

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ
ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



BLUEPULSE



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΓΙΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	4
ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ	6
ΚΟΥΤΙΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ	8
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ	10

2

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΣΩΣΗ

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	12
ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ	15
ΜΙΚΡΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ	16
ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ)	
ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	17
ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΑΣΩΣΤΙΚΩΝ ΑΝΑΠΝΟΩΝ	20
ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ	23-28
ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΑ)	29
ΠΑΙΔΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ	31
ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ	32
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ / ΕΠΙΛΗΨΙΑ	33
ΠΝΙΓΜΟΝΗ	35

3

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΓΕΣ

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	38
ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΓΑΖΕΣ	40
ΜΙΚΡΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	42
ΔΙΑΤΡΙΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ	45
ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ)	46

4

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	47
ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	48

ΣΠΑΣΜΕΝΑ ΟΣΤΑ Ή ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ	50
ΔΙΑΣΤΡΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΛΑΣΕΙΣ	52
ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ	53
ΣΟΒΑΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ	54

5

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ, ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΣ

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	56
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	58
ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ	60
ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ (ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ)	61

6

ΕΚΤΑΚΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

ΑΣΘΜΑ	62
ΛΑΡΥΓΓΟΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ	64
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ	65
ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	66
ΔΙΑΒΗΤΗΣ	67
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	68
ΕΜΠΥΡΕΤΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ	69

7

ΑΚΡΑΙΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΕΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	70
ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ	71

8

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΑΔΙΑΘΕΣΙΑ	72
ΠΑΡΟΧΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	73
ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	74

9

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν βιβλίο έχει συντακτεί από την εταιρεία παροχής Πρώτων Βοηθειών, Blue Pulse, 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 Παιδιατρικές 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 2021, (συμπεριλαμβανομένου και του Ηνωμένου Βασιλείου), σχετικά με την παροχή Πρώτων Βοηθειών και Αναζωογόνησης.

Η αποτελεσματική προσφορά πρώτων βοηθειών, πριν από την άφιξη της επαγγελματικής βοήθειας, μπορεί, όχι μόνο να περιορίσει σε μεγάλο βαθμό τις επιπτώσεις του τραυματισμού ή της πάθησης ενός παιδιού, αλλά μάλιστα να σώσει 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.

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 επιτροπή που βρίσκεται χρόνια στο χώρο των Πρώτων Βοηθειών.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η πρόληψη των ατυχημάτων είναι σίγουρα καλύτερη από την παροχή πρώτων βοηθειών. Τίποτα δεν συγκρίνεται με την επαρκή επίβλεψη ενός παιδιού σε ένα φιλικό και χαλαρό περιβάλλον. Παρ' όλα αυτά, ατυχήματα και τραυματισμοί μπορεί να συμβούν σε οποιαδήποτε στιγμή και μπορεί να χρειαστεί να επεμβείτε για να παρέχετε πρώτες βοήθειες στο υπό την προστασία σας παιδί.

Επομένως, είναι σημαντικό να έχετε ήδη ένα σχέδιο δράσης για επείγοντα περιστατικά, έτσι ώστε να γνωρίζετε πώς να τα αντιμετωπίσετε:

- Τι μπορείτε να κάνετε εάν ένα παιδί που βρίσκεται υπό την προστασία σας έχει υποστεί σοβαρό τραυματισμό ή απότομη αδιαθεσία;
- Τι θα γίνει εάν τραυματιστείτε εσείς;

Πάρτε λίγο χρόνο να σκεφτείτε πώς θα πρέπει να πράξετε εάν σας συμβεί ένα ατύχημα, καθώς έχετε υπό την ευθύνη σας ένα παιδί.

Χρήσιμα θέματα για να συλλογιστείτε όταν προετοιμάζετε το σχέδιο δράσης σας σε περίπτωση επείγοντων περιστατικών:

- Πρόσβαση σε τηλέφωνο (καθώς και σε εφεδρικό τηλέφωνο εάν δεν λειτουργεί το κύριο τηλέφωνο).
- Υπάρχει κάποιος που μπορεί να αναλάβει το παιδί σε περίπτωση που πρέπει να σταματήσετε την επίβλεψη;
- Υπάρχει κουτί πρώτων βοηθειών που είναι πλήρως εξοπλισμένο και προσβάσιμο;
- Είναι προσβάσιμα τα απαραίτητα ιατρικά αρχεία για το κάθε παιδί, στην περίπτωση που πρέπει να μεταφερθούν στο νοσοκομείο;
- Έχετε σχέδιο διαφυγής σε περίπτωση φωτιάς;
 - Τι θα κάνετε σε περίπτωση που οι έξοδοι και οι σκάλες είναι αποκλεισμένες;
 - Έχετε εξωτερικό σημείο συνάντησης σε περιπτώσεις κινδύνου;
- Είναι οι γονείς ενημερωμένοι για το τι πρέπει να κάνουν σε έκτακτη περίπτωση και το τι θα τους ζητήσετε;
- Δημιουργήστε μια λίστα με σημαντικούς αριθμούς τηλεφώνων που να είναι προσβάσιμη σε όλους;
- Τηλέφωνα Γονιών (τηλέφωνο σπιτιού, δουλειάς και κινητού)
- Τηλέφωνο Ιατρού
- Επιπρόσθετο τηλέφωνο κηδεμόνα σε περίπτωση ανάγκης.
- Έχετε παρακολουθήσει πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών για να μάθετε τι πρέπει να κάνετε σε έκτατα περιστατικά; (Η απλή ανάγνωση αυτού του βιβλίου δεν είναι αρκετή!)



Χρήσιμες πληροφορίες όταν καλείτε για βοήθεια:

- Τοποθεσία του συμβάντος
- Τι είδους ιατρικές υπηρεσίες χρειάζονται;
- Τι συνέβη;
- Κατάσταση του πάσχοντα (Αναπνέει; Είναι χωρίς αισθήσεις; Πιθανοί τραυματισμοί;)
- Αριθμός τραυματιών

ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

- Προστατεύστε ζωές
- Προλάβετε την επιδείνωση
- Προωθήστε την ανάρρωση

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

ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ

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 του Κινδύνου Μόλυνσης

- 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

Αναφορά και Καταγραφή

- Καταγράψτε με ακρίβεια τα γεγονότα
- Αναφέρετε τα ατυχήματα όταν χρειάζεται
- Διατηρήστε εμπιστευτικότητα

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΚΗΝΗΣ



Ας θεωρήσουμε πραγματικό το εξής σενάριο: Υπήρξε ένα σοβαρό ατύχημα. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΥΠΟΨΗΝ ΠΡΙΝ ΝΑ ΔΩΣΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ;

Τι συνέβη;
Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση θα μπορούσε να λύσει 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 καιρία για τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.
- Πόσα άτομα φαίνονται σοβαρά τραυματισμένα;
- Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης;
- Ποια είναι η ακριβής τοποθεσία;
- Φωτιά και διάσωση;
- Ασθενοφόρο;
- Αστυνομία;
- Ποιος χρειάζεται βοήθεια πρώτος;
- Αξιολογήστε τους τραυματίες με βάση την Πρωτογενή Εκτίμηση (σελ. 12-13)
- Εάν υπάρχουν πολλαπλοί τραυματίες – διατυπώστε με σαφήνεια τι περιμένετε να κάνουν οι άλλοι γύρω σας.

ΚΟΥΤΙΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Μπορείτε να διακρίνετε τα κουτιά πρώτων βοηθειών από το λευκό σταυρό που έχουν στο κέντρο του κουτιού. Συνήθως είναι κόκκινα ή πράσινα. Η πιο κάτω λίστα με τα περιεχόμενα ενός κουτιού πρώτων βοηθειών δεν είναι υποχρεωτική, επομένως μπορούν να χρησιμοποιηθούν παρόμοια αντικείμενα:

- 1 φυλλάδιο με γενικές πληροφορίες χρήσης.
- 1 προστατευτική μάσκα για την παροχή ΚΑΡΠΑ (καρδιοπνευμονική αναζωόνηση).
- 20 Αποστειρωμένοι αυτοκόλλητοι επίδεσμοι διαφόρων μεγεθών, για κάλυψη μικροτραυμάτων. Πρέπει να χρησιμοποιείτε μόνο υποαλλεργικούς επίδεσμους για τα παιδιά καθώς και επίδεσμους χρώματος μπλε για χειριστές τροφίμων.
- 2 Αποστειρωμένα οφθαλμικά επιθέματα.
- 4 Τριγωνικούς επιδέσμους, εάν είναι δυνατό και αποστειρωμένους.
- 6 Μέτριου μεγέθους αποστειρωμένοι επίδεσμοι (περίπου 12cm x 12cm). Οι εν λόγω επίδεσμοι έχουν κολλητική ταινία προσκολλημένη.
- 2 Μεγάλου μεγέθους επιδέσμοι (περίπου 18cm x 18cm), όπως πιο πάνω.
- 5 Επίδεσμοι χαμηλής προσκόλλησης, μεγέθους 5 cm x 5 cm. Οι εν λόγω επίδεσμοι έχουν πλαστική επιφάνεια που μειώνει την πιθανότητα προσκόλλησης στο αίμα. (Γνωστή επωνυμία είναι η Melolin).
- 5 Επίδεσμοι χαμηλής προσκόλλησης, μεγέθους 10cm x 10cm, όπως πιο πάνω.
- 1 Ρολό υποαλλεργικής αυτοκόλλητης ταινίας (γνωστή επωνυμία είναι η Micro-pore)
Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να στερεώσει τις γάζες ή να δέσει τον επίδεσμο.
- 6 Γάντια μιας χρήσης.
- 1 Ψαλίδι αιχμηρό, με στρογγυλεμένες άκρες.
- 10 'σετ των 5' αποστειρωμένων γαζών, μεγέθους 5cm x 5cm για καθαρισμό της πληγής. Μην χρησιμοποιήσετε βαμβάκι γιατί μπορεί να αφήσει μικρά σωματίδια στην πληγή.
- 1 Επίδεσμο για επιθέματα δακτύλων.

Εάν δεν έχετε τρεχούμενο νερό (π.χ. την ημέρα του ταξιδιού): 1 λίτρο αποστειρωμένο νερό (για καθαρισμό πληγής, πλύσιμο ματιών και άμεση αντιμετώπιση εγκαυμάτων).



Η ποσότητα των αντικειμένων που σας προτείνουμε πιο πάνω είναι η ελάχιστη ποσότητα που πρέπει να έχετε στο κουτί σας οποιαδήποτε στιγμή. Επομένως, μπορεί να χρειαστεί να αυξήσετε αυτόν τον αριθμό με βάση τον αριθμό των παιδιών υπό την προστασία σας. Αντικαταστήστε τα αντικείμενα μόλις εξαντληθούν. Το κουτί πρώτων βοηθειών πρέπει να είναι προσβάσιμο από όλους και να είναι εύκολα αναγνωρίσιμο με τον λευκό σταυρό στο κέντρο του κουτιού.

***ΜΗΝ τοποθετείτε σπρέι, αντισηπτικά υγρομάντηλα, κρέμες, δισκία ή φάρμακα σε κουτί πρώτων βοηθειών που προορίζεται για παιδιά.**



Γάντια

Προστατευτική Μάσκα
προσώπουΕπίδεσμος χαμηλής
προσκόλλησης

Οφθαλμικά επιθέματα

Επίδεσμος
για επιθέματα δακτύλων

Ψαλίδι

Υποαλλεργική
αντικολλητική ταινίαΥποαλλεργικά
τσιρόταΕπίδεσμος
με πλαστική επιφάνεια

Γάζες



Επίδεσμος για έγκαυμα

Κουβέρτες
(από αλουμίνιο)Κολλύριο
για τα μάτια

Τριγωνικός επίδεσμος

Αποστειρωμένες γάζες
για πληγές

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ: πρέπει να ελέγχετε τακτικά την ημερομηνία λήξης
καθώς και τα περιεχόμενα του κουτιού Πρώτων Βοηθειών.

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 3ών 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 μπορούν να επιφέρουν θάνατο, πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα, προτού προχωρήσετε στο επόμενο βήμα.

Χρησιμοποιήστε το ακρόνυμο DR ABC (Doctor ABC)

για να θυμάστε την σειρά προτεραιότητας στην πρωτογενή εκτίμηση.

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

Πολλαπλά θύματα

Χρησιμοποιήστε το DR ABC 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) συνήθως δεν έχουν υποστεί σοβαρούς τραυματισμούς.

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 το παιδί έχει τις αισθήσεις του. Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρά τους ώμους του και ρωτήστε δυνατά «είσαι καλά;»
- Οι τραυματίες χωρίς τις αισθήσεις τους έχουν προτεραιότητα και χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση.
- Εάν ένα παιδί 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 το παιδί 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 θάνατο:

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



B

Breathing (Αναπνοή)

- Εντοπίστε και αντιμετωπίστε τα πιο επικίνδυνα προβλήματα της αναπνοής (δείτε πιο κάτω)
- Εάν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει φυσιολογικά, τότε ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ (σελ.23-27)

- 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, υπόταση του πνευμοθώρακα, δηλητηρίαση, αναφυλαξία, καρδιακή ανακοπή.



