



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

-ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

| | |
|---------------------------|-----|
| Ο ρόλος του πρώτου βοηθού | 2-5 |
| Κιβώτιο πρώτων βοηθειών | 6-7 |
| Αξιολόγηση σκηνής | 8-9 |

2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΔΡΑΣΗ

| | |
|--|-------|
| Προτεραιότητα στην περίθαλψη - πρωτογενής εκτίμηση | 10-15 |
| Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) | 16-17 |
| Παροχή διασωστικών αναπνοών | 18-19 |
| Όταν εισέλθει στον χώρο ο απινιδωτής | 20-21 |
| Παροχή ΚΑΡΠΑ σε παιδιά και νήπια | 22 |
| ΚΑΡΠΑ για μη εκπαιδευμένους διασώστες | 23 |
| Εμετός κατά την διάρκεια της ΚΑΡΠΑ | 23 |
| Υγιεινή κατά την διάρκεια της ΚΑΡΠΑ | 23 |
| Πασχόντας χωρίς αισθήσεις | 24 |
| Θέση ανάνηψης | 25 |
| Σπασμοί / επιληπτικές κρίσεις | 26-27 |
| Πνιγμονή | 28-29 |
| Αντιμετώπιση πνιγμονής | 30-31 |

3 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ

| | |
|--------------------------|-------|
| Αιμορραγία | 32-35 |
| Αντιμετώπιση αιμορραγίας | 36-37 |
| Καταπληξία | 38-39 |
| Αιμοστατικές γάζες | 40 |
| Αιμοστατικές περιδέσεις | 41 |
| Μικροτραυματισμοί | 42-43 |
| Ακρωτηριασμός | 44 |
| Ρινορραγία | 45 |
| Διατρητικά τραύματα | 46 |
| Τραυματισμός οφθαλμών | 47 |
| Αντιμετώπιση εγκαυμάτων | 48-49 |

4 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

| | |
|------------------------------------|-------|
| Σπασμένα οστά ή εξαρθρώσεις | 50-53 |
| Τραυματισμοί στην σπονδυλική στήλη | 54-55 |

5 ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

| | |
|----------------------|-------|
| Διαβήτης | 56-59 |
| Καρδιακή προσβολή | 60-63 |
| Εγκεφαλικό επεισόδιο | 64-65 |
| Άσθμα | 66-67 |
| Αναφυλαξία | 68-69 |

6 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

| | |
|---------------------------------|-------|
| Νόμος περί ασφάλειας και υγείας | 70-73 |
| Καταγραφή ατυχήματος | 74-75 |
| Σημειώσεις | 76-79 |

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 από εγκεκριμένη επιστημονική επιτροπή που βρίσκεται χρόνια στο χώρο των Πρώτων Βοηθειών.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν βιβλίο έχει συντακτεί από την εταιρεία παροχής εκπαιδεύσεων 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 υπόλοιπους.

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.

ΚΙΒΩΤΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ



Τα κιβώτια Πρώτων Βοηθειών έχουν το χαρακτηριστικό λευκό σταυρό επάνω σε πράσινη επιφάνεια. Τα περιεχόμενα των κιβωτίων Πρώτων Βοηθειών στην εργασία πρέπει να συνάδουν με τον Κανονισμό περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (2009).



| 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 ανιχνεύσιμοι 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 |

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.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΚΗΝΗΣ



**ΤΙ ΠΡΕΠΙ 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. 12-15]**.
- Εάν υπάρχουν πολλαπλοί
τραυματίες – διατυπώστε με
σαφήνεια τι περιμένετε να
κάνουν οι άλλοι γύρω σας.



ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΔΡΑΣΗ

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 περίθαλψης 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 περίθαλψη 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.14-15)** 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.



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)

- Εντοπίστε 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. 16]**.
 - 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)

- Εντοπίστε 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.

*Αυτά τα σημάδια και τα συμπτώματα προκαλούνται από την αδρεναλίνη

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 **[σελ.19]**.

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 ανάπνοης **[σελ. 25] και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση **[σελ. 12-15]**.**

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 συμπίεσεις (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 συμπίεσεις:

- Τοποθετήστε τον καρπό του ενός χεριού πάνω στο στέρνο 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 χαθεί 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 στέρνου ή την επάνω κοιλιακή χώρα.
- Κάντε 30 θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.

