

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

# Πρώτες Βοήθειες

Β΄ Λυκείου



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

# Πρώτες Βοήθειες

Β' ΛΥΚΕΙΟΥ



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

**ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ, Β΄ ΛΥΚΕΙΟΥ**  
**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Συγγραφή:                    | Γιωργαλλάς Βασίλης, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής<br>Ππούρου Θεότη, Βοηθός Διευθύντρια Φυσικής Αγωγής   |
| Επιστημονικοί<br>συνεργάτες: | Πολυκάρπου Πολύκαρπος, Λειτουργός Αναζωογόνησης<br>Υπουργείου Υγείας<br>Φιλίππου Φίλιππος, Νοσηλευτικός Λειτουργός Α΄, Λειτουργός για<br>θέματα Αναζωογόνησης Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας<br><br>Συμβολή για τη Β Έκδοση(2021):<br>Λειτουργοί Υπηρεσιών Αναζωογόνησης, Υπουργείο Υγείας:<br>– Πιτσιλίδου Σύλβια, Νοσηλευτικός Λειτουργός<br>– Κωνσταντίνου Μάριος, Νοσηλευτικός Λειτουργός<br>– Αλεξάνδρου Κυριάκος, Νοσηλευτικός Λειτουργός |
| Εποπτεία:                    | Χατζηστεφάνου Ελευθερία, Επιθεωρήτρια Φυσικής Αγωγής<br>Μέσης Εκπαίδευσης  |
| Επιμέλεια<br>έκδοσης:        | Ππούρου Θεότη, Βοηθός Διευθύντρια Φυσικής Αγωγής<br>Γιωργαλλάς Βασίλης, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής<br>Μαρίνα Άστρα Ιωάννου, Λειτουργός Υπηρεσίας Ανάπτυξης<br>Προγραμμάτων   |
| Γλωσσική<br>επιμέλεια:       | Πετρίδης Παναγιώτης, Λειτουργός Υπηρεσίας Ανάπτυξης<br>Προγραμμάτων  |
| Σχεδιασμός<br>εξωφύλλου:     | Σιαμμάς Χρύσανθος, Λειτουργός Υπηρεσίας Ανάπτυξης<br>Προγραμμάτων  |
| Συντονισμός<br>έκδοσης:      | Παρπούνας Χρίστος, Συντονιστής Υπηρεσίας Ανάπτυξης<br>Προγραμμάτων   |

Α΄ Έκδοση 2017

Β΄ Έκδοση 2021

Εκτύπωση: Συκάρης Graph Μονοπρόσωπη ΙΚΕ

© ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΥΠΡΟΥ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ISBN: 978-9963-54-283-3



Στο εξώφυλλο χρησιμοποιήθηκε ανακυκλωμένο χαρτί σε ποσοστό τουλάχιστον 50%, προερχόμενο από διαχείριση απορριμμάτων χαρτιού. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από υπεύθυνη διαχείριση δασών.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στον συνεχώς μεταβαλλόμενο λόγω της τεχνολογικής προόδου κόσμο μας, όπου ο ηλεκτρισμός, η μηχανική, τα χημικά, το άγχος αποτελούν μέρος της καθημερινότητάς μας, αυξάνεται καθημερινά η ανάγκη αντιμετώπισης έκτακτων, κρίσιμων περιστατικών υγείας παντού γύρω μας: στο σπίτι, στον χώρο εργασίας, στο σχολείο, στις διακοπές, στο αυτοκίνητο, στους αθλητικούς χώρους.

Είναι γι' αυτό που το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού έγκαιρα αποφάσισε την παροχή γνώσεων και δεξιοτήτων Πρώτων Βοηθειών στους μαθητές Μέσης Εκπαίδευσης. Γνώσεις και δεξιότητες άμεσης και γρήγορης αντιμετώπισης, οι οποίες μπορεί σε κάποια επείγουσα κατάσταση να αποδειχθούν όχι μόνο ωφέλιμες αλλά, σε ορισμένες περιπτώσεις, και σωτήριες για τη ζωή.

Στο πλαίσιο της Εκπαιδευτικής Μεταρρύθμισης το μάθημα των Πρώτων Βοηθειών μεταφέρθηκε από τη Β' τάξη Γυμνασίου στη Β' τάξη Λυκείου. Η συγγραφή Ενδεικτικού Υποστηρικτικού Υλικού κρίθηκε απαραίτητη. Μέσα από μια επικαιροποιημένη προσέγγιση, επιδιώκεται η πρόσβαση των μαθητών σε απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που παράλληλα ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, την ενεργό συμμετοχή και την υπευθυνότητά τους.

Συγχαίρω θερμά τη συγγραφική ομάδα, που αποτελείται από λειτουργούς του Υπουργείου Υγείας και Υπουργείου Παιδείας και την Επιθεώρηση Φυσικής Αγωγής, η οποία είχε την εποπτεία του εγχειρήματος.

Δρ Κυπριανός Δ. Λούης  
Διευθυντής Μέσης Εκπαίδευσης

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|  |    |
|--|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....  | 3  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 7  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....   | 11 |
| ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ.....   | 11 |
| 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ .....                                | 11 |
| 1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ.....                               | 11 |
| 1.3 Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΩΝ .....                             | 11 |
| 1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ .....                       | 11 |
| 1.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ .....                       | 12 |
| 1.6 ΕΙΔΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ .....                   | 14 |
| 1.7 ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ .....                                | 19 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....   | 23 |
| ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....                                 | 23 |
| 2.1 ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ.....                                       | 23 |
| 2.2 ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....                                       | 24 |
| 2.3 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ..... | 25 |
| 2.4 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ.....                 | 27 |
| 2.5 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΟΝΗΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΗ .....                  | 28 |
| 2.6 ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ.....                 | 29 |
| 2.7 ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ.....   | 31 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....   | 32 |
| 3.1 ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ .....          | 32 |
| 3.1.1 ΠΝΙΓΜΟΣ .....  | 33 |
| 3.1.2 ΠΝΙΓΜΟΝΗ .....   | 34 |
| 3.1.3 ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΣ.....  | 35 |
| 3.1.4 ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.....                                       | 37 |
| 3.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .....                 | 38 |
| 3.2.1 ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ) .....                                     | 39 |
| 3.2.2 ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ .....                                     | 40 |
| 3.2.3 ΑΝΑΘΥΜΙΑΣΕΙΣ.....  | 42 |
| 3.2.4 ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ .....  | 42 |
| 3.2.5 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ.....                          | 43 |
| 3.2.6 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ.....                                      | 45 |

|  |    |
|--|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....                                     | 46 |
| ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ.....                        | 46 |
| 4.1 ΤΡΑΥΜΑΤΑ.....                                    | 46 |
| 4.2 ΣΥΝΘΛΙΠΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ.....                        | 47 |
| 4.3 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ .....                              | 47 |
| 4.4 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ.....                                 | 48 |
| 4.5 ΜΙΚΡΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ .....                 | 50 |
| 4.6 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ (ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ).....         | 51 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....                                     | 53 |
| ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ, ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ..... | 53 |
| 5.1 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ.....                                   | 53 |
| 5.2 ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ .....                                  | 54 |
| 5.3 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ.....                                  | 54 |
| 5.4 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ .....                           | 55 |
| 5.5 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.....                           | 56 |
| 5.6 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ .....                | 56 |
| 5.7 ΜΥΪΚΗ ΘΛΑΣΗ.....                                 | 57 |
| 5.8 ΜΥΪΚΕΣ ΚΡΑΜΠΕΣ.....                              | 58 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....                                     | 60 |
| ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ.....        | 60 |
| 6.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ.....            | 60 |
| 6.2 ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ.....                           | 61 |
| 6.3 ΣΠΑΣΜΟΙ.....                                     | 62 |
| 6.4 ΕΠΙΛΗΨΙΑ.....                                    | 63 |
| 6.5 ΔΙΑΣΕΙΣΗ .....                                   | 65 |
| 6.6 ΚΡΙΣΗ ΠΑΝΙΚΟΥ.....                               | 65 |
| 6.7 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ .....                       | 67 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 .....                                     | 69 |
| ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ .....                        | 69 |
| 7.1 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ .....                                  | 69 |
| 7.2 ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ.....                                   | 75 |
| 7.3 ΚΡΥΟΠΑΓΗΜΑΤΑ .....                               | 77 |
| 7.4 ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ (ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΑΠΟ ΖΕΣΤΗ) .....    | 78 |
| 7.5 ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ.....                                 | 79 |

|   |    |
|---|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 .....                          | 80 |
| ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....                 | 80 |
| 8.1    ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ.....                  | 80 |
| 8.2    ΔΗΓΜΑΤΑ (ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ) .....          | 80 |
| 8.3    ΝΥΓΜΟΣ (ΤΣΙΜΠΗΜΑ) ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ.....  | 82 |
| 8.4    ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ.....                   | 83 |
| 8.5    ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ (ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ).....      | 84 |
| 8.6    ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΑΥΤΙ .....               | 84 |
| 8.7    ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ.....                    | 85 |
| 8.8    ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ.....             | 85 |
| 8.9    ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ .....                | 85 |
| 8.10   ΛΟΙΜΩΔΗ Ή ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ..... | 90 |
| ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....             | 92 |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική βοήθεια και φροντίδα, που παρέχεται σε πρόσωπο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά, με στόχο αφενός τη διατήρηση του στη ζωή, τον περιορισμό της επιδείνωσης της κατάστασης και αφετέρου την ταχεία ανάρρωσή του προτού φτάσει ασθενοφόρο ή άλλο εξειδικευμένο άτομο όπως γιατρός ή νοσηλεύτης. Πρώτες Βοήθειες μπορούν να παρασχεθούν και για τη φροντίδα μικροτραυματισμών που δεν τυγχάνουν ή δεν χρήζουν ιατρικής βοήθειας.

Ως επείγον, μπορεί να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό, όταν απειλείται άμεσα ή έμμεσα η ζωή ενός ή και περισσότερων συνανθρώπων μας. Επιπρόσθετα, επείγουσα μπορεί να χαρακτηριστεί μία κατάσταση, όταν κάποιος συνάνθρωπός μας απωλέσει την υγεία του και δεν μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του.

Περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών συμβαίνουν καθημερινά στη ζωή μας. Ο σωστός χειρισμός των επειγόντων περιστατικών προϋποθέτει επικαιροποιημένη γνώση και συχνή πρακτική εξάσκηση, (π.χ. Ένα παιδί στο σχολείο έχει κτυπήσει το κεφάλι του και αιμορραγεί. Στο πολυκατάστημα μία κυρία κάνει σπασμούς μπροστά σας. Ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα στο δρόμο με τραυματίες. Ένας μεσήλικας χάνει τις αισθήσεις του και δεν ανταποκρίνεται). Οι άνθρωποι που μπορεί να κληθείτε να βοηθήσετε, κατά πάσα πιθανότητα, θα είστε γνωστοί ή συγγενείς, από το στενό οικογενειακό ή/και κοινωνικό περιβάλλον, επομένως, θα πρέπει να φροντίσετε να έχετε τα κατάλληλα εφόδια για να τους βοηθήσετε.

Τα στατιστικά στοιχεία<sup>1</sup> δείχνουν ότι στην Κύπρο για κάθε 100.000 κατοίκους, 341 πεθαίνουν κάθε χρόνο από κάποια μορφή καρδιαγγειακών παθήσεων, 60 περίπου από αναπνευστικά προβλήματα και περίπου 6 σε τροχαία ατυχήματα. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η υπ' αριθμόν ένα αιτία θανάτου στον σύγχρονο κόσμο. Πέραν όμως από τις θανατηφόρες καταστάσεις καθημερινά στο σχολείο, στο σπίτι, στο γήπεδο, στη γειτονιά μας ή στον χώρο εργασίας, συμβαίνουν και τραυματισμοί καθώς και ξαφνικές ασθένειες.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκτιμάται ότι 700.000 άνθρωποι κάθε χρόνο παθαίνουν Καρδιακή Ανακοπή (ΚΑ) εκτός νοσοκομείου. Από αυτούς, επιβιώνει μόνο το 5-10%. Αυτό το ποσοστό επιβίωσης μπορεί να ανέλθει στο 60%, όταν υπάρχει ένα, εκτός νοσοκομείου, οργανωμένο σύστημα παροχής Πρώτων Βοηθειών και αν ένας μεγαλύτερος αριθμός πολιτών ήταν εκπαιδευμένος στις Πρώτες Βοήθειες. Οι επαγγελματίες Υγείας και οι επιστημονικοί οργανισμοί, ειδικοί στην αναζωογόνηση, αναφέρουν ότι **«η μάχη με την καρδιά, κερδίζεται ή χάνεται μέσα στα πρώτα 3-5 λεπτά. Μετά από αυτόν τον χρόνο, ακόμα κι αν η καρδιά επανέλθει, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα υπάρξουν μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες»**.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα σας δοθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες που θα σας είναι χρήσιμες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση διάφορων περιστατικών, για τον ρόλο που μπορείτε να έχετε στην αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών, πώς να κερδίσετε την εμπιστοσύνη του πάσχοντα και πώς να μειώσετε τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων καθώς δίνετε τις Πρώτες Βοήθειες. Επιπλέον, θα βρείτε πληροφορίες και κατευθυντήριες οδηγίες σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, πώς να εκτιμήσετε μια κατάσταση, πώς θα τηλεφωνήσετε

---

<sup>1</sup> Από στοιχεία του eurostat για το έτος 2013, Μάιος 2016.

και για το πώς να αξιολογήσετε σωστά και να δώσετε τις Πρώτες Βοήθειες σε ένα επείγον περιστατικό, σε τραυματισμένο ή ξαφνικά άρρωστο άτομο.

Με σύνθημα να μη χάσει κανένας συνάνθρωπός μας τη ζωή του επειδή όταν χρειάστηκε βοήθεια δεν υπήρχε γύρω του κανένας που να γνωρίζει πώς θα τον βοηθήσει, καλούμε τους μαθητές να αξιοποιήσουν το μάθημα των Πρώτων Βοηθειών ως ένα εφόδιο και μέσο για τη μελλοντική προσφορά σε έναν δικό μας άνθρωπο, σε έναν φίλο, σε έναν συνάνθρωπό μας. Η άποψη που επικρατεί ότι η **«πρόληψη προέχει αλλά η γνώση σώζει ζωές»** εδώ βρίσκει την απόλυτη έκφρασή της και η προσπάθειά μας θα είναι η ευαισθητοποίηση όλων να αποκτήσουν τις γνώσεις που θα τους είναι χρήσιμες σε περιπτώσεις που κινδυνεύει μια ζωή. Οι Πρώτες Βοήθειες διαπνέονται από την επιθυμία να είμαστε χρήσιμοι στους άλλους. Αποτελεί ηθική υποχρέωση για τον καθένα, αλλά και κοινωνική ευθύνη, καθότι αναμένουμε να μας βοηθήσουν σε περίπτωση που βρεθούμε σε επείγουσα κατάσταση ή στην ανάγκη να μας παρασχεθούν Πρώτες Βοήθειες.

## **Resusci Anne: Η ιστορία της κούκλας που χρησιμοποιείται για πρακτική εξάσκηση (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση - ΚΑΡΠΑ).**

Στη Σουηδία πριν πολλά χρόνια ζούσε ένας γιατρός με την οικογένειά του και την 16χρονη κόρη του, την Annie. Μια μέρα η Annie έκανε πατινάζ στον πάγο στη λιμνούλα που ήταν πίσω από το σπίτι τους. Ο πάγος έσπασε και το κορίτσι βρέθηκε στο νερό. Όταν ο πατέρας της αντιλήφθηκε ότι έλειπε, ήταν ήδη πολύ αργά για τη μικρή Annie αφού πνίγηκε στο παγωμένο νερό. Το ασθενοφόρο έφτασε στο σπίτι και της έδωσε τις πρώτες βοήθειες χωρίς να της κάνουν θωρακικές συμπίεσεις. Ούτε καν ο πατέρας της που ήταν γιατρός γνώριζε αυτή την πρωτοποριακή για την εποχή τεχνική. Όταν κατέφτασαν στο νοσοκομείο, η επικεφαλής αρχίατρος ρώτησε αν είχαν κάνει Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και πήρε αρνητική απάντηση. Όταν ανέφερε στους διασώστες ότι έπρεπε να χρησιμοποιήσουν αυτά που είχαν μάθει στο τελευταίο σεμινάριο, αυτοί είπαν ότι δεν είχαν κάνει ποτέ πρακτική εξάσκηση και χρειαζόταν ένα πτώμα για να εξασκηθούν. Το κοριτσάκι είχε μεγαλύτερες πιθανότητες να επανέλθει στη ζωή εάν εφαρμόζαν ΚΑΡΠΑ, αφού πνίγηκε σε παγωμένο νερό. Ο πατέρας της Annie έθεσε σκοπό της ζωής του να βρει τρόπους να εκπαιδεύσει ανθρώπους, ώστε να μη χάνονται άδικα ζωές. Στόχος είναι να γνωρίζουν όλοι πώς να εφαρμόζουν ΚΑΡΠΑ και να το πράξουν σε αυτούς που το έχουν ανάγκη.

Ο πατέρας της Annie για να υλοποιήσει τον στόχο του και να βοηθήσει στην πρακτική εξάσκηση, άρχισε να σχεδιάζει μια κούκλα (πρόπλασμα) προσομοίωσης. Στην κούκλα έδωσε το όνομα της Annie και ακόμη και σήμερα μερικά από τα προπλάσματα φορούν την ίδια φόρμα που συνήθιζε να φορά η μικρή Annie. Από τότε πολλές ζωές έχουν σωθεί κάνοντας πρακτική εξάσκηση στην κούκλα που φέρει το όνομα της μικρής.



Ιστορικά, εμπνευστής της Resusci Anne είναι ο Νορβηγός Asmund Laerdal, ιδρυτής της Laerdal Medical. Ο Laerdal παρουσίασε το 1960 τα πρώτα πλάνα της Resusci Anne στη Νέα Υόρκη, στον Peter Safar του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού και στον Dr. Archer Gordon, έναν άλλο πρωτοπόρο στην έρευνα για την ανάνηψη. Και οι δύο εντυπωσιάστηκαν από το προϊόν και το παρουσίασαν σε Διεθνές Συμπόσιο για την ανάνηψη στο Stavanger της Νορβηγίας, το 1961. Το Συμπόσιο αυτό θα αναγνωριστεί ως ένα κομβικό σημείο στον τομέα της αναζωογόνησης.

Μετά το συμπόσιο για την ανάνηψη, ο Laerdal αναγνώρισε το πόσο σημαντικά ήταν τα ευρήματά του. Στις ΗΠΑ, οι Dr. James Jude, Dr. Guy Knickerbocker και Dr. William Kouwenhoven ανακάλυψαν πως, όταν η καρδιά σταματήσει να χτυπά, οι θωρακικές συμπίεσεις ενισχύουν την κυκλοφορία του αίματος προς τον εγκέφαλο, αυξάνοντας έτσι σημαντικά την πιθανότητα επιβίωσης. Ο Laerdal ενέτεινε τις προσπάθειές του για τη δημιουργία ενός προπλάσματος, που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, όχι μόνο για θωρακικές συμπίεσεις, αλλά και για εμφυσήσεις διάσωσης. Το αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία της Resusci Anne όπως περίπου τη γνωρίζουμε όλοι σήμερα.

Η ιστορία της Resusci Anne είναι συνδεδεμένη με τη γέννηση της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης και συνεχίζει να εξυπηρετεί την αποστολή της εταιρείας Laerdal, «βοηθάμε να σωθούν ζωές». Σήμερα η εκπαίδευση στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση οφείλεται

σε μεγάλο βαθμό σε αυτήν την κούκλα προσομοίωσης. Υπολογίζεται ότι 300 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν εκπαιδευτεί στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση με την Resuscí Anne. Χιλιάδες άλλοι ειδικοί της υγείας έχουν αποκτήσει πολλές κλινικές δεξιότητες από τη χρήση εξειδικευμένων προπλάσμάτων, τα οποία είναι διάφορες άλλες μετεξελίξεις της Resuscí Anne: της SimMan, της Νοσηλευτικής Anne, SimMom, SimBaby κ.λπ.



*"Κάθε μέρα, χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν από καρδιακή ανακοπή, άνθρωποι των οποίων οι καρδιές ήταν αρκετά δυνατές για να ανακάμψουν μετά από κλινικό θάνατο, αν τους είχε δοθεί σωστή και γρήγορη θεραπεία".*

*(Åsmund Laerdal (1969) - Ιδρυτής της Laerdal Medical)*

Σήμερα ένας πολύ μεγάλος αριθμός ανθρώπων, οργανώσεων, κυβερνητικών και ιδιωτικών οργανισμών, δουλεύουν ακατάπαυστα προσπαθώντας να ενισχύσουν και να εκπαιδεύσουν όλο και περισσότερους στα θέματα των Πρώτων Βοηθειών και ειδικότερα στα θέματα της αναζωογόνησης, στα οποία ο χρόνος αντίδρασης έχει καθοριστική σημασία. Σε ένα περιστατικό Καρδιακής Ανακοπής, εάν παραμείνει ο εγκέφαλος χωρίς οξυγόνο για περισσότερο από πέντε λεπτά, προκαλούνται μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες που είναι μη αναστρέψιμες. Η πιθανότητα να βρεθούν έγκαιρα σε ένα επείγον περιστατικό εκτός νοσοκομείου επαγγελματίες υγείας είναι πολύ μικρές, έτσι η προσπάθεια όλων εστιάζεται στην ενημέρωση του κοινού για την έγκαιρη αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

Η προσπάθεια του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας για αξιοποίηση όλης της υπάρχουσας γνώσης και των βοηθητικών μέσων, όπως τα εκπαιδευτικά προπλάσματα, θα είναι συνεχόμενη και θα επικεντρωθεί σε όλες τις τάξεις της Μέσης Εκπαίδευσης, με περισσότερη έμφαση στη Β΄ Λυκείου, όπου θα προσφέρεται μια σειρά από 10-12 μαθήματα, στο πλαίσιο του διδακτικού χρόνου για την επιμόρφωση όλων των μαθητών και μαθητριών στα βασικά σημεία των Πρώτων Βοηθειών.

Ως μαθητές, θα είστε τα άτομα τα οποία θα διαμορφώσουν και θα καθορίσουν το μέλλον του σημερινού πολιτισμού, στον οποίο όλοι οι αυριανοί πολίτες θα μπορούν να αναγνωρίσουν άμεσα οποιοδήποτε περιστατικό καρδιακής ανακοπής, αλλά και να είναι ικανοί να εφαρμόσουν σε τουλάχιστον ικανοποιητικό βαθμό θωρακικές συμπιέσεις και να σώσουν όσο το δυνατόν περισσότερες ανθρώπινες ζωές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

#### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική βοήθεια και φροντίδα, που παρέχεται σε πρόσωπο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά, με στόχο τη διατήρησή του στη ζωή, τον περιορισμό της επιδείνωσης της κατάστασής του και την ταχεία ανάρρωσή του προτού φτάσουν ασθενοφόρο, γιατρός ή άλλο εξειδικευμένο άτομο. Πρώτες Βοήθειες μπορούν να παρασχεθούν και για τη φροντίδα μικροτραυματισμών που δεν τυγχάνουν ή δεν χρήζουν ιατρικής βοήθειας.



#### 1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

Ο Ρόλος του Πρώτου Βοηθού είναι:

- α) Να παρέχει την αρχική βοήθεια και φροντίδα σε πρόσωπο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει ξαφνικά, με στόχο τη διατήρησή του στη ζωή, τον περιορισμό της επιδείνωσης της κατάστασής του και την ταχεία ανάρρωσή του, με τα διαθέσιμα μέσα και αναλόγως των συνθηκών, προτού φτάσει ασθενοφόρο ή άλλο εξειδικευμένο άτομο, όπως γιατρός ή νοσηλεύτης.
- β) Να παρέχει φροντίδα μικροτραυματισμών που δεν τυγχάνουν ή δεν χρήζουν ιατρικής βοήθειας.

#### 1.3 Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΩΝ

Η παροχή της σωστής φροντίδας στις Πρώτες Βοήθειες έχει ως πρωταρχικό στόχο τη διατήρηση του πολυτιμότερου αγαθού στον άνθρωπο, που είναι η ζωή. Παράλληλα, η σωστή αρχική αντιμετώπιση θα περιορίσει τις συνέπειες του τραυματισμού και θα βοηθήσει στη γρήγορη ανάρρωση του πάσχοντα, προωθώντας τη σωστή θεραπεία.

#### 1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ

Το άτομο που καλείται να αναλάβει τα καθήκοντα του Πρώτου Βοηθού πρέπει να διακρίνεται από προθυμία και διάθεση για βοήθεια στον συνάνθρωπό του και να διαθέτει τα ψυχικά χαρίσματα που απαιτούνται για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων και την άμεση λήψη αποφάσεων, μερικές φορές σε κρίσιμες συνθήκες. Πέραν όμως από την ψυχραιμία που πρέπει να διακρίνει τον Πρώτο Βοηθό, καθοριστικός παράγοντας είναι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που πρέπει να κατέχει. Πέραν από τις αρχικές γνώσεις που θα αποκτήσει από τα απαραίτητα μαθήματα των Πρώτων Βοηθειών, πρέπει να φροντίζει να εμπλουτίζει και να ανανεώνει τις γνώσεις και δεξιότητές του συνεχώς.

## 1.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

### Τι κάνετε όταν κάποιος χρειάζεται βοήθεια:

Όταν έχετε να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη κατάσταση, πρέπει να ακολουθήσετε μια σειρά ενεργειών, αφού πρώτα αποκτήσετε μια ξεκάθαρη εικόνα για την κατάσταση, ώστε να είστε σε θέση να προσφέρετε, όσο πιο σωστά και αποτελεσματικά, τη βοήθειά σας. Οι βασικές αρχές που θα πρέπει να έχετε υπόψη, όταν είστε παρών σε ένα περιστατικό που χρήζει Πρώτων Βοηθειών, είναι να βεβαιωθείτε για την ασφάλεια της σκηνής και εφ' όσον χρειάζεται, να καλέσετε έγκαιρα εξειδικευμένη βοήθεια, να θυμάστε δε ότι κατά κανόνα, δεν μετακινείται ο πάσχων, εκτός και αν κινδυνεύει η ζωή του.

### Εκτίμηση Σκηνής

Πριν προσεγγίσετε τον πάσχοντα, αυτό που θα πρέπει να κάνετε είναι να εκτιμήσετε την σκηνή. Η εκτίμηση σκηνής, συνήθως διαρκεί περίπου 10 δευτερόλεπτα. Είναι απαραίτητη και καθοριστική, τόσο για την εξασφάλιση της ασφάλειας, όσο και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του πάσχοντα.

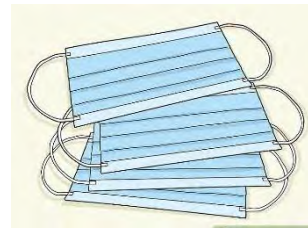
Στη σκηνή μπορεί να υπάρχουν διάφοροι δυνητικοί κίνδυνοι, οι οποίοι δυνατό να απειλήσουν άμεσα ή έμμεσα την ασφάλεια του Πρώτου Βοηθού, αλλά και του πάσχοντα και οποιουδήποτε πιθανού παρευρισκόμενου. Πιθανοί κίνδυνοι στη σκηνή μπορεί να είναι η φωτιά, το νερό ή η θάλασσα, αιχμηρά αντικείμενα, κίνδυνος ηλεκτροπληξίας, διερχόμενα αυτοκίνητα, πτώση βαριών αντικειμένων, πτώση από ύψος, κίνδυνος εκρήξεων, δηλητηριάσεις (π.χ. Υγραέριο, Μονοξείδιο, κ.λπ.).

Η εκτίμηση της πρώτης εικόνας του πάσχοντα από απόσταση είναι εξίσου σημαντική, για να γίνει ένας αρχικός υπολογισμός της σοβαρότητας της κατάστασης, αλλά και για να δοθεί η ευκαιρία να οργανώσετε τις σκέψεις και τις ενέργειές σας για πιο άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση.



### Προσοχή!

- Προστατέψτε τον εαυτό σας.
- Μη διακινδυνεύετε την προσωπική σας ασφάλεια. Να έχετε επίγνωση των δυνατοτήτων σας.
- Μην κάνετε ηρωικές διασώσεις σε επικίνδυνες συνθήκες.
- Φορέστε προστατευτικά γάντια, π.χ. ο ιός του AIDS και της Ηπατίτιδας Β' μπορούν να μεταδοθούν με μολυσμένο αίμα, αν έρθουν σε επαφή με πληγές στο δέρμα σας.
- Φορέστε χειρουργική μάσκα προστασίας προσώπου, σε υποψία μεταδοτικής λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος.
- Προσοχή να μην τραυματιστείτε από αιχμηρά αντικείμενα ή να κοπείτε από σπασμένα γυαλιά.
- Πλένετε καλά τα χέρια σας εάν είναι εφικτό, με σαπούνι και νερό ή/ και αντισηπτικό διάλυμα χεριών για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, πριν και μετά την περιποίηση πληγών ή/και επαφή με υγρά και εκκρίσεις του σώματος.



Εφόσον βεβαιωθείτε για την ασφάλεια της σκηνής και έχετε την πρώτη εικόνα του πάσχοντα:

### 1. Προσεγγίστε τον πάσχοντα και αξιολογήστε την κατάσταση του γρήγορα και ήρεμα.

- Μάθετε τι συνέβη: Τι προκάλεσε το δυστύχημα ή την έκτακτη κατάσταση.
- Πόσα άτομα εμπλέκονται και πόσο χρονών είναι. Πώς αξιολογείτε την κατάσταση των θυμάτων.
- Σε σοβαρές κακώσεις σπονδυλικής στήλης ή/και σε πολυτραυματίες, δεν μετακινείται ο πάσχων, εκτός και αν κινδυνεύει η ζωή του.



- Σε περίπτωση που θα πρέπει να διατηρήσετε μια περιοχή ασφαλή ή/και χρειάζεστε εξειδικευμένη βοήθεια, π.χ. από την Αστυνομία, την Πυροσβεστική, Ασθενοφόρο, τότε καλέστε άμεσα το **112** ή **199** για επείγουσα βοήθεια.

#### Τι πρέπει να κάνετε

- Μην πανικοβληθείτε και διατηρήστε την ψυχραιμία σας.
- Οι κινήσεις με τα χέρια σας θα πρέπει να είναι ήρεμες και σταθερές.
- Εξηγήστε στον πάσχοντα τι πρόκειται να κάνετε.
- Απαντάτε στις ερωτήσεις του με ειλικρίνεια.
- Δεν χωρίζετε ένα παιδί από τη μάνα του.
- Δεν αφήνετε το θύμα (πάσχοντα) ποτέ μόνο του.
- Σε κάκωση σπονδυλικής στήλης ΔΕΝ μετακινείτε το θύμα, εκτός αν κινδυνεύει η ζωή του από δυνητικούς κινδύνους στη σκηνή.

### 2. Δώστε άμεσα την κατάλληλη αγωγή

- Αν υπάρχουν πολλοί πάσχοντες μετά από ένα συμβάν, πρώτα βοηθήστε τα άτομα που κινδυνεύει η ζωή τους. Στη συνέχεια προχωρήστε με τις λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις.
- Ξεκινήστε με την αρχική αξιολόγηση των θυμάτων και ασχοληθείτε με τις περιπτώσεις των οποίων απειλείται η ζωή.
- Στη συνέχεια, μπορείτε να προχωρήσετε στη φροντίδα των μικροτραυματισμών και των πιο ελαφρών τραυματισμών.



### 3. Πώς να καλέσετε βοήθεια

- Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΙΝΑΙ **112** ή **199**
- Πέστε το όνομά σας, τον αριθμό τηλεφώνου απ' όπου καλείτε και ζητήστε την υπηρεσία που χρειάζεστε.
- Αναφέρετε την ακριβή τοποθεσία του περιστατικού.
- Τον τύπο και τη σοβαρότητα του περιστατικού (Τί συμβαίνει; Περιγράψτε ό,τι βλέπετε).
- Τον αριθμό, το φύλο και περίπου την ηλικία των πασχόντων (π.χ. άντρας γύρω στα πενήντα, πτώση από ύψος, κάκωση κεφαλής ή σπονδυλικής στήλης).
- Αναφέρετε λεπτομέρειες για τυχόν κινδύνους (Ηλεκτρισμός, Υγραέριο κ.λπ.).
- Αναφέρετε οποιεσδήποτε δυσκολίες πρόσβασης στο σημείο.
- Δώστε άλλες πληροφορίες που πιθανόν να σας ζητηθούν.
- Ακολουθήστε πιθανές οδηγίες που μπορεί να σας δοθούν
- Κλείστε τελευταίοι το τηλέφωνο.



