

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Πρώτες βοήθειες και αντιλήψεις του
πληθυσμού στους Νομούς Χανίων,
Ηρακλείου, Λασιθίου και Μεσσηνίας

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
Δημητρακόπουλος Παναγιώτης
Λαμπράκης Αντώνιος
Λιονάκης Στυλιανός

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
Μανδελενάκη - Κοτζαμπασάκη Θεονύμφη

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

| | |
|--|----|
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ | 10 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 12 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 13 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 14 |
| ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ | 14 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 14 |
| 2. ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ | 14 |
| 3. ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ | 16 |
| 3.1. Διάσειση | 16 |
| 3.1.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση | 16 |
| 3.2. Κάταγμα του κρανίου | 16 |
| 3.2.1. Πότε να υποψιαζόμαστε για κάταγμα στο κρανίο | 17 |
| 3.2.2. Διάγνωση | 17 |
| 3.2.3. Αιτίες που μπορούν να προκαλούν κατάγματα του κρανίου | 17 |
| 3.2.4. Τύποι καταγμάτων | 18 |
| 3.2.5. Αγωγή | 18 |
| 3.3. Εγκεφαλική πίεση | 18 |
| 3.3.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση | 18 |
| 4. ΣΠΑΣΜΟΙ | 19 |
| 4.1. Ελαφρά κρίση επιληψίας | 19 |
| 4.1.1. Διάγνωση και αγωγή | 19 |
| 4.2. Βαριά κρίση επιληψίας | 20 |
| 4.2.1. Αναγνώριση και αντιμετώπιση | 20 |
| 4.3. Σπασμοί σε μικρά παιδιά | 20 |
| 4.3.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση | 21 |
| 5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ | 21 |
| 5.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση | 21 |
| 6. ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ | 22 |
| 6.1. Υπογλυκαιμία | 23 |
| 6.1.1. Καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης των διαβητικών | 23 |
| 6.1.2. Διάγνωση και αγωγή | 23 |
| 6.1.2.1. Ο πάσχων που έχει χάσει τις αισθήσεις του | 24 |
| 6.1.2.2. Ο πάσχων που έχει τις αισθήσεις του | 24 |
| 6.2. Μέθη | 24 |
| 6.2.1. Αγωγή | 24 |
| 6.3. Κατάχρηση ουσιών | 24 |
| 6.3.1. Αγωγή | 24 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 24 |
| ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ | 26 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 26 |
| 2. ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΖΩΩΝ | 26 |
| 2.1. Λύσσα | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.1 Επιφανειακά δαγκώματα | 26 |
| 2.1.2. Σοβαρά τραύματα | 27 |
| 2.2 Τσιμπήματα εντόμων | 27 |
| 2.2.1. Αν υπάρχει κεντρί μέσα στο δέρμα | 27 |
| 2.2.2. Αν υπάρχει κεντρί μέσα στο στόμα | 27 |
| 2.3. Οι κίνδυνοι της θάλασσας | 28 |
| 2.3.1. Αγωγή για τα τσιμπήματα στη θάλασσα | 28 |
| 2.3.2. Αγωγή για τραύματα διάτρησης στη θάλασσα | 28 |
| 2.4. Δαγκώματα φιδιών | 28 |
| 2.4.1. Διάγνωση και αγωγή | 29 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 30 |
| ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ | 30 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 30 |
| 2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ | 30 |
| 3. ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΤΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ | 30 |
| 4. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ | 31 |
| 4.1. Πώς να προλάβετε δηλητηρίαση μέσα στο σπίτι | 31 |
| 4.2. Αντιμετώπιση σε περίπτωση κατάποσης δηλητηρίου | 31 |
| 4.3. Αντιμετώπιση σε περίπτωση που το δέρμα έλθει σε επαφή με Χημικά | 31 |
| 5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ | 32 |
| 5.1. Αναλγητικά φάρμακα | 32 |
| 5.1.1. Ασπιρίνη | 32 |
| 5.1.2. Παρακεταμόλη | 32 |
| 5.2. Αντικαταθλιπτικά φάρμακα (βαρβιτουρικά και ηρεμιστικά) | 32 |
| 5.3. Διεγερτικά και παραισθησιογόνα φάρμακα | 32 |
| 5.4. Ναρκωτικά | 32 |
| 5.4.1. Μορφίνη και Ηρωίνη | 32 |
| 5.5. Διαλυτικά | 32 |
| 5.5.1. Κόλλα, υγρό αναπήρων | 32 |
| 5.6. Αντιμετώπιση σε δηλητηρίαση από φάρμακα | 32 |
| 6. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ | 32 |
| 6.1. Εισπνοή αερίων | 33 |
| 6.2. Χημικά στο δέρμα | 33 |
| 7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ | 33 |
| 7.1 Κίνδυνοι δηλητηρίασεως από αλκοόλ | 33 |
| 7.2. Διάγνωση | 33 |
| 7.3. Αντιμετώπιση σε δηλητηρίαση από οίνοπνευματώδη (Μέθη) | 34 |
| 8. ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗ ΦΥΤΑ | 34 |
| 8.1. Αντιμετώπιση δηλητηρίασης από φυτά | 35 |
| 9. ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ | 35 |
| 9.1. Τύποι τροφικής δηλητηρίασης | 35 |
| 9.1.1. Η δηλητηρίαση από βακτηρίδια | 35 |
| 9.1.2. Η τοξική τροφική δηλητηρίαση | 35 |
| 9.2. Πως θα προλάβετε την τροφική δηλητηρίαση | 35 |
| 9.3. Συμπτώματα και αντιμετώπιση τροφικής δηλητηρίασης | 35 |

| | |
|--|----|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 37 |
| ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ | 37 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 37 |
| 2. ΠΩΣ ΘΑ ΕΚΤΙΜΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ | 37 |
| 3. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ | 37 |
| 4. ΔΩΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ | 37 |
| 4.1. Ελέγξτε τον ασθενή | 38 |
| 4.2. Καλέστε βοήθεια | 38 |
| 5. ΠΟΛΛΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Ή ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ | 38 |
| 5.1. Σοβαρά περιστατικά | 39 |
| 5.2. Ο ρόλος αυτού που δίνει πρώτες βοήθειες | 39 |
| 5.3. Πώς μπορείτε να βοηθήσετε. | 39 |
| 6. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ | 39 |
| 6.1. Εξασφαλίστε την ασφάλεια της περιοχής | |
| 6.2. Φροντίστε τον τραυματία | 40 |
| 7. ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΠΟ ΠΝΙΓΜΟ | 40 |
| 7.1. Πώς να δράσετε | 40 |
| 8. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ | 41 |
| 8.1. Ρεύμα υψηλής τάσης | 41 |
| 8.1.1 Αντιμετώπιση ηλεκτροπληξίας από υψηλή τάση. | 41 |
| 8.2. Ρεύμα χαμηλής τάσης | 42 |
| 8.2.1. Αντιμετώπιση ηλεκτροπληξίας από ρεύμα χαμηλής τάσης | 42 |
| 9. ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ | 42 |
| 9.1. Πώς να εγκαταλείψετε το κτίριο που καίγεται. | 42 |
| 9.2. Πώς να αντιμετωπίσετε την φωτιά | 43 |
| 9.2.1. Αν υπάρχουν καπνοί ή αέρια | 43 |
| 9.2.2. Αν καίγονται τα ρούχα κάποιου | 43 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 44 |
| ΠΛΗΓΕΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ | 44 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 44 |
| 2. ΤΥΠΟΙ ΠΛΗΓΩΝ | 44 |
| 3. ΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ | 44 |
| 3.1. Αιμορραγία αρτηρίας | 44 |
| 3.2. Αιμορραγία των φλεβών | 44 |
| 3.3. Αιμορραγία των τριχοειδών αγγείων | 44 |
| 4. ΣΟΒΑΡΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ | 45 |
| 4.1. Αγωγή | 45 |
| 4.1.1. Άσκηση έμμεσης πίεσης | 45 |
| 5. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ | 46 |
| 5.1. Πληγές στο κρανίο | 46 |
| 5.1.1. Αγωγή | 46 |
| 5.2 Πληγές στη παλάμη | 46 |
| 5.3. Πληγές στις αρθρώσεις | 47 |
| 6. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ | 47 |
| 6.1. Διάγνωση εσωτερικής αιμορραγίας | 47 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2. Αιμορραγία από το αυτί. | 48 |
| 6.3. Ρινοραγία | 48 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 | 50 |
| ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ | 50 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 50 |
| 2. ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ | 50 |
| 2.1. Εμπόδιο στη τραχεία | 50 |
| 2.2. Ασφυξία | 51 |
| 2.3. Απόφραξη της τραχείας | 51 |
| 2.3.1. Διάγνωση | 51 |
| 2.3.2. Ποίες ενέργειες πρέπει να γίνουν | 51 |
| 2.3.2.1. Για ένα ενήλικα | 51 |
| 2.3.2.2. Για ένα παιδί | 52 |
| 2.3.2.3. Για ένα μωρό | 52 |
| 2.3.2.4. Όταν ο πάσχων πέσει αναίσθητος | 52 |
| 2.4. Πνιγμός | 52 |
| 2.4.1. Ενέργειες που πρέπει να γίνουν | 53 |
| 2.5. Απαγχονισμός – Στραγγαλισμός | 53 |
| 2.5.1. Διάγνωση | 53 |
| 2.6. Εισπνοή καπνών, αερίων ή τοξικών αναθυμιάσεων | 54 |
| 2.6.1. Επιπτώσεις από εισπνοή καπνών κα τοξικών αερίων. | 54 |
| 2.6.1.1. Εισπνοή καπνού | 54 |
| 2.6.1.2. Εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακος | 54 |
| 2.6.2. Αγωγή για την εισπνοή καπνού. | 54 |
| 2.6.3. Αγωγή για εισπνοή αναθυμιάσεων και γκαζιού. | 55 |
| 2.7. Δυσκολίες αναπνοής | 55 |
| 2.7.1. Συμπιεσμένος πνεύμονας (πνευμονοθώραξ) | 55 |
| 2.7.2. Υπεραερισμός | 55 |
| 2.7.2.1. Διάγνωση | 55 |
| 2.8. Άσθμα | 56 |
| 2.8.1. Διάγνωση και αγωγή | 56 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 | 57 |
| ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΖΩΗ | 57 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 57 |
| 1.1. Η Α-Β της ζωής | 57 |
| 2. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ | 57 |
| 3. Η Α-Β της επαναφοράς | 57 |
| 3.1. Α για την τραχεία | 57 |
| 3.2. Β για την αναπνοή | 58 |
| 3.3. Γ για την κυκλοφορία | 58 |
| 4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ | 58 |
| 4.1. Πως θα εκτιμήσετε την κατάσταση του πάσχοντος | 58 |
| 4.2. Ενέργειες μετά την εκτίμηση της κατάστασης | 58 |
| 5. ΣΤΑΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ | 59 |
| 5.1. Βήματα για τοποθέτηση πάσχοντα στη στάση ανάνηψης | 59 |

| | |
|---|-----------|
| 6. ΤΕΧΝΙΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ | 59 |
| 6.1. Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα | 60 |
| 7. ΠΩΣ ΝΑ ΕΠΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΟ ΣΦΥΓΜΟ | 60 |
| 7.1. Πως να κάνετε μαλάξεις στο στήθος | 61 |
| 8. ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ | 61 |
| 8.1. Όταν υπάρχει ένας μόνο που γνωρίζει από πρώτες βοήθειες. | 61 |
| 8.2. Αν υπάρχουν δύο που γνωρίζουν από πρώτες βοήθειες | 62 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 | 63 |
| ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΞΗΡΗ Ή ΥΓΡΗ ΠΗΓΗ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑΣ | 63 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 63 |
| 1.1. Πως θα αντιμετωπίσετε ένα έγκαυμα. | 63 |
| 2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ | 63 |
| 2.1. Εμπλοκή της τραχείας στο έγκαυμα | 63 |
| 2.2. Βάθος των εγκαυμάτων | 64 |
| 2.2.1.Επιφανειακά εγκαύματα | 64 |
| 2.2.2. Ενδιάμεσα εγκαύματα | 64 |
| 2.2.3. Βαθιά εγκαύματα | 64 |
| 2.3. Έκταση των εγκαυμάτων | 65 |
| 3. ΣΟΒΑΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ | 65 |
| 3.1. Αγωγή σοβαρών εγκαυμάτων | 65 |
| 3.2. Εγκαύματα στο στόμα και το λαιμό | 66 |
| 3.2.1. Αγωγή | 66 |
| 4. ΕΛΑΦΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ | 67 |
| 4.1. Αγωγή ελαφρών εγκαυμάτων | 67 |
| 5. ΕΙΔΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ | 67 |
| 5.1. Εγκαύματα από ηλεκτρισμό | 67 |
| 5.1.1. Διάγνωση και αγωγή | 67 |
| 5.2. Χημικά εγκαύματα | 68 |
| 5.2.1. Διάγνωση και αγωγή | 68 |
| 5.3. Χημικά εγκαύματα στο μάτι | 69 |
| 5.3.1. Διάγνωση και αγωγή | 69 |
| 5.4. Εγκαύματα από τον ήλιο | 70 |
| 5.3.1. Αγωγή | 70 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 | 71 |
| ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΖΕΣΤΗΣ | 71 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 71 |
| 2. Η ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ | 71 |
| 3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΥ ΚΡΥΟΥ | 72 |
| 3.1. Κρυοπάγημα | 72 |
| 3.1.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση | 72 |
| 3.2. Κρυοπάγημα του άκρου ποδιού | 72 |
| 3.3. Υποθερμία | 73 |
| 3.3.1. Ελαφρά και σοβαρή υποθερμία | 73 |
| 3.3.2. Πως μπορεί να προκληθεί υποθερμία | 73 |
| 3.3.3. Υποθερμία μέσα στο σπίτι | 73 |
| 3.3.3.1. Πώς να προλάβετε την υποθερμία μέσα στο σπίτι | 73 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.4. Υποθερμία σε ηλικιωμένους | 73 |
| 3.3.4.1. Πως να φροντίσετε τους ηλικιωμένους | 73 |
| 3.3.5. Υποθερμία των βρεφών | 73 |
| 3.3.6. Διάγνωση υποθερμίας και αγωγή | 74 |
| 3.3.6.1. Αγωγή για πάσχοντα που είναι σε κλειστό χώρο | 74 |
| 3.3.6.2. Αγωγή για πάσχοντα που βρίσκεται στο ύπαιθρο. | 74 |
| 4. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΖΕΣΤΗΣ | 75 |
| 4.1. Εξάντληση από ζέστη | 75 |
| 4.1.1. Διάγνωση και αγωγή | 75 |
| 4.2. Θερμοπληξία | 76 |
| 4.2.1. Διάγνωση και αγωγή | 76 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 | 77 |
| ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ | 77 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 77 |
| 2. ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | 77 |
| 2.1. Πως πάλλεται η καρδιά | 77 |
| 2.2. Πως κυκλοφορεί το αίμα | 77 |
| 2.3. Αρτηρίες | 77 |
| 2.4. Φλέβες | 77 |
| 2.5. Εναλλαγή αερίων στους πνεύμονες | 78 |
| 2.6. Εναλλαγή αερίων στους ιστούς | 78 |
| 2.7. Από τι αποτελείται το αίμα | 78 |
| 2.8. Τι μπορεί να πάει στραβά | 78 |
| 2.9. Τι είναι σφυγμός | 79 |
| 3. ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ) | 79 |
| 3.1. Τι προκαλεί την καταπληξία: | 79 |
| 3.2. Αναγνώριση | 80 |
| 3.3. Αντιμετώπιση | 80 |
| 4. ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ | 80 |
| 4.1. Διάγνωση | 81 |
| 4.2. Αντιμετώπιση | 81 |
| 5. ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ | 81 |
| 5.1. Διάγνωση: | 82 |
| 5.2. Αντιμετώπιση | 82 |
| 6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ | 82 |
| 6.1. Στηθάγχη | 82 |
| 6.2. Διάγνωση | 83 |
| 6.3. Αντιμετώπιση | 83 |
| 7. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ | 83 |
| 7.1. Διάγνωση | 83 |
| 7.2. Αντιμετώπιση | 83 |
| 8. ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΡΔΙΑΣ | 84 |
| 8.1. Διάγνωση | 84 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 | 85 |
| ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ, ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ | 85 |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 85 |

| | |
|--|----|
| 2. ΟΣΤΑ, ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΥΣ | 85 |
| 2.1. Οστά | 85 |
| 2.1.1. Τα οστά της κεφαλής | 85 |
| 2.1.2. Άνω άκρα | 85 |
| 2.1.3. Θώρακας | 85 |
| 2.1.4. Σπονδυλική στήλη | 85 |
| 2.1.5. Πύελος | 85 |
| 2.1.6. Κάτω άκρα | 85 |
| 2.2. Οι αρθρώσεις | 85 |
| 2.3. Οι μυς | 86 |
| 3. ΕΙΔΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ | 86 |
| 3.1 Κατάγματα | 86 |
| 3.2 Ανοικτά και κλειστά κατάγματα | 86 |
| 3.3. Εξαρθρώσεις | 87 |
| 3.4. Κακώσεις των μαλακών ιστών | 87 |
| 3.5. Πώς να διαγνώσετε τις κακώσεις των οστών, αρθρώσεων και μυών. | 87 |
| 3.6. Αγωγή των κλειστών καταγμάτων και των εξαρθρώσεων | 88 |
| 3.7. Αγωγή για ανοικτά (σύνθετα) κατάγματα | 88 |
| 3.8. Αγωγή για κακώσεις των μαλακών ιστών | 89 |
| 4. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΝΑΘΟΥ | 89 |
| 4.1. Συντριπτικά κατάγματα του προσώπου | 90 |
| 4.1.1 Αγωγή | 90 |
| 4.2. Κατάγματα ζυγωματικού και ρινικού ιστού | 90 |
| 4.2.1 Αγωγή | 90 |
| 4.3. Κατάγματα της κάτω γνάθου | 90 |
| 4.3.1. Διάγνωση | 91 |
| 5. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ | 91 |
| 5.1. Κατάγματα της κλείδας | 91 |
| 5.1.1 Διάγνωση και αγωγή | 91 |
| 5.2. Εξάρθρωση του ώμου | 92 |
| 5.2.1 Διάγνωση και αγωγή | 92 |
| 5.3. Κάταγμα του βραχίονα | 92 |
| 5.3.1 Διάγνωση και αγωγή | 93 |
| 5.4. Κακώσεις γύρω από τον αγκώνα | 93 |
| 5.4.1 Διάγνωση και αγωγή | 93 |
| 5.5. Κατάγματα του πήχεως και του καρπού | 94 |
| 5.5.1. Αγωγή | 94 |
| 5.6. Κατάγματα του άκρου χεριού και των δακτύλων | 95 |
| 5.6.1. Αγωγή | 95 |
| 6. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ | 95 |
| 6.1. Κακώσεις του στήθους και κατάγματα πλευρού | 95 |
| 6.1.1 Διάγνωση και αγωγή | 96 |
| 7. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ | 96 |
| 8. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ | 96 |
| 8.1. Κίνδυνοι από τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης | 96 |
| 8.2. Πως προκαλούνται οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης | 97 |
| 8.3. Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του | 97 |
| 8.4. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του. | 97 |

| | |
|--|-----|
| 8.4.1 Αν δεν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός | 98 |
| 8.4.2 Αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός | 98 |
| 9. ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ | 99 |
| 10. ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ | 99 |
| 11. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ | 100 |
| 11.1. Κακώσεις του ισχίου και του μηρού. | 100 |
| 11.2. Κακώσεις του γόνατος | 101 |
| 11.3. Κακώσεις της κνήμης | 102 |
| 11.4. Διάστρεμμα του αστράγαλου | 103 |
| 11.5. Κατάγματα στο πόδι | 103 |