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

ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΑΣΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΠΝΩΩΝ

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 διακόψετε 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.

Όταν υπάρχει στον χώρο ο απινιδωτής – συνέχεια στην [σελ. 20](#)

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, συμπίεστε το στήθος κατά 5-6 εκ.

5



Κρατήστε τη μύτη κλειστή

6



Διασωστικές αναπνοές

ΟΤΑΝ ΕΙΣΕΛΘΕΙ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ Ο ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ

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. 23]**.

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 κουμπί εκφόρτισης. Εάν η συσκευή εκτιμήσει ότι απαιτείται απινίδωση, θα φορτιστεί αυτόματα και θα σας πει να πιέσετε το κουμπί που θα κάνει την εκφόρτιση (οι αυτόματοι απινιδωτές θα χορηγήσουν την απινίδωση χωρίς να χρειαστεί να πιέσετε το κουμπί).
- 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.

ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΡΠΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ



Ο φόβος πολλών ενδεχόμενων διασωστών ότι μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω ζημιτά, είναι ο κύριος λόγος που πολλά παιδιά δεν λαμβάνουν την απαραίτητη ΚΑΡΠΑ παρά την κρισιμότητα της κατάστασής τους. Είναι πρωφανώς καλύτερη επιλογή, οι πρώτοι βοηθοί να τηρούν την ακολουθία ενεργειών ΚΑΡΠΑ για ενήλικες, σε ένα αναισθητο παιδί ή βρέφος που δεν αναπνέει, παρά να παραμείνουν παντελώς άπραγοι.



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

Οι μικρές διαφοροποιήσεις ενεργειών στην ΚΑΡΠΑ για ενήλικες (δείτε προηγούμενες σελίδες) υπάρχουν για να την κάνουν ακόμη πιο αποτελεσματική 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 τουλάχιστον στο 1/3 του βάθους του (4 εκ. για βρέφη και 5 εκ. για παιδιά)
 - ▶ Για τα βρέφη χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα.
 - ▶ Για τα παιδιά χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια, ανάλογα.

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

- 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.



Γυρίστε το παιδί στο πλάι, γείρτε το κεφάλι προς τα πίσω και περιμένετε μέχρι να τελειώσει τον εμετό



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

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. Ο εμετός μπορεί να απελευθερωθεί από το στόμα χωρίς να προκαλέσει κάποιο πρόβλημα.



Ο αεραγωγός είναι μπλοκαρισμένος από τη γλώσσα



Ο αεραγωγός είναι μπλοκαρισμένος από εμετό

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**:

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

A **Alert**
(σε εγρήγορση)

Ο πάσχων βρίσκεται σε εγρήγορση
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 στη φωνή σας αλλά δεν είναι εντελώς προσανατολισμένος.

P **Pain**
(πόνος)

Ο πάσχων ανταποκρίνεται στον πόνο αλλά όχι στη φωνή σας.

U **Unresponsive**
(καμία ανταπόκριση)

Καμία ανταπόκριση
Ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ούτε στον πόνο ούτε σε ομιλία.

Ανταπόκριση

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 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, ανασπώστε το, επιτρέποντας στο πέλμα του πάσχοντα να ακουμπάει ακόμη το έδαφος.
- Κρατώντας το χέρι του πάσχοντα πάνω στο μάγουλο του, τραβήξτε το πόδι που ανασπώσατε 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 γοφό 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. 16]**.

ΣΠΑΣΜΟΙ / ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Πολλές είναι οι αιτίες πρόκλησης σπασμών – κρίσεων συμπεριλαμβανομένης και της «επιληψίας» ως πάθηση. Άλλες αιτίες μπορεί να είναι η υποξία, το εγκεφαλικό, ο τραυματισμός στο κεφάλι ή ακόμη και η θερμοπληξία (ειδικά στα παιδιά).