C

Circulation (Κυκλοφορία)

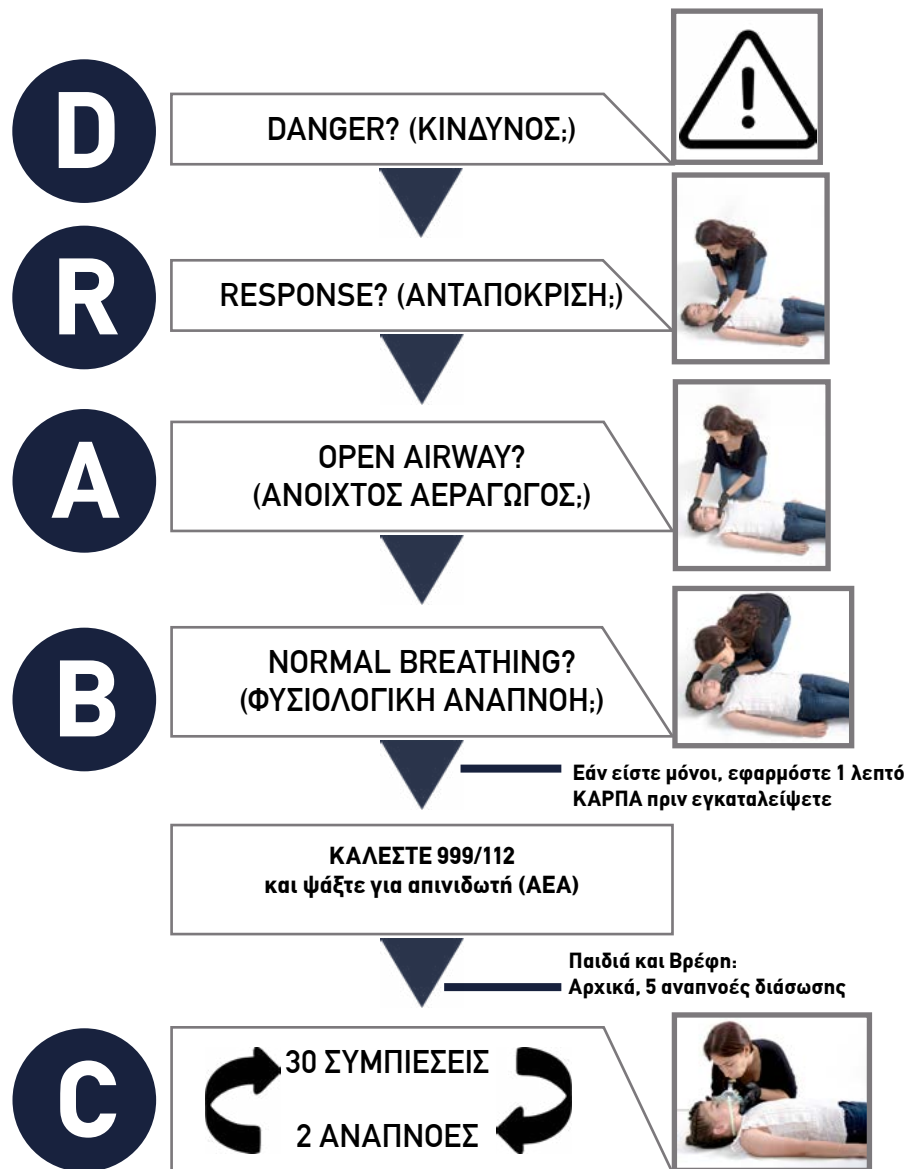
- Εντοπίστε και αντιμετωπίστε τα πιο επικίνδυνα προβλήματα της κυκλοφορίας (δείτε πιο κάτω)
- Όταν αποκλείσετε ή αντιμετωπίσετε όλα τα επικίνδυνα προβλήματα σχετικά με την κυκλοφορία, τότε η πρωτογενής εκτίμηση ολοκληρώθηκε. Μπορείτε επομένως να εστιάσετε σε άλλα λιγότερο επείγοντα προβλήματα (όπως σπασμένα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

Συνθήκες που μπορεί να επιφέρουν θάνατο:

- Καρδιακή προσβολή, καρδιακή ανεπάρκεια, ακατάσχετη αιμορραγία, αναφυλαξία, καρδιακή ανακοπή.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ



*Όταν εισέλθει ο απινιδωτής (ΑΕΑ) στο χώρο, τότε ενεργοποιήστε τον και ακολουθήστε τις οδηγίες.

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι, για πολλά παιδιά, παρά την κρισιμότητα της κατάστασής τους, δεν εφαρμόστηκε η ΚΑΡΠΑ, λόγω του ότι οι διασώστες πίστευαν ότι θα προκαλούσαν περισσότερη ζημιά σε μια προσπάθεια επέμβασης. Ο φόβος που νιώθουν οι διασώστες, φαίνεται να αυξάνεται από την ίδια τη γνώση τους πως οι διαδικασίες αναζωογόνησης για παιδιά, διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων. Είναι προφανώς καλύτερη επιλογή να τηρηθεί η ακολουθία των ενεργειών «ΚΑΡΠΑ για ενήλικες», όταν υπάρχει αναίσθητο παιδί που δεν αναπνέει, παρά να παραμείνετε άπραγοι. Διάφορες έρευνες επίσης, έχουν δείξει ότι «όσα περισσότερα βήματα πρέπει να μάθει ο πρώτος βοηθός, τόσο πιο δύσκολο είναι να τα ανακαλέσει στη μνήμη του, όταν υπάρχει πραγματικό περιστατικό».



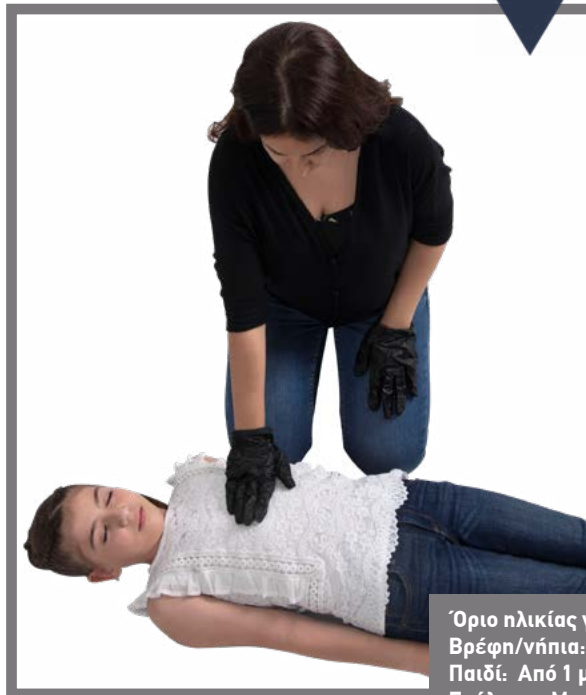
Για τους παραπάνω λόγους, οι πιο πρόσφατες οδηγίες για παροχή πρώτων βοηθειών επικεντρώνονται στην ελαχιστοποίηση του αριθμού των βημάτων που πρέπει να αποστηθίσει ο πρώτος βοηθός και γίνεται πλέον αποδεκτό να χρησιμοποιείται η ακολουθία των ενεργειών «ΚΑΡΠΑ για ενήλικες» για την ανάνηψη παιδιού ή βρέφους το οποίο έχει χάσει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει. Υπάρχουν, ωστόσο, μικρές τροποποιήσεις στην ακολουθία των ενεργειών με την οποία παρέχεται η ΚΑΡΠΑ, που την καθιστά έτσι καταλληλότερη για χρήση στις μικρότερες ηλικίες.

Για αυτό τον λόγο, η σειρά που πρέπει να ακολουθείται στην ΚΑΡΠΑ για ενήλικες εμφανίζεται λεπτομερώς στην επόμενη σελίδα. Οι μικρές τροποποιήσεις που καθιστούν την ΚΑΡΠΑ κατάλληλη για παιδιά συμπεριλαμβάνονται στις σελίδες 23-27.

ΜΙΚΡΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑ

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

- ▶ Δώστε 5 αρχικές αναπνοές διάσωσης (περιγράφονται στην **σελίδα 20**) 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 βρέφη και 5 εκ. για παιδιά)



▶ Για τα βρέφη χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα.

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

Όριο ηλικίας για ΚΑΡΠΑ:
Βρέφη/νήπια: μικρότερο του ενός έτους.
Παιδί: Από 1 μέχρι 8 ετών*
Ενήλικας: Μετά από εφηβεία*

*Οι ηλικίες υπολογίζονται κατά προσέγγιση.

ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ) - ΕΝΗΛΙΚΕΣ

D

Danger (Κίνδυνος)

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

R

Response (Ανταπόκριση)

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

Εάν υπάρξει ανταπόκριση, κρατήστε τον ακίνητο, προσπαθήστε να μάθετε περισσότερες πληροφορίες και καλέστε βοήθεια εάν χρειάζεται.



Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς τους ώμους

A

Airway (Αεραγωγός)

Τοποθετήστε τον πάσχοντα ανάσκελα εάν χρειάζεται και ανοίξτε τον αεραγωγό.

- Τοποθετήστε το χέρι σας στο μέτωπο του και εκτείνετε 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).



-Απόφραξη αεραγωγού από τη γλώσσα.



-Διάνοξη αεραγωγού με ανάσπαση πιγουνιού.

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

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

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 ανάντησης (σελ.32) και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση (σελ.12-13)



Κοίταξε, άκουσε, νιώσε για φυσιολογική αναπνοή.

Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από έναν παρευρισκόμενο να καλέσει τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112. 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 είστε μόνοι σας στην σκηνή και δεν υπάρχει κοντά σας απινιδωτής τότε μην αφήσετε τον πάσχοντα αλλά ξεκινήστε αμέσως ΚΑΡΠΑ.

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

C Circulation (Κυκλοφορία)

Γονατίστε στο πλάι του πάσχοντα και ξεκινήστε θωρακικές συμπίεσεις:

- Τοποθετήστε τον καρπό του ενός χεριού πάνω στο στήρνο του πάσχοντα και το άλλο χέρι από πάνω και κλειδώστε τα δάκτυλα (δείτε την εικόνα).
- Τεντώστε τους αγκώνες και τοποθετήστε το σώμα σας καθέτως, πάνω από το θώρακα του πάσχοντα.
- 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 στέρνου ή την επάνω κοιλιακή χώρα.
- Κάντε 30 θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 συμπίεσεις το λεπτό.



Τοποθετήστε τον καρπό του ενός χεριού πάνω στο στήρνο του πάσχοντα και το άλλο χέρι από πάνω και κλειδώστε τα δάκτυλα



Τεντώστε τους αγκώνες και τους ώμους πάνω από τα χέρια σας, συμπίεστε το στήθος κατά 5-6 εκ.

Τώρα ξεκινήστε τη διαδικασία των εμφυσίδων (αναπνοές διάσωσης) – γύρισε σελίδα

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 κάποιον να σας βοηθήσει θα 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).

Παροχή διασωστικών αναπνοών:

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

- Κλείστε τη μύτη του πάσχοντα για να επιτευχθεί αεροστεγής σύγκλιση. Αφήστε το στόμα ανοικτό αλλά κρατήστε ψηλά το πιγούνι.
- Αναπνεύστε φυσιολογικά και εφαρμόστε πλήρως τα χείλη πάνω στο στόμα του πάσχοντα.
- Εκπνεύστε σταθερά στο στόμα 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. Μη 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 στην συχνότητα 30:2.



Κλείστε την μύτη του πάσχοντα



Αναπνοές Διάσωσης με προστατευτικό εξοπλισμό

Όταν υπάρχει στον χώρο ο απινιδωτής – συνέχεια στην [σελ.21](#)

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 αλλαγή και μην 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.

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 συμπίεσεις ([σελ.29](#)).

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 θύματος- 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 εφαρμόσουν σωστά τα αυτοκόλλητα. Δεν πρέπει να καθυστερήσετε την απινίδωση εάν δεν υπάρχει ξυραφάκι γύρω σας.
- Ξετυλίξτε τις αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων και τοποθετήστε τις σταθερά στην θέση τους, καθώς ακολουθείτε τις οδηγίες.
- Τοποθετήστε το ένα ηλεκτρόδιο κάτω από τη δεξιά κλείδα 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 αυτόματα ανάλυση του ρυθμού του ηλεκτροκαρδιογραφήματος του ατόμου για να καθορίσει εάν απαιτείται απινίδωση. Σταματήστε την ΚΑΡΠΑ.

1 Εάν χρειάζεται απινίδωση, χορηγήστε ηλεκτρικό σοκ:



- Προσοχή! Όπως για τη δική σας προστασία, αλλά και των άλλων, δεν πρέπει κανείς να αγγίζει τον πάσχοτα 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.

2 Εάν ΔΕΝ χρειάζεται απινίδωση, συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ:



- Ξεκινήστε άμεσα την ΚΑΡΠΑ σε συχνότητα 30:2.
- Συνεχίστε με βάση τις φωνητικές/οπτικές εντολές του απινιδωτή.

Σημείωση: Οι μικρές διαφοροποιήσεις ενεργειών στην ΚΑΡΠΑ για ενήλικες (σελ.23) υπάρχουν για να την κάνουν ακόμη πιο αποτελεσματική για τα παιδιά.

Θυμηθείτε: 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.

ΚΑΡΠΑ για παιδιά (άνω 1ου έτους)

D Danger (Κίνδυνος)

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

R Response (Ανταπόκριση)

- Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφρώς του 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.



Κουνήστε ή χτυπήστε ελαφριά του ώμους

A Airway (Αεραγωγός)

- Τοποθετήστε το παιδί ανάσκελα εάν χρειάζεται και ανοίξτε τον αεραγωγό.
- Τοποθετήστε το χέρι σας στο μέτωπο του παιδιού και εκτείνετε απαλά το κεφάλι προς τα πίσω.
- Εφαρμόστε την ανάρπωση της κάτω γνάθου με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο στο πιγούνι για να ανοίξει ο αεραγωγός.



Ανοίξτε τον αεραγωγό

B Breathing (Αναπνοή)



Ελέγχετε για φυσιολογική 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. ΜΗ 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.32) και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση (σελ.12-13).

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από έναν παρευρισκόμενο να καλέσει τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112. Εάν πρέπει να καλέσετε οι ίδιοι τότε παραμείνετε με τον τραυματία και ενεργοποιήστε το megάφωνο του κινητού σας για πιο εύκολη επικοινωνία.
- Ζητήστε από κάποιον να φέρει τον απινιδωτή.
- Εάν πρέπει να αφήσετε το παιδί για να καλέσετε 199/112, ξεκινήστε την ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό και μετά εγκαταλείψτε τη σκηνή.

ΠΑΡΟΧΗ ΑΝΑΠΝΟΩΝ ΔΙΑΣΩΣΗΣ

- Κρατήστε τον αεραγωγό ανοικτό με υπερέκταση του κεφαλιού και ανάσπαση πιγουνιού.
- Κλείστε τη μύτη του πάσχοντα για να γίνει αεροστεγής σύγκλιση.
- Δώστε 5 αρχικές αναπνοές διάσωσης (Εμφυσήστε τόσο αέρα ώστε να γίνει αντιληπτή η ανύψωση του στήθους του παιδιού)



Διασωστικές αναπνοές

C Circulation (Κυκλοφορία)

Συνδυάστε τις αναπνοές διάσωσης με τις θωρακικές συμπιέσεις:

- Χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια για να συμπιέσετε το στήθος τουλάχιστον στο 1/3 του βάρους του (5 εκ.)
- Κάντε 30 θωρακικές συμπιέσεις 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 συμπιέσεις και αναπνοές διάσωσης σε συχνότητα 30:2.