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

| | |
|---|-----|
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 105 |
| 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 105 |
| 2.1. Φύλο – Ηλικία – Επίπεδο μόρφωσης ερωτηθέντων | 105 |
| 2.2. Ερωτηματολόγιο | 105 |
| 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 109 |
| 3.1 Κεντρικά συμπεράσματα της συνέντευξης | 109 |
| 3.2. Γνώσεις των ερωτηθέντων σε πρώτες βοήθειες | 109 |
| 3.3. Παρουσία σε περιστατικό που έχριζε παροχής πρώτης βοήθειας | 110 |
| 3.4. Εμπόδια στη παροχή πρώτων βοηθειών | 110 |
| 3.5. Αξιολόγηση των γνώσεων των ερωτηθέντων | 110 |
| 3.5.1. Τροχαίο ατύχημα | 110 |
| 3.5.2. Κάταγμα | 111 |
| 3.5.3. Τεχνητή αναπνοή | 111 |
| 3.5.4. Λιποθυμία | 111 |
| 3.5.5. Υποθερμία | 112 |
| 3.5.6. Δηλητηρίαση | 112 |
| 3.5.7. Ελαφρύ έγκαυμα | 112 |
| 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 113 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 114 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

| Αριθμός Εικόνας | Τίτλος Εικόνας | Σελίδα |
|--------------------|---|--------|
| 1 | Άνοιγμα τραχείας και έλεγχος αναπνοής | 15 |
| 2 | Τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης | 15 |
| 3 | Διάσειση στον εγκέφαλο | 17 |
| 4 | Κάταγμα στο κρανίο | 17 |
| 5 | Δημιουργία θρόμβου στον εγκέφαλο | 19 |
| 6 | Ο πάσχον είναι σε σύγχυση | 19 |
| 7 | Αιμορραγία και θρόμβωση στον εγκέφαλο | 22 |
| 8 | Ασθενής με εγκεφαλικό επεισόδιο. | 22 |
| 9 | Σκύλος μολυσμένος από τον ιό της λύσσας | 27 |
| 10 | Αναφυλακτική αντίδραση ασθενούς μετά από δήγμα σφήκας στο λαιμό | 27 |
| 11 | Δήγμα φιδιού | 27 |
| 12 | Χορήγηση οξυγόνου μετά από εισπνοή αερίων | 33 |
| 13 | Ξέπλυμα χημικών από το δέρμα | 33 |
| 14 | Δηλητηριώδη φυτά | 35 |
| 15 | Διάσωση από πνιγμό | 41 |
| 16 | Έγκαυμα από ηλεκτροπληξία | 41 |
| 17 | Σωστός τρόπος απομάκρυνσης πάσχοντος από την πηγή ρεύματος | 41 |
| 18 | Τύποι πληγών | 44 |
| 19 | Περιποίηση εξωτερικού τραύματος στο χέρι | 46 |
| 20 | Περιποίηση εξωτερικού τραύματος στο κρανίο | 46 |
| 21 | Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας ενήλικα. | 52 |
| 22 | Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας παιδιού | 52 |
| 23 | Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας μωρού | 52 |
| 24 | Κοιλιακές μαλάξεις όταν ο πάσχον είναι αναισθητός | 52 |
| 25 | Άνοιγμα τραχείας | 58 |
| 26 | Τεχνητή αναπνοή | 58 |
| 27 | Μαλάξεις στο στήθος | 58 |
| 28 | Βήματα που ακολουθούνται για τοποθέτηση πάσχοντα στη στάση ανάνηψης | 59 |
| 29 | Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα | 60 |
| 30 | Τεχνική πραγματοποίησης μαλάξεων στο στήθος | 61 |
| 31 | Διαδικασία καρδιοαναπνευστικής επαναφοράς (ΚΑΕ) | 63 |
| 32 | Επιφανειακά εγκαύματα από ήλιο | 64 |
| 33 | Ενδιάμεσα εγκαύματα | 65 |
| 34 | Βαθό έγκαυμα (άνω), μετά από μεταμόσχευση (μέσο & κάτω) | 65 |
| 35 | Το σημείο που έχει υποστεί το έγκαυμα να τοποθετηθεί κάτω από τρεχούμενο κρύο νερό τουλάχιστον για 10 λεπτά | 66 |
| 36 | Ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν όταν έχουμε χημικό έγκαυμα στο μάτι | 69 |
| 37 | Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία | 76 |
| 38 | Τρόπος λειτουργίας καρδιάς | 78 |
| 39 | Εναλλαγή αερίων στους πνεύμονες | 78 |
| 40 | Εναλλαγή αερίων στους ιστούς | 79 |
| 41 | Μέτρηση κερκιδικού σφυγμού | 79 |
| 42 | Θέσεις του σώματος σε περίπτωση λιποθυμίας | 81 |
| 43 | Στένωση και απόφραξη της αρτηρίας | 84 |
| 44 | 44. Θέση πάσχοντα μετά από καρδιακή προσβολή | 84 |

| | | |
|----|---|-----|
| 45 | Ανοιχτό κάταγμα | 86 |
| 46 | Κλειστό κάταγμα | 86 |
| 47 | Εξάρθρωση | 86 |
| 48 | Ρήξη τένοντα | 88 |
| 49 | Μώλωπες στο σημείο του κατάγματος | 88 |
| 50 | Επίδεση υγιούς ποδιού μαζί με τραυματισμένο σε κλειστό κάταγμα | 88 |
| 51 | Επίδεση σε ανοικτό κάταγμα | 88 |
| 52 | Συνήθη κατάγματα στο πρόσωπο | 90 |
| 53 | Σε κάταγμα ζυγωματικού βάλτε μία κρύα κομπρέσα | 90 |
| 54 | Σε κάταγμα κάτω γνάθου βάλτε ένα απαλό επίθεμα (χωρίς επίδεση) που να στηρίζει τη γνάθο | 90 |
| 55 | Κάταγμα κλείδας | 92 |
| 56 | Επίδεσμος- αναρτήρας σε εξάρθρωση ώμου | 92 |
| 57 | Κάταγμα βραχίονα κοντά στον ώμο | 92 |
| 58 | Κάταγμα βραχίονα πάνω από αγκώνα | 93 |
| 59 | Επίδεση σε περίπτωση που έχουμε κάταγμα γύρω από τον αγκώνα | 93 |
| 60 | Κάταγμα κερκίδας και ωλένης | 95 |
| 61 | Κάταγμα στα δάκτυλα του χεριού | 95 |
| 62 | Συνήθη σημεία καταγμάτων της πυέλου | 100 |
| 63 | Ακινητοποίηση ποδιών σε κάταγμα πυέλου | 100 |
| 64 | Κάταγμα μηριαίου οστού | 101 |
| 65 | Επίδεση πάσχοντα με κάταγμα μηριαίου οστού | 101 |
| 66 | Θλάση συνδέσμου γόνατος | 102 |
| 67 | Επίδεση γόνατος μετά από κάκωση | 102 |
| 68 | Κάταγμα κνήμης | 103 |
| 69 | Διάστρεμμα αστράγαλου | 103 |
| 70 | Κάταγμα στο πόδι | 103 |
| 71 | Παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών (%) | 110 |
| 72 | Παρευρεθέντες σε κατάσταση παροχής πρώτων βοηθειών(%) | 110 |
| 73 | Αιτίες μη σωστής ανταπόκρισης σε περιστατικό | 110 |
| 74 | Ανταπόκριση ερωτηθέντων σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος | 110 |
| 75 | Γνώση εφαρμογής τεχνητής αναπνοής | 111 |
| 76 | Ενέργειες σε περίπτωση λιποθυμίας του πάσχοντα | 111 |
| 77 | Ενέργειες σε περίπτωση λιποθυμίας του πάσχοντα | 112 |
| 78 | Ενέργειες σε περίπτωση δηλητηρίασης | 112 |
| 79 | Ενέργειες σε περίπτωση ελαφρού εγκαύματος | 112 |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παροχή πρώτων βοηθειών είναι πεδίο δράσης για όλους τους ανθρώπους. Ο αυτόπτης ή αυτός που φτάνει πρώτος στον τόπο του ατυχήματος, χρειάζεται να παρέμβει για να σώσει τη ζωή ενός ανθρώπου. Από την τολμηρή και την ορθή επέμβαση τους εξαρτάται αν θα καταφέρουν να σώσουν τη ζωή του τραυματία ή του ασθενούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι τόσο σημαντική η ταχύτητα με την οποία μπορούμε να μεταφέρουμε έναν τραυματία στο νοσοκομείο αλλά σημαντικότερο είναι να φτάσει ο τραυματίας ζωντανός στο νοσοκομείο. Για αυτό είναι αναγκαίο να κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος ορισμένες ορθές ενέργειες με αποφασιστικότητα και προσοχή, που θα οδηγήσουν στην σωτηρία της ζωής του. Κάθε εκνευρισμός και άσκοπη βιασύνη θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του τραυματία. Με ηρεμία και αποφασιστικότητα μπορούν να παρέμβουν μόνο όσοι ξέρουν να προσφέρουν πρώτες βοήθειες και δεν επηρεάζονται από την ταραχή των άλλων ή το φοβερό θέαμα που μπορεί να παρουσιάσει ένας βαριά τραυματισμένος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πρώτες βοήθειες μαθαίνονται με την εξάσκηση. Για να είναι σε θέση κάποιος να δώσει πρώτες βοήθειες πρέπει να ξέρει με σιγουριά τι κάνει. Φυσικά δεν αρκεί να ξέρει μόνο τι πρέπει να κάνει αλλά και τι δεν πρέπει να κάνει. Το πιο σημαντικό είναι να ξέρει να προσφέρει την κατάλληλη βοήθεια στην κατάλληλη στιγμή.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να βοηθήσει τον αναγνώστη να συνειδητοποιήσει βαθύτερα την ανάγκη εκμάθησης πρώτων βοηθειών, να συμπληρώσει τις γνώσεις του πάνω σε αυτές, καθώς επίσης και να πάρει ένα δείγμα των αντιλήψεων των πληθυσμών Λασιθίου, Ηρακλείου, Μεσσηνίας και Χανίων πάνω στις πρώτες βοήθειες.

Εδώ μέσα ο αναγνώστης θα βρει τις απαντήσεις για κύρια προβλήματα των πρώτων βοηθειών, όπως αιμορραγίες, κατάγματα, εγκαύματα, δηλητηριάσεις καθώς επίσης και ποιες ενέργειες μπορούν να δημιουργήσουν περαιτέρω προβλήματα.

Τέλος, αυτή η εργασία δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την βοήθεια της κ. Μανδελενάκη – Κοτσαμπασάκη Θεονύμφης, επόπτριας καθηγήτριας, του κ. Βουρβαχάκη Δημητρίου, Διευθυντή του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας Κρήτης, των νοσηλευτών των Τ.Ε.Π. ΠΑΓΝΗ, Τ.Ε.Π. Βενιζελίου και Ε.Κ.Α.Β.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ

Ένας φυσιολογικός άνθρωπος βρίσκεται σε ετοιμότητα και αντιλαμβάνεται όσα συμβαίνουν στο περιβάλλον του. Ενώ ο ύπνος είναι μια φυσιολογική κατάσταση μειωμένης συνείδησης, η απώλεια της συνείδησης είναι μια μη φυσιολογική κατάσταση που μειώνει τα αντανακλαστικά του σώματος. Όταν ο άνθρωπος κοιμάται οι ζωτικές του λειτουργίες, όπως π.χ. η αναπνοή, εκτελούνται αυτομάτως. Αν ο άνθρωπος χάσει τις αισθήσεις του, ενώ βρίσκεται ξαπλωμένος ανάσκελα, η γλώσσα του μπορεί να πέσει στο πίσω μέρος του τραχήλου και να φράξει την τραχεία. Οποιοσδήποτε πάσχων από απώλεια των αισθήσεων, χρειάζεται την παροχή άμεσων πρώτων βοηθειών

Αυτός που δίνει πρώτες βοήθειες θα πρέπει

- Να ανοίξει την τραχεία του χωρίς αισθήσεις θύματος για να διασφαλίσει την είσοδο αέρος δηλαδή την αναπνοή.
- Να ελέγχει τακτικά την τραχεία, την αναπνοή και την κυκλοφορία.
- Να σημειώνει το ρυθμό της αναπνοής και του σφυγμού.
- Να προστατεύσει τον πάσχοντα, που έχει μειωμένη συνείδηση, από οποιοδήποτε κίνδυνο.
- Να παρατηρεί και να καταγράφει το επίπεδο επανάκτησης του επιπέδου συνείδησης. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς στη λήψη των αποφάσεων σχετικά με την αγωγή που πρέπει να ακολουθηθεί.
- Να ερευνήσει λεπτομερώς το δέρμα για πιθανές εκδορές ή τραύματα.
- Να κανονίσει εσπευσμένη μεταφορά στο νοσοκομείο αν η απώλεια των αισθήσεων κρατήσει πάνω από τρία λεπτά ή αν υποπτεύεται την ύπαρξη σοβαρότερου προβλήματος, όπως π.χ. κάταγμα του κρανίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο

2. ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Είναι μια φυσιολογική κατάσταση που προκαλείται από τη διακοπή της φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Τρεις είναι οι κανόνες της αγωγής που πρέπει να εφαρμόζεται, όποια και αν είναι η αιτία της διακοπής.

- Βεβαιωθείτε ότι η τραχεία είναι ανοιχτή και χωρίς εμπόδια.

Η τραχεία του πάσχοντος που έχει χάσει τις αισθήσεις του βρίσκεται σε συνεχή κίνδυνο, ιδιαίτερα αν ο άνθρωπος είναι ξαπλωμένος ανάσκελα. Η γλώσσα μπορεί να πέσει στο πίσω μέρος του λαιμού και οι μυς, που σε κανονικές συνθήκες κρατούν ανοιχτή την τραχεία, να χάσουν τον έλεγχο τους. Δεν υπάρχει το αντανακλαστικό του βήχα για να καθαρίσει το λαιμό από το σάλιο. Το περιεχόμενο του στομαχιού μπορεί να αναρροφηθεί και να εισπνευσθεί.

- Ελέγξτε τακτικά το επίπεδο επανάκτησης του επιπέδου συνείδησης..

Εκτός από την πλήρη απώλεια της συνείδησης (κόμα), υπάρχουν πολλές διαβαθμίσεις στη μείωση της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης. Για να κάνετε μια γρήγορη, αρχική εκτίμηση του επιπέδου ανταπόκρισης του πάσχοντος χρησιμοποιείται τον κώδικα 'ΕΦΠΧ' που θα σας βοηθήσει να θυμάστε:

Ε=Ετοιμότητα, Φ=Ανταπόκριση στη φωνή, Π=Ανταπόκριση στον πόνο

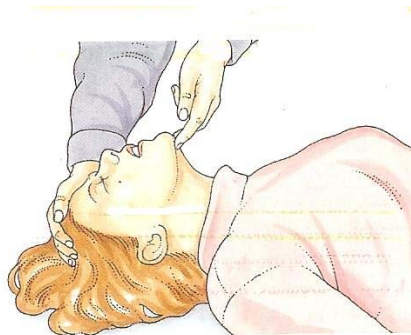
X=Χωρίς ανταπόκριση

Μια πλέον λεπτομερής εκτίμηση μπορεί και πρέπει να γίνεται ανά δέκα λεπτά την απλοποιημένη μορφή της 'κλίμακας της Γλασκώβης' που δείχνει τις διαβαθμίσεις του επιπέδου ανταπόκρισης.

- Εξετάστε τον πάσχοντα εξονυχιστικά.
Η μειωμένη συνείδηση μπορεί να καλύπτει άλλους τραυματισμούς γι' αυτό η εξονυχιστική εξέταση είναι ζωτικής σημασίας. Η κατάσταση του πάσχοντος και το επίπεδο ανταπόκρισης του μπορεί να αλλάξουν με το πέρασμα του χρόνου.

Οι στόχοι σας είναι:

1. Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή
2. Να εκτιμήσετε και να καταγράψετε το επίπεδο ανταπόκρισης
3. Να φροντίσετε κάθε σχετικό τραύμα
4. Να κανονίσετε την επευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο αν χρειαστεί
 - Ανοίξτε την τραχεία ανασηκώνοντας το σαγόνι και γέρνοντας το κεφάλι προς τα πίσω. Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί (Εικ. 1). Ελέγξτε και καταγράψτε το επίπεδο ανταπόκρισης του πάσχοντος. Αν ο πάσχων αρχίσει να κάνει εμετό τοποθετήστε τον αμέσως στην στάση ανάνηψης (Εικ. 2).
 - Εξετάστε τον πάσχοντα γρήγορα αλλά συστηματικά, ελέγχοντας αν υπάρχει σοβαρή εξωτερική αιμορραγία ή μεγάλα κατάγματα.
 - Ελέγξτε οποιαδήποτε αιμορραγία και στηρίξτε το μέρος που υποπτεύεστε ότι έχει υποστεί κάταγμα. Ψάξτε για κάποια λιγότερο εμφανή τραύματα. Μυρίστε την αναπνοή του πάσχοντος και δείτε αν υπάρχουν σημάδια βελόνας. Δείτε αν υπάρχουν προειδοποιητικά βραχιόλια, μενταγιόν ή κάρτες. Ζητήστε πληροφορίες από τους παρευρισκόμενους.
 - Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης. Αν ο πάσχων δεν ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του μέσα σε τρία λεπτά, καλέστε ασθενοφόρο. Καταγράψετε τον ρυθμό της αναπνοής και του σφυγμού κάθε δέκα λεπτά. Αν ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του μέσα σε τρία λεπτά και αισθάνεται καλά τα επόμενα δέκα λεπτά συμβουλέψτε τον να επισκεφθεί τον γιατρό του.



Εικ. 1. Ανοίγμα τραχείας και έλεγχος αναπνοής



Εικ. 2. Τοποθέτηση σε θέση ανάνηψης

3. ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

Όλα τα τραύματα στο κεφάλι είναι επικίνδυνα. Να ζητάτε πάντα ιατρική συμβουλή, ιδιαίτερα αν είναι τόσο σοβαρά που να προκαλούν μείωση της αντίληψης. Αυτή μπορεί να σημαίνει βλάβη του εγκεφάλου, βλάβη των αιμοφόρων αγγείων μέσα στο κρανίο ή κάταγμα του κρανίου. Αν και, ένα τραύμα στο κρανίο μπορεί να σας δημιουργήσει υποψίες, συχνά οι ενδείξεις που έχουμε για βαθύτερη, κρυμμένη βλάβη είναι ελάχιστες. Αντιθέτως, η μειωμένη αντίληψη μπορεί να κρύβει άλλα τραύματα. Εξετάστε τον πάσχοντα προσεκτικά. Σημειώστε, επίσης, ότι παρόλο που η απώλεια των αισθήσεων μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός τραύματος στο κεφάλι, μπορεί να συμβαίνει και το αντίθετο, δηλαδή το τραύμα στο κεφάλι να είναι αποτέλεσμα της απώλειας των αισθήσεων που προκλήθηκε από άλλες αιτίες.

4.3. Διάσειση

Ο εγκέφαλος είναι ελεύθερος να κινείται λίγο μέσα στο κρανίο και για αυτό μπορεί να 'σεισθεί' από ένα βίαιο κτύπημα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει διάσειση, μια κατάσταση εκτεταμένης αλλά συνήθως, προσωρινής διαταραχής του εγκεφάλου (Εικ. 3).

4.3.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Θα υπάρχει:

- Σύντομη ή μερική απώλεια συνείδησης ως επακόλουθο ενός κτυπήματος στο κεφάλι

Μπορεί επίσης να υπάρχει:

- Ζαλάδα ή ναυτία κατά τη διάρκεια ανάκαμψης
- Απώλεια μνήμης που αφορά τα γεγονότα της στιγμής του τραυματισμού ή τα αμέσως προηγούμενα
- Ήπιος πονοκέφαλος σε όλο το κεφάλι

Ο χρόνος κατά τον οποίο ο πάσχων παραμένει αναίσθητος είναι πάντοτε μικρός και ακολουθείται πάντα από πλήρη ανάνηψη, η διάσειση μπορεί να διαγνωστεί ασφαλώς, μόνο μετά την πλήρη ανάνηψη του πάσχοντος.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι:

- Να εξασφαλίσετε την πλήρη και ασφαλή ανάνηψη του πάσχοντος
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί.

Αν ο πάσχων δεν ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του μέσα σε τρία λεπτά καλέστε ασθενοφόρο. Τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης. Παρατηρείται και καταγράφεται το ρυθμό της αναπνοής, του σφυγμού και το επίπεδο ανταπόκρισης

- Στην περίπτωση που ο πάσχων ανακτήσει γρήγορα τις αισθήσεις του συνεχίστε να τον παρατηρείται προσεκτικά για να αντιληφθείτε οποιαδήποτε μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης ακόμα και μετά την εμφανή ανάκαμψη
- Αναθέστε τον πάσχοντα στην φροντίδα ενός υπεύθυνου ατόμου. Μην επιτρέψτε στον πάσχοντα που έχει τραυματιστεί ενώ αθλείται να συνεχίσει την άθληση ή το παιχνίδι χωρίς την έγκριση του γιατρού
- Συμβουλευστε τον πάσχοντα να επισκεφθεί τον γιατρό του

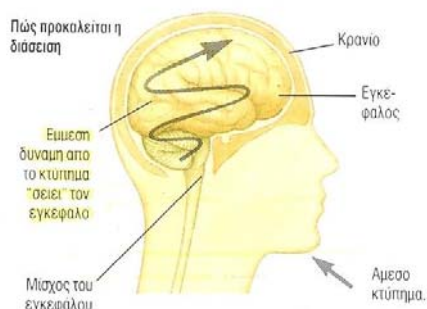
3.2. Κάταγμα του κρανίου

Το κρανίο είναι ένας θόλος με ακανόνιστη και πολύπλοκη βάση. Περικλείει τον εγκέφαλο προστατεύοντας τον. Τα κατάγματα του κρανίου είναι πολύ επικίνδυνα τραύματα επειδή ακριβώς να έχουν σαν συνέπεια μια βλάβη του εγκεφάλου. Ορισμένες φορές είναι απλώς μια διάσειση. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις ο εγκέφαλος μπορεί να

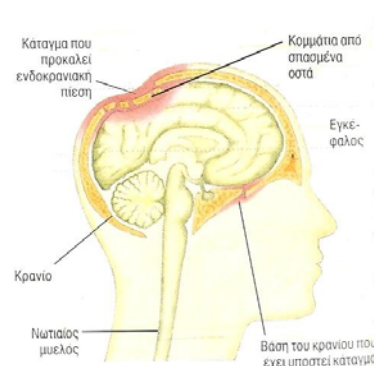
μολωπισθεί ή μπορεί να υπάρξει αιμορραγία μέσα στο κρανίο. Σε αυτήν την περίπτωση το αίμα συσσωρεύεται και πιέζει τον εγκέφαλο (εγκεφαλική πίεση).

3.2.1. Πότε να υποψιαζόμαστε για κάταγμα στο κρανίο.

Μια ανοιχτή πληγή μπορεί να κρύβει κάποιο κάταγμα του κρανίου. Συγχρόνως όμως, Μπορεί να γίνει και η πόρτα από όπου τα μικρόβια και συνεπώς η μόλυνση θα εισχωρήσουν στον εγκέφαλο. Μπορεί να ρέει εγκεφαλονωτιαίο υγρό από το αυτί ή τη μύτη, με τη μορφή καθαρού υγρού ή υδαρούς αίματος. Αυτό δεν είναι μόνο μια σοβαρή ένδειξη, αλλά υποδεικνύει κιόλας ότι υπάρχει και άλλη είσοδος μικροβίων στον οργανισμό. Πρέπει να υποψιάζεστε την ύπαρξη κατάγματος σε κάθε πάσχοντα που τραυματίστηκε στο κεφάλι και έχασε τις αισθήσεις του για περισσότερο από τρία λεπτά. Σημειώστε, όμως, ότι η βίαιη κίνηση του κεφαλιού (ιδίως η κίνηση μπρος-πίσω) είναι αυτή που προκαλεί την απώλεια αισθήσεων. Κάποια τραύματα μπορεί να προκαλέσουν κάταγμα στο κρανίο χωρίς να επιφέρουν και απώλεια συνείδησης.