Μια σοβαρή κρίση, ακολουθεί συχνά ένα μοτίβο:

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 να υπάρχει αίμα εάν ο πάσχοντα έχει δαγκώσει την γλώσσα του) και η κάθε αναπνοή ακούγεται σαν ροχαλητό. Ο πάσχων μπορεί να χάσει τον έλεγχο της κύστης ή του εντέρου του. Αυτή η φάση συνήθως διαρκεί λιγότερο από 2 λεπτά.

Αποκατάσταση

Το σώμα χαλαρώνει, παρόλο που ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται ακόμη. Το επίπεδο ανταπόκρισης [\[σελ.24\]](#) θα βελτιωθεί εντός μερικών λεπτών αλλά ο πάσχων μπορεί να μην επανέλθει εντελώς για 20 λεπτά ή και περισσότερο. Μπορεί επίσης να μην αντιλαμβάνεται τι έχει γίνει και να θέλει να κοιμηθεί για να αναρρώσει.

Αντιμετώπιση



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 [\[σελ. 16-17\]](#) ή τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης [\[σελ. 25\]](#).
- Απομακρύνετε τους παρευρισκόμενους.
- **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.



ΜΗΝ τοποθετήσετε οτιδήποτε στο στόμα.

ΜΗ δοκιμάσετε να περιορίσετε τον πάσχοντα

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» κατά λάθος αντί να τα καταπόσετε. Η αναγνώριση της πνιγμονής είναι καίρια για την επιτυχή αντιμετώπιση της.



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 στις **σελ. 18-19** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»

Παιδί: Ακολουθήστε τη σειρά των βημάτων στη **σελ. 52** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»

Βρέφος: Ακολουθήστε την σειρά των βημάτων στη **σελ. 53** μετά από τον υπότιτλο «Καλέστε το 112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή»



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).
- Δραστηκή μείωση των αισθήσεων καθώς μειώνεται το οξυγόνο.



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

- 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 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 να 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. 16-17).**

Βρέφης (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. Στήριξτε 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 ΔΩΣΕΤΕ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΩΣΕΙΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ.

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 το 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. 22).**

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ 3



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Πόσο αίμα έχουμε;

Ο όγκος του αίματος που έχει το κάθε άτομο αναλογεί στο μέγεθός 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.

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!



Εξέτασε

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.



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

ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ

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 σοβαρή αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει καταπληξία, και ως αποτέλεσμα τον θάνατο. Εάν ο πάσχων έχει χάσει μεγάλη ποσότητα αίματος αυτό μπορεί να προκαλέσει την μείωση της τροφοδότησης του αίματος του εγκεφάλου (μην ξεχνάτε ότι τα παιδιά δεν μπορούν να χάνουν όσο αίμα όσο οι ενήλικες).



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Το δέρμα μπορεί να φαίνεται ωχρο ή γκρι και να είναι ψυχρό και κολλώδες στην αφή.
- Απώλεια των αισθήσεων, ζάλη, διέγερση και δίψα.
- Γρήγορος, αδύναμος καρδιακός παλμός.
- Αργή, επιφανειακή αναπνοή.



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Αντιμετωπίστε την αιτία (π.χ. αιμορραγία)
- Εάν είστε σίγουροι ότι πρόκειται για λιποθυμικό επεισόδιο, ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω. Εάν δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι έχουν τραυματιστεί κόκκαλα, τότε σηκώστε τα πόδια του.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Κρατήστε τον πάσχοντα ζεστό (αλλά αποφύγετε την υπερθέρμανση).
- Μην δώσετε τίποτα από το στόμα.
- Χαλαρώστε οτι στενό ρουχισμό υπάρχει και παρατηρήστε την αναπνοή.

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, προσαγωγό 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.



(tourniquet/Ιμάντας Ισχυρικής περιδέσεως)



- Εφαρμόστε τον ιμάντα γύρω από το μπρο 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 πόνο σταδιακά να 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.

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 ο πάσχοντας 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.

Αντικείμενα που έχουν σφηνωθεί στην μύτη, αυτιά ή άλλη οπή

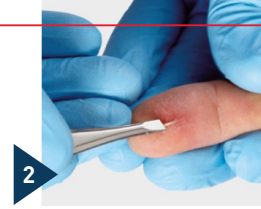
Μην προσπαθήσετε να απομακρύνετε κανένα αντικείμενο που έχει σφηνώσει στο αυτί, μύτη ή άλλη οπή. Παραπέμψτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο όπου το εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να το αφαιρέσει με ασφάλεια.

