζητήστε να συνεχίσει την ΚΑΡΠΑ καθώς εσείς ετοιμάζετε τον απινιδωτή. Εάν δεν είναι εκπαιδευμένος ο βοηθός σας, ζητήστε απλά να παρέχει θωρακικές συμπιέσεις (σελ.30).

Χρησιμοποιήστε αμέσως τον απινιδωτή μόλις είναι διαθέσιμος. Ακολουθήστε τις φωνητικές οδηγίες:

- Μόλις ανοίξει ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής, σας δίνει φωνητικές οδηγίες με φωνή που παράγεται από υπολογιστή και σας καθοδηγεί στην υπόλοιπη διαδικασία.
- Θα σας δώσει οδηγίες να τοποθετήσετε ένα σετ αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων στο γυμνό στήθος του πάσχοντα - εάν είναι απαραίτητο - και να συνδέσετε το βύσμα των ηλεκτροδίων με τον απινιδωτή (σε αυτό το βήμα ο βοηθός σας συνεχίζει την ΚΑΡΠΑ).
- Μπορεί να χρειαστεί να στεγνώσετε την περιοχή με μια πετσέτα ή να ξυρίσετε το στήθος, έτσι ώστε να μπορείτε να κολλήσετε τις αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων. Εννοείται ότι πρέπει να ξυρίσετε μόνο όσες τρίχες χρειάζεται για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή εφαρμογή των αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων. Δεν πρέπει να καθυστερήσετε την απινίδωση, εάν δεν υπάρχει ξυραφάκι γύρω σας.
- Ξετυλίξτε μια από τις αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων και τοποθετήστε τις σταθερά στην θέση τους, καθώς ακολουθείτε τις οδηγίες.
- Τοποθετήστε το ένα ηλεκτρόδιο κάτω από τη δεξιά κλειδα του πάσχοντα.
- Τοποθετήστε το άλλο ηλεκτρόδιο στην αριστερή πλευρά του πάσχοντα, στην περιοχή του κάτω θώρακα.



ΜΗ μετακινήσετε τα αυτοκόλλητα εάν τα έχετε τοποθετήσει με λανθασμένη σειρά – ο απινιδωτής μπορεί να λειτουργήσει έτσι και αλλιώς.

- Στη συνέχεια, ο αυτόματος απινιδωτής θα κάνει αυτόματη ανάλυση του ρυθμού του ηλεκτροκαρδιογραφήματος του ατόμου για να καθορίσει εάν απαιτείται απινίδωση. Σταματήστε την ΚΑΡΠΑ.



Εάν χρειάζεται απινίδωση, χορηγήστε ηλεκτρικό σοκ:

- Προσοχή! Όπως για τη δική σας προστασία, αλλά και των άλλων, δεν πρέπει κανείς να αγγίζει τον πάσχοντα την ώρα που πιέζεται το κουμπι εκφόρτισης. Εάν η συσκευή εκτιμήσει ότι απαιτείται απινίδωση, θα φορτιστεί αυτόματα και θα σας πει να πιέσετε το κουμπι που θα κάνει την εκφόρτιση (οι αυτόματοι απινιδωτές θα χορηγήσουν την απινίδωση χωρίς να χρειαστεί να πιέσετε το κουμπι).

- Μόλις γίνει η εκφόρτιση θα σας καλέσει να συνεχίσετε την ΚΑΡΠΑ σε συχνότητα 30:2.

- Συνεχίστε με βάση τις φωνητικές/οπτικές εντολές του απινιδωτή.

Εάν ΔΕΝ χρειάζεται απινίδωση, συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ:

- Ξεκινήστε άμεσα την ΚΑΡΠΑ σε συχνότητα 30:2.

- Συνεχίστε με βάση τις φωνητικές/οπτικές εντολές του απινιδωτή.

ΧΡΗΣΗ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Πολλοί απινιδωτές έχουν την δυνατότητα αναγνώρισης παιδιατρικού απινιδώσιμου ρυθμού ή μπορεί απλώς να σας επιτρέπουν να ρυθμίσετε οι ίδιοι την τάση του ρεύματος. Αυτές οι ρυθμίσεις κάνουν τον απινιδωτή κατάλληλο για βρέφη και παιδιά κάτω των 8 ετών. Έστω και αν έχετε αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια μόνο για ενήλικες, μπορείτε να τα χρησιμοποιήσετε και στα παιδιά. (Είναι προτιμότερη η χρήση ηλεκτροδίων για ενήλικες, παρά καμία χρήση απινιδωτή).

Μερικά παιδιατρικά ηλεκτρόδια μπορεί να τοποθετηθούν στην ίδια θέση με τα ηλεκτρόδια για ενήλικες. Ακολουθήστε τα διαγράμματα εάν υπάρχει αυτό το ενδεχόμενο. Τα περισσότερα παιδιατρικά ηλεκτρόδια τοποθετούνται το ένα στο κέντρο του στήθους και το άλλο στο κέντρο της πλάτης. Εάν χρησιμοποιήσετε ηλεκτρόδια για ενήλικες τότε τοποθετήστε τα σε αυτές τις θέσεις.



ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΡΠΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ



Σε πολλά παιδιά δεν παρέχεται η ΚΑΡΠΑ λόγω του ότι οι πιθανοί διασώστες θεωρούν ότι μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω ζημιά. Παρόλα αυτά, θεωρείται ότι είναι προτιμότερο να τηρηθεί η ακολουθία των ενεργειών «ΚΑΡΠΑ για ενήλικες» για την ανάνηψη ενός παιδιού ή βρέφους (που δεν ανταποκρίνεται ή έχει χάσει τις αισθήσεις του) παρά να παραμείνετε άπραγοι.



Βρέφην – Μικρότερο του πρώτου έτους
Παιδιά – Πρώτο έτος μέχρι την εφηβία

Οι μικρές τροποποιήσεις ωστόσο, στην ακολουθία της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες, (δείτε προηγούμενες σελίδες) που ακολουθούν καθιστούν την αναζωογόνηση καταλληλότερη για τα παιδιά:

Μόλις εντοπίσετε ότι ένα παιδί δεν έχει πλέον τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει φυσιολογικά:

- Δώστε 5 αρχικές αναπνοές διάσωσης πριν να ξεκινήσετε τις θωρακικές συμπίεσεις (μετά συνεχίστε τον κύκλο της ΚΑΡΠΑ 30:2)
- Εάν είστε μόνοι σας, τότε θα παρέχετε 1 λεπτό ΚΑΡΠΑ πριν να φύγετε για να καλέσετε Βοήθεια.
- Πιέστε προς τα κάτω, συμπιέζοντας το στήθος κατά τουλάχιστον 1/3 του βάθους του (4 εκ. για βρέφην και 5 εκ. για παιδιά)

► Για τα βρέφην χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα.

► Για τα παιδιά χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια, αναλόγως.

Δείτε τις σελ. 140-147 για την ολοκληρωμένη ακολουθία για παιδιά και βρέφην

ΚΑΡΠΑ ΓΙΑ ΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ



Εάν είστε εκπαιδευμένοι και έχετε την ικανότητα, μπορείτε να παρέχετε αναπνοές διάσωσης κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ (εξαιρετικής σημασίας στις περιπτώσεις παιδιών). Εάν δεν είστε εκπαιδευμένοι όμως (ή δεν έχετε την ικανότητα) να δώσετε αναπνοές διάσωσης, τότε μπορείτε απλώς, να κάνετε θωρακικές συμπίεσεις παρά να παραμείνετε εντελώς άπραγοι, επειδή βοηθούν στην κυκλοφορία του οποιουδήποτε οξυγόνου υπάρχει ακόμη στο σώμα.

- Δώστε συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.

- Εάν υπάρχουν περισσότερο από ένας διασώστες, η εναλλαγή τους κατά τη διάρκεια της παροχής θωρακικών συμπίεσεων πρέπει να γίνεται κάθε 2 λεπτά για να αποφύγετε την κόπωση.



ΕΜΕΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΠΑ



Το στομάχι συχνά ανακατεύεται λόγω της ΚΑΡΠΑ. Αυτή είναι μια παθητική πράξη επομένως είναι μάλλον απίθανο να το ακούσετε ή να το δείτε. Ο εμετός στον αεραγωγό συχνά προκαλεί περιέργους ήχους όταν προσπαθείτε να δώσετε διασωστικές αναπνοές. Εάν συμβεί αυτό:

- Γυρίστε τον πάσχοντα στο πλάι, γείρτε το κεφάλι προς τα πίσω και περιμένετε μέχρι να τελειώσει τον εμετό.
- Καθαρίστε το πρόσωπο του πάσχοντα και συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ, χρησιμοποιώντας προστατευτικό εξοπλισμό εάν είναι δυνατό.
- Ελαχιστοποιήστε την διακοπή της ΚΑΡΠΑ.





ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΠΑ

- Καθαρίστε τα χείλη.
- Εάν είναι δυνατόν, χρησιμοποιήστε προστατευτικό εξοπλισμό όπως είναι η μάσκα τσέπης ή η προστατευτική μάσκα προσώπου (είναι υψίστης σημασίας να έχετε τέτοιο εξοπλισμό λόγω σοβαρών ασθενειών που μπορεί να έχει ο τραυματίας, όπως φυματίωση ή ηπατίτιδα).
- Εάν ακόμη σας απασχολεί η ασφάλεια παροχής αναπνοών διάσωσης τότε μπορείτε να παρέχετε θωρακικές συμπίεσεις παρά να μην προσφέρετε καθόλου ΚΑΡΠΑ.
- Φορέστε προστατευτικά γάντια, εάν είναι διαθέσιμα και μην ξεχάσετε να πλύνετε τα χέρια σας μετά.



Μάσκα τσέπης



Προστατευτική μάσκα προσώπου

ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Μια από τις πιο επιτυχημένες δεξιότητες που μπορεί να μάθει ένας πρώτος βοηθός είναι η αντιμετώπιση της πνιγμονής. Αντικείμενα όπως φαγητό, γλυκά ή μικρά αντικείμενα μπορούν εύκολα να μπλοκάρουν τον αεραγωγό εάν τα «εισπνεύσετε» καταλάθος αντί να τα καταπόσετε. Η αναγνώριση της πνιγμονής είναι καίρια για την επιτυχή αντιμετώπιση της.





Αναγνώριση

- Τα περισσότερα ατυχήματα πνιγμονής συμβαίνουν όταν κάποιος τρώει ή πίνει.
- Κάντε την ερώτηση, «πνίγεσαι;»

Ήπια Απόφραξη

- Εάν η απόφραξη είναι μερική, τότε ο πάσχων θα μπορεί να βήξει ή να απαντήσει «ναι» στην ερώτησή σας.

Οξεία Απόφραξη

- Απόπειρες για βήξιμο δε λειτουργούν.
- Αδυνατεί να μιλήσει. Μπορεί μόνο να κουνήσει το κεφάλι του για να σας απαντήσει.
- Συριγμός στην αναπνοή.
- Το δέρμα μπορεί αρχικά να κοκκινίσει και μετά να μελανιάσει (κυάνωση).
- Δραστική μείωση των αισθήσεων καθώς μειώνεται το οξυγόνο.



Εάν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του - Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ

Τοποθετήστε τον πάσχοντα προσεκτικά στο έδαφος (ή σε σκληρή επίπεδη επιφάνεια για βρέφος) και ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΚΑΡΠΑ σύμφωνα με τα παρακάτω:

Ενήλικας: Ακολουθήστε τη σειρά των βημάτων στην **(σελ.23)** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»

Παιδί: Ακολουθήστε τη σειρά των βημάτων στη **(σελ.141)** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»

Βρέφιν: Ακολουθήστε την σειρά των βημάτων στη **(σελ.144)** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»



Μετά από την επιτυχημένη αντιμετώπιση, αναζητήστε ιατρική βοήθεια εάν ο πάσχωντας:

- Έχει χρειαστεί θωρακικές ώσεις
- Εξακολουθεί να έχει δυσκολία στην κατάποση
- Έχει επίμονο βήχα Ή
- Νιώθει ότι «υπάρχει ακόμη κάτι στον λαιμό του».

Για αντιμετώπιση της πνιγμονής, γυρίστε σελίδα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΙΓΜΟΝΗΣ



Ενήλικα ή Παιδιού (άνω του 1ου έτους)

1 Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα να βήξει.

• Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα να βήξει. Εάν η πνιγμονή είναι ήπιας μορφής, αυτό θα σταματήσει την απόφραξη του αεραγωγού και πρέπει να μπορεί να σας μιλήσει.

Εάν ο βήχας δεν είναι αποτελεσματικός:

2 Χτυπήματα πλάτης

• Φωνάξτε για βοήθεια αλλά μην εγκαταλείψετε τον πάσχοντα ακόμη.

• Δώστε μέχρι και πέντε δυνατά χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες του θύματος με τη βάση της παλάμης σας, γέρνοντας τον μπροστά. Ο στόχος είναι να απελευθερωθεί το αντικείμενο με κάθε χτύπημα και όχι να ολοκληρώσετε και τα 5 χτυπήματα.



Εάν δεν υπάρξει απελευθέρωση του αεραγωγού:

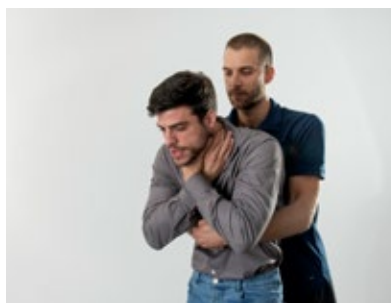
3 Κοιλιακές ώσεις

• Σταθείτε πίσω από τον πάσχοντα. Τοποθετήστε τα χέρια σας γύρω από αυτόν.

• Σχηματίστε μια γροθιά με το ένα σας χέρι και τοποθετήστε το ακριβώς πάνω από τον ομφαλό (κάτω από τα πλευρά).

• Τοποθετήστε το άλλο χέρι ανοικτό πάνω στη γροθιά σας και εφαρμόστε μέχρι και πέντε κοιλιακές πιέσεις – ωθήσεις με φορά προς τα μέσα και προς τα πάνω. Ο στόχος είναι απελευθερωθεί το αντικείμενο με κάθε ώση και όχι να ολοκληρώσετε και τις 5.

Εάν δεν υπάρξει απελευθέρωση του αεραγωγού:



4 Επαναλάβετε τα βήματα 2 και 3

• Συνεχίστε να επαναλαμβάνετε τα βήματα 2 και 3.

• Εάν δεν υπάρξει αποτέλεσμα, φωνάξτε για βοήθεια. Ζητήστε από κάποιον **να καλέσει το 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης** αλλά μη διακόψετε την ακολουθία των ενεργειών για όσο ο πάσχων έχει ακόμη τις αισθήσεις του.

• **Εάν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, τότε ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΚΑΡΠΑ (σελ.22-23).**



Βρέφη (κάτω του 1ου έτους)

Το βρέφος μπορεί να προσπαθήσει να βήξει. Εάν η πνιγμονή είναι ήπιας μορφής, αυτό θα σταματήσει την απόφραξη του αεραγωγού. Το βρέφος μπορεί να κλάψει και θα μπορεί να αναπνεύσει φυσιολογικά.

Εάν ο βήχας δεν είναι αποτελεσματικός:

1 Χτυπήματα πλάτης

- **Φωνάξτε για βοήθεια** αλλά μην εγκαταλείψετε το βρέφος ακόμη.
- Καθίστε ή γονατίστε και βάλτε το βρέφος να ξαπλώσει στα πόδια σας με το κεφάλι προς τα κάτω, σε χαμηλότερη θέση από τον κορμό του αλλά σταθερό (δείτε την εικόνα).
- Δώστε μέχρι και πέντε έντονα χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες του βρέφους με τη βάση της παλάμης σας. Ο στόχος είναι απελευθερωθεί το αντικείμενο με κάθε χτύπημα και όχι να ολοκληρώσετε και τα 5.



Εάν δεν υπάρξει απελευθέρωση του αεραγωγού:

2

Θωρακικές ώσεις

- Γυρίστε το βρέφος ανάσκελα και τοποθετήστε το πάνω στο χέρι σας. Στηρίξτε το κεφάλι και χαμηλώστε το κάτω από το επίπεδο του στήθους.
- Χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα και δώστε πέντε θωρακικές πιέσεις – ωθήσεις μεταξύ στέρνου και κοιλιάς. Οι θωρακικές ώσεις είναι παρόμοιες με τις κοιλιακές ώσεις αλλά είναι πιο έντονες και αργές.
- Ο στόχος είναι να απελευθερωθεί το αντικείμενο με κάθε ώση και όχι να ολοκληρώσετε και τις 5.



**ΠΟΤΕ ΜΗ
δώσετε
κοιλιακές
ώσεις σε
βρέφη.**

Εάν δεν υπάρξει απελευθέρωση του αεραγωγού:

3

Επαναλάβετε τα βήματα 1 και 2

- Συνεχίστε να επαναλαμβάνετε τα βήματα 1 και 2.
- Εάν δεν υπάρξει αποτέλεσμα, φωνάξτε για βοήθεια. Ζητήστε από κάποιον να **καλέσει 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης** αλλά μη διακόψετε την ακολουθία των ενεργειών για όσο το βρέφος έχει ακόμη τις αισθήσεις του.
- **Εάν το βρέφος χάσει τις αισθήσεις του, τότε ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΚΑΡΠΑ (σελ.144-145).**



ΠΑΣΧΟΝΤΑΣ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

4

ΠΑΣΧΩΝ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

Η απώλεια αισθήσεων ορίζεται ως «διακοπή της φυσιολογικής δραστηριότητας του εγκεφάλου». Αντίθετα με τον ύπνο, η απώλεια των αισθήσεων αφοπλίζει τα φυσικά αντανακλαστικά του οργανισμού όπως είναι για παράδειγμα το βήξιμο.

Εάν κάποιος είναι λιπόθυμος και δεν έχει τις αισθήσεις του και ξαπλώνει ανάσκελα, ο αεραγωγός μπορεί να αποφραχθεί από:

- Το μύ της γλώσσας, **Η**
- Τον εμετό, εάν ο πάσχων είναι άρρωστος.

Για αυτόν τον λόγο, οι τραυματίες που δεν έχουν τις αισθήσεις τους θεωρούνται ως προτεραιότητα και χρειάζονται άμεση βοήθεια.

Τοποθετώντας τον πάσχοντα σε **θέση ανάνηψης**, ο αεραγωγός προστατεύεται και από τους δύο πιο πάνω κινδύνους. Είναι ανατομικά αδύνατο η κατάποση της γλώσσας και ο εμετός μπορεί να απελευθερωθεί από το στόμα χωρίς να προκαλέσει κάποιο πρόβλημα.

Για να θυμάστε τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν απώλεια αισθήσεων, μπορείτε να θυμάστε το ακρώνυμο FISH SHAPED (σε σχήμα ψαριού). Οι πιο κάτω αιτίες έχουν αναφερθεί ή θα αναφερθούν σε διάφορα μέρη του βιβλίου.



Ο αεραγωγός είναι μπλοκαρισμένος από τη γλώσσα



Ο αεραγωγός είναι μπλοκαρισμένος από εμετό

F
Fainting

(Λιποθυμία)

I
Imbalance of heat

(Ανισορροπία της θερμότητας)

S
Shock

(Καταπληξία/σοκ)

H
Head injury

(Κρανιακός τραυματισμός)

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

Ο πιο απλός τρόπος για να αντιληφθείτε εάν κάποιος έχει τις αισθήσεις του, είναι να φωνάξετε δυνατά και να κουνήσετε ή να χτυπήσετε ελαφρώς τους ώμους του. Για να μετρήσετε το επίπεδο ανταπόκρισης, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την πιο κάτω κλίμακα **AVPU**:

A

Alert

(σε εγρήγορη)
Ο πάσχων έχει πλήρως τις αισθήσεις του.

Ο πάσχων βρίσκεται σε εγρήγορη

Ανταποκρίνεται και έχει όλες τις αισθήσεις του (πάσχοντες σε αυτή την κατηγορία μπορούν να αντιληφθούν σε ποιο μήνα βρίσκονται)

V

Voice

(φωνή)
Ο πάσχων ανταποκρίνεται στην φωνή σας

Συγκεχυμένος

Ο πάσχων δεν είναι εντελώς προσανατολισμένος αλλά ρωτάει και απαντάει στις ερωτήσεις σας.

Μπερδεμένες προτάσεις

Μπορεί να αρθρώσει λέξεις αλλά δεν μπορεί να τις συνδυάσει σε λογικές προτάσεις.

Άρθρωση ήχων

Δε μπορεί να αρθρώσει λέξεις αλλά παράγει ήχους, συχνά για να δείξει ότι πονάει.

Έλλειψη λεκτικής ανταπόκρισης

Ο πάσχων δεν παράγει κανένα ήχο.

P

Pain

(πόνος)
Ο πάσχων ανταποκρίνεται στον πόνο

Εντοπισμός πόνου

Ο πάσχων μπορεί να εντοπίσει τον πόνο όταν πιέζεται το κατάλληλο σημείο.

Ανταπόκριση (αλλά όχι εντοπισμός) στον πόνο

Μπορεί να ανταποκριθεί στον πόνο αλλά όχι να τον εντοπίσει.

U

Unresponsive

(καμία ανταπόκριση)
Ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ούτε σε φωνή ούτε σε πόνο

Καμία ανταπόκριση

Ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ούτε στον πόνο ούτε σε ομιλία.

ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

**1**

- Αφαιρέστε τυχόν γυαλιά του πάσχοντα και τοποθετήστε και τα δύο του πόδια σε ευθεία γραμμή.
- Μετακινήστε τον πιο κοντινό σε εσάς βραχίονα του προς τα έξω, λυγίστε τον αγκώνα σε ορθή γωνία και τοποθετήστε την παλάμη προς τα πάνω.

**2**

- Φέρτε το άλλο χέρι πάνω στο στήθος του πάσχοντα, λυγίστε τον αγκώνα και τοποθετήστε το πίσω μέρος της παλάμης του πάσχοντα πάνω στο μάγουλο του. Κρατήστε το εκεί με το ένα σας χέρι.



3

• Με το άλλο σας χέρι, πιάστε το πόδι που βρίσκεται μακριά σας πάνω από το γόνατο, ανασκώστε το, επιτρέποντας στο πέλμα του πάσχοντα να ακουμπάει ακόμη το έδαφος.

• Κρατώντας το χέρι του πάσχοντα πάνω στο μάγουλο του, τραβήξτε το πόδι που ανασκώσατε στο προηγούμενο βήμα, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας. Έτσι στηρίζετε και προστατεύετε το κεφάλι και το πρόσωπο του.



4

• Προσαρμόστε το πάνω πόδι έτσι ώστε ο γοφός και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθές γωνίες.

• Βεβαιωθείτε για την υπερέκταση του κεφαλιού με κλίση προς τα κάτω για να μπορούν να απελευθερώνονται τυχόν υγρά από το στόμα.

• **Καλέστε 199/112 για άμεση βοήθεια.**

• Ελέγχετε για φυσιολογική αναπνοή, ανά τακτά διαστήματα **[σελ.22]**.



ΤΙ ΝΑ ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ:

ΜΗΝ τοποθετήσετε μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι, ενώ ο τραυματίας ξαπλώνει ανάσκελα.

ΜΗΝ τοποθετήσετε οτιδήποτε στο στόμα του αναισθητού τραυματία.

ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ:

Γυρνάτε τον/την τραυματία στην αντίθετη πλευρά κάθε 30 λεπτά, εάν βρίσκεται σε θέση ανάνηψης για παρατεταμένη περίοδο.

Εάν η τραυματίας είναι έγκυος, τοποθετήστε την στην αριστερή πλευρά της για καλύτερη κυκλοφορία του αίματος.

Θέση ανάνηψης για βρέφη





**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΣΤΟ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ
ΑΕΡΑΓΩΓΟ 5**

ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αναπνευστικό σύστημα αποτελείται από:

- το ανώτερο, που περιλαμβάνει, τη μύτη, το φάρυγγα και το λάρυγγα και
- το κατώτερο, που περιλαμβάνει την τραχεία, τους βρόγχους και τους πνεύμονες.

Ο λάρυγγας, η τραχεία και οι βρόγχοι είναι σωλήνες που οδηγούν τον αέρα που αναπνέουμε στους δύο πνεύμονες για να απορροφηθεί το οξυγόνο και να αποβληθεί το διοξείδιο του άνθρακα. Οι βρόγχοι μόλις μπουν στους πνεύμονες χωρίζονται σε μικρότερες διακλαδώσεις οι οποίες λέγονται βρογχιόλια. Στις άκρες από τα βρογχιόλια κρέμονται μικρές φυσαλίδες (σαν ρόγες από σταφύλι) οι λεγόμενες κυψελίδες. Στις κυψελίδες το οξυγόνο απορροφάται και αποβάλλεται το διοξείδιο του άνθρακα.

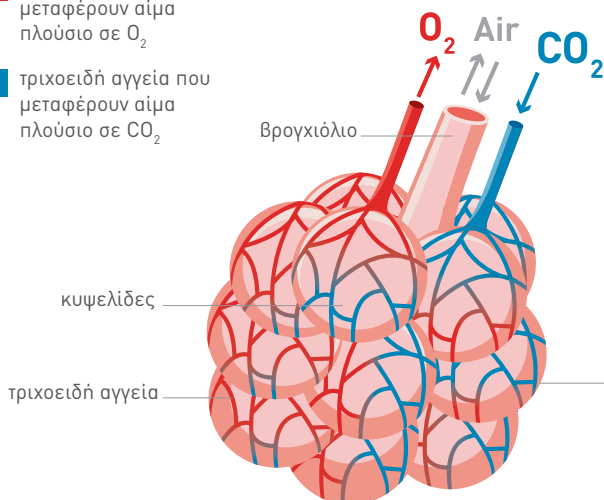
Οι βρόγχοι αποτελούνται από μια εσωτερική μεμβράνη που λέγεται βλενογόνος. Η βλενογόνος παράγει βλέννα και στην επιφάνεια της έχει ένα σύστημα που μοιάζει με στάχια, τους κροσσούς, οι οποίοι βοηθούν μαζί με τη βλέννα να απομακρυνθεί η σκόνη, τα μικρόβια και άλλα σωματίδια που εισέρχονται στους πνεύμονες. Οι βρόγχοι περιβάλλονται από μυϊκές ίνες, οι οποίες όταν συσπώνται, στενεύουν τον αυλό. Αν οι βρόγχοι ερεθιστούν από κάποιο ιό, μικρόβιο, ξένα σωματίδια, ερεθιστικές ή αλλεργιογόνες ουσίες τότε ο αυλός τους στενεύει λόγω σπασμού των μυϊκών ινών και υπερπαραγωγής βλέννας, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει τη διόδο του αέρα από και προς τους πνεύμονες.



Στις κυψελίδες το οξυγόνο απορροφάται από τη μια πλευρά και αποβάλλεται διοξείδιο του άνθρακα από την άλλη.

■ τριχοειδή αγγεία που μεταφέρουν αίμα πλούσιο σε O_2

■ τριχοειδή αγγεία που μεταφέρουν αίμα πλούσιο σε CO_2



Φυσιολογικές τιμές αναπνοών

Ενήλικας	12-20 αναπνοές/λεπτό
Παιδί	20-40 αναπνοές/λεπτό
Νήπιο	30-60 αναπνοές/λεπτό

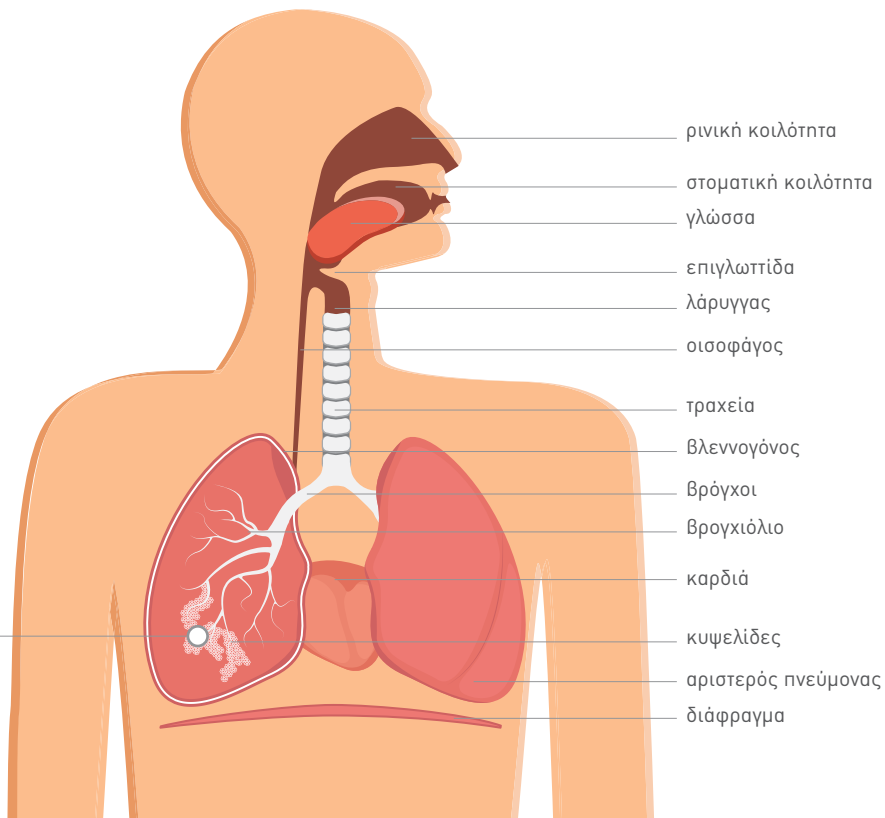
Από τι αποτελείται ο αέρας που αναπνέουμε;

Αέρας που εισπνέουμε

Όξιγόνο	21%
Διοξείδιο του άνθρακα	1%
Άζωτο	78%
Άλλα αέρια	1%

Αέρας που εκπνέουμε

Όξιγόνο	16%
Διοξείδιο του άνθρακα	4%
Άζωτο	79%
Άλλα αέρια	1%



ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ



Ενέσεις
αδρεναλίνης

Η αναφυλαξία είναι μια πάρα πολύ επικίνδυνη αλλεργική αντίδραση. Συνήθως προκαλείται από φάρμακα, κέντρισμα εντόμου, ξηρούς καρπούς ή θαλασσινά.

Στην αναφυλαξία, υπερ-παράγεται ένα χημικό που ονομάζεται **ισταμίνη**. Αυτό συνήθως προκαλεί κνησμό και εξανθήματα αλλά σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στον **Αεραγωγό**, στην **Αναπνοή** ή στην **Κυκλοφορία**.

Αεραγωγός

Τα τριχοειδή αγγεία μπορεί να διαρρηχθούν και να προκαλέσουν πρήξιμο και απόφραξη του αεραγωγού.

Αναπνοή

Μπορεί να αποφράξει την τραχεία στους πνεύμονες, όπως σε επεισόδιο άσθματος **(σελ.48-49)**.

Κυκλοφορία

Τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται μέχρι και **3 φορές περισσότερο από το σύνηθες μέγεθος τους**, προκαλώντας δραματική μείωση της πίεσης στο αίμα που μπορεί να αποβεί και μοιραία. Η έκχυση υγρών από τα τριχοειδή αγγεία που ήδη έχουν διαρρηχθεί χειροτερεύει την κατάσταση. Εάν συμβαίνει αυτό τότε ο πάσχοντας πρέπει να ξαπλώσει κάτω. Εάν σταθεί ή κάτσει μπορεί να υποστεί καρδιακή ανακοπή χωρίς καμία προειδοποίηση λόγω της έλλειψης αίματος στην καρδιά.



Αναγνώριση

Η Αναφυλαξία έχει 3 κύρια χαρακτηριστικά:

- 1** Απότομη έναρξη – ο πάσχων συνήθως νιώθει πολύ άρρωστος σε μικρό χρονικό διάστημα.
- 2** Ύπαρξη σοβαρού προβλήματος στον **Αεραγωγό, Αναπνοή ή στην Κυκλοφορία** (ή σε συνδυασμό).
- 3** Δερματικό εξάνθημα, έξαψη και/ή οίδημα (αλλά δεν εμφανίζεται σε όλους τους ασθενείς).