### 4. Μεταφορά σε Νοσοκομείο ή Γιατρό

- Φροντίστε για τη μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο, αν κρίνετε ότι η κατάστασή του είναι σοβαρή ή πιθανόν να επιδεινωθεί ή ότι χρήζει εξειδικευμένης βοήθειας.
- Προτείνετε στον πάσχοντα να επισκεφτεί τον γιατρό του σε περίπτωση που αρνείται τη μεταφορά του στο νοσοκομείο και σας ανησυχεί η κατάστασή του. Συμβουλευέστε τον να ζητήσει βοήθεια, αν αισθανθεί χειρότερα.
- Μείνετε μαζί με τον πάσχοντα μέχρι να φθάσει η κατάλληλη φροντίδα και να κάνετε την απαραίτητη ενημέρωση για την κατάστασή του.

#### Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΒΟΗΘΟΥ ΣΤΑΜΑΤΑ:

- Όταν αναλάβει Γιατρός ή Νοσηλεύτης/ρια ή συγγενής του πάσχοντα ή άλλο εξειδικευμένο πρόσωπο.
- Όταν δώσει αναφορά στο άτομο που αναλαμβάνει την ευθύνη.



### 1.6 ΕΙΔΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

- ❖ ΣΟΒΑΡΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
- ❖ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ
- ❖ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΕΣ
- ❖ ΠΝΙΓΜΟΣ

## Τροχαία Ατυχήματα

- Φροντίστε για την Ασφάλεια του χώρου
- Καλέστε για βοήθεια 112 ή 199.
- Σταθμεύστε με ασφάλεια.
- Τοποθετήστε προειδοποιητικά τρίγωνα σε απόσταση 45μ. σε κάθε κατεύθυνση.
- Σβήστε τη μηχανή και βάλτε χειρόφρενο, ή ταχύτητα ή τοποθετήστε εμπόδια στους τροχούς.
- Κοιτάξτε για άλλους πιθανούς κινδύνους, όπως το αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας. Στείλτε κάποιους να καθοδηγήσουν την κυκλοφορία.
- Ενημερώστε τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, εάν έχουν υποστεί βλάβη οποιεσδήποτε γραμμές ηλεκτρικού ρεύματος, αν έχουν χυθεί καύσιμα ή αν τα οχήματα έχουν σημάδια που δείχνουν ότι περιέχουν επικίνδυνες ουσίες.
- Τσιγάρα, αναπτήρες, σπέρτα μπορεί να προκαλέσουν ανάφλεξη.
- Εντοπίστε όλα τα άτομα που ενεπλάκησαν στο τροχαίο ατύχημα και εκτιμήστε την κατάσταση τους



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ηλεκτροπληξίας στις περιπτώσεις υβριδικών αυτοκινήτων, λόγω των ειδικών μπαταριών που χρειάζονται για να κινούνται με ηλεκτρισμό.

### Εκτίμηση κατάστασης τραυματιών

- Είναι συνηθισμένο σε ένα τροχαίο ατύχημα να υπάρχει τραυματισμός στο κεφάλι, αυχένα ή στη σπονδυλική στήλη.
- Δώστε τις Πρώτες Βοήθειες στη θέση που θα βρείτε τους τραυματίες, υποστηρίζοντας το κεφάλι και τον αυχένα τους, μέχρι να έρθουν οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.
- Ψάξτε για τραυματίες που πιθανόν να εκτινάχθηκαν μακριά, εκτός των οχημάτων.
- Ζητήστε βοήθεια από τους παρευρισκόμενους.
- Αν κάποιος είναι παγιδευμένος μέσα ή κάτω από ένα όχημα, θα χρειαστεί να περιμένετε την Πυροσβεστική Υπηρεσία για να τον απεγκλωβίσει.

### Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών

- Βοηθήστε κατά προτεραιότητα τους αναισθητους και όσους κινδυνεύει η ζωή τους.
- Μετά βοηθήστε τους πάσχοντες με σοβαρά τραύματα (αιμορραγίες, εγκαύματα κ.λπ.).
- Τέλος, περιθάψτε τους μικροτραυματισμούς.

## Πυρκαγιές

### Πώς να εγκαταλείψετε ένα φλεγόμενο κτήριο

- Αν δείτε ή υποψιάζεστε πυρκαγιά σε ένα κτήριο, προειδοποιήστε ενεργοποιώντας τον συναγερμό.
- Καλέστε 112 ή 199, για να ενημερώσετε τα επείγοντα περιστατικά.
- Εγκαταλείψτε το κτήριο γρήγορα, αλλά ήρεμα. Προσπαθήστε να βοηθήσετε τους άλλους να βγουν έξω από το κτήριο, χωρίς να βάζετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο.
- Κλείστε τις πόρτες πίσω σας, για να αποτρέψετε την εξάπλωση της φωτιάς.
- Χρησιμοποιήστε τις εξόδους κινδύνου και αναζητήστε τα σημεία συγκέντρωσης.
- Μη χρησιμοποιείτε ανελκυστήρες.
- Μην ανοίγετε πόρτες που οδηγούν σε φωτιά.



### Τι να κάνετε αν καίγονται τα ρούχα κάποιου

- Διατηρήστε το μέρος που καίγεται στην πάνω πλευρά.
- Σβήστε τις φλόγες με νερό.
- Εάν τα ρούχα κάποιου καίγονται, θυμηθείτε - **σταματήστε, ρίξτε κάτω και κυλήστε** (Drop and Roll).
- Αποφύγετε τον πανικό, το τρέξιμο, μην βγείτε έξω, γιατί οποιαδήποτε κίνηση ή αέρας δυναμώνουν τη φωτιά.
- Ρίχνουμε στο έδαφος και τυλίγουμε τον πάσχοντα σφιχτά σε μια κουβέρτα πυρκαγιάς ή σε βαρύ ύφασμα, όπως ένα παλτό, κουρτίνα ή κουβέρτα.
- Κυλήστε τον στο έδαφος, για να σβήσουν οι φλόγες μέχρι να βγείτε έξω. Τότε θεραπεύστε τυχόν εγκαύματα, ξεπλένοντας τα το συντομότερο, με άφθονο νερό τουλάχιστον για 15 λεπτά ή μέχρι να ανακουφιστεί ο πόνος.
- Καλέστε 112 ή 199 για επείγουσα βοήθεια.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Μην εφαρμόσετε drop and roll εάν το πάτωμα είναι κατασκευασμένο από πλαστικό ή άλλο εύφλεκτο υλικό.

### Τι κάνετε αν βρεθείτε παγιδευμένοι σε κτήριο που καίγεται

- Αν βρεθείτε παγιδευμένοι σε κτήριο, τότε μπειτε σε δωμάτιο με παράθυρο και κλείστε την πόρτα.
- Βάλτε κουβέρτα ή παλτό στις χαραμάδες, για να μην μπαίνει καπνός.
- Ανοίξτε το παράθυρο και καλέστε βοήθεια.



## Ηλεκτροπληξία

Ηλεκτροπληξία είναι το πέρασμα ηλεκτρικού ρεύματος μέσα από το σώμα.

### Η ηλεκτροπληξία μπορεί να προκαλέσει:

- Καρδιακή ανακοπή. Αν περάσει ηλεκτρικό ρεύμα μέσα από το σώμα, μπορεί να προκαλέσει απώλεια των αισθήσεων, να σταματήσει την αναπνοή και την καρδιακή λειτουργία.
- Εγκαύματα. Το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα κατά την είσοδο και έξοδο του από το σώμα.
- Κατάγματα και κακώσεις νωτιαίου μυελού. Το συνεχές ρεύμα (DC) μπορεί να προκαλέσει μεγάλη μυϊκή σύσπαση, που μπορεί να εκτινάξει το άτομο, με αποτέλεσμα να προκληθούν τραυματισμοί, κατάγματα και βλάβες στη σπονδυλική στήλη.
- Ηλεκτρισμός φορτισμένος με εναλλασσόμενο ρεύμα (AC) προκαλεί μυϊκούς σπασμούς. Το φορτίο παραμένει στους μύες και αυτό σημαίνει ότι είναι ηλεκτρικά φορτισμένοι, έτσι ώστε να μην πρέπει να τους αγγίζετε, διότι υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας και για εσάς. Αυτό που πρέπει να κάνετε είναι να διακόψετε την επαφή του πάσχοντα με την πηγή ηλεκτρικής ενέργειας.



### Πώς να διακόψετε την επαφή με την ηλεκτρική ενέργεια

Μην αγγίζετε τον πάσχοντα και φωνάξτε για βοήθεια. Διακόψτε την πηγή της ηλεκτρικής ενέργειας, σβήνοντας τον γενικό διακόπτη.

**Εάν δεν μπορείτε να σταματήσετε την πηγή της ηλεκτρικής ενέργειας, ΜΗΝ προσεγγίσετε τον πάσχοντα.**

**Εφόσον κλείσετε τον διακόπτη, μπορείτε να μετακινήσετε το θύμα μακριά, χωρίς να έχετε άμεση επαφή μαζί του.**

- Σταθείτε σε στεγνό μονωτικό υλικό όπως ένα ξύλινο κουτί, ένα πλαστικό χαλάκι ή ένα βιβλίο και σπρώξτε την πηγή μακριά με ξύλο (κακός αγωγός).
- Ποτέ μην χρησιμοποιείτε μεταλλικά ή βρεγμένα αντικείμενα, αλλά κάτι ξύλινο όπως σκούπα ή σκαμνί, για να σπρώξετε την πηγή ή τα άκρα του πάσχοντα μακριά.



Μόλις είστε βέβαιοι ότι το θύμα είναι ασφαλές από το ηλεκτρικό ρεύμα, προχωρήστε στην αρχική αξιολόγηση, φροντίστε τα τραύματά του κατά σειρά προτεραιότητας και καλέστε 112 ή 199 για ιατρική βοήθεια.

## Πνιγμός σε νερό

Ο πνιγμός σε νερό συνήθως προκαλεί:

- **Αναπνευστική ανακοπή:** Η διαδικασία της αναπνοής σταματά λόγω της εμβύθισης στο νερό.
- **Καρδιακή ανακοπή:** Ως επακόλουθο της αναπνευστικής ανακοπής, είναι η καρδιακή ανακοπή, δηλαδή η παύση της αντλητικής ικανότητας της καρδιάς. (Δες σελ. 44).
- **Υποθερμία:** Η παραμονή σε κρύο νερό μπορεί να προκαλέσει υποθερμία (Δες σελ.74).
- **Καταπληξία (Σοκ):** Η παραμονή σε κρύο νερό μπορεί προκαλέσει καταπληξία (σοκ) (Δες σελ.38).



Η Αλυσίδα Διάσωσης από πνιγμό είναι μια σειρά από ενέργειες, που, όταν γίνουν σωστά, δίνουν στον πάσχοντα περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης και στον διασώστη περισσότερη ασφάλεια στην προσπάθεια διάσωσης.

## Πώς να σώσετε κάποιον από το νερό

- Τηλεφωνήστε για βοήθεια στο 112 ή 199.
- Στόχος είναι να βγάλετε τον πάσχοντα έξω από το νερό.
- Μην μπαίνετε στο νερό, αν δεν είστε σίγουροι ότι δεν κινδυνεύετε και αν δεν είναι απαραίτητο.
- Μείνετε στην ξηρά και ρίξτε του κάτι να πιαστεί όπως ξύλο, σχοινί, σωσίβιο κ.λπ. και, στη συνέχεια, τραβήξτε τον έξω από το νερό.
- Εάν έχει χάσει τις αισθήσεις του και είναι ασφαλές για εσάς να μπείτε στο νερό, κατευθυνθείτε προς τον πάσχοντα και μεταφέρετε τον στη στεριά.
- Είναι πιο ασφαλισμένο να περπατάτε παρά να κολυμπάτε
- Εάν δεν μπορείτε να βγάλετε τον πάσχοντα από το νερό με ασφάλεια, περιμένετε να έρθει βοήθεια.



## Όταν ο πάσχων είναι έξω από το νερό

- Αν είναι ανίσθητος, ανοίξτε τον αεραγωγό και ελέγξτε αν αναπνέει.
- Εάν δεν αναπνέει, αρχίστε Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). (Δες σελ.24 ).
- Αν ανταποκρίνεται, προστατέψτε τον από την υποθερμία (Δες σελ.74 ).
- Πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, ακόμη και αν φαίνεται να είναι καλύτερα. Εάν η κατάστασή του είναι σοβαρή, τότε καλέστε ασθενοφόρο στο 112 ή 199, αν δεν το έχετε ήδη πράξει.

## 1.7 ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ

Τα **επιθέματα** χρησιμοποιούνται για να καλύπτουν τα τραύματα, να προλαβαίνουν τη μόλυνση και να βοηθούν τη διαδικασία πήξης του αίματος, ελέγχοντας την αιμορραγία.

Οι **επίδεσμοι** μάς βοηθούν να ελέγξουμε την αιμορραγία, να κρατήσουμε τα επιθέματα πάνω στα τραύματα, να ακινητοποιήσουμε τα τραυματισμένα μέλη ή να υποστηρίξουμε ένα άκρο ή μια άρθρωση.

### Επιθέματα

Τα επιθέματα προστατεύουν τις πληγές και βοηθούν να διατηρηθούν καθαρές. Αν δεν χρησιμοποιηθούν σωστά, υπάρχει ο κίνδυνος να προκαλέσουν μολύνσεις στις πληγές. Πρέπει να είναι μεγαλύτερα από την πληγή, να τοποθετούνται απευθείας πάνω στην πληγή, χωρίς να σύρονται από πλάι.

Αν το αίμα συνεχίζει να τρέχει, μην τα αφαιρείτε, αλλά τοποθετείστε άλλο επίθεμα πάνω από το πρώτο.

Χρησιμοποιήστε γάντια, για να προστατέψετε τον εαυτό σας.

Μην αγγίζετε την πλευρά του επιθέματος που θα τοποθετηθεί πάνω στο τραύμα.

Μην μιλάτε, φταρνίζεστε και βήχετε πάνω από την πληγή.



### Αποστειρωμένα Επιθέματα

Είναι αποστειρωμένα, ειδικά συσκευασμένα επιθέματα.

Μερικά είναι προσαρμοσμένα σε κυλινδρικό επίδεσμο. Τοποθετήστε το επίθεμα στην πληγή και στερεώστε το με έναν κυλινδρικό επίδεσμο.

Ελέγξτε την κυκλοφορία στο άκρο του τραυματισμένου μέλους, πιέζοντας το νύχι και περιμένετε να επανέλθει το κόκκινο χρώμα.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Τα αποστειρωμένα υλικά αναγράφουν στη συσκευασία τους ημερομηνία λήξης.



### Αυτοκόλλητα Επιθέματα (τσιρότα)



Επιθέματα γάζας πάνω σε αυτοκόλλητο επίδεσμο. Υπάρχουν σε ποικιλία μεγεθών και σχημάτων. Διαλέξτε το μέγεθος και το σχήμα.

Αφαιρέστε το περιτύλιγμα και κρατήστε τις προστατευτικές ταινίες. Τοποθετήστε το επίθεμα πάνω στην πληγή και αφαιρέστε τις προστατευτικές ταινίες, πιέζοντας τα άκρα πάνω στο δέρμα.

### Επίδεσμοι

Υπάρχουν τριών ειδών επίδεσμοι: οι τριγωνικοί, οι κυλινδρικοί και οι σωληνοειδείς επίδεσμοι οι οποίοι χρησιμοποιούνται για:

- την υποστήριξη και σταθεροποίηση γαζών, ναρθήκων, κομπρεσών
- την υποστήριξη μέλους ή άρθρωσης

- τον περιορισμό της κινητικότητας (ακινητοποίηση)
- τη μείωση του πόνου
- τον περιορισμό οιδήματος

### Κυλινδρικοί Επίδεσμοι

Χρησιμοποιούνται για στερέωση επιθεμάτων και υποστήριξη τραυματισμένων άκρων, έλεγχο αιμορραγίας, περιορισμό κινητικότητας και υποστήριξη διαστρεμμάτων.

Οι κυλινδρικοί επίδεσμοι υπάρχουν σε τρεις τύπους:

- Οι δικτυωτοί που έχουν αραιή πλέξη για να αφήνουν την πληγή να αερίζεται (αναπνέει), αλλά είναι ακατάλληλοι για την άσκηση πίεσης ή την υποστήριξη μιας άρθρωσης.
- Οι αυτοκόλλητοι επίδεσμοι χρησιμοποιούνται για εύκολη προσαρμογή στο τραυματισμένο μέλος, προσφέροντας στερέωση και υποστήριξη.
- Οι επίδεσμοι από ελαστικό υλικό που δίνουν καλύτερη υποστήριξη στις αρθρώσεις, προσφέροντας σταθερή ομοιόμορφη πίεση.



Το πλάτος του κυλινδρικού επίδεσμου εξαρτάται από το μέλος στο οποίο θα χρησιμοποιηθεί και πρέπει να είναι πολύ πλατύτερος από το τραύμα. Σε γενικές γραμμές επιλέγονται:

- 7,5 εκ. για την άκρα χείρα, τον αγκώνα και το πόδι.
- 7,5-10 εκ. για τον βραχίονα, το γόνατο και την κνήμη.
- 10-15 εκ. για το μηρό και τον κορμό.

Είναι πολύ καλύτερο να χρησιμοποιείτε ελαστικούς επίδεσμούς, που η ελαστικότητά τους διευκολύνει τη χρήση τους και είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στη θέση τους για πολλές ώρες. Ωστόσο, η σωστή τεχνική στην εφαρμογή τους είναι απαραίτητη, για να παρέχουν άνεση και την κατάλληλη υποστήριξη στην τραυματισμένη περιοχή.

### Τοποθέτηση ελαστικού επίδεσμου

Όταν χρησιμοποιείτε τον επίδεσμο για στερέωση επιθεμάτων και υποστήριξη τραυματισμένων άκρων, ξεκινήστε τυλίγοντας τον επίδεσμο από κάτω προς τα επάνω. Αρχίστε την περιτύλιξη με δύο αρχικές περιστροφές και στη συνέχεια σε κάθε νέα περιστροφή καλύπτετε τουλάχιστον το ήμισυ της προηγούμενης περιστροφής. Ολοκληρώνετε την επίδεση σε ένα σημείο πάνω από την πληγή και την στερεώνετε με τσιρότο, κλιπ ή σταυρόκομπο.

Κάντε «σφικτή» επίδεση, αλλά μην τυλίγετε τον επίδεσμο τόσο σφικτά, ώστε να μειώνει τη ροή του αίματος στο πόδι και στα δάχτυλα των ποδιών.



## Επίδεση του αστράγαλου

Για επίδεση ποδιού, χεριού, γόνατος και αγκώνα εφαρμόστε το «οκταράκι». Ο επίδεσμος περιστρέφεται πάνω και γύρω από τον αστράγαλο σε σχήμα «X», σχηματίζοντας το 8. Η κάθε



νέα περιστροφή του επιδέσμου επικαλύπτει την προηγούμενη κατά τα 3/4 του πλάτους της. Βεβαιωθείτε ότι η στρώση του επιδέσμου είναι ομαλή χωρίς περιττά εξογκώματα.

1. Αρχίστε με δύο αρχικές περιστροφές, για να στερεωθεί ο επίδεσμος.



2. Φέρτε τον επίδεσμο διαγώνια, από το πάνω μέρος του ποδιού και ξεκινήστε να τον τυλίγετε σπειροειδώς.



3. Φέρτε τον επίδεσμο πάνω από τον αστράγαλο και γύρω από τη φτέρνα και συνεχίστε το δέσιμο σε σχήμα 8 (οκταράκι). Η κάθε νέα περιστροφή του επιδέσμου να επικαλύπτει την προηγούμενη κατά τα 3/4 του πλάτους της. Βεβαιωθείτε ότι η στρώση του επιδέσμου είναι ομαλή, χωρίς περιττά εξογκώματα.



4. Συνεχίστε να κάνετε περιστροφές σε σχήμα 8, γύρω από το πόδι και τον αστράγαλο μέχρι να καλυφθούν εντελώς και να σταθεροποιηθεί πλήρως ο αστράγαλος. Τελειώστε την επίδεση, κάνοντας μια περιστροφή και στερεώστε τον επίδεσμο με τσιρότο, κλιπ ή παραμάννα.

Κάντε «σφικτή» επίδεση, αλλά μην τον τυλίγετε τόσο σφικτά ώστε να μειώνει τη ροή του αίματος στο πόδι και στα δάχτυλα των ποδιών.

## Τριγωνικοί Επίδεσμοι

Χρησιμοποιούνται για ανάρτηση, στερέωση επιθεμάτων και εξάρθρωμάτων. Οι τριγωνικοί επίδεσμοι χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν και να στερεώσουν ένα εξάρθρωμένο ή σπασμένο κόκκαλο. Αυτός ο μικρός σε εμφάνιση επίδεσμος μπορεί να εξελιχθεί σε έναν φαρδύ ή σε έναν στενό επίδεσμο, όταν διπλωθεί 2-3 φορές. Μπορεί έτσι να έχει την ίδια χρήση με τους κυλινδρικούς επιδέσμους και να χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξει ένα κάταγμα ή μία εξάρθρωση. Ο μεγάλος τριγωνικός επίδεσμος είναι ιδανικός για την ανάρτηση τραυματισμών των χεριών και των ώμων.



### Επίδεσμος Ανάρτησης

Περάστε τον επίδεσμο κάτω από τον βραχίονα και το ένα άκρο πάνω από τον ώμο. Τοποθετήστε το τραυματισμένο χέρι σε γωνία περίπου 90 μοιρών κοντά στο στήθος (οριζόντια στο πάτωμα). Περάστε το άκρο πάνω από τον ώμο του μη τραυματισμένου χεριού. Αφήστε το υπόλοιπο του υφάσματος να κρεμάσει, έτσι ώστε να βρίσκεται πίσω από το τραυματισμένο χέρι, με την γωνιά να είναι δίπλα από τον αγκώνα του τραυματισμένου χεριού.

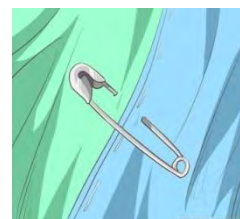


Φέρτε το άλλο άκρο του επιδέσμου που είναι στραμμένο προς το πάτωμα πάνω από τον άλλο ώμο και πίσω από το λαιμό. Να είστε προσεκτικοί να μην κτυπήσετε το τραυματισμένο χέρι. Το μήκος του επιδέσμου θα πρέπει να είναι τέτοιο ώστε ο τραυματισμένος βραχίονας να κρέμεται σε μια γωνία περίπου 90 μοιρών. Ρυθμίστε τον αναρτήρα ώστε τα δάχτυλά του χεριού να βρίσκονται έξω από τον επίδεσμο.



Όταν έχετε βρει το σωστό μήκος της ανάρτησης, δένετε με ένα απλό κόμπο τα δύο άκρα του επιδέσμου πίσω από τον λαιμό. Αν ο επίδεσμος «κόβει» το δέρμα πίσω στο σβέρκο, τοποθετήστε μικρό μαξιλαράκι ή πετσέτα κάτω από αυτόν.

Μπορείτε να κλείσετε το άκρο του αναρτήρα με μια



παραμάννα. Με την παραμάννα ενώστε τα δύο άκρα του επιδέσμου κοντά στον αγκώνα. Αυτό αποτρέπει τον αγκώνα από το να γλιστρά προς τα πίσω. Εναλλακτικά φτιάξτε ένα μικρό κόμπο με τις άκριες του επιδέσμου.

## Σωληνοειδείς Επίδεσμοι

Χρησιμοποιούνται για στερέωση επιθεμάτων στα δάκτυλα και υποστήριξη αρθρώσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

#### 2.1 ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Η Αλυσίδα Επιβίωσης είναι μια σειρά από ενέργειες, που όταν γίνουν σωστά δίνουν στον πάσχοντα περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης. Η αντοχή της αλυσίδας είναι τόση, όσο αντέχει ο πιο αδύναμός της κρίκος.

Η παροχή Πρώτων Βοηθειών μπορεί να είναι καθοριστική για τη ζωή των ανθρώπων. Αυτός που χρειάζεται να παρέμβει στον τόπο του ατυχήματος μπορεί με την αποφασιστική και ορθή παρέμβασή του να καταφέρει να σώσει τη ζωή του τραυματία ή του πάσχοντα. Είναι πολύ σημαντικό ο Πρώτος Βοηθός να φροντίσει, ώστε ο πάσχων να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, αλλά σημαντικότερο είναι να φτάσει στην καλύτερη δυνατή κατάσταση. Για αυτό είναι αναγκαίο να γίνουν οι ορθές ενέργειες με αποφασιστικότητα και προσοχή, που θα οδηγήσουν στη διατήρηση της ζωής του πάσχοντα.

Όλες αυτές οι ενέργειες αποτελούν μια αλυσίδα που είναι καθοριστική για την επιβίωσή του.



Η Αλυσίδα Επιβίωσης είναι μια σειρά από ενέργειες, που όταν γίνουν σωστά δίνουν στον πάσχοντα περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης.

Η απειλή για τη ζωή ενός ανθρώπου αφορά σε εκείνα τα πρώτα κρίσιμα λεπτά πριν επέλθουν μόνιμες βλάβες στον οργανισμό. Η άμεση παρέμβαση και η αποτελεσματική φροντίδα μπορεί να αλλάξουν καθοριστικά την πιθανότητα επιβίωσης του πάσχοντα. Η εξειδικευμένη αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων είναι αναγκαία, αλλά ταυτόχρονα καθοριστικές είναι και οι άμεσες πρώτες ενέργειες από απλούς πολίτες που έχουν βασικές γνώσεις Πρώτων Βοηθειών και παρευρίσκονται στο χώρο ενός συμβάντος. Ο Πρώτος Βοηθός πρέπει να μπορεί να ακολουθήσει την αλυσίδα επιβίωσης, να αναγνωρίσει την Καρδιακή Ανακοπή (ΚΑ), να καλέσει έγκαιρα το ασθενοφόρο, να παράσχει όσο το δυνατό καλύτερη Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει Αυτοματοποιημένο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΑ). Τέλος, όταν ο πάσχοντας μεταβεί έγκαιρα σε εξειδικευμένο κέντρο φροντίδας υγείας (νοσοκομείο), επιτυγχάνεται η αλληλουχία ενεργειών που θα του προσφέρουν την υψηλότερη πιθανότητα επιβίωσης και θα βελτιώσουν το προσδόκιμο ζωής του.

## 2.2 ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Όταν έχει εξασφαλιστεί η ασφάλεια στον τόπο του ατυχήματος, τόσο η δική μας όσο του πάσχοντα και των παρευρισκομένων, πλησιάζουμε ήρεμα-ψύχραιμα και προσεκτικά και, αφού εκτιμήσουμε την κατάσταση, προχωρούμε στην Αρχική Αξιολόγηση.

Η Αρχική Αξιολόγηση είναι η εφαρμογή μιας γρήγορης - λογικής ακολουθίας ενεργειών (αλγόριθμος) και προτεραιοτήτων με σκοπό να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντα και ιδιαίτερα των ζωτικών του λειτουργιών.

Είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν πρώτα οι κανόνες της Αρχικής Αξιολόγησης κάθε φορά που θα παρέχονται Πρώτες Βοήθειες και αφού πρώτα διασφαλιστεί ότι έχουν εξαλειφθεί όλοι οι άμεσοι κίνδυνοι για τη ζωή, τότε εφαρμόζεται η Δευτερογενής Αξιολόγηση, χρησιμοποιώντας την προσέγγιση των τεσσάρων **A** (4 «A») που μας οδηγούν στα εξής βήματα:

- **Ασφάλεια**
- **Αντίδραση**
- **Αεραγωγός**
- **Αναπνοή**

### Ασφάλεια:

Όταν κάποιος χρειάζεται βοήθεια, πριν γίνει οποιαδήποτε ενέργεια, πρέπει πρώτα να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος για τον Πρώτο Βοηθό, τον πάσχοντα και τους παρευρισκομένους.

Εάν υπάρχουν κίνδυνοι κοντά σας ή κοντά στον πάσχοντα, όπως σπασμένα γυαλιά, αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας, ηλεκτρισμός, πυρκαγιά, υγραέριο κ.λπ., αποφύγετε να πλησιάσετε το χώρο. Πλησιάστε μόνο, αφού απομακρυνθούν όλοι οι κίνδυνοι και η περιοχή γίνει ασφαλής.

### Αντίδραση:

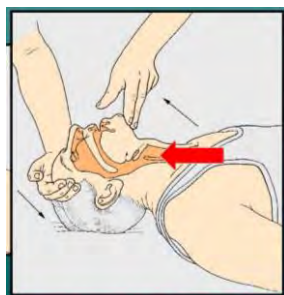
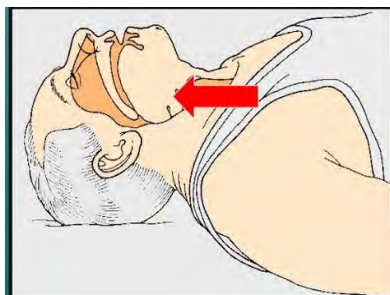
Αφού εξασφαλιστεί η ασφάλεια, γίνεται έλεγχος για την αντίδραση του πάσχοντα. Κουνήστε απαλά τους ώμους και ρωτήστε: «Είσαι καλά;» ή πείτε: «Άνοιξε τα μάτια σου».

Αν δεν ανταποκριθεί ο πάσχων, τότε τσιμπήστε τον λοβό του αυτιού του. Αν είναι παιδί, αγγίξτε τον ώμο του και αν είναι μωρό, αγγίξτε το πόδι του. Αν διαπιστωθεί ότι δεν ανταποκρίνεται, τότε θεωρείται ότι έχει χάσει τις αισθήσεις του. Φωνάξτε για βοήθεια και προχωρήστε στο επόμενο βήμα που είναι ο έλεγχος του αεραγωγού. Σιγουρευτείτε ότι κάποιος αντιλήφθηκε την κλήση σας για βοήθεια. Ίσως χρειαστεί να φωνάξετε δυνατά σε ένα χώρο με θόρυβο.



### Αεραγωγός:

Αν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του, εκτείνετε το κεφάλι και ανασηκώστε το πηγούνι του, για να ελευθερώσετε τον αεραγωγό. Ελέγξτε αν ο αεραγωγός είναι ανοικτός και καθαρός.



Προχωρήστε στο επόμενο βήμα μόνο όταν βεβαιωθείτε ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός και καθαρός.

### Αναπνοή:

Στη συνέχεια ελέγξτε για 10 δευτερόλεπτα αν ο πάσχοντας αναπνέει φυσιολογικά.

- **Βλέπω** – Αν ανεβοκατεβαίνει το στήθος
- **Ακούω** – Για ήχο αναπνοής
- **Αισθάνομαι** – Για εκπνοή στο μάγουλο



**Αν ο πάσχων αναπνέει:**

- Αν δεν έχει τις αισθήσεις του δεν τον μετακινείτε, εκτός και αν διατρέχει σοβαρό κίνδυνο. Καλέστε ασθενοφόρο και τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης.
- Αν έχει τις αισθήσεις του, τότε δώστε του την κατάλληλη για την περίπτωση του φροντίδα. Αν υποψιάζεστε κάκωση στην σπονδυλική στήλη, δεν τον μετακινείτε.