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.

Τσίμπημα από έντομο (μέλισσες και σφήκες)

• Εάν το κέντρισμα είναι ορατό τότε ζύστε 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)

• Δάγκωματα 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 [\(σελ. 36-37\)](#)

• Στεγνώστε την πληγή και καλύψτε τη με αποστειρωμένη γάζα.

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

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 καθουσιάσετε τον πάσχοντα.



- Αντιμετωπίστε την αιμορραγία καταλλήλως **[σελ. 36-37]**.
- 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.



ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ



Εξασθενημένα ή ξηρά αγγεία της μύτης μπορεί να σπάσουν λόγω κάποιου χτυπήματος ή έντονου φουσηματος 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 θαλάμους για 10 λεπτά. Επαναλάβετε εάν χρειάζεται.
- Πείτε στον πάσχοντα να μην αναπνέει από την μύτη.
- Χρησιμοποιήστε ένα ρούχο μιας χρήσης για να σκουπίσετε το αίμα καθώς πιέζετε την μύτη.
- Συμβουλευτείτε τον πάσχοντα ότι πρέπει 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.

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. 40]**).

▶ Εάν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία σε χέρια ή πόδια και είστε επαρκώς εκπαιδευμένοι – χρησιμοποιήστε τις αιμοστατικές περιδέσεις/ τουρνικέ **[σελ. 41]**.

• Περιθάλψτε για καταπληξία (σοκ) **[σελ.38-39]**.



ΠΟΤΕ μην προσπαθήσετε να απομακρύνετε ενσωματωμένα αντικείμενα – μπορεί να προκαλέσετε επιδείνωση της αιμορραγίας.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ

Τα σωματίδια σκόνης που εισέρχονται στους οφθαλμούς μπορεί να αντιμετωπιστούν εύκολα με κρύο νερό. Βεβαιωθείτε ότι το νερό δεν έρχεται σε επαφή με το μη μολυσμένο μάτι.



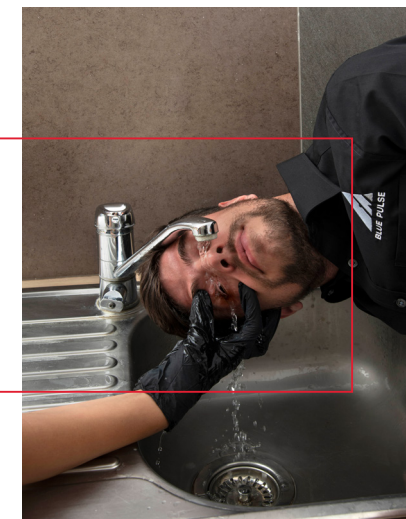
Όταν υπάρχουν σοβαροί τραυματισμοί στο μάτι:

- 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 καθησυχάζετε 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.**



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.



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.



3 Τυλίξτε το έγκαυμα

- Τυλίξτε το έγκαυμα με αποστειρωμένη αντικολλητική 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

Ζητήστε ιατρική βοήθεια εάν υπάρχει:

- Έγκαυμα μεγαλύτερο από την παλάμη του χεριού.
- Έγκαυμα που αγκαλιάζει τη περίμετρο μέλους του σώματος.
- Έγκαυμα στα χέρια, πόδια, γεννητικά όργανα ή στο πρόσωπο.
- Έγκαυμα πάνω σε παιδί.
- Αμφιβολία /αβεβαιότητα.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

4



ΣΠΑΣΜΕΝΑ ΟΣΤΑ 'Η ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Αναγνώριση



Πόνος

Ο τραυματισμός προκαλεί αρκετό πόνο. **ΠΡΟΣΞΕΙΤΕ:** 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 για να ακινητοποιήσετε το σημείο τραυματισμού πριν την μεταφορά 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 άλογο).
- Έχει καταδυθεί σε ρηκά νερά.
- Έχει ατύχημα λόγω υψηλής ταχύτητας (π.χ. αυτοκινητιστικό ατύχημα).
- Έχει εμπλακεί σε αθλητικά ατυχήματα (π.χ. βίαιη καταπλάκωση).
- Έχει υποστεί πολλαπλούς τραυματισμούς.
- Νιώθει πόνο ή να έχει υπερευαίσθησια 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.