Αναγνώριση προβλήματος στον Αεραγωγό:

- Διόγκωση της γλώσσας, των χειλιών ή του λαιμού. Ο πάσχων θα νιώθει ότι ο «λαιμός του κλείνει».
- Βραχνή φωνή ή δυνατή, θορυβώδη αναπνοή.

Αναγνώριση προβλήματος στην Αναπνοή:

- Δύσπνοια/σφίξιμο στο λαιμό.

Αναγνώριση προβλήματος στην Κυκλοφορία:

- Ζάλη, αίσθημα λιποθυμίας ή λιποθυμία, ιδιαίτερα αν καθίσει όρθιος/α.
- Χλωμό, κρύο, υγρό δέρμα και γοργός σφυγμός.
 - Το εξάνθημα μπορεί να εξαφανιστεί.
 - Ναυτία, εμετός, στομαχικές συσπάσεις, διάρροια.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ο πάσχοντας μπορεί να έχει μόνο ΕΝΑ από τα πιο πάνω προβλήματα του Αεραγωγού, Αναπνοής, Κυκλοφορίας αλλά μπορεί να έχει και όλα τα τρία. Μπορεί επίσης να παρουσιάσει άγχος και ανησυχία νιώθοντας ότι δεν μπορεί να το ξεπεράσει.



Αντιμετώπιση

• **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**

• Πείτε στον πάσχοντα να ξαπλώσει σε άνετη θέση. Εάν νιώθει ζαλισμένος – **μην τον βάλετε να καθίσει**. Ανυψώστε τα πόδια του, εάν χρειάζεται.

• Εάν έχει μόνο πρόβλημα τον Αεραγωγό ή Αναπνοή: μπορεί να προτιμάει να καθίσει. Εάν νιώσει ζαλάδα – πρέπει να ξαπλώσει **(σελ.71)**.

• Εάν ο πάσχων έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης – χρησιμοποιήστε την άμεσα.

• Εάν ο πάσχων έχει απώλεια αισθήσεων – ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή **(σελ.22)** και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται.

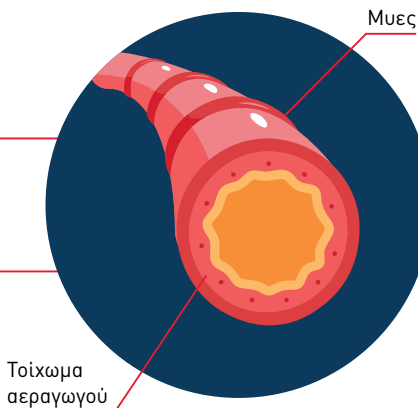
• Η δόση της αδρεναλίνης μπορεί να επαναληφθεί σε 5 – 15 λεπτά εάν δεν υπάρξει βελτίωση.

ΑΣΘΜΑ

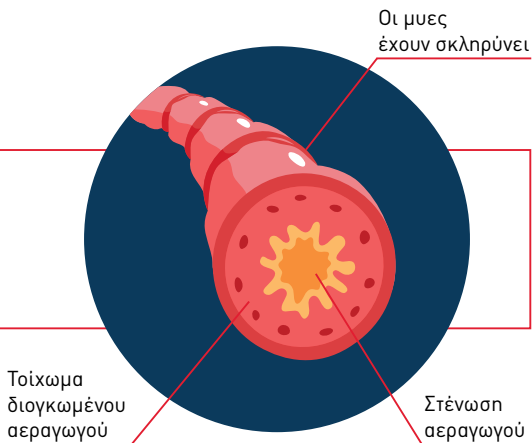
Η κρίση άσθματος είναι μια αντίδραση που εκδηλώνεται στους πνεύμονες και που μπορεί να προκληθεί από την σκόνη, τη γύρη, τον καπνό του τσιγάρου, την άσκηση, το άγχος ή από μόλυνση. Οι μυες των αεραγωγών συστέλλονται, κάνοντας την αναπνοή και ιδιαίτερα την εκπνοή, πολύ δύσκολη.

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν άσθμα έχουν μαζί τους εισπνευστήρα. Ρωτήστε τον πάσχοντα για να βεβαιωθείτε, αλλά συνήθως ο μπλε εισπνευστήρας χρησιμοποιείται για έκτακτες περιπτώσεις, για να ανοίγει τους μυες των αεραγωγών άμεσα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ



Αναγνώριση ενός επεισοδίου άσθματος



- Δυσκολία στην αναπνοή
- Συριγμός (σφύριγμα) κατά την εκπνοή.
- Ανησυχία και άγχος. Ο πάσχων μπορεί να μιλάει με δυσκολία και ψιθυριστά.
- Μελάγχωμα του δέρματος (κυάνωση), εάν το επεισόδιο είναι πολύ σοβαρό.
- Ξηρό, ιδρωμένο δέρμα.
- Χρήση των μυών του αυχένα και του επάνω θώρακα όταν αναπνέει.
- Στις σοβαρές περιπτώσεις, η προσπάθεια του πάσχοντα για αναπνοή είναι εξαντλητική. Σπάνια, μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να σταματήσει τελείως να αναπνέει.



Αντιμετώπιση επεισοδίου άσθματος



Η σιωπή στο άσθμα δεν είναι καλό σημάδι. Είναι θανατηφόρο.

- Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει ευθεία ακουμπώντας ένα τραπέζι ή μια καρέκλα για στήριξη εάν χρειάζεται.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα να χρησιμοποιήσει τον εισπνευστήρα του, με το διαχωριστικό εάν είναι δυνατόν. Εάν δεν υπάρχει ανακούφιση συμπτωμάτων μπορείτε να επαναλάβετε.
- Προσπαθήστε να αποσπάσετε την προσοχή του πάσχοντα – μείνετε ήρεμος, προσπαθήστε να πιάσετε χαλαρή συζητήση αλλάζοντας το θέμα.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης** εάν ο πάσχων δεν έχει τον εισπνευστήρα του ή εάν δεν υπάρχει βελτίωση.
- Ο ψυχρός αέρας του χειμώνα μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση για αυτό μην αφήσετε τον πάσχοντα να βγει έξω για καθαρό αέρα.
- Κρατήστε τον πάσχοντα σε καθιστή θέση – έστω και αν είναι πολύ αδύναμος για να παραμείνει καθιστός. Η μόνη περίπτωση που βάσετε ένα θύμα σε κρίση άσθματος να ξεπλώσει, είναι εάν έχει χάσει πλήρως τις αισθήσεις του.
- Συνήθως οι περισσότεροι μπερδεύουν το επεισόδιο άσθματος με τον υπεραερισμό, επομένως είναι χρήσιμο να γνωρίζετε την διαφορά **(σελ.50)**. Εάν έχετε αμφιβολίες, τότε είναι πιο ασφαλές να αντιμετωπίσετε το επεισόδιο ως άσθμα.

Η καθιστή θέση μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα να αναπνεύσει καλύτερα.

ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΣ

Το σύνδρομο του υπεραερισμού εμφανίζεται όταν αναπνέουμε περισσότερο αέρα από αυτόν που χρειάζεται ο οργανισμός μας. Όταν εισπνέουμε, υπάρχουν μόνο ίχνη διοξειδίου του άνθρακα στον αέρα. Όταν εκπνέουμε, εκπνέουμε 4% διοξείδιο του άνθρακα. Ο υπεραερισμός οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, γεγονός το οποίο προκαλεί τις ενδείξεις και τα συμπτώματα του συνδρόμου.

Ένα επεισόδιο υπεραερισμού μπορεί να προκληθεί από τις γρήγορες και βαθιές αναπνοές λόγω άγχους ή πανικού. Ο υπεραερισμός συχνά συγχέεται με το άσθμα. Οι πανικοβλημένοι πάσχοντες που έχουν υποστεί επεισόδιο άσθματος, μπορεί να υποστούν και επεισόδιο υπεραερισμού, έπειτα από την χρήση του εισπνευστήρα.

Αναγνώριση



- Αφύσικα βαθιά και γρήγορη αναπνοή
- Περίεργη συμπεριφορά που αναζητεί προσοχή.
- Ζάλη, αδυναμία.
- Πόνο στο στήθος.
- Κράμπες στα χέρια και στα πόδια.
- Κοκκινωπό δέρμα, όχι κυάνωση.
- Αίσθηση μυρμηγκιάσματος, ιδιαίτερα γύρω από το στόμα και τα χέρια.
- Ο πάσχων μπορεί να νομίζει ότι δεν μπορεί να αναπνεύσει.
- Εάν το επεισόδιο είναι παρατεταμένο, τότε ο πάσχων μπορεί να λιποθυμήσει και να σταματήσει να αναπνέει μέχρι και για 30 δευτερόλεπτα.

Αντιμετώπιση



- Πρέπει να είστε ακλόνητοι, ήρεμοι αλλά και καθισχαστικοί.
- Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε ένα ήσυχο μέρος και εξηγήστε του ότι βιώνει ένα επεισόδιο υπεραερισμού.
- Προσπαθήστε να ελέγξετε τον ρυθμό αναπνοής του πάσχοντα. Δώστε του ένα ποτήρι νερό και παροτρύνετε τον να πίνει μια γουλιά σε τακτά χρονικά διαστήματα έτσι ώστε να μειωθεί ο αριθμός εισπνοών αέρα. Η εισπνοή από την μύτη βοηθάει επίσης.
- Καλέστε το διαθέσιμο ιατρό εάν το επεισόδιο παραταθεί ή έχετε αμφιβολίες.
- Εάν ο πάσχων παρουσιάσει σημάδια υποξίας **(σελ.11)** **καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσο δράσης** καθώς μπορεί να υπάρχει πιο σοβαρή αιτία.

Για να διαχωρίσετε τις δύο παθήσεις πρέπει να παρατηρήσετε τη βασική διαφορά τους. Ο πάσχων που βιώνει επεισόδιο υπεραερισμού, λαμβάνει μεγάλες ποσότητες αέρα τις οποίες μπορείτε να ακούσετε να εισέρχονται στους πνεύμονες ενώ στον πάσχοντα που βιώνει κρίση άσθματος γίνεται αντιληπτός ο συριγμός που ακούγεται από την αναπνοή τους.



ΜΗ δώσετε χάρτινη σακούλα στον πάσχοντα για να εισπνεύσει μέσα. Εάν υπάρχει άλλη πιο σοβαρή αιτία πρόκλησης του επεισοδίου τότε αυτή η μέθοδος θα χειροτερεύει την κατάσταση.

ΠΝΙΓΜΟΣ

Από τα πιο σημαντικά πράγματα που πρέπει να αναφέρουμε είναι η αναγνώριση του πνιγμού γιατί εάν και οι περισσότεροι άνθρωποι περιμένουν ότι κάποιος που πνίγεται θα κάνει φασαρία, στην πραγματικότητα αυτό δεν ισχύει πάντα.



Αντιμετώπιση



- Κάποιος που πνίγεται συνήθως δεν μπορεί να κάνει σήματα με τα χέρια του για να ζητήσει βοήθεια εφόσον αυτά του είναι αναγκαία για να παραμείνει στην επιφάνεια του νερού. Το κεφάλι γέρνει προς τα πίσω αλλά το στόμα συνεχίζει να βυθίζεται, επομένως όταν το θύμα καταφέρνει να βγάλει το κεφάλι του από το νερό είναι για να πάρει αναπνοή και όχι για να φωνάξει.
- Παρόλα αυτά εάν κάποιος φωνάζει, δεν σημαίνει ότι δεν είναι σε κίνδυνο. Το θύμα βρίσκεται σε πανικό και είναι πιθανόν να πνιγεί πολύ γρήγορα.
- Τα παιδιά που παίζουν στο νερό συνήθως κάνουν αρκετό θόρυβο. Κινητοποιηθείτε αμέσως εάν υπάρχει πολύ συσχία.
- Πρέπει πάντα να θυμάστε ότι μπορεί να εμπλέκονται και άλλες αιτίες, όπως η υποθερμία, εάν το νερό είναι κρύο.

- Τα περισσότερα θύματα παραμένουν κοντά στην άκρη και μπορούν να διασωθούν με τη χρήση βασικών διασωστικών δεξιοτήτων:

- ▶ Μην βάζετε ποτέ τον εαυτό σας σε κίνδυνο. «Φωνάξτε, τεντωθείτε ή ρίξτε κάτι – ΜΗΝ ΠΑΤΕ»

- ▶ Φωνάξτε απλές και καθαρές οδηγίες, ρίξτε ένα βοηθημα επίπλευσης ή χρησιμοποιήστε ένα μακρύ ξύλο, σχοινί ή ρούχο για να μπορείτε να έχετε πρόσβαση στο θύμα.

- ▶ Αν δεν είστε εκπαιδευμένοι με τον κατάλληλο εξοπλισμό, μην εισέλθετε στο νερό.

- ▶ Εάν χρειαστεί όμως να εισέλθετε στο νερό, χρησιμοποιήστε βοηθήματα επίπλευσης.

- ▶ Ποτέ μην κάνετε βουτιές – θα χάσετε την οπτική επαφή με το θύμα και κινδυνεύετε να τραυματίσετε τη σπονδυλική σας στήλη.

- Ακολουθήστε τη σειρά των βημάτων για αναζωογόνηση **(σελ.22-23)**

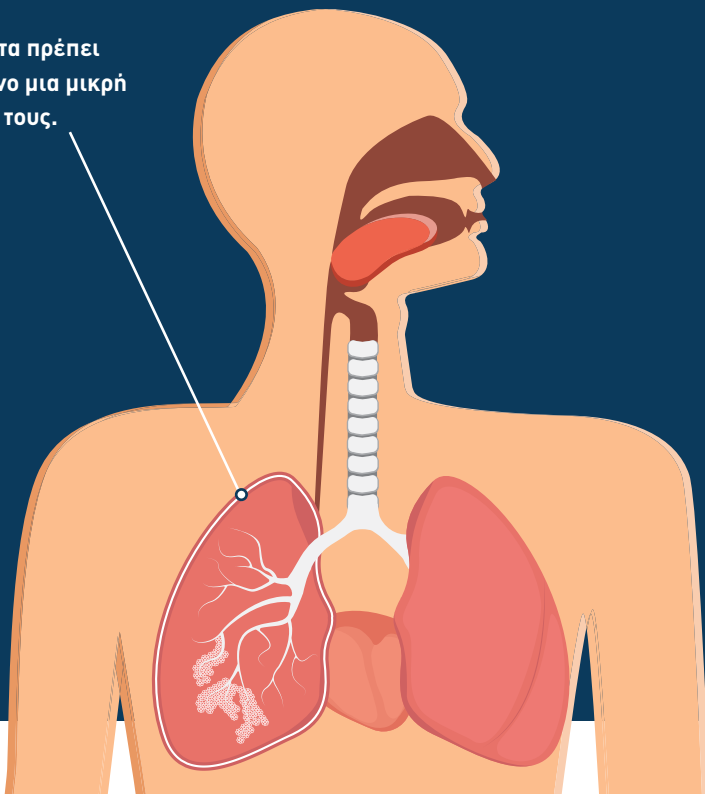
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης**, ακόμη και εάν ο πάσχοντας φαίνεται να είναι καλύτερα.

- Οι επαγγελματίες, όπως είναι οι ναυαγοσώστες και οι καθηγητές κολύμβησης, πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι για να δώσουν 5 αρχικές διασωστικές αναπνοές (για πιθανόν πνιγμό) πριν την παροχή ΚΑΡΠΑ στην αναλογία 30:2.

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

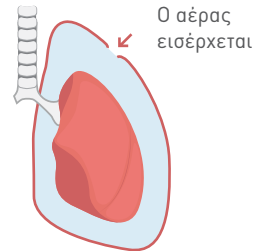
Στην έσω επιφάνεια του θώρακα, βρίσκονται οι πύλες του πνεύμονα από τις οποίες περνούν: ο αντίστοιχος βρόγχος, ο κλάδος της πνευμονικής αρτηρίας, οι πνευμονικές φλέβες, οι βρογχικές αρτηρίες και φλέβες και λεμφαγγεία και νεύρα. Επίσης οι πνεύμονες περιβάλλονται από έναν υμένα (που καλύπτει εξωτερικά τον πνεύμονα και το θωρακικό τοίχωμα), τον υπεζωκότα. Αυτός βρίσκεται μεταξύ πνεύμονα και θώρακα και σχηματίζει την υπεζωκοτική κοιλότητα όπου υπάρχει μικρή ποσότητα υγρού που ονομάζεται πλευρικό υγρό, το οποίο βοηθάει στην κίνηση καθώς αναπνέουμε. Δεν πρέπει να υπάρχει ούτε αέρας ούτε αίμα στον υπεζωκότα.

Τα πέταλα του υπεζωκότα πρέπει να είναι ενωμένα με μόνο μια μικρή ποσότητα υγρού μεταξύ τους.

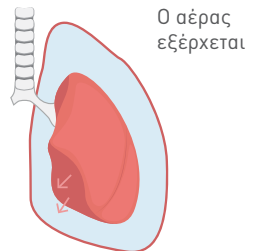


Τραυματικός Πνευμοθώρακας (ρήξη πνεύμονα)

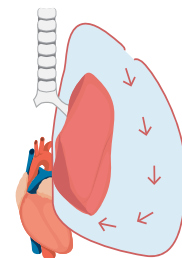
Ος πνευμοθώρακας ορίζεται η παθολογική κατάσταση στην οποία εμφανίζεται αέρας μεταξύ των πετάλων του υπεζωκότα και οδηγεί σε συμπιεστική κατάρρευση τμήματος ή ολόκληρου του πνεύμονα. (του ενός ή και των δύο πνευμόνων). Στα διατρητικά θωρακικά τραύματα (π.χ. μαχαίρωμα), το εξωτερικό στρώμα του υπεζωκότα μπορεί να διαπεραστεί με αποτέλεσμα να εισέλθει αέρας μέσα από την πληγή εντός της υπεζωκοτικής κοιλότητας και να προκληθεί κατάρρευση του πνεύμονα. Αυτό το τραύμα ονομάζεται τραύμα ανοικτού πνευμοθώρακα.



Μερικές φορές το διατρητικό τραύμα μπορεί να διαπεράσει και το εσωτερικό στρώμα του υπεζωκότα. Επομένως, αέρας μπορεί να διαφύγει από τον πνεύμονα στην υπεζωκοτική κοιλότητα, με αποτέλεσμα τη ρήξη των πνευμόνων. Επίσης, μερικές φορές το εσωτερικό στρώμα μπορεί να διαπεραστεί όταν ασκηθεί πίεση στους πνεύμονες, όπως παράδειγμα σε αυτοκινητιστικό ατύχημα, όπου το στήθος μπορεί να χτυπήσει στο τιμόνι του αυτοκινήτου.



Εάν ο αέρας συνεχίζει να εισέρχεται στην υπεζωκοτική κοιλότητα, αλλά δεν μπορεί να εξέλθει, τότε αρχίζει να συσσωρεύεται πίεση στον πνεύμονα που έχει ήδη καταρρεύσει (ή αλλιώς υπό τάση πνευμοθώρακας). Ο συσσωρευμένος αέρας υπό πίεση μπορεί να εισέλθει στον άλλο πνεύμονα, καθώς και στην καρδιά και να προκαλέσει θάνατο.



Αναγνώριση τραυματικού πνευμοθώρακα



- Αιφνίδιο ετερόπλευρο άλγος
- Πόνος κατά τη διάρκειά αναπνοής
- Δύσπνοια
- Κυάνωση
- Οchrό, ιδρωμένο δέρμα
- Άνισες κινήσεις του θώρακα – η τραυματισμένη πλευρά του θώρακα μπορεί να μην ανυψώνεται

Εάν υπάρχει τραύμα ανοικτού πνευμοθώρακα:

- Ήχος από τον αέρα που εισέρχεται στην πληγή σε συνδυασμό με το αίμα που αναβλύζει
- Τριγμός, εάν πιέσετε το δέρμα γύρω από την πληγή (ακούγεται σαν ήχος περιτυλίγματος με αεροκυψέλες που σπάζει)

Αντιμετώπιση



Με βάση τις πιο πρόσφατες ιατρικές γνώμες από τους ειδικούς, ΔΕΝ πρέπει ποτέ να καλύψετε την πληγή με κανένα είδος επιθέματος λόγω του ότι μπορεί να προκληθεί απόφραξη και ως αποτέλεσμα υπό τάση πνευμοθώρακας.

- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**

- Εάν δεν υπάρχουν άλλοι σοβαροί τραυματισμοί, βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει για να βοηθηθεί η αναπνοή και να γύρει προς την τραυματισμένη πλευρά.

- Εάν υπάρχει ανοικτή πληγή – αφήστε την ανοικτή στον φρέσκο αέρα, εάν μπορείτε. Είναι σημαντικό να μην καλύψετε την πληγή με επίθεμα για να αποτρέψετε τη δημιουργία υπό τάση πνευμοθώρακα. Εφαρμόστε άμεση πίεση για να σταματήσετε την αιμορραγία αλλά μην καλύψετε την είσοδο της διατρητικής πληγής.

- Εάν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του:

Ανοίξτε τον **Αεραγωγό**, ελέγξτε την **Αναπνοή** και ξεκινήστε ΚΑΡΠΙΑ εάν χρειάζεται. Εάν χρησιμοποιήσετε την θέση ανάνηψης, τοποθετήστε τον πάσχοντα στην τραυματισμένη πλευρά για να προστατεύσετε τον μη τραυματισμένο πνεύμονα.



ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΛΕΥΡΩΝ

Τα κατάγματα πλευρών είναι ένας από τους συχνότερους τραυματισμούς του θώρακα. Συνήθως είναι αποτέλεσμα απότομης πτώσης ή άμεσης πίεσης. Σε σοβαρές περιπτώσεις, τα εσωτερικά όργανα, όπως πνεύμονες, σπλήνα ή ήπαρ μπορούν να τραυματιστούν. Τα κατάγματα πλευρών που επηρεάζουν τη διαδικασία της αναπνοής ή προκαλούν εσωτερική αιμορραγία θεωρούνται ως απειλητικά για την ζωή.

Αναγνώριση



- Πόνος
- Κριγμός δείτε **(σελ.104)**
- Δύσπνοια
- Υπερευαισθησία
- Οίδημα ή μώλωπες

Αντιμετώπιση



- Τοποθετήστε τον βραχίονα της τραυματισμένης πλευράς σε επίδεσμο μορφή σφεντόνας **(σελ.106)**
- Εάν ο πάσχων αντιμετωπίζει δύσπνοια ή έχει ενδείξεις επεισοδίου καταπληξίας **(σελ.68)**, καλέστε 112 για την υπηρεσία της άμεσης δράσης.
- Μεταφέρετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.



ΑΣΤΑΘΗΣ ΘΩΡΑΚΑΣ

Με τον όρο αυτό περιγράφεται η τραυματική κατάσταση κατά την οποία ένα τμήμα του θωρακικού τοιχώματος έχει χάσει την οστική του συνέχεια από τον υπόλοιπο κλωβό και κινείται ανεξάρτητα από αυτόν. Έτσι, το αποσχισθέν τμήμα, κατά την εισπνοή κινείται προς τα μέσα και κατά την εκπνοή προς τα έξω. Το τμήμα του θωρακικού τοιχώματος εμφανίζει παράδοξη κινητικότητα, εφόσον η φυσιολογική αναπνοή περιλαμβάνει την κίνηση του θώρακα προς τα έξω όταν αναπνέουμε και την κίνηση προς τα μέσα όταν εκπνέουμε.

Αναγνώριση



- Δύσπνοια.
- Επιφανειακή αναπνοή που συνοδεύεται με πόνο.
- Ενδείξεις και συμπτώματα κάκωσης **(σελ.104-105)**.
- «Παράδοξη» κινητικότητα θώρακα.

Αντιμετώπιση



- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε άνετη θέση – καθισμένος, γέρνοντας προς τα μπροστά εάν γίνεται.
- Τοποθετήστε αρκετά επιθέματα πάνω από την περιοχή του θωρακικού τοιχώματος που έχει τραυματιστεί.
- Τοποθετήστε το βραχίονα της τραυματισμένης πλευράς σε επίδεσμο (ανυψωμένη μορφή σφεντόνας) **(σελ.107)**.

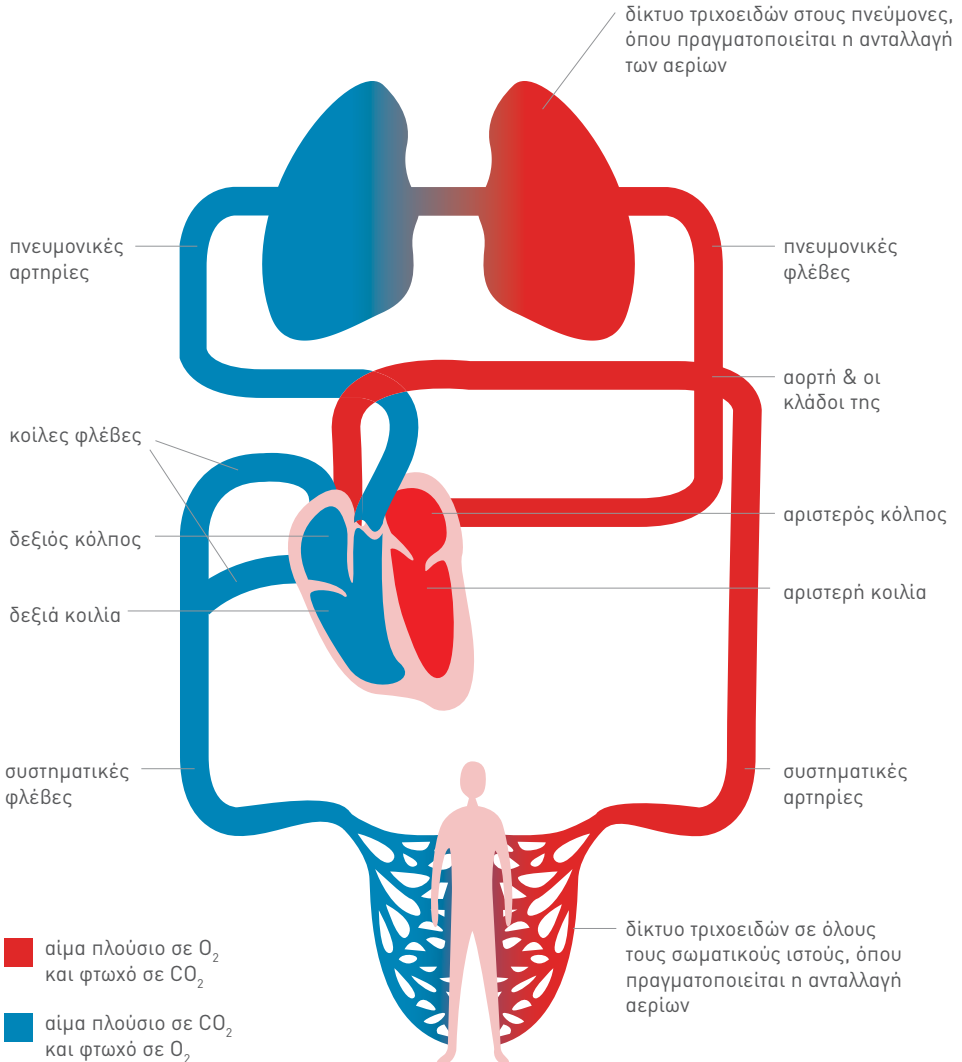


ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

6



ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ



Το κυκλοφορικό σύστημα αποτελείται από ένα κλειστό κύκλωμα «σωλήνων» (αρτηρίες, φλέβες και τριχοειδή αγγεία) που συνδέονται με μια αντλία (την καρδιά).

Αρτηρίες

Το αίμα μεταφέρεται και διανέμεται στους ιστούς των διαφόρων οργάνων με τις αρτηρίες, οι οποίες το **απάγουν** από την καρδιά. Οι αρτηρίες είναι ελαστικοί και συσταλτοί σωλήνες και αποσχίζονται συνεχώς σε μικρότερους κλάδους. Δεν έχουν βαλβίδες και σφύζουν ανάλογα προς τη καρδιακή συστολή, λόγω της πίεσης του αίματος που περιέχουν. Οι μικρού εύρους αρτηρίες, ονομάζονται αρτηρίδια.

Φλέβες

Οι φλέβες είναι τα αγγεία που **επαναφέρουν** το αίμα στην καρδιά. Οι μικρότερες φλέβες λέγονται φλεβίδια. Οι φλέβες διαφέρουν από τις αρτηρίες: α) έχουν λεπτότερο τοίχωμα, β) δε σφύζουν, γ) παρουσιάζουν πολλαπλές αναστομώσεις και γ) στο εσωτερικό τους έχουν βαλβίδες. Η συνεχής συμβολή των φλεβών προς μεγαλύτερα φλεβικά στελέχη, από την περιφέρεια προς το κέντρο, οδηγεί τελικά στην άνω και κάτω κοίλη φλέβα, που επαναφέρει το αίμα στο δεξιό κόλπο της καρδιάς.

Οι φλέβες από το γαστρεντερικό, όπως και οι φλέβες από τη σπλήνα, το πάγκρεας και τη χοληδόχο κύστη, απαρτίζουν το πυλαίο φλεβικό σύστημα. Το σύστημα αυτό φέρει το αίμα στο ήπαρ με τη πυλαία φλέβα. Εκεί η πυλαία φλέβα αποσχίζεται σε τριχοειδή φλεβίδια, τα τριχοειδή κολποειδή του ήπατος. Από αυτά αρχίζουν τα τριχοειδή των ηπατικών φλεβών, δια των οποίων το αίμα εκβάλλει στην κάτω κοίλη φλέβα.

Τριχοειδή αγγεία

Τα τριχοειδή αγγεία είναι μικροσκοπικά αγγεία, τα οποία παρεμβάλλονται μεταξύ των τελικών αποσχίσεων των αρτηριδίων και της αρχής των φλεβιδίων και δια των οποίων γίνεται η ανταλλαγή των αερίων και των προϊόντων μεταβολισμού της ύλης μεταξύ του αίματος και των ιστών.

Καρδιά

Η καρδιά χωρίζεται σε τέσσερις κοιλότητες, στους δύο κόλπους και στις δύο κοιλίες. Οι κόλποι, χωρίζονται μεταξύ τους με το μεσοκοιλιακό διάφραγμα, ενώ οι δύο κοιλίες, χωρίζονται μεταξύ τους με το μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Η αριστερή πλευρά είναι ξεχωριστή από την δεξιά πλευρά. Η **αριστερή** πλευρά αντλεί αίμα από τους πνεύμονες και το διανέμει στο σώμα. Η **δεξιά** πλευρά λαμβάνει αίμα από το σώμα και το διανέμει στους πνεύμονες.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

60% του αίματος αποτελείται από ένα υποκίτρινο υγρό, το πλάσμα, που αποτελείται κυρίως από νερό. Περιέχει διάφορες χρήσιμες ουσίες, όπως ορισμένες πρωτεΐνες που βοηθούν στην άμυνα του οργανισμού όπως επίσης τα ερυθρά αιμοσφαίρια (ερυθροκύτταρα), τα λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα) και τα αιμοπετάλια.

Ερυθρά αιμοσφαίρια

Είναι υπεύθυνα για τη μεταφορά του οξυγόνου στα κύτταρα και για την απομάκρυνση του διοξειδίου του άνθρακα από αυτά.

Λευκά αιμοσφαίρια

Είναι υπεύθυνα για την προστασία του οργανισμού από εισβολείς, όπως είναι οι μικροοργανισμοί που προκαλούν ασθένειες.

Αιμοπετάλια

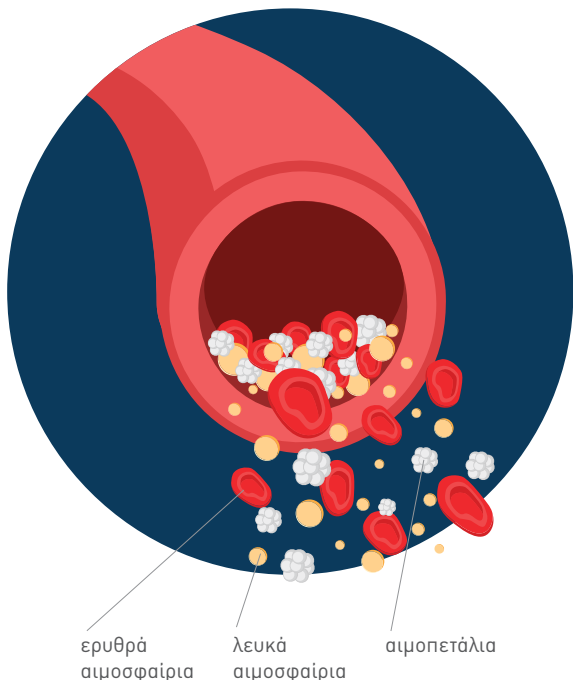
Συμβάλλουν στην πήξη του αίματος σε περίπτωση τραυματισμού, ώστε να παρεμποδίζεται μεγάλη απώλεια αίματος.