Εάν οι αναπνοές δεν προκαλούν άνοδο του στήθους:

- Ελέγξτε το στόμα και απομακρύνετε ορατά εμπόδια στον αεραγωγό. Μην διακόψετε τις συμπιέσεις για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να δώσετε τις 2 αναπνοές.

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα



Χρησιμοποιήστε 1 ή 2 χέρια για να συμπιέσετε το στήθος κατά τουλάχιστον το 1/3 από το βάθος του

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 αναπνέει φυσιολογικά.

Σημειώσεις: Εάν υπάρχουν περισσότεροι από 1 διασώστες που παρέχουν ΚΑΡΠΑ τότε πρέπει να γίνεται εναλλαγή κάθε 2 λεπτά για να αποφεύγεται η εξάντληση. Ελαχιστοποιήστε τις καθυστερήσεις όταν γίνεται η αλλαγή και μη διακόψετε τις θωρακικές συμπιέσεις.

Οι μικρές διαφοροποιήσεις στην ακολουθία της ΚΑΡΠΑ για ενήλικες ([σελ.26](#)) υπάρχουν, για να την κάνουν ακόμη πιο αποτελεσματική για βρέφη.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ:

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

ΚΑΡΠΑ για βρέφη/νήπια (κάτω του 1ου έτους)

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)

Διάνοιξη του αεραγωγού

- 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 δάκτυλο στο πιγούνι για να ανοίξει ο αεραγωγός (δείτε την εικόνα).

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

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.



Ελέγξτε για φυσιολογική 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. 32) και ολοκληρώστε την πρωτογενή εκτίμηση (σελ. 12-13)

Καλέστε 199/112 και ζητήστε από κάποιον να φέρει αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή:

- Ζητήστε από ένα παρευρισκόμενο να καλέσει τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112. Εάν πρέπει να καλέσετε οι ίδιοι τότε παραμείνετε με το βρέφος και ενεργοποιήστε το μεγάφωνο του κινητού σας για πιο εύκολη επικοινωνία.
- Ζητήστε από κάποιον να φέρει τον απινιδωτή.
- Εάν πρέπει να αφήσετε το βρέφος για να καλέσετε το 199/112, ξεκινήστε την 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 παιδιού). Προσέξτε να μην υπερφουσκώσετε τους πνεύμονες.



Διασωστικές αναπνοές με χρήση προστατευτικού εξοπλισμού

C

Circulation (Κυκλοφορία)

Συνδυάστε τις αναπνοές με τις θωρακικές συμπίεσεις:

- Χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα για να συμπίεσετε 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 σε συχνότητα 30:2 αντιστοίχως.

Εάν οι αναπνοές δεν προκαλούν άνοδο του στήθους:

- Ελέγξτε εντός της στοματικής κοιλότητας και απομακρύνετε ορατά εμπόδια στον αεραγωγό. Βεβαιωθείτε για την ορθή κλίση του κεφαλιού και την ανάσπαση της κάτω γνάθου. Μην διακόψετε τις συμπίεσεις για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να δώσετε τις 2 αναπνοές διάσωσης



Χρησιμοποιήστε 2 δάκτυλα για να συμπίεσετε το στήθος κατά τουλάχιστον το 1/3 από το βάθος του (4 εκ.)

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.

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

ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΔ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

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 μπορούν να τοποθετηθούν στην ίδια τοποθεσία 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.

Αναζωογόνηση για μη εκπαιδευμένους διασώστες



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

- Δώστε συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις με ρυθμό 100-120 το λεπτό.
- Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένας διασώστες, η εναλλαγή των διασωστών που παρέχουν θωρακικές συμπίεσεις πρέπει να γίνεται κάθε 2 λεπτά για να αποφεύγετε 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 το παιδί στο πλάι, γείρτε το κεφάλι προς τα πίσω και περιμένετε μέχρι να τελειώσει τον εμετό.
- Καθαρίστε το πρόσωπο του παιδιού και συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ, χρησιμοποιώντας προστατευτικό εξοπλισμό εάν είναι δυνατό.
- Ελαχιστοποιήστε την διακοπή της ΚΑΡΠΑ.

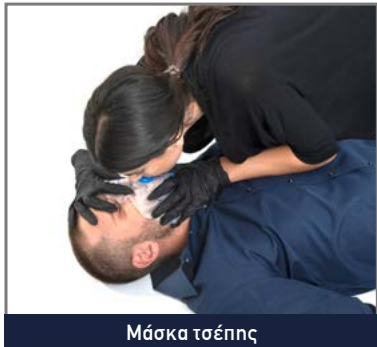


Γυρίστε το παιδί στο πλάι, γείρτε το κεφάλι προς τα πίσω και περιμένετε μέχρι να τελειώσει τον εμετό.

ΕΜΕΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 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 μόνο θωρακικές συμπίεσεις παρά να μην προσφέρετε καθόλου ΚΑΡΠΑ (δείτε [σελίδα 29](#))
- Φορέστε προστατευτικά γάντια, εάν είναι διαθέσιμα και μην ξεχάσετε να πλύνετε τα χέρια σας μετά.



Μάσκα τσέπης



Προστατευτική μάσκα προσώπου

ΠΑΙΔΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

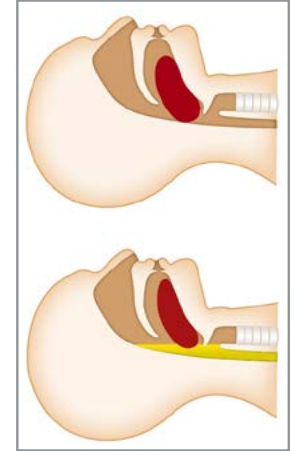
Η έλλειψη αισθήσεων ορίζεται ως «διακοπή της φυσιολογικής δραστηριότητας του εγκεφάλου». Αντίθετα με τον ύπνο, η απώλεια των αισθήσεων αφοπλίζει τα φυσικά αντανακλαστικά του οργανισμού, όπως είναι για παράδειγμα το βήξιμο.

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

- Το μύ της γλώσσας, ή
- Τον εμετό, εάν το παιδί είναι άρρωστο.

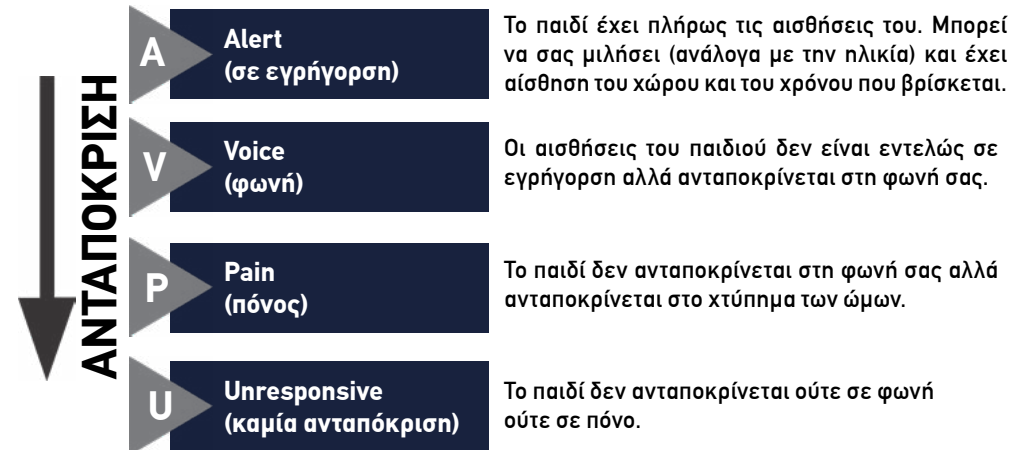
Για αυτό τον λόγο, οι τραυματίες που δεν έχουν τις αισθήσεις τους θεωρούνται ως προτεραιότητα και χρειάζονται άμεση βοήθεια.

Τοποθετώντας τον πάσχοντα στην θέση ανάνηψης, ο αεραγωγός προστατεύεται και από τους δύο πιο πάνω κινδύνους.



ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

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



ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ



1

- Αφαιρέστε τυχόν γυαλιά του παιδιού 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 παιδιού, λυγίστε τον αγκώνα και τοποθετήστε το πίσω μέρος της παλάμης του παιδιού πάνω στο μάγουλο του. Κρατήστε το εκεί με το ένα σας χέρι.



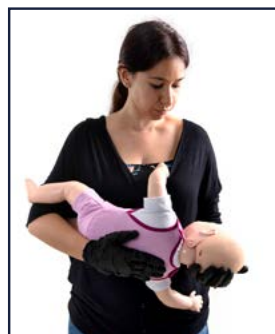
3

- Με το άλλο σας χέρι, πιάστε το πόδι που βρίσκεται μακριά σας κάτω από το γόνατο, ανασπώστε το, επιτρέποντας στο πέλμα του παιδιού να ακουμπάει ακόμη το έδαφος.
- Κρατώντας το χέρι του παιδιού πάνω στο μάγουλο του, τραβήξτε το πόδι, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας. (Έτσι στηρίζετε και προστατεύετε το κεφάλι και το πρόσωπο του παιδιού).



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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Ελέγξτε για φυσιολογική αναπνοή ανά τακτά διαστήματα (σελ. 18)



Θέση ανάνηψης για βρέφη

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ / ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Η επιληπτική κρίση είναι ένα επεισόδιο που προκαλείται από μια προσωρινή αποφόρτιση υπερβολικής ηλεκτρικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο. Αιτίες πρόκλησης επιληπτικών κρίσεων μπορεί να είναι η επιληψία (πάθηση), μειωμένη πρόσληψη οξυγόνου, εγκεφαλικό επεισόδιο, τραυματισμός στο κεφάλι ή υπερθερμία.

Τα βρέφη και τα παιδιά μπορεί να υποφέρουν από κρίσεις, λόγω υπερθερμίας από πυρετό ή ασθένεια. Αυτό το θέμα καλύπτεται στην ενότητα «Εμπύρετοι σπασμοί» (σελ. 69).

Αφαιρετικές κρίσεις

Οι αφαιρετικές κρίσεις είναι συχνές σε παιδιά που πάσχουν από επιληψία αλλά είναι σύντομες και συνήθως δεν προκαλούν κάποια ζημιά. Αυτές οι ήπιες κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν στα παιδιά σαν ονειροπόληση κατά την διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να κρατήσουν για λίγα δευτερόλεπτα και το παιδί μπορεί να μην τις αντιληφθεί καν.

- Απομακρύνετε το παιδί από κάθε πιθανό κίνδυνο, καθουσιάστε το μέχρι να είναι σε πλήρη εγρήγορση και βεβαιωθείτε ότι θα δει ένα γιατρό εάν δεν έχει διαγνωστεί ακόμη.

Γενικευμένες κρίσεις

Η γενικευμένη κρίση περιλαμβάνει ηλεκτρική δραστηριότητα σε όλο τον εγκέφαλο και συχνά ακολουθεί ένα μοτίβο:

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

ΤΟΝΙΚΗ ΦΑΣΗ

Οι μυες ξαφνικά σκληραίνουν. Το παιδί μπορεί να κλάψει και να πέσει στο πάτωμα. Η σπονδυλική στήλη θα καμπουριάσει και τα χείλη θα πάρουν χρώμα μπλε. Αυτή η φάση διαρκεί 30 δευτερόλεπτα.

ΚΛΟΝΙΚΗ ΦΑΣΗ

Τα χέρια και τα πόδια κάνουν απότομες, ρυθμικές κινήσεις, τα μάτια είναι γουρλωμένα, τα δόντια τρίζουν, το σάλιο τρέχει παντού και υπάρχει πολύ φασαρία. Αυτή η φάση διαρκεί περίπου 2 λεπτά.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η κρίση έχει περάσει αλλά το παιδί δεν ανταποκρίνεται πλήρως. Συνήθως πρέπει να ξυπνήσει εντός μερικών λεπτών αλλά μπορεί να χρειαστεί 20 λεπτά ή περισσότερα για να είναι και πάλι σε πλήρη εγρήγορση.

Αντιμετώπιση Κρίσεων

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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 εάν:
 - Α. Η κρίση διαρκεί περισσότερο από 5 λεπτά ή ακολουθήσει δεύτερη κρίση.
 - Β. Εάν το άτομο δεν ανταποκρίνεται για περισσότερο από 5 λεπτά μετά από την κρίση.
 - Γ. Εάν το άτομο έχει τραυματιστεί ή το πρόσωπο του έχει αποκτήσει μπλε χρώμα ή έχει νερό ή φαγητό στο στόμα κατά τη διάρκεια της κρίσης.
 - Δ. Εάν το παιδί είναι η πρώτη φορά που παρουσίασε επιληπτική κρίση.

Μετά την κρίση

- Ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε για φυσιολογική Αναπνοή. Ξεκινήστε την παροχή ΚΑΡΠΑ (σελ.23) εάν δεν υπάρχει φυσιολογική αναπνοή ή τοποθετήστε το παιδί σε θέση ανάνηψης (σελ.32) εάν αναπνέει φυσιολογικά.
- Απομακρύνετε τους παρευρισκομένους.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 εάν δεν μπορείτε να ξυπνήσετε το παιδί εντός 5 λεπτών.
- Πρέπει να ελέγχετε συνεχώς τον Αεραγωγό και την Αναπνοή.

ΜΗΝ τοποθετήσετε οτιδήποτε στο στόμα.
ΜΗ δοκιμάσετε να περιορίσετε το παιδί.



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» καταλάβοις αντί να τα καταπόσετε.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Τα περισσότερα ατυχήματα πνιγμονής συμβαίνουν όταν το παιδί τρώει ή παίζει με μικρά αντικείμενα.
- Εάν το παιδί είναι αρκετά μεγάλο σε ηλικία, τότε κάντε την ερώτηση «πνίγεσαι.»

ΗΠΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

- Εάν η απόφραξη είναι μερική, τότε το παιδί θα μπορεί να βήξει ή να κλάψει.

ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

- Απόπειρες για βήξιμο δε λειτουργούν.
- Αδυνατεί να μιλήσει ή να κλάψει. Μπορεί να κουνήσει το κεφάλι του για να σας απαντήσει (αλλά εξαρτάται από την ηλικία).
- Συριγμός στην αναπνοή.
- Το δέρμα μπορεί αρχικά να κοκκινίσει και μετά να γίνει μπλε (κυάνωση).
- Δραστική μείωση των αισθήσεων καθώς μειώνεται το οξυγόνο.

Αντιμετώπιση πνιγμονής στην επόμενη σελίδα



Μετά από την επιτυχημένη αντιμετώπιση, αναζητήστε ιατρική βοήθεια εάν το παιδί:

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

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 ή να κλάψει.

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 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 ώσεις.

Εάν δεν υπάρξει απελευθέρωση του αεραγωγού:



4. Επανάβετε 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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 αλλά μη διακόψετε την ακολουθία των ενεργειών για όσο ο πάσχων έχει ακόμη τις αισθήσεις του.

Εάν χάσει τις αισθήσεις του, τότε – ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΚΑΡΠΑ (σελ. 17 - 25)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΝΙΓΜΟΝΗΣ

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 τώρα 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 να 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. Επανάβετε 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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 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. 26-28).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: πληροφορίες για το πότε να καλείτε ιατρική βοήθεια βρίσκονται στην **σελ. 35**

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 ένα 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.



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

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 δεν 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.



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 στο παιδί να κάτσει ή να ξαπλώσει, ανάλογα με την τοποθεσία της πληγής και το βαθμό της αιμορραγίας.

▶ Εξέταση

Εντοπίστε άμεσα το είδος της αιμορραγίας που υπάρχει (φλεβική, αρτηριακή ή τριχοειδική). Εντόπιστε το ακριβές σημείο της αιμορραγίας έτσι ώστε να μπορείτε να ασκήσετε πίεση στο σωστό σημείο. Ψηλάφιστε για ξένα αντικείμενα όπως γυαλί στην πληγή.

▶ Πίεση

Ασκήστε άμεση πίεση στην πληγή. Η πίεση πρέπει να διαρκέσει γύρω στα 10 λεπτά. Εάν υπάρχει αντικείμενο εντός της πληγής, μπορείτε να βάλετε πίεση στις δύο άκρες γύρω από το αντικείμενο (ποτέ μην αφαιρείτε αντικείμενο που βρίσκεται εντός της πληγής).

▶ Επίδεση

Μπορεί να είναι δυνατό να τοποθετήσετε γάζες άμεσα επάνω στην πληγή και να ασκήσετε πίεση επάνω από αυτές. Η γάζα πρέπει να είναι αποστειρωμένη και να είναι αρκετά μεγάλη έτσι ώστε να καλύπτει ολόκληρη την πληγή. Πρέπει να είναι απορροφητική και ιδανικά πρέπει να έχει επιφάνεια που να μην κολλάει σε σωματίδια (γάζα με πλαστική επιφάνεια). Η γάζα δεν πρέπει να εμποδίζει την ροή του αίματος στο υπόλοιπο σώμα.



▶ Εάν υπάρχει σοβαρή αιμορραγία τότε πρέπει να ασκήσετε έντονη πίεση. Εάν η γάζα έχει εμποτιστεί με αίμα τότε απλά τοποθετήστε περισσότερη γάζα επάνω από την υφιστάμενη και ασκήστε περισσότερη πίεση. Εάν δεν βλέπετε κάποια βελτίωση τότε αφαιρέστε τις γάζες και ασκήστε άμεση πίεση στο ακριβές σημείο της αιμορραγίας.



▶ Πρέπει ΠΑΝΤΑ να φοράτε προστατευτικά γάντια εάν έρθετε σε επαφή με την αιμορραγία!

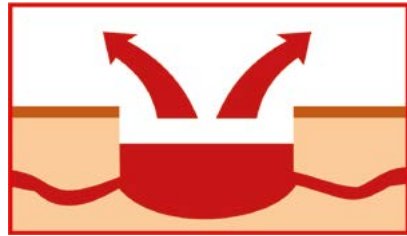


ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΓΑΖΕΣ

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 είναι ιδανικές για σοβαρές αιμορραγίες που δεν μπορούν να περιοριστούν με απλή πίεση, όπως βαθιά κοψίματα στον λαιμό, κοιλιακή χώρα, προσαγωγό ή μασχαλαία χώρα.

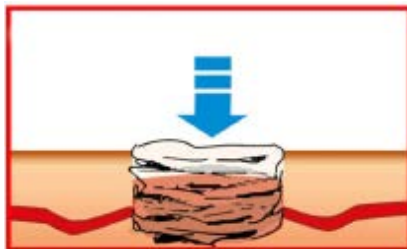
- Εάν μπορείτε να εντοπίσετε το ακριβές σημείο της αιμορραγίας τότε ασκήστε πίεση. Το σημείο αυτό μπορεί να βρίσκεται εντός της πληγής. Καθαρίστε την πληγή από το περίσσιο αίμα, εάν μπορείτε, με μια συνηθισμένη γάζα.
- Τοποθετήστε σφικτά όλη την αιμοστατική γάζα εντός της πληγής.
- Πιέστε την συμπιεσμένη 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

Αιμοστατικές περιδέσεις (tourniquet / ιμάντας ισχαιμικής περιδέσεως)

Οι αιμοστατικές περιδέσεις είναι συσκευές που προσδένονται γύρω από ένα μέλος του σώματος για να μειώσουν προσωρινά την ροή του αίματος. Αυτές οι περιδέσεις έχουν σώσει πολλές ζωές σε πολέμους αλλά μπορεί να υπάρξουν και προβλήματα εάν δεν εφαρμοστούν σωστά. Χρειάζεται εκπαίδευση για την σωστή εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των εν λόγω περιδέσεων.



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.

- ▶ Εφαρμόστε τον ιμάντα γύρω από το μηρό 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 γονάτου/αγκώνα.
- ▶ Σφίξτε δυνατά τον ιμάντα μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Αυτό θα κάνει τον πόνο 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 τα **Επείγοντα περιστατικά στο 199/112**.
- ▶ Σημειώστε την ακριβή ώρα στην οποία έγινε η εφαρμογή του ιμάντα και δώστε τα κατάλληλα στοιχεία στο ιατρικό προσωπικό. Σημειώστε την ώρα εφαρμογής 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 μικροβίων.
- Στεγνώστε την πληγή με αποστειρωμένα 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 το παιδί 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 το παιδί 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:



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

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

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 το παιδί έχει εμβολιαστεί πρόσφατα με το εμβόλιο τετάνου.

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 σε τριγωνικό επίδεσμο) για 10 λεπτά. Εάν ο πόνος ή το πρήξιμο επιμένει, ζητήστε ιατρική βοήθεια.
- Εάν το κέντρισμα βρίσκεται στο στόμα τότε δώστε στο παιδί 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.39).
- Στεγνώστε την πληγή και καλύψτε τη με αποστειρωμένο επίδεσμο.
- Ζητήστε ιατρική συμβουλή. Μεταφέρετε το παιδί στο νοσοκομείο εάν η πληγή είναι μεγάλη ή βαθιά.



ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

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

- Το παιδί πρέπει να καθίσει κάτω με το κεφάλι γερμένο μπροστά.
- Πιέστε τις ρινικές θαλάμους για 10 λεπτά. Επαναλάβετε εάν χρειάζεται.
- Συμβουλευστε το παιδί να αναπνεύσει από το στόμα και χρησιμοποιήστε ένα ρούχο μιας χρήσης για να σκουπίσετε το αίμα καθώς πιέζετε τη μύτη.
- Εάν η αιμορραγία είναι σοβαρή ή επιμένει για περισσότερο από 30 λεπτά, πρέπει να πάρετε το παιδί στο νοσοκομείο. Το παιδί πρέπει να συνεχίσει να κάθεται με το κεφάλι γερμένο μπροστά.
- Συμβουλευστε το παιδί ότι δεν πρέπει να αναπνέει από τη μύτη για λίγες ώρες και πρέπει να αποφύγει ζεστά ροφήματα καθώς και το φύσημα της μύτης για 24 ώρες.
- Παιδιά που υποφέρουν συχνά από ρινορραγίες πρέπει να επικοινωνήσουν με τον ιατρό τους.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Τα μικρά σωματίδια σκόνης μπορεί να απομακρυνθούν με κρύο καθαρό νερό. Βεβαιωθείτε ότι το νερό δεν έρχεται σε επαφή με το μη μολυσμένο μάτι.



Όταν υπάρχουν σοβαροί τραυματισμοί στο μάτι:

- Κρατήστε το παιδί σταθερό και τοποθετήστε απαλά μια αποστειρωμένη γάζα πάνω από το τραυματισμένο μάτι.
- Πείτε στο παιδί 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 καθυστερήσετε διαρκώς το παιδί ότι όλα θα πάνε καλά.
- Συνοδέψτε το παιδί στο νοσοκομείο. Καλέστε 199/112 για έκτακτη ανάγκη.

Για χημικά στο μάτι:

- Ξεπλύνετε καλά με μεγάλη ποσότητα νερού συνεχώς. Κρατήστε το νερό μακριά από το μη μολυσμένο μάτι. Καθώς φοράτε τα γάντια σας προσπαθήστε απαλά αλλά σταθερά να ανοίξετε τις βλεφαρίδες και να ξεπλύνετε καλά το μάτι. Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.

ΔΙΑΤΡΗΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Οι 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 βαθύτερα 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 τα Επείγοντα περιστατικά 199/112 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 / tourniquet ([σελ. 41](#)).
- Περιθάψτε για καταπληξία (σοκ) ([σελ. 46](#)).

ΠΟΤΕ μην αφαιρείτε αντικείμενο που έχει ενσωματωθεί στην πληγή-ενδέχεται να επιδεινώσει την αιμορραγία.

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 το παιδί.

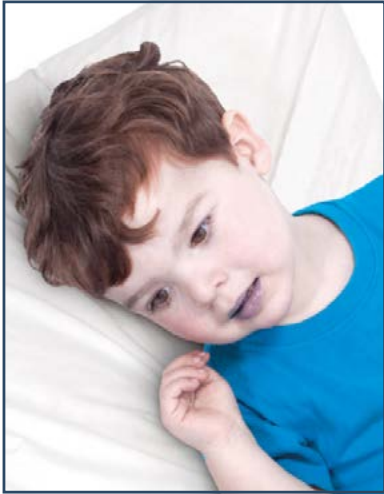
- Αντιμετωπίστε την αιμορραγία καταλλήλως ([σελ. 39](#)).
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Επιδέστε την πληγή με ειδική γάζα.
- Τοποθετήστε το αποκομμένο μέλος σε μια πλαστική τσάντα και έπειτα τοποθετήστε την τσάντα πάνω σε μια παγοκύστη. Μην αφήσετε το αποκομμένο μέλος να έρθει σε επαφή με τον πάγο ή να υγρανθεί.



ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (σοκ)

Η καταπληξία ορίζεται ως «η ανεπαρκής αιμάτωση, και οξυγόνωση κυττάρων, ιστών, και οργάνων και συνθήως είναι το αποτέλεσμα οριακής ή εξαιρετικά χαμηλής πίεσης του αίματος.»

Η σοβαρή αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει καταπληξία και ως αποτέλεσμα τον θάνατο. Εάν το παιδί έχει χάσει μεγάλη ποσότητα αίματος, αυτό μπορεί να προκαλέσει την μείωση της τροφοδότησης αίματος στον εγκέφαλο (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)
- Βάλτε το παιδί να ξαπλώσει κάτω. Εάν δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι έχουν τραυματιστεί κόκκαλα, τότε σηκώστε τα πόδια του.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Κρατήστε το παιδί ζεστό (αλλά αποφύγετε την υπερθέρμανση).
- Μην δώσετε τίποτα από το στόμα (νερό ή τροφή).
- Χαλαρώστε οτιδήποτε στενό ρουχισμό και παρατηρήστε την αναπνοή.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η πρωτογενής και δευτερογενής εκτίμηση είναι συστηματικές μέθοδοι με τις οποίες μπορούμε να ελέγξουμε την κατάσταση των τραυματιών και να θέσουμε προτεραιότητες, αρχικά στην αντιμετώπιση των πιο κρίσιμων περιστατικών και έπειτα να προχωρήσουμε στην εύρεση εκείνων των στοιχείων που θα μας βοηθήσουν στη διάγνωση και την παροχή κατάλληλης βοήθειας.

Όταν ολοκληρωθεί η πρωτογενής εκτίμηση (σελ.12) και έχετε αντιμετωπίσει πρώτα τις κρίσιμες καταστάσεις που μπορεί να επιφέρουν θάνατο, είναι τότε ασφαλές να εξετάσετε το παιδί, με μεθοδικό τρόπο, από την κορφή ως τα νύχια για περαιτέρω πιθανούς τραυματισμούς ή ασθένειες. Αυτή η εκτίμηση μπορεί να προχωρήσει ακόμη και αν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του.

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

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Τι έγινε; Υπάρχει ιατρικό ιστορικό; Πόσο πιθανό είναι να έχει το παιδί τραυματισμούς;

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Προσπαθήστε να παρατηρήσετε πιθανές ενδείξεις ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα όπως πρήξιμο, ωχρο δέρμα, παραμόρφωση κτλ. Χρησιμοποιήστε όλες τις αισθήσεις σας.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Εάν το παιδί έχει τις αισθήσεις του, τότε ρωτήστε το πώς νιώθει. Υπάρχει κάποιο σημείο όπου πονάει; Πού βρίσκεται αυτό το σημείο; Μπορεί να το περιγράψει; Υπάρχει κάτι που βελτιώνει ή χειροτερεύει τον πόνο; Πότε ξεκίνησε να πονάει; Πόσο σοβαρό είναι; Νιώθει κάτι άλλο το παιδί (όπως αδιαθεσία, ζαλάδα, εζάψεις, κρύο, δίψα)

Λεπτομερής έλεγχος

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

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

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 ακριβώς έγινε;

ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1 Κεφάλι και αυχένος

- Υπήρξε ατύχημα που μπορεί να προκάλεσε τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη του παιδιού; (σελ.53)
- 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 κορών. Είναι στο ίδιο μέγεθος;
- Ελέγξτε ολόκληρο το κεφάλι και το πρόσωπο. Ενδείξεις τραυματισμού είναι: μελάνιασμα, πρήξιμο, παραμόρφωση, αιμορραγία ή εκκρίσεις υγρού από το αυτί ή μύτη.