**Αν ο πάσχων δεν αναπνέει και δεν έχει τις αισθήσεις του, τότε τηλεφωνήστε για βοήθεια (βλέπε σελ. 14), ελευθερώστε τα χέρια σας βάζοντας το τηλέφωνο σε ανοικτή ακρόαση και αρχίστε αμέσως ΚΑΡΠΑ.**

## 2.3 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΡΠΑ) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

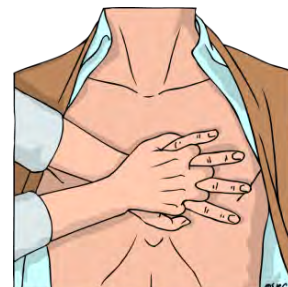
Η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) είναι μια αλληλουχία ενεργειών (αλγόριθμος), που αποσκοπούν στην επαναφορά του πάσχοντος στη ζωή και στη βαθμιαία αποκατάσταση των βλαβών. Εφαρμόζεται σε περιπτώσεις ατόμων που έχουν υποστεί Καρδιακή Ανακοπή. Ανακοπή είναι η αιφνίδια και απρόβλεπτη διακοπή της λειτουργίας της αναπνοής ή της κυκλοφορίας ή και των δύο, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγονωμένου αίματος στα ζωτικά όργανα. Οι ενέργειες της ΚΑΡΠΑ απαιτούν θωρακικές συμπίεσεις και εμφυσησεις διάσωσης, με σκοπό την υποκατάσταση της αντλητικής ικανότητας της καρδιάς, με στόχο την επαρκή ροή του αίματος στον οργανισμό και την οξυγόνωση ζωτικών οργάνων, όπως ο

εγκέφαλος και η καρδιά. Όταν υπάρχει κοιλιακή μαρμαρυγή, η ΚΑΡΠΑ από μόνη της δεν μπορεί να επανεκκινήσει την καρδιά. Μπορεί όμως να αυξήσει τις πιθανότητες αποτελεσματικής απινίδωσης, όταν θα φθάσει ο Απινιδωτής, μια ηλεκτρική συσκευή που χρησιμοποιείται για την επανεκκίνηση της καρδιάς (Δες σελίδα 29) .

### **Πότε εφαρμόζεται Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)**

Όταν ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει, τότε αρχίστε ΚΑΡΠΑ.

- Τοποθετήστε τον πάσχοντα ανάσκελα σε σκληρή επιφάνεια
- Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα.
- Βάλτε το άλλο χέρι από πάνω και κλειδώστε τα δάκτυλα.
- Με τεντωμένους αγκώνες γέρνετε πάνω από τον πάσχοντα.
- Πιέστε προς τα κάτω, συμπιέζοντας το στήθος.



### **Δώστε 30 συμπιέσεις στο στήθος**

- Η συχνότητα συμπιέσεων πρέπει να είναι 100 - 120/λεπτό.
- Το βάθος της συμπιέσης για τους ενήλικες πρέπει να είναι τουλάχιστον 5 εκ. και όχι πάνω από 6 εκ..
- Εναλλάξ: συμπιέση - χαλάρωση χωρίς τα χέρια να χάνουν την επαφή τους με τον θώρακα.
- Αφήστε τον θώρακα να επανέλθει στην αρχική του θέση πριν ξανασυμπιέσετε.
- Μειώστε τις αχρείαστες παύσεις κατά τη διάρκεια των θωρακικών συμπιέσεων.
- Η έκφραση κλειδί είναι «Πιέστε δυνατά και γρήγορα».
- Όταν υπάρχει δεύτερος ανανήπτης που εφαρμόζει ΚΑΡΠΑ, αλλάζετε μεταξύ σας κάθε 2 λεπτά.



### **Δώστε 2 εμφυσέςεις διάσωσης**

Με το κεφάλι σε έκταση και ανύψωση του πηγουνιού

- Κλείστε τα ρουθούνια του πάσχοντα με τον δείκτη και τον αντίχειρα του χεριού σας.
- Πάρτε μια κανονική εισπνοή.
- Σφραγίστε τα χείλη σας πάνω στο στόμα του.
- Δώστε εμφύσηση για 1 δευτερόλεπτο περίπου ώστε να ανέβει το στήθος του πάσχοντα.
- Αφήστε το στήθος να επανέλθει και επαναλάβετε τη διαδικασία για ακόμη μια φορά.
- Η όλη διαδικασία των 2 εμφυσέςεων δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 δευτερόλεπτα.



### **Συνεχίστε με 30 συμπιέσεις: 2 εμφυσέςεις**

Αν δεν παρατηρείται ανύψωση του στήθους, σημαίνει ότι δεν είναι αεροστεγώς σφραγισμένο το στόμα ή υπάρχει απόφραξη του αεραγωγού. Γίνονται μόνο 2 προσπάθειες

για εμφυσέςεις διάσωσης κάθε φορά, είτε επιτευχθεί είτε όχι ανύψωση του θώρακα. Δεν πρέπει να αναλωθεί επιπρόσθετος χρόνος για άλλες προσπάθειες για εμφυσέςεις διάσωσης. Την προσπάθειά Αναζωογόνησης την σταματάτε μόνο όταν έρθει εξειδικευμένη βοήθεια, αντιδράσει το θύμα, εξαντληθείτε ή το περιβάλλον δεν είναι πλέον ασφαλές.

**Όπου εφαρμόζεται ΚΑΡΠΑ σε ενήλικες και δεν είναι εφικτό να δοθούν εμφυσέςεις διάσωσης, μπορούν να γίνονται **μόνο** θωρακικές συμπίεσεις.**

## 2.4 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Όταν πρέπει να φροντίσετε άτομα μεγαλύτερα του ενός έτους μέχρι την εφηβεία, οι ενέργειες που γίνονται έχουν κάποιες διαφοροποιήσεις, από αυτές, που γίνονται για ενήλικα άτομα. Ο Πρώτος Βοηθός που δεν έχει διδαχθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για Αναζωογόνηση σε παιδιά και βρέφη, θα ακολουθήσει τον αλγόριθμο για τους ενήλικες. Αν όμως έχετε εκπαιδευτεί για παροχή ΚΑΡΠΑ σε παιδιά τότε προχωρήστε στις πιο κάτω ενέργειες<sup>2</sup>:

### Σε Παιδιά, στην περίπτωση καρδιακής ανακοπής

- Δώστε 5 αρχικές εμφυσέςεις διάσωσης και μετά εφαρμόστε θωρακικές συμπίεσεις.
- Αν είστε μόνοι και δεν έχετε βοήθεια, κάντε για 1 λεπτό ΚΑΡΠΑ και μετά να αναχωρήσετε, για να καλέσετε βοήθεια (όταν η βοήθεια απέχει απόσταση κάτω των 3 λεπτών από το συμβάν).
- Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα.
- Με τεντωμένο τον αγκώνα σκύψετε πάνω από τον πάσχοντα.
- Πιέστε προς τα κάτω, συμπιέζοντας το στήθος.
- Δώστε 15 συμπίεσεις με συχνότητα 100-120/λεπτό.
- Το βάθος της συμπίεσης πρέπει να είναι το 1/3 της προσθιοπίσθιας επιφάνειας του θώρακα.
- Στη συνέχεια, δώστε 2 εμφυσέςεις διάσωσης.
- Συνεχίστε με 15 συμπίεσεις εναλλάξ με 2 εμφυσέςεις διάσωσης.
- Όταν υπάρχει δεύτερος ανανήπτης που εφαρμόζει ΚΑΡΠΑ, αλλάζετε κάθε 2 λεπτά.



Συστήνεται στους παροχείς ΚΑΡΠΑ, κυρίως σε βρέφη και παιδιά, να δίδονται εμφυσέςεις διάσωσης. Ωστόσο, αν αυτό δεν είναι εφικτό, σε κάθε προσπάθεια ΚΑΡΠΑ οι ανανήπτες μπορούν να εφαρμόζουν μόνο θωρακικές συμπίεσεις.

<sup>2</sup> Σύμφωνα με τις οδηγίες του European Resuscitation Council στο Maconochie K. I. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. Resuscitation 95 223–248.

## 2.5 ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΝΗΣΗ ΣΕ ΒΡΕΦΗ



Στα βρέφη η καρδιακή ανακοπή συνήθως οφείλεται σε διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος και πολύ πιο σπάνια σε προβλήματα του καρδιαγγειακού συστήματος. Για τον λόγο αυτό, η προσοχή στρέφεται πρώτα στον αεραγωγό που πρέπει να βεβαιωθείτε ότι είναι ανοικτός και ελεύθερος από ξένο σώμα.

**Για να εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ σε βρέφη (κάτω του ενός έτους):**

- Φωνάξτε το όνομα του, για να δείτε αν **αποκρίνεται**.
- Κουνήστε το ελαφρά ή χτυπήστε ελαφρά τα πέλματα του.
- Αν δεν υπάρχει **ανταπόκριση**, τότε φωνάξτε για βοήθεια.
- Ανοίξτε τον αεραγωγό, με το κεφάλι σε ουδέτερη θέση.
- Χρησιμοποιήστε το ένα δάχτυλο, για να σηκώσετε το πηγούνι του.



### Ελέγξτε για αναπνοή

- Ακούστε τον ήχο της αναπνοής του.
- Παρατηρήστε τις κινήσεις του θώρακα.
- Αισθανθείτε την αναπνοή.

### Αν το βρέφος δεν ανταποκρίνεται, αλλά αναπνέει κανονικά

- Αντιμετωπίστε τυχόν τραύματα.
- Κρατάτε το σώμα του σε ευθεία γραμμή με το κεφάλι για διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Μέχρι να έρθει βοήθεια, να το κρατάτε στα χέρια και να ελέγχετε την αναπνοή του.

### Αν το βρέφος δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει

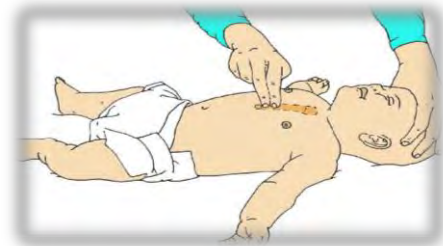
#### 1. Αν είστε μόνος:

- Αρχικά δώστε 5 εμφυσήσεις διάσωσης.
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο, συνεχίστε να κάνετε **ΚΑΡΠΑ**.



#### 2. Αν υπάρχει κάποιος βοηθός:

- Ζητήστε του να τηλεφωνήσει για βοήθεια.
- Δώστε 5 εμφυσήσεις διάσωσης.
- Στη συνέχεια, εναλλάσσετε 15 θωρακικές συμπίεσεις με 2 εμφυσήσεις διάσωσης.
- Οι συμπίεσεις γίνονται με δυο δάκτυλα και πρέπει να είναι σε βάθος 1/3 της προσθιοπίσθιας επιφάνειας του θώρακα.
- Ο ρυθμός συμπίεσεων είναι 100-120/λεπτό.
- Ελέγχετε για σημεία ζωής κάθε λεπτό.

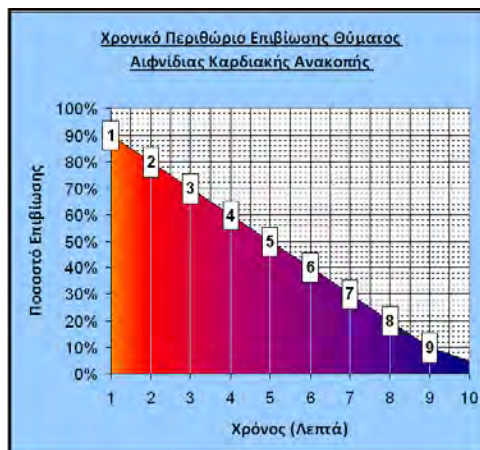


## 2.6 ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ

Ο Αυτοματοποιημένος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) είναι μια φορητή ηλεκτρονική συσκευή που χρησιμοποιείται για την χορήγηση απινίδωσης (ηλεκτρική εκκένωση) στην καρδιά, μέσω αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στο δέρμα στο θώρακα με στόχο την αποκατάσταση του φυσιολογικού ρυθμού της καρδιάς μετά από αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Όταν η καρδιά είναι σε κοιλιακή μαρμαρυγή (θανατηφόρα αρρυθμία), η απινίδωση πρέπει γίνει έγκαιρα για να αποκατασταθεί ο φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός.



Εάν ο πάσχοντας απινιδωθεί εντός του πρώτου λεπτού από την καρδιακή ανακοπή, οι πιθανότητες να επαναλειτουργήσει η καρδιά του και να επιβιώσει είναι περίπου 90%. Για κάθε λεπτό που καθυστερεί η απινίδωση, η επιβίωση μειώνεται κατά 7-10%. Εάν η καθυστέρηση είναι πάνω από 10 λεπτά, οι πιθανότητες επιβίωσης στους ενήλικες είναι κάτω του 5%. Για αυτό είναι σημαντικό οι παρευρισκόμενοι, που γίνονται μάρτυρες της κατάρρευσης του θύματος, να μπορούν να παρέμβουν άμεσα χωρίς τον φόβο ότι η χρήση του ΑΕΑ μπορεί να βλάψει τον πάσχοντα. Σήμερα, η τεχνολογική εξέλιξη έχει συμβάλει στην κατασκευή ΑΕΑ που δίνουν φωνητικές εντολές με ή χωρίς οπτικές οδηγίες, εξαιρετικά εύχρηστους και απλούς, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν με επιτυχία ακόμα και από άτομα χωρίς καμία εκπαίδευση.



Η συσχέτιση του χρόνου με το ποσοστό επιβίωσης σε θύμα Καρδιακής Ανακοπής.

## Πώς χρησιμοποιείτε τον Αυτοματοποιημένο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΑ)



Ο ΑΕΑ ενεργοποιείται πιέζοντας το κουμπί "ON". Αμέσως μόλις ανοίξει ο ΑΕΑ, αρχίζει να δίνει φωνητικές οδηγίες και σας καθοδηγεί στην υπόλοιπη διαδικασία. Θα σας δώσει οδηγίες πώς να τοποθετήσετε τις αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων στο γυμνό θώρακα του πάσχοντα και να συνδέσετε το βύσμα των ηλεκτροδίων με τον ΑΕΑ.

Ο ΑΕΑ θα κάνει αυτόματη ανάλυση του καρδιακού ρυθμού, για να καθορίσει εάν απαιτείται απινίδωση. Είναι σημαντικό να μην υπάρχει καμία επαφή με τον πάσχοντα όσο η συσκευή κάνει ανάλυση του ρυθμού.



Όταν ο ΑΕΑ εκτιμήσει ότι απαιτείται απινίδωση, θα φορτιστεί αυτόματα, θα σας ζητήσει να απομακρυνθείτε και να πιέσετε το κουμπί για να γίνει απινίδωση.

Αμέσως μετά ο ΑΕΑ θα συνεχίσει να σας δίνει οδηγίες. Αν σας το ζητήσει, συνεχίστε την παροχή ΚΑΡΠΑ.

Ο ΑΕΑ κάθε 2 λεπτά θα προβαίνει αυτόματα σε ανάλυση ρυθμού και θα συνεχίσει να δίνει τις ανάλογες οδηγίες.



**Η κάθε χρήση του ΑΕΑ, σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής, θα πρέπει να δηλώνεται στον Λειτουργό Αναζωογόνησης του Υπουργείου Υγείας.**

## 2.7 ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ



Αν ο πάσχων αναπνέει αλλά δεν έχει τις αισθήσεις του, δεν τον μετακινείτε εκτός και αν απειλείται η Ασφάλεια του. Καλείτε ασθενοφόρο και τον τοποθετείτε στη θέση ανάνηψης.

Η θέση ανάνηψης διατηρεί ανοικτό τον αεραγωγό σε αναίσθητο πάσχοντα, διευκολύνοντας τη φυσιολογική αναπνοή, μειώνει τον κίνδυνο εισρόφησης, επιτρέποντας την έξοδο υγρών από το στόμα και διατηρεί το σώμα σταθερό σε πλάγια θέση, βοηθώντας την βελτίωση της αιμάτωσης των ζωτικών οργάνων . Είναι η καλύτερη θέση που μπορείτε να τοποθετήσετε κάποιον που είναι αναίσθητος όσο περιμένετε να έρθουν ασθενοφόρο ή άλλη βοήθεια.

1. Γονατίστε πλάι στον πάσχοντα και τοποθετήστε και τα δύο του πόδια σε ευθεία γραμμή.

2. Τοποθετήστε το χέρι του θύματος, που είναι προς την πλευρά σας, σε ορθή γωνία με το υπόλοιπο σώμα και τον αγκώνα λυγισμένο με την παλάμη προς τα επάνω.

3. Φέρτε το άλλο του χέρι πάνω από το στήθος του, κρατώντας το με το δικό σας, παλάμη με παλάμη και τοποθετήστε το στο μάγουλο που βρίσκεται προς το μέρος σας.

4. Πιάστε και ανασηκώστε το πόδι που βρίσκεται στην απέναντι πλευρά από το γόνατο. Κρατώντας το χέρι του θύματος σε επαφή με το μάγουλό του, τραβήξτε το πόδι του, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας.

5. Τοποθετήστε το πάνω πόδι, ώστε το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθές γωνίες.

6. Εκτείnete την κεφαλή προς τα πίσω, για να βεβαιωθείτε ότι ο αεραγωγός παραμένει ανοικτός και βεβαιωθείτε ότι αναπνέει κανονικά.

7. Τοποθετήστε το χέρι κάτω από το μάγουλο, ώστε να διατηρηθεί το κεφάλι του θύματος σε έκταση.

8. Επαναξιολογείτε ανά τακτά χρονικά διαστήματα την αναπνοή.

9. Κάθε 20 λεπτά γυρίζετε τον πάσχοντα στο άλλο πλευρό.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αφαιρέστε οποιαδήποτε αντικείμενα (κλειδιά, γυαλιά, κινητό, κ.λπ.) πριν μετακινήσετε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης, χαλαρώστε τη γραβάτα ή/και τη ζώνη του (αν υπάρχουν) και μην αφήνετε το θύμα ΠΟΤΕ μόνο του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ

Το οξυγόνο είναι ουσιώδες για τη ζωή. Κάθε φορά που αναπνέουμε, αέρας που περιέχει οξυγόνο μπαίνει στους πνεύμονες. Το οξυγόνο αυτό μεταφέρεται στο αίμα, για να κυκλοφορήσει σε όλο το σώμα. Η διαδικασία της αναπνοής περιλαμβάνει την εισπνοή, την εκπνοή και την παύση. Η ανταλλαγή οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα είναι αποτέλεσμα του μηχανισμού της αναπνοής και τα όργανα που βοηθούν την αναπνοή αποτελούν το Αναπνευστικό Σύστημα.

Το Αναπνευστικό Σύστημα περιλαμβάνει τη μύτη, το στόμα, τον φάρυγγα, τον λάρυγγα, την τραχεία, τους βρόγχους και τις κυψελίδες στους πνεύμονες, που αποτελούν **τον αεραγωγό**.

Εισπνέουμε αέρα, για να φέρουμε οξυγόνο στους πνεύμονες και εκπνέουμε, για να αποβάλλουμε το διοξείδιο του άνθρακα.

#### **Τι μπορεί να πάει στραβά**

Η αναπνοή μπορεί να καταστεί αναποτελεσματική σε διάφορες καταστάσεις, όπως σε περίπτωση απόφραξης των αναπνευστικών οδών από ξένο σώμα ή πνιγμό, με την παρεμπόδιση της φυσιολογικής ανταλλαγής αερίων στους πνεύμονες (όπως κατά την εισπνοή αναθυμιάσεων και καπνών), με καταστάσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των πνευμόνων και της αναπνοής (όπως το άσθμα ή τραύμα στο στήθος).

Ο αεραγωγός μπορεί να αποφραχθεί εσωτερικά, π.χ. από ένα αντικείμενο που έχει κολλήσει στον φάρυγγα ή εξωτερικά, με κάτι το οποίο τον πιέζει.

Στις κυριότερες αιτίες περιλαμβάνονται:

- Απόφραξη από ξένο σώμα, όπως φαγητό ή ξένα δόντια – πνιγμονή
- Εισρόφηση (πχ. αίματος, εμετού κ.λπ.)
- Απόφραξη από πτώση της γλώσσας προς τα πίσω, σε περίπτωση αναισθητού ατόμου
- Οίδημα του φάρυγγα ή λάρυγγα από εγκαύματα, ζεματίσματα ή αναφυλαξία
- Τραύματα στο πρόσωπο ή στη γνάθο
- Παθήσεις των πνευμόνων (π.χ. Άσθμα, Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια)
- Εξωτερική πίεση στον λαιμό, όπως σε περίπτωση απαγχονισμού ή στραγγαλισμού

#### **Σημεία και συμπτώματα:**

Στα σημεία και συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται:

- Δυσκολία στην ομιλία
- Δύσπνοια
- Θορυβώδης, κοπιώδης αναπνοή
- Συριγμός (σφύριγμα)
- Μείωση επιπέδου συνείδησης
- Κυάνωση χειλιών ή/και κορμού ή/και άκρων
- Σημεία δυσφορίας
- Τρεμούλιασμα των ρουθουνιών
- Συνεχής ξηρός ή παραγωγικός (με φλέγματα) βήχας



### Αγωγή:

Η αγωγή εξαρτάται από την αιτία που καθιστά την αναπνοή αναποτελεσματική. Σε κάθε περίπτωση, όμως, πρέπει να παρακολουθείτε τον πάσχοντα και να είστε έτοιμοι να εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ.

#### **3.1.1 ΠΝΙΓΜΟΣ**

Ο πνιγμός μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο μέσω ασφυξίας. Η ασφυξία οφείλεται είτε σε παρουσία υγρού στοιχείου στην αναπνευστική οδό είτε σε σπασμό του λάρυγγα (όταν έρθει σε επαφή η επιγλωττίδα με το υγρό). Η βύθιση σε νερό με πολύ χαμηλές θερμοκρασίες μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο λόγω υποθερμίας. Σε περιπτώσεις διάσωσης από πνιγμό, όταν βγαίνει νερό από το στόμα, πιθανότατα είναι από το στομάχι. Μην προσπαθήσετε να εφαρμόσετε στομαχικές ώσεις, καθότι υπάρχει ο κίνδυνος εισρόφησης.

Όλες οι περιπτώσεις πνιγμού χρειάζονται ιατρική φροντίδα, γιατί το νερό που μπαίνει στους πνεύμονες, έστω και σε πολύ μικρή ποσότητα, μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό οίδημα, αρκετές ώρες μετά – δευτεροβάθμιος πνιγμός.

Ο πάσχων μπορεί επίσης να χρειαστεί φροντίδα για υποθερμία.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

- Επαναφορά φυσιολογικής αναπνοής.
- Να κρατήσετε τον πάσχοντα ζεστό.
- Να φροντίσετε για επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο.

### Αγωγή:

- Μπαίνετε στο νερό ΜΟΝΟ εάν είστε εκπαιδευμένοι για διάσωση στο νερό. Σε διαφορετική περίπτωση, περιμένετε να βγάλουν τον πάσχοντα άτομα τα οποία είναι εκπαιδευμένα.
- Αν προσπαθείτε να βγάλετε τον πάσχοντα από το νερό, κρατήστε το κεφάλι πιο χαμηλά από το υπόλοιπο σώμα, για να εμποδίσετε τον κίνδυνο εισρόφησης.
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω, με την πλάτη στο έδαφος.
- Ανοίξτε τον αεραγωγό και ελέγξτε για φυσιολογική αναπνοή. Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης.
- Εάν χρειαστεί να εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ, ξεκινήστε με 5 εμφυσέςεις διάσωσης.
- Περιποιηθείτε τον πάσχοντα για υποθερμία, αφαιρέστε βρεγμένα ρούχα, αν είναι δυνατόν, και σκεπάστε με στεγνή κουβέρτα. Αν ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του, δώστε του ένα ζεστό ρόφημα.
- Καλέστε ασθενοφόρο, ακόμη και αν ο πάσχοντας έχει πλήρως αναρρώσει.

### **ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΝΙΓΜΟ**



### 3.1.2 ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Η πνιγμονή οφείλεται, κατά κανόνα, σε απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα, συνήθως φαγητό, με αποτέλεσμα τον περιορισμό ή πλήρη αποκοπή του αέρα προς τους πνεύμονες. Είναι πολύ συχνή κατάσταση, ιδιαίτερα σε παιδιά και βρέφη. Η απόφραξη μπορεί να είναι μερική ή πλήρης.

#### ΣΤΟΧΟΙ

- Απομάκρυνση του εμποδίου.
- Επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο, αν χρειάζεται.

#### Σημεία και συμπτώματα:

Μερική απόφραξη: Ο πάσχων μπορεί να μιλήσει, να βήξει και να αναπνέει.

Πλήρης απόφραξη: Ο πάσχων δεν μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει.

#### Αγωγή:

##### Μερική απόφραξη:

- Καθησυχάστε τον πάσχοντα.
- Βάλτε τον να καθίσει.
- Ενθαρρύνετε τον να συνεχίσει να βήξει.
- Εάν η μερική απόφραξη επιμένει, φροντίστε για τη μεταφορά του στο νοσοκομείο.



##### Πλήρης απόφραξη:

- Εφαρμόστε μέχρι 5 κτυπήματα στην πλάτη. Σταθείτε στο πλάι, λίγο πίσω του. Στηρίξτε τον θώρακά του με το ένα χέρι και βοηθήστε τον να σκύψει καλά μπροστά. Δώστε μέχρι 5 απότομα/«κοφτά» κτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες με τη βάση της παλάμης του άλλου χεριού.
- Εάν η απόφραξη επιμένει, εφαρμόστε κοιλιακές ώσεις μέχρι 5 φορές. Σταθείτε πίσω από τον πάσχοντα. Βάλτε τα χέρια σας γύρω του. Σχηματίστε γροθιά με το ένα χέρι και τοποθετήστε το μεταξύ του ομφαλού και του στέρνου. Τοποθετήστε το άλλο χέρι από πάνω του. Πιέστε προς τα μέσα και τραβήξτε προς τα πάνω (σε μία συνεχόμενη κίνηση).
- Εάν δεν απελευθερωθεί ο αεραγωγός, καλέστε το 112 ή 199 για βοήθεια.
- Συνεχίστε εναλλάξ, 5 κτυπήματα στην πλάτη με 5 κοιλιακές ώσεις μέχρι να έλθει εξειδικευμένη βοήθεια (ασθενοφόρο ή ιατρός ή νοσηλεύτης) ή να ελευθερωθεί ο αεραγωγός.
- Κατά τη διάρκεια των χειρισμών ελέγχετε για πιθανή έξοδο του εμποδίου.
- Εάν η απόφραξη επιμένει και ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, προστατεύστε τον από την πτώση, ξαπλώστε τον στο έδαφος και εφαρμόστε άμεσα ΚΑΡΠΑ.



## Πνιγμονή σε βρέφη

Η πνιγμονή στα βρέφη είναι πολύ συχνή και μπορεί να συμβεί με φαγητό, έμετο ή με μικρά αντικείμενα που βάζουν στο στόμα τους.

**Τα συμπτώματα μπορεί να είναι άμεσα και έντονα:**

- Το βρέφος αρχίζει να βήχει και να δυσκολεύεται να αναπνεύσει, σημείο ότι ο αεραγωγός του είναι μερικώς αποκλεισμένος.
- Όταν το βρέφος δεν μπορεί να αναπνεύσει, τότε υπάρχει σοβαρή απόφραξη και θα αρχίσει να μελανιάζει, οπότε και υπάρχει άμεσος κίνδυνος πνιγμονής.

**Αγωγή:**

- Με το ένα χέρι κρατήστε το βρέφος μπρούμυτα στηρίζοντας το κεφάλι και το λαιμό του.
- Στηρίξτε το χέρι σας στο μηρό σας και βεβαιωθείτε ότι το κεφάλι του μωρού είναι χαμηλότερα από το υπόλοιπο σώμα του.
- Δώστε πέντε χτυπήματα με τη βάση της παλάμης σας στην πλάτη του βρέφους ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



**Αν αυτό δεν απομακρύνει το ξένο σώμα προχωρήστε στην εκτέλεση θωρακικών συμπίεσεων.**

- Με το ένα χέρι κρατήστε το βρέφος ανάσκελα στηρίζοντας το κεφάλι του.
- Στηρίξτε το χέρι σας στο μηρό σας με το κεφάλι του να είναι πιο χαμηλά από το υπόλοιπο σώμα του.
- Με τα δύο δάχτυλα στο κέντρο του στήθους κάτω από τις θηλές του δώστε πέντε θωρακικές συμπίεσεις.



Ελέγχετε συνεχώς αν το ξένο σώμα έχει απομακρυνθεί. Συνεχίζετε να δίνετε πέντε χτυπήματα στην πλάτη και πέντε θωρακικές συμπίεσεις έως ότου το αντικείμενο απομακρυνθεί, οπότεν το βρέφος θα αρχίσει να κλαίει ή να βήχει.

Όταν το βρέφος χάσει τις αισθήσεις του τηλεφωνήστε για βοήθεια και αρχίστε αμέσως ΚΑΡΠΑ για βρέφη. (βλέπε σελ. 28).

### 3.1.3 ΥΠΕΡΑΕΡΙΣΜΟΣ

Εκούσια ή ακούσια αύξηση της αναπνευστικής συχνότητας, με γρήγορες βαθιές αναπνοές. Συνήθως η εκπνοή του αέρα είναι μεγαλύτερης διάρκειας, από της εισπνοής, με αποτέλεσμα να αποβάλλεται περισσότερο διοξείδιο του άνθρακα από το σώμα. Η μείωση του επιπέδου του διοξειδίου του άνθρακα στον οργανισμό, προκαλεί σύσπαση των αγγείων που

μεταφέρουν αίμα στον εγκέφαλο, που έχει ως αποτέλεσμα την αίσθηση λιποθυμίας, μούδιασμα των άκρων, μυρμήγκιασμα χειλιών, κ.α.

Οι πιθανές αιτίες μπορεί να περιλαμβάνουν τόσο παθολογικά όσο και ψυχολογικά αίτια, όπως:

- Άγχος
- Στρες, πανικός
- Ψυχολογικές διαταραχές
- Αίσθημα φόβου
- Θυμός
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Παθήσεις αναπνευστικού
- Παθολογικές καταστάσεις

**Στα σημεία και συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται:**

- Ζάλη
- Σύγχυση
- Μούδιασμα άνω άκρων
- Μούδιασμα (μυρμήγκιασμα) χειλιών
- Δύσπνοια, έλλειψη αέρα
- Κεφαλαλγία
- Γενικευμένη αδυναμία
- Λιποθυμία (απώλεια αισθήσεων)

### **Αγωγή:**

Η αγωγή εξαρτάται από την υποκείμενη αιτία.

Στην περίπτωση άγχους, στρες ή πανικού και με σκοπό να περιοριστεί η αποβολή διοξειδίου του άνθρακα και κατά συνέπεια η έξαρση των συμπτωμάτων, βάζουμε το άτομο να εκπνέει και εισπνέει μέσα σε μια χάρτινη σακούλα.

- Πέστε του να εκπνεύσει και να εισπνεύσει αργά, μέσα στη σακούλα για 10 φορές και μετά να αναπνεύσει χωρίς τη σακούλα για 15''.
- Να συνεχίσει τη διαδικασία αυτή, μέχρις ότου επανέλθει η κανονική αναπνοή.
- Συμβουλέψτε τον πάσχοντα να δει τον γιατρό του για έλεγχο παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον.
- Όταν μιλάτε στον πάσχοντα, να είστε αποφασιστικοί, αλλά ευγενικοί.
- Αν είναι δυνατό, οδηγήστε τον σε μέρος ήσυχο, όπου μπορεί να επανακτήσει ευκολότερα τον έλεγχο της αναπνοής του.



### 3.1.4 ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Το άσθμα είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος των πνευμόνων. Σε μια κρίση άσθματος υπάρχει βρογχόσπασμος (οι μύες του αεραγωγού συσπώνται) και η παραγωγή βλέννας αυξάνεται. Αποτέλεσμα αυτού είναι η στένωση του αεραγωγού και η δυσκολία στην αναπνοή.

Οι κρίσεις άσθματος μπορεί να προκληθούν από διάφορους παράγοντες, όπως: έκθεση σε αλλεργιογόνα (π.χ. γύρη, σκόνη, έντονα αρώματα, καπνό τσιγάρου), από λοιμώξεις αναπνευστικού (π.χ. κρυολόγημα, ιώσεις), ψυχολογικούς παράγοντες (π.χ. στρες, άγχος), έντονη άσκηση.



#### ΣΤΟΧΟΙ

- Να διευκολύνετε την αναπνοή.
- Να καλέσετε ιατρική βοήθεια, αν χρειάζεται.