Πρωτεΐνες

Προέρχονται από το φαγητό μέσω του συστήματος. Όταν έρθουν σε επαφή με το οξυγόνο των κυττάρων του, προσφέρουν ενέργεια, κρατώντας έτσι το κύτταρο ζωντανό.

• Το αίμα μεταφέρει διοξείδιο του άνθρακα (το άχρηστο αέριο που παράγεται από τα κύτταρα) κυρίως σε μορφή ανθρακικού οξέως. Το ανθρακικό οξύ διαλύεται εντός του πλάσματος.

• Το αίμα επίσης διανέμει θερμότητα (που παράγεται κυρίως από το ήπαρ) στο σώμα. Η θερμότητα μεταφέρεται στο δέρμα από το αίμα όταν το σώμα χρειάζεται να χαμηλώσει την θερμοκρασία του.



Ο ΣΦΥΓΜΟΣ

Σφυγμός (καρδιακός ρυθμός ή παλμός) λέγεται η μετάδοση του κύματος αίματος, που προκαλείται από την καρδιακή συστολή, στο τοίχωμα των αγγείων. Ο σφυγμός οφείλεται στην μεταβολή της πίεσης του αίματος που προκαλείται από τις κοιλιακές συστολές της καρδιάς και της ελαστικότητας των αρτηριών. Πρόκειται για το αίσθημα που δημιουργούν στην ψηλάφηση, οι ρυθμικές κινήσεις των τοιχωμάτων των αρτηριών που προκαλούνται από τις συστολές της καρδιάς.

Τριχοειδική επαναπλήρωση

Μπορείτε να ελέγξετε την κυκλοφορία του αίματος με το να πιέσετε την άκρη των δακτύλων των χεριών ή των ποδιών. Το χρώμα του δέρματος θα ασπρίσει όταν το πιέσετε – εάν η κυκλοφορία λειτουργεί φυσιολογικά τότε το χρώμα θα επανέλθει εντός των 2 λεπτών μετά από την απελευθέρωση του (μπορεί να καθυστερήσει εάν τα χέρια ή τα πόδια είναι κρύα)

Φυσιολογικές τιμές σφυγμών

Ενήλικας	60-90	Χτύποι/λεπτό
Παιδί	90-110	Χτύποι/λεπτό
Βρέφην/Νήπια	110-140	Χτύποι/λεπτό

Όταν ψηλαφίζετε για σφυγμό βεβαιωθείτε ότι χρησιμοποιείτε τον δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο σας και όχι τον αντίχειρα σας (λόγω του ότι και ο αντίχειρας έχει τον δικό του σφυγμό). Ο πρώτος βοηθός πρέπει να σημειώσει τα πιο κάτω:

Συχνότητα

Είναι γρήγορος ή αργός; Πόσοι χτύποι υπάρχουν ανά λεπτό;

Ρυθμός

Είναι εντός των φυσιολογικών τιμών; Είναι πιο κάτω από το φυσιολογικό;

Δύναμη

Το νιώθετε δυνατό ή αδύνατο;

Τα κύρια σημεία για να εντοπίσετε το σφυγμό είναι στο λαιμό (καρωτιδικός σφυγμός), στον καρπό (κερκιδικός σφυγμός) και στον άνω βραχίονα (βραχιόνιος σφυγμός).



Εντοπισμός του
καρωτιδικού σφυγμού



Εντοπισμός του
κερκιδικού σφυγμού

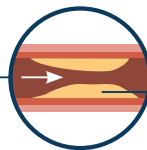
ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Η στηθάγχη είναι ένα σύμπτωμα, όχι νόσος. Μπορεί να προκληθεί και από σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών. Συνήθως όμως αιτία, είναι η αθηροσκλήρωση, κατά την οποία οι αρτηρίες στενεύουν από λιπώδεις εναποθέσεις (πλάκες χοληστερίνης). Η χοληστερίνη είναι λιπίδιο που βρίσκεται στα τοιχώματα όλων των κυττάρων του σώματος. Οι εν λόγω πλάκες όμως είναι σκληρές και με την πάροδο του χρόνου στενεύουν τις αρτηρίες.

Ο στηθαγχικός πόνος εμφανίζεται όταν υπάρχει ένας ή περισσότεροι παράγοντες που αυξάνουν το καρδιακό έργο και τις απαιτήσεις του μυοκαρδίου σε οξυγόνο. Τέτοιοι παράγοντες είναι η σωματική άσκηση, η συγκινησιακή φόρτιση, το έντονο ψύχος, ένα πλούσιο γεύμα, κ.ά. Ο πόνος διαρκεί μερικά λεπτά και υποχωρεί με τη λήψη ενός νιτρώδους φαρμάκου ή με διακοπή της σωματικής άσκησης.

Συνήθως, η σταθερή στηθάγχη δεν διαρκεί πολλή ώρα. Παρόλα αυτά, η ασταθής στηθάγχη παρουσιάζεται ακόμη και σε κατάσταση ηρεμίας. Θεωρείται πιο επικίνδυνη γιατί μπορεί να σηματοδοτεί μια καρδιακή προσβολή. Διαρκεί περισσότερο από τη σταθερή στηθάγχη, ίσως και για ένα διάστημα μεγαλύτερο των 30 λεπτών.

Μειωμένη ροή αίματος

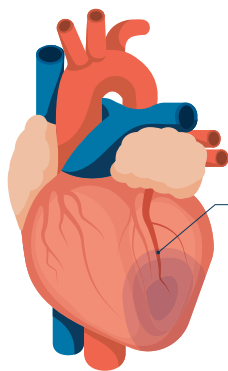


Πλάκες
χοληστερίνης

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Καρδιακή προσβολή συμβαίνει όταν διακοπεί η ροή αίματος προς τα καρδιακά μυϊκά κύτταρα. Αν δεν αποκατασταθεί άμεσα η ροή, ο καρδιακός μυς νευρώνεται – πεθαίνει. Είναι αποτέλεσμα της στεφανιαίας νόσου δηλαδή της προοδευτικής απόφραξης των αρτηριών της καρδιάς από την αθηρωματική πλάκα (λιπώδεις εναποθέσεις) η οποία αρχίζει από την παιδική ηλικία και επιδεινώνεται με την ενηλικίωση. Ξαφνικά μπορεί μια τέτοια πλάκα να ραγίσει και ακολουθεί θρόμβωση που αποφράζει το αγγείο και σταματά τη ροή του αίματος. Αν δεν αποκατασταθεί άμεσα η ροή, το αντίστοιχο τμήμα της καρδιάς νεκρώνεται και στο σημείο αυτό, στο εξής, υπάρχει

μόνο ένα νεκρωμένο τμήμα που μπορεί να δημιουργεί σοβαρά και μακροχρόνια προβλήματα όπως καρδιακή ανεπάρκεια ή αρρυθμίες. Δεν βελτιώνεται με απλή ξεκούραση όπως την στηθάγχη.



Θρόμβωση



Αναγνώριση στηθάγχης και καρδιακής προσβολής

Πρέπει να θυμάστε ότι κάθε επεισόδιο καρδιακής προσβολής είναι διαφορετικό. Συνήθως μόνο μερικές από τις ενδείξεις και τα συμπτώματα εμφανίζονται. Κατ' ακρίβειαν, το ¼ των επεισοδίων συμβαίνουν συνήθως χωρίς κάποιο πόνο στο στήθος (σιωπηλές καρδιακές προσβολές). Αυτά τα περιστατικά σχετίζονται συνήθως με διαβητικούς ασθενείς και ηλικιωμένους.



	Στηθάγχη	Καρδιακή προσβολή
Έναρξη	Αιφνίδια, συνήθως κατά την διάρκεια άσκησης, άγχους ή ακραίων καιρικών συνθηκών.	Αιφνίδια, μπορεί να συμβεί καθώς ο πάσχοντας αναπαύεται.
Πόνος	Ένα ενοχλητικό αίσθημα πίεσης, σφιξίματος ή πόνου στο στήθος. Μπορεί να νομίζετε ότι πρόκειται για έντονες καούρες στο στομάχι.	
Θέση πόνου	Κεντρική θωρακική περιοχή. Πόνος που μπορεί να απλώνεται — ή να εντοπίζεται μόνο — στο σαγόνι, στο λαιμό, στους ώμους, στους βραχίονες, στους αγκώνες ή στο αριστερό χέρι.	
Διάρκεια	Διαρκεί συνήθως 3 με 8 λεπτά. Σπάνια διαρκεί περισσότερο.	Διαρκεί συνήθως 30 λεπτά.
Δέρμα	Ωχρο χρώμα, μπορεί να προκληθεί εφίδρωση.	Ωχρο, γκριζωπό χρώμα. Μπορεί να προκληθεί αρκετή εφίδρωση.
Σφυγμός	Μεταβαλλόμενος, ανάλογα με το σημείο όπου υπάρχει η έλλειψη οξυγόνου. Συχνά μετατρέπεται σε ασταθή ρυθμό, χάνοντας χτύπους.	
Άλλες ενδείξεις και συμπτώματα	Λαχάνιασμα, αδυναμία, ανησυχία.	Λαχάνιασμα, αδυναμία, ανησυχία, ναυτία, εμετός. Αίσθηση ότι «θα συμβεί κάτι κακό»
Παράγοντες που καταπραΰνουν	Ξεκούραση, μείωση του άγχους, φάρμακα που περιέχουν τρινιτρική γλυκερίνη, που λαμβάνεται σε μορφή υπογλώσσου χαπιού ή σπρέι.	Φάρμακα που περιέχουν τρινιτρική γλυκερίνη μπορεί να καταπραΰνουν ελαφρώς ή και καθόλου την καρδιακή προσβολή.

Αντιμετώπιση στηθάγχης και καρδιακής προσβολής



- Πείτε στον πάσχοντα να καθίσει και προσπαθήστε να τον κάνετε να αισθανθεί άνετα. Μην τον αφήσετε να περπατά.
- Δώστε στον πάσχοντα τα φάρμακα του (που περιέχουν τρινιτρική γλυκερίνη), εάν τα έχει μαζί του.
- Καθουκάστε τον. Εάν υπάρχει κάποια αιτία πρόκλησης άγχους ή ανησυχίας, τότε απομακρύνετε την.
- Εάν υποψιάζεστε καρδιακή προσβολή:

Εάν ο πάσχων δεν είναι αλλεργικός στην ασπιρίνη και είναι πάνω από 16 ετών, μπορείτε να του δώσετε να μασήσει με αργό ρυθμό μια ασπιρίνη, αφού δύναται να περιορίσει το εύρος της ζημιάς στην καρδιά.

Σημείωση: Η ασπιρίνη μειώνει την πηκτική δυνατότητα του αίματος. Με το να μασήσει ο πάσχων την ασπιρίνη μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη απορρόφηση του φαρμάκου μέσα από το δέρμα της στοματικής κοιλότητας και να δράσει γρηγορότερα. Συνιστώνται 150 γρ. – 300 γρ. διαλυώμενης ή μασώμενης ασπίρινης.

- Ελέγξτε τον σφυγμό και τον ρυθμό αναπνοής. Εάν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, αυτό σημαίνει συνήθως ότι η καρδιά έχει σταματήσει εντελώς. Να είστε έτοιμοι να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ εάν συμβεί αυτό.



**Καλέστε 199/112 χωρίς
δισταγμό την υπηρεσία της
άμεσης δράσης εάν:**

- Υποψιάζεστε καρδιακή προσβολή.
- Ο πάσχων δεν έχει διαγνωστεί με στηθάγχη.
- Τα συμπτώματα είναι διαφορετικά ή πιο έντονα από ότι τα φυσιολογικά συμπτώματα ενός επεισοδίου στηθάγχης.
- Ο στηθαγικός πόνος δεν μειώνεται ακόμη και εάν ο πάσχων έχει λάβει τα φάρμακα του και ξεκουραστεί μετά από 15 λεπτά.
- Ο στηθαγικός πόνος έχει επέλθει καθώς ο πάσχων βρισκόταν σε ξεκούραστη στάση ή μόλις έχει ξυπνήσει λόγω αυτού του πόνου.
- Έχετε έστω και την παραμικρή αμφιβολία.



ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Το εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει όταν η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο μέσα από τις αρτηρίες διαταράσσεται ή διακόπτεται αιφνιδίως. Το αίμα μπορεί να σταματήσει να ρέει σε μια αρτηρία επειδή εμποδίζεται από κάποιο θρόμβο αίματος ή πλάκα (αυτό ονομάζεται ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) ή επειδή η αρτηρία έχει σπάσει ή υποστεί ρήξη

(αυτό ονομάζεται αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο).

Δεν έχει σημασία το είδος του επεισοδίου, λόγω του ότι οι ενδείξεις και τα συμπτώματα είναι παρόμοια και ότι μια περιοχή του εγκεφάλου νεκρώνεται και στις δύο περιπτώσεις.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο θεωρείται έκτακτο περιστατικό.

Η άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο και ακτινογραφίες είναι απαραίτητα για να εντοπιστεί η αιτία του επεισοδίου και να αντιμετωπιστεί άμεσα. Ο χρόνος είναι το πιο σημαντικό στοιχείο σε αυτή την περίπτωση, παρόλο που συχνά υπάρχει καθυστέρηση γιατί οι βοηθοί καλούν το γιατρό αντί το 112.



Αναγνώριση

Για να μπορέσετε να αναγνωρίσετε τα σημάδια του εγκεφαλικού επεισοδίου, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το τεστ FAST:

F

Facial Weakness (Πρόσωπο)

μπορεί ο πάσχων να γελάσει; Έχει χαλαρώσει/κρεμάσει το στόμα ή το μάτι του;

A

Arm Weakness (Χέρια)

μπορεί ο πάσχων να σηκώσει και τα δυο του χέρια;

S

Speech Problems (Ομιλία)

μπορεί ο πάσχων να μιλήσει καθαρά και να καταλάβει τι του λέτε;

T

Time (Χρόνος)

εάν παρατηρήσετε οτιδήποτε από τα παραπάνω, ενεργήστε **ΓΡΗΓΟΡΑ καλέστε το 119/112.**

Άλλα σημάδια και συμπτώματα:

- Απώλεια ισορροπίας.
- Απώλεια συγχρονισμού.
- Πονοκέφαλος, συνήθως είναι δυνατός και εκδηλώνεται απότομα.
- Πρώιμα στάδια σύγχυσης.



Αντιμετώπιση

- Κρατήστε τον Αεραγωγό ανοικτό και ελέγξτε την Αναπνοή **(σελ.22)**.
- **Καλέστε 119/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα που έχει χάσει τις αισθήσεις του σε θέση ανάντησης.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα που έχει τις αισθήσεις του στο πάτωμα με το κεφάλι και τους ώμους σηκωμένα.
- Καθουχάστε τον πάσχοντα – ακόμη και αν είναι λιπόθυμος, δεν σημαίνει ότι δεν σας ακούει.
- Ελέγξτε και καταγράψτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης.

ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ)

Η καταπληξία ορίζεται ως «η ανεπαρκής αιμάτωση, και οξυγόνωση κυττάρων, ιστών, και οργάνων και συνήθως είναι το αποτέλεσμα οριακής ή εξαιρετικά χαμηλής πίεσης του αίματος». Η καταπληξία θεωρείται ως σοβαρή και επικίνδυνη κατάσταση που μπορεί εύκολα να καταλήξει σε θάνατο εάν δεν αντιμετωπιστεί.

Σύμφωνα με την αιτιολογική κατάταξη της καταπληξίας οι πιο κοινές, απειλητικές για τη ζωή είναι:

- Υποογκαιμική καταπληξία (σοκ)
- Καρδιογενής καταπληξία (σοκ)
- Αναφυλακτική καταπληξία (σοκ)



ΥΠΟΟΓΚΑΙΜΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ)

Αναγνώριση (δείτε επίσης αιμορραγίες: **(σελ.74)**)



Η πρώτη αντίδραση του οργανισμού είναι να απελευθερώσει την ορμόνη αδρεναλίνη – αυτό θα προκαλέσει:

- Αύξηση του ρυθμού των σφυγμών.

- Ωχρο, ιδρωμένο δέρμα (για άτομα με πιο σκούρο δέρμα κοιτάξε το χρώμα του δέρματος στο εσωτερικό των χειλιών)

Καθώς η κατάσταση υποτροπιάζει:

- Γρήγορη, επιφανειακή αναπνοή.
- Γρήγορος, αδύναμος σφυγμός.
- Κυάνωση.
- Ναυτία ή εμετός.
- Ζαλάδα, αδυναμία.
- Εφίδρωση.

Καθώς ο εγκέφαλος υποφέρει από έλλειψη οξυγόνου:

- Βαθιά, αργή αναπνοή (προσπάθεια για πρόσληψη οξυγόνου).
- Σύγχυση, ανησυχία, κόπηση και θυμός.
- Απώλεια αισθήσεων.

Αυτό το είδος της καταπληξίας προκαλείται από τη μαζική απώλεια υγρών από το εντερικό τοίχωμα στον αυλό του εντέρου, το οποίο μειώνει δραματικά την ποσότητα του αίματος. Οι πιο συνηθισμένες αιτίες πρόκλησης της είναι:

- Εξωτερική αιμορραγία **(σελ.76-77)**
- Εσωτερική αιμορραγία **(σελ.85)**
- Εγκαύματα **(σελ.96-97)**
- Εμετός και διάρροιες
- Υπερβολική εφίδρωση

Σημείωση: Σε περιπτώσεις στις οποίες ο πάσχων είναι έγκυος γυναίκα, βοηθήστε την να ξαπλώσει στο πάτωμα γέρνοντας στο αριστερό της χέρι, έτσι ώστε να αποφευχθεί η απόφραξη του αίματος προς την καρδιά λόγω του βάρους του παιδιού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



- Αντιμετωπίστε την αιτία της καταπληξίας (π.χ. εξωτερική αιμορραγία).
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα στο πάτωμα. Εάν δεν υπάρχει κάποια ένδειξη για σπασμένα οστά, ανυψώστε τα πόδια.
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**

- Κρατήστε τον πάσχοντα ζεστό. Τοποθετήστε ένα παλτό ή μια κουβέρτα κάτω από αυτόν εάν ξαπλώνει σε κρύα επιφάνεια, αλλά βεβαιωθείτε ότι δεν θα προκαλέσετε θερμοπληξία (η θερμοπληξία θα προκαλέσει την απότομη μείωση της πίεσης).
- Δεν επιτρέπεται η κατάποση υγρών και φαγητών ή το

κάπνισμα.

- Χαλαρώστε το στενό ρουχισμό γύρω από τον λαιμό, το στήθος ή τη μέση.
- Ελέγξτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης.
- Ετοιμαστείτε για ΚΑΡΠΑ

ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

Οι πιο συνηθισμένες αιτίες είναι:

- Καρδιακή προσβολή **(σελ.62)**.
- Καρδιακή ανεπάρκεια.
- Νόσος καρδιακής βαλβίδας.
- Υπό τάση πνευμοθώρακας **(σελ.52-53)**.
- Καρδιακή ανακοπή **(σελ.20-21)**.

**Πιθανές ενδείξεις, συμπτώματα και αντιμετώπιση:
Δείτε σελ.62-65**

Αυτή είναι η πιο συνηθισμένη μορφή καταπληξίας. Προκαλείται κυρίως όταν η καρδιά δε στέλνει αρκετό αίμα με αποτέλεσμα να μειώνεται σημαντικά η πίεση στο σώμα.

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ)

Η αναφυλακτική αντίδραση μπορεί να προκαλέσει καταπληξία λόγω της μεγάλης ποσότητας ισταμίνης που απελευθερώνεται και κάνει:

- Τα αιμοφόρα αγγεία να διαστέλλονται (προκαλώντας πτώση της πίεσης).
- Τα τοιχώματα των τριχοειδών αγγείων να διαρρέουν (προκαλώντας μείωση της ποσότητας του αίματος).
- Οι συσπάσεις του μυ της καρδιάς να γίνονται όλο και πιο αδύναμοι.

**Πιθανές ενδείξεις, συμπτώματα και αντιμετώπιση:
Δείτε σελ.46-47**

Η αναφυλαξία είναι μια πολύ σοβαρή αλλεργική αντίδραση που προκαλείται από την υπερ-αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του σώματος **(σελ.46-47)**.

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Ως λιποθυμία ορίζεται η παροδική απώλεια των αισθήσεων λόγω μειωμένης αιμάτωσης του ανθρώπινου εγκεφάλου. Ο ασθενής δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, έχει όμως δική του αναπνοή και καρδιακή λειτουργία και αντιδρά στα εξωτερικά ερεθίσματα.

Κυριότερες αιτίες είναι:

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες- το συνηθέστερο είναι ένα ζεστό περιβάλλον με συνωστισμό (θερμική εξάντληση – **σελ.122**)
- Σωματικοί παράγοντες- π.χ. παρατεταμένη ορθοστασία.
- Διάφορα άλλα όπως έντονη κούραση, υπογλυκαιμία και αφυδάτωση (αυτά μπορούν να προκαλέσουν και άλλου τύπου λιποθυμία).
- Είναι συχνή μετά από ισχυρό πόνο ή ψυχική φόρτιση (φόβος) και συχνότερη κατά την εγκυμοσύνη.
- Συναισθηματικοί παράγοντες- έντονο άγχος ή αίσθημα απειλής ή φόβου.

Αναγνώριση



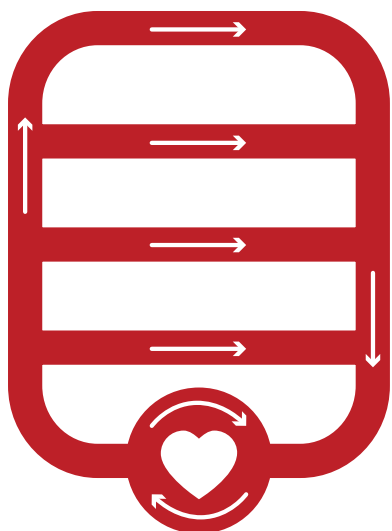
- Προσωρινή απώλεια αισθήσεων – το πιο πιθανό είναι ότι ο πάσχων θα πέσει στο πάτωμα.
- Αδύναμος σφυγμός.
- Ξηρό, ιδρωμένο δέρμα.
- Πριν το λιποθυμικό επεισόδιο, ο ασθενής μπορεί να βιώνει ναυτία, κοιλιακό άλγος, ζαλάδα, θολωμένη όραση.
- Ταχεία ανάκαμψη.

Αντιμετώπιση



- Εάν είστε σίγουροι ότι πρόκειται για λιποθυμικό επεισόδιο, ξαπλώστε τον πάσχοντα στο πάτωμα και ανυψώστε τα πόδια του, έτσι ώστε να διευκολύνεται η ροή του αίματος προς τα ζωτικά όργανα.
- Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (**σελ.22**).
- Απομακρύνετε τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν άγχος στον πάσχοντα, όπως το πλήθος ατόμων, έτσι ώστε να αναπνέει καλύτερα.
- Καθισχύστε τον πάσχοντα και μην του επιτρέψετε να εισέλθει σε καθιστή θέση απότομα.
- Εάν νιώθει ότι θα λιποθυμήσει πάλι τότε επαναλάβετε τη διαδικασία. Ψάξτε για την αιτία που προκαλεί το λιποθυμικό επεισόδιο.
- Εάν ο πάσχων δεν ανακάμψει άμεσα ή έχετε αμφιβολίες: ελέγξτε τον αεραγωγό και το αναπνευστικό του σύστημα (**σελ.22**), τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης (**σελ.40-41**) και καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.



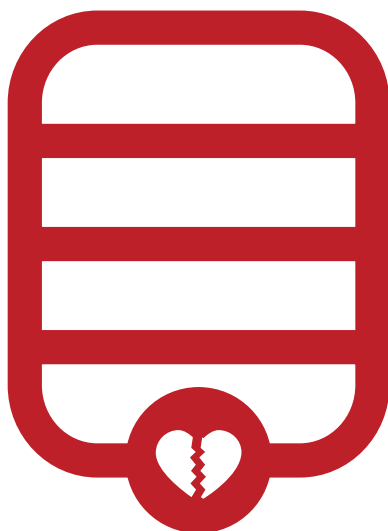


**Φυσιολογική
κυκλοφορία**



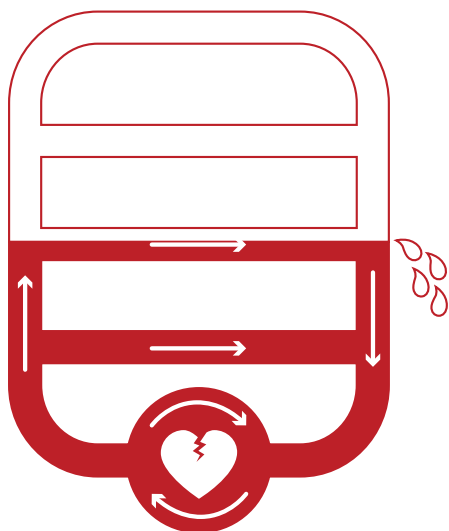
**Υπογκαιμική
Καταπληξία:**

Απώλεια αίματος ή υγρών



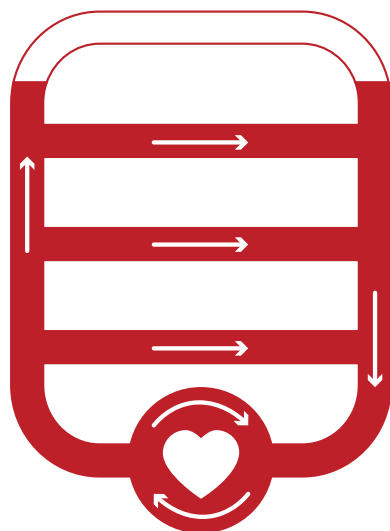
**Καρδιογενής
Καταπληξία:**

Η καρδιά δεν στέλνει αρκετό αίμα
αποτελεσματικά



Αναφυλακτική Καταπληξία:

Οι συσπάσεις του μυ της καρδίας είναι πιο αδύναμες, τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται και χάνονται υγρά.



Λιποθυμία:

Η καρδια χαμηλώνει την λειτουργία της και τα αιμοφόρα αγγεία συστέλλονται.



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ

7



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Πόσο αίμα έχουμε;

Ο όγκος του αίματος που έχει το κάθε άτομο αναλογεί στο μέγεθος του. Επομένως, τα παιδιά έχουν λιγότερη ποσότητα αίματος από έναν ενήλικα.

Ένας γενικός κανόνας είναι ότι έχουμε περίπου ½ λίτρο για κάθε 7 κιλά, αλλά αυτός ο κανόνας δεν ισχύει εάν κάποιος είναι υπέρβαρος.

Σε ποια ποσότητα αρχίζει και γίνεται επικίνδυνη η αιμορραγία;

Το σώμα μας μπορεί να αναπληρώσει το αίμα που έχει χαθεί με το:

- Να κλείσει την παροχή αίματος σε λιγότερο επικίνδυνες περιοχές (π.χ. το δέρμα και πεπτικό σύστημα).
- Να επιταχύνει το ρυθμό της καρδιάς για να διατηρήσει την πίεση του αίματος.

Φυσικά υπάρχει ένα όριο στο ρυθμό που μπορεί να κτυπάει η καρδιά και τον αριθμό των αιμοφόρων αγγείων που μπορεί να κλείσουν. Το σώμα λοιπόν δε μπορεί να αναπληρώσει το αίμα που χάθηκε εάν υπάρξει απώλεια πέραν του 1/3 της συνολικής ποσότητας του αίματος. Περαιτέρω, η πίεση στο αίμα, μειώνεται απότομα και έτσι περιορίζεται η παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο.

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ: Τα παιδιά έχουν λιγότερο αίμα από τους ενήλικες. Επομένως, μπορεί να βρεθούν σε εξαιρετικό κίνδυνο πολύ εύκολα.



	10% αιμορραγία	20% αιμορραγία	30% αιμορραγία	40% αιμορραγία
Επίπεδο ανταπόκρισης	Φυσιολογικό	Μπορεί να νιώθει ζαλισμένος/η όταν σταθεί	Το επίπεδο ανταπόκρισης μειώνεται. Ανησυχία, άγχος να νιώθει ζαλισμένος/η όταν σταθεί	Δεν ανταποκρίνεται
Δέρμα	Φυσιολογικό	Ωχρο	Κυάνωση, κρύο, ιδρωμένο	Σοβαρή μορφή κυάνωσης, κρύο, ιδρωμένο
Σφυγμός	Φυσιολογικός (η ποσότητα που δίνουν οι αιμοδοτές)	Ελαφρώς ανεβασμένος (η ποσότητα που δίνουν οι αιμοδοτές)	Γρήγορος (πάνω από 100 το λεπτό) – δύσκολο να εντοπιστεί (η ποσότητα που δίνουν οι αιμοδοτές)	Δεν μπορεί να εντοπιστεί
Αναπνοή	Φυσιολογική	Ελαφρώς πιο γρήγορη	Γρήγορη	Βαθιές αναπνοές (προσπάθεια για να πάρει αναπνοή)

ΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Αρτηριακή αιμορραγία

Ο λιγότερο συνήθης αλλά πιο σοβαρός τύπος αιμορραγίας προκαλείται από τραυματισμό αρτηρίας. Το αίμα που ελευθερώνεται έχει ζωηρό κόκκινο χρώμα και συχνά αναβλύζει με κάθε συστολή της καρδιάς. Αν χτυπηθεί μια μεγάλη αρτηρία και δεν αντιμετωπιστεί εντός 2 λεπτών, είναι πιθανό να αιμορραγήσετε μέχρι θανάτου μέσα σε λίγα λεπτά. Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως η δυνατή πίεση στην πληγή σταματάει την αρτηριακή αιμορραγία.

Φλεβική αιμορραγία

Τα βαθιά κοψίματα ανοίγουν συχνά φλέβες, ελευθερώνοντας το αίμα που επιστρέφει στην καρδιά. Έχοντας αφήσει το φορτίο του σε οξυγόνο στα κύτταρα, το αίμα έχει σκούρο κόκκινο χρώμα. Ρέει σταθερά αλλά σχετικά αργά. Ασκώντας απευθείας πίεση στην πληγή συνήθως σταματάει η ροή του αίματος.

Τριχοειδική αιμορραγία

Τα τριχοειδή αγγεία είναι τα περισσότερα και μικρότερα αιμοφόρα αγγεία του σώματος. Όταν ένα μικρό κόψιμο ή μια γρατσουνιά του δέρματος ανοίξει μερικά τριχοειδή, η αιμορραγία είναι συνήθως αργή και μικρή. Η φυσική πήξη του αίματος αρκεί για να σταματήσει την αιμορραγία μέσα σε μερικά λεπτά.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ



Πες «κάθισε ή ξάπλωσε»

Πείτε στον πάσχοντα να καθίσει ή να ξαπλώσει, ανάλογα με την τοποθεσία της πληγής και το βαθμό της αιμορραγίας.

Πρέπει ΠΑΝΤΑ να φοράτε προστατευτικά γάντια όταν έχετε επαφή με πληγές ή αιμορραγία!



Πρέπει ΠΑΝΤΑ να φοράτε προστατευτικά γάντια όταν έχετε επαφή με πληγές ή αιμορραγία!





Εξετάσε

Εντόπισε άμεσα το είδος της αιμορραγίας που υπάρχει (φλεβική, αρτηριακή ή τριχοειδική). Εντόπισε το ακριβές σημείο της αιμορραγίας έτσι ώστε να μπορείς να ασκήσεις πίεση στο σωστό σημείο. Ψηλάφισε για ξένα αντικείμενα όπως γυαλί στην πληγή.