2 Ώμοι και στήθος

- Συγκρίνετε τους δύο ώμους και την κλείδα. Υπάρχουν ενδείξεις κατάγματος; (σελ.49-50)
- Ζητήστε από το παιδί (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.
- ΜΗΝ πιέζετε ή να μετακινείτε την λεκάνη.

6 Ενδείξεις

- Ψάξτε για ενδείξεις όπως ιατρικά βραχιόλια, σημάδια από βελόνες, φάρμακα κτλ.
- Χαλαρώστε τυχόν στενό ρουχισμό.
- Εάν θα αφαιρέσετε αντικείμενα από την τσάντα ή την τσέπη του παιδιού θα ήταν καλύτερα να έχετε κάποιο αξιόπιστο μάρτυρα μαζί σας. Εάν υποψιάζεστε ότι υπάρχουν αιχμηρά αντικείμενα καλύτερα να αποφύγετε αυτό το βήμα.



4 / 5 Πόδια και Βραχίονες

- Ζητήστε από το παιδί (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.

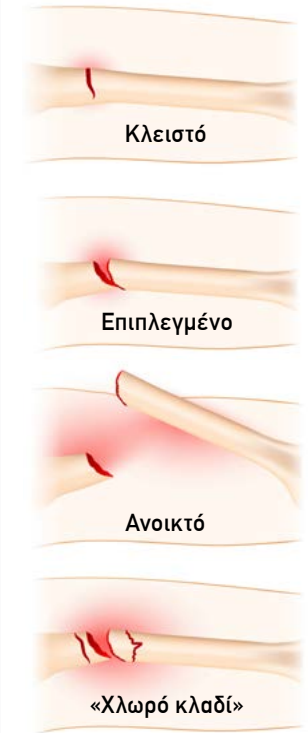
ΠΡΟΣΟΧΗ

- Η προστασία του αεραγωγού έχει προτεραιότητα, επομένως εάν υπάρχει παιδί χωρίς αισθήσεις πρέπει άμεσα να το τοποθετήσετε σε θέση ανάνηψης και έπειτα να προβείτε στον λεπτομερή έλεγχο.
- Εάν υποψιάζεστε τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη, ακολουθήστε τις συμβουλές στην [σελίδα 53](#).

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

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

Οι βασικές κατηγορίες καταγμάτων είναι:



Τα κατάγματα «χλωρό κλαδί» 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 των συμπτωμάτων. Εάν δεν είστε σίγουροι, τότε πρέπει να στείλετε το παιδί για ακτινογραφία.

ΣΠΑΣΜΕΝΑ ΟΣΤΑ Ή ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πόνος

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

Αδυναμία

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

Αφύσικη Κίνηση

Αν δείτε το εν λόγω σύμπτωμα, αποθαρρύνετε πλήρως κάθε κίνηση

Πρήξιμο ή Μελάνιασμα

γύρω από την περιοχή του τραυματισμού.

Παραμόρφωση Τραυματισμένης Άρθρωσης

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

Ανωμαλία

εξόγκωση ή κοίλωμα στο δέρμα στο σημείο όπου συναντιούνται οι σπασμένες άκρες των οστών.

Κριγμός

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

Υπερευαισθησία

στην περιοχή του τραυματισμού.



Επίδεσμοι υποστήριξης (μορφή σφεντόνας)

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



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

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ▶ Ακινητοποιήστε τον τραυματισμό στην θέση που βρίσκεται όταν τον ανακαλύψετε και κρατήστε το παιδί ζεστό. Μην προσπαθήσετε να τεντώσετε το σπασμένο οστό.
- ▶ Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 εάν:
 - Υποπτεύετε 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.
 - Το παιδί πονάει υπερβολικά.
 - Χρειάζεστε βοήθεια να ακινητοποιήσετε το σημείο τραυματισμού και να μεταφέρετε το παιδί.
- ▶ Εάν καλέσετε τα Επείγοντα περιστατικά στο 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.



Επίδεσμοι υποστήριξης (υπερυψωμένη μορφή σφεντόνας)



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

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
- Υπερευαισθησία

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 κρουπάγημα. Εφαρμόστε το για 10 λεπτά και έπειτα επαναφέρετε στην αρχική θερμοκρασία πριν να επαναλάβετε.

C Compression (Συμπίεση): Εφαρμόστε ένα σταθερό αλλά όχι περιοριστικό επίδεσμο στην τραυματισμένη περιοχή. Αυτό θα βοηθήσει στη μείωση του πρηξίματος. Ο επίδεσμος μπορεί να εφαρμοστεί πάνω από παγοκύστη για τα πρώτα 10 λεπτά.

E Elevation (Ανύψωση): Ανυψώστε το σημείο τραυματισμού. Αυτό μειώνει τη διόγκωση (πρήξιμο).



Θυμηθείτε: Ο μόνος τρόπος να αποκλείσετε την πιθανότητα κατάγματος είναι με ακτινογραφία, για αυτό το παιδί πρέπει να σταλεί στο νοσοκομείο.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Για να θεωρήσετε ότι ένα παιδί έχει υποστεί τραυματισμό στην 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 ρηχά νερά
 - Είχε ατύχημα λόγω υψηλής ταχύτητας (π.χ. αυτοκινητιστικό ατύχημα)
 - Είχε εμπλακεί σε αθλητικό ατύχημα (π.χ. βίαιη καταπλάκωση)
 - Νιώθει πόνο ή να έχει υπερευαισθησία στον αυχένα ή στην πλάτη μετά από ατύχημα (προσοχή – παυσίπονα ή άλλοι σοβαροί τραυματισμοί μπορούν να συγκαλύψουν τον πόνο)
- Έστω και αν έχετε αμφιβολίες, χειριστείτε το παιδί σαν να έχει τραυματιστεί στην σπονδυλική στήλη.



Αντιμετώπιση

Εάν το παιδί έχει τις αισθήσεις του:

- Προσπαθήστε να ηρεμήσετε το παιδί. Ενημερώστε το ότι δεν πρέπει να μετακινείται.
- Κρατήστε το παιδί στη θέση που το 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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112. Κρατήστε το παιδί ακίνητο και ζεστό μέχρι να εισέλθει στον χώρο η επαγγελματική βοήθεια.

Εάν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του:

- Εάν το παιδί αναπνέει φυσιολογικά αυτό σημαίνει ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός. Εάν όμως το παιδί δεν αναπνέει πρέπει να χρησιμοποιήσετε την τεχνική υπερέκτασης του κεφαλιού και να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ (σελ.23).
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με το επάνω μέρος του σώματος (δείτε εικόνα)



- Εάν πρέπει να εγκαταλείψετε την σκηνή (για να καλέσετε το 199/112), εάν το παιδί ξεκινήσει να κάνει εμετό ή εάν ανησυχείτε για τον αεραγωγό του παιδιού με κάποιο τρόπο, τότε πρέπει να το τοποθετήσετε σε θέση ανάνηψης. Κρατήστε το κεφάλι και τον αυχένα σε ευθυγράμμιση με τη σπονδυλική στήλη καθώς γυρίζετε το παιδί. Ζητήστε βοήθεια, εάν υπάρχει.

- Κρατήστε το παιδί ζεστό και ακίνητο. Παρατηρήστε την αναπνοή του μέχρι να εμφανιστεί εξειδικευμένη βοήθεια. Μετακινήστε το παιδί μόνο εάν βρίσκεται σε κίνδυνο.

ΣΟΒΑΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

Οι τρεις κατηγορίες τραυματισμών στο κεφάλι είναι «η διάσειση», «το εγκεφαλικό οίδημα» και «η κρανιοεγκεφαλική κάκωση».

ΔΙΑΣΕΙΣΗ

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 στην 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.

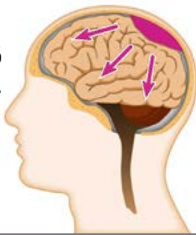
- Το παιδί μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Έπειτα από αυτό, το επίπεδο ανταπόκρισης πρέπει να αρχίσει να βελτιώνεται. Το παιδί πρέπει να επανέλθει πλήρως εάν δεν υπάρχει κάποιο άλλο πρόβλημα.
- Η απώλεια μνήμης (από το ατύχημα) και οι επαναλήψεις πραγμάτων είναι συχνά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



ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

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

- Το παιδί 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, έντονους πονοκεφάλους και ναυτία.



ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι αρκετά σοβαρή επειδή, το σπασμένο οστό μπορεί να επιφέρει άμεση ζημιά στον εγκέφαλο ή να προκαλέσει αιμορραγία (που στην συνέχεια μπορεί να καταλήξει σε εγκεφαλικό οίδημα). Εάν ένα παιδί έχει χτυπήσει στο κεφάλι και παρουσιάσει χαμηλά επίπεδα ανταπόκρισης, το πιο πιθανό είναι να έχει υποστεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

- Το παιδί μπορεί να υποφέρει παράλληλα, από διάσειση ή εγκεφαλικό οίδημα εάν υπάρχουν οι ανάλογες ενδείξεις και συμπτώματα.
- Άλλα στοιχεία, είναι η διόγκωση ή μώλωπας στο κρανίο, σε ένα ή και στα δύο μάτια ή πίσω από το αυτί.

Αντιμετώπιση κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης

Θυμηθείτε: 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 το παιδί! (σελ.53).



- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 εάν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του, το επίπεδο ανταπόκρισης χειροτερεύει ή υποψιάζεστε κρανιοεγκεφαλική κάκωση.
- Παρατηρήστε : Αεραγωγό, Αναπνοή και Κυκλοφορία (σελ. 17-19).

- Εάν το παιδί έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε το 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 το παιδί ένας γιατρός. Μην επιτρέψετε στο παιδί να συνεχίσει την δραστηριότητα του μέχρι να το δει κάποιος ειδικός.
- Ελέγχετε διαρκώς και καταγράφετε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης.
- Ακόμη και αν η κατάσταση του παιδιού φαίνεται να βελτιώνεται, πρέπει να εξακολουθήσετε να το παρατηρείτε για πιθανή μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης (Σημάδι έναρξης εγκεφαλικού οιδήματος). Ακόμη και αν η υπνηλία θεωρείται φυσιολογική μετά από ένα χτύπημα στο κεφάλι, το παιδί πρέπει να είναι σε θέση να ξυπνήσει ανά πάσα στιγμή.
- Ζητήστε τη συμβουλή ενός γιατρού πριν επιτρέψετε στο παιδί να φάει ή να πιεί κάτι.
- Για τις μέρες που ακολουθούν, το παιδί πρέπει να πάει άμεσα στο νοσοκομείο εάν υπάρξουν: 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.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

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

S Size (Έκταση): Όταν πρόκειται για παιδιά, ζητήστε ιατρική βοήθεια για κάθε μεγέθους 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.

A Age (Ηλικία): Για παιδιά (ή ηλικιωμένους) ζητήστε ιατρική βοήθεια για κάθε είδος εγκαύματος.

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:

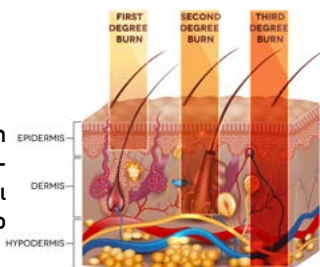
Εγκαύματα που εμφανίζονται μόνο στο εξωτερικό στρώμα. Προκαλούνται συχνά από πολύ ζεστό νερό. Το δέρμα είναι κόκκινο, ερεθισμένο και πρησμένο.

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.



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 αντικολητική γάζα. Μην τυλίξετε την περιοχή σφικτά καθώς μπορεί η περιοχή να συνεχίσει να διογκώνεται. Στερεώστε με επίδεσμο.
- Εναλλακτικοί τρόποι επίδεσης είναι: καινούργιες πλαστικές τσάντες, επίδεσμοι χαμηλής προσκόλλησης και οι ειδικοί επίδεσμοι για εγκαύματα (μην περιμένετε ότι οι επίδεσμοι για εγκαύματα μπορούν να καταπραΰνουν το έγκαυμα – χρησιμοποιήστε χλιαρό νερό).
- Εάν το έγκαυμα φαίνεται σοβαρής μορφής ή εάν το παιδί έχει εισπνεύσει καπνό ή άλλες αναθυμιάσεις, τότε καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.



- ΠΟΤΕ ΜΗΝ:**
- χρησιμοποιείτε πάγο για να καταπραΰνετε το έγκαυμα.
 - ενοχλείτε τις φουσκάλες.
 - αγγίζετε το έγκαυμα.
 - τοποθετείτε κρέμες πάνω στο έγκαυμα.
 - χρησιμοποιείτε αυτοκόλλητους επίδεσμους.
 - απομακρύνετε ρουχισμό που είναι επικολλημένος στο έγκαυμα.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Δηλητήριο μπορεί να οριστεί ως οποιαδήποτε ουσία (στερεά, υγρή ή αέριο) 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 αφού 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 είτε:

• Διαβρωτικό όπως τα οξέα, η χλωρίνη ή αμμωνία ή

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

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 (δείτε Εγκαύματα)
- Ουσίες που έχουν καταναλωθεί – εάν το παιδί έχει καταναλώσει αυτές τις ουσίες και δεν νιώθει άρρωστο τότε ξεπλύνετε το στόμα και έπειτα δώστε του ένα ποτήρι νερό ή γάλα.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Δώστε όσες πληροφορίες μπορείτε.
- Πάρτε συμβουλές από τον οδηγό του ασθενοφόρου.
- Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του – ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε για Αναπνοή. Ξεκινήστε την παροχή ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται, αλλά χρησιμοποιήστε προστατευτική μάσκα προσώπου (σελ.30). Εάν το παιδί αναπνέει, τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης και έπειτα καλέστε το 199/112.