#### Σημεία και συμπτώματα:

- Δυσκολία στην αναπνοή με παρατεταμένη φάση στην εκπνοή.
- Βήχας.
- Συριγμός (σφύριγμα) κατά την εκπνοή.
- «Σφίξιμο» στο στήθος.
- Δυσκολία στην ομιλία (ο ασθενής δεν μπορεί να ολοκληρώσει προτάσεις).
- Σημεία υποξίας, κυανωτικό δέρμα.
- Αγωνία και άγχος.

#### Αγωγή:

- Καθησυχάστε τον πάσχοντα.
- Αν αυτή είναι η πρώτη κρίση και ο πάσχων δεν έχει φάρμακα, καλέστε αμέσως το 112 ή 199 για επείγουσα βοήθεια.
- Αφήστε τον να πάρει τη θέση που νιώθει πιο άνετα, συνήθως καθιστός. Μην τον βάλετε να ξαπλώσει.
- Εάν λαμβάνει εισπνεόμενα φάρμακα, βοηθήστε τον να χρησιμοποιήσει τη συσκευή του. Συμβουλευστε τον να αναπνέει αργά και βαθιά.
- Εάν η κρίση επιμένει, μπορεί να χρησιμοποιεί τη συσκευή κάθε 5 - 10 λεπτά.
- Μια ήπια κρίση άσθματος πρέπει να εκτονωθεί περίπου σε 3 λεπτά.
- Εάν η κατάσταση του πάσχοντα δεν βελτιώνεται, αναπνέει και μιλά με δυσκολία ή έχει εξαντληθεί, ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ.



#### **Εάν χάσει τις αισθήσεις του:**

- Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης.
- Εάν ΔΕΝ αναπνέει, καλέστε βοήθεια και εφαρμόστε άμεσα ΚΑΡΠΑ.

### 3.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

#### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

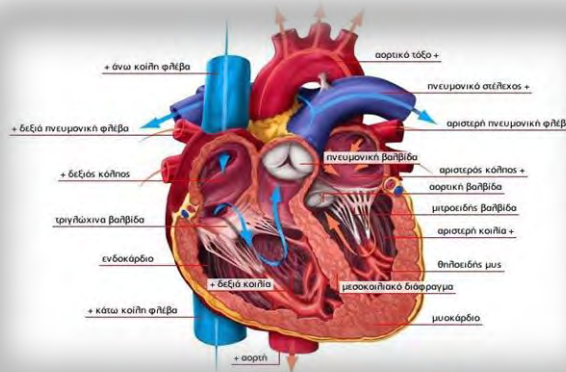
Η καρδιά και το δίκτυο των αιμοφόρων αγγείων, γνωστά ως το κυκλοφορικό σύστημα (καρδιαγγειακό σύστημα), τροφοδοτούν το σώμα με αίμα, το οποίο μεταφέρει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά.

Το αίμα κυκλοφορεί στο σώμα με ρυθμικές συσπάσεις του καρδιακού μυός. Το αίμα κυκλοφορεί μέσω των αγγείων, που χωρίζονται σε τρεις τύπους, τις αρτηρίες, τις φλέβες και τα τριχοειδή. Η δύναμη που ασκείται στις αρτηρίες από τη ροή αίματος λέγεται πίεση του αίματος. Αυτή διαφέρει, ανάλογα με τη δύναμη και τη φάση του ρυθμού της καρδιάς, την ελαστικότητα του τοιχώματος των αρτηριών, τον όγκο και την πυκνότητα του αίματος.

Η καρδιά αντλεί αίμα με μυϊκές συσπάσεις, που λέγονται κτύποι της καρδιάς (σφυγμός), οι οποίοι παράγονται από ηλεκτρικές ώσεις, που προέρχονται από εξειδικευμένα κύτταρα στην καρδιά. Κάθε κτύπος της καρδιάς έχει δύο φάσεις:

- (1) τη σύσπαση των κόλπων, με ταυτόχρονη «χαλάρωση» των κοιλιών, που έχει ως αποτέλεσμα την προώθηση αίματος από τους κόλπους στις κοιλίες και
- (2) τη «χαλάρωση» των κόλπων, με ταυτόχρονη σύσπαση των κοιλιών, που έχει ως αποτέλεσμα την προώθηση αίματος προς τους πνεύμονες (μικρή κυκλοφορία) και προς τα διάφορα όργανα (μεγάλη κυκλοφορία). Συγχρόνως, οι κόλποι ξαναγεμίζουν με αίμα.

Με κάθε παλμό της καρδιάς το αποξυγονωμένο αίμα από τις φλέβες εισέρχεται στον δεξιό κόλπο και ρέει προς τη δεξιά κοιλία. Μετά, η κοιλία αυτή συσπάται και εξωθεί το αίμα διαμέσου της πνευμονικής αρτηρίας προς τους πνεύμονες. Στον ίδιο χρόνο, οξυγονωμένο αίμα επιστρέφει από τους πνεύμονες, διαμέσου των πνευμονικών φλεβών, προς τον αριστερό κόλπο. Στη συνέχεια, διέρχεται προς την αριστερή κοιλία, για να εξωθηθεί προς το σώμα δια μέσου της αορτής.



#### Σύσταση του αίματος

Το σώμα του μέσου ενήλικα περιέχει περίπου 6 λίτρα αίμα ή 1 λίτρο για κάθε 13 κιλά βάρους του σώματος. Περίπου 55% του αίματος είναι καθαρό διαυγές κίτρινο υγρό (πλάσμα), μέσα στο οποίο αιωρούνται τα ερυθρά και τα λευκά αιμοσφαίρια, τα οποία αποτελούν το υπόλοιπο 45%.

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια περιέχουν αιμοσφαιρίνη, μια κόκκινη χρωστική ουσία, η οποία μπορεί να μεταφέρει οξυγόνο. Τα λευκά αιμοσφαίρια συμβάλλουν στην άμυνα του οργανισμού κατά των λοιμώξεων και τα αιμοπετάλια βοηθούν στην πήξη του αίματος.

### **3.2.1 ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ)**

Είναι μια οξεία και απειλητική για τη ζωή κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή αιμάτωση και οξυγόνωση των κυττάρων, ιστών και οργάνων του σώματος όπως ο εγκέφαλος, τα νεφρά και η καρδιά, που συνήθως είναι το αποτέλεσμα οριακής ή εξαιρετικά χαμηλής πίεσης του αίματος.

Καταπληξία μπορεί να προκύψει μετά από σοβαρή αιμορραγία, μεγάλη απώλεια υγρών του σώματος, σηψαιμία, σοβαρή αλλεργική αντίδραση, κ.λπ.

Σε περιπτώσεις καταπληξίας ο πρώτος βοηθός πρέπει να καλέσει το συντομότερο δυνατό, ασθενοφόρο για μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο και να εφαρμόσει άμεσα τις Πρώτες Βοήθειες.

#### **ΣΤΟΧΟΙ**

Να αναγνωρίσετε το σοκ.

Να εντοπίσετε πιθανή αιτία.

Να βελτιώσετε την παροχή αίματος στον εγκέφαλο, στην καρδιά και στους πνεύμονες.

Να διευθετήσετε άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

#### **Αναγνώριση:**

##### **Αρχικά:**

- Ταχύς σφυγμός.
- Ωχρο, κρύο και ιδρωμένο δέρμα.

##### **Ενώ εξελίσσεται το σοκ:**

- Ταχεία και επιπόλαιη αναπνοή.
- Αδύνατος σφυγμός. Όταν ο σφυγμός στον καρπό εξαφανιστεί, σχεδόν ο μισός όγκος του αίματος έχει χαθεί.
- Ωχρο, κυανωτικό δέρμα, ιδιαίτερα στα χείλη. Αν πιεστεί το νύχι ή το λοβίο του αυτιού, δεν επανακτούν αμέσως το χρώμα τους.
- Αδυναμία και ζαλάδα.
- Ναυτία και πιθανώς εμετός.
- Αίσθημα της δίψας.

##### **Ενώ η αποκατάσταση της παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο δεν αποκαθίσταται, ο πάσχων γίνεται:**

- Ανήσυχος και επιθετικός, χασμουριέται και αναζητά αέρα.
- Τελικά θα χάσει τις αισθήσεις του και η καρδιά θα σταματήσει.

### Αγωγή:

- Περιποιηθείτε οποιαδήποτε εμφανή αιτία, όπως σοβαρή αιμορραγία ή έγκαυμα. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει και σκεπάστε τον για να τον προστατέψετε από το κρύο. Ανυψώστε και υποστηρίξτε τα πόδια πάνω από το ύψος της καρδιάς, για να βελτιωθεί η παροχή αίματος στα ζωτικά σημεία. Διατηρώντας την κεφαλή του χαμηλά, μπορεί να τον εμποδίσετε να χάσει τις αισθήσεις του. Σταματήστε τον από του να κάνει οποιοσδήποτε αχρείαστες κινήσεις.
- Χαλαρώστε τα σφικτά ρούχα στο λαιμό, τον θώρακα, τη μέση.
- Κρατήστε τον πάσχοντα ζεστό, σκεπάστε το σώμα και τα πόδια του με παλτό ή κουβέρτα. Καλέστε 112 ή 199 για ασθενοφόρο.
- Μη δώσετε τίποτε στον πάσχοντα να πει ή να φάει μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου.
- Ποτέ μην εγκαταλείπετε τον πάσχοντα μόνο του.
- Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία ενώ περιμένετε βοήθεια.



### **3.2.2 ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ**

Η κατάσταση αυτή είναι μια σοβαρή αλλεργική αντίδραση, η οποία επηρεάζει όλο το σώμα. Σε ευαίσθητα άτομα μπορεί να αναπτυχθεί σε λίγα δευτερόλεπτα ή λεπτά, μετά από επαφή με αλλεργιογόνο παράγοντα και μπορεί να είναι θανατηφόρα.

Πιθανά αλλεργιογόνα μπορεί να είναι:

- Γύρη, σκόνη, γρασίδι
- Φάρμακα
- Δήγματα (δαγκώματα) εντόμων, κάμπιες
- Τροφές όπως ξηροί καρποί, θαλασσινά, μανιτάρια κ.λπ.

Σε μια αναφυλακτική αντίδραση, χημικές ουσίες απελευθερώνονται στο αίμα, διευρύνουν τα αγγεία και προκαλούν σπασμό του αεραγωγού (κυρίως βρογχόσπασμο, λαρυγγόσπασμο). Η πίεση του αίματος μειώνεται υπερβολικά και η αναπνοή παρεμποδίζεται. Η γλώσσα και ο λαιμός μπορεί να φουσκώσουν, αυξάνοντας τον κίνδυνο ασφυξίας. Η ποσότητα οξυγόνου που φτάνει τα ζωτικά σημεία μειώνεται πολύ. Χρειάζεται επείγουσα χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.



## ΣΤΟΧΟΙ

Επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο.

Προσπαθήστε να διευκολύνετε την αναπνοή και να ελαχιστοποιήσετε το σοκ μέχρι να φτάσει βοήθεια.

## Αναγνώριση:

- Ανησυχία.
- Διάχυτο κόκκινο, κνηστώδες (με φαγούρα) εξάνθημα ή επάρματα στο δέρμα.
- Βραχνάδα φωνής.
- Οίδημα (πρήξιμο) της γλώσσας, της επιγλωττίδας, του λαιμού, των χεριών και των ποδιών.
- Φούσκωμα και κοκκίνισμα των ματιών.
- Διαταραχή της αναπνοής. Μπορεί να εμφανίσει ταχύπνοια, δύσπνοια, συριγμό και αίσθημα έλλειψης αέρα.
- Σημεία καταπληξίας.



## Αγωγή:

- Καλέστε ασθενοφόρο. Δώστε πληροφορίες για την αιτία, εάν την γνωρίζετε.
- Απομακρύνετε τον πάσχοντα από την αιτία.
- Ελέγξτε αν ο πάσχων έχει μαζί του συνταγογραφούμενα φάρμακα (πχ ένεση επινεφρίνης/αδρεναλίνης) και βοηθήστε τον να τα πάρει. Αν δεν μπορεί, δώστε τα εσείς ΜΟΝΟ αν έχετε εκπαιδευτεί.
- Αν έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να καθίσει σε μια θέση που νιώθει πιο άνετα και μπορεί να αναπνέει καλύτερα.
- Αν χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τον αεραγωγό, ελέγξτε την αναπνοή και να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ.
- Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης.

### 3.2.3 ΑΝΑΘΥΜΙΑΣΕΙΣ

Οποιοδήποτε άτομο που έχει εγκλωβιστεί σε κλειστό χώρο κατά τη διάρκεια πυρκαγιάς και έχει εισπνεύσει καπνούς, μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα με το αναπνευστικό του σύστημα. Καπνός από πλαστικά, σφουγγάρια και συνθετικά περιέχει δηλητηριώδη αέρια, τα οποία προκαλούν αναπνευστικά προβλήματα, εγκαύματα και δηλητηριάσεις. Οι πάσχοντες πρέπει, επίσης, να ελεγχθούν και για άλλες πιθανές κακώσεις που πιθανόν να προκληθούν. Η εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακα επηρεάζει άμεσα τα ερυθρά αιμοσφαίρια και τα εμποδίζει να μεταφέρουν το οξυγόνο στο σώμα. Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι άοσμο και άγευστο και συγκαταλέγεται στα δηλητηριώδη αέρια. Αν το αέριο αυτό εισπνευσθεί σε μεγάλες ποσότητες, μπορεί γρήγορα να γίνει θανάσιμο. Επίσης, δηλητηρίαση μπορεί να επέλθει μετά από μικρή ή μεγάλη παραμονή κάποιου σε χώρο με αναθυμιάσεις από μονοξείδιο του άνθρακα.

**Προσοχή, αν υποψιάζεστε διαρροή υγραερίου.**

#### **Αγωγή:**

- Καλέστε για επείγουσα βοήθεια στο 112 ή 199.
- Ζητήστε ασθενοφόρο και την Πυροσβεστική Υπηρεσία. Αν τα ρούχα του πάσχοντα ακόμη καίνονται, προσπαθήστε να σβήσετε τις φλόγες.
- Αν πρέπει να απομακρυνθείτε από το χώρο, μετακινήστε τον πάσχοντα σε μέρος με καθαρό αέρα, χρησιμοποιώντας τον ανάλογο τρόπο.
- Υποστηρίξτε τον πάσχοντα και ενθαρρύνετέ τον να αναπνέει κανονικά.
- Περιποιηθείτε οποιαδήποτε εγκαύματα ή τραύματα.
- Παραμείνετε μαζί του μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο.
- Ελέγχετε και καταγράφετε τα ζωτικά σημεία.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν χρειαστεί να μπείτε σε κλειστό χώρο γεμάτο καπνούς και αναθυμιάσεις, ανοίξτε τις πόρτες και τα παράθυρα και αφήστε να αεριστεί καλά ο χώρος προτού μπείτε μέσα.

### 3.2.4 ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Η λιποθυμία περιγράφεται ως η σύντομη απώλεια των αισθήσεων. Προκαλείται από παροδική μείωση της παροχής του αίματος στον εγκέφαλο. Μπορεί να οφείλεται σε πόνο, εξάντληση, έλλειψη τροφής ή συναισθηματική διαταραχή. Είναι συνηθέστερη, επίσης, μετά από μακρές περιόδους σωματικής αδράνειας, δηλαδή αν κάποιος στέκεται ή κάθεται χωρίς να κινείται. Αυτή η ακινησία προκαλεί λίμναση του αίματος στα κατώτερα τμήματα του σώματος, ελαττώνοντας το οξυγόνο που φτάνει στον εγκέφαλο.

Όταν ένα άτομο λιποθυμήσει, ο ρυθμός του σφυγμού γίνεται πολύ αργός. Γρήγορα όμως επανέρχεται στο κανονικό και το άτομο συνέρχεται γρήγορα.

#### **ΣΤΟΧΟΙ**

Να βελτιώσετε τη ροή αίματος στον εγκέφαλο.

Να ενθαρρύνετε τον πάσχοντα καθώς συνέρχεται και να τον τοποθετήσετε σε άνετη θέση.

### Σημεία και συμπτώματα:

- Σύντομη απώλεια των αισθήσεων.
- Αργός σφυγμός.
- Ωχρο, κρύο δέρμα και εφίδρωση.

### Αγωγή:

- Όταν ένα άτομο νιώθει ότι θα λιποθυμήσει, συμβουλευέστε τον να ξαπλώσει κάτω. Γονατίστε και ανυψώστε τα κάτω άκρα, στηρίξτε τους αστραγάλους στον ώμο σας ή σε κάποιο αντικείμενο. Αυτό βοηθά τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο.
- Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει αρκετός καθαρός αέρας, ζητήστε από κάποιον να ανοίξει ένα παράθυρο και απομακρύνετε τους παρευρισκομένους.
- Καθώς συνέρχεται, καθησυχάστε τον και βοηθήστε τον να καθίσει σιγά σιγά. Αν νιώθει ξανά λιποθυμικές τάσεις, συμβουλευέστε τον να ξαπλώσει ξανά κάτω και ανυψώστε τα πόδια μέχρι να συνέλθει τελείως.



### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ

Πολλές διαταραχές αφορούν στην ίδια την καρδιά, ενώ άλλες σχετίζονται με παθολογία των μεγάλων αγγείων, που συνδέονται άμεσα με αυτή. Οι παθήσεις του καρδιαγγειακού αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου παγκόσμια.

#### **3.2.5 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ**

Τα στεφανιαία αγγεία (στεφανιαίες αρτηρίες) είναι αυτά που τροφοδοτούν τον μυ της καρδιάς (μυοκάρδιο) με αίμα. Τα στεφανιαία αγγεία μπορεί να παρουσιάσουν στένωση (που οφείλεται σε αθηρωματικές πλάκες, κατά κύριο λόγο) με αποτέλεσμα τη μειωμένη παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο και, ως εκ τούτου, να μην μπορεί ο πάσχων να ανταποκριθεί στις ανάγκες σε οξυγόνο, όπως κατά τη διάρκεια άσκησης ή κόπωσης ή ακόμα και σε περιπτώσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Η κατάσταση αυτή περιγράφεται με τον όρο «στηθάγχη». Οι περιπτώσεις που η ροή αίματος προς το μυοκάρδιο αποκόπτεται πλήρως λόγω απόφραξης των στεφανιαίων αγγείων (ρήξη αθηρωματικής πλάκας και ο σχηματισμός θρόμβου είναι η κύρια αιτία) περιγράφονται με τον όρο «έμφραγμα του μυοκαρδίου». Παλιά περιγράφονταν με τον όρο «καρδιακή προσβολή». Η επίδραση του εμφράγματος του μυοκαρδίου εξαρτάται από την έκτασή του και πολλοί πάσχοντες αναρρώνουν πλήρως.

Τα σημεία και συμπτώματα και στις δύο περιπτώσεις είναι παρόμοια και μπορεί να εμφανιστούν μετά από κόπωση, έντονη συναισθηματική φόρτιση ή ακόμα και κατά την ξεκούραση.

## ΣΤΟΧΟΙ

Να ελαττωθεί η επιβάρυνση της καρδιάς με την ξεκούραση.

Να φροντίσετε για εξειδικευμένη βοήθεια.

Να βοηθήσετε τον πάσχοντα να πάρει τα φάρμακά του, εάν βρίσκεται υπό θεραπευτική αγωγή.

## Σημεία και συμπτώματα:

- Συνήθως συσφικτικός πόνος στο κέντρο του στήθους, που αντανακλά συχνά στην κάτω γνάθο και στο ένα ή και στους δύο βραχίονες ή πίσω στην πλάτη.
- Ο πόνος μπορεί να ανακουφίζεται με ξεκούραση.
- Δύσπνοια.
- Συχνά αιφνίδια αδυναμία.
- Αίσθημα άγχους
- Εφίδρωση.
- Αίσθημα έλλειψης αέρα.

## Αγωγή:

- Συμβουλευτέ τον πάσχοντα να ξεκουραστεί. Αυτό θα ελαφρύνει το φορτίο της καρδιάς και θα μειώσει την αυξημένη ανάγκη για οξυγόνο.
- Εάν τα συμπτώματα εμφανίζονται κατά τη διάρκεια άσκησης, συμβουλευτέ τον να σταματήσει την άσκηση.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει. Τοποθετήστε τον σε άνετη θέση και καθησυχάστε τον. Αυτό θα τον βοηθήσει να αναπνέει.
- Αν έχει φάρμακα μαζί του, βοηθήστε τον να τα πάρει.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Αναφέρετε τα συμπτώματα και ότι υποψιάζεστε καρδιακό πρόβλημα. Αν ο πάσχων θέλει να καλέσετε τον προσωπικό του γιατρό, καλέστε τον.
- Συνέχεια ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει βοήθεια.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Να είστε έτοιμοι να εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ. Μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να σταματήσει να αναπνέει οποιαδήποτε στιγμή.



### 3.2.6 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Σε μια καρδιακή ανακοπή η καρδιά σταματά να κτυπά, με αποτέλεσμα να διακόπτεται η παροχή αίματος και, κατά συνέπεια, του οξυγόνου προς τα όργανα του σώματος.

#### Σημεία και συμπτώματα:

- Απώλεια αισθήσεων
- Απουσία αναπνοής
- Απουσία σημείων ζωής

#### Αγωγή:

- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε ύπτια θέση.
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Αρχίστε ΚΑΡΠΑ αμέσως.
- Ζητήστε ΑΕΑ και χρησιμοποιήστε τον, εάν υπάρχει.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

#### 4.1 ΤΡΑΥΜΑΤΑ

##### Τύποι Τραυμάτων

Τραύματα προκαλούνται όταν ιστοί ή αγγεία καταστραφούν ή τραυματισθούν, εσωτερικά ή εξωτερικά. Τα τραύματα διακρίνονται σε ανοικτά και κλειστά.

Τα **ανοικτά τραύματα** επιτρέπουν την έξοδο του αίματος και άλλων υγρών από το σώμα στην επιφάνεια του δέρματος και την είσοδο των μικροβίων.

Στα **κλειστά τραύματα** η αιμορραγία είναι εσωτερική, δεν φαίνεται εύκολα αλλά κυρίως δημιουργείται μώλωπας, ο οποίος οφείλεται σε βλάβη των αιμοφόρων αγγείων κάτω από το δέρμα (εκχύμωση).

Τα τραύματα μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνα, ιδιαίτερα αν υπάρχει μεγάλη αιμορραγία. Η άμεση δράση περιορίζει την απώλεια αίματος, την πρόκληση μόλυνσης και του σοκ.



Ελαστικά τραύματα  
Μώλωπας



Εκδορές  
Τραύμα από κόψιμο



Τραύμα από τρύπημα



##### Πώς επουλώνονται τα τραύματα

Όταν ένα αγγείο τραυματιστεί ή κακοποιηθεί, συσπάται για να εμποδίσει μεγάλη ποσότητα αίματος να χαθεί από τους τραυματισμένους ιστούς του σώματος. Τα τραυματισμένα κύτταρα των ιστών αντιδρούν και ειδικά κύτταρα του αίματος, τα αιμοπετάλια, συγκολλούνται μεταξύ τους, σχηματίζοντας τον θρόμβο.

Από τον θρόμβο βγαίνει ένα ωχρό υγρό (ορός), που περιέχει αντισώματα και εξειδικευμένα κύτταρα που θα αρχίσουν τη διαδικασία της επούλωσης. Αργότερα, ο θρόμβος ξηραίνεται και σχηματίζει κρούστα που σφραγίζει και προστατεύει το τραύμα, μέχρις ότου ολοκληρωθεί η επούλωση.

## 4.2 ΣΥΝΘΛΙΠΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Οι κυριότερες αιτίες πρόκλησης κακώσεων από σύνθλιψη είναι τα οδικά ατυχήματα, τα εργατικά ατυχήματα, εκρήξεις, σεισμοί.

Μία κάκωση η οποία προέρχεται από σύνθλιψη, μπορεί να περιλαμβάνει κατάγματα, οιδήματα, εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία. Η δύναμη της σύνθλιψης μπορεί, επίσης, να διαταράξει την κυκλοφορία και να προκαλέσει μούδιασμα πάνω ή κάτω από το τραύμα.

Αν ο πάσχων παραμείνει παγιδευμένος για κάποιο χρονικό διάστημα, κινδυνεύει από δύο σοβαρές επιπλοκές λόγω παρατεταμένης σύνθλιψης:

1. Εκτεταμένη βλάβη στους ιστούς, ιδιαίτερα στους μυς. Μόλις αφαιρεθεί η πίεση, μπορεί να αναπτυχθεί ταχύτατα καταπληξία, καθώς διαφεύγει υγρό στην τραυματισμένη περιοχή.
2. Τοξικές ουσίες θα σχηματιστούν στους τραυματισμένους ιστούς, που αν απελευθερωθούν απότομα στην κυκλοφορία, οι τοξίνες αυτές μπορεί να προκαλέσουν νεφρική ανεπάρκεια.

Η διαδικασία αυτή, που ονομάζεται «σύνδρομο σύνθλιψης», είναι εξαιρετικά σοβαρή και μπορεί να αποβεί θανατηφόρα.

### **Αγωγή:**

#### ***Αν η σύνθλιψη έχει διάρκεια λιγότερη από 15 λεπτά:***

Απελευθερώστε γρήγορα τον πάσχοντα. Φορέστε γάντια, αν έχετε. Ελέγξτε και σταματήστε εξωτερική αιμορραγία και καλύψτε τα τραύματα. Στηρίξτε πιθανά κατάγματα και φροντίστε τον πάσχοντα για καταπληξία.

Καλέστε το 112 ή 199 για ασθενοφόρο. Δώστε σαφείς πληροφορίες για το ατύχημα. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει εξειδικευμένη βοήθεια.

#### ***Αν η σύνθλιψη έχει διάρκεια περισσότερη από 15 λεπτά:***

Αφήστε το αντικείμενο που προκάλεσε τον τραυματισμό όπως είναι. Τοποθετήστε τον τραυματία σε άνετη θέση και ενθαρρύνετέ τον.

Καλέστε το 112 ή 199 για ασθενοφόρο. Δώστε σαφείς λεπτομέρειες για το ατύχημα. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει εξειδικευμένη βοήθεια.

## 4.3 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ

Ακρωτηριασμός είναι η τραυματική αποκοπή ενός μέλους ή τμήματος μέλους του σώματος από το υπόλοιπο σώμα. Ένα άκρο που έχει τελείως ή μερικώς αποκοπεί μπορεί πολλές φορές να επανακολληθεί με μικροχειρουργική επέμβαση. Η εγχείρηση θα χρειαστεί γενική αναισθησία για τον λόγο αυτό ΜΗΝ αφήσετε τον πάσχοντα να φάει ή να πιει ή να καπνίσει. Είναι σημαντικό να μεταφερθεί ο πάσχων αμέσως σε νοσοκομείο, μαζί με το αποκομμένο μέλος. Υπάρχει περίπτωση καταπληξίας και χρειάζεται θεραπεία.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

Η μείωση της απώλειας αίματος και της καταπληξίας.

Άμεση μεταφορά του πάσχοντα και του αποκομμένου μέλους σε νοσοκομείο.

### **Αγωγή:**

- Φορέστε γάντια, αν έχετε. Σταματήστε την απώλεια αίματος με άμεση πίεση και ανύψωση του τραυματισμένου μέλους.
- Εφαρμόστε αποστειρωμένο επίθεμα ή καθαρό μη χνουδωτό ύφασμα και στερεώστε με επίδεσμο.
- Φροντίστε τον πάσχοντα για καταπληξία.
- Καλέστε το 112 ή 199 για ασθενοφόρο. Δηλώστε ότι έγινε ακρωτηριασμός. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία.

### **Διατήρηση ακρωτηριασμένου μέλους**

- Φορέστε γάντια.
- Περιτυλίξτε το αποκομμένο μέλος σε γάζα ή μαλακό ύφασμα, και σφραγίστε το σε σελοφάν κουζίνας ή πλαστική σακούλα.
- Τοποθετήστε το σφραγισμένο αποκομμένο μέλος, σε δοχείο ή σακούλα γεμάτο πάγο.
- Σημειώστε καθαρά στο δοχείο την ώρα του τραυματισμού και το όνομα του τραυματία. Παραδώστε το ιδιοχειρώς στο προσωπικό του ασθενοφόρου.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** ΜΗΝ πλένετε το αποκομμένο μέλος και ΜΗΝ το αφήσετε να έλθει σε επαφή με τον πάγο.



## **4.4 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ**

Η σοβαρή αιμορραγία μπορεί να προκαλέσει καταπληξία (σοκ) και ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του. Αν δεν ελεγχθεί η σοβαρή αιμορραγία, μπορεί να οδηγήσει σε καταπληξία και θάνατο. Η αιμορραγία γύρω από το πρόσωπο μπορεί να εμποδίσει τη ροή του αέρα στους πνεύμονες και να διαταράξει την αναπνοή. Όταν αντιμετωπίζετε μια αιμορραγία ή ένα τραύμα, εξετάστε με προσοχή αν υπάρχει κάποιο ξένο αντικείμενο.

### **Τύποι Αιμορραγιών**

Οι αιμορραγίες ταξινομούνται με βάση τα αγγεία που τραυματίζονται:

#### **Αρτηρίες**

Μεταφέρουν αίμα με υψηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο. Ρέει υπό πίεση και εκτοξεύεται με κάθε παλμό της καρδιάς. Το χρώμα του είναι ζωηρό κόκκινο.

Αν μια αρτηρία καταστραφεί, η αιμορραγία είναι μεγάλη και το αίμα εξωθείται έξω με δύναμη, με αποτέλεσμα να υπάρχει υψηλός κίνδυνος απώλειας μεγάλης ποσότητας αίματος, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

### Φλέβες

Μεταφέρουν αίμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο. Οι φλέβες μεταφέρουν το αίμα από τους ιστούς και τα όργανα του σώματος προς τους πνεύμονες για να οξυγονωθεί και να ακολουθήσει την διαδικασία της ανταλλαγής αερίων. Για το λόγο αυτό το χρώμα του είναι πιο σκούρο από αυτό του αρτηριακού αίματος (σκούρο κόκκινο). Η πίεση αίματος στα τοιχώματα των φλεβών είναι χαμηλή, αλλά σε τραυματισμό μεγάλης φλέβας, υπάρχει κίνδυνος μεγάλης απώλειας όγκου αίματος.

### Τριχοειδή αγγεία

Αιμορραγία από τα τριχοειδή συμβαίνει μετά από οποιοδήποτε τραύμα. Η αιμορραγία μπορεί να είναι γρήγορη αλλά, συνήθως, μικρή. Ένα κτύπημα μπορεί, επίσης, να σπάσει τους ιστούς κάτω από το δέρμα, προκαλώντας αιμορραγία στους ιστούς (μώλωπας).

### ΣΤΟΧΟΙ

- Να ελέγξετε την αιμορραγία.
- Να εμποδίσετε και να μειώσετε τις πιθανότητες καταπληξίας.
- Να μειώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Να μεριμνήσετε για επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο.

### Αγωγή:

## Wound Care (Emergencies)



- Φορέστε γάντια προστασίας.
- Ξεπλένετε καλά την πληγή με καθαρό νερό.
- Καλύψτε με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρή μη χνουδωτή πετσέτα.
- Σε εξωτερική αιμορραγία εφαρμόστε άμεση πίεση, περίδεση πάνω από το τραύμα με τα δάχτυλά σας ή την παλάμη, προτιμότερο πάνω στην αποστειρωμένη γάζα ή στο μη χνουδωτό ύφασμα. Στηρίξτε το επίθεμα με έναν επίδεσμο, αρκετά σφικτό για να προκαλέσει πίεση, αλλά να μην εμποδίζει την κυκλοφορία. Αν συνεχίσει η αιμορραγία, τοποθετήστε ένα δεύτερο επίθεμα από πάνω. Αν το αίμα συνεχίζει να ρέει,



αφαιρέστε και τα δύο επιθέματα και τοποθετήστε ένα νέο, αφού βεβαιωθείτε ότι ασκείτε πίεση ακριβώς πάνω στο σημείο της αιμορραγίας.

- Στηρίξτε το τραυματισμένο άκρο ανυψωμένο με έναν επίδεσμο.
- Δεν αφαιρούνται ξένα αντικείμενα που είναι σφηνωμένα στο τραύμα.