Πίεσε

Άσκησε άμεση πίεση στην πληγή με διάρκεια γύρω στα 10 λεπτά. Εάν υπάρχει αντικείμενο εντός της πληγής μπορείς να βάλεις πίεση στις δύο άκρες γύρω από το αντικείμενο (ποτέ μην αφαιρείτε αντικείμενο που βρίσκεται εντός της πληγής).



Επίδεσε

Καλύψτε τη πληγή με αποστειρωμένη γάζα. Μπορεί να είναι δυνατό να τοποθετήσετε γάζες άμεσα επάνω στην πληγή και να ασκήσετε πίεση επάνω από αυτές. Οι γάζες πρέπει να είναι αποστειρωμένες καθώς και αρκετά πλατιές για να μπορούν να καλύψουν την επιφάνεια ολόκληρης της πληγής. Επίσης οι γάζες πρέπει να είναι απορροφητικές και ιδανικά η επιφάνειά τους να μην προσκολλάται στο αίμα (γάζες χαμηλής προσκόλλησης).

Εάν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία, τότε πρέπει να ασκήσετε έντονη πίεση με το χέρι σας. Εάν η γάζα έχει εμποτιστεί με αίμα, τότε απλώς τοποθετήστε περισσότερη γάζα επάνω από την ήδη υφιστάμενη και ασκήστε περισσότερη πίεση. Εάν δε βλέπετε κάποια βελτίωση, τότε αφαιρέστε τις γάζες και ασκήστε άμεση πίεση στο ακριβές σημείο της αιμορραγίας.

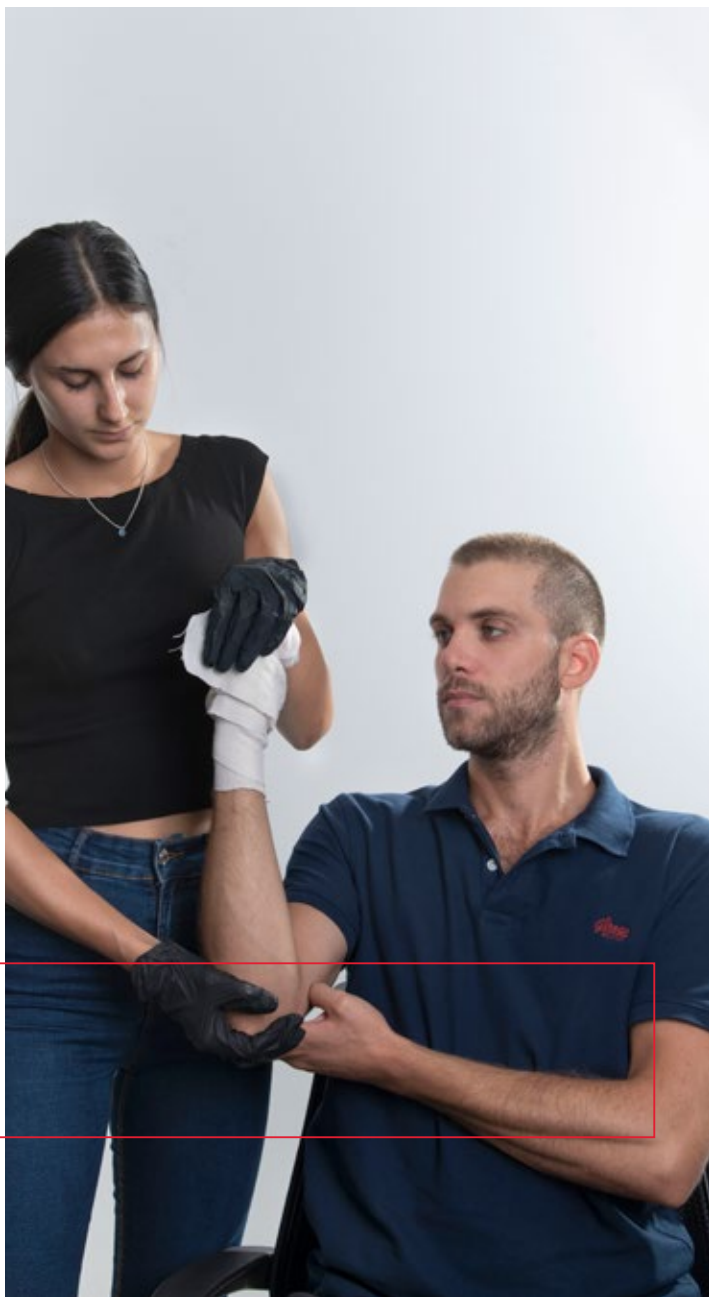
ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

Τα επιθέματα πρέπει να είναι αποστειρωμένα καθώς και αρκετά πλατιά για να μπορούν να καλύψουν το εύρος κάθε είδους πληγής. Επίσης τα επιθέματα πρέπει να είναι απορροφητικά και ιδανικά η επιφάνειά τους να μην προσκολλάται στο αίμα (επιθέματα χαμηλής προσκόλλησης).

Τα επιθέματα πρέπει να εφαρμόζονται σφικτά έτσι ώστε να μπορούν να σταματήσουν την τριχοειδική αιμορραγία αλλά δεν πρέπει να παρεμποδίζουν την ροή του αίματος (παρατηρήστε την κυκλοφορία στην άκρη του επιθέματος).

Εάν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία, τότε πρέπει να ασκήσετε έντονη πίεση με το χέρι σας. Εάν φαίνεται ότι το επίθεμα έχει εμποτιστεί με αίμα τότε απλά τοποθετήστε περισσότερη ποσότητα επάνω από το ήδη υφιστάμενο επίθεμα και ασκήστε περισσότερη πίεση. Εάν δεν βλέπετε κάποια βελτίωση τότε αφαιρέστε τα επιθέματα και ασκήστε άμεση πίεση στο ακριβές σημείο της αιμορραγίας.

Για αιμορραγίες στο χέρι ή στο βραχίονα είναι καλή ιδέα να τοποθετήσετε το χέρι σε ανυψωμένη θέση έπειτα από την επίδεση του.



ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ

- Καλύψτε πρώτα τις δικές σας εκδορές με αδιάβροχο τσιρότο, ιδιαίτερα στα χέρια και στους αγκώνες.
- Φοράτε ποδιά και προστατευτικά γάντια μιας χρήσης όταν παρέχετε πρώτες βοήθειες.
- Χρησιμοποιείτε ειδικά καθαριστικά για πιθανόν εκκύσεις υγρών του

σώματος . Ακολουθήστε τις οδηγίες στη συσκευασία και χρησιμοποιήστε πετσέτες μιας χρήσης.

- Το ιδανικότερο είναι να αποθέτετε τα ήδη χρησιμοποιημένα επιθέματα σε ένα κίτρινο (ή πορτοκαλί) κάδο για κλινικά απορρίμματα.

- Μην ξεχνάτε να πλένετε καλά τα χέρια σας πριν και μετά την επαφή με κάποιον πάσχοντα.
- Εάν έχετε συχνή επαφή με υγρά του σώματος, ζητήστε από τον γιατρό σας να σας συμβουλευθεί σχετικά με το εμβόλιο της Ηπατίτιδας Β.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

- Ελέγξτε ότι τα επιθέματα είναι αποστειρωμένα και δεν έχουν λήξει.
- Ελέγξτε ότι η συσκευασία δεν έχει ανοιχθεί.
- Χρησιμοποιήστε τον εξοπλισμό μόλις τον ανοίξετε.
- Μην αγγίζετε τα υλικά που έχουν έρθει σε επαφή με την πληγή.

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ – Ακατάσχετη αιμορραγία

C Catastrophic Bleeding (Ακατάσχετη αιμορραγία)

A Airway (Αεραγωγός)

B Breathing (Αναννοή)

C Circulation (Κυκλοφορία)

Εάν ο πάσχοντας αιμορραγεί σε σημείο που απειλείται η ζωή του (όπως την φλεβική ή την αρτηριακή αιμορραγία), τότε αυτό ονομάζεται ακατάσχετη αιμορραγία.

Μέχρι τώρα έχουμε αναφερθεί στον τρόπο με τον οποίο δίνουμε προτεραιότητα με την χρήση του ακρώνυμου DRABC. Εάν υπάρχει ακατάσχετη αιμορραγία όμως, τότε πρέπει να δώσετε προτεραιότητα σε αυτή και επομένως το ακρώνυμο αλλάζει σε <C>ABC.

Η ακατάσχετη αιμορραγία πρέπει να περιοριστεί άμεσα, έτσι ώστε να μπορέσετε να προχωρήσετε σε άλλα προβλήματα στον αεραγωγό, αναπνευστικό σύστημα ή στην κυκλοφορία.

ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΓΑΖΕΣ

Οι αιμοστατικές γάζες είναι εμποτισμένες με ένα παράγοντα που βοηθάει στην πήξη του αίματος γρήγορα και με ασφάλεια. Αυτές οι γάζες έχουν σώσει πολλές ζωές σε πολέμους. Χρειάζεται εκπαίδευση για τη σωστή εφαρμογή των εν λόγω γαζών.

Οι αιμοστατικές γάζες έχουν προστεθεί στις Ευρωπαϊκές οδηγίες για Πρώτες Βοήθειες επειδή είναι εύκολες στην χρήση τους και μπορούν να σώσουν ζωές. Παρόλα αυτά, χρειάζεται εκπαίδευση για να βεβαιωθείτε ότι η εφαρμογή της γάζας είναι ασφαλής και αποτελεσματική.

Οι αιμοστατικές γάζες είναι ιδανικές για σοβαρές αιμορραγίες που δεν μπορούν να περιοριστούν με απλή πίεση, όπως βαθιά κοψίματα στο λαιμό, κοιλιακή χώρα, προσαγωγή ή μασχαλαία χώρα.



- Εάν μπορείτε να εντοπίσετε το ακριβές σημείο της αιμορραγίας τότε ασκήστε πίεση. Το σημείο αυτό μπορεί να βρίσκεται εντός της πληγής. Καθαρίστε την πληγή από το περίσσιο αίμα, εάν μπορείτε, με μια συνηθισμένη γάζα.
- Τοποθετήστε σφικτά όλη την αιμοστατική γάζα εντός της πληγής.
- Πιέστε την συμπιεσμένη γάζα για τουλάχιστον 5 λεπτά. Επαναλάβετε εάν η αιμορραγία δεν σταματήσει.
- Όταν περιοριστεί η αιμορραγία, αφήστε την αιμοστατική γάζα εντός της πληγής και καλύψτε την με μια συνηθισμένη γάζα.
- Στείλτε το κουτί με την αιμοστατική γάζα στο νοσοκομείο με τον τραυματισμένο.



Η πληγή αρχίζει να αιμορραγεί



Συμπιέστε σφικτά την γάζα στην πληγή



Πιέστε για 5 λεπτά

ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΔΕΣΕΙΣ

Οι αιμοστατικές περιδέσεις είναι συσκευές που προσδένονται γύρω από ένα μέλος του σώματος για να μειώσουν προσωρινά τη ροή του αίματος. Αυτές οι περιδέσεις έχουν σώσει πολλές ζωές σε πολέμους και έχουν προστεθεί τώρα και στις Ευρωπαϊκές οδηγίες για Πρώτες Βοήθειες.

Αυτές οι περιδέσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε σοβαρές αιμορραγίες, στο χέρι ή στο πόδι, οι οποίες δεν μπορούν να περιοριστούν με την άσκηση πίεσης.

(touriquet/Ιμάντας Ισχυαμικής περιδέσεως)



- Εφαρμόστε τον ιμάντα γύρω από το μπρό ή το επάνω μέρος του βραχίονα και τουλάχιστον 5 εκ. πάνω από την πληγή. Εάν η πληγή βρίσκεται κάτω από το γόνατο/αγκώνα, εφαρμόστε το πάνω από τον σύνδεσμο του γόνατου/αγκώνα.
- Σφίξτε δυνατά τον ιμάντα μέχρι να σταματήσει αιμορραγία. Αυτό θα κάνει τον πάσχοντα να πονέσει. Εξηγήστε ότι ο πόνος σταδιακά θα υποχωρήσει και ότι είναι πολύ σημαντικό για να του σώσετε την ζωή.
- Εάν η αιμορραγία δεν έχει περιοριστεί πλήρως, χρησιμοποιήστε την άσκηση πίεσης στο σημείο αιμορραγίας ή αιμοστατική γάζα. Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί να τοποθετήσετε και δεύτερο ιμάντα.
- Βεβαιωθείτε ότι κάποιος έχει καλέσει το **199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Σημειώστε την ακριβή ώρα στην οποία έγινε η εφαρμογή του ιμάντα και δώστε τα κατάλληλα στοιχεία στο ιατρικό προσωπικό. Σημειώστε την ώρα πάνω στον ίδιο τον ιμάντα εάν είναι δυνατόν.



ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ

Ο ακρωτηριασμός είναι η τραυματική αποκοπή ενός μέλους ή τμήματος του μέλους του σώματος από το υπόλοιπο σώμα κατά τη διάρκεια ενός ατυχήματος. Είναι εξαιρετικά οδυνηρό για τον τραυματία. Η προτεραιότητα σας είναι να σταματήσετε την αιμορραγία, να διατηρήσετε σε καλή κατάσταση το αποκομμένο μέλος και να καθυστερήσετε τον πόνο.



- Αντιμετωπίστε την αιμορραγία καταλλήλως (σελ.78-79).

- Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.

- Επιδέστε την πληγή με ειδική γάζα χαμηλής προσκόλλησης

- Τοποθετήστε το αποκομμένο μέλος σε μια πλαστική τσάντα και έπειτα τοποθετήστε την τσάντα πάνω σε μια παγοκύστη. Μην αφήσετε το αποκομμένο μέλος να έρθει σε επαφή με τον πάγο ή να υγρανθεί.

ΔΙΑΤΡΗΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Οι πιο συχνές αιτίες των διατρητικών τραυμάτων είναι ο πυροβολισμός, η επίθεση με μαχαίρι, ή η εισδοχή θραυσμάτων λόγω έκρηξης. **Μερικές φορές είναι ορατή μόνο μια μικρή πληγή αλλά ενδέχεται να υπάρχει σοβαρή εσωτερική ζημιά.** Σκεφτείτε προσεκτικά ποια αγγεία ή εσωτερικά όργανα μπορεί να έχουν επηρεαστεί. Μερικοί τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν μεγάλες εξωτερικές πληγές.



- Καλέστε το 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης, και βεβαιωθείτε ότι η σκηνή είναι ασφαλής για να την προσεγγίσετε.

- Δώστε προτεραιότητα στις αιμορραγίες που μπορεί να αποβούν μοιραίες για το θύμα:

- ▶ Ασκήστε την κατάλληλη πίεση στο ακριβές σημείο της αιμορραγίας. Αυτό μπορεί να βρίσκεται εντός μιας βαθιάς ανοικτής πληγής. Δέστε όσο καλύτερα μπορείτε την πληγή με γάζες (εάν είναι διαθέσιμες, χρησιμοποιήστε αιμοστατικές γάζες (σελ.82).

- ▶ Εάν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία σε χέρια ή πόδια και είστε επαρκώς εκπαιδευμένοι – χρησιμοποιήστε τις αιμοστατικές επιδέσεις/ tourniquet (σελ.83).

- Περιθάψτε για καταπληξία (σοκ) (σελ.68-69).

Δείτε επίσης: Τραυματισμοί στο στήθος (σελ.52-54)



ΠΟΤΕ μην αφαιρείτε αντικείμενο που έχει ενσωματωθεί στην πληγή – ενδέχεται να επιδεινώσετε την αιμορραγία.



Δερματική Αποκόλληση

Η δερματική αποκόλληση προκαλείται από αντικείμενα που προκαλούν απόσχισις μέρους του δέρματος αφήνοντας την περιοχή των ιστών κενή.

- Τοποθετήστε το δέρμα που έχει αποκοπεί στην θέση του, εάν είναι δυνατόν.
- Προγραμματίστε άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η εσωτερική αιμορραγία είναι πολύ σοβαρή κατάσταση, αλλά και πολύ δύσκολη να διαγνωστεί στα πρώτα στάδια της. Μπορεί να προκληθεί από τραυματισμό στη θωρακική ή κοιλιακή χώρα ή ακόμη και χωρίς τραυματισμό, λόγω στομαχικού έλκους ή αδύναμης αρτηρίας.

Ακόμη και εάν θεωρητικά δεν χάνεται αίμα εξωτερικά, εσωτερικά το αίμα δεν ρέει σωστά στις αρτηρίες και τις φλέβες, επομένως μπορεί ραγδαία, να επέλθει καταπληξία.

Άλλες σοβαρές επιπλοκές από την εσωτερική αιμορραγία, είναι η ενδοκρανική αιμορραγία ή αιμορραγία στους πνεύμονες.



Πρέπει να υποψιαστείτε την ύπαρξη εσωτερικής αιμορραγίας εάν υπάρχουν ενδείξεις καταπληξίας (σελ.68-69) αλλά παράλληλα φαίνεται να μην υπάρχει προφανής αιτία, όπως είναι για παράδειγμα η εξωτερική αιμορραγία.

Αναγνώριση



Μπορεί να υπάρχει:

- Ένδειξη καταπληξίας (σελ.68-69)
- Πόνος, ή ιστορικό πρόσφατου πόνου στο σημείο της αιμορραγίας.
- Μώλωπες ή/και πρήξιμο.
- Άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με το σημείο αιμορραγίας (π.χ. δυσκολία αναπνοής εάν το σημείο αιμορραγίας βρίσκεται στους πνεύμονες)

Αντιμετώπιση



- Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.
- Αντιμετωπίστε τον πάσχοντα για καταπληξία (σελ.68-69).

ΜΙΚΡΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ



Σχισίματα και εκδορές

- Ξεπλύνετε καλά τις επιφανειακές εκδορές με αρκετή ποσότητα πόσιμου νερού μέχρι να μην υπάρχουν άλλα ξένα σωματίδια στην πληγή. Το χλιαρό νερό μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη ανακούφιση παρά το κρύο. Η απώλεια αίματος σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι καθόλου ανησυχητική αφού μπορεί να βοηθήσει στην απομάκρυνση των μικροβίων.
- Στεγνώστε την πληγή με αποστειρωμένη μπατονέτα και έπειτα καλύψτε την εκδορά με ένα αποστειρωμένο τσιρότο ή γάζα.
- Ζητήστε ιατρική συμβουλή εάν δεν είστε σίγουροι για το εάν το παιδί έχει εμβολιαστεί πρόσφατα με το εμβόλιο τετάνου.



Μώλωπες

Ο κύριος στόχος σας όταν υπάρχουν μώλωπες είναι να μειώσετε το πρήξιμο.

- Τυλίξτε μια παγοκύστη μέσα σε μια πετσέτα ή σε τριγωνικό επίδεσμο. Τοποθετήστε την επάνω στον μώλωπα και πιέστε για 10 λεπτά.
- Εάν δεν έχετε παγοκύστες, χρησιμοποιήστε παγωμένο νερό να τρέχει απευθείας πάνω στην πληγή.



Αντικείμενα που έχουν ενσωματωθεί στην πληγή

Εάν ένα αντικείμενο έχει ενσωματωθεί στην πληγή (εκτός από ακίδα), δεν πρέπει να το μετακινήσετε καθώς μπορεί να αυξηθεί η ποσότητα της αιμορραγίας ή να προκαλέσετε περισσότερη ζημιά.

Χρησιμοποιήστε αποστειρωμένες γάζες για να καλύψετε την πληγή γύρω από το αντικείμενο. Αυτό θα ασκήσει πίεση στην πληγή και θα κρατήσει το αντικείμενο σταθερό. Πρέπει να στείλετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο έτσι ώστε να του αφαιρέσουν το αντικείμενο.



Περιπτώσεις στις οποίες έχει χαλαρώσει ή αποκοπεί δόντι ενήλικα

- Ποτέ δεν πρέπει να αγγίζετε το δόντι στην ρίζα.
- Εάν είναι δυνατό (και είστε σίγουροι ότι μπορείτε να το κάνετε), τοποθετήστε το δόντι πίσω στην θέση του.
- Ζητήστε από τον πάσχοντα να δαγκώσει ένα καθαρό επίθεμα για να κρατήσει το δόντι στην θέση του.
- Εάν δεν μπορείτε να τοποθετήσετε το δόντι στην θέση που πρέπει (π.χ είναι πολύ βρόμικο), αποθηκεύστε το σε δοχείο με γάλα, ή εάν δεν υπάρχει αυτή η επιλογή, στο σάλιο του πάσχοντα.
- Η άμεση μεταφορά σε οδοντίατρο είναι καίρια.

Αντικείμενα που έχουν σφηνωθεί στην μύτη, αυτιά ή άλλη οπή

Μην προσπαθήσετε να απομακρύνετε κανένα αντικείμενο που έχει σφηνώσει στο αυτί, μύτη ή άλλη οπή. Παραπέμψτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο όπου το εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να το αφαιρέσει με ασφάλεια.

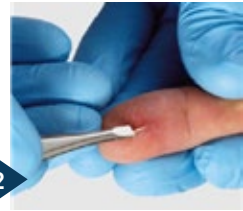
Ακίδες (μικρά κομμάτια γυαλιού ή ξύλου)

Εάν υπάρχει ακίδα που έχει ενσωματωθεί βαθιά, είναι πολύ δύσκολο να απομακρυνθεί ή βρίσκεται σε σύνδεσμο, τότε αφήστε την και ακολουθήστε τις προηγούμενες οδηγίες για τα ξένα σώματα που έχουν ενσωματωθεί σε πληγές. Όλες οι άλλες ακίδες μπορούν να απομακρυνθούν με τον εξής τρόπο:



1

Καθαρίστε και πλύνετε καλά την πληγή με χλιαρό νερό και σαπούνι. Στεγνώστε την περιοχή. Μην μετακινήσετε την ακίδα.



2

Χρησιμοποιήστε ένα καθαρό τσιμπιδάκι για να πλησιάσετε όσο πιο πολύ μπορείτε στην ακίδα και τραβήξτε απαλά από την ίδια γωνιά από όπου είχε ενσωματωθεί.



3

Πιέστε ελαφρά γύρω από την πληγή έτσι ώστε να μπορέσει να βγει το αίμα. Πλύνετε ξανά την πληγή και στεγνώστε. Τυλίξτε με μια γάζα.

4

Ζητήστε ιατρική συμβουλή εάν δεν είστε σίγουροι για το εάν ο πάσχοντας έχει εμβολιαστεί πρόσφατα με το εμβόλιο τετάνου.

ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ



Εξασθενημένα ή ξηρά αγγεία της μύτης μπορεί να σπάσουν λόγω κάποιου χτυπήματος ή έντονου φουήματος της μύτης. Πιο σοβαρές αιτίες της ρινορραγίας θεωρούνται η υψηλή πίεση ή κάκωση στο κρανίο.

Αντιμετώπιση



- Ο πάσχοντας πρέπει πρώτα να καθίσει κάτω με το κεφάλι γερμένο μπροστά
- Πιέστε τις ρινικές θαλάμες για 10 λεπτά. Επαναλάβετε εάν χρειάζεται.
- Πείτε στον πάσχοντα να μην αναπνέει από τη μύτη
- Χρησιμοποιήστε ένα ρούχο μιας χρήσης για να σκουπίσετε το αίμα καθώς πιέζετε την μύτη.
- Συμβουλευτέ τον πάσχοντα να αναπνέει από το στόμα για λίγες ώρες και ότι πρέπει να αποφύγει ζεστά ροφήματα καθώς και το φύσημα της μύτης για 24 ώρες.
- Εάν η αιμορραγία είναι σοβαρή ή επιμένει για περισσότερο από 30 λεπτά, πρέπει να πάρετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. Ο πάσχων πρέπει να συνεχίσει να κάθεται με το κεφάλι γερμένο μπροστά.
- Πάσχοντες που υποφέρουν συχνά από ρινορραγίες πρέπει να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους.

ΣΥΝΘΛΙΠΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Όταν οι ιστοί των μυών καταπλακώνονται από το βάρος κάποιου αντικειμένου, απελευθερώνουν τοξίνες στους γύρω ιστούς. Οι τοξίνες συνεχίζουν να αυξάνονται όσο οι μύες καταπλακώνονται, επομένως όσο πιο γρήγορα απελευθερωθεί, τόσο το καλύτερο. Παρόλα αυτά, εάν ο τραυματίας βρίσκεται για αρκετή ώρα κάτω από ένα βαρύ αντικείμενο, τότε μόλις απελευθερωθεί μπορεί να πέσει σε καταπληξία (σοκ) η οποία είναι αρκετά δύσκολη για να τη χειριστεί ο πρώτος βοηθός.

Σε περίπτωση που ο τραυματίας έχει παραμείνει περισσότερο από 15 λεπτά καταπλακωμένος, συνιστάται να έχετε μαζί σας ιατρική βοήθεια.

Αντιμετώπιση



- Αναλογιστείτε αν υπάρχει επιπρόσθετος κίνδυνος και βεβαιωθείτε ότι η περιοχή είναι ασφαλής για να βοηθήσετε.
- Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.
- Εάν ο τραυματίας είναι παγιδευμένος για λιγότερο από 15 λεπτά, απομακρύνετε, εάν μπορείτε, το αντικείμενο που τον καταπλακώνει.
- Εάν είναι παγιδευμένος για περισσότερο από 15 λεπτά, μη μετακινήσετε το αντικείμενο που τον καταπλακώνει γιατί μπορεί να επιβαρύνετε την κατάστασή του.
- Αξιολογήστε την κατάσταση με την πρωτογενή αξιολόγηση DRABC και επικεντρωθείτε στις συνθήκες που απειλούν την ζωή του πάσχοντα **(σελ.10)**
- Αναλογιστείτε αν υπάρχει πιθανότητα τραυματισμού στην σπονδυλική στήλη και φροντίστε τον ανάλογα **(σελ.109-111)**
- Σε περίπτωση καταπληξίας, ο τραυματίας πρέπει να ξαπλώσει ανάσκελα **(σελ.68)**
- Αντιμετωπίστε την αιμορραγία και καλύψτε τις ανοικτές πληγές **(σελ.78-79)**
- Ελέγχετε συνεχώς τον Αεραγωγό και την Αναπνοή και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται **(σελ.22-23)**

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Η κοιλιακή κοιλότητα είναι τόσο μεγάλη που κάθε σταγόνα αίματος από ένα σοβαρό τραυματισμό του σώματος, μπορεί να εισέλθει εντός της. Είναι πολύ εύκολο επίσης, να τραυματιστούν τα εσωτερικά όργανα.

ΠΟΤΕ μην προσπαθήσετε να βάλετε τα εσωτερικά όργανα πίσω στην θέση τους.



- Αντιμετωπίστε τα διατρητικά τραύματα άμεσα **(σελ.84)**.
- Αντιμετωπίστε την αιμορραγία **(σελ.78-79)**.
- Είναι σημαντικό να αναγνωρίσετε και να αντιμετωπίσετε την καταπληξία **(σελ.68-69)**.
- ΠΟΤΕ μην αγγίζετε τα εσωτερικά όργανα που προεξέχουν. Καλύψτε με διαφανή μεμβράνη ή βρεγμένο αποστειρωμένο επίθεμα έτσι ώστε να μην στεγνώσουν και καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ



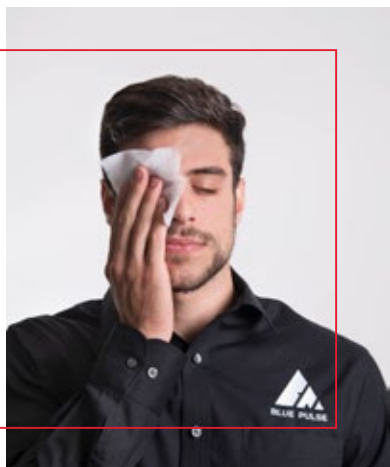
Είναι πολύ συνηθισμένο, σωματίδια σκόνης ή σκουπίδια να εισέρχονται στους οφθαλμούς, μια κατάσταση εύκολα αντιμετωπίσιμη από έναν πρώτο βοηθό. Πιο σοβαροί τραυματισμοί περιλαμβάνουν χημικές εκχύσεις, εγκαύματα από ακτινοβολία, ενσωματωμένα αντικείμενα, μικροσκοπικά θρύψαλα από γυαλί ή μέταλλο ή μεγαλύτερο τραυματισμό.

Σκόνη ή άλλες ακαθαρσίες

- Τα σωματίδια σκόνης απομακρύνονται με κρύο καθαρό νερό. Βεβαιωθείτε ότι το νερό δεν έρχεται σε επαφή με το μη μολυσμένο μάτι.

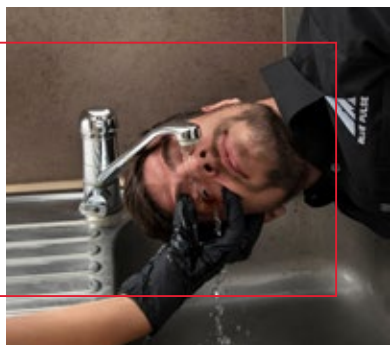
Όταν υπάρχουν σοβαροί τραυματισμοί στο μάτι:

- Κρατήστε τον πάσχοντα σταθερό και τοποθετήστε απαλά μια αποστειρωμένη γάζα πάνω από το τραυματισμένο μάτι
- Πείτε στον πάσχοντα να κλείσει το μη τραυματισμένο μάτι γιατί όταν το ένα μάτι κινείται τότε και το άλλο κάνει το ίδιο. Ίσως χρειαστεί να καλύψετε με επιδέσμους το μη τραυματισμένο μάτι για να διασφαλίσετε τη μη κίνηση του τραυματισμένου ματιού. Να καθισχυάζετε διαρκώς τον πάσχοντα ότι όλα θα πάνε καλά.
- Συνοδέψτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**



Για χημικά στο μάτι:

- Ξεπλύνετε καλά με μεγάλη ποσότητα νερού συνεχώς. **Κρατήστε το νερό μακριά από το μη τραυματισμένο μάτι.** Καθώς φοράτε τα γάντια σας προσπαθήστε απαλά αλλά σταθερά να ανοίξετε τις βλεφαρίδες και να ξεπλύνετε καλά το μάτι.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**



Εγκαύματα από ακτινοβολία

Τα εγκαύματα από ακτινοβολία μπορούν να προκληθούν είτε από την εκτεταμένη έκθεση στην αντανάκλαση του ήλιου στην θάλασσα ή στο χιόνι είτε από εκτεταμένη έκθεση στην λάμψη που παράγει το φλόγιτρο του οξυγονοκολλητή. Ο πόνος γίνεται όλο και πιο έντονος και στα δυο μάτια που καταλήγει σε υπερευαισθησία στο φως και ενόχληση στο μάτι.

•Καθησυχάστε τον πάσχοντα και ζητήστε του να κλείσει και τα δύο μάτια. Στη συνέχεια, καλύψτε και τα δύο του μάτια με μαλακά επιθέματα για να κρατήσουν μακριά το φως. Μεταφέρετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.



Τσίμπημα από έντομο (μέλισσες και σφήκες)

•Εάν το κέντρισμα είναι ορατό τότε ξύστε το από το δέρμα με την άκρη μιας πιστωτικής κάρτας ή κάποιου άλλου παρόμοιου αντικειμένου (μη χρησιμοποιήσετε τσιμπιδάκι).

•Σηκώστε πάνω το σημείο του κεντρίσματος (εάν μπορείτε) και τοποθετήστε μια παγοκύστη (τυλιγμένη μέσα σε μια πετσέτα ή τριγωνικό επίδεσμο) για 10 λεπτά. Εάν ο πόνος ή το πρήξιμο επιμένει, ζητήστε ιατρική βοήθεια.

•Εάν το κέντρισμα βρίσκεται στο στόμα τότε δώστε στον πάσχοντα έναν κύβο πάγου για να το μασήσει ή λίγο νερό.

•Παρατηρήστε για αλλεργική αντίδραση.



Δάγκωμα από ζώο (ή άνθρωπο)

•Δαγκώματα από ζώα ή ανθρώπους μπορεί να μολυνθούν με βακτήρια ή ιούς. Έτσι είναι σημαντικό να πλύνετε καλά την πληγή για να μειώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.

•Ξεπλύνετε καλά την πληγή με αρκετό νερό.