ΠΟΤΕ ΜΗΝ προσπαθήσετε να ωθήσετε το παιδί να κάνει εμετό. Υπάρχει πιθανότητα να αποφραχτεί ο αεραγωγός.



Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

Για μη-διαβρωτικές ουσίες:

- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112
- Δώστε όσες πληροφορίες μπορείτε.
- Πάρτε συμβουλές από τον οδηγό του ασθενοφόρου.
- Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του – ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε για Αναπνοή. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται, αλλά χρησιμοποιήστε προστατευτική μάσκα προσώπου (σελ.30). Εάν το παιδί αναπνέει, τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης και έπειτα καλέστε το 199/112.
- ΜΗΝ φωνάξετε στο παιδί. Δεν πρόκειται να σας πει τι έχει καταναλώσει εάν νιώθει ότι απειλείται!

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.

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.



Εισπνοή καπνού, αναθυμιάσεων ή άλλων ουσιών:



- Μετακινήστε το παιδί σε περιοχή με φρέσκο οξυγόνο, εάν είναι δυνατό.
- Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (σελ.17-19) και προβείτε σε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται.
- Εάν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του – τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης (σελ. 32).
- Καλέστε το 199/112.
- Εάν το παιδί έχει τις αισθήσεις του, αλλά δυσκολεύεται να αναπνεύσει, τοποθετήστε το σε καθιστή θέση.
- Ψάξτε να βρείτε τυχόν εγκαύματα και αντιμετωπίστε τα .
- Παρατηρήστε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή, και προβείτε σε ΚΑΡΠΑ, εάν χρειάζεται.

ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Εάν ένα παιδί έχει υποστεί ηλεκτροπληξία, τότε το ηλεκτρικό ρεύμα περνάει μέσα από το σώμα του για να ταξιδέψει στην «γη». Αυτό μπορεί να προκαλέσει παρεμβολές στον ηλεκτρικό παλμό του ίδιου του σώματος και ως αποτέλεσμα να προκαλέσει την παύση της αναπνοής ή και της καρδιάς.

Συνήθως στο σημείο από το οποίο εισέρχεται το ρεύμα, μπορείτε να παρατηρήσετε ένα εγκαύμα. Το ίδιο συμβαίνει και στο σημείο εξόδου του ρεύματος. Επίσης, μπορεί να υπάρχουν και εσωτερικά εγκαύματα τα οποία δεν είναι ορατά.

Η ηλεκτροπληξία προκαλεί την διάσπαση των μυών, οι οποίοι αποτρέπουν την προσπάθεια του παιδιού να απελευθερωθεί από τον ηλεκτρισμό. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να υπάρχει ακόμη ρεύμα εσωτερικά, επομένως προσεγγίστε προσεκτικά.

Ρεύμα Υψηλής Τάσης



Το ρεύμα υψηλής τάσης υπάρχει συνήθως στις γραμμές των τρένων, στις γραμμές της ηλεκτρικής και σε υπόγεια τρένα. Η επαφή με την εν λόγω τάση είναι συνήθως θανατηφόρα και σε κάθε περίπτωση σίγουρα προκαλεί και σοβαρά εγκαύματα.

Εάν υπάρχει κάποια βλάβη σε κάποιο καλώδιο υψηλής τάσης, μπορούν να επηρεαστούν μέχρι και 18 μέτρα γης, από το σημείο της βλάβης και μέχρι 2 μέτρα μέσω του αέρα. Μονωτικά υλικά όπως το ξύλο ή το πλαστικό δεν θα σας προστατέψουν.

- Απομακρύνετε οποιονδήποτε θέλει να πάει κοντά στην περιοχή (18 μέτρα) όπου βρίσκεται το θύμα.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 και αν είναι δυνατό καλέστε τον αριθμό έκτακτης ανάγκης του παροχέα. Μην προσεγγίσετε το θύμα εάν δεν σας το επιτρέψει ο παροχέας.

Ρεύμα Οικιστικής Τάσης

Η επαφή με την οικιστική τάση ρεύματος μπορεί να επιφέρει επίσης σοβαρά εγκαύματα, τραυματισμούς ή ακόμη και θάνατο.

• Βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει επαφή με το ρεύμα πλέον, πριν αγγίξετε το παιδί. Κατεβάστε τον γενικό διακόπτη και αποσυνδέστε την συσκευή από το ρεύμα. Μην αγγίξετε τίποτα μεταλλικό ή υγρό.

• Όταν έχετε αποσυνδέσει όλες τις συσκευές, ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (σελ.17-19).

• Εάν το παιδί αναπνέει φυσιολογικά, αντιμετωπίστε τα εγκαύματα ή τους τραυματισμούς.

• Το παιδί πρέπει να πάει στο νοσοκομείο (ακόμη και εάν είναι καλύτερα). Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του ή έχει ηλεκτρικά εγκαύματα.



ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ (ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ)

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 και προκαλεί ένα ή περισσότερα προβλήματα στον Αεραγωγό, στην Αναπνοή ή στην Κυκλοφορία.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- **Επιδερμίδα:** κνίδωση(παροδικό δερματικό εξάνθημα), οίδημα (πρήξιμο) στα χείλη, στους οφθαλμούς, στα άκρα, κνησμός (φαγούρα), αίσθημα καύσου (ζέστης), ερυθρές πλάκες (κοκκινίλες), εξανθήματα.
- **Ταχεία εμφάνιση προβλημάτων στον Αεραγωγό, στην Αναπνοή ή στην Κυκλοφορία:** Αεραγωγός: τριχοειδή αγγεία μπορεί να διαρρηχθούν και να προκαλέσουν πρήξιμο και απόφραξη. Παρατηρήστε αν υπάρχει πρήξιμο στη γλώσσα, διογκωμένα χείλη και λαιμός, ή μια αίσθηση «κλεισίματος» του λαιμού στο θύμα.
- **Αναπνοή:** συριγμός (σφύριγμα στην αναπνοή), δύσπνοια, σφίξιμο στο λαιμό, βήχας, βραχνή φωνή, πόνος/σφίξιμο στο στήθος, ρινική συμφόρηση/αλλεργική ρινίτιδα, δυσκολία στην κατάποση. Παρόμοια συμπτώματα με το άσθμα (σελ.62).
- **Κυκλοφορία:** Τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται μέχρι και 3 φορές περισσότερο από το σύνθετος μέγεθος τους προκαλώντας έντονη πτώση της πίεσης στο αίμα που μπορεί να αποβεί και μοιραία. Συμπτώματα: ωχρό/μελανό χρώμα δέρματος, ταχυπαλμίες, λιποθυμία, ζάλη, απώλεια αισθήσεων, σφίξιμο στο λαιμό, σφίξιμο στο στήθος.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Πείτε στο παιδί να ξαπλώσει σε άνετη θέση. Εάν νιώθει ζαλισμένο – μην το βάλετε να καθίσει. Ανυψώστε τα πόδια του εάν χρειάζεται.
- Εάν έχει μόνο προβλήματα στον Αεραγωγό ή στην Αναπνοή: μπορεί να προτιμάει να καθίσει. Εάν νιώσει ζαλάδα – πρέπει να ξαπλώσει.
- Εάν το παιδί έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης – χρησιμοποιήστε την άμεσα.
- Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του – ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (σελ.17-19) και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ αν χρειάζεται.
- Η δόση της αδρεναλίνης μπορεί να επαναληφθεί σε 5 – 15 λεπτά εάν δεν υπάρξει βελτίωση.

Σημείωση: Σε περιβάλλον όπου υπάρχουν παιδιά, θα πρέπει να υπάρχει ένας τουλάχιστον ενήλικας που να έχει εκπαιδευτεί ανάλογα για να χορηγήσει την ένεση σε επείγον περιστατικό.



Διαφορετικά είδη ενέσεων αδρεναλίνης

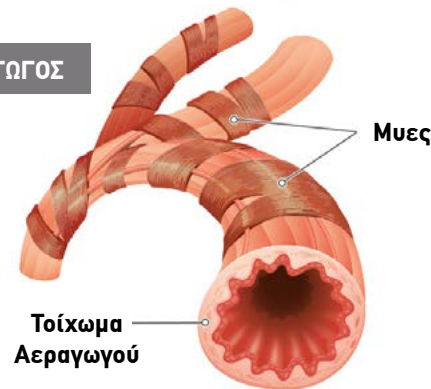
ΑΣΘΜΑ

Η κρίση άσθματος είναι μια ανησυχητική κατάσταση, στην οποία οι μύες των αεραγωγών συστέλλονται, κάνοντας την αναπνοή - και ιδιαίτερα, την εκπνοή - πολύ δύσκολη. Η εκδήλωση άσθματος μπορεί να προκληθεί από σκόνη, καπνό, τσιγάρα, άσκηση, νευρική ένταση. Συχνά δεν υπάρχει προφανής αιτία.

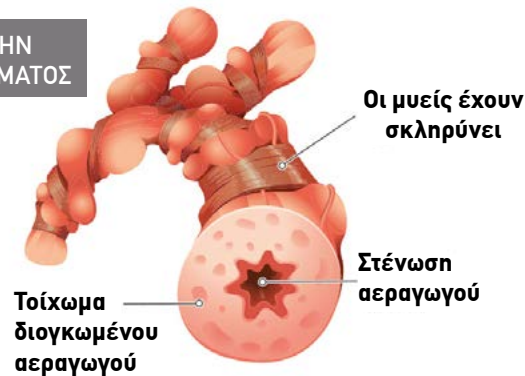
Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν άσθμα έχουν μαζί τους εισπνευστήρα. Ρωτήστε τους γονείς του παιδιού για να βεβαιωθείτε, αλλά συνήθως ο μπλε εισπνευστήρας χρησιμοποιείται για έκτακτες περιπτώσεις, έτσι ώστε να ανοίγει τους μυες των αεραγωγών άμεσα.

Μια κρίση άσθματος είναι τραυματική εμπειρία για κάθε παιδί, επομένως είναι καίριο να καθησυχάσετε το παιδί από την αρχή.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

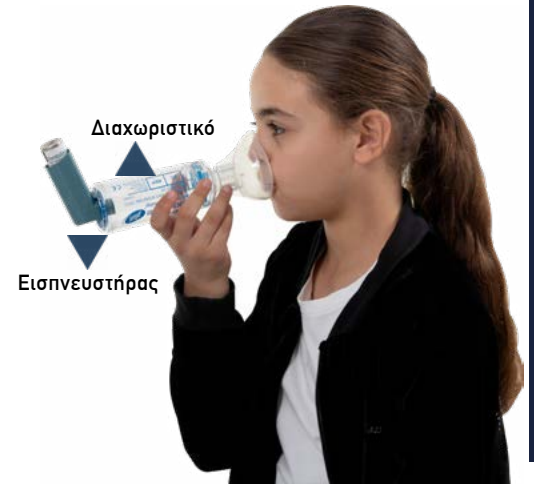


ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΡΙΣΗΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

- ▶ Δυσκολία στην αναπνοή και ιδιαίτερα παρατεταμένη εκπνοή.
- ▶ Συριγγμός (σφύριγμα) κατά την εκπνοή.
- ▶ Ανησυχία και άγχος. Ο πάσχων μπορεί να μιλάει με δυσκολία και ψιθυριστά.
- ▶ Μελάνιασμα του δέρματος (κυάνωση).
- ▶ Στις σοβαρές περιπτώσεις, η προσπάθεια που κάνει ο πάσχων για να αναπνεύσει θα τον εξαντλήσει. Σπάνια, μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να σταματήσει τελείως να αναπνέει.



Πάντα να χρησιμοποιείται διαχωριστικό εαν υπάρχει διαθέσιμο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

- ▶ Βοηθήστε το παιδί να καθίσει ευθεία ακουμπώντας ένα τραπέζι ή μια καρέκλα για στήριξη, εαν χρειάζεται.
- ▶ Βοηθήστε το παιδί 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 παιδιού - μείνετε ήρεμοι, αλλάξτε θέμα, ρωτήστε το τι του αρέσει.
- ▶ Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 εάν ο πάσχων δεν έχει τον εισπνευστήρα του ή εάν δεν υπάρξει βελτίωση.
- ▶ Ο κρύος αέρας του χειμώνα μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση για αυτό μην αφήσετε το παιδί να βγει έξω για καθαρό αέρα.
- ▶ Κρατήστε το παιδί σε καθιστή θέση, έστω και αν νιώθει πολύ αδύναμο. Η μόνη περίπτωση που βάζετε ένα θύμα σε κρίση άσθματος να ξαπλώσει, είναι εαν έχει χάσει πλήρως τις αισθήσεις του.



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.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

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

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Παραμείνετε ήρεμοι – εάν πανικοβληθείτε θα χειροτερεύσετε την κατάσταση.
- Πείτε στο παιδί να καθίσει, έτσι ώστε να βοηθηθεί η εισπνοή οξυγόνου και καθυστερήσει το.
- Ζητήστε ιατρική βοήθεια.
- Εάν η κρίση είναι σοβαρή, δεν βελτιώνεται, εάν τα χείλη του παιδιού είναι μπλε ή παρουσιάζει πυρετό, τότε καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.

ΠΟΤΕ μην τοποθετήσετε τα δάκτυλά 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.

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Η Μηνιγγίτιδα είναι η φλεγμονή των μεμβρανών (μήνιγγες) 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, η κατάσταση ενός παιδιού με βακτηριακή μηνιγγίτιδα, επιδεινώνεται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.

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

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πρώιμα συμπτώματα:

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

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.

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

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ

- Αναζητήστε άμεσα ιατρική βοήθεια. **ΜΗΝ ΠΕΡΙΜΕΝΕΤΕ** να εμφανιστούν όλα τα συμπτώματα – ο χρόνος είναι καίριος.
- Εάν δεν υπάρχει ιατρική βοήθεια διαθέσιμη, τότε πηγαίνετε κοντά στο παιδί.
- Εάν υπάρχει το εξάνθημα, τότε καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Πρέπει να επιμένετε! Εάν είναι βακτηριακή μηνιγγίτιδα τότε η άμεση νοσοκομειακή θεραπεία με αντιβιοτικά είναι ζωτικής σημασίας.