- Σε περίπτωση σοβαρού τραύματος ή αιμορραγίας, βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει κάτω και σκεπάστε τον με μια κουβέρτα ή παλτό για προστασία από υποθερμία. Αν υποψιάζεστε ότι θα εξελιχθεί σε καταπληξία, ανυψώστε και στηρίξτε τα πόδια, έτσι που να είναι πιο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.



- Καλέστε ασθενοφόρο, ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία. Κοιτάξτε για σημεία καταπληξίας και υποθερμίας. Ελέγξτε την κυκλοφορία του αίματος στο άκρο πιο κάτω από την επίδεση.
- ΜΗΝ αφήσετε τον πάσχοντα να φάει ή να πει οτιδήποτε.

#### 4.5 ΜΙΚΡΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η αιμορραγία είναι πολύ μικρή, προέρχεται από κοψίματα και εκδορές και, συνήθως, προκαλείται από την καταστροφή των τριχοειδών αγγείων στην επιφάνεια του δέρματος.

##### **Αγωγή:**

- Πλένετε καλά τα χέρια και φορέστε γάντια.
- Αν η πληγή είναι ακάθαρτη, καθαρίστε ελαφρά με καθαρό τρεχούμενο νερό ή με καθαρά χωρίς αλκοόλ επιθέματα.

- Βάλτε στο τραύμα καθαρό επίθεμα και καλύψτε με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρή μη χνουδωτή πετσέτα ή ύφασμα.
- Ανυψώστε το τραυματισμένο μέλος πιο ψηλά από την καρδιά, αν είναι δυνατό.
- Μην αγγίζετε απ' ευθείας την πληγή.
- Καθαρίστε τη γύρω περιοχή με καθαρό νερό και σαπούνι, χρησιμοποιήστε καθαρή γάζα ή μη χνουδωτή πετσέτα, σκουπίστε προς τα έξω και στεγνώστε.
- Αφαιρέστε το επίθεμα και βάλτε αυτοκόλλητη γάζα. Αν υπάρχει ειδικός κίνδυνος μόλυνσης, συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να δει γιατρό.

#### 4.6 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ (ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ)

Προκαλείται, συνήθως, όταν αιμοφόρα αγγεία μέσα στη μύτη παθαίνουν ρήξη, είτε λόγω χτυπήματος είτε μετά από φτάρνισμα, ξύσιμο ή φύσημα της μύτης. Μπορεί, επίσης, να προκληθεί από υψηλή πίεση αίματος. Η ρινορραγία μπορεί να είναι επικίνδυνη, αν ο πάσχων χάσει πολύ αίμα. Ρινορραγία μετά από τραυματισμό στο κεφάλι με αραιό υδαρές αίμα υποδηλώνει κάταγμα του κρανίου με αποτέλεσμα απώλεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού και είναι σημείο σοβαρής κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης.

#### ΣΤΟΧΟΙ

- Έλεγχος της απώλειας αίματος.
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.

#### Αγωγή:

- Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει σε σκιερό μέρος.
- Συμβουλευτείτε τον να γύρει ελαφρώς το κεφάλι μπροστά, για να αποφευχθεί η ροή και κατάποση αίματος προς στον αεραγωγό.
- Ενθαρρύνετε τον να αναπνέει από το στόμα και να ασκεί συνεχή πίεση, με τον αντίχειρα και τον δείκτη του χεριού του (σαν τσιμπίδα) στο μαλακό μέρος της μύτης ακριβώς κάτω από το οστό, για 10 λεπτά.
- Μετά από 10 λεπτά συνεχόμενης πίεσης αν η αιμορραγία συνεχίζει, επαναλαμβάνεται η συνεχόμενη πίεση για 10 λεπτά. Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί αν η αιμορραγία συνεχίζεται.
- Αν η αιμορραγία συνεχίζει για περισσότερο από 30 λεπτά, μερμνήστε για τη μεταφορά του σε νοσοκομείο.
- Όταν η αιμορραγία σταματήσει, καθαρίστε προσεκτικά την περιοχή με χλιαρό νερό.
- Συμβουλευτείτε τον να μην μιλάει, να μην καταπίνει, να μην ρουθουνίζει, να μην σκύβει, να μην σηκώνει βάρος ή να σφίγγεται, ενέργειες που μπορεί να εμποδίζουν την αιμόσταση με πιθανότητα η ρινορραγία να ξαναρχίσει.
- Σε μικρά παιδιά πιέστε εσείς τη μύτη τους.





### ΔΕΙΓΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΥΨΩΣΗ

Εξοπλισμός και υλικά για χρήση επιδέσεων στις αιμορραγίες:



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

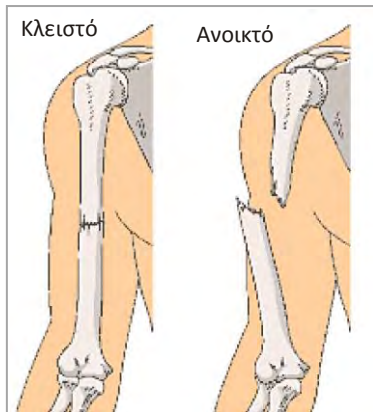
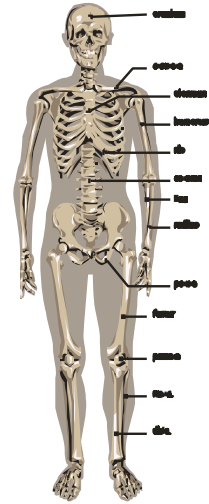
### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ, ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

#### 5.1 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Στο ανθρώπινο σώμα υπάρχουν 206 οστά που:

- Υποστηρίζουν το σώμα.
- Δίνουν το σχήμα του σώματος.
- Προστατεύουν ευαίσθητα σημεία (κρανίο – εγκέφαλος).
- Βοηθούν στην κίνηση.
- Παράγουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια στο μυελό των οστών.

Κάταγμα ονομάζεται η λύση (σπάσιμο ή ρωγμή) στη δομική συνέχεια ενός οστού. Τα κατάγματα προκαλούνται όταν ασκηθεί πάνω στο οστό μεγάλη δύναμη. Συνήθως, η βλάβη στο οστό είναι κάτω από το δέρμα και το κάταγμα ονομάζεται **κλειστό**. Μερικές φορές το σπασμένο οστό μπορεί να τρυπήσει το δέρμα, να δημιουργήσει πληγή και τότε το κάταγμα ονομάζεται **ανοικτό**. Σε όλες τις περιπτώσεις καταγμάτων πρέπει να είμαστε προσεκτικοί για την αποφυγή καταπληξίας λόγω αιμορραγίας, κυρίως εσωτερικής, που δεν είναι ορατή.



Τα κατάγματα διακρίνονται σε **σταθερά** και **ασταθή**. Στα σταθερά κατάγματα, τα οστά μπορεί να έχουν σπάσει, ραγίσει ή «λυγίζουν σαν χλωρό κλαδί», αλλά οι επιφάνειες τους δεν μετακινούνται. Στα ασταθή κατάγματα, οι σπασμένες επιφάνειες μπορούν να μετακινηθούν εύκολα, αυξάνοντας τον κίνδυνο τραυματισμού αγγείων, ιστών, νεύρων και οργάνων.

Σε ένα κάταγμα, συνήθως, προηγείται ένα κτύπημα ή πέσιμο. Ο πάσχων πιθανόν να αισθάνθηκε ή να άκουσε το σπάσιμο. Υπάρχει αδυναμία στην εκτέλεση φυσιολογικών κινήσεων και έντονος πόνος, που

αυξάνεται με την κίνηση. Υπάρχει παραμόρφωση στην περιοχή και παρουσιάζονται οίδημα και πιθανόν μώλωπας και ευαισθησία στην πίεση. Σε κατάγματα της λεκάνης ή του μηριαίου οστού, υπάρχει κίνδυνος εσωτερικής αιμορραγίας και θα πρέπει να ελέγχουμε για συμπτώματα καταπληξίας.

#### Τι κάνω;

Συγκρίνετε το τραυματισμένο μέλος με το υγιές. Συνήθως, δεν μπορούμε να βγάλουμε ασφαλές συμπέρασμα ότι υπάρχει ή όχι κάταγμα στο σημείο του τραύματος. Αποφεύγονται άσκοπες ενέργειες για τη διάγνωση του κατάγματος και κάθε άσκοπη μετακίνηση. Η άμεση ενέργειά μας είναι να ακινητοποιήσουμε, σταθεροποιήσουμε και υποστηρίξουμε το τραυματισμένο μέλος. Αν είναι εφικτό, στερεώστε με επιδέσμους και καλέστε βοήθεια για μεταφορά σε νοσοκομείο.

- Φροντίστε, αν υπάρχει, την αιμορραγία, επαγρυπνάτε για εσωτερική αιμορραγία και να είστε έτοιμοι για αντιμετώπιση καταπληξίας (σοκ). (Δες σελ.38 ).
- Ελέγξτε αν υπάρχει δυσκολία αναπνοής.

- Προσπαθήστε να φροντίσετε τον πάσχοντα χωρίς μετακίνηση.
- Ακινητοποιήστε την περιοχή με επιδέσμους ή νάρθηκες όπου μπορεί να εφαρμοστεί.
- Καλύψτε τα τραύματα, εάν υπάρχουν.
- Εφαρμόστε κρύα επιθέματα.
- Αποφύγετε να του δώσετε να πει ή να φάει, λόγω πιθανού χειρουργείου.
- Αν το κάταγμα είναι σε άκρο ελέγχετε την κυκλοφορία κάθε 10', αν έχετε κάνει επίδεση.

Επιβάλλονται ακινητοποίηση και η πλήρης παρεμπόδιση κάθε κίνησης της περιοχής και άμεση μεταφορά του πάσχοντα σε νοσοκομείο. Ένα σπασμένο οστό (κάταγμα) είναι ένα σοβαρό τραύμα, που απαιτεί άμεση ιατρική φροντίδα, η οποία δεν είναι πάντοτε δυνατή - σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να καθυστερήσει για πολλές ώρες ή ημέρες. Ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες, τα περιστατικά σπασμένων οστών είναι πολύ συχνά. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε πώς να παρέχουμε Πρώτες Βοήθειες για σπασμένα οστά, προκειμένου να βοηθήσουμε τον εαυτό μας, την οικογένειά μας ή τους άλλους που βρίσκονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

## 5.2 ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ

Εξάρθρωση είναι η μερική ή ολική μετατόπιση των οστών μιας άρθρωσης. Όταν είναι δύσκολο να διαγνωστεί αν είναι κάταγμα ή εξάρθρωση, τότε αντιμετωπίζεται ως κάταγμα.

Το εξάρθρωμα προκαλεί πόνο, αδυναμία στην κίνηση του τραυματισμένου μέλους, η άρθρωση παραμορφώνεται και προκαλείται οίδημα.

Η άρθρωση ακινητοποιείται και φροντίζετε για γρήγορη μεταφορά στο νοσοκομείο. Δεν δίνετε στον πάσχοντα να πιεί ή να φάει, λόγω πιθανού χειρουργείου.

Η φροντίδα που δίνεται είναι η ίδια με αυτήν που παρέχεται για κατάγματα.

**ΜΗΝ προσπαθήσετε να ανατάξετε την άρθρωση.**



## 5.3 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Διάστρεμμα είναι ο τραυματισμός ή η ρήξη των συνδέσμων μιας άρθρωσης. Ένα ήπιο διάστρεμμα μπορεί να φουσκώσει (οίδημα), αλλά, συνήθως, θεραπεύεται γρήγορα. Ο πάσχων μπορεί να μην αισθάνεται έντονο πόνο και η άρθρωση να είναι σύντομα ενεργή και πάλι. Εάν ένα διάστρεμμα δεν τύχει της σωστής φροντίδας, τότε οι σύνδεσμοι δεν θα επουλωθούν σωστά και η άρθρωση θα παραμείνει αδύναμη. Σε τέτοια περίπτωση, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα υποτροπής ή ενός νέου τραυματισμού που αυτή τη φορά θα είναι πιο σοβαρός. Ένα σοβαρό διάστρεμμα μπορεί να προκαλέσει κάταγμα ή εξάρθρωση.

Οι αρθρώσεις που, συνήθως, τραυματίζονται με διάστρεμμα είναι του αστράγαλου, του γόνατος, του καρπού και των δακτύλων. Συνήθως προηγείται κτύπημα ή πέσιμο, με



αποτέλεσμα δυσκολία στην κίνηση, παραμόρφωση, πόνο που αυξάνεται με την κίνηση, οίδημα και μώλωπα.

#### Τι κάνουμε σε περιπτώσεις διαστρέμματος

Στόχος μας όταν φροντίζουμε ένα διάστρεμμα είναι να μειώσουμε το οίδημα και τον πόνο και αν χρειάζεται να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια. Η φροντίδα που δίνεται σε περιπτώσεις διαστρεμμάτων είναι:

- **Α**κινητοποίηση του τραυματισμένου μέλους.
- **Π**άγος ή κρύα επιθέματα. Βάζουμε ψυχρά επιθέματα αμέσως για 10-20 λεπτά και τα επαναλαμβάνουμε κάθε 1 ώρα για τις επόμενες 24 ώρες.
- **Σ**υμπίεση της τραυματισμένης περιοχής με επιδέσμους.
- **Α**νύψωση της τραυματισμένης άρθρωσης.



Για να αντιμετωπίσουμε τον πόνο, δίνουμε παυσίπονο και φροντίζουμε να μεταφερθεί ο πάσχων στο νοσοκομείο για περαιτέρω ιατρική φροντίδα.

#### 5.4 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ



Οι κακώσεις στην κεφαλή είναι πάντοτε επικίνδυνες, επειδή μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στον εγκέφαλο, επιφέροντας διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης. Οι κακώσεις στην κεφαλή είναι η υπ' αριθμόν ένα αιτία σε θανάτους από τραυματισμούς. Το ποσοστό ανέρχεται στο 25% των θανάτων και 200.000 άνθρωποι στον κόσμο ζουν με την αναπηρία που προκλήθηκε από αυτές τις κακώσεις. Η σοβαρότητα μιας κάκωσης στο κεφάλι εξαρτάται από το πώς έγινε και πόσο δυνατό ήταν το κτύπημα. Ένα κτύπημα στο κεφάλι μπορεί να προκληθεί από ένα τροχαίο ατύχημα, πτώση από ύψος, ξυλοδαρμό ή πτώση ενός αντικειμένου στο κεφάλι.

Μια κάκωση στο κεφάλι μπορεί να έχει ανοικτό τραύμα, μώλωπα ή καρούμπαλο. Η σοβαρότητα της κάκωσης, όμως, δεν καθορίζεται από τα εξωτερικά τραύματα, αλλά από τα συμπτώματα.

Τα συμπτώματα, εκτός από τα τραύματα και καρούμπαλα, μπορεί να είναι η διαταραχή στο επίπεδο συνείδησης, η αμνησία, εμετοί ή νευρολογικά συμπτώματα, όπως αδυναμία στο χέρι ή στο πόδι και δυσκολία στην ομιλία. Η αναγνώριση των συμπτωμάτων των

τραυματισμών είναι πολύ σημαντική, επειδή η κατάσταση κάποιου με τραυματισμό στο κεφάλι μπορεί να επιδεινωθεί χωρίς προειδοποίηση. Ύποπτα τραύματα στο κεφάλι πρέπει να παρακολουθούνται συνέχεια για τουλάχιστον 24 ώρες.

#### **Τι κάνω σε περίπτωση κακώσεων στο κεφάλι:**

- Ελέγχω για εμφανείς εξωτερικές παραμορφώσεις.
- Σε κακώσεις κεφαλής, υπάρχει υποψία κατάγματος ή κάκωσης του αυχένα. Οποιοσδήποτε χειρισμός θα πρέπει να γίνεται με προσοχή.
- Ελέγχω για εκροή αίματος ή διάφανου υγρού από μύτη ή αυτί.
- Αν ο πάσχων επικοινωνεί, τον τοποθετώ σε ημικαθιστή θέση.
- Αν ο πάσχων δεν επικοινωνεί, εφαρμόζω Πρώτες Βοήθειες σε αναισθητο άτομο.
- Κάνω συχνό έλεγχο για εκτίμηση επιπέδου συνείδησης.
- Βραδυσφυγμία: Υποδηλώνει βαριά εγκεφαλική βλάβη.
- Σε μείωση του επιπέδου συνείδησης, ζητείστε άμεση μεταφορά του πάσχοντα για εξειδικευμένη βοήθεια.
- Καλέστε ασθενοφόρο στο 112 ή 199.

### **5.5 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Κατάγματα στα οστά του προσώπου (κάτω γνάθος, ζυγωματικά, άνω γνάθος, ρινικά) πολλές φορές μπορεί να καταστούν πολύ επικίνδυνα, όταν προκαλέσουν απόφραξη του αεραγωγού και αιμορραγίες.

#### **Τι κάνω σε κακώσεις προσώπου:**

- Εξασφαλίζω την αναπνοή.
- Ελέγχω για αιμορραγία.
- Τοποθέτηση του πάσχοντα σε καθιστή θέση, με κάμψη της κεφαλής μπροστά.
- Φροντίζω για άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

### **5.6 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ**

Τα κτυπήματα στη σπονδυλική στήλη θεωρούνται πάντα ως πολύ σοβαρή κατάσταση. Τα συμπτώματα ποικίλουν, ανάλογα με τον σπόνδυλο που υπέστη τη βλάβη. Κτυπήματα στο κάτω μέρος της πλάτης (οσφυϊκή μοίρα) μπορούν να επιφέρουν παραπληγία – αδυναμία ελέγχου σφικτήρων μυών. Κτυπήματα στο πίσω μέρος του θώρακα (θωρακική μοίρα) μπορούν να προκαλέσουν τετραπληγία – διατήρηση μόνο της διαφραγματικής αναπνοής. Ψηλότερα κτυπήματα στο λαιμό (αυχενική μοίρα) μπορούν να προκαλέσουν ακόμη και θάνατο.



Σε κάθε τραυματισμό, πάνω από τους ώμους, θα πρέπει να υποψιάζεστε κατάγμα ή κάκωση της αυχενικής μοίρας και του νωτιαίου μυελού, που μπορεί να συνοδεύονται από:

- Έντονο πόνο στον αυχένα, στο κεφάλι ή στην πλάτη.
- Αίσθηση σφιζίματος και πόνο στον θώρακα.
- Δυσκολία αναπνοής.

- Απώλεια της αίσθησης και μυρμηγκιασμα στα χέρια, στα δάκτυλα, στα πόδια ή στα δάκτυλα του ποδιού.
- Μερική ή πλήρη απώλεια ελέγχου σε κάποιο μέρος του σώματος.
- Προβλήματα στην ούρηση ή στην αφόδευση, με ακράτεια ή κατακράτηση.

#### Σε κακώσεις της σπονδυλικής στήλης:

- Αποφεύγετε κάθε προσπάθεια κίνησης ή μετακίνησης του πάσχοντα.
- Άμεση κλήση για ασθενοφόρο και ασφαλή μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο.
- Ελέγχετε τον αεραγωγό και την αναπνοή.
- Εφαρμόστε αυχενικό κολάρο για προστασία της αυχενικής μοίρας, **μόνον ΕΑΝ ΕΧΕΤΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΙ**. Σε διαφορετική περίπτωση, προσπαθήστε να ακινητοποιήσετε ή να περιορίσετε τις κινήσεις του κεφαλιού, στηρίζοντας το ή τοποθετώντας τυλιγμένες πεσέτες ή ρούχα σε κάθε πλευρά του.



#### Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του

- Τον συμβουλεύετε να παραμείνει ακίνητος. Όταν υπάρχει έντονος πόνος στη σπονδυλική στήλη, πιθανόν να εμφανιστούν μυϊκοί σπασμοί που ενεργούν ως φυσικός νάρθηκας στην τραυματισμένη περιοχή.
- Κρατήστε το θύμα σε άνετη θέση μέχρι να φτάσει βοήθεια.
- Εάν υπάρχουν κίνδυνοι που επιβάλλουν τη μετακίνησή του (τροχαία κυκλοφορία, νερό κ.λπ.), πρέπει να υποστηριχτεί η τραυματισμένη περιοχή, περιορίζοντας την κίνηση της σπονδυλικής στήλης.

#### Εάν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του

- Η διατήρηση ανοικτού αεραγωγού είναι η άμεση προτεραιότητά μας, έστω και αν υπάρχει υποψία τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης. Είναι αποδεκτή μια απαλή κίνηση του κεφαλιού για την αποκατάσταση της καλής λειτουργίας του αεραγωγού.
- Αν υπάρχει αναπνοή αλλά δεν υπάρχει ανταπόκριση, είναι προτιμότερο να τοποθετείται ο πάσχων σε θέση ανάνηψης. Αποφεύγονται απότομες στροφές της σπονδυλικής στήλης, με στόχο να διατηρηθεί η ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης, της κεφαλής και του αυχένα, τόσο κατά τη διάρκεια της στροφής όσο και μετά.
- Αν υπάρχει απουσία αναπνοής και ανταπόκρισης, η κατάσταση είναι εξαιρετικά κρίσιμη (ΑΝΑΚΟΠΗ) και επιβάλλεται η άμεση ΚΑΡΠΑ.

### 5.7 ΜΥΪΚΗ ΘΛΑΣΗ

Μυϊκή θλάση είναι η ρήξη των μυϊκών ινών από υπερβολική σύσπαση, υπερβολική διάταση ή άμεση πλήξη, όπως ένα λάκτισμα (κλωτσιά), και αποτελούν μια από τις συνηθέστερες κακώσεις των μυών στον αθλητισμό.



Στις πλείστες των περιπτώσεων οι θλάσεις προκαλούνται από υπερφόρτιση λόγω απότομης διάτασης του μυός. Η τελική, ξεκάθαρη εκτίμηση της βαρύτητας είναι δυνατή μόνο με εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις και διακρίνεται σε τρεις διαβαθμίσεις (κατηγοριοποιούνται ανάλογα με την βαρύτητά τους σε 1<sup>ου</sup>, 2<sup>ου</sup> και 3<sup>ου</sup> βαθμού).

**Πρώτου Βαθμού:** παρατηρείται απλή κάκωση - διάταση των μυϊκών ινών, αυτό που οι αθλητές ονομάζουν «τράβηγμα», συνοδεύεται από πόνο κατά την εκτέλεση της άσκησης και περιορίζεται η λειτουργικότητα του κτυπημένου μέλους.

**Δευτέρου Βαθμού:** παρατηρείται μερική ρήξη των μυϊκών ινών με μυϊκό σπασμό, αιμάτωμα και οίδημα.

**Τρίτου Βαθμού:** παρατηρείται πλήρης ρήξη των μυϊκών ινών, με εκτεταμένο αιμάτωμα, καθώς και κατάργηση της κινητικότητάς του. Κατά την ψηλάφηση εντοπίζεται κοίλωμα στο σημείο ρήξης του μυός.

Οι μυϊκές θλάσεις προκαλούν αιμάτωμα, οίδημα, πόνο, αδυναμία σύσπασης του μυός και ευαισθησία της τραυματισμένης περιοχής.

#### **Τι κάνουμε σε περιπτώσεις μυϊκών θλάσεων:**

Η φροντίδα που δίνεται σε περιπτώσεις μυϊκών τραυματισμών είναι η ίδια με τη φροντίδα των διαστρεμμάτων και περιλαμβάνει ψυχρά επιθέματα, συμπίεση με επιδέσμους, ακινητοποίηση και ανύψωση του τραυματισμένου μέλους.



### **5.8 ΜΥΪΚΕΣ ΚΡΑΜΠΕΣ**

Η μυϊκή κράμπα είναι ένας απότομος, ακούσιος επώδυνος μυϊκός σπασμός. Ο μυς συσπάται ακούσια, απότομα και έντονα, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυνατός πόνος. Αυτή η ακούσια σύσπαση μπορεί να διαρκέσει μερικά δευτερόλεπτα ή ακόμα και μερικά λεπτά. Συχνά, μπορεί κανείς να δει και να ψηλαφίσει τον συσπώμενο μυ κάτω από το δέρμα. Για να σταματήσουμε την κράμπα, πρέπει να καταφέρουμε να τεντώσουμε τον μυ που συσπάστηκε, κάτι που συνήθως γίνεται εύκολα. Σε περιπτώσεις όπου η μυϊκή σύσπαση είναι παρατεταμένη, ο πόνος γίνεται όλο και πιο έντονος και η κατάσταση πολύ επίπονη.

Κάθε άνθρωπος μπορεί να εμφανίσει μια κράμπα σε κάποια στιγμή της ζωής του. Η κράμπα μπορεί να προέλθει από τραυματισμό, έντονη σωματική άσκηση, αφυδάτωση, έλλειψη ουσιών όπως το κάλιο, το ασβέστιο και το μαγνήσιο. Αρκετά συχνές είναι οι κράμπες και στους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας, ειδικά τη νύχτα.

#### **Πώς αντιμετωπίζονται οι μυϊκές κράμπες**



Η πρώτη ενέργεια για να μια σταματήσετε μια κράμπα είναι να προσπαθήσετε να κάνετε διατάσεις στον μυ (stretching). Η εφαρμογή τοπικής θερμότητας και το απαλό μασάζ μπορεί να βοηθήσουν στη λύση του συμπτώματος.

Σε κράμπα στον μηρό, βοηθήστε να τεντώσει ο πάσχων το γόνατο και ανασηκώστε το πόδι.

Σε κράμπα στη γάμπα (γαστροκνήμιο μυ), βοηθήστε να τεντώσει το γόνατο με κάμψη στο άκρο πόδι και κάντε μασάζ.

Σε κράμπα στα δάχτυλα των ποδιών, κρατήστε τα με το χέρι και προσπαθήστε να τεντώσετε το κάθε ένα ξεχωριστά. Σε κράμπα του άκρου ποδός, βοηθήστε τον να σταθεί με το βάρος στις μύτες του ποδιού του. Μπορείτε να κάνετε μασάζ στην περιοχή με την κράμπα και να ασκήσετε λίγη πίεση σε αυτή. Είναι σημαντικό να δημιουργήσετε τοπικά λίγη θερμότητα και να διευκολύνετε την αποκατάσταση όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Προσπαθήστε να τεντώσετε τον μυ ενώ τον θερμαίνετε και, έπειτα, μόλις ζεσταθεί, αρχίστε το μασάζ. Η κατανάλωση πολλών υγρών και φαγητών πλούσιων σε ηλεκτρολύτες, κυρίως κάλιο, παρέχουν προληπτική επίδραση στις μυϊκές κράμπες.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ

Το νευρικό σύστημα λειτουργεί ως το σύστημα ελέγχου επικοινωνιών και επεξεργασίας πληροφοριών του σώματος. Αποτελείται από:

- Το κεντρικό τμήμα, που είναι ο Εγκέφαλος και ο Νωτιαίος Μυελός, και ονομάζεται Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ).
- Το Περιφερικό τμήμα του Νευρικού Συστήματος (ΠΝΣ), όπου τα νεύρα χωρίζονται σε κινητικά και αισθητικά. Τα κινητικά νεύρα είναι υπεύθυνα για την κίνηση στους μύς, ενώ τα αισθητικά νεύρα μεταφέρουν αισθητικά σήματα στον εγκέφαλο, όπως ο πόνος.

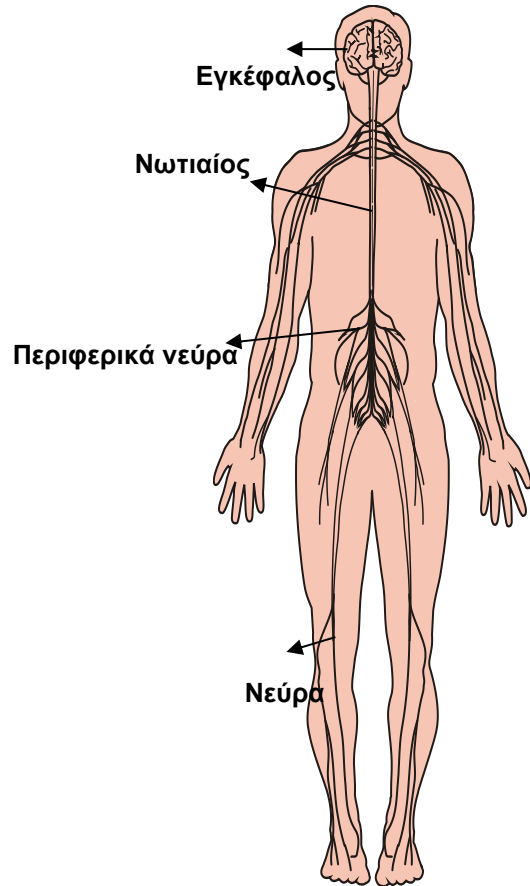
Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) σε αντίθεση με το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ), προστατεύεται από οστέινες δομές, όπως το Κρανίο και η Σπονδυλική Στήλη.

Νευρικές οδοί σε όλο το σώμα στέλνουν πληροφορίες στο ΚΝΣ, το οποίο, αφού τις επεξεργαστεί, δίνει τις κατάλληλες εντολές, ελέγχοντας εκούσιες και ακούσιες αντιδράσεις.

Διαταραχές του νευρικού συστήματος προκαλούνται από βλάβη ή κακή λειτουργία του συστήματος, με αποτέλεσμα τη διακοπή της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Παράγοντες που πιθανόν να προκαλέσουν διαταραχές στο νευρικό σύστημα, μπορεί να είναι:

- Τραυματισμοί στο κεφάλι που μπορεί να επιφέρουν άμεση βλάβη του εγκεφάλου
- Εγκεφαλικό επεισόδιο που προκαλεί διαταραχή στην αιμάτωση του εγκεφάλου
- Μεταβολικές διαταραχές (π.χ. υπογλυκαιμία)
- Τοξικές ουσίες (π.χ. δηλητηριάσεις, αλκοόλ, κ.λπ.)
- Διαταραχές επιπέδου οξυγόνου
- Ασθένειες που προσβάλουν το ΚΝΣ
- Διάφορες άλλες καταστάσεις

Διαταραχές του νευρικού συστήματος προκαλούν διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης του πάσχοντα.



#### 6.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Κατά την αξιολόγηση του επιπέδου συνείδησης, είναι σημαντικό για τον Πρώτο Βοηθό να γνωρίζει κατά πόσον ή όχι ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, αλλά και το επίπεδο της

γνωστικής λειτουργίας του. Ένας τρόπος για να αξιολογήσετε το επίπεδο συνείδησης του πάσχοντα είναι η κλίμακα AVPU<sup>3</sup> (Alert – Voice – Pain – Unresponsive) ( Ξυ-Λ-Ε-Δ: Ξύπνιος, Λεκτικά ερεθίσματα, Επώδυνα ερεθίσματα, Δεν ανταποκρίνεται).

**Ξυ- Ξύπνιος.** Όταν ο πάσχων έχει πλήρη επικοινωνία με το περιβάλλον. Έχει τα μάτια ανοικτά, αναγνωρίζει πρόσωπα και καταστάσεις και απαντά σε ερωτήσεις. Ανταποκρίνεται κανονικά στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

**Λ- Λεκτικά.** Ακούει και ανταποκρίνεται σε φωνητικά ερεθίσματα, έστω και αν δεν έχει πλήρη επαφή με το περιβάλλον. Υπάρχει ανταπόκριση όταν του μιλάτε, έστω και αν η απάντηση δεν είναι ολοκληρωμένη. Μπορεί δηλαδή να εκτελέσει φωνητικές εντολές, όπως άνοιξε τα μάτια ή κούνα το χέρι ή σφίξε μου το χέρι. Ίσως πρέπει να του φωνάξετε δυνατά, για να αντιδράσει. Η ανταπόκριση «Εεε» του πάσχοντα, όταν του μιλάτε, σημαίνει ότι ανταποκρίνεται στη φωνή, αλλά δεν είναι σε εγρήγορση.

**Ε- Επώδυνα.** Ανταποκρίνεται στον πόνο. Σε πίεση ή τσίμπημα σε κάποιο σημείο του σώματος δείχνει να έχει αντίδραση, όπως δυσφορία ή έκφραση πόνου στο πρόσωπο.

**Δ- Δεν αντιδρά.** Ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται σε κανέναν ερεθισμό.

## 6.2 ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν σε ένα άτομο μείωση ή απώλεια επιπέδου συνείδησης μπορεί να είναι τραυματικής ή παθολογικής προέλευσης. Ορισμένες παθήσεις και καταστάσεις μπορεί να είναι η κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ή άλλων φαρμακευτικών ουσιών, υπογλυκαιμία, διαταραχές του Καρδιαγγειακού Συστήματος (π.χ. υπόταση), καταπληξία και άλλοι παράγοντες που επιφέρουν μειωμένη παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο κ.λπ..