•Εάν υπάρχει αιμορραγία, αντιμετωπίστε την **(σελ.78-79)**

•Στεγνώστε την πληγή και καλύψτε τη με αποστειρωμένη γάζα.

•Ζητήστε ιατρική συμβουλή. Μεταφέρετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο εάν η πληγή είναι μεγάλη ή βαθιά.



ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 8



ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ



Δηλητήριο μπορεί να οριστεί ως οποιαδήποτε ουσία (στερεά, υγρή ή αέρια) η οποία προκαλεί ζημιά όταν εισέλθει στο σώμα σε αρκετή ποσότητα.

Το δηλητήριο μπορεί να εισέλθει στο σώμα με 4 τρόπους:

- **Από το στόμα (εντερικά):** Κατάποση
- **Με εισπνοή:** Ο πάσχοντας το αναπνέει, επομένως εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος πολύ γρήγορα λόγω του ότι περνάει από τους πνεύμονες.
- **Με απορρόφηση:** Από το δέρμα
- **Παρεντερικά:** Χορηγείται με ένεση και επομένως εισέρχεται απευθείας στους ιστούς ή στα κύτταρα.

Το δηλητήριο μπορεί να είναι:

Διαβρωτικό όπως τα οξέα, η χλωρίνη ή αμμωνία

Ή

Μη-διαβρωτικό όπως τα δισκία, τα ναρκωτικά, το αλκοόλ, τα φυτά ή τα αρώματα

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Εξειδικευμένες πληροφορίες μπορεί να υπάρχουν:

- Στις συσκευασίες ή στο περιτύλιγμα της ουσίας.
- Στα δελτία δεδομένων χημικής ασφάλειας.
- Στο Κέντρο Δηλητηριάσεων.
- Στην υπηρεσία του ασθενοφόρου.



Αντιμετώπιση

Για διαβρωτικές ουσίες:

- Μην βάζετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο – βεβαιωθείτε ότι είναι ασφαλές να βοηθήσετε.
- Διαλύστε την ουσία ή ξεπλύνετε την, εάν είναι δυνατό:
- ▶ Ουσίες στο δέρμα – ξεπλύνετε με νερό **(σελ.96)**
- ▶ Ουσίες που έχουν καταναλωθεί – εάν ο πάσχων έχει καταναλώσει αυτές τις ουσίες και δεν νιώθει άρρωστος τότε ξεπλύνετε το στόμα του και έπειτα δώστε του ένα ποτήρι νερό ή γάλα.
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- ▶ Δώστε όλες πληροφορίες μπορείτε.
- ▶ Πάρτε συμβουλές από τον οδηγό του ασθενοφόρου.
- Εάν ο πάσχοντας έχει χάσει τις αισθήσεις του – ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε για Αναπνοή. Ξεκινήστε την παροχή ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται αλλά χρησιμοποιήστε προστατευτική μάσκα προσώπου **(σελ.31)**. Εάν ο πάσχων αναπνέει, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης και έπειτα **καλέστε το 112**.

Για μη-διαβρωτικές ουσίες:

- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- ▶ Δώστε όλες πληροφορίες μπορείτε.
- ▶ Πάρτε συμβουλές από τον οδηγό του ασθενοφόρου.
- Εάν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του – ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε για Αναπνοή. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται, αλλά χρησιμοποιήστε προστατευτική μάσκα προσώπου **(σελ.31)**. Εάν ο πάσχων αναπνέει, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης και έπειτα **καλέστε το 112**.

ΠΟΤΕ ΜΗΝ προσπαθήσετε να ωθήσετε τον πάσχοντα να κάνει εμετό. Υπάρχει πιθανότητα να αποφραχτεί ο αεραγωγός.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Θα βοηθήσετε το παραϊατρικό προσωπικό εάν:

- Τους δώσετε πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο της ουσίας ή την ουσία.
- Εάν μπορείτε να μάθετε πληροφορίες για την ποσότητα που έχει καταναλώσει.
- Εάν μπορείτε να μάθετε πληροφορίες για το πότε έχει καταναλωθεί η ουσία.
- Μπορείτε να κρατήσετε δείγμα εμετού για νοσοκομειακή ανάλυση.

Εισπνοή καπνού, αναθυμιάσεων ή άλλων ουσιών:

- Μετακινήστε τον πάσχοντα σε περιοχή όπου υπάρχει φρέσκο οξυγόνο, εάν είναι δυνατό.
- Ελέγξτε τον **Αεραγωγό** και την **Αναπνοή (σελ.22)** και προβείτε σε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται.
- Εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του – τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης **(σελ.40-41)**.
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του αλλά δυσκολεύεται να αναπνεύσει, τοποθετήστε τον σε καθιστή θέση.
- Ψάξτε να βρείτε τυχόν εγκαύματα και αντιμετωπίστε τα.
- Παρατηρήστε τον **Αεραγωγό** και την **Αναπνοή** και προβείτε σε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ



Για να εξετάσετε την κρισιμότητα ενός εγκαύματος ακολουθήστε τα πιο κάτω βήματα. ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ την λέξη-κλειδί SCALD (έγκαυμα από καυτό υγρό).

S

Size (Έκταση)

Όταν πρόκειται για παιδιά, ζητήστε ιατρική βοήθεια για κάθε έκτασης έγκαυμα. Για τους ενήλικες οποιοδήποτε έγκαυμα μεγαλύτερο του 1% της ολικής επιφάνειας του σώματος, χρειάζεται νοσοκομειακή αξιολόγηση (το 1% αντιστοιχεί στο μέγεθος της παλάμης του χεριού, συμπεριλαμβανομένων και των δακτύλων).

C

Cause (Αιτία)

Αιτίες πρόκλησης εγκαυμάτων είναι: ξηρή θερμότητα, υγρή θερμότητα (έγκαυμα από καυτό υγρό), ακτινοβολία (ηλιακά εγκαύματα), χημικά και ηλεκτρισμός. Τα χημικά μπορεί να είναι δηλητηριώδη και ο ηλεκτρισμός μπορεί να αφήσει εσωτερικά βαθιά εγκαύματα, γι' αυτό και τα δύο χρειάζονται άμεση νοσοκομειακή αντιμετώπιση (δείτε πιο κάτω).

A

Age (Ηλικία)

Για παιδιά (ή ηλικιωμένους) ζητήστε ιατρική βοήθεια για κάθε είδους έγκαυμα.

L

Location (Σημείο)

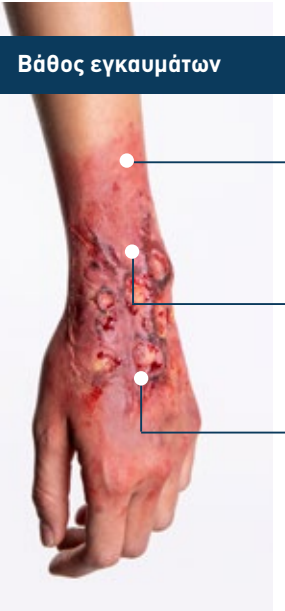
Εγκαύματα στο πρόσωπο, χέρια, πέλματα, γεννητικά όργανα ή εγκαύματα που βρίσκονται γύρω από μέλος του σώματος, χρειάζονται νοσοκομειακή αντιμετώπιση.

D

Depth (Βάθος)

Όλα τα εγκαύματα τρίτου βαθμού πρέπει να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο (δείτε πιο κάτω).

Βάθος εγκαυμάτων



Το δέρμα έχει 3 στρώματα – την επιδερμίδα στο εξωτερικό στρώμα, το χόριο και έπειτα τον λιπώδη ή υποδόριο ιστό. Το βάθος των εγκαυμάτων κατηγοριοποιείται σε:

Εγκαύματα πρώτου βαθμού (1ου βαθμού)/ Επιφανειακό:

Εγκαύματα που εμφανίζονται μόνο στο εξωτερικό στρώμα. Προκαλούνται συχνά από πολύ ζεστό νερό. Το δέρμα είναι κόκκινο, ερεθισμένο και ηρησμένο.

Εγκαύματα δεύτερου βαθμού (2ου βαθμού)/ Μερικού πάχους:

Εγκαύματα που εμφανίζονται στην επιδερμίδα και στο χόριο. Εμφανίζονται φουσκάλες στο δέρμα.

Εγκαύματα τρίτου βαθμού (3ου βαθμού)/ Ολικού πάχους:

Τα στρώματα του δέρματος έχουν καεί μέχρι τον λιπώδη ιστό και περισσότερο. Χαρακτηριστικό των εγκαυμάτων αυτών είναι ότι έχουν λευκό ή μαύρο χρώμα, είναι στεγνά και σκληρά και το θύμα δεν νιώθει πόνο ή νιώθει ελάχιστο πόνο διότι τα νεύρα μέσα στο δέρμα έχουν καταστραφεί.



Εγκαύματα από χημικές ουσίες

Προκαλούνται από χημικά τα οποία είτε διαβρώνουν το δέρμα είτε προκαλούν θερμότητα (ή και τα δύο).

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζετε τις χημικές ουσίες που υπάρχουν στον χώρο εργασίας σας – ανάλογα με το χημικό θα υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση.

- Βεβαιωθείτε ότι η περιοχή είναι ασφαλής – περιορίστε το χημικό εάν είναι δυνατόν και προστατεύστε τον εαυτό σας αποφεύγοντας την επαφή μαζί του.
- Τα χημικά σε μορφή ξηρής σκόνης μπορείτε να τα τινάξετε προσεκτικά από το δέρμα πριν το ξεπλύνετε. Προστατεύστε τον εαυτό σας.

- Πλύνετε καλά το έγκαυμα με τρεχούμενο νερό έτσι ώστε να ξεπλυθεί το χημικό από το δέρμα. Για ένα χημικό έγκαυμα, αυτή η διαδικασία πρέπει να πάρει τουλάχιστον 20 λεπτά, πολύ περισσότερο από ότι χρειάζονται τα θερμικά εγκαύματα. Πρέπει να ειστε ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν ξεπλένετε το χημικό έτσι ώστε να μην έρθει σε επαφή με μη-μολυσμένες περιοχές. Βεβαιωθείτε ότι δεν θα συσσωρευτεί μολυσμένο νερό γύρω από τον πάσχοντα.

- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.** Σημειώστε το χημικό, εάν είναι δυνατόν και δώστε την πληροφορία στο αρμόδιο άτομο όταν καταφθάσει το ασθενοφόρο.

- Απομακρύνετε το μολυσμένο ρουχισμό προσεκτικά καθώς ξεπλένετε το εγκαύματα.

- Εάν έχει μολυνθεί η περιοχή γύρω από το μάτι, τότε ξεπλύνετε καλά με τρεχούμενο νερό και προστατεύστε το άλλο μάτι. Εάν φοράτε προστατευτικά γάντια, ανοίξτε απαλά αλλά σταθερά το βλέφαρο του πάσχοντα για να ξεπλύνετε πλήρως το μάτι.

- Μερικά από τα χημικά στον χώρο εργασίας δεν μπορούν να διαλυθούν με νερό – οι κανονισμοί για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία απαιτούν να υπάρχει ένα «αντίδοτο» για τα εν λόγω χημικά. Θα ήταν καλό όμως να έχετε εκπαιδευτεί για να μπορείτε να τα χρησιμοποιήσετε.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

1



Καταπράυνση του εγκαύματος

- Για να νιώσει ανακούφιση ο πάσχων, ρίξτε αρκετό χλιαρό νερό πάνω από το έγκαυμα για τουλάχιστον 10 λεπτά. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο νερό τότε για μικρά εγκαύματα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε κρύο υγρό που να μην προκαλεί κάποια ζημιά (π.χ. γάλα) και έπειτα ξεπλύνετε με νερό.
- Προσέξτε να μην προκαλέσετε υποθερμία, ειδικά εάν το έγκαυμα είναι μεγάλο, στα παιδιά ή τους ηλικιωμένους.

3



Τυλίξτε το έγκαυμα

2



Απομακρύνετε τα κοσμήματα και χαλαρώστε τον εφαρμοστό ρουχισμό

- Προβείτε σε αυτή την ενέργεια απαλά και προσεκτικά, πριν να ξεκινήσει να διογκώνεται η περιοχή. Μην μετακινήσετε οτιδήποτε βρίσκεται κολλημένο επάνω στο έγκαυμα.
- Σχετικά με τα χημικά εγκαύματα, προσέξτε να μη μολυνθείτε οι ίδιοι ή να μολύνετε άλλες περιοχές του σώματος.

- Τυλίξτε το έγκαυμα με αποστειρωμένη αντικολπτική γάζα. Μην τυλίξετε την περιοχή σφικτά καθώς μπορεί η περιοχή να συνεχίσει να διογκώνεται. Στερεώστε με γάζα.

- Εναλλακτικοί τρόποι επίδεσης είναι: καινούργιες πλαστικές τσάντες, γάζες χαμηλής προσκόλλησης και οι ειδικές γάζες για εγκαύματα (μην περιμένετε ότι οι γάζες για εγκαύματα μπορούν να καταπραΰνουν το έγκαυμα – χρησιμοποιήστε χλιαρό νερό).

- Εάν το έγκαυμα φαίνεται σοβαρής μορφής ή εάν ο πάσχων έχει εισπνεύσει καπνό ή άλλες αναθυμιάσεις, τότε καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.



ΠΟΤΕ ΜΗΝ:

- Χρησιμοποιείτε πάγο για να καταπραΰνετε το έγκαυμα.
- Ενοχλείτε τις φουσκάλες.
- Αγγίζετε το έγκαυμα.
- Τοποθετείτε κρέμες πάνω στο έγκαυμα.
- Χρησιμοποιείτε γάζες.
- Απομακρύνετε ρουχισμό που είναι επικολλημένος στο έγκαυμα.



Ηλιακό έγκαυμα

- Απομακρύνετε τον πάσχοντα από την ηλιακή έκθεση, εάν είναι δυνατό σε εσωτερικό χώρο.
- Δώστε στον πάσχοντα τακτικές γουλιές νερό για να αποφύγετε την θερμική εξάντληση **(σελ.122)**.
- Καταπραΰνετε το έγκαυμα με κρύο νερό. Εάν η έκταση του εγκαύματος είναι μεγάλη, τότε μπορείτε να βάλετε τον πάσχοντα να κάνει κρύο ντους για 10 λεπτά.
- Εάν υπάρχει εκτενής αριθμός φουσκάλων, ή εάν δεν είστε σίγουροι, τότε ζητήστε ιατρική βοήθεια.
- Εάν το έγκαυμα είναι ήπιο, τότε οι κρέμες για μετά την έκθεση στον ήλιο μπορούν να απαλύνουν τον πόνο στην περιοχή.



Ηλεκτρικά εγκαύματα

- Προκαλούνται από την θερμότητα που παράγεται από ηλεκτρικό ρεύμα το οποίο περνάει μέσα από τους ιστούς του σώματος. Κατ' ακρίβειαν μπορείτε να δείτε τα σημάδια από όπου έχει περάσει το ρεύμα και το σημείο εξόδου του. Μπορεί να υπάρχουν όμως βαθιά εσωτερικά εγκαύματα τα οποία δεν θα είναι ορατά. Το ηλεκτροσόκ μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανακοπή.
- Βεβαιωθείτε ότι είστε ασφαλής (και ότι δεν υπάρχει πιθανότητα ηλεκτροπληξίας)
 - Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται **(σελ.22-23)**
 - Ξεπλύνετε την περιοχή εγκαύματος για 10 λεπτά, συμπεριλαμβανομένης της εισόδου και εξόδου του ρεύματος.
 - **Καλέστε 112 για την άμεση δράση.**
 - Αντιμετωπίστε το έγκαυμα σαν έγκαυμα από τον ήλιο.



ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

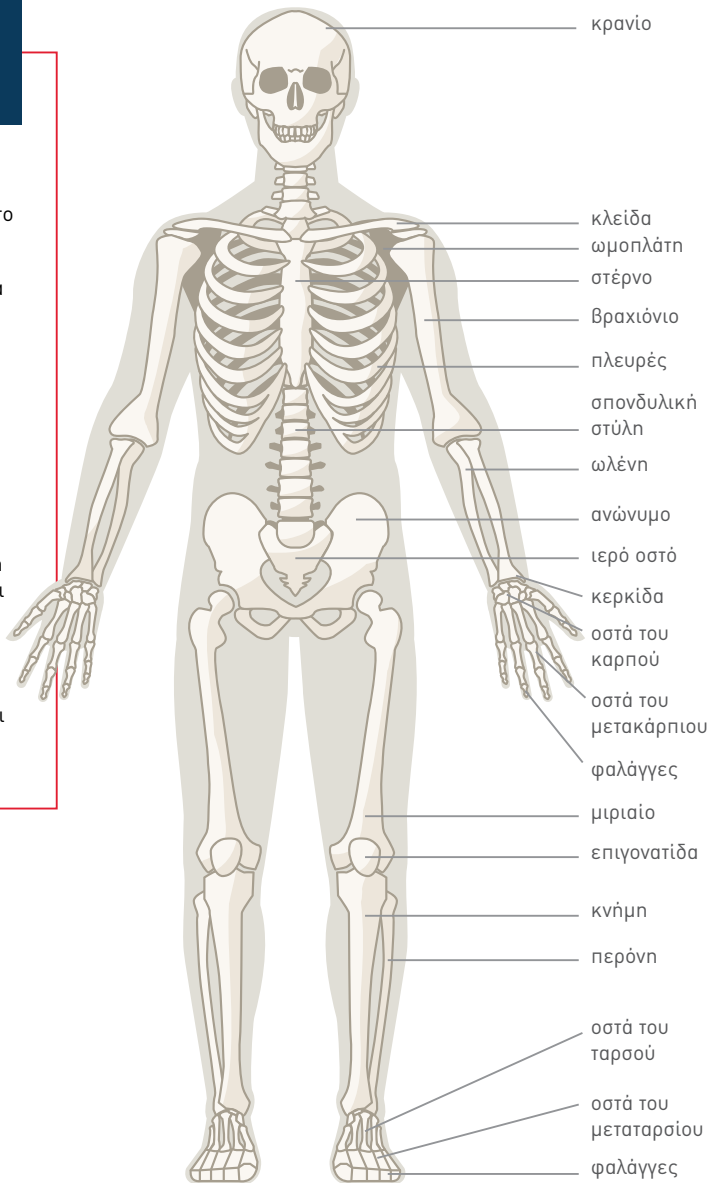
9



ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Ο σκελετός αποτελείται από 206 οστά, τα οποία:

- Προσφέρουν στήριξη στους μαλακούς ιστούς του σώματος. Αυτό δίνει το σχήμα στο σώμα.
- Προσφέρουν προστασία στα σημαντικά όργανα όπως τον εγκέφαλο, τους πνεύμονες και τη σπονδυλική στήλη.
- Επιτρέπουν την κίνηση, με το να συνδέουν τις ενώσεις και τους μυες.
- Παράγουν ερυθρά αιμοσφαίρια, μερικά είδη λευκών αιμοσφαιρίων και αιμοπετάλια στον μυελό των οστών όπως πχ στο μηριαίο οστό.
- Αποθηκεύουν άλατα και ενέργεια όπως είναι το ασβέστιο και το λίπος.



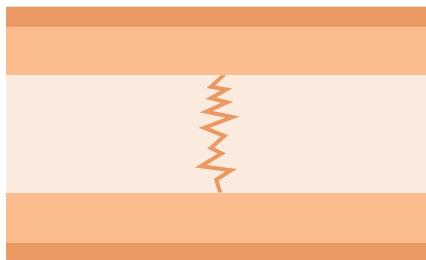


Το κάταγμα ορίζεται ως «η πλήρης ή μερική διακοπή της δομικής συνέχειας ενός οστού».

Οι βασικές κατηγορίες καταγμάτων είναι:

Κλειστό

Στο κλειστό κάταγμα, το οστό σπάει χωρίς να τρηπήσει το δέρμα.



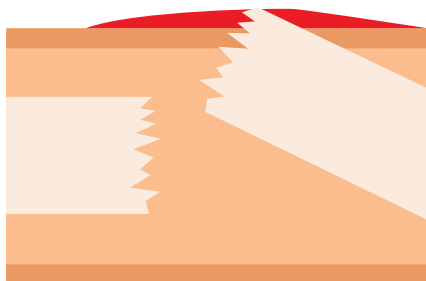
Επιπλεγμένο

Στο επιπλεγμένο κάταγμα, το οστό σπάει σε δύο ή περισσότερα κομμάτια και μετακινείται έτσι ώστε τα δύο άκρα του δεν είναι ευθυγραμμισμένα.



Ανοικτό

Στο ανοικτό κάταγμα το οστό διαπερνά το δέρμα και δημιουργεί πληγή. Στην περίπτωση ανοικτού κατάγματος, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης.



«Χλωρό Κλαδί»

Ατελές κάταγμα στο οποίο το οστό λυγίζει. Τα κατάγματα «χλωρού κλάδου» είναι πολύ κοινά σε παιδιά λόγω των νεαρών οστών που είναι πιο ευλύγιστα. Πολύ συχνά συγχέονται με τα διαστρέμματα και τις θλάσεις λόγω της έλλειψης ενδείξεων και συμπτωμάτων.



ΣΠΑΣΜΕΝΑ ΟΣΤΑ 'Η ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Αναγνώριση



Πόνος

Ο τραυματισμός προκαλεί αρκετό πόνο. ΠΡΟΣΕΞΤΕ: τα παυσίπονα, τραυματισμοί στα νεύρα ή άλλοι τραυματισμοί μπορούν να συγκαλύψουν τον πόνο.

Αφύσικη κίνηση

Αν δείτε το εν λόγω σύμπτωμα, αποθαρρύνετε πλήρως κάθε κίνηση.

Παραμόρφωση

τραυματισμένης άρθρωσης

Εάν ένα οστό είναι λυγισμένο σε λάθος θέση τότε έχει σπάσει!

Κριγμός

Η αίσθηση ή ο ήχος των οστών που έρχονται σε επαφή καθώς οι σπασμένες άκρες τρίβονται μεταξύ τους όταν κινείται το τραυματισμένο μέλος.

Αδυναμία

Για παράδειγμα να μη μπορεί να ανασπκωθεί ή να κινηθεί, ένα σπασμένο μέλος

Πρήξιμο ή μελάνιασμα

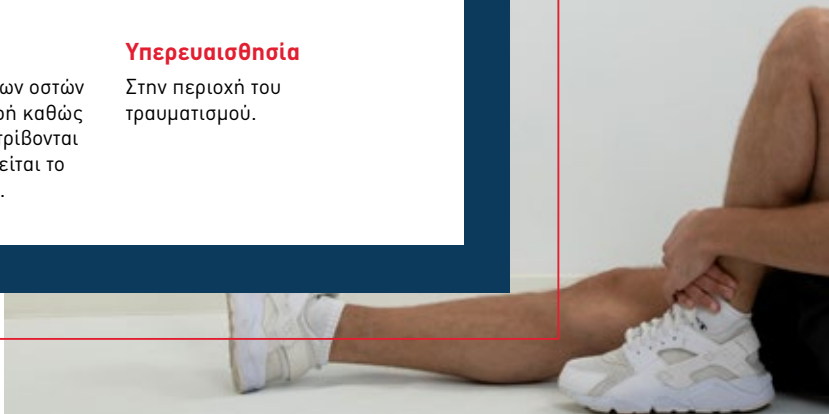
Γύρω από την περιοχή του τραυματισμού.

Ανωμαλία

Εξόγκωση ή κοιλώμα στο δέρμα στο σημείο όπου συναντιούνται οι σπασμένες άκρες των οστών.

Υπερευαισθησία

Στην περιοχή του τραυματισμού.



Αντιμετώπιση



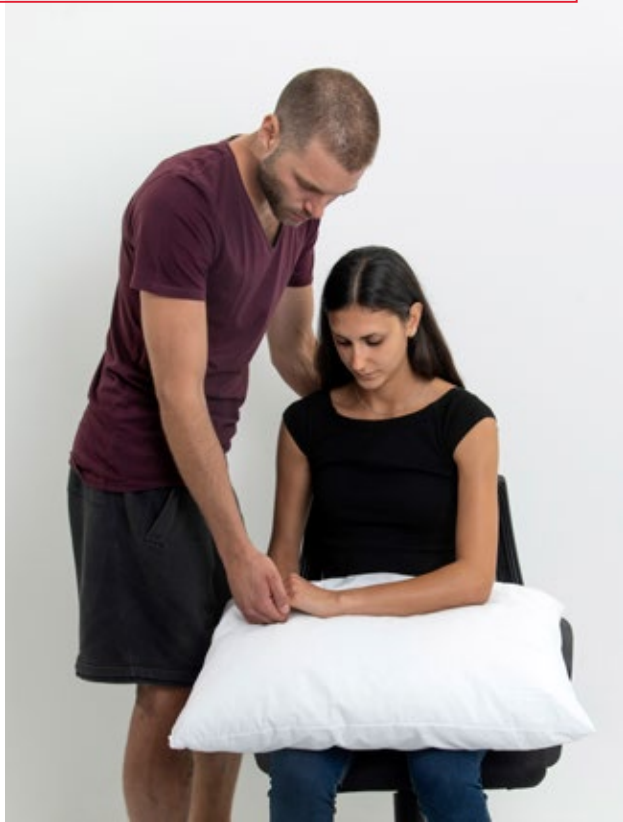
- Ακινητοποιήστε τον τραυματισμό στην θέση που βρίσκεται όταν τον ανακαλύψετε και κρατήστε τον πάσχοντα ζεστό. Μην προσπαθήσετε να τεντώσετε το σπασμένο οστό.

- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης εάν:**

- ▶ Υποπτεύεστε τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη ή στο κεφάλι
- ▶ Υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή ή μειωμένη ροή αίματος εκτός του σημείου τραυματισμού.
- ▶ Υπάρχει παραμόρφωση, ανωμαλία και αφύσικη κίνηση.
- ▶ Ο πάσχων πονάει υπερβολικά.
- ▶ Χρειάζεστε βοήθεια να ακινητοποιήσετε το σημείο τραυματισμού και να μεταφέρετε τον πάσχοντα.

- Εάν καλέσετε το 199/112, κρατήστε το σημείο τραυματισμού ακίνητο και καλύψτε τις ανοικτές πληγές με γάζα.

- Εάν δεν χρειάζεστε ασθενοφόρο χρησιμοποιήστε τον επίδεσμο υποστήριξης **(σελ.106-107)** για να ακινητοποιήσετε το σημείο τραυματισμού πριν την μεταφορά στο νοσοκομείο.



Επίδεσμοι υποστήριξης (μορφή σφεντόνας)

Οι εν λόγω επίδεσμοι χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη του κάτω μέρος του χεριού ή της κλείδας.

ΣΥΜΒΟΥΛΗ: Διπλώστε ένα τριγωνικό επίδεσμο στην μέση για μικρά παιδιά.

1



2



3



Επίδεσμοι υποστήριξης (υπερυψωμένη μορφή σφεντόνας)

Οι εν λόγω επίδεσμοι χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη τραυματισμών στον θώρακα ή για την ανύψωση μιας πληγής στο χέρι.

1



2



3



ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΛΑΣΕΙΣ

Το διάστρεμμα ορίζεται ως «κάκωση ή ρήξη των συνδέσμων ή του αρθρικού θύλακα». Η θλάση θεωρείται ο τραυματισμός ενός μυ. Ένα στραβοπάτημα, μία πτώση ή μια σύγκρουση, μπορεί να προκαλέσει το απότομο γύρισμα του ποδιού με αποτέλεσμα να τραυματιστούν οι πλάγιοι σύνδεσμοι της ποδοκνημικής.

Αναγνώριση



- Πόνος
- Αδυναμία
- Πρήξιμο ή μώλωπας
- Υπερευαίσθησία

Τα μικρά κατάγματα, συνήθως μπορεί να διαγνωστούν ως διαστρέμματα ή θλάσεις. Εάν δεν είστε σίγουροι, αντιμετωπίστε το ως τραυματισμό σπασμένου οστού. Η εφαρμογή πάγου θα βοηθήσει στην μείωση του πόνου και στο πρήξιμο. Ο μόνος τρόπος να αποκλείσετε την πιθανότητα κατάγματος είναι με ακτινογραφία.

Αντιμετώπιση


R

Rest (Ξεκούραση)

Ξεκουράστε το σημείο τραυματισμού και σταματήστε οποιαδήποτε δραστηριότητα που μπορεί να προκαλέσει τον τραυματισμό.

I

Ice (Πάγος)

Η εφαρμογή πάγου θα βοηθήσει στη μείωση του πόνου και στην πιθανή διόγκωση. Τοποθετήστε μια πετσέτα ή ένα τριγωνικό επίδεσμο μεταξύ του δέρματος και του πάγου για να αποφύγετε το κρυοπάγημα. Εφαρμόστε το για 10 λεπτά και έπειτα επαναφέρετε στην αρχική θερμοκρασία πριν να επαναλάβετε.

C

Compression (Πίεση)

Εφαρμόστε ένα σταθερό αλλά όχι περιοριστικό επίδεσμο στην τραυματισμένη περιοχή. Αυτό θα βοηθήσει στην μείωση του οιδήματος. Η γάζα μπορεί να εφαρμοστεί πάνω από παγοκύστη για τα πρώτα 10 λεπτά.

E

Elevation (Ανύψωση)

Ανυψώστε το σημείο τραυματισμού. Αυτό μειώνει τη διόγκωση (πρήξιμο).

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ: Ο μόνος τρόπος να αποκλείσετε την πιθανότητα κατάγματος είναι με ακτινογραφία, για αυτό ο πάσχοντας πρέπει να σταλεί στο νοσοκομείο.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Γύρω στο 2% των θυμάτων που υπέστησαν ένα σοβαρό ατύχημα, υποφέρουν από τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη. Είναι καλό να κοιτάξετε πως έγινε ο τραυματισμός και εάν με βάση το ατύχημα έχετε την υποψία ότι θα μπορούσε να υπάρξει τραυματισμός στη σπονδυλική στήλη, τότε αντιμετωπίστε τον πάσχοντα αναλόγως.

Για να θεωρήσετε ότι ένας τραυματίας έχει υποστεί τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη πρέπει να:

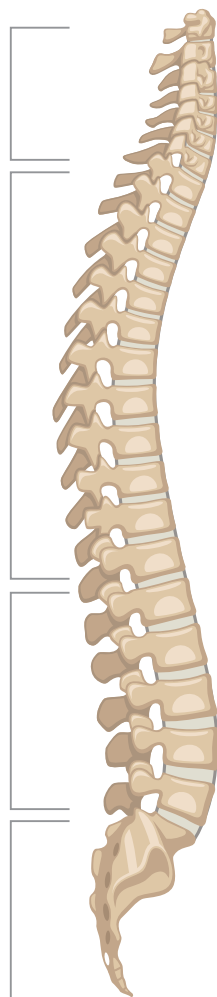
- Έχει υποστεί χτύπημα στο κεφάλι, αυχένα ή πλάτη (ειδικά εάν έχει χάσει τις αισθήσεις του).
 - Έχει πέσει από κάποιο ύψος (π.χ. πέσιμο από αλογο).
 - Έχει καταδυθεί σε ρηκά νερά.
 - Είχε ατύχημα λόγω υψηλής ταχύτητας (π.χ. αυτοκινητιστικό ατύχημα).
 - Είχε εμπλακεί σε αθλητικά ατυχήματα (πχ. βίαιη καταπλάκωση).
 - Έχει υποστεί πολλαπλούς τραυματισμούς.
 - Νιώθει πόνο ή να έχει υπερευαίσθησία στον αυχένα ή στην πλάτη μετά από ατύχημα (προσοχή – παυσίπονα ή άλλοι σοβαροί τραυματισμοί μπορούν να συγκαλύψουν τον πόνο)
- Έστω και αν έχετε αμφιβολίες, πρέπει να χειριστείτε τον πάσχοντα σαν να έχει τραυματιστεί στην σπονδυλική στήλη.