Κρατώντας το κεφάλι ακίνητο στο αυτοκίνητο

Αντιμετώπιση



Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του:

- Προσπαθήστε να πρεμώσετε 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.
- Ακίνητοποιήστε το κεφάλι του με τα χέρια σας. Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με το επάνω μέρος του σώματος (δείτε εικόνα 1).
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.** Κρατήστε τον πάσχοντα ακίνητο και ζεστό μέχρι να εισέλθει στον χώρο η επαγγελματική βοήθεια.

Εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του:

• Εάν ο πάσχων αναπνέει φυσιολογικά, αυτό σημαίνει ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός. Εάν όμως ο πάσχων δεν αναπνέει, πρέπει να χρησιμοποιήσετε την τεχνική υπερέκτασης του κεφαλιού και να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ [\[σελ.16-17\]](#).

• **Καλέστε 199/112 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 199/112), 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 ανάνωσης. **Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με την σπονδυλική στήλη καθώς γυρίζετε τον πάσχοντα** (δείτε εικ.2 και εικ.3).

• 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.



εικ.1



εικ.2



εικ.3



ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ 5

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.

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 το σώμα.

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.

Αναγνώριση



| | |
|----------------------|---|
| Έναρξη | Γρήγορη – 2 λεπτά με 1 ώρα |
| Επίπεδο ανταπόκρισης | Επιδείνωση με γοργό ρυθμό: <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. |
| Δέρμα | Ωχρο, κρύο, και ιδρωμένο. |
| Αναπνοή | Φυσιολογική, ή επιφανειακή και γρήγορη. |
| Σφυγμός | Γρήγορος |
| Άλλα συμπτώματα | ΠΡΟΣΟΧΗ – οι ενδείξεις και τα συμπτώματα μπορεί να ομοιάζουν με ένα «μεθυσμένο». |

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 πλήρως τις δυνάμεις του και να ανταποκρίνεται.
- Εάν δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία ή δεν μπορείτε να ελέγξετε την κατάσταση εντός των 15 λεπτών τότε καλέστε 199/112 για την άμεση δράση.
- Αναλογιστείτε το ενδεχόμενο να υπάρχει και κάποια άλλη αιτία για τα συμπτώματα του πάσχοντα.
- Συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να επικοινωνήσει με τον ιατρό του ακόμη και εάν έχει θεραπευτεί.

Εάν ο πάσχοντας έχει χάσει τις αισθήσεις του:

- Φροντίστε τον **Αεραγωγό** και την **Αναπνοή (σελ. 16)**. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ εάν χρειάζεται.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης **(σελ. 25)**, εάν αναπνέει φυσιολογικά.
- **Καλέστε 199/112 για την άμεση δράση.**



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

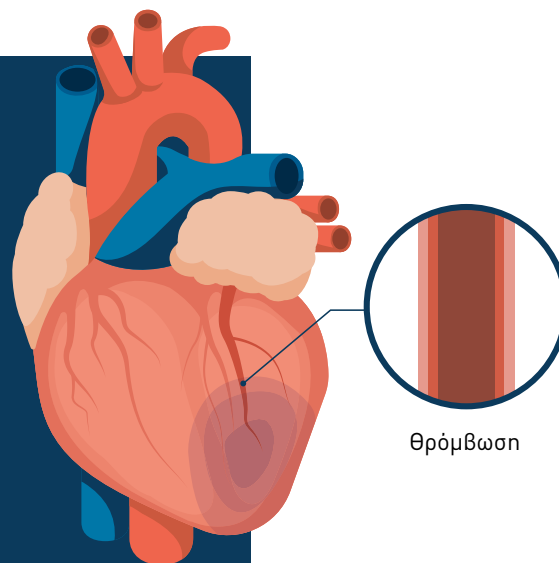


ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Αναγνώριση της 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.