Εικ. 3. Διάσειση στον εγκέφαλο



Εικ. 4. Κάταγμα στο κρανίο

3.2.2. Διάγνωση

Ευρήματα που μπορεί να παρατηρήσετε:

- Τραύμα ή μώλωπες στο κεφάλι
- Μια μαλακή, υγρή περιοχή ή βαθούλωμα του τριχωτού της κεφαλής.
- Μείωση της συνείδησης
- Σταδιακή μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης
- Ροή καθαρού υγρού ή υδαρούς αίματος από το αυτί ή τη μύτη
- Αίμα στο λευκό του ματιού
- Παραμόρφωση ή έλλειψη συμμετρίας στο κεφάλι ή στο πρόσωπο

3.2.3. Αιτίες που μπορούν να προκαλούν κατάγματα του κρανίου

Το κρανίο μπορεί να υποστεί κάταγμα με διάφορους τρόπους είτε από άμεση δύναμη (χτύπημα στο κεφάλι) είτε από έμμεση δύναμη (π.χ. πέσιμο από ψηλά και κακή προσγείωση με τα πόδια). Τα κατάγματα που προκλήθηκαν από έμμεση δύναμη, εμφανίζονται συνήθως στη βάση του κρανίου και μπορεί να συνοδεύονται από τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.

3.2.4. Τύποι καταγμάτων

Πολλοί τύποι καταγμάτων του κρανίου, ιδιαίτερα τα γραμμικά κατάγματα(ράγισμα) του θόλου και τα κατάγματα στη βάση του κρανίου, μπορούν να διαπιστωθούν μόνο με ακτινογραφία. Τα σοβαρά τραύματα μπορεί να προκαλέσουν πολλαπλά ραγίσματα που μπορεί να φτάνουν ως τη βάση του κρανίου. Ένα κάταγμα που έχει φορά προς το εσωτερικό του κρανίου μπορεί να επιτρέψει σε κομμάτια από σπασμένα οστά να εισχωρήσουν μέσα στο τραύμα (Εικ. 4).

3.2.5. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή
- Να κανονίσετε την επευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
- Αν ο πάσχων παραμείνει αναισθητός ελέγξτε το ρυθμό της αναπνοής και του σφυγμού και τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης
- βοηθήστε τον πάσχοντα που διατηρεί τις αισθήσεις του, να ξαπλώσει με το κεφάλι και τους ώμους ανασηκωμένους και καλά υποστηριγμένους. Αν υπάρχουν εκκρίσεις από το αυτί, τοποθετήστε τον πάσχοντα έτσι ώστε το τραυματισμένο αυτί να βρίσκεται στην κάτω πλευρά. Καλύψτε το με ένα αποστειρωμένο επίδεσμο ή ένα καθαρό επίθεμα που θα στερεώσετε ελαφρά. Μην βουλώνετε το αυτί
- Ελέγξτε οποιαδήποτε αιμορραγία του τριχωτού της κεφαλής. Ψάξτε αν υπάρχουν άλλα τραύματα και φροντίστε τα
- Καλέστε ασθενοφόρο. Παρατηρείται και καταγράφεται το ρυθμό της αναπνοής, του σφυγμού και το επίπεδο ανταπόκρισης κάθε δέκα λεπτά και συνοδεύστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

3.3. Εγκεφαλική πίεση

Είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση που σχεδόν πάντοτε απαιτεί εγχείρηση. Εμφανίζεται όταν ασκηθεί πίεση στον εγκέφαλο μέσα στο κρανίο π.χ. λόγω συσσώρευσης αίματος ή λόγω οιδήματος ενός τραυματισμένου εγκεφάλου (Εικ. 5). Συνδέεται συχνά με τα τραύματα στο κεφάλι και με τα κατάγματα του κρανίου, αλλά μπορεί να οφείλεται και σε άλλες αιτίες (εγκεφαλικό επεισόδιο, μόλυνση, όγκο). Μπορεί να εκδηλωθεί αμέσως μετά τον τραυματισμό του κεφαλιού ή να καθυστερήσει εκδηλωνόμενη μερικές ώρες ή και, μέρες ακόμα, αργότερα.

3.3.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση

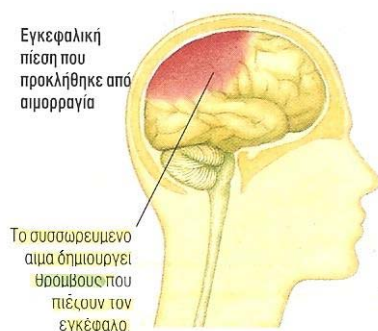
Καθώς εξελίσσεται η εγκεφαλική πίεση παρατηρείται:

- Μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης.
- Μετά από πρόσφατο τραυματισμό στο κεφάλι, ο πάσχων μπορεί να έδειξε σημάδια πλήρους ανάκαμψης, αλλά η κατάσταση του άρχισε να επιδεινώνεται και εκδηλώθηκε απώλεια προσανατολισμού και μνήμης.
- Έντονος πονοκέφαλος
- Θορυβώδης αναπνοή που σταδιακά γίνεται και αργή
- Αργός και δυνατός σφυγμός
- Άνισες κόρες των ματιών
- Αδυναμία ή παράλυση μιας πλευράς του προσώπου ή του σώματος

- Αυξημένη θερμοκρασία του σώματος και ζεστό αναψοκοκκινισμένο πρόσωπο
Καλέστε ασθενοφόρο και ακολουθήστε την αγωγή για απώλεια των αισθήσεων

4. ΣΠΑΣΜΟΙ

Ο σπασμός είναι μια ταυτόχρονη, αθέλητη συστολή πολλών μυών του σώματος, προκαλούμενος από διαταραχή της λειτουργίας του εγκεφάλου. Οι σπασμοί ακολουθούνται συνήθως από απώλεια των αισθήσεων (Εικ. 6). Υπάρχει ένας αριθμός πιθανών αιτιών στα οποία συμπεριλαμβάνονται: το τραύμα στο κεφάλι, ορισμένες ασθένειες που καταστρέφουν τον εγκέφαλο, η έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο και η κατάποση ορισμένων δηλητηρίων. Στα παιδιά και στα βρέφη οι σπασμοί μπορεί να προκληθούν από υψηλό πυρετό. Οι σπασμοί είναι επίσης ένα από τα χαρακτηριστικά της επιληψίας. Όποια και αν είναι η αιτία που προκάλεσε τους σπασμούς πρέπει να τηρείται τους τρεις κανόνες αγωγής των χωρίς αισθήσεις πασχόντων, να προστατεύσετε τον πάσχοντα από περαιτέρω κίνδυνο όσο διαρκούν οι σπασμοί και να φροντίσετε για την κατάλληλη περαιτέρω αγωγή.



Εικ. 5. Δημιουργία θρόμβου στον εγκέφαλο



Εικ. 6. Ο πάσχων είναι σε σύγχυση

4.1. Ελαφρά κρίση επιληψίας

Στην ελαφρά μορφή επιληψίας, σύντομες ξαφνικές διαταραχές του εγκεφάλου θολώνουν σχεδόν στιγμιαία τη συνείδηση (κάτι που κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται σαν να ονειρεύεται ξύπνιος). Κατά την ανάκαμψη ο πάσχων μπορεί απλώς να έχει χάσει το νήμα των αμέσως προηγούμενων κινήσεων του. Όμως, είναι σύνηθες να ακολουθήσει τον πρώτο ελαφρύ σπασμό ένας άλλος σοβαρότερος.

4.1.1 Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να παρατηρηθεί:

- Ξαφνικό “σβήσιμο”. Ο πάσχων μπορεί να κοιτάζει μπροστά του ανέκφραστα
- Ελαφρές συσπάσεις των χειλιών των βλεφαρίδων ή του κεφαλιού
- Παράξενες κινήσεις “ρομπότ”, κρότος με τα χείλη, μάσημα, περίεργοι θόρυβοι ή σπασμωδικές κινήσεις πάνω στα ρούχα

Ο στόχος σας είναι:

να προστατεύσετε τον πάσχοντα μέχρι να ανακάμψει εντελώς κάνοντας τις παρακάτω ενέργειες.

1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει κάτω, σε ένα ήσυχο μέρος και απομακρύνεται από κοντά του οποιαδήποτε πιθανή πηγή κινδύνου π.χ. τα ζεστά ποτά
2. Μιλήστε στον πάσχοντα ήρεμα και ενθαρρυντικά. Μην τον ενοχλείτε με ερωτήσεις. Μείνετε μαζί του μέχρι να βεβαιωθείτε ότι ξαναβρήκε τον εαυτό του. Αν δεν αναγνωρίζει ή δεν ξέρει την κατάσταση του, συμβουλευτείτε τον να δει τον γιατρό του

4.2 Βαριά κρίση επιληψίας

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιοδικά επαναλαμβανόμενες σοβαρές διαταραχές της δραστηριότητας του εγκεφάλου, που έχει ως αποτέλεσμα βίαιες κρίσεις και σοβαρή (αν και προσωρινή) μείωση της αντίληψης. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να είναι ξαφνικές και δραματικές, αλλά ο πάσχων μπορεί να αισθανθεί κάποια προειδοποίηση λίγο πριν αρχίσουν, ένα παράξενο συναίσθημα, οσμή ή γεύση γνωστό ως αύρα.

4.2.1 Αναγνώριση και αντιμετώπιση

Η κρίση της επιληψίας παίρνει συνήθως μια συγκεκριμένη μορφή:

- Ο πάσχων πέφτει ξαφνικά αναίσθητος, συχνά αφήνοντας μια κραυγή.
- Σώμα άκαμπτο, και πλάτη κυρτωμένη (αυτή είναι η τονική φάση)

Οι στόχοι σας είναι:

- Να προστατεύσετε τον πάσχοντα από τραυματισμό κατά την διάρκεια της κρίσης.
- Να τον φροντίσετε μετά την ανάκτηση των αισθήσεων του
 1. Αν δείτε τον πάσχοντα να πέφτει, προσπαθήστε να τον στηρίξετε ή να τον συγκρατήσετε έτσι ώστε να μην πέσει απότομα. Κάντε χώρο δίπλα του και ζητήστε από τους παρευρισκομένους να απομακρυνθούν
 2. Χαλαρώστε τα ρούχα του γύρω από το λαιμό του και, αν είναι δυνατόν προστατέψτε το κεφάλι του
 3. Όταν οι σπασμοί σταματήσουν, τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης. Μείνετε μαζί του μέχρι να συνέλθει εντελώς. Αν ο πάσχων παθαίνει για πρώτη φορά κρίση επιληψίας, αν έχει επανειλημμένες κρίσεις ή αν μείνει αναίσθητος για περισσότερο από δέκα λεπτά, καλέστε ασθενοφόρο. Σημειώστε το χρόνο και τη διάρκεια της κρίσης. Μην ανασηκώσετε και μην μετακινήσετε τον πάσχοντα, εκτός και αν βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο. Μην χρησιμοποιείται δύναμη για να τον συγκρατήσετε και μην βάζετε τίποτα στο στόμα του. Αν ο πάσχων δεν γνωρίζει την κατάσταση του, συμβουλευτείτε τον να επισκεφθεί τον γιατρό του το συντομότερο δυνατόν

4.3. Σπασμοί σε μικρά παιδιά

Αν και, τα μικρά παιδιά μπορεί να πάθουν κρίσεις επιληψίας ακριβώς όπως και οι μεγάλοι, είναι συνηθέστερο να παθαίνουν σπασμούς στην αρχή μιας μολυσματικής ασθένειας ή μιας μόλυνσης στο λαιμό ή στο αυτί, που συνδέεται με ιδιαίτερα υψηλό πυρετό. Οι σπασμοί αυτοί μπορεί να είναι ανησυχητικοί, αλλά σπανίως είναι επικίνδυνοι, αν αντιμετωπιστούν σωστά. Παρόλα αυτά, χάρη ασφάλειας, πρέπει το παιδί να εξεταστεί

σε ένα νοσοκομείο για να αποκλειστεί η ύπαρξη σοβαρότερης κατάστασης. Αυτό μπορεί να ανησυχήσει τους γονείς ακόμη περισσότερο. Βεβαιώστε τους ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν παρουσιάζονται περαιτέρω επιπλοκές μετά το τέλος των σπασμών.

4.3.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Θα παρατηρηθούν:

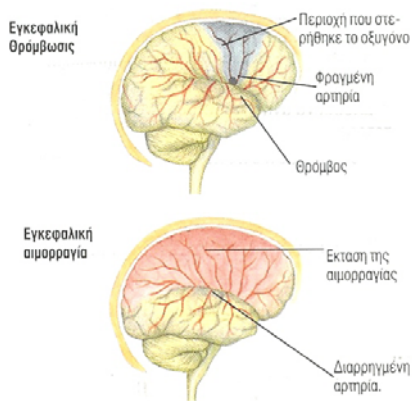
- Εμφανή σημεία πυρετού: ζεστό αναποκοκκινισμένο δέρμα και ίσως ιδρώτας
- Βίαια μυϊκοί σπασμοί, με τις γροθιές κλειστές και την πλάτη κυρτωμένη.

Μπορεί να παρατηρηθεί:

- Σύσπαση του προσώπου με τα μάτια να αλληθωρίζουν ή να είναι σταθερά ή να είναι γυρισμένα προς τα πάνω.
- Κράτημα της αναπνοής με υπεραιμία του προσώπου και του λαιμού
- Σάλιο γύρω από το στόμα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να προστατεύετε το παιδί από τραυματισμό
- Να ρίξετε τον πυρετό
- Να ενθαρρύνετε τους γονείς
- Να κανονίσετε την μεταφορά του στο νοσοκομείο
 1. Αφαιρέστε τα ρούχα του παιδιού και τα σκεπάσματα του κρεβατιού. Εξασφαλίστε μια καλή παροχή δροσερού φρέσκου αέρα στο δωμάτιο(προσέξτε παρόλα αυτά να μην κρυώσει)
 2. Σκουπίστε το παιδί με ένα σφουγγάρι με χλιαρό νερό. Αρχίζοντας από το κεφάλι και προχωρώντας προς τα κάτω
 3. Τοποθετήστε μαξιλάρια ή απλά επιθέματα έτσι ώστε ακόμα και οι βίαιες κινήσεις να μην προξενήσουν τραυματισμό
 4. Κρατήστε την τραχεία ανοιχτή, τοποθετώντας το παιδί στη στάση ανάνηψης, αν είναι δυνατόν
 5. Καλέστε ασθενοφόρο, ενώ συνεχίζετε να ενθαρρύνεται τους γονείς



Εικ. 7. Αιμορραγία και θρόμβωση στον εγκέφαλο



Εικ. 8. Ασθενής με εγκεφαλικό επεισόδιο.

5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει την απότομη και σημαντική ελάττωση της παροχής αίματος στον εγκέφαλο(άρα και οξυγόνου), λόγω της ύπαρξης κάποιου θρόμβου ή της διάρρηξης της αρτηρίας (Εικ. 7). Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι συνηθέστερα στις μέρες μας, ιδίως σε αυτούς που πάσχουν από υψηλή πίεση του αίματος ή άλλη κυκλοφορική διαταραχή. Το αποτέλεσμα του επεισοδίου εξαρτάται από το πόση

ήταν η βλάβη και σε ποιο μέρος του εγκεφάλου. Τα βαριά εγκεφαλικά μπορεί να είναι και μοιραία, αλλά αντίθετα πολλοί άνθρωποι αναρρώνουν ικανοποιητικά από τα ελαφρά επεισόδια.

5.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Μπορεί να παρατηρηθεί:

- Ξαφνικός, έντονος πονοκέφαλος
- Διανοητική και συναισθηματική σύγχυση που μοιάζει με μέθη
- Απότομη ή σταδιακή απώλεια των αισθήσεων
- Σημεία αδυναμίας ή παράλυσης, πιθανότατα (αλλά όχι αναγκαστικά) περιορισμένα σε μια πλευρά του σώματος, όπως π.χ. στόμα που γέρνει προς τα κάτω και από το οποίο τρέχει σάλιο (Εικ. 8), συγκεχυμένη ομιλία, μειωμένη ικανότητα ομιλίας, απώλεια της δυνατότητας κίνησης των άκρων, διαφορά μεγέθους στις κόρες των ματιών, απώλεια του ελέγχου της κύστης ή του εντέρου.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή
- Να μειώσετε στο ελάχιστο τη βλάβη του εγκεφάλου
- Να κανονίσετε την επεξευμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του, ξαπλώστε τον κάτω με το κεφάλι και τους ώμους του ελαφρά ανασηκωμένα και στηριγμένα. Στρέψτε το κεφάλι του προς μία πλευρά και βάλτε μια πετσέτα ή ένα πανί κάτω από το στόμα του έτσι ώστε να απορροφάται το σάλιο
 2. Χαλαρώστε τα σφιχτά ρούχα που μπορεί να εμποδίζουν την αναπνοή. Μην δίνετε στον πάσχοντα να φάει ή να πει τίποτα. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή, το σφυγμό και το βαθμό ανταπόκρισης και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον στην στάση ανάληψης
 3. Καλέστε ασθενοφόρο

6. ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Το νευρικό σύστημα είναι ευάλωτο σε διαταραχές και βλάβες, όχι μόνο από σωματικά τραύματα και κρίσεις όπως είναι η επιληψία, αλλά επίσης και από αλλαγές στη σύνθεση του αίματος που τροφοδοτεί τον εγκέφαλο. Οι χημικές αλλαγές, στις οποίες ο εγκέφαλος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος, περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια του οξυγόνου στο αίμα, το αλλοιωμένο επίπεδο σάκχαρο στο αίμα ή την παρουσία τοξινών, το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

• Προβλήματα από την κατάχρηση ορισμένων ουσιών

Η κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών και άλλων ουσιών είναι ένα θέμα συγκινησιακά φορτισμένο, αλλά αυτό δεν θα πρέπει ποτέ να επηρεάσει την κρίση σας και την αντιμετώπιση του πάσχοντος. Ο πάσχων μπορεί να υφίσταται διπλό κίνδυνο, όχι μόνο από τους κινδύνους απώλειας των αισθήσεων αλλά και από την ίδια την δηλητηριώδη ουσία.

- Η εξέταση είναι ιδιαίτερος σημαντική

Να θυμάστε ότι τα συμπτώματα και οι ενδείξεις του εγκεφαλικού επεισοδίου ή της διαβητικής κρίσης μπορούν εύκολα να σας μπερδέψουν αφού μοιάζουν πολύ με τα συμπτώματα της υπερτοξίνωσης από την κατάχρηση ουσιών. Όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση απώλειας των αισθήσεων, θα πρέπει να εξασφαλίσετε ότι η τραχεία παραμένει ανοιχτή, και να εξετάσετε σε βάθος τον πάσχοντα ελέγχοντας αν υπάρχουν άλλες πιθανές αιτίες για την κατάσταση του

6.1. Υπογλυκαιμία

Όταν το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα πέφτει κάτω από το φυσιολογικό, η λειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζεται αμέσως. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή ως υπογλυκαιμία και συνήθως εμφανίζεται σε άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, κοινώς γνωστό ως διαβήτη ή ζάχαρο. Μπορεί επίσης να εκδηλωθεί σπανιότερα, ύστερα από ιδιαίτερα έντονη μέθη, εξάντληση λόγω ζέστης και υποθερμία ή να έπεται μιας επιληπτικής κρίσης.

6.1.1. Καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης των διαβητικών

Οι διαβητικοί συνήθως γνωρίζουν την κατάσταση τους και είναι καλά προετοιμασμένοι για τις περιστάσεις εκτάκτου ανάγκης. Όμως, αν το υπογλυκαιμικό επεισόδιο είναι σοβαρό, η συνείδηση μπορεί να μειωθεί και τελικά ο πάσχων να χάσει εντελώς τις αισθήσεις του. Τότε η βοήθεια σας έχει ζωτική σημασία. Αν ο πάσχων δεν γνωρίζει ότι είναι διαβητικός, πρέπει να ζητήσετε ιατρική συμβουλή, ακόμη και αν μοιάζει να έχει συνέλθει εντελώς. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του το να του δώσετε ζάχαρη δεν κάνει κακό

6.1.2. Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- Ιστορικό διαβήτη. Ο πάσχων αναγνωρίζει την έναρξη ενός υπογλυκαιμικού επεισοδίου
- Αδυναμία, λιποθυμική τάση, πείνα
- Παλμοί και τρέμουλο των μυών
- Ενδείξεις ότι ο πάσχων είναι διαβητικός:

Προειδοποιητικό βραχιόλι ή κάρτα, κομμάτια ζάχαρης, ταμπλέτες ή μια σύριγγα ινσουλίνης(που μπορεί να μοιάζει με πένα) ανάμεσα στα πράγματα του

- Παράξενες πράξεις και συμπεριφορά. Ο πάσχων μπορεί να φαίνεται συγχυσμένος, επιθετικός ακόμη και βίαιος
- Ιδρώτας
- Ωχρότητα και κρύο, κολλώδες δέρμα
- Δυνατός, έντονος σφυγμός.
- Μειωμένο σταδιακά, επίπεδο ανταπόκρισης
- Επιπόλαια αναπνοή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αυξήσετε την περιεκτικότητα σακχάρου στο αίμα όσο το δυνατόν γρηγορότερα
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια εσπευσμένα αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του

6.1.2.1. Ο πάσχων που έχει χάσει τις αισθήσεις του

1. Ανοίξτε την τραχεία, ελέγξτε και καταγράψτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο αντίδρασης. Να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί
2. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης
3. Καλέστε ασθενοφόρο

6.1.2.2. Ο πάσχων που έχει τις αισθήσεις του

1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει ή να ξαπλώσει και δώστε του ένα γλυκό ποτό ή κομμάτια ζάχαρης ή άλλη γλυκιά τροφή
2. Αν η κατάσταση του πάσχοντος βελτιωθεί γρήγορα, δώστε του περισσότερη γλυκιά τροφή και αφήστε τον να ξεκουραστεί έως ότου αναλάβει τελείως. Συμβουλευτείτε τον να δει τον γιατρό του. Αν η κατάσταση του δεν βελτιώνεται, εξετάστε τον αναζητώντας άλλες αιτίες της σύγχυσης ή της τρεμούλας και φροντίστε τον όπως χρειάζεται

6.2. Μέθη

Ο μεθυσμένος που έχει χάσει τις αισθήσεις του, κινδυνεύει από κλείσιμο της τραχείας, ιδιαίτερα αν είναι ξαπλωμένος ανάσκελα ή έχει κάνει εμετό. Μπορεί να υπάρχουν τραύματα στο κεφάλι ή στο λαιμό, ως αποτέλεσμα επίθεσης ή πτώσης. Μπορεί επίσης να πάθει εγκεφαλικό. Οι σπασμοί είναι συνήθεις σε περιπτώσεις υπερβολικής μέθης και υπάρχει επίσης και κίνδυνος υποθερμίας.