(7)
Αυχενικοί
σπόνδυλοι

(12)
Θωρακικοί
σπόνδυλοι

(5)
Οσφυϊκοί
σπόνδυλοι

(5)
Ιερό οστό



Αντιμετώπιση

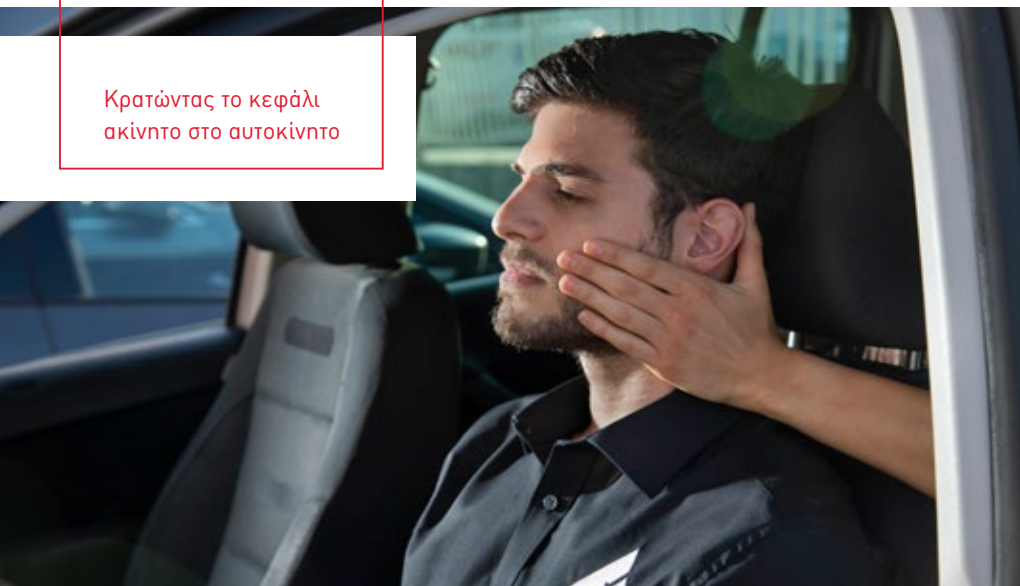
Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του:

- Προσπαθήστε να ηρεμήσετε τον πάσχοντα. Ενημερώστε τον ότι δεν πρέπει να μετακινείται.
- Κρατήστε τον πάσχοντα στη θέση που τον βρήκατε. Μην το μετακινήσετε εκτός και αν είναι σε κίνδυνο.
- Ακινητοποιήστε το κεφάλι του με τα χέρια σας. Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με το επάνω μέρος του σώματος (δείτε εικόνα).
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.** Κρατήστε τον πάσχοντα ακίνητο και ζεστό μέχρι να εισέλθει στον χώρο η επαγγελματική βοήθεια.

Κρατώντας το κεφάλι ακίνητο στο αυτοκίνητο

Εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του:

- Εάν ο πάσχων αναπνέει φυσιολογικά αυτό σημαίνει ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός. Εάν όμως ο πάσχοντας δεν αναπνέει πρέπει να χρησιμοποιήσετε την τεχνική υπερέκτασης του κεφαλιού και να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ (σελ.22).
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με το επάνω μέρος του σώματος (δείτε εικ.1)
- Εάν πρέπει να **εγκαταλείψετε** την σκηνή (για να καλέσετε το 112), εάν ο πάσχων ξεκινήσει να κάνει **εμετό** ή εάν ανησυχείτε για τον **αεραγωγό** του πάσχοντα με κάποιο τρόπο, τότε πρέπει να τον τοποθετήσετε σε θέση ανάνηψης. **Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με τη σπονδυλική στήλη καθώς γυρίζετε τον πάσχοντα (σελ.111)**
- Κρατήστε τον πάσχοντα ζεστό και ακίνητο. Παρατηρήστε την αναπνοή του μέχρι να εισέλθει στον χώρο εξειδικευμένη βοήθεια. Μετακινήστε τον πάσχοντα μόνο εάν βρίσκεται σε κίνδυνο.





Θέση ανάνηψης της σπονδυλικής στήλης

Εάν έχετε κάποιον βοηθό μαζί σας, τότε η θέση ανάνηψης της σπονδυλικής στήλης είναι ένας απλός τρόπος να προστατεύσετε τον αεραγωγό καθώς διατηρείτε σε ευθυγράμμιση το κεφάλι, τον αυχένα και το άνω μέρος του σώματος.

- Στηρίξτε το κεφάλι έτσι ώστε να το ευθυγραμμίσετε με τον αυχένα και το άνω μέρος του σώματος (εικ.1)

- Ζητήστε από τον βοηθό σας να μετακινήσει τα χέρια και τα πόδια έτσι ώστε να είναι σε ετοιμότητα για τη θέση ανάνηψης (εικ.2)

- Με το έναυσμα σας, ο βοηθός πρέπει να γυρίσει τον πάσχοντα στην θέση ανάνηψης τραβώντας ισοδύναμα το απομακρυσμένο πόδι και τον ώμο. Εσείς, μετακινείτε απαλά το κεφάλι και το κρατάτε σε ευθεία γραμμή με το σώμα καθώς ο βοηθός σας κυλάει τον πάσχοντα στο πλάι. (εικ.3).

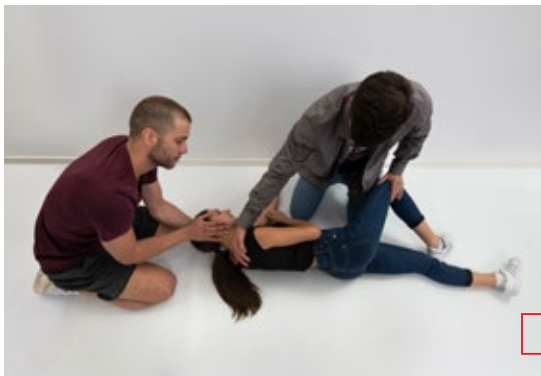
- Διπλώστε ένα παλτό ή κάτι παρόμοιο για να υποστηρίξετε την ευθυγράμμιση του κεφαλιού του πάσχοντα.



ΕΙΚ.1



ΕΙΚ.2



ΕΙΚ.3

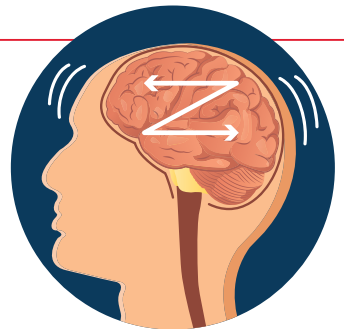
ΣΟΒΑΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

Οι τραυματισμοί στο κεφάλι μπορεί να αποτελέσουν σοβαρό κίνδυνο – στην περίπτωση που ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, μπορεί να βάλει σε κίνδυνο τον πάσχοντα με κλείσιμο του αεραγωγού ή και πιθανή πρόκληση εγκεφαλικής βλάβης. **Είναι σημαντικό να θυμάστε πως ο τραυματισμός στο κεφάλι μπορεί επίσης να συνοδεύεται με τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη (σελ.109-111).** Οι τρεις κατηγορίες τραυματισμών στο κεφάλι που πρέπει να γνωρίζετε είναι η διάσειση, το εγκεφαλικό οίδημα και το κρανιακό κάταγμα.

Διάσειση

Η διάσειση προκαλείται από το «ταρακούνημα» του εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος είναι επικαλυμμένος μέσα στο κρανίο με υγρό, οπότε αν το κεφάλι χτυπήσει, ο εγκέφαλος μπορεί να αναπηδήσει από τη μια πλευρά στην άλλη, προκαλώντας εκτεταμένη διαταραχή της κανονικής λειτουργίας του. Η διάσειση είναι η πιο συχνή βλάβη από κάκωση κεφαλής. Η κλινική της εικόνα μπορεί να είναι ανησυχητική, αλλά δεν έχει σοβαρές άμεσες συνέπειες για τον ασθενή δηλ. δεν κινδυνεύει η ζωή του, όπως γίνεται π.χ με ένα αιμάτωμα.

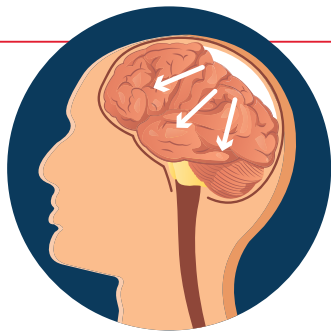
- Ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Έπειτα από αυτό, το επίπεδο ανταπόκρισης πρέπει να αρχίσει να βελτιώνεται.
- Ο πάσχοντας πρέπει να επανέλθει πλήρως εάν δεν υπάρχει κάποιο άλλο πρόβλημα.
- Η απώλεια μνήμης (από το ατύχημα) και οι επαναλήψεις πραγμάτων είναι συχνά συμπτώματα.
- Άλλες ενδείξεις και συμπτώματα περιλαμβάνουν: εμετό, ωχρο δέρμα, πονοκεφάλους και ναυτία.



Εγκεφαλικό Οίδημα

Το εγκεφαλικό οίδημα προκαλείται από εσωτερική αιμορραγία ή διόγκωση (πρήξιμο) του εγκεφάλου, μέσα στο κρανίο. Το οίδημα είναι επικίνδυνο διότι αυξάνει την ενδοκρανιακή πίεση.

- Ο πάσχων μπορεί να έχει ιστορικό από πρόσφατο τραυματισμό στο κεφάλι που αρχικά είχε βελτιωθεί αλλά μετά επιδεινώθηκε.
- Καθώς η κατάσταση εξελίσσεται επιδεινώνεται η σύγχυση και μειώνεται το επίπεδο ανταπόκρισης
- Άλλες ενδείξεις και συμπτώματα περιλαμβάνουν: εμετό, εξάνθημα και ξηροδερμία, έντονος πονοκέφαλος και ναυτία.



Κρανιοεγκεφαλική κάκωση

Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι σοβαρή επειδή το σπασμένο οστό μπορεί να επιφέρει άμεση ζημιά στον εγκέφαλο ή να προκαλέσει αιμορραγία, που στη συνέχεια μπορεί να καταλήξει σε εγκεφαλικό οίδημα. Εάν ο πάσχων έχει υποστεί τραυματισμό στο κεφάλι και έχει μειωμένα επίπεδα ανταπόκρισης τότε το πιο πιθανό είναι να έχει υποστεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

- Ο πάσχων μπορεί ταυτόχρονα να υποφέρει από διάσειση ή εγκεφαλικό οίδημα, επομένως μπορεί να υπάρχουν και αυτές οι ενδείξεις και συμπτώματα.
- Άλλες ενδείξεις συμπεριλαμβάνουν πρήξιμο ή μώλωπες στο κεφάλι, γύρω από το ένα ή και τα δύο μάτια ή πίσω από ένα αυτί.



Αντιμετώπιση



- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης**

εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του, το επίπεδο ανταπόκρισης υποτροπιάζει ή υποψιάζεστε κρανιακό κάταγμα.

- Παρατηρήστε τον Αεραγωγό, την Αναπνοή και την Κυκλοφορία **(σελ.22-23)**.

- Εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του, τότε κρατήστε τον σταθερό και ελέγξτε την αναπνοή του σε τακτά διαστήματα. Εάν δυσκολεύεστε

να κρατήσετε τον αεραγωγό ανοικτό τότε τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης αλλά διατηρήστε το κεφάλι, τον αυχένα και το σώμα σε ευθεία γραμμή καθώς τον γυρνάτε. **(σελ.111)**

- Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να ξαπλώσει κάτω. Διατηρήστε το κεφάλι, τον αυχένα και το σώμα σε ευθεία γραμμή, σε περίπτωση που υπάρχει τραυματισμός στην σπονδυλική στήλη.

- Αντιμετωπίστε τυχόν αιμορραγία με το να πιέσετε απαλά την πληγή. Εάν υπάρχει αιμορραγία ή έκκριση υγρών από το αυτί, μην επιχειρήσετε να το κλείσετε ή να περιορίσετε την έξοδο του αίματος.

- Ψάξτε και αντιμετωπίστε άλλους τραυματισμούς εάν υπάρχουν.



Χρήσιμες πληροφορίες για τους τραυματισμούς στο κεφάλι:

- Εάν υποψιάζεστε ότι υπάρχει ενδεχόμενο διάσεισης, τότε πρέπει να δει άμεσα τον πάσχοντα ένας γιατρός. Μην επιτρέψετε στον πάσχοντα να συνεχίσει την δραστηριότητα του μέχρι να τον δει κάποιος ειδικός.
- Ελέγχετε διαρκώς και καταγράφετε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης.
- Ακόμη και εάν η κατάσταση του πάσχοντα φαίνεται να βελτιώνεται, πρέπει να εξακολουθήσετε να τον παρατηρείτε για πιθανή μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης (Σημάδι έναρξης εγκεφαλικού οιδήματος). Ακόμη και εάν η υπνηλία θεωρείται φυσιολογική μετά από ένα χτύπημα στο κεφάλι, ο πάσχων πρέπει να είναι σε θέση να ξυπνήσει ανά πάσα στιγμή.
- Ζητήστε τη συμβουλή ενός γιατρού πριν επιτρέψετε στον πάσχοντα να φάει ή να πει κάτι.
- Για τις μέρες που ακολουθούν, ο πάσχων πρέπει να πάει άμεσα στο νοσοκομείο εάν υπάρχουν: έντονοι πονοκέφαλοι, ναυτία, εμετός, αυξημένη υπνηλία, αδυναμία στο χέρι ή στο πόδι, προβλήματα με τον λόγο, ζαλάδα, αιμορραγία ή εκκρίσεις υγρών από το αυτί ή την μύτη, προβλήματα όρασης, επιληπτικές κρίσεις ή σύγχυση.



ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ: Ένα χτύπημα στο κεφάλι που μπορεί να προκαλέσει τραυματισμό στο κρανίο μπορεί επίσης να προκαλέσει και τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη, επομένως πρέπει να είστε πολύ προσεκτικοί στο πως χειρίζεστε τον πάσχοντα **(σελ.110-111)**.





ΑΚΡΑΙΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ ΣΩΜΑΤΟΣ 10



ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Αυτό το κεφάλαιο καλύπτει τις επιδράσεις στο ανθρώπινο σώμα, όταν αυτό εκτίθεται σε υπερβολική ζέση ή κρύο. Η υποθερμία σοβαρής μορφής ή η θερμοπληξία είναι πολύ πιθανόν να εξελιχθούν σε θανατηφόρες καταστάσεις και χρειάζονται ικανότατους πρώτους βοηθούς για την αντιμετώπιση τους.

Οι ομάδες ατόμων υψηλού κινδύνου είναι οι γηραιότεροι, ασθενείς, τα βρέφη, τα παιδιά, ή τα άτομα που συμμετέχουν σε εξωτερικές δραστηριότητες όπως ορειβασία ή ιστιοπλοΐα.

Το σώμα λειτουργεί καλύτερα όταν η θερμοκρασία βρίσκεται κοντά στους 37°C βαθμούς κελσίου. Αυτή η θερμοκρασία διατηρείται από μια περιοχή στο κέντρο του εγκεφάλου που ονομάζεται 'υποθάλαμος'.

Εάν η θερμοκρασία του σώματος αυξηθεί, τότε παράγουμε ιδρώτα, ο οποίος εξατμίζεται και χαμηλώνει τη θερμοκρασία του σώματος. Τα αιμοφόρα αγγεία που βρίσκονται κοντά στο δέρμα ανοίγουν (δερματικό εξάνθημα) και το κρύο αίμα κυκλοφορεί στο σώμα.

Εάν η θερμοκρασία του σώματος μειωθεί, τότε τρέμουμε, έτσι ώστε να προκαλέσουμε κίνηση στους μυες και να ζεσταθούμε. Τα αιμοφόρα αγγεία που βρίσκονται κοντά στο δέρμα κλείνουν (χωρό δέρμα) έτσι ώστε να κρατήσουν το αίμα κοντά στο πιο ζεστό σημείο του σώματος. Οι μικροσκοπικοί μυες ενώνονται έτσι ώστε να προκαλέσουν τις τρίχες του σώματος να σηκωθούν και με την σειρά τους να παγιδέψουν το ζεστό αέρα (ανατριχίασμα).

Τραυματισμοί που προέρχονται από την εκτεταμένη έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες μπορούν να είναι τοπικοί (όπως το έγκαυμα ή το κρουπάγημα) ή οι γενικευμένοι (όπως την υποθερμία ή θερμοπληξία).

Μέτρηση της θερμοκρασίας

Τα μοντέρνα θερμόμετρα κάνουν τη μέτρηση της θερμοκρασίας πολύ εύκολη. Είναι συνήθως σε μορφή μιας λωρίδας που μπορεί να τοποθετηθεί στην γλώσσα ή στο μέτωπο και είναι μιας χρήσης. Για αυτά τα θερμόμετρα ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή. Εάν έχετε την παλαιότερη μορφή θερμομέτρων με το ουράνιο, ακολουθήστε τις πιο κάτω συμβουλές:

- Προσοχή στον τρόπο με τον οποίο κρατάτε το θερμόμετρο. Το κέντρο του υδραργύρου είναι δηλητηριώδες.
- Βεβαιωθείτε ότι είναι αποστειρωμένο.
- Κρατήστε το θερμόμετρο από την αντίθετη άκρη από την ασημένια λάμπα.
- Κουνήστε το θερμόμετρο μέχρι ο υδράργυρος να μειωθεί στους 35°C.
- Τοποθετήστε το κάτω από την γλώσσα για τους ενήλικες (εάν έχουν πλήρως τις αισθήσεις τους) ή τη μασχालαία χώρα για τα παιδιά.
- Κρατήστε το θερμόμετρο ακίνητο για 3 λεπτά.
- Διαβάστε την θερμοκρασία στο επίπεδο που έχει ανέβει ο υδράργυρος.

Αναγνώριση αλλαγής θερμοκρασίας του σώματος

Παρατίθενται πιο κάτω τα συμπτώματα από την υπερβολική έκθεση στη ζέστη ή στο κρύο. Όταν η θερμοκρασία του σώματος ανεβαίνει ή μειώνεται δραματικά, η περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει την θερμοκρασία (ο υποθάλαμος) σταματάει να λειτουργεί και η κατάσταση υποτροπιάζει γρήγορα καθώς το σώμα δεν μπορεί πλέον να αμυνθεί:

Θερμοπληξία (ή εμπύρετοι σπασμοί)

Άνω των 40°C βαθμών κελσίου

- Απώλεια αισθήσεων
- Δυνατός και γρήγορος σφυγμός
- Σύγχυση / ανησυχία
- Εξάνθημα, δέρμα ξηρό, ζεστό στο άγγιγμα
- Πονοκέφαλος, ζαλάδα, δυσφορία

Θερμική εξάντληση (ή εμπύρετοι σπασμοί)

38 - 40°C βαθμοί κελσίου

- Σπασμοί/Κράμπες στο στομάχι/χέρια/πόδια
- Ξηρό ιδρωμένο δέρμα
- Ναυτία/ έλλειψη όρεξης

Φυσιολογική θερμοκρασία σώματος

36 - 37,5°C βαθμοί κελσίου

- Τρέμουλο

Ήπια μορφή υποθερμίας

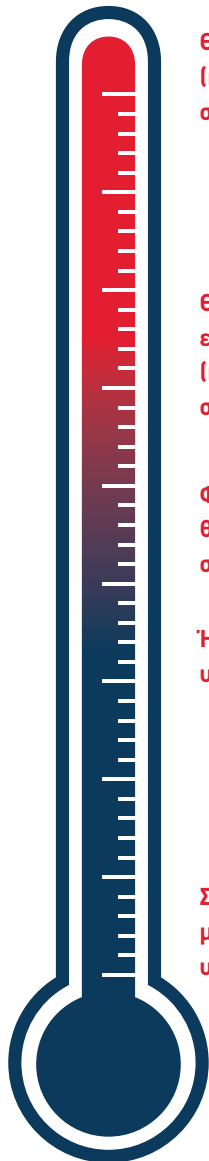
31,5 - 35°C βαθμοί κελσίου

- Κούραση, μπερδεμένη ομιλία
- Πολύ αργός, αδύναμος σφυγμός - 33°C
- Σύγχυση, αρχίζει και ξεχνάει
- Έντονη επιθυμία υπνηλίας - 32°C
- Σταματάει το τρέμουλο, ακαμψία μυών

Σοβαρή μορφή υποθερμίας

Υπό των 31,5°C βαθμών κελσίου

- Σοβαρή μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης
- Ο σφυγμός δεν μπορεί να εντοπιστεί - 28°C
- Απώλεια αισθήσεων - 30°C
- Θάνατος - 26°C
- Οι κόρες αρχίζουν και διαστέλλονται - 29°C



ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Η έναρξη της υποθερμίας ξεκινάει από την στιγμή που η θερμοκρασία του κορμού του σώματος μειώνεται στους 35°C βαθμούς κελσίου.

Οι πάσχοντες που υποφέρουν από ήπια μορφή υποθερμίας που έχει αντιμετωπιστεί κατάλληλα μπορούν να αναρρώσουν εντελώς. Εάν η θερμοκρασία του σώματος μειωθεί στους 26°C βαθμούς κελσίου, το πιο πιθανόν είναι ότι η κατάσταση θα είναι θανατηφόρα, παρόλα αυτά έχουν καταγραφεί περιπτώσεις στις οποίες η ΚΑΡΠΑ ήταν επιτυχής ακόμη και σε άτομα που η θερμοκρασία του σώματος τους είχε μειωθεί στους 10°C βαθμούς κελσίου. Κρίνεται επομένως, πάντα χρήσιμη η προσπάθεια να προσφέρετε τις γνώσεις και τις ικανότητες σας.

Η κύρια αιτία της υποθερμίας είναι η υπερβολική έκθεση σε ψυχρές θερμοκρασίες, ωστόσο, υπάρχουν συνθήκες και κατηγορίες πασχόντων που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο:

- Ο υποθάλαμος (η περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει την θερμοκρασία του σώματος) των νηπίων και των παιδιών δεν έχει ακόμη πλήρως αναπτυχθεί, επομένως

η υποθερμία δύναται να προκύψει τόσο εύκολα όσο είναι και η έκθεση σε ένα κρύο δωμάτιο.

- Οι γηραιότεροι ή οι ασθενείς δεν παράγουν όση θερμότητα χρειάζονται, επομένως εάν βρίσκονται σε κρύο περιβάλλον για αρκετή ώρα μπορεί να επηρεαστούν εύκολα.

- Ο βρεγμένος ρουχισμός ή η εισδοχή σε κρύο νερό έχουν

ως αποτέλεσμα το σώμα να χαμηλώνει την θερμοκρασία του πολύ πιο γρήγορα από ότι σε ξηρό αέρα. Το νερό απωθεί την ζέστη από το σώμα.

- Το δέρμα του πάσχοντα που δεν είναι ντυμένος κατάλληλα σε συνθήκες με ισχυρούς ανέμους, θα έχει συνεχώς επαφή με τον κρύο αέρα και έτσι είναι πιο εύκολο να αρχίσει να μειώνεται η θερμοκρασία του σώματος του.

Αναγνώριση



- Ωχρο δέρμα, παγωμένο (όταν το αγγίζετε)
- Ο πάσχοντας αρχίζει να τρέμει και έπειτα οι μύες του σκληραίνουν.
- Οι λειτουργίες του σώματος μειώνονται: σκέψη, ομιλία, κινήσεις, παλμός, αναπνοή.
- Υπνηλία, σύγχυση, αποπροσανατολισμός που οδηγεί τελικά στο να χάσει τις αισθήσεις του και στο θάνατο.

Αντιμετώπιση



Εάν ο πάσχοντας δεν έχει τις αισθήσεις του:

- Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται (σελ.22-23).
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Με απαλές κινήσεις, τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης (σελ.40). Μην μετακινήσετε τον πάσχοντα εάν δεν χρειάζεται, γιατί και η μικρότερη κίνηση μπορεί να σταματήσει την καρδιά.
- Τοποθετήστε κουβέρτες ή άλλο μονωτικό υλικό υπό και επάνω από τον πάσχοντα και καλύψτε το κεφάλι.
- Ελέγχετε συνεχώς την αναπνοή. Μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπίσετε το σφυγμό – εάν ο πάσχοντας όμως αναπνέει μπορείτε να θεωρήσετε ότι η καρδιά χτυπάει κανονικά.



ΜΗ δίνετε ποτέ αλκοόλ (θα κάνει τον πάσχοντα να νιώσει περισσότερο κρύο).

ΜΗΝ τοποθετείτε τις πηγές θερμότητας επάνω στον πάσχοντα ή δίπλα του.

ΜΗΝ προσπαθήσετε να ζεσάνετε τα νεαρά άτομα ή τους ηλικιωμένους πολύ γρήγορα (π.χ. βάζοντας τους σε ζεστό νερό)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η καρδιά του υποθερμικού ασθενή βρίσκεται σε εξαιρετικό κίνδυνο γιατί μπορεί πολύ εύκολα να προκληθεί καρδιακή ανακοπή. Χειριστείτε την υποθερμία με μεγάλη φροντίδα – το παραμικρό τράνταγμα μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση.

Εάν ο πάσχοντας έχει τις αισθήσεις του:

- Εάν έχετε προστατευτικό κάλυμμα, απομακρύνετε το βρεγμένο ρουχισμό. Αντικαταστήστε γρήγορα με στεγνά, ζεστά ρούχα και καλύψτε το κεφάλι.
- Τυλίξτε τον πάσχοντα σε ζεστές κουβέρτες και καλύψτε το κεφάλι. Εάν είστε σε εσωτερικό χώρο, ανεβάστε τη θερμοκρασία του δωματίου στους 25°C βαθμούς κελσίου.
- Εάν ο πάσχοντας βρίσκεται σε εξωτερικό χώρο, τότε πρέπει να μειώσετε την επαφή με το περιβάλλον και το έδαφος. Χρησιμοποιήστε το σάκο επιβίωσης ή προστατευτικό κάλυμμα εάν υπάρχει. Μπορεί να χρειαστεί να μοιραστείτε την θερμοκρασία του σώματος σας.
- Δώστε στον πάσχοντα ένα ζεστό ρόφημα.
- Ζητήστε ιατρική βοήθεια εάν ο πάσχων είναι ηλικιωμένος, παιδί ή απλώς δεν είστε σίγουροι για το τι πρέπει να κάνετε.
- Πρέπει να θυμάστε ότι για τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να υπάρχει άλλη αιτία όπως εγκεφαλικό, καρδιακή προσβολή ή θυροειδής.
- Εάν η κατάσταση φαίνεται να είναι σοβαρή καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.



ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ

Η θερμική εξάντληση είναι η αντίδραση του σώματος στην έλλειψη νερού και αλάτων λόγω ακραίας εφίδρωσης. Ένα τυπικό επεισόδιο μπορεί να είναι, για παράδειγμα, όταν ένα παιδί ξεκινήσει να νιώθει αδιαθεσία το απόγευμα μετά από άσκηση σε πολύ ζεστό περιβάλλον. Η θερμική εξάντληση παρουσιάζεται όταν η θερμοκρασία του κορμού του σώματος αυξάνεται περισσότερο από 38°C βαθμούς κελσίου. Εάν το πρόβλημα δεν λυθεί άμεσα, μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία **(σελ.123)**.

Αναγνώριση



- Οχρό, ιδρωμένο δέρμα
- Έλλειψη όρεξης, ναυτία, εμετός και σπασμοί στο στομάχι
- Ο πάσχων μπορεί να σας πει ότι νιώθει κρύο αλλά όταν αγγίξετε το μέτωπο του είναι πολύ ζεστό.

Αντιμετώπιση



- Μετακινήστε τον πάσχοντα σε σκιερό μέρος. Απομακρύνετε επιπλέον ρουχισμό και πείτε του να ξαπλώσει.
- Δώστε στον πάσχοντα ένα ποτήρι νερό για να τον ενυδατώσετε. Θα ήταν καλό να χρησιμοποιήσετε ενυδατικό στοματικό διάλυμα (όπως το Dioralyte) ή ισοτονικά ροφήματα για να αντικαταστήσετε τα άλατα του σώματος (διαβάστε την ετικέτα πρώτα και ζητήστε συγκατάθεση από τους γονείς εάν πρόκειται για παιδί).
- Ζητήστε ιατρική συμβουλή, ακόμη και εάν ο πάσχων φαίνεται να νιώθει καλύτερα.
- Εάν το επίπεδο ανταπόκρισης **(σελ.39)** μειωθεί – τοποθετήστε τον πάσχοντα στην θέση ανάνηψης και **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης**. Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή **(σελ.22)**.
- Αντιμετωπίστε το όπως τη θερμοπληξία, εάν χρειαστεί.



ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Η θερμοπληξία είναι πολύ σοβαρή κατάσταση και έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή λειτουργίας του ελέγχου της θερμοκρασίας στον εγκέφαλο. Ο μηχανισμός που προκαλεί τον ιδρώτα σταματάει να λειτουργεί, το σώμα δεν μπορεί να χαμηλώσει πλέον τη θερμοκρασία και έτσι η θερμοκρασία του σώματος μπορεί να φτάσει σε επικίνδυνα επίπεδα (πάνω από 40°C βαθμούς κελσίου).

Αναγνώριση



- Ζαλάδα, λιποθυμία, σύγχυση.
- Κεφαλαλγίες.
- Μειωμένα επίπεδα ανταπόκρισης που οδηγεί σε απώλεια αισθήσεων.
- Πιθανότητα επεισοδίου κρίσης.
- Ναυτία, εμετός
- Ξηρό δέρμα, εξάνθημα (δεν υπάρχει ιδρώτας)

Αντιμετώπιση



- Μετακινήστε τον πάσχοντα σε δροσερό, σκιερό μέρος
- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Προσπαθήστε να μειώσετε τη θερμοκρασία του σώματος. Απομακρύνετε εξωτερικό ρουχισμό, τυλίξτε τον πάσχοντα σε κρύο, βρεγμένο σεντόνι μέχρι να μειωθεί η θερμοκρασία σε φυσιολογικά επίπεδα. Έπειτα, αντικαταστήστε το με στεγνό σεντόνι. Προσέξτε να μην προκαλέσετε υποθερμία.
- Άλλοι τρόποι για μείωση της θερμοκρασίας:
 - ▶ Συνεχής χρήση βρεγμένου σφουγγαριού και χρήση ανεμιστήρα για να το βοηθήσει να εξατμιστεί.
 - ▶ Κρύο ντους, εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του.
 - ▶ Ψεκασμός, με το κρύο νερό από το λάστιχο του κήπου



ΑΛΛΕΣ ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

11



ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Με απλούς όρους, ο διαβήτης σχετίζεται με την έλλειψη παραγωγής μιας ορμόνης, της ινσουλίνης.

Η ινσουλίνη ουσιαστικά καίει τη ζάχαρη (σάκχαρο) που καταναλώνουμε. Χωρίς την

ινσουλίνη όμως, το σάκχαρο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τα κύτταρα ή να αποθηκευτεί για αργότερη χρήση. Εν συντομία, η ινσουλίνη μειώνει την ποσότητα του σακχάρου στο αίμα.

Εάν δεν αντιμετωπίσετε το διαβήτη, το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα θα ανεβεί επικίνδυνα σε μερικές μέρες (ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης).

Υπάρχουν τρεις κύριοι τρόποι που περιορίζουν τον διαβήτη:

Διατροφή

Ο πάσχων εξακολουθεί να μπορεί να παράγει ινσουλίνη με φυσικό τρόπο, επομένως μπορεί να ελέγξει την κατάσταση με την μείωση του σακχάρου που καταναλώνει.

Δισκία

Ο οργανισμός του πάσχοντα μπορεί να παράγει μικρή ποσότητα ινσουλίνης με φυσικό τρόπο αλλά εξακολουθεί να χρειάζεται να καταναλώνει δισκία για να μειωθεί η ποσότητα του σακχάρου στο αίμα. Επίσης, πρέπει να διατηρεί την ανάλογη διατροφή.

Ενέσιμη Ινσουλίνη

Ο οργανισμός του πάσχοντα παράγει ελάχιστη ή και καθόλου ινσουλίνη, επομένως πρέπει να χρησιμοποιήσει ενέσιμη ινσουλίνη 2 ή και περισσότερες φορές την ημέρα για να κρατήσει τα επίπεδα του σακχάρου του υπό έλεγχο.