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 παραμορφώνεται, «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. Μιλήστε με τους γονείς του παιδιού για να συζητήσετε το τι μπορεί να προκαλέσει κρίσεις, έτσι ώστε να είστε προετοιμασμένοι.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- 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.
- Πόνο 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 της κεφαλής του, αδυναμία χεριού, προβλήματα ομιλίας ή λιποθυμία (ενδείξεις βλάβης στον εγκέφαλο)



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- 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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ

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

Η ινσουλίνη ουσιαστικά καίει την ζάχαρη που καταναλώνουμε. Μερικοί διαβητικοί έχουν μεγάλη έλλειψη ινσουλίνης και επομένως χρειάζονται ενέσεις ινσουλίνης για να ελέγχουν το επίπεδο ζάχαρης στο σώμα τους. Αυτό το είδος του διαβήτη ονομάζεται «Διαβήτης Τύπου 1».

Άτομα με Διαβήτη Τύπου 1, χρειάζονται να καταναλώνουν την σωστή ποσότητα σακχάρου που να αντιστοιχεί με την ινσουλίνη που χορηγείται με την ένεση. Η ένεση ινσουλίνης εξακολουθεί να καίει την ζάχαρη ακόμη και αν ο πάσχων δεν καταναλώσει αρκετή ζάχαρη (δηλ. ένα γεύμα) και έτσι το επίπεδο ζάχαρης μπορεί να μειωθεί επικίνδυνα. 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 χαμηλού σακχάρου στο αίμα

- Ξαφνική έναρξη συμπτωμάτων με ταχεία εξέλιξη
- Περίεργη, ασαφής, μη συνεργάσιμη και πιθανώς βίαιη συμπεριφορά. Μοιάζει με 'μεθυσμένο'.
- Ωχρο, κρύο, ιδρωμένο δέρμα.
- Επιφανειακή, γρήγορη αναπνοή. Γρήγορος παλμός.
- Το παιδί μπορεί να έχει πένα ινσουλίνης, τζελ γλυκόζης, ιατρική κάρτα ή βραχιόλι.

ΠΟΤΕ ΜΗΝ δώσετε φαγητό ή ρόφημα σε παιδί που δεν έχει τις αισθήσεις του.

Ποσότητα Γλυκόζης	10 γρ.	20 γρ.
Skittles	10	20
Jelly babies	2	4
Αναψυκτικό (όχι διαίτης)	100 ml	200 ml
Φρέσκο χυμός	100 ml	200 ml



Αντιμετώπιση χαμηλού σακχάρου στο αίμα

- Εάν το παιδί 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 (15 – 20 γρ. για ενήλικες).
- Εάν ανταποκριθεί στην θεραπεία, τότε πρέπει να του δώσετε περισσότερο φαγητό ή ποτό. Μείνετε μαζί με το παιδί μέχρι να συνέλθει εντελώς.
- Εάν δεν ανταποκρίνεται στην θεραπεία ή δεν μπορείτε να το ελέγξετε εντός 15 λεπτών τότε καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 για έκτακτη βοήθεια.
- Σκεφτείτε το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποια άλλη αιτία για τα συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί.
- Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του, φροντίστε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (σελ.17-19), τοποθετήστε το σε θέση ανάντησης (σελ.32) και καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.

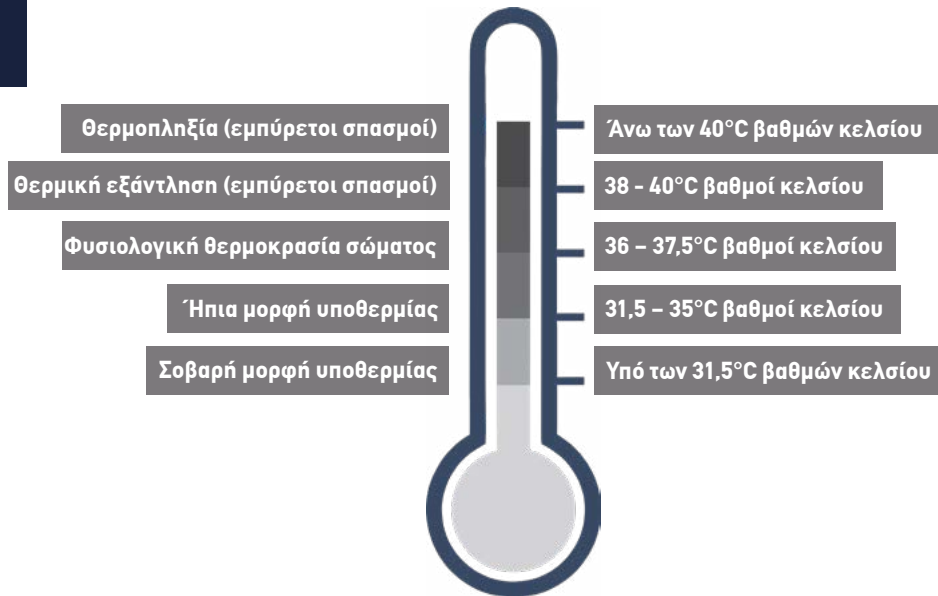
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

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 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 (ωχρό δέρμα) έτσι ώστε να κρατήσουν το αίμα κοντά στο πιο ζεστό σημείο του σώματος. Μικροσκοπικοί μυες ενώνονται έτσι ώστε να προκαλέσουν τις τρίχες του σώματος να σηκωθούν και με την σειρά τους να παγιδέψουν ζεστό αέρα.

Το παιδί έχει πυρετό (υψηλή θερμοκρασία) εάν ο κορμός του σώματος του είναι πάνω από 38°C βαθμούς κελσίου (ή 37,5°C βαθμούς κελσίου εάν είναι κάτω από 5 χρονών).



Θα ήταν καλό να έχετε μαζί σας ένα θερμόμετρο όταν επιβλέπετε παιδιά. Μην ξεχνάτε να ελέγχετε συνέχεια την θερμοκρασία παιδιών που δεν νιώθουν καλά, γιατί η θερμοκρασία τους μπορεί να αυξηθεί πολύ εύκολα (δείτε εμπύρετοι σπασμοί, [σελ.69](#)) Οι ιατροί, συστήνουν στους γονείς να δίνουν ήπια παυσίπονα, όπως την παρακεταμόλη ή την ιμπουπροφένη. Αυτά τα φάρμακα βοηθούν στην μείωση του πυρετού.

► **Σημείωση:** Ακολουθήστε τις συμβουλές στην **σελίδα 73** εάν θα χορηγήσετε κάποιο φάρμακο σε παιδί.

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 επηρεάζουν συνήθως τα παιδιά μεταξύ ενός και τεσσάρων χρονών (επηρεάζονται περίπου 1 στα 20 παιδιά) αλλά μπορούν επίσης 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.

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 καθησυχάσετε (δείτε [σελ. 33-34](#) για περισσότερες πληροφορίες για τις κρίσεις).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- 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 τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Όταν σταματήσει το επεισόδιο, τότε ανοίξτε τον Αεραγωγό και ελέγξτε την Αναπνοή ([σελ.17-18](#)). Εάν το παιδί αναπνέει, τοποθετήστε το στην θέση ανάνηψης ([σελ.32](#)) για να προστατέψετε τον αεραγωγό.



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

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 αργά 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.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

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

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ

- Μετακινήστε το παιδί σε σκιερό μέρος. Απομακρύνετε επιπλέον ρουχισμό και πείτε στο παιδί να ξαπλώσει.
- Δώστε στο παιδί ένα ποτήρι νερό για να το 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).
- Ζητήστε ιατρική συμβουλή, ακόμη και εάν το παιδί νιώσει καλύτερα.



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 μπορεί να φτάσει σε επικίνδυνα επίπεδα (πάνω από 40°C βαθμούς κελσίου).

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Ζαλάδα, λιποθυμία, σύγχυση.
- Μειωμένα επίπεδα συνείδησης, πιθανότητα για σπασμούς.
- Κεφαλαλγίες, ναυτία, εμετός, κόκκινο ξηρό δέρμα (δεν υπάρχει ιδρώτας)
- Εάν το παιδί έχει σπασμούς, τότε αντιμετωπίστε το σαν εμπύρετο σπασμό.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Μετακινήστε το παιδί σε δροσερό, σκιερό μέρος.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.
- Προσπαθήστε να μειώσετε τη θερμοκρασία του σώματος. Απομακρύνετε εξωτερικό ρουχισμό, τυλίξτε το παιδί σε κρύο, βρεγμένο σεντόνι μέχρι να πέσει η θερμοκρασία του σε φυσιολογικά επίπεδα. Έπειτα, αντικαταστήστε το με στεγνό σεντόνι. Προσέξτε να μην προκαλέσετε υποθερμία.

ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Η έναρξη της υποθερμίας ξεκινάει από την στιγμή που η θερμοκρασία του κορμού του σώματος μειώνεται στους 35°C βαθμούς κελσίου. Ο κύριος λόγος που προκαλείται η υποθερμία είναι η υπερβολική έκθεση σε κρύες θερμοκρασίες, ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο:

- Παιδιά κάτω των 4 χρονών μπορεί να κινδυνεύουν περισσότερο, καθώς η περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τη θερμοκρασία, δεν έχει ακόμη πλήρως αναπτυχθεί.
- Ένα παιδί που δεν είναι ντυμένο κατάλληλα σε συνθήκες με ισχυρούς ανέμους, το δέρμα του θα έχει συνεχή επαφή με τον κρύο αέρα και έτσι είναι πιο εύκολο να αρχίσει να μειώνεται η θερμοκρασία του σώματος του.

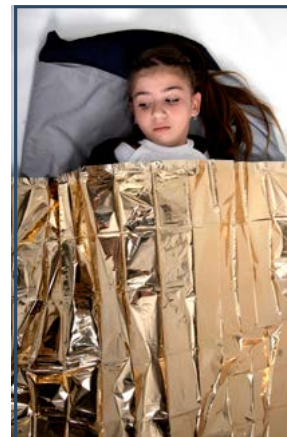
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Ωχρο δέρμα, κρύο (όταν το αγγίζετε).
- Το παιδί τρέμει και έπειτα οι μυες του σκληραίνουν.
- Οι λειτουργίες του σώματος μειώνονται: σκέψη, ομιλία, κινήσεις, παλμός, αναπνοή.
- Υπνηλία, σύγχυση, αποπροσανατολισμός που οδηγεί αρχικά στο να χάσει τις αισθήσεις του και τελικά σε θάνατο.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ

Εάν το παιδί έχει τις αισθήσεις του:

- Εάν έχετε προστατευτικό κάλυμμα, απομακρύνετε το βρεγμένο ρουχισμό. Αντικαταστήστε γρήγορα με στεγνά, ζεστά ρούχα και καλύψτε το κεφάλι.
- Τυλίξτε το παιδί σε ζεστές κουβέρτες και καλύψτε το κεφάλι. Εάν είστε σε εσωτερικό χώρο, ανεβάστε τη θερμοκρασία του δωματίου στους 25°C βαθμούς κελσίου.
- Εάν το παιδί 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 στο παιδί ένα ζεστό ρόφημα.
- Ζητήστε ιατρική βοήθεια. Εάν η κατάσταση φαίνεται να είναι σοβαρή καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112.



Εάν το παιδί δεν έχει τις αισθήσεις του:

- Ελέγξτε τον Αεραγωγό και την Αναπνοή (σελ.17-18)
- Με απαλές κινήσεις, τοποθετήστε το παιδί σε θέση ανάνηψης (σελ.32). Τοποθετήστε κουβέρτες ή άλλο μονωτικό υλικό υπό και επάνω από το παιδί και καλύψτε το κεφάλι. Μην μετακινήσετε το παιδί εάν δεν χρειάζεται.
- Καλέστε τα Επείγοντα περιστατικά στο 199/112 και ελέγχετε συνεχώς την αναπνοή.

ΜΗΝ δίνετε ποτέ αλκοόλ.
ΜΗΝ τοποθετείτε τις πηγές θερμότητας επάνω στο παιδί ή δίπλα του.
ΜΗΝ προσπαθήσετε να ζεστένετε το παιδί πολύ γρήγορα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΑΔΙΑΘΕΣΙΑ (συμπεριλαμβανομένου εμετού και διάρροιας)

Είναι πολύ σημαντικό να επικοινωνήσετε το συντομότερο δυνατό με τους γονείς εάν το παιδί δε νιώθει καλά ή έχει τραυματιστεί. Ένα τρομαγμένο παιδί μπορεί να χρειαστεί τους γονείς του για να καθουσιαστεί και δεν μπορεί να αντιληφθεί γιατί δεν βρίσκονται εκεί όταν τους χρειάζεται.

Μόνο ένας γονιός ή νόμιμος κηδεμόνας μπορεί να δώσει την συγκατάθεση του για ιατρική θεραπεία. Ακόμη και εάν έχετε συμπληρωμένη μια φόρμα ιατρικής συγκατάθεσης, το ιατρικό προσωπικό συνήθως χρειάζεται άμεση συγκατάθεση από έναν κηδεμόνα αν χρειαστεί να επέμβουν.

Εάν ο γονιός λείπει, τότε το παιδί μπορεί να αναζητήσει παρηγοριά από κάποιον που εμπιστεύεται, επομένως αυτό το άτομο πρέπει να μείνει με το παιδί μέχρι να φτάσει ο γονιός. Εάν το παιδί έχει κάποιο αγαπημένο παιχνίδι, δώστε του να το κρατάει μέχρι να έρθει ο γιατρός ή ο γονέας.

Μέχρι να έρθουν οι γονείς του:

- Απομονώστε το παιδί σε πιο ήσυχο περιβάλλον μακριά από άλλα παιδιά. Αλλάξτε το θέμα και προσπαθήστε να το καθουσιαστείτε.
- Ελέγξτε για πυρετό. Απομακρύνετε επιπλέον ρουχισμό εάν χρειάζεται (σελ.68-70).
- Θα ήταν καλό να έχετε ένα μπολ κοντά στο παιδί εάν χρειάζεται να κάνει εμετό.
- Καθαρίστε καλά τυχόν υγρά του σώματος με αποτελεσματικό καθαριστικό παράγοντα και πετσέτες μιας χρήσης. Προστατεύστε τον εαυτό σας με γάντια μιας χρήσης και ποδιά, εάν υπάρχει.
- Ξεπλύνετε τα χέρια σας καλά, πριν και μετά την επαφή με το παιδί, για να μειώσετε την πιθανότητα εξάπλωσης μολύνσεων.