### ΣΤΟΧΟΙ

Διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού.

Εκτίμηση επιπέδου συνείδησης (AVPU - ΞυΛΕΔ).

Έγκαιρη αναγνώριση και άμεση αντιμετώπιση Καρδιακής Ανακοπής.

### Τι κάνω;

- Όταν ο πάσχων ανταποκρίνεται σε φωνητικά ερεθίσματα και στον πόνο, αλλά βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης ή ήπιας υπνηλίας, βάλτε τον σε μια άνετη θέση, τηλεφωνήστε για βοήθεια και να τον παρατηρείτε συνέχεια για τυχόν αλλαγές στο επίπεδο συνείδησης.
- Όταν το άτομο χάσει τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, πρέπει να μείνει ξαπλωμένο σε θέση ανάνηψης. Διατηρήστε ανοιχτό τον αεραγωγό και χαλαρώστε τυχόν σφιχτά ρούχα. Τηλεφωνήστε στο 112 ή 199 για βοήθεια και ελέγξτε για πιθανές αιτίες της απώλειας αισθήσεων. Ψάξτε για τυχόν εμφανείς κακώσεις στην κεφαλή ή στο σώμα, για εξωτερική αιμορραγία ή οτιδήποτε που μπορεί να προκάλεσε την απώλεια αισθήσεων. Ρωτήστε για ιατρικό ιστορικό ή αν λαμβάνει οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή. Αν η αιτία της αναισθησίας είναι άγνωστη, να υποψιάζεστε πάντα τραύμα

<sup>3</sup> Όπως περιγράφεται στο «FIRST AID MANUAL» του AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS (2014), σελ. 52.

στο κεφάλι ή στον αυχένα. Μη μετακινείτε το άτομο, παρά μόνο για να διατηρήσετε ανοιχτή την αναπνευστική οδό. Ποτέ μην αφήνετε μόνο του το άτομο, μην του δίνετε τροφή ή υγρά και φροντίστε να είναι άνετα, μέχρι να έρθει ιατρική βοήθεια.

- Αν το άτομο δεν αναπνέει, ελέγξτε τον αεραγωγό και αρχίστε αμέσως ΚΑΡΠΑ. (Δες σελ. 24)

### 6.3 ΣΠΑΣΜΟΙ

Σπασμός είναι η ταυτόχρονη, επαναλαμβανόμενη και ακούσια συστολή πολλών μυών του σώματος, που προκαλούνται από διαταραχή της λειτουργίας του εγκεφάλου. Αν και οι σπασμοί προκαλούν αναστάτωση στους παρευρισκόμενους, τις πιο πολλές φορές διαρκούν από λίγα δευτερόλεπτα έως δυο λεπτά.. Ορισμένες αιτίες μπορούν να είναι επιληψία, θερμοπληξία, υψηλός πυρετός, διακοπή χρήσης ναρκωτικών ή ηλεκτρικό σοκ, κατάχρηση ουσιών, φαρμακευτικές ουσίες, υπερθερμία, υπογλυκαιμία, διαταραχές ηλεκτρολυτών αίματος, τραύματα, αιματώματα, ισχαιμικές ή φλεγμονώδεις αλλοιώσεις, αγγειακές δυσπλασίες και όγκοι στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Αν έχουν διάρκεια περισσότερο από δυο λεπτά, αν υπάρχουν συνεχόμενες κρίσεις ή αν υπάρχει πτώση του επιπέδου συνείδησης χωρίς σημεία βελτίωσης, τότε ο πάσχων χρειάζεται επειγόντως ιατρική βοήθεια.

Ο πάσχων που παθαίνει κρίση σπασμών, συνήθως, βγάζει μια σύντομη κραυγή ή ξεφωνητό, ακολουθεί απώλεια συνείδησης και πτώση στο έδαφος. Οι μύες του σώματος αρχίζουν να συσπώνονται επαναληπτικά και παρατηρείται παύση της αναπνοής, με κυάνωση των χειλιών και τα μάτια γυρίζουν προς τα πάνω. Στη μεθεπιληπτική φάση η κρίση σπασμών τελειώνει με την πλήρη χαλάρωση των μυών. Μπορεί να ακολουθήσει υπνηλία διάρκειας, έως και αρκετών ωρών. Ο πάσχων μπορεί να έχει σιελόρροια, ακράτεια ούρων και κοπράνων.

#### ΣΤΟΧΟΙ

Κατά τη διάρκεια των σπασμών, η προφύλαξη της κεφαλής και των άκρων.  
Στη μεθεπιληπτική φάση, η διατήρηση ανοικτών αεραγωγών.

#### Τι κάνω;

- Μην προσπαθήσετε να περιορίσετε (συγκρατήσετε/καθηλώσετε) τον ασθενή κατά τη διάρκεια των σπασμών.
- Κατά τη διάρκεια των σπασμών, θα πρέπει να απομακρύνετε τυχόν ξένα αντικείμενα πλησίον του πάσχοντα, που μπορεί να τον τραυματίσουν.
- Προστατέψτε κυρίως, την κεφαλή και τα άκρα του πάσχοντα τοποθετώντας ένα μαξιλάρι ή σακάκι ή κάτι μαλακό, για να μην κτυπά στο έδαφος.
- Στη μεθεπιληπτική φάση, σε απώλεια συνείδησης, τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάντησης. Χαλαρώστε τυχόν σφιχτά ρούχα, ειδικά γύρω από τον λαιμό.
- Καλέστε ασθενοφόρο και, μέχρι να έρθει, μείνετε μαζί με τον πάσχοντα, σε περίπτωση που ξαναρχίσει σπασμούς.
- Ελέγχετε συχνά το επίπεδο συνείδησης και επαναξιολογείτε τακτικά για τυχόν επιδείνωση ή βελτίωση της κατάστασης του πάσχοντα.
- Μην του δώσετε τίποτα να πει, αν δεν δείξει ότι έχει συνέλθει πλήρως.

- Σε περίπτωση απώλειας ούρων ή/και κοπράνων, θα πρέπει να φροντίσετε να σκεπάσετε τον πάσχοντα με μια κουβέρτα και να προστατέψετε την αξιοπρέπειά του.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Κατά τη διάρκεια των σπασμών, ΠΟΤΕ δεν βάζουμε στο στόμα του πάσχοντα ξένα αντικείμενα (π.χ. κουτάλια, πιρούνια, σίδερα, κ.λπ.). ΔΕΝ βάζουμε το χέρι μας στο στόμα του πάσχοντα, για να προστατεύσουμε τη γλώσσα του “μην την καταπιεί”. **ΚΑΝΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΠΙΕΙ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΤΟΥ.**

## 6.4 ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Είναι η αιφνίδια, σύντομη, ακούσια διαταραχή της φυσιολογικής ηλεκτρικής δραστηριότητας του εγκεφάλου. Αν και η επιληψία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, είναι πιο συνηθισμένο να εκδηλώνεται κατά την παιδική ή την εφηβική ηλικία. Με σωστή φαρμακευτική αγωγή η επιληψία στην παιδική ηλικία τις περισσότερες φορές θεραπεύεται, με ένα ποσοστό, λιγότερο από 50%, να χρειάζεται να συνεχίσει την φαρμακευτική αγωγή. Σε ενήλικα άτομα οι κρίσεις επιληψίας ελέγχονται με φαρμακευτική αγωγή.



Τα αίτια της επιληψίας μπορεί να είναι συγγενή ή επίκτητα. Τα περισσότερα συγγενή αίτια παραμένουν άγνωστα, αλλά μπορεί να οφείλονται σε βλάβες του εμβρύου (τοξικές, τραυματικές κ.ά.) και σε κληρονομικούς παράγοντες. Ως επίκτητα αίτια θεωρούνται οι παράγοντες που διαταράσσουν την ανατομική συνοχή του εγκεφαλικού ιστού και τις φυσικοχημικές παραμέτρους της βιοηλεκτρικής λειτουργίας του εγκεφάλου, όπως, τραύματα, αιματώματα, ισχαιμικές ή φλεγμονώδεις αλλοιώσεις, αγγειακές δυσπλασίες και όγκοι στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

### Είδη επιληπτικών κρίσεων

Οι επιληπτικές κρίσεις ταξινομούνται σε δυο μεγάλες ομάδες:

- Τη **Μικρή Επιληψία** (μερική ή εστιακή), στην οποία η ηλεκτρική εκφόρτιση περιορίζεται σε μια μόνο περιοχή του εγκεφάλου, οι εκδηλώσεις εξαρτώνται από τη δραστηριότητα που, υπό φυσιολογικές συνθήκες, έχει αυτή η περιοχή. Συνήθως, θολώνει στιγμιαία η συνείδηση και μπορεί να μην υπάρχουν σπασμοί. Ο πάσχων μπορεί να «κοιτάζει στο κενό», να μην ανταποκρίνεται και να μην έχει επικοινωνία με το περιβάλλον του. Μπορεί να κάνει επαναλαμβανόμενες κινήσεις (σαν τικ), π.χ. κατάποση, τρίψιμο στο χέρι, μάσημα, κ.λπ.



- Τη **Μεγάλη Επιληψία** (γενικευμένη) στην οποία η ηλεκτρική εκφόρτιση των νευρικών κυττάρων αφορά σε μεγάλο μέρος του εγκεφάλου και στην

διάρκεια τους υπάρχει πλήρης απώλεια της συνείδησης. Παρατηρούνται σοβαρές διαταραχές της δραστηριότητας του εγκεφάλου με σπασμούς και, συνήθως, τα πιο κάτω συμπτώματα:

- Ξαφνική απώλεια επικοινωνίας
- Σώμα άκαμπτο και πλάτη κυρτωμένη (τονική φάση)
- Αρχίζουν σπασμοί (κλονική φάση)
- Σφικτά σαγόνια («κλείδωμα» σιαγόνας)
- Σάλια στο στόμα (αφροί)
- Απώλεια των αισθήσεων
- Θορυβώδης αναπνοή
- Απώλεια ούρων ή κοπράνων

## ΣΤΟΧΟΙ

Κατά τη διάρκεια των σπασμών, η προφύλαξη της κεφαλής και των άκρων. Στη μεθεπιληπτική φάση, η διατήρηση ανοικτών αεραγωγών.

## Τι κάνω;

1. Αν προλάβετε, στηρίξτε τον πάσχοντα να πέσει ομαλά, προστατεύοντάς τον από τραυματισμό.
2. Απομακρύνετε αιχμηρά ή σκληρά αντικείμενα από κοντά του.
3. Χαλαρώστε τα ρούχα γύρω από το λαιμό και αν μπορείτε, προστατέψτε το κεφάλι του.
4. Όταν σταματήσουν οι σπασμοί, βάλτε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης γιατί αρχικά πιθανόν να είναι συγχυτικός ή με μειωμένο επίπεδο συνείδησης.
5. Αν η κρίση διαρκεί πάνω από 2'-3' ή έχει επανειλημμένες κρίσεις ή έχει τραυματιστεί, καλέστε ασθενοφόρο.
6. Μείνετε μαζί του μέχρι να συνέλθει τελείως.



**Μην τον ανασηκώσετε και μην τον μετακινήσετε, εκτός αν κινδυνεύει. Μη χρησιμοποιείτε δύναμη για να τον συγκρατήσετε και μη βάζετε τίποτα στο στόμα του.**

## 6.5 ΔΙΑΣΕΙΣΗ

Προσωρινή διακοπή της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου μετά από κάκωση. Μπορεί να προκληθεί από βίαιο τράνταγμα, λόγω κτυπήματος στο κεφάλι, π.χ. μετά από πτώση από ύψος, αυτοκινητικό ατύχημα, αθλητικό τραυματισμό ή οποιοδήποτε άλλο βίαιο κτύπημα στο κεφάλι.

Συνήθως, ο πάσχων εμφανίζει διαταραχές στο επίπεδο συνείδησης, όπως σύγχυση, ζάλη, ναυτία και ίσως προσωρινή απώλεια μνήμης για το τι συνέβη πριν, κατά ή/και αμέσως μετά τον τραυματισμό. Τα συμπτώματα είναι προσωρινά και δεν αφήνουν μόνιμες βλάβες. Ο πάσχων επανέρχεται στη φυσιολογική λειτουργία, χωρίς να έχει καμιά παρενέργεια, όταν τύχει της σωστής φροντίδας.

Μετά από βίαιο κτύπημα στο κεφάλι, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι υπάρχει η υποψία σοβαρής κάκωσης ή κατάγματος στον αυχένα.

### ΣΤΟΧΟΙ

Η έγκαιρη αναγνώριση για τυχόν επιδείνωση του επιπέδου συνείδησης .  
Έγκαιρη κλήση εξειδικευμένης βοήθειας (ασθενοφόρο).

### Τι κάνω;

- Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει σε άνετη θέση (αν υπάρχει υποψία για αιμορραγία στο κεφάλι, αποφεύγουμε να ξαπλώσουμε τελείως τον πάσχοντα και τον βάζουμε σε ημικαθιστή θέση).
- Αξιολογείτε συχνά το επίπεδο συνείδησης, χρησιμοποιώντας την κλίμακα αξιολόγησης επιπέδου συνείδησης AVPU - ΞυΛΕΔ (Δες σελ.60).
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Φροντίστε τυχόν τραύματα.
- Αξιολογείτε τον πάσχοντα τακτικά και προσπαθήστε να περιορίσετε τις κινήσεις του αυχένα (υποψία κατάγματος), κρατώντας το κεφάλι με τα χέρια σας, μέχρι να έρθει ασθενοφόρο ή άλλη εξειδικευμένη βοήθεια.
- Αν ο τραυματισμός είναι αποτέλεσμα ενός αθλητικού ατυχήματος, ΜΗΝ του επιτρέψετε να επιστρέψει στο άθλημα πριν τύχει ιατρικής αξιολόγησης.

Η μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο επιβάλλεται, αν:

- Είναι άνω των 65 ετών.
- Παρουσιάζει σημεία και συμπτώματα επιδείνωσης του επιπέδου συνείδησης.
- Έχει ιστορικό χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο.
- Λαμβάνει αντιπηκτικά φάρμακα.
- Το τραύμα στο κεφάλι συνοδεύεται από χρήση ναρκωτικών ή/και αλκοόλ.

## 6.6 ΚΡΙΣΗ ΠΑΝΙΚΟΥ

Η κρίση πανικού είναι μια κατάσταση που συνήθως ενεργοποιείται σε άτομα που υπόκεινται σε υπερβολική αύξηση του άγχους ή/και στρες. Εκδηλώνεται αιφνίδια, χωρίς οποιαδήποτε προειδοποιητικά σημάδια και μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και σε οποιαδήποτε στιγμή.

Ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων (1-4%) θα βιώσουν κάποια κρίση πανικού στη ζωή τους, με πιο επιρρεπείς τους νέους μεταξύ 20-35 ετών (είναι συχνότερη στις γυναίκες).

### **Σημεία και Συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται:**

- Γρήγορες και βαθιές αναπνοές, με αποτέλεσμα την ταχεία αποβολή διοξειδίου του άνθρακα και τη σταδιακή μείωσή του από τα φυσιολογικά επίπεδα στον οργανισμό
- Μυϊκές κράμπες (ακαμψία) στα χέρια και κάτω άκρα
- Μούδιασμα (μυρμήγκιασμα) χειλιών
- Αίσθημα έλλειψης αέρα
- Πλάκωμα/πόνος στο στήθος
- Ταχυκαρδία
- Ξηροστομία
- Εφίδρωση
- Απώλεια ελέγχου/Πανικός
- Φόβος θανάτου
- Τρέμουλο
- Φόβος, ανησυχία, σύγχυση
- Τάση λιποθυμίας
- Ζάλη, κεφαλαλγία



### **ΣΤΟΧΟΙ**

Να καθησυχάσετε τον πάσχοντα.

Να μειώσετε το βάθος και τη συχνότητα της αναπνοής στα φυσιολογικά επίπεδα.

### **Τι κάνω;**

Απομακρύνετε την αιτία ή μετακινήστε τον πάσχοντα σε ήσυχο μέρος μακριά από αδιάκριτα βλέμματα. Ο πάσχων έχει, συνήθως, την επιθυμία να απομακρυνθεί από τον χώρο όπου έπαθε την κρίση. Για να τον βοηθήσετε, αλλά και να τον κρατήσετε ασφαλή, μετακινήστε τον κατά προτίμηση σε μέρος ανοικτό και ήρεμο.

Μην αγγίζετε ποτέ ένα άτομο που έχει κρίση πανικού χωρίς να το ρωτήσετε και να το ενημερώσετε τι προτίθεστε να κάνετε. Μπορεί άθελα σας να επιδεινώσετε περισσότερο την κατάσταση. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα να ελέγξει τις αναπνοές του, να είναι πιο αργές, σε φυσιολογικά επίπεδα (περίπου 12-20 αναπνοές το λεπτό) με βαθιές εισπνοές και αργές εκπνοές. Ο έλεγχος της αναπνοής θα βοηθήσει στη μείωση των συμπτωμάτων και θα τον βοηθήσει να ηρεμήσει.



Βάλτε τον πάσχοντα να αναπνεύσει μέσα από μια χάρτινη σακούλα, για επανεισπνοή του διοξειδίου του άνθρακα μέχρι να μειωθούν τα συμπτώματα (κάνοντας 10 αναπνοές μέσα από τη σακούλα και 15 δευτερόλεπτα έξω).

Μείνετε μαζί του μέχρι να επανέλθει πλήρως από την κρίση.

Για να προληφθούν μελλοντικές κρίσεις, μπορείτε να συμβουλευέστε τον πάσχοντα να επισκεφθεί ειδικό και να τον συμβουλευθεί για το πώς να διαχειρίζεται το άγχος ή την κατάσταση υπερβολικού στρες.

Σε περίπτωση που ο πάσχοντας δεν παρουσιάζει σημεία βελτίωσης, θα πρέπει να μεταφερθεί στο Νοσοκομείο για Ιατρική φροντίδα.

## 6.7 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Εγκεφαλικό επεισόδιο προκαλείται στις περισσότερες περιπτώσεις όταν σταματάει ή μειώνεται η κανονική ροή αίματος στον εγκέφαλο, λόγω θρόμβου ή κλειστής αρτηρίας. Αποτέλεσμα είναι η μείωση του οξυγόνου στους νευρώνες και στους άλλους ιστούς του εγκεφάλου. Τα εγκεφαλικά κύτταρα χωρίς οξυγόνο αρχίζουν να πεθαίνουν, προκαλώντας εγκεφαλική βλάβη και μερικές φορές θάνατο.



Μία άλλη, περίπτωση, είναι η αιμορραγία στον εγκέφαλο, που προκύπτει από ρήξη αιμοφόρου αγγείου ή από ανεύρυσμα, το οποίο μεγαλώνει και είναι έτοιμο να σπάσει. Αυτά τα εγκεφαλικά επεισόδια προκαλούν έντονο πονοκέφαλο.

Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις, υπάρχει πιθανότητα, αν αναγνωριστούν νωρίς τα πρώτα σημεία και συμπτώματα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, σε συνδυασμό με την έγκαιρη και κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, να μειωθεί σημαντικά η πιθανότητα μόνιμων εγκεφαλικών βλαβών και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου που επηρεάζεται, παρατηρούνται και τα ανάλογα συμπτώματα. Έτσι, μπορεί να παρουσιαστούν συμπτώματα στην ομιλία, στο περπάτημα ή την κίνηση της μιας πλευράς του σώματος (ημιπάρεση).

### Σημεία και Συμπτώματα

Στις περισσότερες των περιπτώσεων, ένα εγκεφαλικό επεισόδιο συνοδεύεται από τα πιο κάτω:

- Πτώση της μίας γωνίας του στόματος. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές όταν πούμε στον πάσχοντα να προσπαθήσει να χαμογελάσει ή να σφυρίξει.
- Μούδιασμα στη μία πλευρά του προσώπου.
- Διαταραχές στο επίπεδο αντιδράσεων και σύγχυση που μπορεί να μοιάζει με μέθη.
- Απότομη ή σταδιακή απώλεια των αισθήσεων.



- Σημεία αδυναμίας, συνήθως, στη μία πλευρά του σώματος. Το χέρι και πόδι της ίδιας πλευράς (ημι-πάρεση).
- Ανικανότητα ομιλίας ή δυσαρθρία.
- Δυσκολία στην όραση ή θολή όραση ή διπλωπία (διπλή όραση).
- Πονοκέφαλος.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα λεκτικής έκφρασης ή επικοινωνίας. Είναι συχνό φαινόμενο για το ένα χέρι ή το πόδι να είναι ξαφνικά αδύναμα, μουδιασμένα ή να παραλύουν. Συχνά υπάρχει η αίσθηση ξαφνικής ζαλάδας, ναυτίας ή δυσκολίας στο περπάτημα.

Για να θυμάστε τα βήματα για την αναγνώριση των συμπτωμάτων για ένα εγκεφαλικό επεισόδιο υπάρχει το ακρωνύμιο από το Αγγλικό "FAST" (Face, Arms, Speech και Time), που σημαίνει:

**Face** - Πρόσωπο. Ζητήστε από τον πάσχοντα να χαμογελάσει ή να σφουρίξει για να διαπιστώσετε αν υπάρχει πτώση γωνίας του στόματος ή μούδιασμα σε κάποια πλευρά του προσώπου.

**Arms** - Χέρια. Ζητήστε από τον πάσχοντα να ανασηκώσει και τα δύο χέρια. Παρατηρήστε αν το ένα χέρι δεν κινείται ή πέφτει προς τα κάτω.

**Speech** - Ομιλία. Ζητήστε του να επαναλάβει μια απλή φράση. Παρατηρήστε αν η ομιλία του είναι μπερδεμένη ή περίεργη.

**Time** - Χρόνος. Αν παρατηρήσετε οποιοδήποτε από τα πιο πάνω συμπτώματα, καλέστε αμέσως ιατρική βοήθεια.

## ΣΤΟΧΟΙ

- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.
- Εκτίμηση επιπέδου συνείδησης.
- Έγκαιρη κλήση βοήθειας.

## Τι κάνω;

Στόχος, όταν υποψιάζεστε εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι να διατηρηθεί η αναπνοή κρατώντας τον αεραγωγό ανοικτό και να καλέσετε ασθενοφόρο στο 112 ή 199 για μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο. Ακόμα και αν δεν είστε σίγουροι ότι πρόκειται για εγκεφαλικό επεισόδιο, δεν πρέπει να διστάσετε να τηλεφωνήσετε για βοήθεια, αναφέροντας ότι υπάρχει πιθανότητα για εγκεφαλικό.

Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του και αναπνέει, χαλαρώστε τα σφικτά ρούχα και βάλτε τον να καθίσει σε άνετη θέση, με το κεφάλι και τους ώμους να στηρίζονται.

Γυρίστε το κεφάλι στη μια πλευρά και βάλτε ένα μαντήλι για να απορροφά τα σάλια.

Αν δεν έχει τις αισθήσεις του αλλά αναπνέει, βάλτε τον σε θέση ανάνηψης.

Αν απωλέσει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει, ακολουθήστε τους κανόνες της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

#### 7.1 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο όργανο του σώματος. Το δέρμα χωρίζεται σε τρεις στιβάδες, την επιδερμίδα, το χόριο και την πλούσια σε λίπος στιβάδα του υποδόριου ιστού.

Η επιδερμίδα είναι στεγανή και αδιάβροχη και προστατεύει το σώμα από τραύματα, μολύνσεις και βοηθά στη διατήρηση της θερμοκρασίας μέσα σε κανονικά πλαίσια. Το επιφανειακό στρώμα της αποτελείται από νεκρά κύτταρα, περιέχει δε, επίσης, τη χρωστική ουσία που δίνει στο δέρμα το χρώμα του.

Η στιβάδα κάτω από την επιδερμίδα ονομάζεται χόριο. Αποτελείται από ελαστικές ίνες που βοηθούν το δέρμα να εκτείνεται και να συστέλλεται. Στο χόριο υπάρχουν πολυάριθμες νευρικές απολήξεις (αισθητήριοι υποδοχείς), που στέλνουν τα μηνύματα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, αφού είναι ευαίσθητοι στον πόνο, την πίεση, το κρύο και το ζεστό.

Η τρίτη στιβάδα, ο υποδόριος ιστός, βρίσκεται κάτω από το χόριο. Περιέχει λίπος και κρατά το σώμα ζεστό και βοηθά στην προστασία του.

Όταν το δέρμα καταστραφεί από έγκαυμα, δεν μπορεί πλέον να προστατέψει το σώμα από μολύνσεις. Επιπρόσθετα, χάνονται υγρά από το σώμα. Τα υγρά αυτά μαζεύονται κάτω από το δέρμα και είτε δημιουργούνται φουσκαλίδες είτε χάνονται στην επιφάνεια του δέρματος.

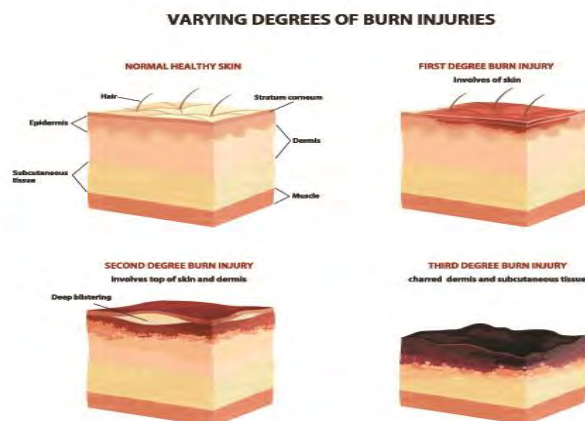
#### Αιτίες:

Το δέρμα μπορεί να καταστραφεί από διάφορους παράγοντες, όπως:

- Ξηρή θερμότητα
- Υγρή θερμότητα
- Ηλεκτρισμός
- Ψύχος
- Χημικές ουσίες
- Ακτινοβολία

#### Ταξινόμηση εγκαύματος

Τα εγκαύματα κατατάσσονται ανάλογα με το βάθος της καταστροφής του δέρματος. Υπάρχουν τρία βάθη:



### **Επιφανειακό έγκαυμα ή Πρώτου βαθμού.**

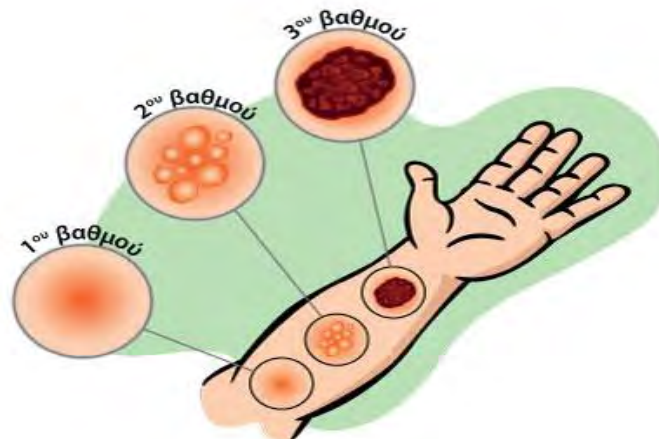
Ερυθρότητα οίδημα και ευαισθησία. Τα επιφανειακά εγκαύματα επηρεάζουν μόνο την εξωτερική επιφάνεια του δέρματος, την επιδερμίδα. Τέτοια εγκαύματα θεραπεύονται καλά, αν δοθούν αμέσως Πρώτες Βοήθειες και δεν δημιουργηθούν φουσκαλίδες. Συνήθως, προκαλούνται από εγκαύματα ήλιου ή από μικρά ατυχήματα στο σπίτι.

### **Έγκαυμα μερικού πάχους ή Δευτέρου βαθμού**

Καταστροφή της επιδερμίδας και φουσκάλες. Τα εγκαύματα αυτά καταστρέφουν την επιδερμίδα και είναι πολύ επώδυνα. Το δέρμα κοκκινίζει και σχηματίζονται φουσκαλίδες. Τέτοια εγκαύματα, συνήθως, θεραπεύονται καλά, αλλά μπορεί να είναι σοβαρά αν καλύπτουν μεγάλο μέρος του σώματος.

### **Έγκαυμα ολικού πάχους ή Τρίτου βαθμού**

Καταστροφή επιδερμίδας, υποδόριου ιστού, λίπους, μυών, αιμοφόρων αγγείων και νεύρων. Ο πάσχων χρήζει άμεσης μεταφοράς στο Νοσοκομείο για επείγουσα φροντίδα Υγείας. Στα εγκαύματα αυτά χάνεται, συνήθως, η αίσθηση του πόνου, κάτι που μπορεί να παραπλανήσει εσάς και τον πάσχοντα για την σοβαρότητα του τραύματος. Τα εγκαύματα αυτά χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα.



### **Εκτίμηση**

Όταν αξιολογείτε ένα έγκαυμα, είναι σημαντικό να έχετε υπόψη σας τις αιτίες ή καταστάσεις κατά τις οποίες έχει συμβεί το έγκαυμα, αν έχει επηρεαστεί ή όχι ο αεραγωγός, την έκταση, το μέρος και το βάθος του εγκαύματος.

Όταν εντοπίσετε την αιτία που προκάλεσε το έγκαυμα, μπορείτε να αναγνωρίσετε έγκαιρα οποιαδήποτε άλλα σημεία και συμπτώματα μπορεί να προκληθούν (π.χ. φωτιά σε κλειστό χώρο οπωσδήποτε θα υπάρχει δηλητηριώδες μονοξείδιο του άνθρακα ή άλλα καυστικά αέρια που μπορεί να επηρεάσουν τον αεραγωγό ή να δημιουργήσουν αναπνευστικά προβλήματα).

Μικρόβια μπορεί να εισέλθουν στον οργανισμό και να προκαλέσουν σοβαρό κίνδυνο μόλυνσης. Για να εκτιμήσετε τη σοβαρότητα του κινδύνου, πρέπει να αξιολογήσετε το βάθος του εγκαύματος, όσο πιο βαθύ είναι τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος.

Η έκταση του εγκαύματος υποδεικνύει τον κίνδυνο καταπληξίας (σοκ). Το σοκ είναι μια κατάσταση που απειλεί τη ζωή και συμβαίνει όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια υγρών.

## ΣΤΟΧΟΙ

- Να σταματήσετε τη διαδικασία καταστροφής των ιστών.
- Να ανακουφίσετε τον πόνο.
- Να διατηρήσετε ανοικτό αεραγωγό.
- Να περιποιηθείτε τα τραύματα και να μειώσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Έγκαιρη μεταφορά στο νοσοκομείο.

## Αγωγή:

- Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει. Αν είναι δυνατόν, προσπαθήστε να εμποδίσετε την επηρεασμένη πλευρά να έλθει σε επαφή με το πάτωμα
- Ξεπλένετε το έγκαυμα με άφθονο νερό (θερμοκρασία περιβάλλοντος), για τουλάχιστον 10 - 15 λεπτά ή μέχρι να ανακουφιστεί ο πόνος.
- Φορέστε γάντια μιας χρήσης.
- Απαλά αφαιρέστε δακτυλίδια, ρολόγια, ζώνες, παπούτσια και στενά ρούχα προτού αρχίσει το πρήξιμο. Προσεκτικά αφαιρέστε καμένα ρούχα, εκτός αν είναι κολλημένα στο δέρμα.
- Σκεπάστε την επηρεασμένη πλευρά με ειδικό αποστειρωμένο επίθεμα ή νάιλον μεμβράνη για να την προστατέψετε από μόλυνση. ΠΡΟΣΟΧΗ! η νάιλον μεμβράνη δεν τοποθετείται **ποτέ** στο πρόσωπο. Μπορεί να προκαλέσει ασφυξία.
- Ενώ περιμένετε για βοήθεια, ενθαρρύνετε τον πάσχοντα και περιποιηθείτε τον για καταπληξία ή υποθερμία.