Αναγνώριση του υψηλού και του χαμηλού σακχάρου στο αίμα



	Χαμηλό σάκχαρο (υπογλυκαιμία)	Υψηλό σάκχαρο (υπεργλυκαιμία)
Έναρξη	Γρήγορη – 2 λεπτά με 1 ώρα	Αργή – 12 ώρες με 48 ώρες
Επίπεδο ανταπόκρισης	<p>Επιδείνωση με γοργό ρυθμό:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία, ζαλάδα • Σύγχυση, απώλεια μνήμης • Έλλειψη συντονισμού • Ασυνάρτητος λόγος • Περίεργη, αχαρακτήριστη, μη συνεργάσιμη και πιθανώς βίαιη συμπεριφορά • Απώλεια αισθήσεων εντός 1 ώρας 	<p>Επιδείνωση με αργό ρυθμό κατά τη διάρκεια της έναρξης:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Υπνηλία, λυθαργική συμπεριφορά • Απώλεια αισθήσεων εάν η κατάσταση δεν αντιμετωπιστεί
Δέρμα	Ωχρο, κρύο και ιδρωμένο	Ήπιο και ζεστό
Αναπνοή	Φυσιολογική, ή επιφανειακή και γρήγορη.	Βαθιές αναπνοές
Σφυγμός	Γρήγορος	Γρήγορος
Άλλα συμπτώματα	ΠΡΟΣΟΧΗ – οι ενδείξεις και τα συμπτώματα μπορεί να ομοιάζουν με ένα «μεθυσμένο»	<p>Υπερβολική ούρηση</p> <p>Υπερβολική δίψα</p> <p>Πείνα</p> <p>Φρουτώδης μυρωδιά στην αναπνοή</p>

Υψηλό σάκχαρο (υπεργλυκαιμία)

Η υπεργλυκαιμία ορίζεται ως η κατάσταση που εμφανίζεται εάν ο διαβήτης δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με τις πιο πάνω μεθόδους.

Τα επίπεδα του σακχάρου αυξάνονται και τα οξέα συσσωρεύονται. Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα στον πίνακα (προηγούμενη σελίδα) είναι το αποτέλεσμα της προσπάθειας του σώματος να αποβάλλει τη συσσώρευση των οξέων.

Αντιμετώπιση υψηλού σακχάρου στο αίμα:

- Βεβαιωθείτε ότι ο πάσχων έχει μιλήσει με το γιατρό του και θα τον επισκεφτεί.
- Εάν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, φροντίστε τον Αεραγωγό και την αναπνοή και **Καλέστε 112 για την άμεση δράση (σελ.22).**

Χαμηλό σάκχαρο (υπογλυκαιμία)

Το χαμηλό σάκχαρο εμφανίζεται κυρίως σε διαβητικούς που εξαρτώνται από την ενέσιμη ινσουλίνη, λόγω του ότι η ποσότητα της ινσουλίνης είναι τώρα σταθερή στο σώμα και οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτή την ποσότητα επηρεάζει άμεσα.

Επομένως, επειδή οι εν λόγω πάσχοντες λαμβάνουν μια σταθερή ποσότητα ινσουλίνης ενέσιμα, πρέπει να ισορροπούν την ποσότητα ινσουλίνης

στο σώμα με τις σωστές δοσολογίες και το είδος φαγητού που καταναλώνουν.

Το σάκχαρο μειώνεται εάν:

- Ο πάσχων δεν καταναλώσει αρκετό φαγητό.
- Ο πάσχων εξαντληθεί σωματικά (λόγω άσκησης).
- Ο πάσχων έχει χρησιμοποιήσει περισσότερη ποσότητα ινσουλίνης από τη συνιστώμενη.

Γιατί το χαμηλό σάκχαρο στο αίμα θεωρείται τόσο επικίνδυνο;

Το χαμηλό επίπεδο σακχάρου είναι επικίνδυνο επειδή τα κύτταρα του εγκεφάλου, σε αντίθεση με άλλα κύτταρα στο σώμα, χρησιμοποιούν μόνο γλυκόζη (ζάχαρη) για να λειτουργήσουν, έτσι ο εγκέφαλος λιμοκτονεί κυριολεκτικά.

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα του χαμηλού σακχάρου στο αίμα που βρίσκονται στον πίνακα στην προηγούμενη σελίδα είναι αποτέλεσμα των «πεινασμένων» κυττάρων του εγκεφάλου που αποδιοργανώνονται και οδηγούνται στην απελευθέρωση της ορμόνης Αδρεναλίνη. [Δείτε “Η φυσική αντίδραση του σώματος σε έκτακτες ανάγκες” – **σελ.11**]

Αντιμετώπιση χαμηλού σακχάρου στο αίμα



Εάν ο πάσχοντας έχει τις αισθήσεις του:

- Εάν ο πάσχοντας έχει τις αισθήσεις του και μπορεί να καταπιεί, χρησιμοποιήστε δισκία γλυκόζης, ένα ζαχαρούχο ρόφημα ή κάποιο ζαχαρωτό. Για παιδιά, πρέπει να χορηγήσετε 10 γρ. γλυκόζης και 15 – 20 γρ. για ενήλικες.
- Εάν ανταποκριθεί στην θεραπεία, τότε πρέπει να του δώσετε περισσότερο φαγητό ή ποτό.
- Μείνετε μαζί με τον πάσχοντα μέχρι να επανακτήσει τις δυνάμεις του και να ανταποκρίνεται πλήρως **(σελ.39)**.
- Εάν δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία ή δεν μπορείτε να ελέγξετε την κατάσταση εντός των 15 λεπτών τότε Καλέστε 112 για την άμεση δράση.
- Αναλογιστείτε το ενδεχόμενο να υπάρχει και κάποια άλλη αιτία για τα συμπτώματα του πάσχοντα.
- Συμβουλευτέτε τον πάσχοντα να επικοινωνήσει με τον γιατρό του, ακόμη και εάν έχει θεραπευτεί.

Υπάρχουν περίπου 20 γρ. γλυκόζης (συνιστώμενη δοσολογία για ενήλικα) στα πιο κάτω:

	Ποσότητα
Ζάχαρη σε νερό	4 κουταλάκια
Jelly babies	4
Αναψυκτικό (όχι διαίτης)	200 ml
Φρέσκος χυμός	200 ml

Εάν ο πάσχοντας έχει χάσει τις αισθήσεις του:

- Φροντίστε τον **Αεραγωγό** και την **Αναπνοή (σελ.22)**. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης **(σελ.40-41)** εάν αναπνέει φυσιολογικά.
- **Καλέστε 199/112 για την άμεση δράση.**



ΜΗΝ προσφέρετε στερεά τροφή ή ρόφημα σε πάσχοντα που δεν έχει τις αισθήσεις του.



ΣΠΑΣΜΟΙ / ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Μια κρίση (ή σπασμοί) μπορεί να προκληθεί από τις απότομες, παροδικές εκρήξεις που αποφορτίζουν την περίσσεια ηλεκτρική δραστηριότητα στον εγκέφαλο. Αυτές οι εκρήξεις διακόπτουν την φυσιολογική ροή των ηλεκτρικών μηνυμάτων τα οποία μπλέκονται. Το είδος της κρίσης εξαρτάται από την τοποθεσία έναρξης της ηλεκτρικής δραστηριότητας, πόσο εξαπλώνεται και με ποιο ρυθμό.

Η επιληψία είναι μια πάθηση και ορίζεται ως η τάση να εμφανίζονται συχνές επαναλαμβανόμενες επιληπτικές κρίσεις που είναι αποτέλεσμα των ηλεκτρικών αποφορτίσεων του εγκεφάλου. Οι κρίσεις ωστόσο δεν προκαλούνται μόνο από την επιληψία ως πάθηση αλλά μπορεί να προκληθούν και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η υποξία, το εγκεφαλικό, τραυματισμός στο κεφάλι ή από υπερθερμία.

Τα βρέφη και τα παιδιά μπορεί να υποφέρουν από κρίσεις/σπασμούς λόγω υπερθερμίας από πυρετό ή ασθένεια. Αυτό το θέμα καλύπτεται στην ενότητα εμπύρετοι σπασμοί στην **(σελ.137)**.

ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Οι αφαιρετικές κρίσεις είναι πολύ συχνές στα παιδιά και παίρνουν μορφή ονειροπόλησης κατά την διάρκεια της ημέρας – αυτό μπορεί να διαρκέσει μερικά δευτερόλεπτα και συνήθως ο πάσχων μπορεί να μην τις αντιληφθεί καν.

Οι εστιακές κρίσεις είναι τοπικές και περιορίζονται μόνο σε ένα μέρος του εγκεφάλου. Μπορεί να προκαλέσουν περιστροφή στο πάσχοντα ή τράνταγμα, ίσως να θέλει να βγάλει τα ρούχα του, να δαγκώνει τα χείλη του, να καταπίνει συνεχόμενα ή να περιπλανιέται. Μερικές φορές

ο πάσχοντας έχει συνείδηση του τι κάνει και άλλες όχι.

Μια εστιακή κρίση μπορεί να ακολουθηθεί από γενικευμένη κρίση εάν η περίσσεια ηλεκτρική δραστηριότητα εξαπλωθεί και στον υπόλοιπο εγκέφαλο.



Αντιμετώπιση εστιακής ή γενικευμένης κρίσης

- Οδηγήστε τον πάσχοντα μακριά από πιθανούς κινδύνους
- Βοηθήστε τον να καθίσει ή να ξαπλώσει σε ήσυχο περιβάλλον. Πρέπει να είστε ήρεμοι και να τον επιβεβαιώνετε ότι όλα θα πάνε καλά – μην κάνετε κάτι που μπορεί να τον τρομάξει.
- Μείνετε μαζί με τον πάσχοντα μέχρι να ανταποκρίνεται πλήρως στις ερωτήσεις σας **(σελ.39)**
- Εάν ο πάσχοντας δεν αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει, συμβουλευστε τον να επικοινωνήσει με έναν γιατρό.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Η γενικευμένη κρίση περιλαμβάνει ηλεκτρική δραστηριότητα σε όλο τον εγκέφαλο και επομένως επηρεάζονται όλα τα μέρη του σώματος. Είναι απόλυτα κατανοητό να φοβάστε σαν Πρώτοι Βοηθοί σε αυτή την περίπτωση αλλά προσπαθήστε να παραμείνετε ήρεμοι και να δράσετε άμεσα.

Αναγνώριση



Μια γενικευμένη κρίση, ειδικά αυτή που προκαλείται από την επιληψία, ακολουθεί συχνά ένα μοτίβο:

Αύρα

Πολύ σπάνια ο πάσχων θα έχει μια περίεργη αίσθηση πριν εμφανιστεί η κρίση, θα γεύεται ή θα μυρίζει κάτι συγκεκριμένο πριν από το επεισόδιο. Δυστυχώς η πλειοψηφία δε λαμβάνει κάποια προειδοποίηση. Είναι πολύ συχνό όμως μια κρίση να ξεκινήσει σαν εστιακή και έπειτα να εξελιχθεί σε γενικευμένη εάν η ηλεκτρική δραστηριότητα εξαπλωθεί στο υπόλοιπο μέρος του εγκεφάλου.

Τονική Φάση

Οι μυες σκληραίνουν ξαφνικά. Ο πάσχων μπορεί να φωνάξει και να πέσει στο πάτωμα. Η σπονδυλική στήλη μπορεί να καμπουριάσει και τα χείλη μπορεί πάρουν μπλε χρώμα (κυάνωση). Αυτή η φάση διαρκεί 30 δευτερόλεπτα συνήθως.

Κλονική Φάση

Τα χέρια και τα πόδια κάνουν απότομες, ρυθμικές κινήσεις, τα μάτια είναι γουρλωμένα, τα δόντια τρίζουν, το σάλιο τρέχει από το στόμα (μερικές φορές μπορεί υπάρχει αίμα εάν ο πάσχοντας έχει δαγκώσει την γλώσσα του) και η κάθε αναπνοή ακούγεται σαν ροχαλητό. Ο πάσχοντας μπορεί να χάσει τον έλεγχο της κύστης ή του εντέρου του.

Αυτή η φάση μπορεί να διαρκέσει από 15 δευτερόλεπτα μέχρι και ώρες, παρόλο που τα περισσότερα επεισόδια σταματάνε εντός μερικών λεπτών. Η κάθε κρίση (ή σειρά κρίσεων) που διαρκεί πάνω από 15 λεπτά θεωρείται ως σοβαρό ιατρικό επειγόν περιστατικό.

Αποκατάσταση

Το σώμα χαλαρώνει, παρόλο που ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ακόμη. Το επίπεδο ανταπόκρισης **(σελ.39)** θα βελτιωθεί εντός μερικών λεπτών αλλά ο πάσχων μπορεί να μην επανέλθει εντελώς για 20 λεπτά ή και περισσότερα. Μπορεί επίσης να μην αντιλαμβάνεται τι έχει γίνει και να θέλει να κοιμηθεί για να αναρρώσει.

Αντιμετώπιση Κρίσεων



**ΜΗΝ τοποθετήσετε
οτιδήποτε στο στόμα.**

**ΜΗ δοκιμάσετε
να περιορίσετε τον
πύσχοινα**



Κατά την διάρκεια της κρίσης

- Απομακρύνετε επικίνδυνα αντικείμενα και προστατεύστε το κεφάλι με ένα διπλωμένο ρούχο ή τα χέρια σας.
- Σημειώστε την ώρα και την διάρκεια της κρίσης.
- Χαλαρώστε οτι εφαρμοστό ρουχισμό υπάρχει.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης εάν:**

1. Η κρίση διαρκεί περισσότερο από 5 λεπτά.
2. Εάν ακολουθήσει δεύτερη κρίση.
3. Εάν το άτομο έχει τραυματιστεί ή εάν είναι η πρώτη φορά που παρουσίασε κρίση.

Μετά την κρίση

- Ανοίξτε τον **Αεραγωγό** και ελέγξτε για φυσιολογική Αναπνοή. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ **(σελ.22-23)** ή τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάντησης **(σελ.40-41)**.
- Απομακρύνετε τους παρευρισκομένους.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης** εάν δεν μπορείτε να ξυπνήσετε τον πάσχοντα εντός 5 λεπτών.
- Πρέπει να ελέγχετε συνεχώς τον Αεραγωγό και την Αναπνοή.



ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΠΑ

12

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Η Μηνιγγίτιδα είναι η φλεγμονή των μεμβρανών (μηνιγγες) που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Χωρίζεται σε βακτηριακή ή ιογενή, ανάλογα με την μόλυνση. Ένας υπαρκτός κίνδυνος είναι ότι τα συμπτώματα και τα σημάδια ενός ασθενή με μηνιγγίτιδα μπορεί εύκολα να παρερμηνευθούν ως συμπτώματα άλλων κοινών, ακίνδυνων μολύνσεων. Παρόλα αυτά, ένα παιδί με βακτηριακή μηνιγγίτιδα υποτροπιάζει σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

Οι γιατροί πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί όταν επιβλέπουν ιατρικές υποθέσεις που πιθανόν να διαγνωστούν ως μηνιγγίτιδα γιατί η γρήγορη νοσοκομειακή αντιμετώπιση με αντιβιοτικά είναι καίρια. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι το 50% των παιδιών με μηνιγγίτιδα δεν διαγνώστηκαν άμεσα από τον γιατρό τους, επομένως είναι πολύ σημαντικό να ζητήσετε ιατρική βοήθεια ξανά εάν το παιδί υποτροπιάσει. Να είστε επίμονοι!

Εάν το δέρμα του παιδιού είναι σκούρο, τότε κοιτάξτε για κόκκινα σημάδια κάτω από το μάτι.

Αναγνώριση



Πρώιμα συμπτώματα:

- Κρύα χέρια και πόδια.
- Πόνος στα άκρα και τους συνδέσμους.
- Αφύσικο χρώμα δέρματος (ωχρότητα).

Το δερματικό εξάνθημα μπορεί να είναι το τελευταίο σύμπτωμα και δεν εμφανίζεται πάντα, επομένως δε χρειάζεται να περιμένετε μέχρι να εμφανιστεί για να ζητήσετε ιατρική βοήθεια. Εάν υποψιάζεστε ότι υπάρχει περίπτωση μηνιγγίτιδας είναι καλύτερα να ζητήσετε βοήθεια όσο πιο γρήγορα μπορείτε.

Άλλα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν αργότερα:

- Ξαφνικός υψηλός πυρετός και εμετός.
- Δερματικό κόκκινο ή σκούρο εξάνθημα (σε όλο το σώμα). Μπορεί να εμφανίζεται αρχικά σαν τσίμπημα βελόνας.
- Υπνηλία ή δυσκολία να ξυπνήσει.
- Σοβαρός πονοκέφαλος.
- Άκαμπτος αυχένας (σε σπάνιες περιπτώσεις).
- Υπερευαίσθησία στο φως (σε σπάνιες περιπτώσεις).

Άλλα συμπτώματα που εμφανίζονται κυρίως σε νήπια:

- «Φούσκωμα» στο μαλακό σημείο στην κορυφή του κεφαλιού. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αυξημένη πίεση, ή υγρό στον εγκέφαλο.
- Το βρέφος αρνείται να φάει.
- Ευερεθιστότητα και κλάμα, ειδικά όταν το σηκώνετε στον αέρα.
- Αυξημένη υπνηλία. Το νήπιο μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολία να κοιμηθεί ή να μην μπορεί να ξυπνήσει.

Αντιμετώπιση



- Αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια. **ΜΗΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΤΕ** να εμφανιστούν όλα τα συμπτώματα – ο χρόνος είναι κρίσιμος.
- Εάν δεν υπάρχει ιατρική βοήθεια διαθέσιμη, τότε πηγαίνετε κοντά στον πάσχοντα.

• Εάν υπάρχει το εξάνθημα, τότε **Καλέστε 112 για την άμεση δράση.**

• Πρέπει να επιμένετε! Εάν είναι βακτηριακή μηνιγγίτιδα τότε η άμεση νοσοκομειακή θεραπεία με αντιβιοτικά είναι ζωτικής σημασίας.

ΕΜΠΥΡΕΤΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Η περιοχή γύρω από τον εγκέφαλο που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος (ο υποθάλαμος), δεν αναπτύσσεται πλήρως μέχρι τα 4 χρόνια, επομένως εάν ένα παιδί έχει υποστεί μόλυνση (όπως ιλαρά ή αμυγδαλίτιδα), αυτό μπορεί να προκαλέσει την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος πολύ γρήγορα.

Οι εμπύρετοι σπασμοί προκαλούνται από την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος (άνω των 38°C βαθμών κελσίου) που συνεχίζει να αυξάνεται γρήγορα.

Οι εν λόγω σπασμοί μπορεί να είναι πολύ τρομακτικοί για τους γονείς. Κατά την διάρκεια της κρίσης, το παιδί μπορεί να φαίνεται ότι έχει σταματήσει να αναπνέει και τα χείλη του να έχουν πάρει μπλε χρώμα. Επομένως, εάν οι γονείς βρίσκονται στον ίδιο χώρο θα πρέπει να τους καθουχάσετε (δείτε **σελ.130-131** για περισσότερες πληροφορίες για τις κρίσεις).

Οι εμπύρετοι σπασμοί επηρεάζουν συνήθως τα παιδιά μεταξύ ενός και τεσσάρων χρονών (επηρεάζονται περίπου 1 στα 20 παιδιά) αλλά μπορούν επίσης και να επηρεάσουν και παιδιά από έξι μηνών μέχρι έξι χρονών.

Το παιδί μπορεί να ήταν ήδη αδιάθετο μέσα στη διάρκεια της μέρας και να έχει ανεβάσει πυρετό.

Αντιμετώπιση



- Προστατέψτε το παιδί από τραυματισμό κατά την διάρκεια του επεισοδίου. Δώστε ιδιαίτερη προσοχή στην προστασία του κεφαλιού.
- Απομακρύνετε εξωτερικό ρουχισμό και σεντόνια. Δώστε αρκετό φρέσκο αέρα

αλλά προσέξτε για να μην προκαλέσετε υποθερμία.

- **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Όταν σταματήσει το επεισόδιο, τότε ανοίξτε τον

Αεραγωγό και ελέγξτε την Αναπνοή (**σελ.22**). Εάν το παιδί αναπνέει, τοποθετήστε το στην θέση ανάληψης (**σελ.40-41**) για να προστατέψετε τον αεραγωγό.

• Πρέπει να ελέγχετε συνεχώς τον Αεραγωγό και Αναπνοή μέχρι να φτάσει βοήθεια.

ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Η κύρια λειτουργία των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι να μεταφέρουν το οξυγόνο σε όλο το σώμα. Στην δρεπανοκυτταρική νόσο, το σχήμα μερικών ερυθρών αιμοσφαιρίων παραμορφώνονται, «σε σχήμα που μοιάζει με δρεπάνι».

Το παραμορφωμένο σχήμα των αιμοσφαιρίων, μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη στα πιο μικρά αιμοφόρα αγγεία. Η απόφραξη μπορεί να οδηγήσει σε ζημιά στα εσωτερικά όργανα ή ακόμη και στον εγκέφαλο. Αυτό ονομάζεται κρίση δρεπανοκυτταρικής νόσου.

Αναγνώριση



- Έντονος πόνος στο στήθος (θωρακικό σύνδρομο). Ο πόνος είναι αποτέλεσμα εγκλωβισμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων στους πνεύμονες.
- Φούσκωμα στα χέρια και πόδια. Εμφανίζεται συχνότερα στα βρέφη και ονομάζεται δακτυλίτιδα.
- Πόνος σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος, αλλά συνήθως στην κοιλιά και στην πλάτη. Ο πόνος είναι αποτέλεσμα αφυδάτωσης του ασθενή ή κάποιου κρυολογήματος.
- Το παιδί δεν μπορεί να κρατήσει το βάρος του κεφαλιού του, αδυναμία χεριού, προβλήματα ομιλίας ή λιποθυμία (ενδείξεις βλάβης στον εγκέφαλο).

Αντιμετώπιση



- Καλέστε άμεσα τους γονείς του παιδιού.
- Συμφωνήστε από πριν με τους γονείς, τα μέτρα που πρέπει να πάρετε. Εάν το παιδί χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή, τότε βεβαιωθείτε ότι υπάρχει γραπτή συγκατάθεση.
- Εάν έχετε αμφιβολίες ή δεν μπορείτε να επικοινωνήσετε με τους γονείς, τότε ζητήστε ιατρική βοήθεια.
- Εάν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολία στην αναπνοή, υπάρχουν σημάδια έλλειψης οξυγόνου ή απόφραξη εγκεφάλου, τότε **Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**



Φυσιολογικό ερυθρό αιμοσφαίριο



Παραμορφωμένο ερυθρό αιμοσφαίριο

ΛΑΡΥΓΓΟΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

Η λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα είναι μια λοίμωξη που εμφανίζεται συνήθως σε νεαρά παιδιά και προκαλεί οίδημα και διόγκωση του τοιχώματος του λάρυγγα και των φωνητικών χορδών. Οι κρίσεις της εν λόγω λοίμωξης εμφανίζονται κατά την διάρκεια της νύχτας και μπορεί να φαίνεται αρκετά επικίνδυνη αλλά συνήθως δεν προκαλεί κάποια ζημιά.

Αναγνώριση



- Υλακώδης βήχας (Σαν το γαύγισμα ενός σκύλου)
- Συριγμός (υψίσυχνος ήχος)
- Βραχνάδα
- Ωχρο δέρμα
- Χρήση των μυών του αυχένα και του άνω στήθους για καλύτερη εισπνοή.

Αντιμετώπιση



- Παραμείνετε ήρεμοι – εάν πανικοβληθείτε θα χειροτερεύσετε την κατάσταση.
- Πείτε στο παιδί να καθίσει, έτσι ώστε να βοηθηθεί η εισπνοή οξυγόνου και καθισυάστε το.
- Ζητήστε ιατρική βοήθεια
- Εάν η κρίση είναι σοβαρή, δεν βελτιώνεται, εάν τα χείλη του παιδιού είναι μπλε ή παρουσιάζει πυρετό, τότε Καλέστε 112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.



ΠΟΤΕ μην τοποθετήσετε τα δάκτυλα σας μέσα στο στόμα του παιδιού που φαίνεται να υποφέρει από λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα. Υπάρχει μια μικρή πιθανότητα το παιδί να υποφέρει από επιγλωττίτιδα. Εάν ισχύει αυτό τότε, η επιγλωττίτιδα μπορεί να διογκωθεί ακόμη περισσότερο και να αποκλείσει εντελώς τον αεραγωγό.



ΚΑΡΠΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ (άνω του 1ου έτους)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι μικρές διαφοροποιήσεις ενεργειών στην ακολουθία της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες, **(σελ.22)** που υπάρχουν για να την κάνουν ακόμη πιο αποτελεσματική για τα παιδιά, έχουν συμπεριληφθεί πιο κάτω.

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ: Εάν δεν είστε σίγουροι, είναι προτιμότερο να ακολουθηθούν τα βήματα της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες σε ένα παιδί (που δεν έχει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει) παρά να παραμείνετε άπραγοι.

D

Danger
(Κίνδυνος)

- Βεβαιωθείτε ότι εσείς, τα θύματα και οι παρευρισκόμενοι είναι ασφαλείς.

R

Response
(Ανταπόκριση)

- Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς τους ώμους του και ρωτήστε δυνατά «είσαι καλά;»

Εάν το παιδί απαντήσει, τότε κρατήστε το ακίνητο, και προσπαθήστε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες για να καλέσετε βοήθεια εάν χρειάζεται.

A

Airway
(Αεραγωγός)

- Τοποθετήστε το παιδί ανάσκελα εάν χρειάζεται και ανοίξτε τον αεραγωγό.

▶ Τοποθετήστε το χέρι σας στο μέτωπο του πάσχοντα και εκτείνετε απαλά το κεφάλι προς τα πίσω.

▶ Εφαρμόστε την ανάσπαση της κάτω γνάθου, με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο στο πιγούνι του πιγουνιού για να ανοίξει ο αεραγωγός (δείτε την εικόνα).

B

Breathing
(Αναπνοή)

- **Κοίταξε** αν ο θώρακας ανυψώνεται.
- **Άκουσε** για τον ήχο της αναπνοής.
- **Νιώσε**, βάζοντας το χέρι σου στο διάφραγμα.

Όχι για περισσότερα από 10 δευτερόλεπτα.

Τα πρώτα λεπτά μετά από την καρδιακή ανακοπή, το παιδί μπορεί να αναπνέει ελάχιστα ή να επιδεικνύει επιφανειακή, βαριά ή θορυβώδη αναπνοή. ΜΗΝ συγχέετε τον επιθανάτιο ρόγχο με τη ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ αναπνοή.

Εάν έχετε την παραμικρή αμφιβολία, ετοιμαστείτε να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ.

Μερικές φορές όταν η καρδιά του παιδιού σταματήσει, μπορεί να παρουσιάσει επεισόδιο παρόμοιο με επιληπτική κρίση. Παρατηρήστε προσεκτικά εάν το παιδί αναπνέει φυσιολογικά.

Εάν είστε απόλυτα σίγουροι ότι το παιδί αναπνέει φυσιολογικά, τότε τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης **(σελ.40-41)** και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση **(σελ.10-13)**

Καλέστε 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από έναν παρευρισκόμενο να καλέσει το 112. Εάν πρέπει να καλέσετε οι ίδιοι τότε παραμείνετε με τον τραυματία και ενεργοποιήστε το μεγάφωνο του κινητού σας για πιο εύκολη επικοινωνία.
- Ζητήστε από κάποιον να φέρει τον απινιδωτή.
- Εάν πρέπει να αφήσετε το παιδί για να καλέσετε 112, ξεκινήστε την ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό και μετά εγκαταλείψτε τη σκηνή.

Παροχή αναπνοών διάσωσης:

- Κρατήστε τον αεραγωγό ανοικτό με υπερέκταση του κεφαλιού και ανάσπαση της κάτω γνάθου του πιγουνιού.
- Κλείστε τα ρουθούνια του πάσχοντα για να γίνει αεροστεγής σύγκλιση.
- Κάντε 5 αρχικές αναπνοές (Εμφυσήστε τόσο αέρα, ώστε να γίνει αντίληπτη η ανύψωση του στήθους του παιδιού)



Circulation (Κυκλοφορία)

Συνδυάστε τις αναπνοές διάσωσης με τις θωρακικές συμπίεσεις:

- Χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια για να συμπίεσετε το στήθος τουλάχιστον στο 1/3 του βάρους του (5 εκ.)
- Κάντε 30 θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.
- Ανοίξτε τον αεραγωγό με την τεχνική της υπερέκτασης του κεφαλιού και την ανάσπαση του πιγουνιού και δώστε 2 αναπνοές διάσωσης.
- Συνεχίστε με τις θωρακικές συμπίεσεις και τις αναπνοές διάσωσης σε συχνότητα 30:2.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν υπάρχουν περισσότεροι από 1 διασώστες που παρέχουν ΚΑΡΠΑ πρέπει να γίνεται εναλλαγή κάθε 2 λεπτά για να αποφεύγεται η κόπωση. Ελαχιστοποιήστε τις καθυστερήσεις όταν γίνεται η αλλαγή και μη διακόπτετε τις θωρακικές συμπίεσεις.

ΜΗΝ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ την ΚΑΡΠΑ εκτός εάν:

- Σας πει εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό να το κάνετε.
- Έχετε κουραστεί υπερβολικά.
- Το παιδί πέραν πάσης αμφιβολίας, ξυπνάει, κινείται, ανοίγει τα μάτια του και να αναπνέει φυσιολογικά.



1

Κουνήστε ή χτυπήστε
ελαφρώς του ώμους



2

Ανοίξτε τον αεραγωγό



3

Ελέγξτε για
φυσιολογική αναπνοή

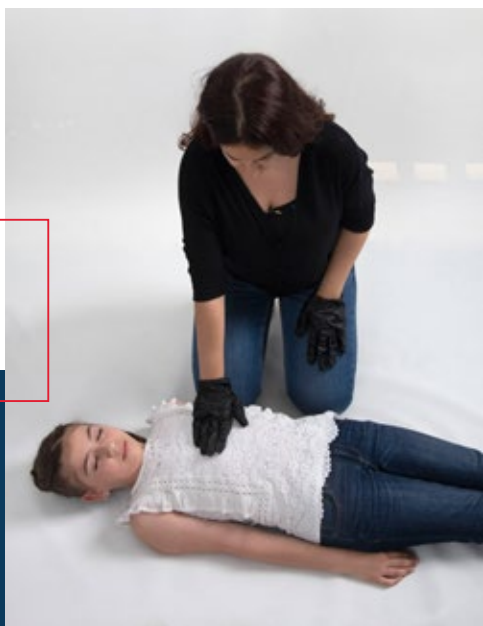


4

Αναπνοές Διάσωσης

5

Χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια για να συμπιέσετε
το στήθος τουλάχιστον στο 1/3 του βάθους του



ΚΑΡΠΑ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ/ΝΗΠΙΑ (κάτω του 1ου έτους)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι μικρές διαφοροποιήσεις ενεργειών στην ακολουθία της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες **(σελ.22-23)** υπάρχουν για να την κάνουν ακόμη πιο αποτελεσματική για παιδιά.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ: Εάν δεν είστε σίγουροι, είναι καλύτερα να ακολουθήσετε τα βήματα της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες σε ένα βρέφος (που δεν έχει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει) παρά να παραμείνετε άπραγοι.


D

**Danger
(Κίνδυνος)**

- Βεβαιωθείτε ότι εσείς, το βρέφος και οι παρευρισκόμενοι είναι ασφαλείς.


R

**Response
(Ανταπόκριση)**

- Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς του ώμους του βρέφους και φωνάξτε δυνατά για να το ξυπνήσετε.


A

**Airway
(Αεραγωγός)**

- Τοποθετήστε το βρέφος σε μια σκληρή επιφάνεια και ανοίξτε τον αεραγωγό:
 - ▶ Τοποθετήστε το χέρι σας στο μέτωπο του βρέφους και σπρώξτε απαλά το κεφάλι σε ουδέτερη θέση. Μην προσπαθήσετε να κάνετε υπερέκταση.
 - ▶ Εφαρμόστε την ανάσπαση της κάτω γνάθου με το δείκτη και το μέσο δάχτυλο στο πιγούνι για να ανοίξει ο αεραγωγός (δείτε την εικόνα).