Θρόμβωση

| | |
|---------------------------------------|---|
| Έναρξη | Αιφνίδια, μπορεί να συμβεί καθώς ο πάσχοντας αναπαύεται. |
| Πόνος | Ένα ενοχλητικό αίσθημα πίεσης, σφιξιματος 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 σαγόι, στο λαιμό, στους ώμους, στους βραχίονες, στους αγκώνες ή στο αριστερό χέρι. |
| Δέρμα | Ωχρο, γκριζωπό χρώμα. Μπορεί να προκληθεί αρκετή εφίδρωση |
| Σφυγμός | Μεταβαλλόμενος, ανάλογα με το σημείο όπου υπάρχει η έλλειψη οξυγόνου. Συχνά μετατρέπεται σε ασαθή ρυθμό, χάνοντας χτύπους. |
| Άλλες ενδείξεις και συμπτώματα | Λαχάνιασμα, αδυναμία, ανησυχία, ναυτία, εμετός. Αίσθηση ότι «θα συμβεί κάτι κακό» |
| Παράγοντες που καταπραΰνουν | Φάρμακα που περιέχουν τρινιτρική γλυκερίνη μπορεί να καταπραΰνουν ελαφρώς ή και καθόλου την καρδιακή προσβολή. |

Αντιμετώπιση



- 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.
- Καθησυχάστε 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 ασπιρίνης.
- 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.



ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Το εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει όταν η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο μέσα από τις αρτηρίες διαταράσσεται ή διακόπτεται αφνιδίως. 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 δύο 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

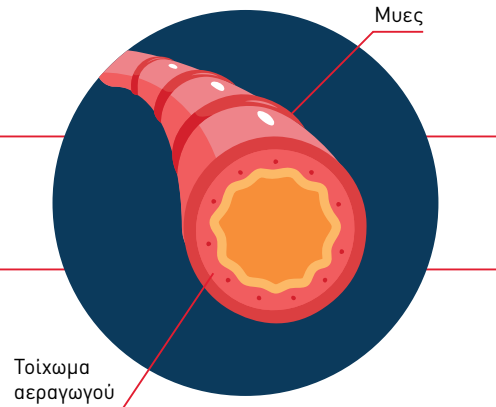
- Κρατήστε τον Αεραγωγό ανοικτό και ελέγξτε την Αναπνοή **(σελ. 16)**.
- **Καλέστε 119/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης.**
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα που έχει χάσει τις αισθήσεις του σε θέση ανάντησης.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα που έχει τις αισθήσεις του στο πάτωμα με το κεφάλι και τους ώμους σπκωμένα.
- 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.

ΑΣΘΜΑ

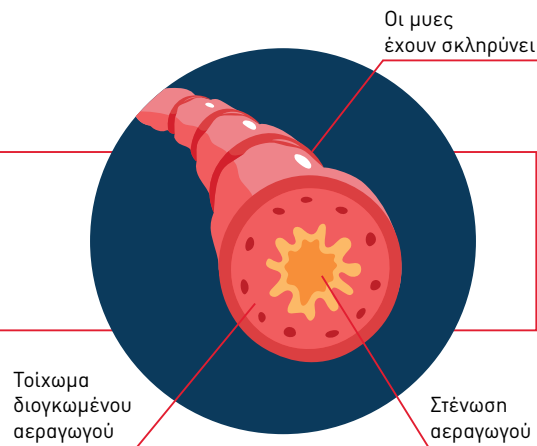
Η κρίση άσθματος είναι μια αντίδραση που εκδηλώνεται στους πνεύμονες και που μπορεί να προκληθεί από την σκόνη, τη γύρη, τον καπνό του τσιγάρου, την άσκηση, το άγχος ή από μόλυνση. Οι μυες των αεραγωγών συστέλλονται, κάνοντας την αναπνοή και ιδιαίτερα την εκπνοή, πολύ δύσκολη.

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 ανοίξει τους μυες των αεραγωγών άμεσα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ



Αναγνώριση ενός επεισοδίου άσθματος



- Δυσκολία στην αναπνοή
- Συριγμός (σφύριγμα) κατά την εκπνοή.
- Ανπνοχία και άγχος. Ο πάσχων μπορεί να μιλάει με δυσκολία και ψιθυριστά.
- Μελάνισμα του δέρματος (κυάνωση), εάν το επεισόδιο είναι πολύ σοβαρό.
- Ωχρο, 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.