## Σοβαρά εγκαύματα

Βαθιά και σοβαρά ή εκτεταμένα εγκαύματα χρειάζονται πολλή προσοχή. Όσο περισσότερο διαρκεί το κάψιμο τόσο μεγαλύτερη θα είναι η βλάβη στο τραύμα. Αν ένα άτομο βρέθηκε σε

φωτιά, πρέπει να συμπεράνετε ότι έχει επηρεαστεί ο αεραγωγός από την εισπνοή καπνού και ζεστού αέρα. Σ' αυτή την περίπτωση η μεταφορά του στο νοσοκομείο θα πρέπει να είναι ΑΜΕΣΗ. Υπάρχει κίνδυνος, από το εσωτερικό έγκαυμα, να κλείσει ο αεραγωγός και ο πάσχων να μην μπορεί να αναπνεύσει.

Οι προτεραιότητές σας, στην περίπτωση των εξωτερικών εγκαυμάτων, είναι να ξεπλύνετε και να κρυώσετε το έγκαυμα με άφθονο νερό (θερμοκρασίας περιβάλλοντος) μέχρι να ανακουφιστεί ο πόνος (περίπου 15'). Στα σοβαρά εγκαύματα να έχετε υπόψη σας ότι ο πάσχων μπορεί να πάθει καταπληξία (σοκ), για αυτό καλά θα είναι να τον βάλετε να ξαπλώσει.

#### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

- Μην υπερψύξετε τον πάσχοντα.
- Μην αφαιρέσετε οτιδήποτε έχει κολλήσει στο έγκαυμα.
- Μην αγγίζετε την καμένη περιοχή.
- Μην σπάζετε τις φουσκαλίδες.
- Μην βάλετε κρέμες, αλοιφές, λίπος ή οτιδήποτε άλλο στην τραυματισμένη περιοχή.
- Μην σκεπάζετε το έγκαυμα με μάλλινο ή άλλο ύφασμα που αφήνει χνούδια, γιατί το χνούδι θα μείνει στην πληγή και θα προκαλέσει μόλυνση.

#### **Μικρά εγκαύματα και ζεματίσματα**

Τα μικρά, επιφανειακά εγκαύματα και ζεματίσματα οφείλονται, συνήθως, σε μικρά ατυχήματα στο σπίτι, όπως άγγιγμα σε ζεστό σίδηρο ή ζεμάτισμα του δέρματος με ζεστό υγρό. Τα περισσότερα από αυτά δεν χρειάζονται φροντίδα στο νοσοκομείο και μπορεί να φροντίσετε να θεραπευτούν με τις βασικές Πρώτες Βοήθειες στο σπίτι. Πάντοτε, όμως, συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να δει έναν γιατρό, αν δεν είστε σίγουροι.

Ξεπλύνετε το τραύμα με νερό (θερμοκρασία περιβάλλοντος) για 10 - 15 λεπτά, για να σταματήσετε το κάψιμο και να ανακουφίσετε τον πόνο.



### **ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ**

Τα εγκαύματα στο πρόσωπο, στόμα και στον φάρυγγα είναι πολύ επικίνδυνα, γιατί παρουσιάζεται γρήγορα οίδημα στον αεραγωγό. Συνήθως, τα σημεία εγκαύματος είναι εμφανή.

Αν ο πάσχων έχει υποστεί εγκαύματα, κυρίως σε κλειστό χώρο, μπορεί να υπάρχει βλάβη στον αεραγωγό, γιατί ο τραυματίας μπορεί να έχει εισπνεύσει καυτό αέρα ή καυστικά αέρια. Η παρατεταμένη παραμονή σε κλειστό χώρο με καπνό ή φωτιά, αυξάνει την πιθανότητα για έγκαυμα αεραγωγού.

Απαιτείται άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο. Σε σοβαρές περιπτώσεις το οίδημα μπορεί να αποφράξει ταχύτατα τον αεραγωγό και υπάρχει κίνδυνος ασφυξίας.

### **Αναγνώριση:**

- Καπνιά γύρω από τη μύτη ή το στόμα, καψάλισμα των τριχών της μύτης.
- Κοκκίνισμα, οίδημα και έγκαυμα των χειλιών ή/και της γλώσσας.
- Βλάβη του δέρματος, βραχνάδα της φωνής και δυσκολία στην αναπνοή.
- Πιθανό να μην εμφανίσει συμπτώματα στα πρώτα λεπτά.

### **ΣΤΟΧΟΣ**

Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.

Έγκαιρη μεταφορά στο νοσοκομείο.

### **Αγωγή:**

- Καλέστε αμέσως το 112 ή 199 για ασθενοφόρο. Πέστε στον υπεύθυνο ότι υποψιάζεστε εγκαύματα στον αεραγωγό.
- Προσπαθήστε να βελτιώσετε την παροχή αέρα στον πάσχοντα, όπως χαλάρωση ρούχων γύρω από τον λαιμό.
- Δώστε του παγάκια ή μικρές γουλιές κρύου νερού, για να ελαττώσετε το οίδημα και τον πόνο.
- Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα. Ελέγξτε και καταγράψτε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο.
- Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε τον αεραγωγό και ελέγξτε την αναπνοή. Να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ. Αν αναπνέει τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης.



### **ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΡΕΥΜΑ**

Εγκαύματα μπορεί να προκληθούν όταν περάσει ηλεκτρικό ρεύμα μέσα από το σώμα. Μπορεί να υπάρχει και εμφανής βλάβη στα σημεία επαφής ή στα σημεία εισόδου και εξόδου του ηλεκτρικού ρεύματος. Μπορεί όμως να υπάρχει και εσωτερική βλάβη μεταξύ των σημείων εισόδου και εξόδου. Η θέση και η κατεύθυνση των ορατών τραυμάτων βοηθούν στον εντοπισμό της πιθανής έκτασης των εσωτερικών τραυμάτων και στην βαρύτητα του σοκ που μπορεί να ακολουθήσει.

Τα ηλεκτρικά εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από κεραυνό, ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής ή υψηλής τάσης και μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή ανακοπή.



#### **Αγωγή:**

- Προτού αγγίξετε τον τραυματία, βεβαιωθείτε ότι έχει διακοπεί η επαφή με το ρεύμα.
- Ξεπλύνετε με άφθονο νερό τις θέσεις εισόδου και εξόδου για 10-15 λεπτά, για να σταματήσετε το κάψιμο και να ανακουφίσετε τον πόνο. Αν δεν υπάρχει νερό, χρησιμοποιήστε οποιοδήποτε κρύο ακίνδυνο υγρό.
- Αν ο πάσχων είναι αναισθητός, άμεση προτεραιότητα, εφόσον δεν κινδυνεύετε, είναι να ανοίξετε αεραγωγό και να ελέγξετε αν έχει αναπνοή.
- Φορέστε γάντια, τοποθετήστε αποστειρωμένη γάζα ή άλλο καθαρό μη χνουδωτό ύφασμα πάνω από το έγκαυμα για να τον προστατέψετε από μόλυνση.
- Καλέστε το 112 ή 199 για ασθενοφόρο. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα και περιποιηθείτε τον για καταπληξία (σοκ).

### **ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ**

Ορισμένα χημικά μπορεί να ερεθίσουν, να κάψουν ή να διαπεράσουν το δέρμα, προκαλώντας εκτεταμένες βλάβες. Πολλά χημικά εγκαύματα μπορεί να προκληθούν στο χώρο εργασίας ή ακόμη μέσα στο σπίτι από προϊόντα καθαρισμού, όπως χλωρίνη, εντομοκτόνα, διαλυτικά. Τα χημικά εγκαύματα είναι πάντα πολύ σοβαρά και χρειάζονται άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο ή κλήση για εξειδικευμένη βοήθεια.

#### **Αναγνώριση:**

- Μπορεί να έχει έντονο πόνο.
- Προφανή σημεία χημικών ουσιών ή δοχείων.
- Αλλαγή χρώματος, φουσκάλες, ξεφλούδισμα και πρήξιμο, αμέσως ή λίγη ώρα μετά.

#### **Αγωγή:**

- Προτού αγγίξετε τον τραυματία, βεβαιωθείτε ότι η περιοχή που βρίσκεται ο πάσχων είναι ασφαλής.

- Καλέστε το 112 ή 199 για ασθενοφόρο.
- Φορέστε προστατευτικά γάντια, για να μην έρθετε σε επαφή με τα χημικά.
- Ξεπλύνετε με άφθονο νερό το έγκαυμα για τουλάχιστον 20 λεπτά, για να διασκορπίσετε το χημικό και να σταματήσετε την επέκταση του εγκαύματος.
- Προσέξτε όταν ξεπλένετε με νερό, να μην πιτσιλίζετε, ούτε και να συσσωρεύεται κοντά στο σώμα του πάσχοντα το νερό που ξεπλένετε τα χημικά.
- Αφαιρέστε προσεκτικά κάθε μολυσμένο ρούχο καθώς βρέχετε το έγκαυμα.
- Δώστε πληροφορίες, αν μπορείτε, στον γιατρό για τη χημική ουσία.

## 7.2 ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Εκδηλώνεται όταν η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω από 32° C (90° F). Οι κίνδυνοι ποικίλλουν, ανάλογα με την ταχύτητα εκδήλωσης της υποθερμίας και τον βαθμό πτώσεως του επιπέδου της θερμοκρασίας.

Η ελαφρά υποθερμία, συνήθως, αντιστρέφεται εντελώς. Η σοβαρή υποθερμία, όταν η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω από τους 30° C (86° F), είναι συχνά μοιραία. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, συνεχίστε τις προσπάθειες επαναφοράς στη ζωή μέχρι να φτάσει γιατρός και να αξιολογήσει τον πάσχοντα.

### Αιτίες:

Η υποθερμία μπορεί να εκδηλωθεί όταν κάποιος είναι εκτεθειμένος στο κρύο για πολλές μέρες σε σπίτια που δεν έχουν επαρκή θέρμανση. Βρέφη, άστεγοι, ηλικιωμένοι και αδύνατα (λιποβαρή) άτομα είναι πολύ ευάλωτα. Η έλλειψη άσκησης, οι χρόνιες ασθένειες και η κούραση αυξάνουν τον κίνδυνο. Το οινόπνευμα και τα ναρκωτικά χειροτερεύουν την κατάσταση. Ο άνεμος μπορεί να προκαλέσει πολύ μεγαλύτερο ψύχος από τον περιβάλλοντα αέρα, συνεπώς, αυξάνεται ο κίνδυνος υποθερμίας.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

- Να εμποδίσετε τον πάσχοντα να χάσει περισσότερη θερμοκρασία του σώματος.
- Να ξαναζεστάνετε τον πάσχοντα σιγά, σιγά.
- Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια.

### Αγωγή:

- Αλλάξτε τα βρεγμένα ρούχα με στεγνά ή/και σκεπάστε με κουβέρτα.
- Η επαναθέρμανση του πάσχοντα πρέπει να γίνεται «από μέσα προς τα έξω». Δώστε του ζεστά ροφήματα, σούπα ή τροφή ψηλής ενέργειας, όπως σοκολάτα για να βοηθήσουν στο ζέσταμα (Προσοχή όχι καυτά).
- Μπορεί να επαναθερμανθεί κάνοντας μπάνιο με το νερό να είναι γύρω στους 40° C.
- Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία.
- Είναι σημαντικό να καλέσετε γιατρό, αν έχετε αμφιβολίες για την κατάσταση. Αν η υποθερμία συμβεί σε βρέφη ή σε ηλικιωμένα άτομα, πρέπει πάντα να εξασφαλίζετε ιατρική βοήθεια.
- Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε προστατευμένο χώρο, όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Προστατέψτε τον από τον άνεμο.



- Απομονώστε τον από το κρύο και σκεπάστε το κεφάλι του.
- Προστατέψτε τον από το έδαφος και άλλα στοιχεία. Βάλτε τον σε έναν υπνόσακο, καλύψτε τον με κουβέρτες ή εφημερίδες και τοποθετήστε τον σε έναν πλαστικό ή αλουμινένιο σάκο επιβίωσης, αν υπάρχει.
- Καλέστε βοήθεια. Είναι προτιμότερο να πάνε δύο άτομα. Είναι σημαντικό, όμως, ένα άτομο να μείνει συνεχώς κοντά στον πάσχοντα.
- Αν δεν υπάρχει βοήθεια και είστε μόνοι, προσπαθήστε να εξασφαλίσετε βοήθεια με τη χρήση σφυριού, φαναριού ή με άναμμα φωτιάς.
- Όταν φτάσει βοήθεια, ο πάσχων πρέπει να μεταφερθεί σε νοσοκομείο.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Μην αφήσετε τον πάσχοντα να κάνει μπάνιο για να ζεσταθεί, προτού αρχίσει η θερμοκρασία του σώματός του να ανεβαίνει πάνω από το επίπεδο υποθερμίας. Η απότομη αλλαγή θερμοκρασίας μπορεί να προκαλέσει απότομη αλλαγή της κυκλοφορίας του αίματος από την καρδιά και τον εγκέφαλο στην επιφάνεια του σώματος.

Μην τοποθετείτε θερμοφόρες κοντά στον πάσχοντα, μπορεί να προκαλέσει μεγάλη κινητικότητα του αίματος προς την περιφέρεια, επιπρόσθετα, μπορεί να κάψουν τον πάσχοντα.

Μη δώσετε οινόπνευμα, αυτό θα χειροτερέψει την υποθερμία.

Ο ρυθμιστικός μηχανισμός της θερμοκρασίας **στα βρέφη** δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί και έτσι μπορεί να εκδηλωθεί υποθερμία ακόμη και από παραμονή τους σε ένα κρύο δωμάτιο. Ένα βρέφος μπορεί να είναι πολύ ήσυχο και να αρνείται να φάει. Ζεστάνετε το βρέφος σταδιακά, τυλίξτε το σε μια κουβέρτα και ζεστάνετε το δωμάτιο. Καλέστε πάντα γιατρό, αν υποψιάζεστε ότι το βρέφος έπαθε υποθερμία.

### 7.3 ΚΡΥΟΠΑΓΗΜΑΤΑ

Στα κρυοπαγήματα οι ιστοί των άκρων, συνήθως των δακτύλων ποδιών και χεριών, παγώνουν λόγω χαμηλών θερμοκρασιών. Σοβαρά κρυοπαγήματα μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή μείωση της κυκλοφορίας του αίματος στην περιοχή, με επακόλουθο τη νέκρωση των ιστών κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε γάγγραινα που συχνά ακολουθείται από ακρωτηριασμό του άκρου. Τα κρυοπαγήματα εκδηλώνονται σε συνθήκες παγωνιάς με τα άτομα που έχουν κινητικά προβλήματα να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα.

#### Αναγνώριση:

- Αρχικά μπορεί να υπάρχει το αίσθημα τσιμπήματος από βελόνες.
- Το μέλος χάνει την αίσθηση και το χρώμα του, το δέρμα γίνεται τραχύ και στεγνό.
- Το δέρμα στην αρχή ασπρίζει, μετά μελανιάζει και τελικά μαυρίζει. Στην ανάρρωση το δέρμα γίνεται κόκκινο, ζεστό, επώδυνο και γεμίζει φουσκαλίδες. Στην περίπτωση γάγγραινας το δέρμα μαυρίζει λόγω έλλειψης της κυκλοφορίας αίματος.



#### **ΣΤΟΧΟΙ**

Να ζεστάνετε τη συγκεκριμένη περιοχή σιγά σιγά, έτσι που να αποφύγετε περαιτέρω βλάβη των κυττάρων.

#### Αγωγή:

- Αφαιρέστε βρεγμένα ρούχα και σκεπάστε με κουβέρτα ή/και με στεγνά ρούχα.
- Αν είναι δυνατό, μετακινήστε τον πάσχοντα σε ζεστό μέρος πριν αρχίσετε να ζεσταίνετε το επηρεασμένο μέλος.
- Βάλτε το επηρεασμένο μέρος σε ζεστό νερό, γύρω στους 40ο C. Στεγνώστε προσεκτικά και τοποθετήστε ένα ελαφρύ χνουδωτό επίθεμα ή γάζα στο σημείο.
- Σε κλειστό χώρο, αφαιρέστε από το επηρεασμένο μέλος, γάντια, δακτυλίδια, μπότες ή οτιδήποτε άλλο μπορεί να σφίγγει ή να περιορίζει την αιμάτωση στο σημείο.
- Στην περίπτωση που δεν υπάρχει άλλη επιλογή επαναθέρμανσης, ζεστάνετε το επηρεασμένο μέλος με τα χέρια σας. Μην το τρίψετε, γιατί μπορεί να προκαλέσετε βλάβη στο δέρμα και στα κύτταρα.
- Ανυψώστε και στηρίξτε το επηρεασμένο μέλος για να μειώσετε το πρήξιμο.
- Φροντίστε για τη μεταφορά του σε νοσοκομείο.

#### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

ΜΗ βάλετε το επηρεασμένο μέρος απευθείας κοντά σε φωτιά. Μπορεί να πάθει σοβαρά εγκαύματα λόγω της μειωμένης αίσθησης του πόνου.

#### 7.4 ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ (ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΑΠΟ ΖΕΣΤΗ)

Η διαταραχή αυτή προκαλείται από μεγάλη απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών, κυρίως άλατος και νερού από το σώμα λόγω έντονης εφίδρωσης. Στη θερμική εξάντληση ο θερμορρυθμιστικός μηχανισμός του σώματος συνεχίζει να λειτουργεί. Σε περίπτωση που η θερμική εξάντληση δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να μετατραπεί σε θερμοπληξία.

Αναπτύσσεται, συνήθως, σταδιακά και επηρεάζει άτομα που δεν είναι συνηθισμένα σε ζεστές και υγρές καταστάσεις. Άρρωστα άτομα, προπαντός με ασθένειες που προκαλούν εμετό και διάρροια, είναι πιο ευπαθή από άλλα.

Μια επικίνδυνη αιτία θερμικής εξάντλησης είναι ο συνδυασμός, των πολύ υψηλών θερμοκρασιών στο περιβάλλον, με τη λήψη ορισμένων φαρμάκων, όπως χάπια ecstasy, τα οποία προκαλούν υπερκινητικότητα και εφίδρωση και οδηγούν σε εξάντληση ακόμη και σε θάνατο.

#### ΣΤΟΧΟΙ

Να αναπληρώσετε τα υγρά και τους ηλεκτρολύτες του σώματος.

Να δροσίσετε τον πάσχοντα.

Να εξασφαλίσετε ιατρική βοήθεια, αν χρειάζεται.

#### Αναγνώριση:

- Καθώς εξελίσσεται η εξάντληση, μπορεί να υπάρχει ζάλη, πονοκέφαλος, σύγχυση.
- Αρχικά μπορεί να υπάρξει εφίδρωση, με ωχρο και κολλώδες δέρμα.
- Σε κατοπινό στάδιο το δέρμα μπορεί να είναι ξηρό και ζεστό
- Κράμπες των άνω και κάτω άκρων ή της κοιλιάς.
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός και αναπνοή.
- Η θερμοκρασία του σώματος μπορεί να φθάσει μέχρι και τους 39°C.



#### Αγωγή:

- Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε δροσερό μέρος.
- Ξαπλώστε τον και ανασηκώστε τα πόδια.
- Δώστε του πολύ νερό, αν είναι δυνατόν με ελαφρά διάλυση άλατος ή ισοτονικά ποτά.

## 7.5 ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Η θερμοπληξία προκαλείται από μη καλή λειτουργία του θερμορρυθμιστικού μηχανισμού του σώματος ή αλλιώς «θερμοστάτη», ο οποίος βρίσκεται στον εγκέφαλο και ελέγχει τη θερμοκρασία του σώματος. Το σώμα αποκτά γρήγορα επικίνδυνη θερμοκρασία, η οποία, συνήθως, οφείλεται σε παρατεταμένη έκθεση στη ζέση. Σε ορισμένες καταστάσεις, η θερμοπληξία ακολουθεί την εξάντληση από ζέση, όταν σταματά ο ιδρώτας και το σώμα δεν μπορεί να δροιστεί από την εξάτμισή του.

Η θερμοπληξία εκδηλώνεται με λίγη προειδοποίηση και μπορεί να προκαλέσει απώλεια των αισθήσεων μέσα σε λίγα λεπτά.

### Αναγνώριση:

- Μπορεί να υπάρχει πονοκέφαλος, ζαλάδα, δυσφορία.
- Υπερκινητικότητα και σύγχυση.
- Ζεστό, αναψοκοκκινισμένο και ξηρό δέρμα.
- Γρήγορη μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης.
- Πλήρης και έντονος σφυγμός.
- Θερμοκρασία του σώματος πάνω από 41° C.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

Να μειώσετε τη θερμοκρασία του σώματος το γρηγορότερο δυνατό.

Να μεριμνήσετε για άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

### Αγωγή:

- Μετακινήστε γρήγορα τον πάσχοντα σε δροσερό μέρος.
- Αφαιρέστε περιττά ρούχα.
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει υποστηριζόμενος από μαξιλάρια. Τυλίξτε τον σε ένα κρύο, υγρό σεντόνι και κρατήστε το σεντόνι υγρό μέχρι που η θερμοκρασία να φτάσει στους 38 ° C. Αν δεν υπάρχει υγρό σεντόνι, δροσίστε το άτομο με ανεμιστήρα ή με σφουγγάρι βουτηγμένο σε νερό ή μπορείτε να βρέξετε τα ρούχα του.
- Μόλις αποκατασταθεί η κανονική θερμοκρασία, αντικαταστήστε το υγρό σεντόνι με στεγνό.
- Δώστε του πολύ νερό, αν είναι δυνατόν με ελαφρά διάλυση άλατος ή ισοτονικά ποτά.
- Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει βοήθεια. Αν η θερμοκρασία ανεβεί πάλι, επαναλάβετε τη διαδικασία.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, εφαρμόστε Πρώτες Βοήθειες σε απώλεια αισθήσεων. (βλέπε σελ. 60)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

#### 8.1 ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Υπογλυκαιμία είναι η χαμηλή συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα. Η γλυκόζη είναι απαραίτητη πηγή ενέργειας για τη φυσιολογική λειτουργία (καύση) του κυττάρου.

##### Αιτίες:

Η υπογλυκαιμία μπορεί να συμβεί στους διαβητικούς και οφείλεται, κυρίως:

- Στην ανεπάρκεια λήψης τροφής ή μεγάλης διάρκειας νηστεία.
- Σε λανθασμένη χρήση της ινσουλίνης ή άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων, που λαμβάνουν οι διαβητικοί για μείωση του επιπέδου γλυκόζης στο αίμα.
- Μετά από έντονη σωματική άσκηση.
- Κατάχρηση αλκοόλης.

##### Σημεία και Συμπτώματα:

- Αίσθημα πείνας.
- Διαταραχή όρασης.
- Διαταραχή συμπεριφοράς, επιθετικότητα.
- Υποθερμία, τρέμουλο.
- Εφίδρωση, ωχρότητα.
- Πιθανοί σπασμοί.
- Λήθαργος, κωματώδης κατάσταση.

##### Τι κάνω;

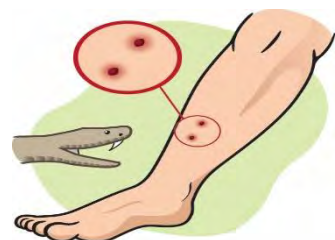
- Σε απώλεια συνείδησης, τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης. Βάλτε κρυσταλλική ζάχαρη στο στόμα, κάτω από τη γλώσσα, για γρήγορη απορρόφηση.
- Σε περίπτωση που μπορεί να καταπιεί, διαλύστε κρυσταλλική ζάχαρη σε νερό ή δώστε χυμό, λεμονάδα, μπισκότο, κ.λπ..
- Μόλις το επίπεδο συνείδησης του πάσχοντα επανέλθει στο φυσιολογικό, δώστε του να φάει κανονικό γεύμα. Το κανονικό γεύμα θα διατηρήσει το επίπεδο της γλυκόζης για περίπου 2 ώρες.
- Συμβουλευτέ τον πάσχοντα να επισκεφθεί τον γιατρό του.

#### 8.2 ΔΗΓΜΑΤΑ (ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ)

Δαγκώματα από ανθρώπους και ζώα χρειάζονται, ιατρική βοήθεια, γιατί στο στόμα βρίσκονται πολλοί τύποι μικροβίων και μικροοργανισμών που μπορεί να προκαλέσουν μολύνσεις στο τραύμα.

##### **Δαγκώματα από φίδι**

Το μόνο επικίνδυνο για τον άνθρωπο δηλητηριώδες φίδι στην Κύπρο είναι η οχιά (φίνα ή έχιδνα) και το δάγκωμά της μπορεί



να είναι θανατηφόρο. Η έχιδνα ξεχωρίζει από το τριγωνικό της κεφάλι, το χοντρό σώμα στο χρώμα της άμμου και την κοντή ουρά. Έχει σκούρους καφέ ορθογώνιους σχηματισμούς στην πλάτη, τοποθετημένους κατ' εναλλαγή.



Το δάγκωμα του φιδιού δεν προκαλεί, συνήθως, μεγάλο τραυματισμό αλλά προκαλεί φόβο.

Η ενθάρρυνση είναι ζωτικής σημασίας. Αν ο πάσχων παραμείνει ακίνητος και ήρεμος, η εξάπλωση του δηλητηρίου στο σώμα μπορεί να καθυστερήσει.

Σημειώστε το είδος φιδιού, αυτό θα βοηθήσει τον

γιατρό να δώσει την κατάλληλη θεραπεία.

Αν είναι ασφαλές, κρατήστε το φίδι σε ένα δοχείο. Να έχετε υπόψη σας ότι το δηλητήριο είναι ενεργό ακόμη και αν το φίδι είναι νεκρό, για αυτό συνιστάται επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο. Αν το φίδι βρίσκεται σε κατοικημένη περιοχή ειδοποιήστε την αστυνομία.

#### **Αναγνώριση:**

- Η αναγνώριση του είδους του φιδιού, μπορεί να γίνει από τα δύο σημάδια διάτρησης.
- Έντονος πόνος, κοκκίνισμα και πρήξιμο στην περιοχή του δαγκώματος.
- Ναυτία και εμετός.
- Διαταραχές στην όραση.
- Αυξημένη έκκριση σάλιου και ιδρώτα.
- Δύσκολη αναπνοή και, σε ακραίες περιπτώσεις, μπορεί να σταματήσει εντελώς.

#### **ΣΤΟΧΟΣ**

Να αποτρέψετε την εξάπλωση του δηλητηρίου στο σώμα και να κανονίσετε επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο.

#### **Αγωγή:**

- Καθησυχάστε το άτομο.
- Περιορίστε τις περιττές μετακινήσεις του πάσχοντα. Βάλτε τον να καθίσει κάπου αναπαυτικά.
- Ενθαρρύνετε και συμβουλευτείτε τον να μη κινεί τα άκρα, για να εμποδίσει το δηλητήριο να επεκταθεί γρήγορα.
- ΜΗΝ απομυζήσετε (ρουφήξετε) το δηλητήριο με το στόμα σας.
- ΜΗΝ εγχαράξετε το τραύμα.
- Αφαιρέστε δακτυλίδια και βραχιόλια από το άκρο.
- Καθαρίστε το τραύμα με σαπούνι και νερό, αν είναι εφικτό.
- Φροντίστε για μεταφορά του πάσχοντα στο πλησιέστερο νοσοκομείο.
- Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, καλέστε επειγόντως ασθενοφόρο, ανοίξτε αεραγωγό, ελέγξτε αναπνοή και δώστε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται.

### 8.3 ΝΥΓΜΟΣ (ΤΣΙΜΠΗΜΑ) ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ

Τα τσιμπήματα από έντομα και θαλάσσια ζώα, όπως τσούχτρες, προκαλούν συνήθως ελαφρούς τραυματισμούς που μπορεί να αντιμετωπιστούν με την παροχή Πρώτων Βοηθειών. Πολλαπλά, όμως, τσιμπήματα εντόμων μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή αντίδραση, που χρειάζεται άμεση ιατρική βοήθεια.



Τα τσιμπήματα μέλισσας και σφήκας είναι, συνήθως, επώδυνα παρά επικίνδυνα. Αρχικά παρουσιάζεται οξύς πόνος που ακολουθείται από ελαφρύ πρήξιμο, κοκκίνισμα και δυσφορία στο σημείο του τσιμπήματος. Αν ο πάσχων τσιμπήθηκε στο στόμα, υπάρχει ο κίνδυνος απόφραξης του αεραγωγού από το πρήξιμο. Ένα κεντρί στο στόμα ή στον λαιμό είναι πολύ σοβαρό, γιατί το πρήξιμο μπορεί να φράξει τον αεραγωγό.

Πάντοτε κοιτάζετε για σημεία αλλεργικής αντίδρασης, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν σε αναφυλακτικό σοκ.

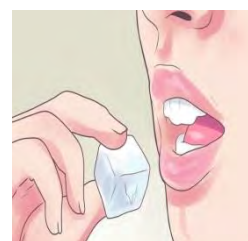
#### ΣΤΟΧΟΣ

Να ανακουφίσετε τον πόνο και το πρήξιμο και να φροντίσετε για μεταφορά σε νοσοκομείο, αν χρειάζεται.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων δείχνει σημεία αναφυλακτικού σοκ, όπως διαταραχή επιπέδου συνείδησης ή πρήξιμο προσώπου και λαιμού **ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ** αμέσως.

#### Αγωγή:

- Ενθαρρύνετε και καθυστερείτε τον πάσχοντα.
- Αν το πρήξιμο έχει αρχίσει, **ΚΑΛΕΣΤΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ**.
- Δώστε στον πάσχοντα πάγο να πιπιλίσει ή γουλιές κρύου νερού, για να αποφύγετε το πρήξιμο και την απόφραξη του αεραγωγού.
- Αν το κεντρί φαίνεται, βουρτσίστε ή τρίψτε την περιοχή με το νύχι σας ή την ανάποδη μεριά ενός μαχαιριού. ΜΗ χρησιμοποιήσετε τσιμπιδάκι, γιατί μπορεί να ελευθερωθεί περισσότερο δηλητήριο.
- Ανυψώστε το τραυματισμένο μέρος, αν είναι δυνατό, βάλτε κρύες κομπρέσες ή πάγο. Συμβουλευέστε τον πάσχοντα να δει το γιατρό του, αν ο πόνος και το πρήξιμο συνεχίζουν.



## 8.4 ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

Ως ξένα σώματα αναφέρονται μικρά αντικείμενα που εισέρχονται είτε από κάποιο τραύμα στο σώμα, είτε από κάποιο σημείο του σώματος, όπως το μάτι, η μύτη ή το αυτί και προκαλούν έντονη ενόχληση. Τέτοια αντικείμενα είναι, συνήθως, κόκκοι σκόνης ή άμμου ή μικρά αντικείμενα που τα παιδιά μπορεί να βάλουν μέσα στη μύτη ή στο αυτί. Τα αντικείμενα αυτά, συνήθως, δεν δημιουργούν σοβαρά προβλήματα, αλλά μπορεί να είναι ενοχλητικά και επώδυνα για τον πάσχοντα. Σωματίδια σκόνης, μια βγαλμένη βλεφαρίδα ή ακόμη ένας φακός επαφής μπορούν να μπουν τυχαία στο άσπρο του ματιού. Αν ένα ξένο σώμα βρίσκεται σε μικρό τραύμα στο σώμα και δεν έχει προκαλέσει διάτρηση και δεν χρήζει ιατρικής φροντίδας, αντιμετωπίζεται με το να ξεπλύνετε καλά την πληγή με τρεχούμενο νερό για να απομακρυνθεί το ξένο σώμα. Αν το ξένο σώμα δεν έχει φύγει και δεν είναι σφηνωμένο μπορείτε να το αφαιρέσετε προσεκτικά με μια τσιμπίδα, για να μην προκληθεί μόλυνση και να μην καθυστερήσει την διαδικασία της επούλωσης.

**Προσοχή:** Μην αφαιρείτε τα σφηνωμένα σώματα, γιατί μπορεί να προκαλέσετε βλάβη στους γύρω ιστούς και να επιδεινώσετε την αιμορραγία.

### ΣΤΟΧΟΙ

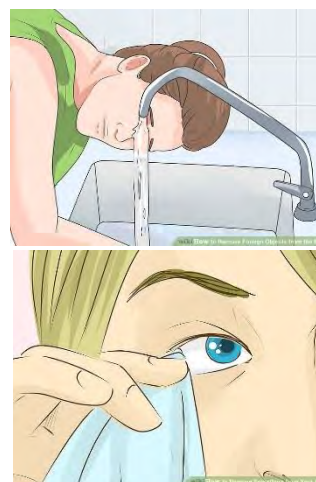
- Να εμποδίσετε περαιτέρω τραυματισμό και βλάβη.
- Να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Να μεριμνήσετε για τη μεταφορά στο νοσοκομείο.