6.2.1. Αγωγή

Ο στόχος σας είναι:

- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή και να ζητήσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί
 1. Ανοίξτε την τραχεία του πάσχοντος και βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει εμετός που την αποφράσει. Ελέγξτε και καταγράψτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης. Να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί
 2. Γρήγορα αλλά προσεχτικά εξετάστε και φροντίστε αν υπάρχουν άλλα σχετικά τραύματα
 3. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη θέση ανάνηψης. Παρακολουθήστε προσεχτικά την κατάσταση του. Αν έχετε αμφιβολίες, οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. Αν ο πάσχων δεν αντιδρά καθόλου(π.χ. σε ένα γερό τσίμπημα στο χέρι) ή αν έχει σπασμούς καλέστε ασθενοφόρο

6.3. Κατάχρηση ουσιών

Ο πάσχων μπορεί να παίρνει μια ποικιλία παράνομων φαρμάκων και ουσιών από το στόμα, με ένεση ή εισπνοή. Κάποια από αυτά μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή διαταραχή της αναπνοής. Αν έχετε αμφιβολίες για την αιτία της απώλειας των αισθήσεων, ιδιαίτερα αν φροντίζετε τον πάσχοντα σε περιεργό περιβάλλον, να υποψιάζεστε κατάχρηση ναρκωτικών ή υπερβολική δόση

6.3.1. Αγωγή

Ο στόχος σας είναι:

- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή μέχρι να φτάσει ιατρική βοήθεια

1. Ανοίξτε την τραχεία και ελέγξτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης. Να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί
2. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη θέση ανάντησης
3. Καλέστε ασθενοφόρο. Παρατηρείται προσεχτικά την αναπνοή και το σφυγμό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ζώα και τα έντομα δεν επιτίθενται συνήθως στους ανθρώπους, εκτός αν είναι τραυματισμένα ή αν τα έχουν προκαλέσει. Για αυτό και η κοινή λογική μπορεί να προλάβει πολλά δαγκώματα και τσιμπήματα. Πρέπει επίσης να παίρνεται τις απαραίτητες προφυλάξεις, πριν επιχειρήσετε να σώσετε κάποιον από έναν θυμωμένο σκύλο ή από ένα σμήνος μελισσών. Αν δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την κατάσταση μόνος σας, καλέστε βοήθεια ή τηλεφωνήστε στην υπηρεσία πρώτων βοηθειών.

Αυτός που δίνει πρώτες βοήθειες θα πρέπει

1. Αφού βεβαιωθεί για την δική του ασφάλεια, να απομακρύνει τον πάσχοντα από περισσότερους κινδύνους.
2. Να φροντίσει κάθε ορατό τραύμα ή επώδυνα συμπτώματα και να μειώσει στο ελάχιστο τον κίνδυνο επόμενου τραυματισμού και μόλυνσης.
3. Να ζητήσει ιατρική συμβουλή, αν χρειαστεί.
4. Να σημειώσει το χρόνο τραυματισμού και την φύση του τραύματος και να αναγνωρίσει τι είδους πλάσμα δάγκωσε ή τσίμπησε τον πάσχοντα, αν αυτό είναι δυνατόν. Αυτό μπορεί να βοηθήσει το ιατρικό προσωπικό να αντιμετωπίσει το τραύμα και να προλάβει πιθανές επιπλοκές ή να προσδιορίσει μιας σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης.

2. ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΖΩΩΝ

Υπάρχουν μικρόβια μέσα στο στόμα όλων των ζώων (συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπων). Τα δαγκώματα από αιχμηρά, μυτερά δόντια προκαλούν τραύματα διάτρησης, μέσω των οποίων μεταφέρονται τα μικρόβια μέσα στο σώμα. Τα δαγκώματα από άνθρωπο προκαλούν επίσης καταστροφή των ιστών. Το χτύπημα στο δόντι κάποιου, με γυμνή γροθιά μπορεί να προκαλέσει ένα τραύμα σαν δάγκωμα, στην άρθρωση του δακτύλου. Τα σοβαρά τραύματα χρειάζονται νοσοκομειακή αγωγή. Κάθε δάγκωμα που σκίζει το δέρμα χρειάζεται άμεση παροχή πρώτων βοηθειών συνοδευόμενη από ιατρική παρακολούθηση. Τα τραύματα αυτά είναι πολύ εύκολο να μολυνθούν.

2.1. Λύσσα

Είναι μια μόλυνση του νευρικού συστήματος από ιό που μπορεί να επιφέρει μέχρι και θάνατο και μεταδίδεται με το σάλιο των μολυσμένων ζώων. Η λύσσα μπορεί να διαγνωσθεί μόνο αν το ζώο εξεταστεί ιατρικά. Ζητήστε την βοήθεια της αστυνομίας για να βρείτε και να απομονώσετε το ύποπτο ζώο (Εικ. 9).

Οι στόχοι σας είναι:




- Να ελέγξετε την αιμορραγία
- Να μειώσετε στο ελάχιστο τον κίνδυνο μόλυνσης και για τον εαυτό σας και για τον πάσχοντα.
- Να ζητήσετε ιατρική παρακολούθηση

2.1.1. Επιφανειακά δαγκώματα

- Πλύνετε καλά το τραύμα με σαπούνι και ζεστό νερό (διώξτε τα ξένα σωματίδια αφήνοντας το τραυματισμένο μέλος κάτω από τρεχούμενα νερά για πέντε (5) λεπτά τουλάχιστον.
- Σκουπίστε το και καλύψτε το με έναν αυτοκόλλητο επίδεσμο ή έναν μικρό αποστειρωμένο επίδεσμο
- Συμβουλευέστε τον πάσχοντα να δει τον γιατρό του.

2.1.2. Σοβαρά τραύματα

- Ελέγξτε την αιμορραγία πιέζοντας πάνω στο τραυματισμένο μέρος και ανασηκώνοντας το ψηλά.
- Καλύψτε το τραύμα με έναν αποστειρωμένο επίδεσμο ή με ένα καθαρό επίθεμα και επιδέστε σταθερά (επιδέστε γερά για να ελέγξετε την αιμορραγία).
- Πηγαίните ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

| | | |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Εικ. 9. Σκύλος μολυσμένος από τον ιό της λύσσας. | Εικ. 10. Αναφυλακτική αντίδραση ασθενούς μετά από δήγμα σφήκας στο λαιμό | Εικ. 11. Δήγμα φιδιού. |

2.2. Τσιμπήματα εντόμων

Τα τσιμπήματα της μέλισσας και της σφήκας είναι συνήθως περισσότερο επώδυνα και ανησυχητικά παρά επικίνδυνα. Ο αρχικός οξύς πόνος ακολουθείται από πρήξιμο και δυσφορία, τα οποία μπορούν να ανακουφιστούν με την παροχή των πρώτων βοηθειών. Ορισμένοι άνθρωποι, όμως είναι αλλεργικοί στα δηλητήρια αυτά και μπορούν να πάθουν αναφυλακτικό σοκ. Τα πολλαπλά τσιμπήματα μπορεί να έχουν ένα επικίνδυνο αποτέλεσμα. Τα τσιμπήματα στο στόμα ή στο λαιμό πρέπει να αντιμετωπίζονται πολύ σοβαρά, καθώς το πρήξιμο που προκαλούν μπορεί να φράξει την τραχεία (Εικ. 10).

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι

- Να ανακουφίσετε τον πόνο και να μειώσετε το πρήξιμο.
- Να φροντίσετε για μεταφορά στο νοσοκομείο

2.2.1. Αν υπάρχει κεντρί μέσα στο δέρμα

- Αφαιρέστε το κεντρί αν παραμένει μέσα στο δέρμα, με ένα τσιμπιδάκι
- Τοποθετήστε ένα κρύο επίθεμα για να ανακουφίσετε τον πόνο και να μειώσετε το πρήξιμο.
- Συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να δει τον γιατρό του, αν ο πόνος και το πρήξιμο εξακολουθήσουν ή επιδεινωθούν τις επόμενες μια-δυο μέρες.

2.2.2. Αν υπάρχει κεντρί μέσα στο στόμα

- Δώστε στον πάσχοντα να βάλει στο στόμα του πάγο. Αυτό θα μειώσει το πρήξιμο.
- Καλέστε ασθενοφόρο. Ενθαρρύνεται τον πάσχοντα καθώς θα περιμένετε να φτάσει βοήθεια.

2.3. Οι κίνδυνοι της θάλασσας

Στη θάλασσα μπορεί να προκληθούν τραυματισμοί με αρκετούς τρόπους, π.χ. με τσιμπήματα από μέδουσες, θαλάσσιες ανεμώνες ή τσούχτρες. Το δηλητήριο τους περιέχεται σε κολλώδεις θύλακες, (νηματοκύστης), που κολλούν στο δέρμα του πάσχοντος. Το δηλητήριο απελευθερώνεται όταν οι θύλακες διαρρηχθούν. Αν πατήσουμε έναν αχινό ή μια δράκαινα, τα αγκάθια τους μπορεί να τρυπήσουν το δέρμα και να σφηνωθούν μέσα στο πόδι. Συνήθως ακολουθεί μια επώδυνη τοπική αντίδραση, ενώ σπανίως εμφανίζονται σοβαρές γενικευμένες αντιδράσεις. Τα περισσότερα είδη θαλασσιών όντων που συναντούμε στις ακτές της Ελλάδας δεν είναι ιδιαίτερος τοξικά. Όμως σε ορισμένα μέρη του κόσμου μπορεί να προκληθούν σοβαρές δηλητηριάσεις που έχουν, σπανίως μοιραίες συνέπειες. Οι συνέπειες είναι το αποτέλεσμα της ισχυρής αλλεργικής αντίδρασης (αναφυλακτικό σοκ) ή της παράλυσης του μυός του στήθους, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει πνιγμό.

23.1. Αγωγή για τα τσιμπήματα στη θάλασσα

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι

- Να ενθαρρύνεται τον πάσχοντα
- Να απενεργοποιήσετε τους θύλακες πριν προλάβουν να ελευθερώσουν το δηλητήριο τους και να εξουδετερώσετε το απελευθερωμένο δηλητήριο.
- Να ανακουφίσετε τον πόνο και την δυσφορία

1. Ρίχνεται οινόπνευμα (οποιοδήποτε αλκοολούχο ποτό μπορεί να βοηθήσει) ή ξύδι πάνω στο τραύμα για λίγα λεπτά, για να εξουδετερώσετε όσους από τους θύλακες που δεν έχουν ακόμη ελευθερώσει το δηλητήριο τους

2. Επαλείψτε το τραύμα με μία αλοιφή από ίσα μέρη διανθρακικού νατρίου (μπέικινγκ πάουντερ) και νερού

3. Ρίξτε μια ξηρά σκόνη(πουδρα) πάνω στο δέρμα γύρω από το τραύμα, για να κάνετε τους εναπομείναντες θύλακες να συγκεντρωθούν όλοι μαζί. Ένα κοινό ταλκ αρκεί.

Αν τα τραύματα είναι σοβαρά ή αν υπάρχει σοβαρή γενικευμένη αντίδραση του οργανισμού, καλέστε ασθενοφόρο. Αν ο πάσχων έχει δυσκολία στην αναπνοή, μπορεί να παρουσιάσει αναφυλακτικό σοκ.

2.3.2. Αγωγή για τραύματα διάτρησης στη θάλασσα

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι

- Να απενεργοποιήσετε το δηλητήριο
- Να καλέσετε ιατρική βοήθεια

1. Βάλτε το τραυματισμένο μέλος μέσα σε νερό, όσο πιο ζεστό αντέχει ο πάσχων, και κρατήστε το εκεί τουλάχιστον τριάντα λεπτά. Αντικαθιστάτε το νερό που κρυνώνει με νέο ζεστό, προσέχοντας να μην κάψετε τον πάσχοντα.

2. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο όπου τα εναπομείναντα στο δέρμα αγκάθια θα πρέπει να αφαιρεθούν

2.4. Δαγκώματα φιδιών

Το μόνο δηλητηριώδες φίδι που υπάρχει στην Ελλάδα είναι η οχιά, της οποίας το δάγκωμα, σπανίως είναι θανατηφόρο. Υπάρχουν όμως και άλλα είδη φιδιών. Ενώ το δάγκωμα του φιδιού δεν αποτελεί συνήθως σοβαρό τραυματισμό (Εικ. 11), μπορεί να προκαλέσει μεγάλο φόβο. Η ψυχολογική υποστήριξη του πάσχοντος έχει ζωτική

σημασία, διότι αν ο πάσχων μείνει ακίνητος και ήρεμος μπορεί να καθυστερήσει την εξάπλωση του δηλητηρίου. Κρατήστε το φίδι ή σημειώστε την εμφάνιση του, έτσι ώστε αν χρειαστεί να μπορέσουν να δώσουν στον πάσχοντα το σωστό αντίδοτο του δηλητηρίου. Ειδοποιήστε την αστυνομία, αν κάποιο φίδι κυκλοφορεί ελεύθερο.

2.4.1.Διάγνωση και αγωγή

Ανάλογα με το είδος του φιδιού μπορεί να υπάρχουν:

- Δύο σημάδια διάτρησης από τα δόντια του
- Έντονος πόνος στην περιοχή του τραύματος
- Ερύθημα και μεγάλο πρήξιμο γύρω από την δαγκωματιά
- Ναυτία και εμετός
- Δύσκολη αναπνοή. Σε ακραίες περιπτώσεις η αναπνοή μπορεί να σταματήσει εντελώς
- Διαταραχές στην όραση
- Αυξημένη έκκριση σάλιου και ιδρώτα

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι

- Να ενθαρρύνεται τον πάσχοντα
- Να αποτρέψετε την εξάπλωση του δηλητηρίου μέσα στο σώμα
- Να κανονίσετε επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο

1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα. Πείτε του να μείνει ακίνητος και να ηρεμίζει
2. Καθαρίστε το τραύμα σε βάθος με νερό και σαπούνι αν έχετε διαθέσιμο
3. Στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος. Καλέστε ασθενοφόρο

Μην δένετε πολύ σφιχτά την επίδεση για πολύ ώρα, μην κόβετε την πληγή με μαχαίρι και μην επιχειρήσετε να ρουφήξετε το δηλητήριο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις πιο πολλές φορές η δηλητηρίαση είναι τυχαία και προκαλείται από ουσίες καθημερινής χρήσης, πολλές φορές όμως μπορεί να είναι και ηθελημένη (π.χ. σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας.). Μπορεί να συμβεί από μολυσμένη τροφή ή δηλητηριώδη φυτά. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών μπορεί να δηλητηριάσει τον οργανισμό.

Τα χαρακτηριστικά της δηλητηρίασης ποικίλουν ανάλογα με το δηλητήριο, τον τρόπο λήψης και την ποσότητά του. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, εξωτερικά σημάδια (όπως ένα δωμάτιο γεμάτο καπνούς ή μία ύποπτη συσκευασία) μπορούν να σας βοηθήσουν να καταλάβετε τι έχει συμβεί.

Η ιατρική παρακολούθηση συνιστάται σε κάθε περίπτωση δηλητηρίασης.

Τα πιο σοβαρά περιστατικά, όμως πρέπει να τα πηγαίνετε στο νοσοκομείο αμέσως.

Αν και μια δηλητηρίαση μπορεί να είναι μοιραία περισσότερα περιστατικά πάνε καλά μετά την αγωγή. Ο γιατρός θα βοηθηθεί, όσον αφορά την αγωγή του πάσχοντα, αν γνωρίζει το δηλητήριο που προξένησε τη βλάβη.

Αυτός που δίνει πρώτες βοήθειες θα πρέπει:

1. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, να διασφαλίσει ότι η τραχεία παραμένει ανοιχτή, να παρατηρεί και να καταγράφει την αναπνοή και την κυκλοφορία του αίματος
2. Να αποτρέψει περαιτέρω βλάβη:
 - Σε περίπτωση κατάποσης του δηλητηρίου*
 - Να μην επιχειρήσει να προκαλέσει εμετό καθώς αυτό μπορεί να βλάψει περισσότερο τον πάσχοντα.
 - Σε περίπτωση εισπνοής του δηλητηρίου*
 - Να απομακρύνει τον πάσχοντα από τον κίνδυνο και να τον οδηγήσει στον καθαρό αέρα.
 - Σε περίπτωση απορρόφησης του δηλητηρίου*
 - Να ξεπλύνει οποιοδήποτε χημικό κατάλοιπο με το δέρμα
3. Να ζητήσει την κατάλληλη βοήθεια

2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ

Δηλητήριο είναι μία ουσία η οποία αν μπει στο σώμα μπορεί να προκαλέσει προσωρινή ή χρόνια βλάβη. Τα δηλητήρια μπορεί να τα καταπιούμε, να τα εισπνεύσουμε, να τα απορροφήσουμε μέσω του δέρματος, να εισχωρήσουν στο μάτι και στο αίμα και γρήγορα να μεταφερθούν στους ιστούς. Τα συμπτώματα της δηλητηρίασεως ποικίλουν ανάλογα με το δηλητήριο και την μέθοδο λήψης του, αν και ο εμετός, που ενέχει και τον κίνδυνο εισρόφησης του περιεχομένου του στομάχου, είναι κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων περιπτώσεων.

3. ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΤΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

Τα δηλητήρια που φτάνουν στον εγκέφαλο προκαλούν σύγχυση, Ντελίριουμ σπασμούς και απώλεια των αισθήσεων. Αν καταπιούμε διαβρωτικά μπορεί να προκληθεί έγκαιμα

στα χείλη, στο στόμα και στο άνω πεπτικό σύστημα. Τα δηλητήρια που έχουμε εισπνεύσει μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές αναπνευστικές διαταραχές. Ορισμένα δηλητήρια διαταράσσουν την λειτουργία της καρδιάς. Τα φίλτρα των δηλητηρίων στο σώμα είναι το συκώτι και τα νεφρά τα οποία μπορεί να υποστούν σοβαρές βλάβες από υπερφόρτωση με τοξίνες. Τα δηλητήρια στο πεπτικό σύστημα μπορεί να προκαλέσουν εμετό, πόνο στην κοιλιά και διάρροια. Τα δηλητήρια μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στο ίδιο το αίμα εμποδίζοντας τα ερυθρά αιμοσφαίρια να μεταφέρουν οξυγόνο στους ιστούς. Τα ενέσιμα δηλητήρια και ναρκωτικά εισχωρούν γρήγορα στο κυκλοφοριακό σύστημα. Δηλητηριώδη φίδια, ψάρια ή έντομα μπορούν με το τσίμπημα τους να μεταφέρουν το δηλητήριο στο δέρμα. Επικίνδυνα φάρμακα και ιδίως ναρκωτικά εισχωρούν με ένεση που κάνουν οι ίδιοι οι χρήστες.

4. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Σχεδόν σε κάθε νοικοκυριό υπάρχουν δηλητηριώδεις ουσίες όπως τα λευκαντικά, τα διαλυτικά χρωμάτων, η κόλα, παραφίνη, και τα εντομοκτόνα μπορούν ερχόμενα σε επαφή με το δέρμα να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα ή και εσωτερικά τραύματα αν τα καταπιούν. Τα παιδιά κυρίως διατρέχουν τον κίνδυνο της τυχαίας δηλητηρίασης.

4.1. Πώς να προλάβετε δηλητηρίαση μέσα στο σπίτι

Φυλάξτε τα επικίνδυνα χημικά σε μέρος μη προσιτό στα παιδιά (όχι κάτω από τον νεροχύτη). Φυλάξτε τα φάρμακα σε ένα κλειδωμένο ντουλάπι. Αφήνετε τις δηλητηριώδεις ουσίες που χρησιμοποιείται μέσα στην αρχική τους συσκευασία. Ποτέ μην τα βάζετε σε άδεια κουτιά αναψυκτικών. Αγοράσετε τα φάρμακα και τις ουσίες μέσα σε συσκευασίες που κλείνουν καλά.

Τι θα κάνετε σε περίπτωση δηλητηρίασης

Οι στόχοι σας είναι:

- να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή, την αναπνοή και την κυκλοφορία,
- να ζητήσετε ιατρική βοήθεια,
- να αναγνωρίσετε το δηλητήριο.

4.2. Αντιμετώπιση σε περίπτωση κατάποσης δηλητηρίου

- Ελέγξτε και, αν είναι ανάγκη, ανοίξτε την τραχεία
- η στάση ανάληψης μειώνει τον κίνδυνο του εμετού
- αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό
- καλέστε γιατρό ή το ασθενοφόρο. Δώστε πληροφορίες για το δηλητήριο που έχει καταπιεί ο πάσχων
- αν τα χείλη του πάσχοντος έχουν πάθει έγκαυμα από διαβρωτικές ουσίες, δώστε του συχνά μικρές γουλιές κρύου νερού ή γάλακτος
- μην προσπαθήσετε να προκαλέσετε εμετό

4.3. Αντιμετώπιση σε περίπτωση που το δέρμα έλθει σε επαφή με Χημικά

- Ξεπλύνετε κάθε υπόλειμμα του χημικού από το δέρμα με άφθονο νερό (Βεβαιωθείτε ότι το μολυσμένο νερό ρέει μακριά από τον πάσχοντα)
- καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο. Δώστε πληροφορίες για το χημικό στοιχείο που έχει προκαλέσει την βλάβη
- Μην μολύνετε τον εαυτό σας με επικίνδυνα χημικά με το μολυσμένο νερό με το οποίο έχετε ξεπλύνει τον πάσχοντα.