B

**Breathing
(Αναπνοή)**

- **Κοίταξε** αν ο θώρακας ανυψώνεται.
- **Άκουσε** για τον ήχο της αναπνοής.
- **Νιώσε**, βάζοντας το χέρι σου στο διάφραγμα.

Όχι για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα.

Τα πρώτα λεπτά μετά από την καρδιακή ανακοπή, το βρέφος μπορεί να αναπνέει ελάχιστα ή να επιδεικνύει επιφανειακή, βαριά ή θορυβώδη αναπνοή. ΜΗ συγχέετε τον επιθανάτιο ρόγχο με τη ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ αναπνοή.

Εάν έχετε την παραμικρή αμφιβολία, ετοιμαστείτε να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ.

Μερικές φορές όταν η καρδιά του βρέφους σταματήσει μπορεί να παρουσιάσει επεισόδιο παρόμοιο με επιληπτική κρίση. Παρατηρήστε προσεκτικά εάν το βρέφος αναπνέει φυσιολογικά.

Εάν είστε απόλυτα σίγουροι ότι το βρέφος αναπνέει φυσιολογικά, τότε τοποθετήστε το σε θέση ανάντησης **(σελ.40-41)** και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση **(σελ.10-13)**

Καλέστε 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από ένα παρευρισκόμενο να καλέσει το 112. Εάν πρέπει να καλέσετε οι ίδιοι τότε παραμείνετε με τον τραυματισμένο και ενεργοποιήστε το megάφωνο του κινητού σας για πιο εύκολη επικοινωνία.

- Ζητήστε από κάποιον να φέρει τον απινιδωτή.
- Εάν πρέπει να αφήσετε το βρέφος για να καλέσετε 112, ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό και μετά εγκαταλείψτε την σκηνή.

Παροχή αναπνοών διάσωσης:

- Κρατήστε τον αεραγωγό ανοικτό, τοποθετώντας το στόμα σας γύρω από το στόμα και τη μύτη του βρέφους για να γίνει αεροστεγής σύγκλιση.

- Κάντε 5 αρχικές αναπνοές διάσωσης (Εμφυσήστε τόσο αέρα ώστε να γίνει αντιληπτή η ανύψωση του στήθους του βρέφους.). Προσέξτε να μην υπερφουσκώσετε τους πνεύμονες.

C

**Circulation
(Κυκλοφορία)**

Συνδυάστε τις αναπνοές με τις θωρακικές συμπίεσεις:

- Χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα για να συμπιέσετε το στήθος τουλάχιστον στο 1/3 του βάθους του (4 εκ.)
- Κάντε 30 θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.
- Ανοίξτε τον αεραγωγό με την υπερέκταση του κεφαλιού και την ανάσπαση της κάτω γνάθου, και δώστε 2 αναπνοές διάσωσης.
- Συνεχίστε με τις θωρακικές συμπίεσεις και αναπνοές με ρυθμό 30:2.

**ΜΗΝ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ την
ΚΑΡΠΑ εκτός εάν:**

- Σας πει εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό να το κάνετε.
- Έχετε κουραστεί υπερβολικά.
- Το βρέφος πέραν πάσης αμφιβολίας, ξυπνάει, κινείται, ανοίγει τα μάτια του και να αναπνέει φυσιολογικά.

1



Ανοίξτε τον αεραγωγό

2



Ελέγξτε για φυσιολογική αναπνοή.

3



Αναπνοές διάσωσης.

4



Χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα για να συμπιέσετε το στήθος τουλάχιστον στο 1/3 του βάθους του



ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

13

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**Ελάχιστα απαιτούμενα υλικά κιβωτίου
πρώτων Βοηθειών (Κανονισμοί 2, 3 και 7)**



Σημειώσεις:

Σημ. 1: Όταν ο αριθμός των προσώπων ξεπερνά τους 50, τα υλικά των κιβωτίων πρώτων βοηθειών εκτιμούνται κατ' αναλογία.

Σημ. 2: Όταν στον εργασιακό χώρο δεν υπάρχει πόσιμο νερό τότε για οφθαλμικό ξέπλυμα πρέπει να διατίθεται αποστειρωμένο νερό ή φυσιολογικός ορός (0,9%) σε σφραγισμένα κιβώτια, όταν παραστεί ανάγκη.

Υλικά	Υλικά ταξιδιωτικού κιβωτίου πρώτων βοηθειών	Υλικά κιβωτίου πρώτων βοηθειών		
		1-5 πρόσωπα	16-25 πρόσωπα	26-50 πρόσωπα
Γενικές οδηγίες παροχής πρώτων βοηθειών στα ελληνικά με κατάλληλες εικόνες.	1	1	1	1
Ατομικά κλειστά, αποστειρωμένα, κολλητικά επιθέματα, διαφόρων μεγεθών κατάλληλα για το είδος της εργασίας. (π.χ. τα επιθέματα αυτά μπορεί να είναι ανιχνεύσιμου τύπου για χειριστές τροφίμων)	6	12	20	40
Ατομικά κλειστά, μη φαρμακευτικά, απορροφητικά οφθαλμικά επιθέματα μετά επιδέσμου.	-	-	2	4
Ατομικοί κλειστοί, τριγωνικοί επίδεσμοι (κατά προτίμηση)	2	2	4	6
Παραμάνες ασφαλείας	2	2	6	6
Ατομικά κλειστά, μεσαίου τύπου, αποστειρωμένα, μη φαρμακευτικά επιθέματα πληγών διαστάσεων περίπου 12cmx12cm	-	-	6	8
Μεγάλα ατομικά κλειστά, αποστειρωμένα, μη φαρμακευτικά επιθέματα πληγών διαστάσεων περίπου 18cmx 18cm	1	1	2	4
Ατομικά κλειστά, υγρά αντισηπτικά μαντηλάκια μίας χρήσης.	8	8	8	10
Ζεύγος γάντια μίας χρήσης	1	1	2	2
Αποστειρωμένο οφθαλμικό ξέπλυμα. (Σημ. 2)	1	1	2	2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Εκτίμηση αναγκών σε πρώτους βοηθούς και αρμόδια πρόσωπα (Κανονισμός 4)

Σημειώσεις:

Σημ. 1: εργασία αφορά παρουσία προσώπων στο ίδιο υποστατικό ή στην ίδια επιχείρηση, ή στην ίδια εγκατάσταση σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή και σε οποιοδήποτε χώρο του υποστατικού ή της επιχείρησης, ή της εγκατάστασης.

Σημ. 2: Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει γραπτή εκτίμηση του κινδύνου απαιτείται ένας πρώτος βοηθός.

Τομέας Οικονομικής δραστηριότητα στο υποστατικό/ εγκατάσταση/ επιχείρηση	Μέγιστος αριθμός προσώπων στην εργασία (Σημ. 1)	Αριθμός Πρώτων Βοηθών	Αριθμός Αρμοδίων Πρώτων Βοηθειών
Μεταποιητική Βιομηχανία Κατασκευές	<10	Ένας όταν απαιτείται από την εκτίμηση κινδύνου (Σημ. 2)	Ένα αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών
Εξορυκτικές Βιομηχανίες	10-50	Ένας πρώτος βοηθός ή περισσότεροι σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου	Ένα αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών ή περισσότερα σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου
	>50	1 επιπλέον πρώτος βοηθός για κάθε 50 πρόσωπα	1 επιπλέον αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών ή περισσότερα σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου
Άλλοι τομείς οικονομικής δραστηριότητας	<50	Ένας όταν απαιτείται από την εκτίμηση κινδύνου	Ένα αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών
	50-100	Τουλάχιστον ένας πρώτος βοηθός ή περισσότεροι σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου	Ένα αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών ή περισσότερα σύμφωνα με την εκτίμηση κινδύνου
	>100	1 επιπλέον πρώτος βοηθός για κάθε 100 πρόσωπα	1 επιπλέον αρμόδιο πρόσωπο πρώτων βοηθειών ή περισσότερα σύμφωνα με την εκτίμηση του κινδύνου

Περιεχόμενο των προτεινόμενων σεμιναρίων του Κανονισμού (2009)

Το σεμινάριο μετεκπαίδευσης πραγματοποιείται κάθε 1 ½ χρόνο

Σεμινάρια Μετεκπαίδευσης

Τα σεμινάρια μετεκπαίδευσης καλύπτουν τις βασικές δεξιότητες που πρέπει να γνωρίζουν οι Πρώτοι Βοηθοί. Επίσης τα εν λόγω σεμινάρια καλύπτουν νέες νομοθεσίες, ανανεωμένες Οδηγίες καθώς και τη χρήση καινούργιου εξοπλισμού.

Η Blue Pulse προσφέρει σεμινάρια μετεκπαίδευσης κάθε 1 ½ χρόνο έπειτα από την πιστοποίηση.

EFAW = Emergency First Aid at Work (Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία – Επείγοντα περιστατικά)

FAW = First Aid at Work (Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία)

REQ = First Aid Requalification (Σεμινάριο επαναπιστοποίησης)

Refresher = Annual First Aid Refresher (Σεμινάριο μετεκπαίδευσης)

Καταγραφή ατυχημάτων και αναφορά στις αρμόδιες αρχές

Τα ατυχήματα στην εργασία, είτε είναι μικρά είτε μεγάλα, πρέπει να καταγράφονται στο Δελτίο Καταγραφής Εργατικού Ατυχήματος (σελ.156). Μερικές φορές όμως πρέπει να αναφέρετε το ατύχημα και στις αρμόδιες αρχές. Στην Κύπρο, πρέπει να επικοινωνήσετε με το Τμήμα Επιθεώρησης της εργασίας (ΤΕΕ) εάν υπάρξει:

- Θάνατος (ενημερώστε χωρίς καθυστέρηση)
- Συγκεκριμένοι τραυματισμοί (π.χ. ακρωτηριασμός, απώλεια όρασης και τα περισσότερα κατάγματα-ενημερώστε ενημερώστε χωρίς καθυστέρηση)
- Επικίνδυνες συνθήκες (ενημερώστε χωρίς καθυστέρηση)

καθυστέρηση)

- Σοβαρά ατυχήματα στα οποία ο εργαζόμενος μπορεί να εργαστεί μετά από 7 μέρες (ενημερώστε εντός των 15 ημερών)
- Ασθένειες (ενημερώστε το συντομότερο)

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: <http://www.mlsi.gov.cy>

Αξιολόγηση αναγκών πρώτων βοηθειών

Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία (FAW)
18 ώρες

Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία – Επείγοντα περιστατικά (EFAW)
6 ώρες

Σεμινάριο μετεκπαίδευσης
4 ώρες

Σεμινάριο Επαναπιστοποίησης
18 ώρες

Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία – Επείγοντα περιστατικά (EFAW)
6 ώρες

	EFAW (1 ημέρα) 6 ώρες	FAW (3 ημέρες) 18 ώρες	REQ (3 ημέρες) 18 ώρες	Σεμινάριο μετεκπαίδευσης (4 ώρες)
Βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση – Βασικές Γνώσεις.	●	●	●	●
Πνιγμονή	●	●	●	
Καρδιακή προσβολή	●	●	●	
Αναίσθητος πάσχοντας (συμπεριλαμβανομένης της επιληψίας).	●	●	●	●
Αιμορραγία	●	●	●	●
Καταπληξία	●	●	●	●
Μικροτραυματισμοί και πληγές	●	●	●	
Εγκαύματα		●	●	
Αιφνίδιες δηλητηριάσεις		●	●	
Αναφυλακτικό σοκ		●	●	
Κακώσεις των οστών, μυών και αρθρώσεων.		●	●	
Κάκωση της σπονδυλικής στήλης		●	●	
Τραύματα θώρακα		●	●	
Τραύματα οφθαλμών		●	●	
Εγκεφαλικό		●	●	
Άσθμα		●	●	

Δελτίο Καταγραφής Εργατικού Ατυχήματος

Τα ατυχήματα στην Εργασία, ασχέτως με το μέγεθος τους, πρέπει να καταγράφονται στο κατάλληλο δελτίο. Το εν λόγω δελτίο μπορεί να συμπληρωθεί από οποιοδήποτε άτομο εκ μέρους του πάσχοντα (ή από τον ίδιο τον πάσχοντα).

Οι πληροφορίες εντός του δελτίου μπορούν να βοηθήσουν τον εργοδότη να εντοπίσει πιθανούς χώρους που μπορούν να βελτιωθούν όσο αφορά τους κινδύνους της Ασφάλειας και Υγείας. Τα δελτία καταγραφής εργατικού ατυχήματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μελλοντική αξιολόγηση των αναγκών των Πρώτων Βοηθειών της εταιρείας, καθώς και για λόγους έρευνας από την Ασφαλιστική εταιρεία.

Το δελτίο συμπληρώνεται συνήθως από τον Πρώτο Βοηθό, επομένως δίνονται οι πιο κάτω εισηγήσεις για να σας διευκολύνουν:

- Το δελτίο καταγραφής εργατικού ατυχήματος είναι νομικό έγγραφο.
- Οτιδήποτε γραπτό έγγραφο θεωρείται πιο αξιόπιστο παρά μια μαρτυρία.
- Όλα τα άτομα που θα συμπληρώσουν το δελτίο πρέπει να χρησιμοποιήσουν στυλό και να το συμπληρώσουν ταυτόχρονα.

- Με βάση τον νέο νόμο για την προστασία δεδομένων, όλες οι πληροφορίες πρέπει να παραμείνουν εμπιστευτικές, για αυτό το λόγο το δελτίο έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορείτε να αποκόψετε αυτές τις πληροφορίες και να τις τοποθετήσετε σε ασφαλή χώρο.
- Κάποιο άτομο από το προσωπικό θα πρέπει να είναι υπεύθυνο για την αποθήκευση

των δελτίων καταγραφής εργατικού ατυχήματος με ασφάλεια. Εάν υπάρχει, παραδώστε του το δελτίο.

- Το άτομο το οποίο βίωσε το ατύχημα μπορεί να θελήσει ένα αντίγραφο της έκθεσης. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να φωτοτυπήσετε την έκθεση πριν την παραδώσετε στο υπεύθυνο άτομο. Θυμίστε στον πάσχοντα να σημειώσει τον αριθμό της έκθεσης.

Τι πρέπει να συμπεριλάβετε στην έκθεση σας;

- Όνομα, διεύθυνση και απασχόληση του πάσχοντα.
- Περιγραφή του ατυχήματος, πώς έγινε και ποια ήταν η αιτία.
- Όνομα, διεύθυνση και απασχόληση του ατόμου που συμπληρώνει το δελτίο.
- Λεπτομέρειες για τον τραυματισμό.
- Ημερομηνία, ώρα και τοποθεσία του ατυχήματος.

Δελτίο εκτίμησης ασθένειας

Είναι χρήσιμο για τον Πρώτο Βοηθό, να συμπληρώνει το δελτίο εκτίμησης ασθένειας, για κάθε άτομο που βιώνει έναν τραυματισμό. Μην ξεχνάτε όμως ότι αυτό το δελτίο δεν αντικαθιστά το δελτίο καταγραφής εργατικού ατυχήματος, το οποίο πρέπει να συμπληρωθεί όταν συμβεί ατύχημα στην εργασία.

Ένα αντίτυπο του δελτίου εκτίμησης ασθένειας βρίσκεται στην επόμενη σελίδα. Μπορείτε να το φωτοτυπήσετε και να το χρησιμοποιείτε.

Το εν λόγω δελτίο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να βοηθήσει τον Πρώτο Βοηθό να κρατάει αρχείο της θεραπείας που ακολούθησε. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο εάν ο πάσχων αρνηθεί τη θεραπεία που του προτείνει ο Πρώτος Βοηθός.

- Εάν ο πάσχων αρνηθεί την θεραπεία που του προτείνετε, βεβαιωθείτε ότι είναι σε θέση να πάρει αυτή την απόφαση (π.χ. ενήλικας με αισθήσεις). Αναζητήστε ιατρική βοήθεια εάν δεν είναι.
 - Ακολουθήστε τις πιο πάνω εισηγήσεις για το δελτίο καταγραφής εργατικού ατυχήματος όταν συμπληρώνετε το δελτίο εκτίμησης ασθένειας.
 - Μπορείτε να δώσετε αντίγραφο του δελτίου, στο προσωπικό του νοσοκομείου
- ή του ασθενοφόρου καθώς περιέχει σημαντικές πληροφορίες για το ατύχημα και την αντιμετώπιση του. Ζητήστε από τη νοσοκόμα να χρησιμοποιήσει το αντίγραφο έτσι ώστε να κρατήσει το πρωτότυπο.
- Με βάση το νέο νόμο για την προστασία δεδομένων, όλες οι πληροφορίες πρέπει να παραμείνουν εμπιστευτικές, και να αποθηκεύονται σε ασφαλές μέρος.

Η κλίμακα AVPU

Ένας απλός τρόπος για να μετρήσετε το επίπεδο ανταπόκρισης του πάσχοντα είναι η κλίμακα AVPU. Στην **(σελ.39)**, μπορείτε να βρείτε πλήρη ανάλυση της κλίμακας.

Η κλίμακα συμπεριλαμβάνεται στο δελτίο εκτίμησης ασθένειας επομένως δεν χρειάζεται να τη θυμάστε. Επίσης, υπάρχει ένας βαθμός δίπλα από το κάθε επίπεδο ανταπόκρισης. Πρέπει να γράψετε το βαθμό που αντιστοιχεί στον πίνακα με τις παρατηρήσεις κάθε φορά που το μετράτε.

Δελτίο εκτίμησης Ασθένειας

Ημερομηνία _____ Ώρα _____ Πρώτος βοηθός _____

Όνομα Πάσχοντα _____ Φύλο _____

Ημερομηνία γέννησης _____ Ηλικία _____

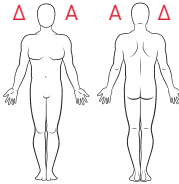
Διεύθυνση Πάσχοντα/Επάγγελμα _____

Τοποθεσία ατυχήματος _____ Ώρα ατυχήματος _____

Παρατηρήσεις: (καταγραφή κάθε 10 λεπτά)

Ώρα			Ρυθμός αναπνοής			Ρυθμός σφυγμών			Βαθμός AVPU		

Κλίμακα AVPU:		Βαθμολογία:
Alert (σε εγρήγορση)	Ο πάσχων έχει πλήρως τις αισθήσεις του (συνήθως γνωρίζει σε ποιόν μήνα βρίσκεται)	6
Voice (φωνή)	Σύγχυση	5
	Ακατάλληλες λέξεις	4
	Ήχοι	3
Pain (πόνος)	Ο πάσχων μπορεί να εντοπίσει το σημείου πόνου.	2
	Ο πάσχων ανταποκρίνεται στον πόνο αλλά δεν μπορεί να εντοπίσει το σημείο του πόνου	1
Unresponsive (καμία ανταπόκριση)	Ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ούτε σε φωνή ούτε σε πόνο	0

Η λέξη-κλειδί S.A.M.P.L.E.	
Signs and Symptoms (Ενδείξεις και συμπτώματα)	
Allergies (Αλλεργίες)	
Medication (Φαρμακευτική αγωγή)	
Past medical history (Ιατρικό ιστορικό)	
Last eaten (Τελευταίο Γεύμα)	
Events (Συμβάντα)	
Θεραπεία/Σχόλια	
Τι έγινε έπειτα;	<p>Ο πάσχοντας πήγε:</p> <p><input type="checkbox"/> σπίτι <input type="checkbox"/> νοσοκομείο <input type="checkbox"/> ιατρό</p> <p><input type="checkbox"/> με ασθενοφόρο <input type="checkbox"/> πίσω στο χώρο εργασίας του</p> <p>Άλλο/λεπτομέρειες _____</p> <p>_____</p>

Υπογραφή πάσχοντα

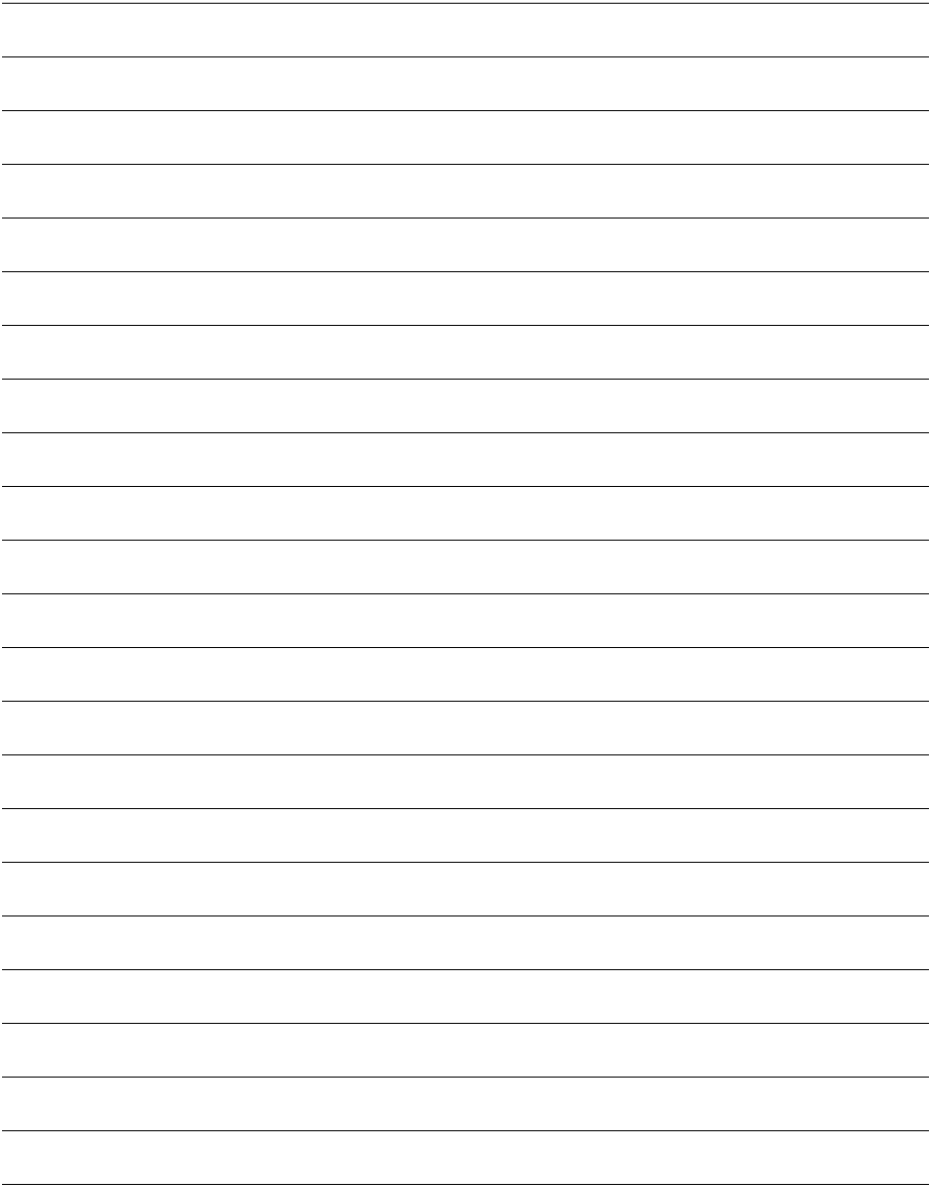
Ημερομηνία _____

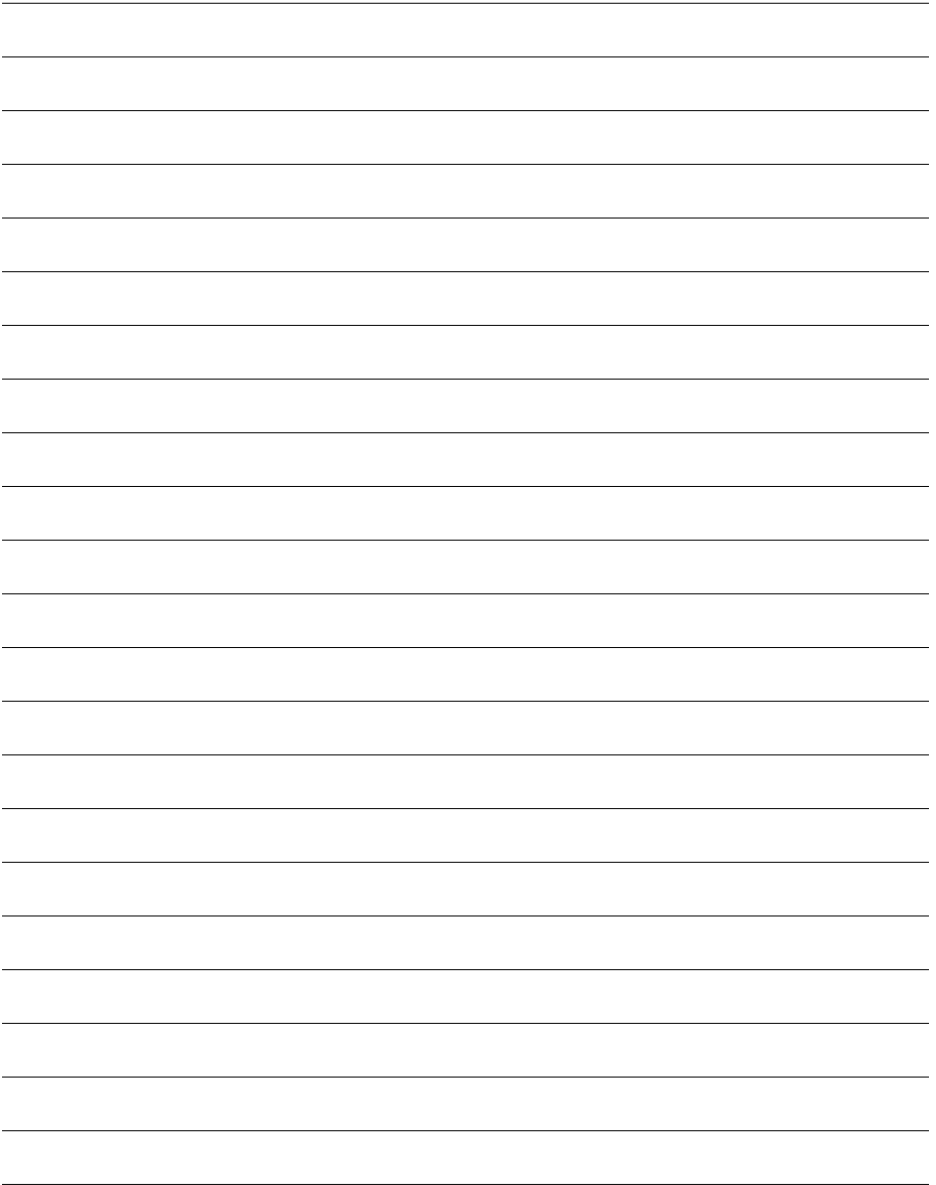
Υπογραφή Πρώτου Βοηθού

Ημερομηνία _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

Ruled writing area with horizontal lines.





ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Οι πιο κάτω ερωτήσεις δίνονται για να αξιολογήσετε τις γνώσεις σας για πρώτες βοήθειες. Συζητήστε με τον εκπαιδευτή σας ποιες από τις πιο κάτω ερωτήσεις είναι καλύτερες για να κάνετε επανάληψη. Απαντήστε τις ερωτήσεις σε ξεχωριστή σελίδα.

Απαντήστε τις ερωτήσεις χωρίς να κοιτάξετε τις απαντήσεις στο βιβλίο, και έπειτα βαθμολογήστε τις απαντήσεις σας με βάση το περιεχόμενο του βιβλίου. Οι αριθμοί των σελίδων στο τέλος κάθε ερώτησης δείχνουν που βρίσκονται οι σωστές απαντήσεις.

- 1 Ποια είναι η σειρά των βημάτων προτεραιότητας όταν αντιμετωπίζετε ένα πάσχοντα; (σελ. 12-13)
- 2 Τι συμπτώματα έχει η αδρεναλίνη στο σώμα όταν απελευθερωθεί σε ένα ατύχημα; (σελ. 11)
- 3 Ποιες είναι οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της υποξιας; (σελ. 11)
- 4 Ποια είναι η αναλογία μεταξύ θωρακικών συμπιέσεων και διασωστικών αναπνοών που πρέπει να ακολουθήσετε στην ΚΑΡΠΑ; (σελ. 24)
- 5 Τι τροποποιήσεις μπορείτε να κάνετε στη σειρά βημάτων της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες έτσι ώστε να είναι πιο κατάλληλη για παιδιά; (σελ. 29)
- 6 Κάποιος αρχίζει και πνίγεται καθώς τρώει. Τι πρέπει να κάνετε; (σελ. 34-35)
- 7 Ποιοι είναι οι 2 κύριοι κίνδυνοι που αντιμετωπίζει κάποιος που έχασε τις αισθήσεις του και ξαπλώνει ανάσκελα; (σελ. 38)
- 8 Κάποιος υποφέρει από αναφυλαξία και δυσκολεύεται να αναπνεύσει. Πώς θα φαίνεται; (σελ. 47)
- 9 Πώς θα αντιμετωπίσετε κάποιον που βιώνει ένα επεισόδιο άσθματος; (σελ. 49)
- 10 Ποιες είναι οι φυσιολογικές τιμές των σφυγμών για:
 - A. τους ενήλικες
 - B. τα παιδιά
 - Γ. τα νήπια/βρέφη (σελ. 61)

- 11** Ποιες είναι οι ενδείξεις και τα συμπτώματα της καρδιακής προσβολής; (σελ. 63)
- 12** Πως θα αντιμετωπίσετε την καρδιακή προσβολή; (σελ. 64-65)
- 13** Κάποιος έχει κόψει το χέρι του επάνω σε αιχμηρό μέταλλο. Το μέταλλο δεν έχει εισχωρήσει στην πληγή αλλά αιμορραγεί αρκετά. Τι πρέπει να κάνετε; (σελ. 78-79)
- 14** Κάποιος έχει γλιστρήσει στην κουζίνα με αιχμηρό μαχαίρι και έχει ακρωτηριάσει το δάκτυλο του. Περιγράψτε τις ενέργειες σας (σελ. 78-79 και 84)
- 15** Κάποιος έχει προκαλέσει έγκαυμα από καυτό υγρό. Τι πρέπει να κάνετε; Τι ποσοστό εγκαύματος θεωρείται αυτό; (σελ. 96-98)
- 16** Μπορείτε να θυμηθείτε μερικές ενδείξεις και συμπτώματα των εξαρθρώσεων; (σελ. 104)
- 17** Ο πάσχων έχει εξαρθρώσει τον καρπό του. Πώς θα το αντιμετωπίσετε; (σελ. 105-107)
- 18** Ο πάσχων έχει πέσει από το άλογο και έχει χάσει τις αισθήσεις του. Έχετε ελέγξει την αναπνοή και αναπνέει φυσιολογικά. Τι πρέπει να κάνετε τώρα; (σελ. 110-111)
- 19** Πώς θα αντιμετωπίσετε έναν πάσχοντα χωρίς αισθήσεις λόγω τραύματος στο κεφάλι; (σελ. 114-115)
- 20** Ένας εργάτης, εργάζεται έξω, όλη την μέρα σε συνθήκες πολύ χαμηλής θερμοκρασίας. Υποψιάζεστε ότι υποφέρει από υποθερμία. Τι κάνετε; (σελ. 120-121)
- 21** Ένα διαβητικό άτομο ξαφνικά αντιδράει περίεργα. Ποιο είναι το πρόβλημα μάλλον; Τι πρέπει να κάνετε; (σελ. 127-129)
- 22** Πώς θα αντιμετωπίσετε έναν πάσχοντα που υποφέρει από γενικευμένη κρίση; Τι πρέπει να κάνετε όταν ολοκληρωθεί η κρίση; (σελ. 130-133)

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ & ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ



1

**ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ
ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ**

2

**ΚΑΛΕΣΤΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ (112)**

3

**ΧΟΡΗΓΗΣΤΕ 30
ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ**

4

**ΧΟΡΗΓΗΣΤΕ 2
ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ**

5

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΚΑΡΠΑ 30/2

6

**ΜΟΛΙΣ ΦΘΑΣΕΙ Ο
ΑΕΑ - ΘΕΣΤΕ ΣΕ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΤΟΝ ΑΕΑ
ΚΑΙ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΤΙΣ
ΟΔΗΓΙΕΣ**