### Αγωγή:

- Ανακουφίστε και ενθαρρύνετε τον πάσχοντα.
- Αποφασίστε αν το αντικείμενο μπορεί να αφαιρεθεί με ασφάλεια.
- Εμποδίστε περαιτέρω βλάβη.
- Ελέγξτε για πιθανή αιμορραγία, εφαρμόζοντας πίεση σε κάθε πλευρά του ξένου σώματος. Καλύψτε το τραύμα και το ξένο σώμα με γάζα. Αнуψώστε το μέλος.
- Δημιουργήστε επιθέματα γύρω από το σώμα με ύψος τέτοιο ώστε να μπορείτε να τυλίξετε γύρω του χωρίς να το πιέσετε.
- Εξασφαλίστε ιατρική βοήθεια, αν είναι ανάγκη. Καλέστε ασθενοφόρο, αν υποψιάζεστε σοβαρή ασθένεια ή τραύμα.

### Αν το ξένο σώμα είναι στο μάτι

- Μην τρίψετε το μάτι γιατί θα προκαλέσετε τραυματισμό.
- Ξεπλύνετε το μάτι με άφθονο τρεχούμενο νερό, με την ροή να είναι από το κέντρο του προσώπου προς τα πλάι.
- Καθίστε τον πάσχοντα στραμμένο προς το φως για να μπορείτε να δείτε καλύτερα το ξένο σώμα στο μάτι. Ανοίξτε τα βλέφαρα με το δάκτυλο και τον δείκτη. Αν βλέπετε το ξένο σώμα αφαιρέστε το με την άκρη ενός καθαρού, βρεγμένου μαντηλιού ή υφάσματος.



- Το ανοιγοκλείσιμο των ματιών μέσα στο νερό μπορεί να απομακρύνει το ξένο σώμα που βρίσκεται κάτω από τα βλέφαρα.
- Εάν το ξένο σώμα δεν έχει φύγει, ζητείστε ιατρική βοήθεια.
- Μην αγγίζετε οτιδήποτε είναι κολλημένο ή σφηνωμένο στο μάτι και δεν φεύγει ή αν έχει προκληθεί τραύμα ή τραυματιστεί ο βολβός ή η κόρη του ματιού. Καλύψτε και τα δύο μάτια και φροντίστε να πάει στο νοσοκομείο για ιατρική βοήθεια.

## 8.5 ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ (ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ)

Ο πονοκέφαλος συνοδεύει ασθένειες, λοιμώξεις, γρίπη, κρυολόγημα. Μπορεί όμως να εμφανιστεί σε συνδυασμό με κόπωση, ένταση, ακραίες θερμοκρασίες. Ακόμα, μπορεί να εμφανιστεί μετά από υπερβολική λήψη αλκοόλ ή φαρμάκων. Η κεφαλαλγία εμφανίζεται σε πάρα πολλές παθήσεις ή/και επιδράσεις του περιβάλλοντος. Οι πονοκέφαλοι που παρουσιάζονται λιγότερο από μία φορά το μήνα συνήθως δεν είναι ανησυχητικοί. Αν ο πονοκέφαλος εκδηλωθεί απότομα, είναι έντονος και εμποδίζει τον πάσχοντα από τις ασχολίες του ή αν συνοδεύεται από πυρετό, θα πρέπει να ζητήσετε ιατρική βοήθεια.

### Αγωγή:

- Ζητήστε από τον πάσχοντα να καθίσει ή να ξαπλώσει σε κάποιο ήσυχο σκοτεινό μέρος. Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής γίνεται μόνον κατ' εντολή ιατρού.
- Σε κάποιες περιπτώσεις, η τοποθέτηση βρεγμένης πετσέτας στο μέτωπο μπορεί να βοηθήσει.

## 8.6 ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΑΥΤΙ

Οφείλεται, συνήθως, σε λοίμωξη του έσω αυτιού ή σε απόφραξη. Μπορεί να συνοδεύεται από προσωρινή, μερική ή ολική απώλεια της ακοής. Σε κάποιες περιπτώσεις συνοδεύεται από έντονη ζάλη και ο πάσχοντας μπορεί να παρουσιάσει αστάθεια στην ισορροπία του. Κυριότερη αιτία, ιδιαίτερα στα παιδιά, είναι η λοίμωξη του αυτιού από πυσίνες, κρύο, αμυγδαλίτιδα ή γρίπη. Ορισμένες φορές ο πόνος αυτός μπορεί να οφείλεται σε ιγμορίτιδα ή πρόβλημα στα δόντια. Ο πόνος, επίσης, μπορεί να προκληθεί από αλλαγές στην πίεση, π.χ. κατά τη διάρκεια ενός αεροπορικού ταξιδιού. Συμβουλευέστε τον πάσχοντα να καταπιεί με το στόμα ανοικτό, εναλλακτικά πέστε του να κλείσει το στόμα του, να κλείσει τη μύτη του και να φυσήσει δυνατά. Αν δεν ξεβουλώσουν τα αυτιά, βεβαιωθείτε ότι ο πόνος θα σταματήσει όταν η πίεση στο έσω αυτί εξισορροπηθεί.

### Αγωγή:

- Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, γίνεται μόνον κατ' εντολή ιατρού.
- Ανακουφίστε τον πάσχοντα ή δώστε του κάτι ζεστό, όπως θερμοφόρα για να κρατά κοντά στο αυτί.
- Σε περίπτωση ζάλης κρατήστε τον πάσχοντα καθιστό αποφεύγοντας περιττές κινήσεις.
- Φροντίστε τη μεταφορά του πάσχοντα για ιατρική φροντίδα.

## 8.7 ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ

Ο πόνος μπορεί να προέρχεται είτε από τα δόντια, είτε από τα ούλη. Σταθερός πόνος προκαλείται, συνήθως, από χαλασμένο δόντι που η κατάστασή του επιδεινώνεται από ζεστά ή κρύα φαγητά και ποτά και υπάρχει μόλυνση. Μπορεί να υπάρχει πρήξιμο της περιοχής και κακοσμία του στόματος.

### Αγωγή:

- Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής γίνεται μόνον κατ' εντολή ιατρού.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε μια άνετη θέση.
- Συμβουλευτέτε τον πάσχοντα να επισκεφθεί τον οδοντίατρό του.

## 8.8 ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Ο πόνος στην κοιλιά μπορεί να οφείλεται σε απλές αιτίες, μπορεί, όμως, να είναι σημείο σοβαρής πάθησης ή δυσλειτουργίας στα όργανα της κοιλιακής χώρας. Σε αρκετές περιπτώσεις οφείλεται σε δυσκοιλιότητα ή ευκοιλιότητα. Διάταση ή απόφραξη του εντέρου μπορεί να προκαλεί κολικό (έντονος πόνος) και πολλές φορές ο πάσχων «διπλώνεται στα δύο». Ο κολικός μπορεί να προκαλέσει εμετό η/και λιποθυμία.

### Αγωγή:

- Όταν ο πόνος είναι έντονος ή δεν υποχωρεί, ο πάσχοντας πρέπει να πάει στο νοσοκομείο για ιατρική φροντίδα.
- Σε κάποιες περιπτώσεις, όταν ο πάσχων αφοδεύσει, ο πόνος μπορεί να υποχωρήσει.
- Αν ο πόνος είναι έντονος βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει και δώστε του ένα δοχείο, γιατί μπορεί να κάνει εμετό.
- Μην του δώσετε τίποτε να φάει, να πιει ή να καπνίσει.

## 8.9 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ



Η δηλητηρίαση είναι, συνήθως, μη σκόπιμη. Μπορεί να προκληθεί από κατάποση τοξικών ουσιών, περιλαμβανομένων φαρμάκων και μολυσμένης τροφής. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η δηλητηρίαση είναι σκόπιμη, όπως σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας. Οι επιδράσεις

του δηλητηρίου ποικίλλουν, ανάλογα με τον τύπο και την ποσότητα του δηλητηρίου που απορροφήθηκε. Σε όλες τις περιπτώσεις, η δηλητηρίαση χρήζει μεταφοράς στο νοσοκομείο για εξειδικευμένη βοήθεια. Η οποιαδήποτε καθυστέρηση λήψης εξειδικευμένης βοήθειας μπορεί να προκαλέσει προσωρινή ή μόνιμη βλάβη.

Χημικές ουσίες που καταπίνονται μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στο πεπτικό και αναπνευστικό σύστημα και ακόμη μεγαλύτερη, αν μπουν στο αίμα και μεταφερθούν σε άλλα μέρη του σώματος.

Επικίνδυνα χημικά περιλαμβάνουν κοινές ουσίες στο σπίτι, π.χ. χλωρίνη, απορρυπαντικά πιάτων, διαλυτικά μπογιάς, τα οποία είναι δηλητηριώδη και διαβρωτικά. Τα φάρμακα, επίσης, είναι επικίνδυνα, αν ληφθούν σε υπερβολική ποσότητα. Οι επιδράσεις εξαρτώνται από την ουσία που καταπόθηκε.

Τα δηλητήρια μπορεί να καταποθούν, να απορροφηθούν από το δέρμα, να εισπνευστούν, να ενσταλαχτούν στα μάτια ή να μπουν με ένεση. Όταν εισχωρήσουν στον οργανισμό, περνούν στο αίμα και μπορούν να μεταφερθούν γρήγορα σε όλα τα όργανα και ιστούς. Τα σημεία και συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το δηλητήριο, μπορεί να εμφανιστούν αμέσως ή μετά από λίγες μέρες. Ο εμετός είναι συχνό σύμπτωμα.

## **ΣΤΟΧΟΙ**

- Διατήρηση της αναπνοής και κυκλοφορίας.
- Αναγνώριση του δηλητηρίου.
- Εξασφάλιση ασφάλειας.
- Ανακούφιση και ενθάρρυνση του πάσχοντα.
- Εξασφάλιση ιατρικής βοήθειας και ασθενοφόρου, αν χρειάζεται.

## **Σημεία και συμπτώματα:**

*Εξαρτάται από το δηλητήριο, αλλά μπορεί να υπάρχει:*

Εμετός, κάποτε με αίμα.

Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης.

Πόνος και αίσθηση κάψας στο πεπτικό ή αναπνευστικό σύστημα.

Άδεια δοχεία στον περίγυρο.

Ιστορικό κατάποσης/έκθεσης.

## **Αγωγή:**

- Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να πάρει μια αναπαυτική θέση και ρωτήστε τον τι πήρε. Ενθαρρύνετε τον και μιλήστε του.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει βοήθεια.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε αεραγωγό, ελέγξτε αναπνοή, να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται. Αποφύγετε εμφυσήσεις διάσωσης, σε περιπτώσεις δηλητηρίων που μπορεί να σας βλάψουν. Εφαρμόστε μόνο θωρακικές συμπίεσεις.

Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.

## **ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΑΕΡΙΑ**

Εισπνοή χημικών αερίων ή σπρέι είναι δυνητικά βλαβερά και μπορεί να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα, σύγχυση και κατάρρευση. Τέτοια αέρια βρίσκονται σε ορισμένα εργοστάσια, σε πισίνες όπου αποθηκεύεται αέριο χλωρίνης και αν ελευθερωθεί είναι επικίνδυνο, από την ένωση δύο απορρυπαντικών (όπως χλωρίνη και απορρυπαντικό).

### **Αναγνώριση:**

*Εξαργτάται από το αέριο και μπορεί να έχει:*

- Πονοκέφαλο.
- Θορυβώδη αναπνοή.
- Σύγχυση.
- Διαταραχή του επιπέδου συνείδησης.

### **Αγωγή:**

- Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να πάρει μια αναπαυτική θέση και ρωτήστε τον τι έγινε. Ενθαρρύνετε τον και μιλήστε του.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει βοήθεια.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε αεραγωγό, ελέγξτε αναπνοή, να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται. Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.

## **ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Δηλητηρίαση μπορεί να προέλθει από υπερβολική δόση φαρμακευτικών σκευασμάτων, κατάχρηση ουσιών και αλληλεπίδραση φαρμάκων. Οι επιδράσεις ποικίλλουν, ανάλογα με τον τύπο του φαρμάκου και τον τρόπο εισαγωγής του στον οργανισμό. Όταν καλείτε το νοσοκομείο, δώστε όσες περισσότερες πληροφορίες μπορείτε.

### **ΣΤΟΧΟΙ**

- Να διατηρήσετε αναπνοή και κυκλοφορία.
- Να μεριμνήσετε για μεταφορά σε νοσοκομείο.

### **Αγωγή:**

- Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να πάρει μια αναπαυτική θέση και ρωτήστε τον τι πήρε. Ενθαρρύνετε τον και μιλήστε του.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να φτάσει βοήθεια.
- Κρατήστε δείγματα από εμετό. Κοιτάξτε για άδεια δοχεία, μπορεί να βοηθήσουν στην αποκάλυψη του φαρμάκου. Δώστε τα στο προσωπικό του ασθενοφόρου.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε αεραγωγό, ελέγξτε αναπνοή και να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται. Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.

### **ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ**

Το οινόπνευμα (χημική ονομασία αιθανόλη) είναι φάρμακο που καταστέλλει τη δραστηριότητα του ΚΝΣ, του εγκεφάλου. Μεγάλη λήψη μπορεί να βλάψει βαριά όλες τις σωματικές λειτουργίες και να προκαλέσει σοβαρή απώλεια των αισθήσεων. Το οινόπνευμα διευρύνει τα αιμοφόρα αγγεία, το σώμα χάνει θερμότητα και μπορεί να αναπτυχθεί υποθερμία. Αν ο πάσχων μυρίζει οινόπνευμα, μπορεί να γίνει λάθος διάγνωση και να μην δοθεί η κατάλληλη φροντίδα (η πτώση επιπέδου συνείδησης μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια, κάκωση κεφαλής, διαταραχές της λειτουργίας της καρδιάς ή/και εγκεφάλου κ.λπ.).

#### **Αναγνώριση:**

- Έντονη μυρωδιά οινόπνευματος.
- Άδεια μπουκάλια ή τενεκεδάκια.
- Αλλαγή συμπεριφοράς.
- Μειωμένο επίπεδο συνείδησης και αντανάκλαστικών.
- Αναψοκοκκινισμένο πρόσωπο.
- Βαθιά, θορυβώδης αναπνοή ή επιπόλαιη αναπνοή.
- Γεμάτος, έντονος σφυγμός ή αδύναμος, γρήγορος σφυγμός.
- Διευρυμένες κόρες που δεν αντιδρούν ικανοποιητικά στο φως.

#### **Αγωγή:**

- Σκεπάστε τον πάσχοντα με ένα παλτό ή κουβέρτα, για να τον προστατέψετε από υποθερμία.
- Τοποθετήστε τον στο πλάι (ή σε θέση ανάνηψης) για να αποφύγετε πιθανή εισρόφηση από εμετό.
- Αξιολογήστε για, πιθανά τραύματα, ιδιαίτερα στο κεφάλι, από πτώση ή άλλες παθήσεις.
- Ελέγχετε και καταγράφετε ζωτικά σημεία μέχρι να ξαναβρεί τις αισθήσεις του ή να τον αναλάβει κάποιο άλλο αρμόδιο άτομο. Αν έχετε αμφιβολίες για την κατάστασή του, καλέστε ασθενοφόρο.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ανοίξτε αεραγωγό, ελέγξτε αναπνοή και να είστε έτοιμοι να δώσετε ΚΑΡΠΑ, αν χρειάζεται. Αν αναπνέει, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο. ΜΗΝ του προκαλέσετε εμετό.

### **ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ**

Η τροφική δηλητηρίαση προκαλείται από μολυσματικούς οργανισμούς (βακτήρια, ιούς και παράσιτα) μετά από κατανάλωση μολυσμένων τροφών. Τα συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με την πηγή μόλυνσης και μπορεί να ξεκινήσουν μέσα σε λίγες ώρες από την κατανάλωση της μολυσμένης τροφής. Η τροφική δηλητηρίαση μπορεί να είναι ήπια και να

υποχωρήσει χωρίς θεραπεία, αλλά μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί μεταφορά στο νοσοκομείο για εξειδικευμένη βοήθεια όταν τα συμπτώματα είναι πιο έντονα και παρατεταμένα.

Η τροφική δηλητηρίαση τις περισσότερες περιπτώσεις προκαλεί ένα ή περισσότερα από τα πιο κάτω σημεία και συμπτώματα:

- Εμετό ή τάση για εμετό
- Πόνο και φούσκωμα στην κοιλιά
- Υδατώδη ή αιματηρή διάρροια
- Κοιλιακό πόνο και κράμπες
- Πυρετό και πονοκέφαλο



**Αγωγή:**

- Τηλεφωνήστε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή στον προσωπικό γιατρό του πάσχοντα και ακολουθήστε τις οδηγίες τους.
- Κρατήστε τον ήρεμο.
- Για να αποφύγετε την αφυδάτωση αναπληρώστε, αν είναι εφικτό, την απώλεια των υγρών με συχνές μικρές ποσότητες ποτών, νερό, τσάι, χυμό μήλου, κρύο ή ζεστό ζωμό.
- Αν έχει εμετούς φροντίστε ώστε το κεφάλι του να είναι χαμηλότερα από το στήθος του για να μην πνιγεί, (κυρίως σε βρέφη και παιδιά).
- Σκεπάστε τον με κουβέρτα ή ζακέτα για να διατηρηθεί ζεστός.



## 8.10 ΛΟΙΜΩΔΗ Ή ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

### Τι είναι τα λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα

Λοιμώδη ή μεταδοτικά ονομάζονται τα νοσήματα που προκαλούνται από συγκεκριμένο μολυσματικό παράγοντα ή το τοξικό προϊόν του. Αυτό συμβαίνει όταν ένα άτομο εκτεθεί σε κάποιο μολυσματικό παράγοντα ή τα προϊόντα του κάτι που μπορεί να συμβεί απευθείας ή μέσω ενός ενδιάμεσου μεταφορέα (ξενιστή).



«**Μόλυνση**» είναι η είσοδος και η ανάπτυξη ή ο πολλαπλασιασμός ενός μολυσματικού παράγοντα σε ένα σώμα ανθρώπου που μπορεί να εξελιχθεί σε λοίμωξη ή να παραμείνει κλινικά αφανής χωρίς σημεία ή συμπτώματα (ασυμπτωματικός). Λοίμωξη λοιπόν είναι η ανάπτυξη μιας νόσου με εμφανή κλινικά συμπτώματα ή σημεία.

Ο μολυσματικός παράγοντας που είναι το αίτιο, για να προκαλέσει μόλυνση ή λοίμωξη, χρειάζεται να βρει ένα σημείο εισόδου στο άτομο που μολύνει. Τα πιθανά σημεία εισόδου στον άνθρωπο είναι το **αναπνευστικό σύστημα, το πεπτικό και το δέρμα ή οι βλεννογόνοι.**

Ένα άτομο που είναι φορέας μιας ασθένειας (ξενιστής) χωρίς να νοσεί από αυτήν (ασυμπτωματικός) έχει μεγάλες πιθανότητες να τη μεταδώσει σε άλλους. Τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που πρέπει να λαμβάνονται σκοπεύουν στη μείωση των πιθανοτήτων εξάπλωσης μιας πιθανής ασθένειας.

### Μέτρα πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων

Με την έναρξη της σχολικής περιόδου, εμφανίζονται εξάρσεις των λοιμώξεων στις σχολικές μονάδες, ιδίως τον χειμώνα και την άνοιξη. Ο κλειστός χώρος μιας σχολικής αίθουσας, η στενή επαφή των μαθητών και η άγνοιά τους στους τρόπους μετάδοσης των λοιμώξεων ευνοούν την εμφάνιση και τη μετάδοσή τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μεταδοτικού νοσήματος πρόσφατα, που έλαβε τη μορφή πανδημίας και απειλεί μεταξύ άλλων και την υγεία του σχολικού πληθυσμού, αποτελεί ο κορονοϊός COVID-19 εξαιτίας του οποίου το Υπουργείο Υγείας προέβη στη λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Βασικά μέτρα για την ελαχιστοποίηση των λοιμώξεων στα σχολεία είναι:

- Η διατήρηση καλής ατομικής υγιεινής.
- Το καλό πλύσιμο των χεριών και η αποφυγή επαφής τους με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα.
- Η εφαρμογή εμβολιασμών σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.
- Η διαμόρφωση και διατήρηση καθαρού και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος.
- Η τήρηση των πρωτόκολλων που εκδίδει το Υπουργείο Υγείας .



## Παροχή Πρώτων Βοηθειών σε περιόδους λοιμωδών νοσημάτων

Σε περιόδους που επικρατούν λοιμώδη νοσήματα (όπως πρόσφατα ο covid-19) οι ενέργειες αντιμετώπισης των περιστατικών που χρήζουν Πρώτων Βοηθειών, αρχικής αξιολόγησης και παροχής ΚΑΡΠΑ διαφοροποιούνται με τρόπο ώστε να προστατεύονται οι Πρώτοι Βοηθοί και σχετίζονται με την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση του κινδύνου διασποράς της νόσου.

Οποιοδήποτε άτομο μπορεί να νοσεί, έστω και αν δεν έχει συμπτώματα ή σημεία (ασυμπτωματικός) για αυτό πρέπει να λαμβάνετε τα κατάλληλα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Τα πιο σημαντικά ΜΑΠ είναι η χρήση γαντιών, μάσκας και προστατευτικό ματιών.

- Στην περίπτωση που το άτομο μπορεί να εκτελέσει εντολές, ενθαρρύνετε το να φορέσει μάσκα ατομικής προστασίας ή να καλύψει το στόμα και τη μύτη του με υφασμάτινο προστατευτικό.
- Αν είναι απαραίτητο πλησιάστε τον πάσχοντα περιορίζοντας τις κινήσεις σας και αποφεύγοντας περιττά αγγίγματα στις γύρω επιφάνειες καθώς μπορεί να είναι επιμολυσμένες με τον ιό.
- Να παρέχετε μόνο τις απαραίτητες Πρώτες Βοήθειες (πχ. Έλεγχος αιμορραγίας, τοποθέτηση επιδέσμου, τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης, κλπ.).

Αν υπάρχουν εύλογες υποψίες ότι ο πάσχοντας είναι φορέας λοιμώδους νόσου κρατήστε απόσταση τουλάχιστον δύο μέτρων και δώστε απλές οδηγίες στον πάσχοντα καθοδηγώντας τον τι να κάνει, ώστε να νιώσει καλύτερα (πχ. να ξαπλώσει στο πάτωμα, να πιέσει το σημείο που αιμορραγεί με ένα καθαρό ρούχο).

## Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση σε περιόδους λοιμωδών νοσημάτων

- Αφού λάβετε τα ΜΑΠ.
- Ελέγξτε για ανταπόκριση/σημεία ζωής (ρωτήστε: είσαι καλά;).
- Προς αποφυγή του κινδύνου διασποράς του ιού μην κάνετε ανύψωση πιγουνιού και έκταση κεφαλής, μην βάλετε το κεφάλι σας κοντά στο στόμα και τη μύτη του πάσχοντος. Κοιτάξτε μόνο για σημεία αναπνοής (ανύψωση θώρακα).
- Τοποθετήστε πετσέτα ή ύφασμα να καλύψετε το στόμα και τη μύτη του πάσχοντα.
- Σε Καρδιακή Ανακοπή εφαρμόστε μόνο θωρακικές συμπίεσεις χωρίς εμφυσήσεις διάσωσης.
- Κάντε χρήση ΑΕΑ, όπου είναι εφικτό.



## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Red Cross first aid/CPR/AED participant's manual. (2014). New York: StayWell Health & Safety Solutions. ISBN: 978-1-58480-624-9

AVPU, Assessing the patient's level of awareness. Ανακτήθηκε Νοέμβρης 21, 2016, από <http://www.paramedicine.com/pmc/AVPU.html>

Barreto, M. L., Teixeira, M. G. and Carmo, E. H. (2006). 'Infectious diseases epidemiology', Journal of Epidemiology and Community Health, pp. 192–195. doi: 10.1136/jech.2003.011593.

Broken bones and fractures. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <https://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/bones-and-muscles/broken-bones-and-fractures.aspx>

Comprehensive Guide for First Aid & CPR. Canadian Red Cross, 2017. [https://www.alertfirstaid.com/pdf/coursepdf/Comprehensive\\_Guide\\_for\\_FirstAidCPR\\_en\\_2.pdf](https://www.alertfirstaid.com/pdf/coursepdf/Comprehensive_Guide_for_FirstAidCPR_en_2.pdf)

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ (2017) - Α΄ Έκδοση Υπουργείο Υγείας – Επιστημονικό Συμβούλιο Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), ISBN: 978-618-83586-0-7, <https://www.ekab.gr/files/entypa/EKAB-protos-voithteis-A4.pdf?fbclid=IwAR1b6M4pEyZ5esuBlyQfhQOUFVBaEAFCDlu9xmwvMY1lFqghX5pIZnE9WYo>

ELASTIC BANDAGE: HOW TO USE. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 18, 2016, από [http://www.summitmedicalgroup.com/library/adult\\_health/sma\\_ace\\_bandage/](http://www.summitmedicalgroup.com/library/adult_health/sma_ace_bandage/)

Έμφραγμα του Μυοκαρδίου. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από [https://el.wikipedia.org/wiki/Έμφραγμα\\_του\\_μυοκαρδίου](https://el.wikipedia.org/wiki/Έμφραγμα_του_μυοκαρδίου)

Epilepsy Foundation and Epilepsy Together, Ανακτήθηκε Φεβρουάριος 5, 2021, από <https://www.epilepsy.com/>

European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 15, 2020, από [https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/pages/5e9ac62b4c84867335e4d1eb/files/ERC\\_covid19\\_spreads.pdf?1609938873](https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/pages/5e9ac62b4c84867335e4d1eb/files/ERC_covid19_spreads.pdf?1609938873)

Deaths due to coronary diseases.

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/10321616/deaths+due+to+coronary+diseases+map.png>

First Aid Manual - revised 10th edition, St John Ambulance. (2016). London: Dorling Kindersley.

Head injuries. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από

<https://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/head/head-injuries.aspx>

How to Care for a Sprained Ankle. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 10, 2016, από <http://www.aofas.org/footcaremd/how-to/foot-injury/pages/how%20to%20care%20for%20a%20sprained%20ankle.aspx>

How to Diagnose a Stroke. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 12, 2016, από <http://www.wikihow.com/Diagnose-a-Stroke>

How to Apply Different Types of Bandages. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Apply-Different-Types-of-Bandages>

How to Wrap a Sprained Ankle. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Wrap-a-Sprained-Ankle>

How to Use a Band Aid. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Use-a-Band-Aid>

How to Handle an Emergency Situation. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 10, 2016, από <http://www.wikihow.com/Handle-an-Emergency-Situation>

How to Report an Emergency. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Report-an-Emergency>

How to Deal With Epilepsy. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Deal-With-Epilepsy>

How to Respond to a Stroke. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Respond-to-a-Stroke>

How to Treat a Victim of Electrical Shock. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Treat-a-Victim-of-Electrical-Shock>

How to Perform Rescue Breathing. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Perform-Rescue-Breathing>

How to Do CPR on an Adult. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Do-CPR-on-an-Adult>

How to Rescue an Active Drowning Victim. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Rescue-an-Active-Drowning-Victim>

How to Save an Active Drowning Victim. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.wikihow.com/Save-an-Active-Drowning-Victim>

Karutz, H., & Von Buttar, M. (2015). Πρώτες Βοήθειες. Μεταμόρφωση Αττικής: Επιστημονικές εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Kostera W. R. et al. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation* 81 1277–1292. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από [http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572\(10\)00435-1/pdf/european-resuscitation-council-guidelines-for-resuscitation-2010-section-2-adult-basic-life-support-and-use-of-automated-external-defibrillators](http://resuscitation-guidelines.articleinmotion.com/article/S0300-9572(10)00435-1/pdf/european-resuscitation-council-guidelines-for-resuscitation-2010-section-2-adult-basic-life-support-and-use-of-automated-external-defibrillators)

Learn first aid for a baby who is choking. British red cross. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 20, 2021 από <https://www.redcross.org.uk/first-aid/learn-first-aid-for-babies-and-children/choking-baby>

Loss of responsiveness

<https://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/loss-of-responsiveness.aspx>

Maconochie K. I. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation* 95 (2015) 223–248. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c780c5e61585a083d7bc9/files/S0300-9572\\_15\\_00340-8\\_main.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c780c5e61585a083d7bc9/files/S0300-9572_15_00340-8_main.pdf?)

Metcalf, C. J. E. and Lessler, J. (2017). ‘Opportunities and challenges in modeling emerging infectious diseases’, *Science*. American Association for the Advancement of Science, pp. 149–152. doi: 10.1126/science.aam8335.

Monsieurs G. K. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 95 1–80. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78265e61585a083d7bd2/files/S0300-9572\\_15\\_00350-0\\_main.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78265e61585a083d7bd2/files/S0300-9572_15_00350-0_main.pdf?)

Perkins D. G. et al. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. *Resuscitation* 95 81–99. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 18, 2016, από [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572\\_15\\_00327-5\\_main.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c781e5e61585a053d7bd1/files/S0300-9572_15_00327-5_main.pdf?)

Piazza, M. G. et al. (2014). *First Aid Manual*. American College of Emergency Physicians. New York: Dorling Kindersley Limited. ISBN 9-781405-315739

Practical Guidance for Implementation COVID-19. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2020, από <https://www.ilcor.org/covid-19>

Santos, M., D'Amico, D., & Dierssen, M. (2015). From neural to genetic substrates of panic disorder: Insights from human and mouse studies. *European Journal of Pharmacology*, 759, 127–141. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://doi.org/10.1016/j.ejphar.2015.03.039>

Smith M., Segal J. (2016). Panic Attacks and Panic Disorder. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/panic-attacks-and-panic-disorders.htm>

Strains and sprains. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <https://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/bones-and-muscles/strains-and-sprains.aspx>

Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines. ERC Guidelines 2015. (2015). European Resuscitation Council vzw, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgium. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/assets/573c77d75e61585a083d7ba8/ERC\\_summary\\_booklet\\_HRES.pdf](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/assets/573c77d75e61585a083d7ba8/ERC_summary_booklet_HRES.pdf)

Σύρου Ν., Σουρτζή Π., (2014). ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝ ΗΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ-ΟΔΗΓΟΣ, Πηγή Διατριβής: <http://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/35969>

The Story of Resusci Anne and the beginnings of Modern CPR. Ανακτήθηκε Νοέμβρης 19, 2016, από <http://www.laerdal.com/gb/doc/2738/The-Story-of-Resusci-Anne-and-the-beginnings-of-Modern-CPR>

Types of stroke. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 10, 2016, από [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/Types-of-Stroke\\_UCM\\_308531\\_SubHomePage.jsp](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/Types-of-Stroke_UCM_308531_SubHomePage.jsp)

What to do as a first aider. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 10, 2016, από <https://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/what-to-do-as-a-first-aider.aspx>

Πώς να βοηθήσετε κάποιον που παθαίνει κρίση πανικού και τι πρέπει να του λέτε (2015). Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/pos-na-voithisete-kapion-pou-patheni-krisi-panikou-ke-ti-prepi-na-tou-lete/40608/>

Σπυριδάκης Γ. (2011). Μυϊκές θλάσεις. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.notosportnews.gr/index.webman?section=localnews&id=789>

Υπεραερισμός – Αιτία και Συμπτώματα. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://www.healthyliving.gr/2014/06/23/yperaerismos-aitia-symptomata/>

Υποθερμία – Πρώτες Βοήθειες. Ανακτήθηκε Δεκέμβρης 20, 2016, από <http://nursegr.blogspot.com.cy/2010/01/blog-post.html>

Ζούκα Ε., Δουφεξή Α. (2016). Η διαχρονική εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων. ΠΑΤΡΑ

Οι φωτογραφίες στα κεφάλαια 1,2,5,6, στις σελίδες 35,36,47,69,72,75,77,81 έχουν χρησιμοποιηθεί από την υπηρεσία wikiHow στην ιστοσελίδα: <http://www.wikihow.com>  
<https://www.erc.edu/> (access 1/2/2021)