5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η δηλητηρίαση από φάρμακα μπορεί να είναι αποτέλεσμα αθέλητης ή ηθελημένης υπερβολικής δόσεις ενός φαρμάκου. Μπορεί να έχει δοθεί με συνταγή γιατρού ή κατάχρησης ναρκωτικών.

Τα χαρακτηριστικά της δηλητηρίασης εξαρτώνται από το φάρμακο και την μέθοδο λήψης του όπως φαίνεται παρακάτω.

5.1. Αναλγητικά φάρμακα

5.1.1. Ασπιρίνη: Πόνος στο επάνω μέρος της κοιλιάς, ναυτία, εμετός (πιθανόν με αίμα) βουητό στα αυτιά, αναπνοή σαν αναστεναγμός, σύγχυση ή ντελίριουμ.

5.1.2. Παρακεταμόλη: Μικρή επίδραση στην αρχή. Αργότερα σημεία βλάβης του ήπατος, πόνος στο επάνω μέρος της κοιλιάς, ναυτία και εμετός

5.2. Αντικαταθλιπτικά φάρμακα (βαρβιτουρικά και ηρεμιστικά)

Λήθαργος και τάση για ύπνο που οδηγεί στην απώλεια των αισθήσεων, επιπόλαιη αναπνοή, αδύναμος σφυγμός ακανόνιστος, γρήγορος ή αργός σφυγμός.

5.3. Διεγερτικά και παραισθησιογόνα φάρμακα

Αμφεταμίνες και LSD, Κοκαΐνη : ευερέθιστη, έξαλλη υπερκινητική συμπεριφορά και διέγερση, ιδρώτας, τρέμουλο των χεριών και παραισθήσεις

5.4. Ναρκωτικά

5.4.1.Μορφίνη και Ηρωίνη: Συστολή της κόρης των ματιών, νωθρότητα και σύγχυση που πιθανών να οδηγήσει σε απώλεια των αισθήσεων, αργή επιπόλαια αναπνοή που μπορεί να σταματήσει. Μολυσμένα σημάδια από βελόνα ή μόλυνση που μπορεί να προέρχεται από μολυσμένη βελόνα.

5.5. Διαλυτικά

5.5.1. Κόλλα, υγρό αναπτήρων: Ναυτία, εμετός και πονοκέφαλοι, παραισθήσεις, πιθανών απώλεια των αισθήσεων , σπανίως καρδιακή ανακοπή

5.6. Αντιμετώπιση σε δηλητηρίαση από φάρμακα

- Ελέγξτε και αν είναι ανάγκη, ανοίξτε την τραχεία. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης
- Καλέστε ασθενοφόρο. Φυλάξτε δείγμα του εμετού, των άδειων συσκευασιών ή τα σημειώματα αυτοκτονίας. Στείλτε τα μαζί με τον πάσχοντα στο νοσοκομείο
- Μην προσπαθήσετε να προκαλέσετε εμετό. Συνήθως είναι αναποτελεσματικός, ενώ μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη.

6. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ

Δηλητηρίαση μπορεί να πάθει κάποιος στον τόπο εργασίας του ως αποτέλεσμα διαρροής, βλάβης μιας εγκατάστασης παραγωγής χημικών ουσιών ή σοβαρού ατυχήματος. Οι περισσότερες περιπτώσεις οφείλονται σε δηλητηριώδη αέρια. Τα διαβρωτικά χημικά υγρά επίσης μπορούν να προκαλέσουν εγκαύματα. Τα εργοστάσια που χρησιμοποιούν επικίνδυνα αέρα ή χημικά, πρέπει να έχουν εξοπλισμό παροχής οξυγόνου και να αναρτούν σε περίοπτες θέσεις οδηγίες για περίπτωση εκτάκτου ανάγκης.

6.1. Εισπνοή αερίων

- Αν είναι δυνατόν, απομακρύνεται τον πάσχοντα από τον κίνδυνο και οδηγήστε τον στον καθαρό αέρα.

- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Δώστε οξυγόνο αν έχετε εκπαιδευτεί για αυτό (Εικ. 12).
- Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό και να είστε έτοιμοι για καρδιο-αναπνευστική επαναφορά
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης.
- Μην μπαίνετε σε ένα δωμάτιο γεμάτο αέρια, εκτός αν σας έχει επιτραπεί ή είστε κατάλληλος εξοπλισμένοι.

6.2. Χημικά στο δέρμα

- Ξεπλύνετε κάθε υπόλοιπο του χημικού από το δέρμα με άφθονο νερό (Εικ. 13).
- Φοράτε προστατευτικά γάντια και βεβαιωθείτε ότι το μολυσμένο νερό ρέει μακριά από τον πάσχοντα).
- Καλέστε ασθενοφόρο. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό. αν η τεχνητή αναπνοή είναι απαραίτητη, φορέστε μια πλαστική προστατευτική μάσκα. Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης.



Εικ. 12. Χορήγηση οξυγόνου μετά από εισπνοή αερίων



Εικ. 13. Ξέπλυμα χημικών από το δέρμα

7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ

Το οινόπνευμα είναι ουσία που προκαλεί καταστολή των λειτουργιών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η μακροχρόνια κατανάλωση μπορεί να επηρεάσει τόσο τις σωματικές όσο και τις πνευματικές λειτουργίες του εγκεφάλου.

7.1 Κίνδυνοι δηλητηριάσεως από αλκοόλ.

- Ο πάσχων που έχει χάσει τις αισθήσεις του κινδυνεύει να εισροφήσει εμετό και να πνιγεί
- Αν είναι εκτεθειμένος στο κρύο μπορεί να εκδηλωθεί υποθερμία επειδή το αλκοόλ διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία.
- Αν ο πάσχων που έχει υποστεί τραύμα στο κεφάλι, μυρίζει ταυτόχρονα αλκοόλ, η πιθανότητα λανθασμένης διάγνωσης είναι μεγάλη.

7.2. Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχει:

- έντονη οσμή αλκοόλ

- απώλεια των αισθήσεων (ο πάσχων μπορεί να συνέλθει για λίγο αλλά γρήγορα θα χάσει πάλι τις αισθήσεις του)
- αναψοκοκκινισμένο υγρό πρόσωπο
- βαθειά, θορυβώδης αναπνοή
- πλήρης, έντονος σφυγμός.

Αν ο πάσχων έχει μείνει πολύ ώρα αναίσθητος:

- στεγνό και πρησμένο πρόσωπο
- επιπόλαια αναπνοή
- διαστολή της κόρης του ματιού, το οποίο δεν αντιδρά ικανοποιητικά στο φως
- αδύναμος γρήγορος σφυγμός

7.3. Αντιμετώπιση σε δηλητηρίαση από οιοπνευματώδη (Μέθη)

- Ελέγξτε το επίπεδο ανταπόκρισης του πάσχοντος. Προσεχτικά κουνήστε τους ώμους του και φωνάξτε του για να δείτε αν ανταποκρίνεται.
- Τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης. Αν ο πάσχων δεν ανταποκρίνεται, ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό και να είστε έτοιμοι για καρδιοαναπνευστική επέμβαση.
- Κατά την κρίση σας, καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο.
- Προστατεύστε τον πάσχοντα από το κρύο. Απομονώστε τον από το έδαφος και σκεπάστε τον με ένα παλτό ή μια κουβέρτα

8. ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΔΗ ΦΥΤΑ

Σοβαρότερες δηλητηριάσεις προέρχονται από φυτά που θεωρούνται ‘αθώα’. Στην Ελλάδα υπάρχουν χιλιάδες είδη φυτών που μπορούν να προκαλέσουν ζημιά είτε τρώγοντας τα, είτε χρησιμοποιώντας τα για την παρασκευή διάφορων συνταγών που χρησιμοποιούν οι ‘πρακτικοί γιατροί’. Τα συμπτώματα ποικίλουν από απλή διάρροια μέχρι παράλυση και θάνατο. Μερικά από τα φυτά που μπορεί να μας δηλητηριάσουν αναφέρονται παρακάτω. Η Εικόνα 14 δείχνει τέσσερα δηλητηριώδη φυτά από τα οποία το τελευταίο (διαβολόχορτο) απασχόλησε τα ΜΜΕ πρόσφατα επειδή ήταν η αιτία δηλητηρίασης ατόμων που το έφαγαν συγχέοντας το με το εδώδιμο φυτό βλίτο.



Εικ. 14. Δηλητηριώδη φυτά

8.1. Αντιμετώπιση δηλητηρίασης από φυτά

- Ελέγξτε και αν χρειαστεί ανοίξετε την τραχεία. Αν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό του και να είστε έτοιμοι για καρδιοαναπνευστική επέμβαση αν χρειαστεί.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη θέση ανάληψης. Ο πάσχων μπορεί να κάνει εμετό. Μην προσπαθήσετε να προκαλέσετε εμετό, συνήθως είναι αναποτελεσματικός, ενώ μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη βλάβη στον πάσχοντα.
- Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο
- Προσπαθήστε να αναγνωρίσετε το φυτό και ποιο μέρος του, έφαγε ο πάσχων. Φυλάξτε τα κομμάτια του φυτού και δείγμα από τον εμετό του, για να τα δείξετε στον γιατρό ή να τα στείλετε στο νοσοκομείο.

9. ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Μπορεί να προκληθεί από μολυσμένη τροφή, από βακτηρίδια ή τοξίνες.

9.1. Τύποι τροφικής δηλητηρίασης:

9.1.1. Η δηλητηρίαση από βακτηρίδια

Προκαλείται συχνά από την ομάδα βακτηριδίων-σαλμονέλα που συνδέεται με ζώα και πουλερικά. Τα συμπτώματα μπορούν να εκδηλωθούν σε λίγες ώρες ή να καθυστερήσουν μερικές μέρες.

9.1.2. Η τοξική τροφική δηλητηρίαση

Προκαλείται συχνά από τοξίνες που παράγονται από την ομάδα βακτηριδίων σταφυλόκοκκος. Τα συμπτώματα εμφανίζονται γρήγορα, 2-3 ώρες μετά την κατανάλωση της τροφής.

9.2. Πως θα προλάβετε την τροφική δηλητηρίαση

- Βεβαιωθείτε ότι το κατεψυγμένο κρέας και τα πουλερικά έχουν ξεπαγώσει εντελώς πριν τα μαγειρέψετε
- Ψήνεται το κρέας, τα πουλερικά και τα αυγά καλά, έτσι ώστε να καταστρέφονται τα επικίνδυνα βακτήρια
- Ποτέ μην κρατάτε την τροφή χλιαρή για μεγάλη περίοδο (τα βακτήρια πολλαπλασιάζονται χωρίς να φαίνεται ότι χαλάει η τροφή)
- Βεβαιωθείτε ότι τα χέρια σας είναι καθαρά πριν ετοιμάσετε το φαγητό

9.3. Συμπτώματα και αντιμετώπιση τροφικής δηλητηρίασης

- ναυτία και εμετός
- πόνος στην κοιλιά με κράμπες
- διάρροια (πιθανών με αίμα)
- πονοκέφαλο-πυρετός
- πτώση της πίεσης του αίματος
- αδυναμία, λιποθυμία.
- Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει και να ξεκουραστεί
- Καλέστε ένα γιατρό
- Δώστε στον πάσχοντα άφθονα υγρά (νερό αραιωμένους χυμούς φρούτων, αραιό τσάι) και μια λεκάνη αν κάνει εμετό

- Κρατήστε τον πάσχοντα καλά σκεπασμένο και βεβαιωθείτε ότι αισθάνεται άνετα
- Αν η κατάσταση του πάσχοντος επιδεινωθεί, καλέστε ασθενοφόρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης πολλά πράγματα μπορεί να απαιτήσουν ταυτόχρονα την προσοχή σας. Αν προσπαθήσετε να τα κάνετε όλα μαζί, μπορεί εύκολα να παρασυρθείτε σε ενέργειες που δεν είναι ζωτικής σημασίας. Πάντα να δράτε βάσει σχεδίου, έχοντας στο μυαλό σας τα βασικά πράγματα που πρέπει να κάνετε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Να εκτιμήσετε την κατάσταση, να εξασφαλίσετε την ασφάλεια, να δώσετε τις πρώτες βοήθειες, να καλέσετε βοήθεια.

- Ελέγξτε τα συναισθήματά σας
- Δώστε στον εαυτό σας χρόνο για να σκεφτεί
- Μην εκθέτετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο
- Χρησιμοποιήστε την λογική σας
- Μην προσπαθείτε να κάνετε πολλά πράγματα μόνος σας

2. ΠΩΣ ΘΑ ΕΚΤΙΜΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πλησιάστε γρήγορα αλλά ήρεμα και προσεχτικά έτσι ώστε να μπορέσετε σύντομα να πάρετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες. Οι προτεραιότητες σας πρέπει να είναι: να αναγνωρίσετε τους κινδύνους που διατρέχετε ο ίδιος, ο ασθενής και οι παρευρισκόμενοι και έπειτα να υπολογίσετε τα μέσα που διαθέτετε και το είδος της βοήθειας που θα χρειαστείτε. Δηλώστε ότι γνωρίζετε από πρώτες βοήθειες. Αν δεν υπάρχουν περισσότερο ειδικευμένα άτομα, αναλάβετε ήρεμα την ευθύνη της κατάστασης. Κάνετε πρώτα στον εαυτό σας τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Ο κίνδυνος συνεχίζει να υπάρχει;
- Βρίσκεται η ζωή κάποιου σε άμεσο κίνδυνο.
- Υπάρχουν κάποιου, ανάμεσα στους παρευρισκόμενους, που μπορούν να βοηθήσουν;
- Μήπως χρειάζομαι την βοήθεια ειδικού

3. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Οι καταστάσεις που προκάλεσαν το ατύχημα μπορεί να εξακολουθούν να υφίστανται και να κρύβουν και άλλους κινδύνους. Να θυμάστε ότι πρέπει να βάζετε την δική σας ασφάλεια πάνω από όλα. Δεν θα μπορέσετε να βοηθήσετε τους άλλους αν τραυματιστείτε ή αρρωστήσετε. Συχνά, πολύ απλά μέτρα όπως το να κατεβάσετε ένα ηλεκτρικό διακόπτη είναι αρκετά για να εξασφαλίσουν την ασφάλεια της περιοχής. Άλλες φορές απαιτούνται πιο περίπλοκες διαδικασίες. Πότε μην εκθέτεται τον εαυτό σας και τον ασθενή σε μεγαλύτερο κίνδυνο προσπαθώντας να κάνετε πολλά πράγματα μόνος σας. Αν δεν μπορείτε να περιορίσετε ένα κίνδυνο που απειλεί την ζωή πρέπει να προσπαθήσετε να βάλετε κάποια απόσταση μεταξύ αυτού και του ασθενούς. Πρώτα προσπαθήστε να απομακρύνεται τον κίνδυνο από τον ασθενή. Αν αυτό δεν είναι δυνατόν απομακρύνεται τον πάσχοντα από τον κίνδυνο. Σε πολλές περιπτώσεις θα σας χρειαστεί η βοήθεια ενός ειδικού και εργαλείων.

4. ΔΩΣΤΕ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Μόλις είναι ασφαλές, αναλάβετε κάθε ασθενή χρησιμοποιώντας την A-B της επαναφοράς στη ζωή. Αν είστε μόνος σας, τα ευρήματά σας θα υπαγορεύσουν τις

πράξεις σας, τότε δηλαδή να καλέσετε βοήθεια και το μέγεθος της βοήθειας που χρειάζεστε.

4.1. Ελέγξτε τον ασθενή

Γρήγορα ελέγξτε αν ο ασθενής:

- Έχει τις αισθήσεις του πλήρως
- Δεν έχει τις αισθήσεις του αλλά αναπνέει
- Δεν αναπνέει, αλλά έχει σφυγμούς
- Δεν έχει σφυγμούς

Μην καθυστερήσετε να καλέσετε την αναγκαία βοήθεια

4.2. Καλέστε βοήθεια

Μπορεί να χρειαστεί να γίνουν πολλές ενέργειες συγχρόνως:

Να εξασφαλίσετε την ασφάλεια, να τηλεφωνήσετε για βοήθεια και να αρχίσετε να δίνετε τις πρώτες βοήθειες. Κάντε καλή χρήση όλων των μέσων που διαθέτετε. Μπορείτε να ζητήσετε από άλλους να:

- Να εξασφαλίσουν την ασφάλεια της περιοχής
- Να τηλεφωνήσουν για βοήθεια
- Να φέρουν εργαλεία πρώτων βοηθειών
- Να ελέγξουν την κίνηση του δρόμου και τους παρευρισκόμενους
- Να ελέγξουν την αιμορραγία ή να στηρίξουν ένα μέλος του σώματος
- Να κρατήσουν τους περίεργους μακριά από τον ασθενή
- Να βοηθήσουν στη μεταφορά του ασθενούς σε ασφαλές μέρος

Τηλεφωνώντας στις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης

Δίδεται πάντα τις παρακάτω πληροφορίες :

- Τον αριθμό του τηλεφώνου σας
- Την ακριβή τοποθεσία του περιστατικού.
- Το όνομα και τον αριθμό του δρόμου και αν είναι δυνατόν τις διασταυρώσεις ή άλλα χαρακτηριστικά της περιοχής.
- Τον τύπο και την σοβαρότητα του περιστατικού π.χ. αυτοκινητιστικό ατύχημα, δύο αυτοκίνητα, ο δρόμος έχει κλείσει, τρεις άνθρωποι παγιδευμένοι.
- Τον αριθμό, φύλο και περίπου τις ηλικίες των τραυματιών καθώς και οτιδήποτε γνωρίζετε για την κατάσταση τους π.χ. Άνδρας περίπου πενήντα ετών, υποψίες για καρδιακή προσβολή
- Λεπτομέρειες για διάφορους κινδύνους όπως είναι το γκάζι ή επικίνδυνες ουσίες, βλάβη φορτισμένης ηλεκτρικής γραμμής ή ομίχλη.

5. ΠΟΛΛΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Ή ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ

Μπορεί να βρεθείτε στη δύσκολη θέση να πρέπει να φροντίσετε πολλούς ασθενείς ταυτόχρονα. Η σειρά με την οποία ασχολείστε με αυτούς μπορεί να είναι κρίσιμη για την επιβίωση τους. Πρώτα φροντίστε όποιον έχει χάσει τις αισθήσεις του. Ακολουθήστε την Α-Β της επαναφοράς στη ζωή. Να θυμάστε πάντα τα όρια σας: Δεν περιμένουν από εσάς να κάνετε κινήσεις ζωής και θανάτου και δεν θα σας κατηγορήσουν αν τα πράγματα εξελιχθούν άσχημα.

5.1. Σοβαρά περιστατικά

Τα χαρακτηριστικά ενός σοβαρού περιστατικού είναι: Μεγάλος αριθμός πασχόντων, προφανείς ακαταστασία και συνεπώς μεγάλη πίεση και απαιτήσεις για αυτούς που θα βοηθήσουν. Καταρχήν, οι υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης χρειάζονται ακριβείς πληροφορίες σχετικά με το τι συνέβη, έτσι ώστε να μπορέσουν να στείλουν όχι μόνο τόση βοήθεια όση χρειάζεται αλλά και ότι χρειάζεται (ειδικό προσωπικό ή μηχανήματα) πού θα βοηθούσε την διάσωση και την αγωγή. Αφού βεβαιωθείτε ότι το τηλεφώνημα έγινε, υπολογίστε την κατάσταση και, χωρίς να θέτετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο αρχίστε να δίνεται τις πρώτες βοήθειες. Όταν φθάσει η βοήθεια, ο επικεφαλής των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης θα αναλάβει την απόλυτη ευθύνη της κατάστασης.

5.2. Ο ρόλος αυτού πού δίνει πρώτες βοήθειες

Να θυμάστε ότι το προσωπικό των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης έχει και άλλα πράγματα στο μυαλό του από το να αναθέσει στον άνθρωπο που δίδει πρώτες βοήθειες να κάνει κάτι. Μην αισθανθείτε παραμερισμένος αν η προσφορά σας αγνοηθεί. Πιο σημαντικό ακόμη: Πρέπει να φύγετε από τον τόπο του επεισοδίου αν σας ζητηθεί από το προσωπικό των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης. Όμως, υπάρχουν πολλοί τρόποι μέσω των οποίων μπορείτε να δώσετε σοβαρή βοήθεια π.χ. φροντίζοντας μικρότερα τραύματα ή φροντίζοντας ένα παιδί του οποίου ο γονιός δέχεται αγωγή.

5.3. Πώς μπορείτε να βοηθήσετε.

- Οι τραυματίες που έχουν μικρότερης σημασίας τραύματα πρέπει να απομακρύνονται γρήγορα από την τοποθεσία για να κάνουν ευκολότερη την πρόσβαση στα σοβαρότερα περιστατικά.
- Οι τραυματίες που είναι διαπιστωμένα νεκροί πρέπει να απομακρύνονται, ώστε να μπορεί να δοθεί βοήθεια σε αυτούς που την χρειάζονται. Όλοι όσοι ενέχονται στο περιστατικό πρέπει να καταχωρηθούν και οι πάσχοντες να τύχουν ιατρικής φροντίδας ώστε να μπορούν να δημιουργηθούν και να κρατηθούν ακριβή αρχεία.
- Όσοι εργάζονται ή μένουν κοντά στην τοποθεσία του ατυχήματος πρέπει να ειδοποιηθούν για τους τυχόν περαιτέρω κινδύνους της ασφάλειας τους

6. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα τροχαία ατυχήματα μπορεί να είναι από πέσιμο από ένα ποδήλατο έως μια καραμπόλα με πολλά θύματα. Συχνά, ο τόπος του ατυχήματος παρουσιάζει σοβαρούς κινδύνους ασφαλείας, συνήθως λόγω της συνεχιζόμενης κίνησης αυτοκινήτων. Είναι βασικό να επιδιώξετε την ασφάλεια της περιοχής, να προστατεύσετε τον εαυτό σας, τους πάσχοντες και τους άλλους που χρησιμοποιούν το δρόμο.