Για εμετό και διάρροια:

Ζητήστε ιατρική συμβουλή. Προσπαθήστε να κρατάτε το παιδί ενυδατωμένο, ακόμη και αν κάνει εμετό. Ενθαρρύνετε τις συχνές γουλιές νερού. Χρησιμοποιήστε ενυδατικό στοματικό διάλυμα (όπως το Dioralyte) για να αντικαταστήσετε τα άλατα του σώματος (διαβάστε την ετικέτα πρώτα και ζητήστε συγκατάθεση από τους γονείς).



ΜΗΝ ΔΩΣΕΤΕ φαρμακευτική αγωγή για την διάρροια εκτός και αν το εγκρίνει το ιατρικό προσωπικό.

Όταν προσπαθείτε να μάθετε τι έγινε / Όταν ρωτάτε ένα τραυματισμένο ή άρρωστο παιδί:

- Αποφύγετε ερωτήσεις όπως «Πονάς την κοιλιά σου;» γιατί το πιο πιθανό είναι να σας απαντήσει θετικά.
- Ρωτήστε ανοικτές ερωτήσεις όπως «Τι έχει συμβεί;», «Πονάς κάπου;» «Μπορείς να μου δείξεις;», «Πότε ξεκίνησε;»
- Μην στέκεστε πάνω από το παιδί, καθίστε ή γονατίστε για να του μιλήσετε.
- Χρησιμοποιήστε λέξεις που μπορεί να αντιληφθεί το παιδί: μην χρησιμοποιείτε ενήλικη ορολογία για τα σημεία του σώματος.

ΠΑΡΟΧΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ένα παιδί που νιώθει αδιαθεσία ή έχει κάποια ίωση πρέπει ιδανικά να μένει σπίτι. Παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ένας άλλος ενήλικας πρέπει να αναλάβει τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στη θέση του γονέα. Οι διάφοροι παροχείς φροντίδας παιδιών πρέπει να ακολουθούν μια πολιτική που περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες και διαδικασίες για την χορήγηση φαρμάκων. Χρειάζεται ένα σύστημα για να συλλέγει πληροφορίες για τις ιατρικές και φαρμακευτικές ανάγκες των παιδιών και να τις κρατά ενήμερες.



Πριν να συμφωνήσετε την χορήγηση φαρμάκων στην θέση των γονιών, πρέπει να υπάρχουν οι πιο κάτω συνθήκες:

- Ο γονέας ή ο νόμιμος κηδεμόνας του παιδιού πρέπει να έχει υπογράψει γραπτή συγκατάθεση όπου να υπάρχουν οδηγίες για τη δόση και την ώρα που πρέπει να χορηγηθεί το φάρμακο.
- Η φαρμακευτική αγωγή δεν πρέπει να δίνεται συνήθως, εκτός και αν την έχει εγκρίνει ιατρός, νοσοκόμα ή φαρμακοποιός και πρέπει να βρίσκεται στην αρχική του συσκευασία. Ποτέ μην δίνετε φάρμακα που περιέχουν ασπιρίνη εκτός και εάν τα έχει εγκρίνει ο ιατρός.
- Οι οδηγίες από τον γονέα πρέπει να ταιριάζουν με τις οδηγίες που υπάρχουν στην ετικέτα ή με την συνταγή του φαρμακοποιού.
- Καταγράψτε τις ακριβείς ώρες και δοσολογίες που δίνετε κάθε φορά το φάρμακο. Ο γονέας πρέπει να διαβάσει και να υπογράψει αυτό το χαρτί όταν έρχεται να πάρει το παιδί του (αυτό γίνεται για να αποτρέψει πιθανή υπερβολική δόση).
- Εάν είναι δυνατό μπορείτε να ζητήσετε ένα μάρτυρα να επιβλέπει την χορήγηση του φαρμάκου, την δοσολογία και την ώρα.
- Πρέπει να υπάρχει ικανοποιητική εκπαίδευση πριν την χορήγηση φαρμάκου που απαιτεί ιατρικές ή τεχνικές γνώσεις (π.χ. χορήγηση ένεσης)
- Αποθηκεύστε το φάρμακο σε ασφαλές χώρο, μακριά από παιδιά.
- Τα ολοκληρωμένα αρχεία που περιλαμβάνουν πληροφορίες για την χορήγηση του φαρμάκου πρέπει να είναι αποθηκευμένα κάπου ασφαλή σε περίπτωση που χρειαστούν αργότερα.

Παραδείγματα βιβλίων για την καταγραφή πληροφοριών σχετικά με την χορήγηση φαρμάκων μπορείτε να βρείτε εδώ:

www.pre-school.org.uk | www.pacey.org.uk

ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Είναι σημαντικό να καταγράφετε σωστά τα περιστατικά, έτσι ώστε να έχετε ένα εμπειριστατωμένο αρχείο. Είναι καλύτερα να τα καταγράφετε μόλις συμβούν, έτσι ώστε να μην σας ξεφύγουν οποιεσδήποτε πληροφορίες. Επίσης, είναι σημαντικό να ενημερώνετε τους γονείς για οποιοδήποτε ατύχημα έχει συμβεί, όσο ασήμαντο και να είναι. Ζητήστε από το γονέα να υπογράψει το αρχείο ατυχημάτων.

Σημαντικές πληροφορίες που πρέπει να καταγράψετε:

- Το όνομα του τραυματία
- Ημερομηνία και ώρα του ατυχήματος.
- Ποιος ασχολήθηκε με το ατύχημα;
- Η φύση του τι έγινε.
- Η φύση του τραυματισμού.
- Η θεραπεία που δόθηκε.
- Εάν ζητήθηκε ιατρική βοήθεια.
- Ονόματα μαρτύρων.
- Η δομή της περιοχής του ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της θέσης του:
 - Εξοπλισμού
 - Του παιδιού
 - Των ενηλίκων
- Εάν χρειάστηκαν επιπλέον ενέργειες (για να αποφευχθεί το ίδιο ατύχημα).
- Η υπογραφή γονέα.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Όλα τα ατυχήματα πρέπει να αναφέρονται στους γονείς, αλλά τα σοβαρά ατυχήματα πρέπει επίσης να αναφέρονται και στις αρχές, όπως το Υπουργείο Υγείας. Επιπλέον, πρέπει να γνωρίζετε τις διαδικασίες αναφοράς στον οργανισμό όπου δουλεύετε.

Επικοινωνήστε με την σχετική αρχή για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το ποια ατυχήματα πρέπει να αναφέρονται. Γενικότερα, ατυχήματα με υποθερμία, σπασμένα οστά ή οτιδήποτε άλλο χειρότερο, χρειάζονται αναφορά. Θα ήταν καλό όμως να τηλεφωνήσετε στην σχετική αρχή για να πληροφορηθείτε καταλλήλως.

ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΑΡΧΕΙΩΝ

Όλα τα αρχεία που σχετίζονται με την φροντίδα παιδιών πρέπει να αποθηκεύονται με βάση. Αυτό σημαίνει ότι πρόσβαση στα αρχεία μπορεί να έχει μόνο κάποιος που έχει το δικαίωμα ΚΑΙ την επαγγελματική ανάγκη.

Παραδείγματα βιβλίων για την καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τα ατυχήματα μπορείτε να βρείτε εδώ:

www.pre-school.org.uk | www.pacey.org.uk

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 σημείο 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)

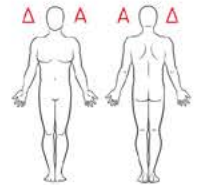
Last eaten

(Τελευταίο Γεύμα)

Events

(Συμβάντα)

Θεραπεία/Σχόλια



Τι έγινε έπειτα;

Ο πάσχοντας πήγε:

σπίτι νοσοκομείο ιατρό

με ασθενοφόρο πίσω στο χώρο εργασίας του

Άλλο/λεπτομέρειες _____

Υπογραφή πάσχοντα

Ημερομηνία _____

Υπογραφή Πρώτου Βοηθού

Ημερομηνία _____



BLUEPULSE
Illness and Injury
Assessment Record Sheet

- ▶ STOP – Assess and observe scene.
- ▶ THINK – Consider your safety and form action plan.
- ▶ ACT – Check responsiveness and ALERT EMS.
Treat patient in position found when safe to do so.
- ▶ Perform a primary assessment and monitor patient using the Cycle of Care.
- ▶ Explain Assessment Procedure to Patient – Wear Gloves if available.
- ▶ As you record information on this sheet for EMS, provide measured rates per minute and descriptive terminology.

To help guide your assessment, remember that:

- ▶ The average pulse rate for adults is between 60 and 80 beats per minute.
- ▶ The average pulse rate for children is between 70 and 150 beats per minute. Toddlers will be on the higher end of this average and older children will be on the lower side.
- ▶ The average pulse rate for adults is between 60 and 80 beats per minute.
- ▶ The average pulse rate for infants is between 100 and 160 beats per minute.
- ▶ Average breathing rate for adults is between 12 and 20 breaths per minute. Patients who take less than eight breaths per minute, or more than 24 breaths per minute probably need immediate medical care.
- ▶ The average breathing rate for children is between 18 and 40 breaths per minute. Toddlers will be on the higher end of this average and older children will be on the lower side.
- ▶ The average breathing rate for infants (less than one year old) is between 30 and 60 breaths per minute.
- ▶ Average skin temperature is warm and skin should feel dry to the touch.
- ▶ Noticeable skin color changes may indicate heart, lung or circulation problems.

Patient Information

Name: _____

Male Female Date of Birth (Day/Mon/Yr) ____/____/____

Address: _____

City: _____ State/Province: _____

Country: _____ Zip/Postal Code: _____ Phone: _____

Medical Alert Tag? Type _____

Patient Condition at Beginning of Emergency Responder Care

- Conscious
- Unconscious

Patient Position Prior to Care

- Standing
- Sitting
- Lying

Summary – Primary and Secondary Care Provided

- CPR
- Defibrillation
- Serious Bleeding Management
- Shock Management
- Spinal Injury Management
- Conscious Choking Assistance
- Emergency Oxygen Use

Patient Referred to:

- Illness Assessment
 - Injury Assessment
 - Bandaging
 - Splinting
 - Other _____
- _____
- _____
- EMS Personnel
 - Personal Physician
 - Hospital
 - None

Illness Assessment

▶ SAMPLE - SIGNS and SYMPTOMS

1. How do you feel now? _____

2. Patient's pulse rate _____
 (use carotid or radial pulse; count beats for 30 seconds, multiply by two)

3. Describe patient's pulse: Rapid Strong Weak

4. Patient's respiration rate _____ (count respirations for 30 seconds, multiply by two; avoid telling patient you are counting respirations.)

5. Patient's breathing is: Rapid Slow Labored
 Wheezing Gaspng

6. Patient complains of: Shortness of breath Chest pain Numbness
 Dizziness/Lightheadedness Tingling in arms/legs

7. Patient's skin is: Warm Hot Cool Clammy
 Wet Very Dry

8. Color of patient's skin is: Pale Red Blue Ashen (gray)
 Yellowish Blotches Black and Blue

▶ SAMPLE - ALLERGIES

1. Is the patient allergic to any foods, drugs, airborne matter, etc? Yes No
 If yes, what is he / patient allergic to? _____

2. Ask the patient if he has ingested or taken anything he may be allergic to: Yes No

3. Stung or bitten by organism? Yes No

▶ SAMPLE - MEDICATIONS

1. Ask the patient: Do you take medication? Yes No
 If yes, what type and name? _____

2. Ask the patient: Did you take your medication today? Yes No
 If yes, How much did you take and when? _____

3. If possible, collect all medication to give to EMS personnel and/or get name of the doctor who prescribed the medication.

Illness Assessment (continued)

▶ SAMPLE - PREEXISTING MEDICAL CONDITIONS

1. Ask the patient: Do you have a preexisting medical condition? Yes No

2. If yes, what type? _____

▶ SAMPLE - LAST METAL

1. Ask the patient: Did you eat recently? Yes No

2. If yes, what did you eat and when? _____

▶ SAMPLE - EVENTS

1. Ask the patient: What events led to your not feeling well?

2. What were you doing when you began to feel ill?

3. When did the first symptoms occur?

4. Where were you when the first symptoms occurred?

5. Has the patient been exercising? Yes No

Attach additional Responder notes on separate sheet.

Injury Assessment

▶ History _____

What happened: _____

 How did the injury happen? _____

 When did the injury occur? _____

▶ Injury Location
 (Follows Injury Assessment Order. Use Injury Key to denote condition.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Head _____ | <input type="checkbox"/> Right Arm _____ |
| <input type="checkbox"/> Forehead, Cheeks, Chin _____ | <input type="checkbox"/> Right Hand _____ |
| <input type="checkbox"/> Ears/Nose _____ | <input type="checkbox"/> Left Arm _____ |
| <input type="checkbox"/> Tracking Eyes _____ | <input type="checkbox"/> Left Hand _____ |
| <input type="checkbox"/> Pupils – Size _____ | <input type="checkbox"/> Rib cage _____ |
| Equal/Unequal _____ | <input type="checkbox"/> Spinal Column _____ |
| Reaction to Light _____ | <input type="checkbox"/> Abdomen – Left/Right Side _____ |
| <input type="checkbox"/> Skull, Neck _____ | <input type="checkbox"/> Hips _____ |
| <input type="checkbox"/> Shoulder Blades _____ | <input type="checkbox"/> Right Leg _____ |
| <input type="checkbox"/> Shoulders _____ | <input type="checkbox"/> Right Foot _____ |
| <input type="checkbox"/> Collarbones _____ | <input type="checkbox"/> Left Leg _____ |
| | <input type="checkbox"/> Left Foot _____ |

Injury Condition Key

- A** Abrasion
- B** Bleeding
- Bu** Burns
- C** Contusion (injury to tissues; no bone or skin broken)
- D** Deformity
- F** Fracture
- L** Laceration (deep/jagged cut)
- P** Pain
- S** Swelling
- T** Tenderness

▶ Emergency Responder Care Given

▶ Additional Responder Notes

Member of:



GLADIUS
MANAGEMENT



BLUEPULSE