Αντιμέτωπιση επεισοδίου άσθματος

- 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 υπάρξει ανακούφιση συμπτωμάτων μπορείτε να επαναλάβετε.
- Προσπαθήστε να αποσπάσετε την προσοχή του πάσχοντα – μείνετε ήρεμος, προσπαθήστε να πιάσετε χαλαρή συζητηση αλλάζοντας το θέμα.
- **Καλέστε 199/112 για τις υπηρεσίες της άμεσης δράσης** εάν ο πάσχων δεν έχει τον εισπνευστήρα του ή εάν δεν υπάρξει 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.



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**.



Αναγνώριση

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. 66-67]**.

Κυκλοφορία

Τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται μέχρι και **3 φορές περισσότερο από το σύνθετο 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.

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 παρουσιάζει 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 βιάσετε να καθίσει**. Ανυψώστε τα πόδια του, εάν χρειάζεται.
- Εάν έχει μόνο πρόβλημα τον αεραγωγό ή την αναπνοή: μπορεί να προτιμάει να καθίσει. Εάν νιώσει ζαλάδα – πρέπει να ξαπλώσει.
- Εάν ο πάσχων έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης – χρησιμοποιήστε την άμεσα.
- Εάν ο πάσχων έχει απώλεια αισθήσεων – ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή **[σελ. 16]** και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται.
- Η δόση της αδρεναλίνης μπορεί να επαναληφθεί σε 5 – 15 λεπτά εάν δεν υπάρξει βελτίωση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

6



ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση τον Κανονισμό περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (2009), ο κάθε εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει ότι παρέχονται, αναλόγως των περιστάσεων επαρκείς Πρώτες Βοήθειες στους εργοδοτούμενους του, αν αυτοί τραυματιστούν ή ασθενήσουν στην εργασία, καθώς και στα άλλα πρόσωπα, που είναι παρόντα στους χώρους όπου διεξάγει τις δραστηριότητες του.

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)

Περιεχόμενο των προτεινόμενων σεμιναρίων του Κανονισμού περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (2009)

| | 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 | | ● | ● | |

Το σεμινάριο μετεκπαίδευσης πραγματοποιείται κάθε 1 ½ χρόνο



ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Τα ατυχήματα στην Εργασία, ασχέτως με το μέγεθος τους, πρέπει να καταγράφονται στο κατάλληλο δελτίο. 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 ατυχημάτων πρέπει να αποθηκεύονται σε ασφαλή τοποθεσία.

Δελτίο Καταγραφής Εργατικού Ατυχήματος

1 Ασθενής (άτομο που έχει τραυματιστεί)

Όνομα _____

Διεύθυνση _____

_____ Ταχυδρομικός κώδικας _____

Επάγγελμα _____

2 Πρώτος Βοηθός (ή άτομο που συμπληρώνει το δελτίο)

(εάν δεν είστε το άτομο που έχει τραυματιστεί σημειώστε την διεύθυνση και το επάγγελμά σας)

Όνομα _____

Διεύθυνση _____

_____ Ταχυδρομικός κώδικας _____

Επάγγελμα _____

3 Ατύχημα

Πότε έχει συμβεί το ατύχημα; Ημερομηνία: _____ Ώρα: _____

Πού έχει συμβεί; Διατυπώστε με σαφήνεια το δωμάτιο που έχει συμβεί ή την τοποθεσία.

Πώς συνέβη; Διατυπώστε την αιτία του ατυχήματος.

Εάν το άτομο που βίωσε το ατύχημα έχει τραυματιστεί, εξηγήστε τον τραυματισμό.

Υπογράψτε το δελτίο και προσθέστε την ημερομηνία.

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

4 Για εργοδότη μόνο

Συμπληρώστε αυτό το κουτί εάν το ατύχημα πρέπει να αναφερθεί στο Τμήμα Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας.

Πώς αναφέρθηκε το ατύχημα;

Ημερομηνία αναφοράς του ατυχήματος: _____

Υπογραφή: _____

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