6.1. Εξασφαλίστε την ασφάλεια της περιοχής

Καταρχήν εξασφαλίστε τη δική σας ασφάλεια και σιγουρευτείτε ότι δεν δημιουργείτε κινδύνους:

- Παρκάρετε μακριά από τον τόπο του ατυχήματος
- Μην τρέχετε μέσα σε μία εθνική οδό με κίνηση για να περάσετε απέναντι
- Την νύχτα φοράτε ή κρατάτε μαζί σας κάτι φωτεινό ή κάτι που αντανακλά το φως και χρησιμοποιήστε φακό

Αφού εξασφαλίσετε όλα τα παραπάνω πάρτε επιπλέον και τις εξής γενικές προφυλάξεις:

- Στείλτε παρευρισκομένους να προειδοποιούν τους άλλους οδηγούς
- Τοποθετήστε τα προειδοποιητικά τρίγωνα ή φώτα στα διακόσια μέτρα προς κάθε κατεύθυνση
- Σβήστε την ανάφλεξη κάθε κατεστραμμένου οχήματος και, αν γνωρίζεται πως, αποσυνδέστε τις μπαταρίες. Κλείστε την παροχή καυσίμων στα πετρελαιοκίνητα οχήματα και στις μοτοσικλέτες
- Σταθεροποιείτε τα οχήματα. Αν ένα όχημα σταθεί όρθιο, βάλτε το χειρόφρενο και την πρώτη ταχύτητα ή εμπόδια μπροστά στους τροχούς. Αν έχει σταθεί στο πλάι μην προσπαθήσετε να το γυρίσετε ίσια αλλά να το εμποδίσετε να κυλήσει
- Κοιτάζετε για άλλους κινδύνους φωτιάς, ρεύματος διαρροής υγρών

6.2. Φροντίστε τον τραυματία

Μην μετακινείτε τον τραυματία εκτός αν είναι απόλυτη ανάγκη

1. Θεωρήστε δεδομένο ότι υπάρχει τραυματισμός του λαιμού εκτός και αν αποδειχθεί το αντίθετο. Στηρίξτε το λαιμό και το κεφάλι του θύματος με τα χέρια σας, ώστε να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα. Για μεγαλύτερη υποστήριξη φορέστε του, αν είναι δυνατόν, ένα κολάρο.
2. Φροντίστε αν είναι δυνατόν, οποιοδήποτε θανάσιμο τραύμα. Παρατηρείται συνεχώς το θύμα μέχρι να φτάσει η βοήθεια των ειδικών. Αν είναι απαραίτητο να μετακινήσετε τον πάσχοντα, θα χρειαστείτε τρεις ανθρώπους να σας βοηθήσουν: έναν που θα στηρίζει τους ώμους και το στήθος, έναν για τη λεκάνη και την κοιλιά και έναν για τα πόδια. Εσείς πρέπει να στηρίζεται συνεχώς το κεφάλι και να κατευθύνετε όλες τις κινήσεις.

Εάν ο τραυματίας έχει παγιδευτεί κάτω από ένα όχημα

1. Προσπαθήστε να βρείτε βοήθεια για να σηκώσετε ή να μετακινήσετε το όχημα και αν είναι απόλυτη ανάγκη να τραβήξετε τον τραυματία μακριά.
2. Σημειώστε πρώτα την ακριβή θέση του οχήματος και του τραυματία. Η αστυνομία θα χρειαστεί αυτή την πληροφορία.

7. ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΠΟ ΠΝΙΓΜΟ

Το νερό στη θάλασσα είναι συχνά κρύο ακόμη και το καλοκαίρι. Τα νερά ποταμών και λιμνών μπορεί να είναι ακόμη πιο κρύα.

Το κρύο αυξάνει τους κινδύνους τόσο για το θύμα όσο και για αυτόν που προσπαθεί να το σώσει επειδή προκαλεί:

- Ανεξέλεγκτο λαχάνιασμα, που ενέχει τον κίνδυνο να μας κάνει να καταπιούμε πολύ νερό.
- Ξαφνική άνοδο της πίεσης του αίματος, πράγμα που μπορεί να συμβάλλει στην πρόκληση καρδιακής προσβολής.
- Ξαφνική αδυναμία για κολύμβηση. Ακόμη και ένας πολύ καλός κολυμβητής μπορεί να βουλιάξει.

Αν η βύθιση κρατήσει πολύ, μπορεί να εμφανιστεί υποθερμία.

7.1. Πώς να δράσετε

1. Να φέρετε τον πάσχοντα έξω, σε στεγνό έδαφος, με τον μικρότερο κίνδυνο για τον εαυτό σας.

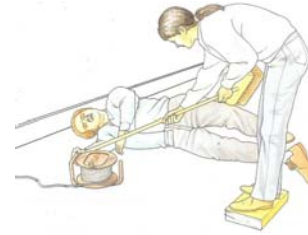
2. Επιλέξτε τον ασφαλέστερο τρόπο για να σώσετε τον πάσχοντα. Αν είναι δυνατόν, παραμείνετε στην ξηρά και φτάστε τον πάσχοντα με τα χέρια σας, με ένα ξύλο ή ένα κλαδί, ακόμα ρίξτε ένα σχοινί ή ένα σωσίβιο.
 3. Κολυμπήστε προς τον πάσχοντα και ρυμουλκήστε τον μόνο αν είστε εκπαιδευμένος ναυαγοσώστης ή αν ο πάσχων έχει χάσει τι αισθήσεις του. Είναι ασφαλέστερο να περπατάτε αν γίνεται παρά να κολυμπάτε.
 4. Όταν φέρνεται τον πάσχοντα έξω από το νερό, κρατάτε τον με το κεφάλι χαμηλότερα από το στήθος του για να περιορίσετε τον κίνδυνο να κάνει εμετό. (Εικ. 15)
1. Κάντε τις απαραίτητες ενέργειες για τον πνιγμό και τις συνέπειες από το κρύο
 2. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, ακόμη και αν μοιάζει να έχει συνέλθει εντελώς



Εικ. 15. Διάσωση από πνιγμό



Εικ. 16. Έγκαυμα από ηλεκτροπληξία



Εικ. 17. Σωστός τρόπος απομάκρυνσης πάσχοντος από την πηγή ρεύματος.

8. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Το πέρασμα ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στο σώμα μπορεί να αφήσει αναισθητο το θύμα και να προκαλέσει το σταμάτημα της αναπνοής, ακόμα και της καρδιάς. Το ρεύμα μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα και στο μέρος του σώματος από όπου εισέρχεται και σε εκείνο από όπου εξέρχεται (γειώνεται) (Εικ. 16). Μπορεί να προκαλέσει μυϊκούς σπασμούς που συχνά εμποδίζουν τον πάσχοντα να αφήσει το ηλεκτροφόρο καλώδιο. Επίσης ηλεκτροπληξία μπορεί να προκαλέσει κεραυνός που είναι μια φυσική απελευθέρωση ηλεκτρισμού. Το χτύπημα του μπορεί να προκαλέσει φωτιά στα ρούχα και να τον αφήσει αναισθητο. Σπανίως προκαλεί και ακαριαίο θάνατο.

8.1. Ρεύμα υψηλής τάσης

Ρεύμα υψηλής τάσης που βρίσκεται σε φορτισμένες γραμμές και σε υπερθερμασμένα καλώδια συνήθως σκοτώνει ακαριαία. Σε κάθε περίπτωση προκαλεί σοβαρά εγκαύματα, ενώ μπορεί να τινάξει κάποιον αρκετά μακριά σε απόσταση από το σημείο επαφής προκαλώντας νέα τραύματα, όπως π.χ. κατάγματα. Υλικά όπως το στεγνό ξύλο ή τα υφάσματα δε θα σας προστατέψουν από ηλεκτρισμό υψηλής τάσης. Η πηγή του ηλεκτρισμού πρέπει να κλείσει και να απομονωθεί πριν πλησιάσετε τον χτυπημένο από ρεύμα.

8.1.1 Αντιμετώπιση ηλεκτροπληξίας από υψηλή τάση.

- Καλέστε αμέσως τις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης
- Μην πλησιάζετε τον πάσχοντα αν δεν σας έχουν βεβαιώσει επίσημα ότι η ηλεκτρική ενέργεια έχει διακοπεί και έχει απομονωθεί. Κρατήστε μια απόσταση 18 τουλάχιστον μέτρων. Κρατήστε επίσης μακριά τους παρευρισκόμενους.

- Ο πάσχων θα έχει σίγουρα χάσει τις αισθήσεις του. Όταν δεν κινδυνεύετε, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό του και να είστε έτοιμοι να κάνετε ενέργειες ανάνηψης αν χρειάζεται. Τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης.
- Φροντίστε τα εγκαύματα και τα σχετικά τραύματα. Πάρτε μέτρα για να μειώσετε όσο το δυνατόν την επήρεια του σοκ.

8.2. Ρεύμα χαμηλής τάσης

Το οικιακό ρεύμα όπως χρησιμοποιείται στα σπίτια, τα γραφεία μπορεί να προκαλέσει σοβαρά τραύματα ακόμη και θάνατο. Πολλά τραύματα προέρχονται από ελαττωματικούς διακόπτες, φθαρμένα καλώδια, ή βλάβες της ίδιας συσκευής. Τα μικρά παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Πρέπει να γνωρίζετε ότι το νερό είναι καλός αγωγός του ηλεκτρισμού και η επαφή του είναι επικίνδυνη. Όταν χρησιμοποιείται μία συσκευή με βρεγμένα χέρια ή όταν στέκεστε σε βρεγμένο έδαφος αυξάνεται ιδιαίτερα ο κίνδυνος ηλεκτροπληξίας.

8.2.1. Αντιμετώπιση ηλεκτροπληξίας από ρεύμα χαμηλής τάσης

- Διακόψτε την επαφή κόβοντας το ρεύμα στην κεντρική παροχή ή στο μετρητή αν είναι εύκολο. Αλλιώς βγάλτε την πρίζα ή τραβήξτε το καλώδιο
- Μην αγγίζεται το δέρμα του πάσχοντος με γυμνά χέρια.
- Αν δεν μπορείτε να φτάσετε το καλώδιο, την πρίζα ή την κεντρική παροχή σταθείτε σε στεγνό μονωτικό υλικό π.χ. σε ένα ξύλινο κουτί ή σε ένα χοντρό πάκο εφημερίδων. Χρησιμοποιήστε το κοντάρι μίας ξύλινης σκούπας, μια ξύλινη καρέκλα ή εργαλείο για να σπρώξετε τα μέλη του πάσχοντος μακριά από την πηγή του ρεύματος (Εικ. 17). Τραβήξτε το θύμα από τα ρούχα μόνο αν είναι στεγνά και μόνο αν δεν έχετε άλλη επιλογή
- Αν το θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Δροσίστε τα εγκαύματα με άφθονο κρύο νερό. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.
- Αν το θύμα μοιάζει να μην έχει πάθει κακό αλλά συνεχίζει να τρέμει, πρέπει να το συμβουλευσετε να αναπαυθεί. Παρατηρείστε προσεχτικά την κατάσταση του και αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία καλέστε γιατρό.

9. ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ

Γρήγορη και καθαρή σκέψη είναι απαραίτητη σε περίπτωση φωτιάς. Η φωτιά εξαπλώνεται πολύ γρήγορα, γι' αυτό προειδοποιήστε όσους μπορεί να βρεθούν σε κίνδυνο και ειδοποιήστε τις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης αμέσως. Και ο πανικός επίσης εξαπλώνεται γρήγορα. Πρέπει να συγκρατήσετε οποιονδήποτε είναι πιθανών να αυξήσει τον πανικό.

9.1. Πώς να εγκαταλείψετε το κτίριο που καίγεται.

Χωρίς να θέσετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο. Κάντε ότι καλύτερο μπορείτε για να βοηθήσετε τους πάντες να εγκαταλείψουν το κτίριο που καίγεται, κλείνοντας τις πόρτες πίσω σας. Ψάξτε τις ταμπέλες που δείχνουν τις εξόδους κινδύνου και τον τόπο συγκέντρωσης. Στον τόπο εργασίας σας εξοικειωθείτε με τις οδηγίες ή αν βρίσκεστε σε κτίριο γραφείων ως επισκέπτης, ακολουθήστε τις οδηγίες του προσωπικού.

9.2. Πώς να αντιμετωπίσετε την φωτιά

- Η φωτιά χρειάζεται τρία στοιχεία για να ξεσπάσει και να συνεχίσει να καίει: Ανάφλεξη (π.χ. ηλεκτρικός σπινθήρας ή γυμνή φλόγα)
- Μια πηγή καυσίμων (π.χ. πετρέλαιο, ξύλο ή υφάσματα) και
- Οξυγόνο (αέρας).

Αν αφαιρέσετε οποιοδήποτε από τα τρία στοιχεία σπάτε το 'τρίγωνο της φωτιάς'. Παραδείγματος χάρη:

- Ανάφλεξη: Κλείστε την ανάφλεξη ενός αυτοκινήτου.
- Καύσιμα: Απομονώστε την παροχή καυσίμων ενός οχήματος, αφαιρέστε τα υλικά που μπορούν να καούν, όπως π.χ. τις κουρτίνες από το δρόμο της φωτιάς.
- Οξυγόνο: Κλίνεταιι τις πόρτες στη φωτιά. Μειώστε τις φλόγες με μια ειδική ουσία.

Μην προσπαθήσετε να καταπολεμήσατε μια φωτιά χωρίς πρώτα να έχετε τηλεφωνήσει στις υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης και χωρίς να είστε βέβαιοι ότι δεν θέτετε την προσωπική σας ασφάλεια σε κίνδυνο.

9.2.1. Αν υπάρχουν καπνοί ή αέρια

Οποιαδήποτε φωτιά σε κλειστό χώρο δημιουργεί μια άκρως επικίνδυνη ατμόσφαιρα που έχει χαμηλή περιεκτικότητα οξυγόνου και μπορεί να μολυνθεί από μονοξείδιο του άνθρακος και τοξικά αέρια. Ποτέ μην μπαίνετε σε ένα κτίριο που καίγεται ή είναι γεμάτο καπνούς και ποτέ μην ανοίγετε μία πόρτα που οδηγεί στην φωτιά.

Τι μπορείτε να κάνετε. Αν παγιδευτείτε σε ένα κτίριο που καίγεται, μπειτε σε ένα δωμάτιο με παράθυρο και κλείστε την πόρτα. Αν πρέπει να περάσετε μέσα από ένα δωμάτιο γεμάτο καπνούς σκύψτε χαμηλά, γιατί ο αέρας στο επίπεδο του πατώματος είναι καθαρότερος. Αν κάποιος βρίσκεται σε ένα δωμάτιο γεμάτο αέρια ανοίξτε πρώτα διάπλατα τις πόρτες για να μπει καθαρός αέρας και έπειτα μπειτε να τον σώσετε.

9.2.2. Αν καίγονται τα ρούχα κάποιου

Πρέπει να εμποδίσετε τον τραυματία να πανικοβληθεί και να τρέξει έξω. Κάθε κίνηση ή αύρα αέρος θα μεγαλώσει τις φλόγες. Γρήγορα ξαπλώστε τον τραυματία με το μέρος που καίγεται από την πάνω πλευρά. Σβήστε τις φλόγες ρίχνοντας νερό ή κάποιο άλλο μη εύφλεκτο υγρό. Μπορείτε επίσης να τυλίξετε σφιχτά το θύμα μέσα σε ένα παλτό, κουρτίνα, κουβέρτα (όχι νάilon ή πλαστικό), χαλάκι ή άλλο βαρύ ύφασμα και να τον ξαπλώσετε στο έδαφος. Οι φλόγες σβήνουν γιατί τους στερείται το οξυγόνο.

1. Κάποιο βαρύ ύφασμα όπως π.χ. ένα χαλάκι είναι ιδανικό για να περιορίσετε τις φλόγες
2. Κρατήστε το μέρος που καίγεται από πάνω
3. Μην περιστρέφετε το θύμα πάνω στο έδαφος. Αυτή η κίνηση μπορεί να προκαλέσει την εξάπλωση του καψίματος και σε άλλα μέρη του σώματος και να προκαλέσει ακόμη περισσότερα τραύματα.
4. Αν τα δικά σας ρούχα αρπάξουν φωτιά και δεν έχετε διαθέσιμη βοήθεια σβήστε τη φωτιά τυλίγοντας τον εαυτό σας σφιχτά σε κατάλληλο υλικό και ξαπλώστε κάτω.
5. Μην χρησιμοποιείται εύφλεκτα υλικά προσπαθώντας να μειώσετε τις φλόγες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

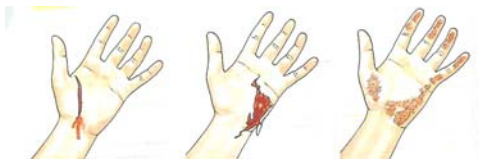
ΠΛΗΓΕΣ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε ασυνήθιστη πληγή στο δέρμα ή στην επιφάνεια του σώματος ονομάζεται πληγή. Πολλές πληγές είναι ανοιχτές με μια τομή στο δέρμα μέσω της οποίας το αίμα και άλλα υγρά μπορεί να ρέουν από το σώμα, ενώ από αυτή μπορεί να εισχωρήσουν μικρόβια και να προκαλέσουν μόλυνση. Μια κλειστή πληγή επιτρέπει στο αίμα να διαφεύγει από το κυκλοφορικό σύστημα, αλλά όχι και από το σώμα (εσωτερική αιμορραγία).

2. ΤΥΠΟΙ ΠΛΗΓΩΝ (Εικ. 18)

- Κοψίματα
- Θλαστικά τραύματα
- Εκδορές
- Μώλωπες
- Πληγή από τρύπημα
- Πληγή από όπλο



Κοψίματα - θλαστικά τραύματα - εκδορές
Εικ. 18 Τύποι πληγών



Μώλωπες - πληγή από τρύπημα - πληγή από όπλο

3. ΕΙΔΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Η αιμορραγία κατατάσσεται σύμφωνα με το είδος του αγγείου που καταστρέφεται: αρτηρία, φλέβα ή τριχοειδές αγγείο. Η αιμορραγία των αρτηριών μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Ακόμη σοβαρότερη όμως είναι η εκτεταμένη αιμορραγία των φλεβών.

3.1. Αιμορραγία αρτηρίας

Το αίμα, πλούσια οξυγονωμένο έχει έντονο κόκκινο χρώμα και υπό την πίεση της καρδιάς πετάγεται από την πληγή με το ρυθμό των παλμών της καρδιάς. Μια κομμένη αρτηρία μπορεί να προκαλέσει ένα 'σιντριβάνι' αίματος που θα πεταχτεί πολύ ψηλά και μπορεί γρήγορα να αφαιρέσει όλο το αίμα από το σώμα.

3.2. Αιμορραγία των φλεβών

Το αίμα των φλεβών, έχοντας δώσει το οξυγόνο του έχει χρώμα σκούρο κόκκινο. Είναι υπό μικρότερη πίεση από ότι το αίμα των αρτηριών, αλλά επειδή τα τοιχώματα των φλεβών διαστέλλονται πολύ, το αίμα μπορεί να λιμνάσει μέσα τους. Έτσι το αίμα από μια σπασμένη φλέβα μπορεί να αναβλύζει πολύ έντονα.

3.3. Αιμορραγία των τριχοειδών αγγείων

Αιμορραγία των τριχοειδών αγγείων, με χαρακτηριστικό παχύρευστο αίμα έχουμε σε κάθε πληγή. Παρόλο που μπορεί στην αρχή να είναι έντονη, η απώλεια αίματος είναι γενικώς αμελητέα. Ένα δυνατό χτύπημα μπορεί να σπάσει τα τριχοειδή αγγεία κάτω από το δέρμα και να δημιουργήσει μώλωπα.

4. ΣΟΒΑΡΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η έντονη εξωτερική αιμορραγία είναι πολύ σοβαρή και μπορεί να σας δημιουργήσει δίλλημα σε σχέση με τις προτεραιότητες παροχής πρώτων βοηθειών. Να θυμάστε την Α-Β της επαναφοράς στη ζωή. Η αιμορραγία στο πρόσωπο ή το λαιμό μπορεί να φράζει την τραχεία. Σπανίως η απώλεια αίματος είναι τόσο μεγάλη ώστε να προκαλέσει καρδιακή ανακοπή. Να θυμάστε, επίσης ότι μπορεί να προκαλέσει καταπληξία και ότι ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του.

4.1. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ελέγξετε την αιμορραγία
 - Να εμποδίσετε την καταπληξία
 - Να μειώσετε στο ελάχιστο πιθανότητα μόλυνσης
 - Να κανονίσετε επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο
1. Αφαιρέστε ή κόψτε τα ρούχα για να αποκαλύψουν την πληγή. Προσέξτε αν υπάρχουν αιχμηρά αντικείμενα όπως π.χ. γυαλιά που θα μπορούσαν να σας τραυματίσουν.
 2. Πιέστε την πληγή με τα δάκτυλα ή την παλάμη σας. Είναι προτιμότερο να έχετε ένα αποστειρωμένο επίδεσμο ή ένα καθαρό επίθεμα, αλλά μην χάσετε χρόνο ψάχνοντας για αυτά. Αν δεν μπορείτε να πιέσετε κατευθείαν, όταν π.χ. ένα αντικείμενο σας εμποδίζει, πιέστε και από τις δύο πλευρές γύρω από την πληγή
 3. Ανασηκώστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του πάσχοντος. Αγγίξτε τα μέλη πολύ απαλά, αν εκτός από τραύμα υπάρχει και κάταγμα
 4. Ξαπλώστε τον πάσχοντα. Αυτό θα επιβραδύνει τη ροή του αίματος προς την περιοχή του τραύματος και θα μειώσει το σοκ.
 5. Αφήνοντας το αρχικό επίθεμα στη θέση του, τυλίξτε το τραύμα με ένα αποστειρωμένο επίδεσμο. Δέστε τον καλά, αλλά όχι τόσο σφιχτά που να εμποδίζετε η κυκλοφορία (Εικ. 19). Αν ο επίδεσμος ματώσει, τυλίξτε ένα άλλο σφιχτά πάνω από τον προηγούμενο. Αν υπάρχει ξένο σώμα που σας εμποδίζει, τυλίξτε τους επιδέσμους και από τις δύο πλευρές του ξένου σώματος, για να φθάσουν αρκετά ψηλά και να τον καλύψουν χωρίς να το πιέζουν
 6. Στηρίξτε το τραυματισμένο μέρος όπως θα κάνατε αν υπήρχε σπασμένο οστό
 7. Καλέστε ασθενοφόρο. Φροντίστε τον πάσχοντα σε περίπτωση που έχει πάθει σοκ. Ελέγξτε εάν έχει ποτιστεί με αίμα ο επίδεσμος. Ελέγξτε επίσης την κυκλοφορία πέρα από το σημείο της επίδεσης

4.1.1. Άσκηση έμμεσης πίεσης

Σπανίως, είτε είναι αδύνατον να πιέσουμε την πληγή είτε η άμεση πίεση δεν σταματάει την αιμορραγία. Σε αυτές τις περιπτώσεις η έμμεση πίεση μπορεί να ασκηθεί εκεί όπου περνά η βασική αρτηρία κοντά στο οστόν. Η πίεση στα σημεία αυτά θα σταματήσει την παροχή αίματος στο συγκεκριμένο μέλος. Δεν πρέπει να ασκείται έμμεση πίεση για

περισσότερο από δέκα λεπτά. Μην δένετε το τραύμα πολύ σφικτά και για πολύ ώρα. Μπορεί να χειροτερέψει την αιμορραγία και να επιφέρει βλάβη των ιστών ακόμη και γάγγραινα.

5. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Υπάρχουν πληγές που απαιτούν μικρές διαφοροποιήσεις στους γενικούς κανόνες της άμεσης ή της έμμεσης πίεσης για να αντιμετωπιστούν σωστά. Η απώλεια αίματος από πληγές σε αυτά τα ειδικά σημεία μπορεί να είναι μεγάλη και πρέπει να παρατηρείται προσεχτικά τον πάσχοντα μήπως εμφανίσει σημεία καταπληξίας.



5.1. Πληγές στο κρανίο

Όταν τραυματιστεί το κρανίο, προκαλείται μεγάλη αιμορραγία. Η αιμορραγία συχνά κάνει την πληγή να δείχνει πιο ανησυχητική από ότι είναι. Όμως μια πληγή στο κρανίο μπορεί να αποτελεί μέρος ενός σοβαρότερου κρυμμένου τραύματος, όπως είναι το κάταγμα του κρανίου. Εξετάστε πολύ προσεχτικά τον πάσχοντα ιδιαιτέρως αν είναι ηλικιωμένος, ή αν η συμπεριφορά του σας μοιάζει με συμπεριφορά μεθυσμένου ή ναρκομανούς. Αν έχετε αμφιβολίες, ακολουθήστε την αγωγή για τραύματα στο κεφάλι.

5.1.1. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ελέγξετε την απώλεια αίματος
 - Να κανονίσετε την μεταφορά στο νοσοκομείο
1. Αν είναι δυνατόν, επανατοποθετήστε τα κομμάτια δέρματος που κρέμονται.
 2. Πιέστε σταθερά το τραύμα πάνω από αποστειρωμένο επίδεσμο ή καθαρό επίθεμα
 3. Στερεώστε το επίθεμα με ένα τριγωνικό επίδεσμο. (Εικ. 20). Αν η αιμορραγία συνεχίζεται, πιέστε πάλι πάνω από το επίθεμα
 4. Ξαπλώστε τον πάσχοντα που διατηρεί τις αισθήσεις του, με το κεφάλι και τους ώμους ελαφρά ανασηκωμένους. Αν χάσει τις αισθήσεις του τοποθετήστε τον στην θέση ανάληψης
 5. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ξαπλωμένο σε αυτή τη στάση

5.2 Πληγές στη παλάμη

Μια πληγή στην παλάμη μπορεί να αιμορραγεί έντονα. Μια βαθιά πληγή μπορεί να κόψει τους τένοντες και τα νεύρα με αποτέλεσμα την απώλεια της αίσθησης της αφής.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ελέγξετε την απώλεια αίματος
- Να κανονίστε την μεταφορά στο νοσοκομείο

1. Τοποθετήστε ένα αποστειρωμένο επίδεσμο ή καθαρό επίθεμα, σταθερά πάνω στην παλάμη και ζητήστε από τον πάσχοντα να σφίξει την γροθιά του. Αν το βρίσκει δύσκολο να πιέσει δυνατά, μπορεί να σφίξει την γροθιά του με το γερό του χέρι
2. Επιδέστε τα δάκτυλα ώστε να είναι σφιχτά πάνω από το επίθεμα. Δέστε τον κόμπο πάνω από τα δάκτυλα
3. Στηρίξτε το χέρι κρατώντας το ψηλά και πηγαίνετε ή στείλτε τον ασθενή στο νοσοκομείο

5.3. Πληγές στις αρθρώσεις

Τα αιμοφόρα αγγεία που περνούν μέσα από τον αγκώνα και το γόνατο βρίσκονται κοντά στην επιφάνεια του δέρματος και αν διαρρηχθούν αιμορραγούν έντονα.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ελέγξτε την απώλεια αίματος
- Να κανονίστε την μεταφορά στο νοσοκομείο
 1. Πιέστε ένα καθαρό επίθεμα πάνω στο τραύμα. Λυγίστε την άρθρωση όσο πιο σταθερά γίνεται
 2. Κρατώντας την άρθρωση σταθερά λυγισμένη, ώστε να πιέζει το επίθεμα, ανασηκώστε το μέλος. Ο πάσχων θα πρέπει να ξαπλώσει αν είναι αναγκαίο
 3. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, ξαπλωμένο όπως πρέπει για την αγωγή. Χαλαρώνετε την πίεση για λίγο, κάθε δέκα λεπτά, για να αποκαθίσταται η κανονική ροή του αίματος

6. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η αιμορραγία μέσα στις κοιλότητες του σώματος μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός τραυματισμού, όπως είναι ένα κάταγμα αλλά μπορεί και να συμβεί αυτόματα π.χ. αιμορραγία έλκους του στομάχου. Η εσωτερική αιμορραγία είναι σοβαρή κατάσταση. Αν και το αίμα δεν ρέει έξω από το σώμα, βγαίνει όμως εκτός κυκλοφορικού συστήματος, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει καταπληξία. Επίσης, το συσσωρευμένο αίμα μπορεί να βλάψει όργανα όπως οι πνεύμονες ή ο εγκέφαλος. Πότε να υποψιάζεστε εσωτερική αιμορραγία: Να υποψιάζεστε εσωτερική αιμορραγία αν, μετά από τραυματισμό, εμφανιστεί καταπληξία χωρίς εμφανή εξωτερική απώλεια αίματος. Στην περιοχή του τραύματος μπορεί επίσης να υπάρχει 'μώλωπας με σχήμα' δηλαδή απώλεια του χρώματος του δέρματος που παίρνει το σχήμα των ρούχων ή του αντικειμένου της σύγκρουσης. Μπορεί να υπάρχει αίμα στις οπές του σώματος είτε καθαρό είτε αναμεμιγμένο με το περιεχόμενο των τραυματισμένων οργάνων.

6.1. Διάγνωση εσωτερικής αιμορραγίας

Μπορεί να υπάρχει:

- Ωχρότητα
- Κρύο κολλώδες δέρμα
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός
- Πόνος
- Δίψα

- Σύγχυση, κινητικότητα και ερεθιστικότητα που πιθανόν να οδηγήσουν σε απώλεια των αισθήσεων και κατάρρευση
- Πληροφορία από τον πάσχοντα που θα αναφέρει πρόσφατη ασθένεια ή τραυματισμό, προηγούμενα παρόμοια επεισόδια ή χρήση ναρκωτικών
- ‘Μώλωπας με σχήμα’ μετά από βίαιο τραυματισμό
- Αιμορραγία από τις οπές του σώματος

Οι στόχοι σας είναι:

- Να κανονίσετε την επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο
- Να μειώσετε στο ελάχιστο το σοκ
 1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει, ανασηκώστε και στηρίξτε τα πόδια του
 2. Καλέστε το 166 προστατέψτε από το κρύο τον πάσχοντα. Ελέγξτε και καταγράψτε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο αντίληψης κάθε δέκα λεπτά. Αν ο πάσχων χάνει τις αισθήσεις του τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης
 3. Σημειώστε τον τύπο, την ποσότητα και την πηγή κάθε απώλειας αίματος από τις οπές του σώματος. Και στείλτε ένα τμήμα υγρών στο νοσοκομείο.

6.2 Αιμορραγία από το αυτί.

Η αιμορραγία από το αυτί είναι γενικώς επακόλουθο της ρήξης του ακουστικού τυμπάνου. Οι αιτίες μπορεί να είναι: ένα ξένο σώμα που έχει μπει στο αυτί, ένα χτύπημα στο πλάι του κεφαλιού ή μια έκρηξη. Ο πάσχων μπορεί να νοιώσει οξύ πόνο καθώς διαρρηγνύεται το τύμπανο και στη συνέχεια πόνο στο αφτί και κωφότητα. Αν η αιμορραγία είναι επακόλουθο ενός τραύματος στο κεφάλι, το αίμα μπορεί να παρουσιαστεί αραιό και υδαρές. Αυτό είναι πολύ σοβαρό καθώς φανερώνει ότι το υγρό ρέει από τα σημεία γύρω από τον εγκέφαλο

Οι στόχοι σας είναι:

- Να επιτρέψετε στο αίμα να ‘στραγγίσει’
- Να μειώσετε στο έπακρο τον κίνδυνο μόλυνσης

Μην βουλώσετε το αυτί

1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να πάρει μια μισοκαθισμένη στάση, με το κεφάλι γεμμένο προς το τραυματισμένο μέρος, για να στραγγίξει το αίμα
2. Καλύψτε το αυτί με αποστειρωμένο επίδεσμο ή καθαρό επίθεμα, που θα το κρατήσετε σταθερό χωρίς όμως να ασκήσετε έντονη πίεση
3. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

6.3. Ρινορραγία

Αυτή εμφανίζεται συνήθως όταν τα αιμοφόρα αγγεία μέσα στα ρουθούνια διαρρηχθούν είτε από χτύπημα της μύτης ή μετά από φτάρνισμα, σκάλισμα ή φύσημα της μύτης. Μολύνσεις όπως το κρύωμα ή η γρίπη, κάνουν τα αιμοφόρα αγγεία της μύτης μας πιο εύθραυστα. Ρινορραγία μπορεί επίσης να παρουσιασθεί ως αποτέλεσμα υψηλής πίεσης του αίματος. Η ρινορραγία συνήθως είναι κάτι απλώς δυσάρεστο. Ορισμένες φορές όμως μπορεί να είναι επικίνδυνες, γιατί ο πάσχων μπορεί να χάσει πολύ αίμα. Όταν η ρινορραγία έπεται ενός τραυματισμού στο κεφάλι, το αίμα μπορεί να είναι αραιό και υδαρές. Αυτό είναι πολύ σοβαρό, καθώς υποδηλώνει ότι υπάρχει διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από σημεία γύρω από τον εγκέφαλο. Καθίστε τον πάσχοντα κάτω, με το κεφάλι του γεμμένο πολύ μπροστά. Μην αφήσετε το κεφάλι του να γύρει προς τα πίσω. Το αίμα μπορεί να τρέξει στο πίσω μέρος του τραχήλου, πράγμα που μπορεί να προκαλέσει εμετό.

- 1) Ζητήστε από τον πάσχοντα να αναπνέει από το στόμα και να σφίξει την μύτη του στο μαλακό μέρος
- 2) Πείτε του να προσπαθήσει να μην μιλά, μην καταπιεί, μην βήξει, μην φτύσει και μην φτερνιστεί γιατί έτσι θα παρεμποδίσει την δημιουργία θρόμβου. Δώστε του ένα καθαρό πανί ή χαρτομάντιλο για να σκουπίζεται.
- 3) Μετά από δέκα λεπτά πείτε του να χαλαρώσει την πίεση της μύτης. Αν η μύτη συνεχίζει να αιμορραγεί, ξαναπιάνετε την για δέκα λεπτά ακόμα. Αν η ρινορραγία επιμείνει πάνω από τριάντα λεπτά, πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο στην στάση αγωγής
- 4) Μόλις η ρινορραγία τεθεί υπό έλεγχο και ενώ ο πάσχων θα εξακολουθεί να γέρνει μπροστά, καθαρίστε απλά την περιοχή γύρω από την μύτη και το στόμα του με χλιαρό νερό
- 5) Συμβουλευστε τον πάσχοντα να ξεκουραστεί για λίγες ώρες, να αποφύγει την σωματική άσκηση και ιδιαίτερα να μην φυσήσει την μύτη του για να μην εμποδίσει την δημιουργία του θρόμβου

6.4. Αιμορραγία από το στόμα

Τα κοψίματα στη γλώσσα, στα χείλη ή στο εσωτερικό του στόματος μπορεί να είναι μικροτραυματισμοί ή μεγαλύτερες πληγές. Συνήθως η αιτία είναι τα ίδια τα δόντια του πάσχοντος, ένα χτύπημα ή ένα πέσιμο. Η αιμορραγία μπορεί να είναι έντονη και να σας ανησυχήσει. Η αιμορραγία από το φατνίο του δοντιού μπορεί να είναι αποτέλεσμα απώλειας του δοντιού λόγω ατυχήματος ή εξαγωγής από τον οδοντίατρο.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ελέγξετε την αιμορραγία
 - Να προφυλάξετε την τραχεία, εμποδίζοντας την εισπνοή αίματος
- 1) Καθίστε τον πάσχοντα κάτω, με το κεφάλι γερμένο μπροστά και προς το τραυματισμένο μέρος, έτσι ώστε να στραγγίσει το αίμα
 - 2) Για να ελέγξετε την αιμορραγία, τοποθετήστε μια γάζα πάνω στην πληγή και ζητήστε από τον πάσχοντα να την σφίξει ανάμεσα στα δάχτυλα και τον αντίχειρα του πιέζοντας επί δέκα λεπτά. Αν η αιμορραγία προέρχεται από φατνίο δοντιού, τοποθετήστε μια γάζα με αρκετό πάχος πάνω στο φατνίο, έτσι ώστε να εμποδίζει τα δόντια του πάσχοντος να συναντώνται όταν δαγκώνει και πείτε του να την δαγκώσει.
 - 3) Αν η αιμορραγία συνεχιστεί αντικαταστήστε τη γάζα με νέα καθαρή. Πείτε στον πάσχοντα να αφήσει το αίμα να στάξει. Αν το καταπιεί μπορεί να του προκαλέσει εμετό. Μην ξεπλένεται το στόμα, καθώς αυτό μπορεί να εμποδίσει την δημιουργία θρόμβου
 - 4) Συμβουλευστε τον πάσχοντα να αποφύγει τα ζεστά ποτά για 24 ώρες. Αν η πληγή είναι μεγάλη ή αν η αιμορραγία συνεχίζεται μετά από τριάντα λεπτά ή ξαναρχίσει ζητήστε συμβουλή γιατρού ή οδοντιάτρου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΤΡΑΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το οξυγόνο είναι βασικό στοιχείο της ζωής. Η διαδικασία της αναπνοής επιτρέπει στον αέρα που περιέχει οξυγόνο να εισχωρήσει στους πνεύμονες, ώστε να μεταφερθεί το οξυγόνο μέσω του αίματος σε ολόκληρο το σώμα. Η εισπνοή, η αναπνοή και η διαδικασία ανταλλαγής των αερίων μέσα στους πνεύμονες ονομάζονται κοινώς ‘αναπνοή’ και τα όργανα, ιστοί και δομές που μας επιτρέπουν να αναπνέουμε ονομάζονται ‘αναπνευστικό σύστημα’.

Αυτός που δίνει πρώτες βοήθειες θα πρέπει:

- Να διαγνώσει τα αναπνευστικά προβλήματα.
- Να επαναφέρει και να διατηρήσει την αναπνοή του πάσχοντος, χρησιμοποιώντας, αν είναι αναγκαίο, την A-B της επαναφοράς στη ζωή
- Να απομακρύνει την αιτία του προβλήματος και να παράσχει καθαρό αέρα
- Να ζητήσει την κατάλληλη ιατρική βοήθεια. Οποιοσδήποτε πάσχων, που έχει περάσει σοβαρές δυσκολίες στην αναπνοή ή έχει παρουσιάσει προβλήματα στην τραχεία, πρέπει να σταλεί στο νοσοκομείο, ακόμη και αν η αγωγή των πρώτων βοηθειών φαίνεται να έχει αποτελέσματα

2. ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Η όποια διατάραξη του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να αποβεί μοιραία εφόσον μπορεί να οδηγήσει στην ασφυξία. Αυτή μπορεί να προέλθει όχι μόνο από πνιγμό, αλλά και οποιαδήποτε κατάσταση εμποδίζει το οξυγόνο να διοχετευθεί στο αίμα. Η μείωση του οξυγόνου στο αίμα ονομάζεται υποξαιμία. Στην κατάσταση αυτή οι ιστοί φθείρονται ταχύτητα. Τα εγκεφαλικά κύτταρα αρχίζουν να πεθαίνουν, αν η παροχή οξυγόνου προς αυτά διακοπεί έστω και μόνο για τρία λεπτά.

Συμπτώματα και ενδείξεις της έλλειψης οξυγόνου στο αίμα

- Γρήγορη, ταραγμένη και ασθμαίνουσα αναπνοή
- Σύγχυση, εκνευρισμός και επιθετικότητα που οδηγούν σε απώλεια των αισθήσεων.
- Συνήθως, το δέρμα γίνεται μελανό (κυάνωσης)
- Αν η υποξαιμία δεν αναστραφεί γρήγορα, η αναπνοή και η καρδιά μπορεί να σταματήσουν.

2.1. Εμπόδιο στη τραχεία

Η τραχεία μπορεί να εμποδίζεται από τροφή, εμετό ή άλλο ξένο σώμα, από οίδημα στο λαιμό λόγω τραυματισμού ή σε έναν χωρίς αισθήσεις πάσχοντα από την γλώσσα. Ένα παιδί μπορεί να καταπιεί ένα ξένο σώμα που ίσως να εμποδίσει το πέρασμα του αέρα ή να προκαλέσει πρήξιμο μέσα στον πνεύμονα ή πνευμονία.

Γενικά σημεία που φανερώνουν ότι υπάρχει εμπόδιο στην τραχεία είναι:

- Θορυβώδεις, με δυσκολία αναπνοή
- Αντίστροφη κίνηση του στήθους και της κοιλιάς: τα τοιχώματα του στήθους θα βυθιστούν προς τα μέσα και η κοιλιά θα πεταχτεί προς τα έξω.

- Μελανό χρώμα του δέρματος (κυάνωση)
- Τρεμούλιασμα ρουθονιών
- Τράβηγμα προς τα μέσα των τοιχωμάτων του στήθους, ανάμεσα στα πλευρά και τα μαλακά σημεία πάνω από την κλείδα και το στέρνο

2.2. Ασφυξία

Η ασφυξία εμφανίζεται όταν ο αέρας δεν μπορεί να φτάσει στον πνεύμονα, είτε διότι υπάρχει ένα φυσικό εμπόδιο που εμποδίζει τον αέρα να εισχωρήσει στη μύτη ή στο στόμα είτε διότι ο αέρας που αναπνέει ο πάσχων είναι γεμάτος καπνούς ή αέρια

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αποκαταστήσετε την παροχή καθαρού αέρα στους πνεύμονες.
 - Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια
- 1) Απομακρύνεται καθετί που εμποδίζει την αναπνοή ή μεταφέρεται τον πάσχοντα σε μέρος που υπάρχει καθαρός αέρας. Αν είναι αναισθητός, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό του και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στην ζωή, αν χρειαστεί. Καλέστε ασθενοφόρο και τοποθετήστε τον πάσχοντα στην στάση ανάνηψης.
 - 2) Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, ενθαρρύνετε τον, αλλά μην χαλαρώσετε την επιτήρηση σας. Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο

2.3. Απόφραξη της τραχείας

Ένα ξένο σώμα που έχει κολλήσει στο πίσω μέρος του λαιμού, μπορεί είτε να φράξει το λαιμό είτε να προκαλέσει μυϊκό σπασμό. Αυτό ονομάζεται πνιγμονή από φράξιμο της τραχείας. Οι ενήλικες μπορεί να το πάθουν από ένα κομμάτι τροφής που δεν μύσησαν σωστά και κατάπιαν βιαστικά. Στα μικρά παιδιά αρέσει να βάζουν αντικείμενα μέσα στο στόμα τους, τα κολλώδη γλυκά είναι πολύ επικίνδυνα για κάτι τέτοιο.

2.3.1. Διάγνωση

Θα υπάρχει:

- Δυσκολία στην ομιλία και στην αναπνοή.

Μπορεί να υπάρχει:

- Μελανό χρώμα του δέρματος (κυάνωση)
- Χαρακτηριστικές κινήσεις από τον πάσχοντα-δείχνει ή πιάνει το λαιμό του

2.3.2. Ποίες ενέργειες πρέπει να γίνουν

- Να αφαιρέσετε το εμπόδιο και να αποκαταστήσετε την κανονική αναπνοή

2.3.2.1. Για ένα ενήλικα

1. Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα. Βάλτε τον να σκύψει προς τα κάτω, έτσι ώστε το κεφάλι του να βρίσκεται χαμηλότερα από το στήθος του
2. Δώστε με την παλάμη του χεριού σας έως πέντε δυνατά χτυπήματα στην πλάτη του, ανάμεσα στις ωμοπλάτες (Εικ. 21).
3. Αν τα χτυπήματα στην πλάτη δεν φέρουν αποτέλεσμα, δοκιμάστε τις συμπίεσεις στην κοιλιά. Το ξαφνικό τράβηγμα του διαφράγματος προς τα πάνω, πιέζει το στήθος και μπορεί το εμπόδιο να βγει

4. Αν έτσι δεν έχετε επιτυχία, δοκιμάστε ξανά τέσσερις φορές και έπειτα δώστε πέντε χτυπήματα στην πλάτη εναλλάξ με συμπιέσεις στην κοιλιά.

2.3.2.2. Για ένα παιδί

1. Βάλτε το παιδί στα γόνατα σας, με το κεφάλι κάτω.
2. Χτυπήστε το ανάμεσα στις ωμοπλάτες βάζοντας λιγότερη δύναμη από ότι για ένα ενήλικα (Εικ. 22).
3. Αν τα χτυπήματα στην πλάτη αποτύχουν, χρησιμοποιείτε την πίεση στην κοιλιά μόνο αν έχετε εκπαιδευτεί να κάνετε κάτι τέτοιο σε παιδιά. Αλλιώς αρχίστε την επαναφορά στη ζωή.



Εικ. 21. Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας ενήλικα.



Εικ. 22. Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας παιδιού.



Εικ. 23 Χτυπήματα στη πλάτη σε απόφραξη τραχείας μωρού.



Εικ. 24. Κοιλιακές μαλάξεις όταν ο πάσχων είναι αναισθητός.

2.3.2.3. Για ένα μωρό

1. Ξαπλώστε το μωρό πάνω στο χέρι σας. Χτυπήστε το ανάμεσα στις ωμοπλάτες, χρησιμοποιώντας λιγότερη δύναμη από ότι για ένα παιδί (Εικ. 23).
2. Αν το μωρό έχει χάσει τις αισθήσεις του αρχίστε την επαναφορά στη ζωή.
3. Μην χρησιμοποιήσετε την πίεση στην κοιλιά

2.3.2.4. Όταν ο πάσχων πέσει αναισθητός

- I. Η απώλεια της συνείδησης μπορεί να σημαίνει μυϊκό σπασμό, για αυτό ελέγξατε πρώτα αν ο πάσχων εξακολουθεί να αναπνέει. Αν όχι, γυρίστε τον πρηνηδόν και δώστε τέσσερα έως πέντε χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες
- II. Αν τα χτυπήματα στην πλάτη αποτύχουν, γονατίστε ιπαστί πάνω στο θύμα και κάντε κοιλιακές μαλάξεις (Εικ. 24).
- III. Αν αρχίσει να αναπνέει κανονικά, τοποθετήστε τον πάσχοντα στην στάση ανάληψης και καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε το ρυθμό της αναπνοής και των σφυγμών κάθε δέκα λεπτά
- IV. Αν δεν ξαναρχίσει να αναπνέει καλέστε ασθενοφόρο και αρχίστε την επαναφορά στη ζωή.

2.4. Πνιγμός

Ο θάνατος από πνιγμό συμβαίνει συνήθως, όχι επειδή οι πνεύμονες είναι γεμάτοι νερό, αλλά επειδή οι σπασμοί του λαιμού εμποδίζουν την αναπνοή. Συνήθως, μικρή μόνο ποσότητα νερού εισχωρεί στους πνεύμονες. Το νερό, που συχνά βγαίνει από το στόμα του πάσχοντος, προέρχεται μάλλον από το στομάχι παρά από τους πνεύμονες του και θα

πρέπει να το αφήνουμε να αδειάζει κανονικά, χωρίς πίεση. Οι προσπάθειες να βγάλουμε δια της βίας το νερό από το στομάχι, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την εισπνοή του περιεχομένου του. Ένα θύμα πνιγμού μπορεί να υποφέρει από το κρύο, από ασφυξία και μπορεί να χρειάζεται αγωγή για υποθερμία. Ο πάσχων πρέπει πάντα να λάβει ιατρική βοήθεια. Το νερό που εισχωρεί στους πνεύμονες προκαλεί ερεθισμό και, ακόμη κι αν ο πάσχων μοιάζει να συνέρχεται γρήγορα και πλήρως, το πρήξιμο των αεραγωγών ‘δευτερεύον πνιγμός’ μπορεί να εμφανιστεί λίγες ώρες αργότερα.

2.4.1. Ενέργειες που πρέπει να γίνουν

- Να προλάβετε την έλλειψη οξυγόνου στο αίμα
- Να κανονίσετε την μεταφορά στο νοσοκομείο

Μην χρησιμοποιήσετε την κοιλιακή πίεση εκτός αν η τραχεία είναι φραγμένη

- 1) Αν χρειαστεί να μεταφέρεται τον πάσχοντα, κρατήστε το κεφάλι του χαμηλότερα από το σώμα του για να μειώσετε τον κίνδυνο να εισπνεύσει νερό
- 2) Ξαπλώστε τον κάτω, πάνω σε ένα παλτό ή κουβέρτα. Ελευθερώστε την τραχεία, ελέγξτε το σφυγμό και την αναπνοή και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί
- 3) Το νερό στους πνεύμονες και τα αποτελέσματα του κρύου μπορούν να αυξήσουν την αντίσταση στην τεχνητή αναπνοή και στις μαλάξεις του στήθους, για αυτό ίσως θα αναγκαστείτε να τα κάνετε σε ποιο αργό ρυθμό
- 4) Φροντίστε για την υποθερμία: αντικαταστήστε τα βρεγμένα ρούχα του προστατέψτε τον από το κρύο και δώστε του ζεστά ποτά.
- 5) Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα σε νοσοκομείο, ακόμη και αν δείχνει να έχει συνέλθει.

2.5. Απαγχονισμός - Στραγγαλισμός

Η πίεση του λαιμού απέξω, σφίγγει την τραχεία και εμποδίζει την εισροή αέρα στους πνεύμονες.

- Απαγχονισμός: Η αιώρηση του σώματος με μια θηλιά γύρω από το λαιμό.
- Στραγγαλισμός: Η παροχή αέρα διακόπτεται από σύσφιξη του λαιμού.
- Πνιγμός και απόφραξη της τραχείας: Η παροχή αέρα διακόπτεται από σύσφιξη του λάρυγγα

Απαγχονισμός ή στραγγαλισμός μπορεί να συμβούν τυχαία π.χ. από μια γραβάτα που πιάστηκε σε μηχανήμα

2.5.1. Διάγνωση

Μπορεί να έχουμε:

- Ένα αντικείμενο που σφίγγει το λαιμό.
- Σημάδια γύρω από το λαιμό του θύματος
- Γρήγορη, κακή αναπνοή, μειωμένη συνείδηση ή μελάνιασμα του δέρματος «κυάνωση»
- Υπεραιμία του προσώπου, με πεταγμένες φλέβες και πιθανόν μικρά κόκκινα σημάδια στο πρόσωπο ή στο λευκό του ματιού

Στόχοι θα πρέπει να είναι:

- Να αποκαταστήσετε την καλή αναπνοή
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

- 1) Γρήγορα αφαιρέστε οτιδήποτε σφίγγει το λαιμό του πάσχοντος, υποστηρίζοντας το σώμα, εάν εξακολουθεί να κρέμεται
- 2) Μην καταστρέφεται οποιοδήποτε αποδεικτικό στοιχείο (π.χ. θηλιά) μπορεί να χρειαστεί η αστυνομία
- 3) Αν ο πάσχων δεν έχει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για επαναφορά στην ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης
- 4) Καλέστε ιατρική βοήθεια ακόμη και αν ο πάσχων δείχνει να έχει συνέλθει εντελώς

2.6. Εισπνοή καπνών, αερίων ή τοξικών αναθυμιάσεων

Η εισπνοή καπνών, αερίων ή τοξικών αναθυμιάσεων μπορεί να είναι θανάσιμη και δεν πρέπει να κάνετε προσπάθειες διάσωσης αν κινδυνεύει και η δική σας ζωή, ο καπνός και οι αναθυμιάσεις που έχουν συγκεντρωθεί σε ένα κλειστό χώρο μπορεί πολύ γρήγορα να εξαντλήσουν και αυτόν που δίνει τις πρώτες βοήθειες αν δεν φορά προστατευτική μάσκα. Ένα φλεγόμενο κτίριο παρουσιάζει και άλλου κινδύνους, εκτός από την φωτιά, όπως π.χ. το να πέσει κάποιος τοίχος ή δοκάρια.

2.6.1. Επιπτώσεις από εισπνοή καπνών κα τοξικών αερίων.

2.6.1.1. Εισπνοή καπνού

Κάποιος που έχει εγκλωβιστεί σε κλειστό χώρο, όπου υπάρχει πυρκαγιά, μπορεί να έχει εισπνεύσει καπνό. Ο καπνός από καιόμενα πλαστικά, κουτιά που περιέχουν αφρό και συνθετικές ταπετσαρίες τοίχων, περιέχει δηλητηριώδεις αναθυμιάσεις. Τα θύματα θα πρέπει να εξετάζονται και για τα άλλα τραύματα που υπέστησαν εξαιτίας της φωτιάς.

2.6.1.2. Εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακος

Αυτό το ιδιαίτερος επικίνδυνο αέρια μειώνει το οξυγόνο του αίματος. Ο αέρας που περιέχει μεγάλη ποσότητα μονοξειδίου του άνθρακος μπορεί να αποδειχθεί θανατηφόρος. Ακόμη και η παρατεταμένη έκθεση σε μικρή ποσότητα του αερίου αυτού (π.χ. μικρή διαρροή συσκευής) μπορεί να προκαλέσει σοβαρή έως και μοιραία δηλητηρίαση

2.6.2. Αγωγή για την εισπνοή καπνού.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι:

- Να αποκαταστήσετε την σωστή αναπνοή
- Να καλέσετε επείγοντως ιατρική βοήθεια
 - 1) Καλέστε ασθενοφόρο και την πυροσβεστική
 - 2) Απομακρύνεται τον πάσχοντα από τον κίνδυνο και μεταφέρετε τον όπου υπάρχει καθαρός αέρας. Σβήστε οποιοδήποτε ίχνος φωτιάς στα ρούχα
 - 3) Μην μπαίνετε σε ένα δωμάτιο γεμάτο καπνό εκτός και αν είστε καταλλήλως εξοπλισμένοι
 - 4) Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε την αναπνοή και τους σφυγμούς και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον στην στάση ανάνηψης.
 - 5) Δώστε οξυγόνο αν υπάρχει διαθέσιμη συσκευή και αν έχετε εκπαιδευτεί στο χειρισμό της. Φροντίστε τα εγκαύματα ή άλλα τραύματα

2.6.3. Αγωγή για εισπνοή αναθυμιάσεων και γκαζιού.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι:

- Να αποκαταστήσετε την σωστή αναπνοή
- Να καλέσετε επειγόντως ιατρική βοήθεια
 - 1) Καλέστε ασθενοφόρο και την πυροσβεστική
 - 2) Αν είστε σίγουρος για την δική σας ασφάλεια, μεταφέρεται τον πάσχοντα έξω στον καθαρό αέρα. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και τους σφυγμούς και να είστε έτοιμη για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης
 - 3) Δώστε οξυγόνο αν υπάρχει διαθέσιμη συσκευή και αν έχετε εκπαιδευτεί στο χειρισμό της
 - 4) Μείνετε κοντά στον πάσχοντα. Ελέγχετε και καταγράφετε την αναπνοή, τους σφυγμούς και το επίπεδο ανταπόκρισης του κάθε δέκα λεπτά

2.7. Δυσκολίες αναπνοής

Οι δυσκολίες στην αναπνοή που μπορεί να προέρχονται από μια χρόνια ασθένεια (όπως το εμφύσημα), από μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος (π.χ. διφθερική λαρυγγίτις ή βρογχίτις) και από αλλεργικές αντιδράσεις, είτε αναπνευστικές (π.χ. αλλεργία της άνοιξης), είτε γενικευμένες (αναφυλακτικό σοκ). Ξαφνική εμφάνιση μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχολογικής πίεσης (υπεραερισμός), τραύματος στο στήθος ή άσθματος. Οι πρώτες βοήθειες, αν δοθούν αμέσως, μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά, διευκολύνοντας την αναπνοή και καταπραΰνοντας την ανησυχία.

2.7.1. Συμπιεσμένος πνεύμονας (πνευμονοθώραξ)

Αν αέρας εισχωρήσει στο χώρο του πνεύμονος, θα μπλοκάρει την λειτουργία της αναπνοής και μπορεί να προκαλέσει πλήρη αναπνευστική ανεπάρκεια. Αυτό μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα μιας πληγής που διαπερνά τα τοιχώματα του στήθους ή αυτομάτως από αδυναμία του ίδιου του πνεύμονος. Η πίεση του αέρα μπορεί επίσης να επηρεάσει την δράση του υγιούς πνεύμονος και της καρδιάς. Αν υποψιάζεστε ότι υπάρχει πνευμονοθώραξ βοηθήστε τον πάσχοντα να πάρει τη στάση που διευκολύνει την αναπνοή του και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

2.7.2. Υπεραερισμός

Η κατάσταση του υπεραερισμού (μεγάλη και βαθειά αναπνοή) είναι συνήθως μια εκδήλωση οξείας κατάστασης άγχους και μπορεί να ακολουθεί μια κρίση πανικού ή υστερίας. Παρατηρείται ορισμένες φορές σε ευαίσθητα άτομα που πέρασαν κάποιο σοκ ή τρόμαξαν πολύ. Η υπερβολικά βαθειά αναπνοή προκαλεί χημικές αλλαγές στο αίμα. Οι αλλαγές αυτές επιφέρουν συμπτώματα και ενδείξεις υπεραερισμού. Καθώς η αναπνοή γίνεται πάλι ομαλή και ο πάσχων θα συνέλθει σταδιακά.

2.7.2.1. Διάγνωση

Θα υπάρχει:

- Αφύσικα γρήγορη, βαθειά αναπνοή

Μπορεί να υπάρχει:

- Συμπεριφορά που να φανερώνει την ανάγκη του ατόμου να το προσέξουνε.
- Ζαλάδα, λιποθυμικές τάσεις, τρεμούλα ή έντονη φαγούρα στα χέρια

- Κράμπες στα χέρια και στα πόδια

Ο στόχος θα πρέπει να είναι:

Να απομακρύνεται κάθε αιτία ανησυχίας από τον πάσχοντα και να τον ηρεμίσετε

- Μιλήστε στον πάσχοντα αποφασιστικά, αλλά με καλοσύνη.
- Αν είναι δυνατόν, οδηγήστε τον σε ένα ήσυχο μέρος, όπου ίσως μπορέσει να ανακτήσει τον έλεγχο της αναπνοής του
- Συμβουλευέστε τον πάσχοντα να δει τον γιατρό του για να αντιμετωπίσει την κύρια αιτία της κατάστασης π.χ. άγχος

2.8. Άσθμα

Είναι μια ανησυχητική κατάσταση στην οποία οι μυς των αεραγωγών παθαίνουν σπασμούς και συστέλλονται κάνοντας την αναπνοή και ιδιαίτερα την εκπνοή πολύ δύσκολη. Εμφάνιση του άσθματος μπορεί να προκληθεί από αλλεργία ή νευρική ένταση. Συχνά δεν υπάρχει προφανής αιτία. Πολλοί από αυτούς που υποφέρουν από άσθμα παθαίνουν ξαφνικές κρίσεις την νύχτα. Οι χρόνιοι ασθματικοί γνωρίζουν συνήθως τι πρέπει να κάνουν. Συνήθως κρατούνε μαζί τους φάρμακα και ιδίως ένα ειδικό σπρέι. Η δράση των περισσότερων τέτοιων φαρμάκων συνίσταται συνήθως στη διαστολή των αεραγωγών, με αποτέλεσμα την διευκόλυνση της αναπνοής.

2.8.1. Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρχει:

1. Δυσκολία στην αναπνοή, ιδιαίτερα παρατεταμένη εκπνοή **Μπορεί να υπάρχει:**
1. Συριγμός (σφύριγμα) κατά την εκπνοή
2. Ανησυχία και άγχος, ο πάσχων μπορεί να μιλά μόνο με δυσκολία και ψιθυριστά
3. Μελάνιασμα του δέρματος (κυάνωση)
4. Στις σοβαρές περιπτώσεις, η προσπάθεια που κάνει για να αναπνεύσει θα εξαντλήσει τον πάσχοντα. Σπάνια, μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του και να σταματήσει τελείως να αναπνέει.

Ο στόχος σας είναι:

1. Να διευκολύνετε την αναπνοή.
2. Να καλέσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί
 - Καθησυχάστε και ηρεμήστε τον πάσχοντα.
 - Βοηθήστε τον να καθίσει, σκυμμένος ελαφρά προς τα εμπρός και στηριζόμενος κάπου. Εξασφαλίστε καλή παροχή καθαρού αέρα.
 - Αν ο πάσχων κρατάει μαζί του τα φάρμακα του αφήστε τον να τα χρησιμοποιήσει
 - Αν η κρίση του άσθματος είναι η πρώτη που υφίσταται ο πάσχων, αν είναι παρατεταμένη, δεν αντιδρά στα φάρμακα ή έχει σοβαρές αναπνευστικές δυσκολίες, καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε τον ρυθμό της αναπνοής και του σφυγμού κάθε δέκα λεπτά.
 - Αν η κρίση είναι ελαφρά και ο πάσχων συνέρχεται δεν θα του χρειαστεί άμεση ιατρική βοήθεια, αλλά θα πρέπει να τον συμβουλευέστε να μιλήσει στο γιατρό του για το θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΖΩΗ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι ουσιαστικό για τη ζωή το οξυγόνο και οι ουσίες που εισέρχονται στο σώμα να μεταφέρονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος στα κύτταρα μας. Εκεί, μετατρέπονται την ενέργεια που απαιτείται σε όλες τις ζωτικές λειτουργίες. Ο εγκέφαλος, που ελέγχει όλες τις σωματικές λειτουργίες, πρέπει να δέχεται συνεχή παροχή οξυγόνου. Μετά από τρία ή τέσσερα λεπτά στέρησης η λειτουργία του εγκεφάλου αρχίζει να επιβραδύνεται: χάνονται οι αισθήσεις, η αναπνοή και ο σφυγμός της καρδιάς και το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ο θάνατος.

1.1. Η Α-Β της ζωής

Τρία στοιχεία εμπλέκονται στη μεταφορά του οξυγόνου στον εγκέφαλο.

- Πρώτον η τραχεία η οποία πρέπει να είναι ανοιχτή έτσι ώστε το οξυγόνο να εισέρχεται στο σώμα.
- Δεύτερον η αναπνοή πρέπει να γίνεται έτσι ώστε το οξυγόνο να μπορεί να εισέλθει μέσω των πνευμόνων στο αίμα.
- Και, τρίτον το αίμα πρέπει να κυκλοφορεί μέσα στο σώμα, μεταφέροντας το οξυγόνο σε όλους τους ιστούς συμπεριλαμβανομένου και αυτόν του εγκεφάλου.

2. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ

Για να διατηρηθεί η ζωή πρέπει να διατηρηθεί η συνεχής παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο. Το οξυγόνο μεταφέρεται στους ιστούς μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Η ‘αντλία’ που εξασφαλίζει αυτή την παροχή είναι η καρδιά. Αν η καρδιά σταματήσει (ανακοπή της καρδιάς), το αποτέλεσμα θα είναι ο θάνατος, εκτός και αν υπάρξει άμεση αντιμετώπιση. Σε ορισμένες περιπτώσεις η χρήση ενός μηχανήματος που ονομάζεται ‘απινιδωτής’ και που το διαθέτουν πολλά ασθενοφόρα μπορεί να ξαναβάλει την καρδιά σε κίνηση. Είναι πολύ πιθανόν ο πάσχων να ζήσει αν εκπληρωθούν οι τρεις παρακάτω όροι.

- Η ροή του οξυγονωμένου αίματος να αποκατασταθεί γρήγορα και να φθάσει στον εγκέφαλο μέσω τεχνητής αναπνοής και πίεσης στο στήθος (καρδιοαναπνευστική επαναφορά ή ΚΑΕ)
- Η απινίδωση (ανάταξη του καρδιακού ρυθμού) να γίνει άμεσα
- Ο πάσχων να φθάσει γρήγορα σε ένα νοσοκομείο για να δεχθεί την παροχή ειδικευμένης φροντίδας και αγωγής. Η άμεση εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής επαναφοράς μπορεί να βοηθήσει στο χρονικό διάστημα από την κατάρρευση του πάσχοντος μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου, που θα είναι εξοπλισμένο με απινιδωτή. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ΚΑΕ ακολουθεί πάντα τους ίδιους κανόνες, την Α-Β της επαναφοράς.

3. Η Α-Β ΤΗΣ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ

3.1. Α για την τραχεία

Γέρνουμε το κεφάλι του πάσχοντος προς τα πίσω και ανασηκώνουμε το σαγόκι. Έτσι ανοίγουμε την τραχεία (Εικ. 25). Η προς τα πίσω θέση του κεφαλιού ανασηκώνει την

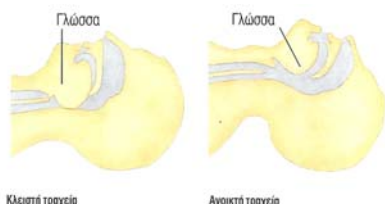
γλώσσα του πάσχοντος από το πίσω μέρος του λαιμού και έτσι δεν εμποδίζει το πέρασμα του αέρα.

3.2. Β για την αναπνοή

Αν ο πάσχων δεν αναπνέει μπορείτε να αναπνεύσετε εσείς για αυτόν. Οξυγονώνετε το αίμα κάνοντας ‘τεχνητή αναπνοή’, φυσώντας δηλαδή τον αέρα που εσείς εκπνέετε στους πνεύμονες του πάσχοντος (Εικ. 26).

3.3. Γ για την κυκλοφορία

Αν η καρδιά έχει σταματήσει, μπορείτε να κάνετε μαλάξεις στο στήθος για να σπρώξετε το αίμα στην καρδιά και στο υπόλοιπο σώμα. Η πίεση στο στήθος πρέπει να συνδυάζεται με την τεχνητή αναπνοή έτσι ώστε το αίμα να οξυγονώνεται(Εικ. 27)



Εικ. 25. Άνοιγμα τραχείας



Εικ. 26. Τεχνητή αναπνοή



Εικ.27. Μαλάξεις στο στήθος

4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης του πάσχοντος θα σας υποδείξει τις επείγουσες προτεραιότητες και θα κανονίσει τη δράση σας. Τα σχεδιαγράμματα 4.1 και 4.2 παρακάτω θα σας δείξουν πώς να χρησιμοποιήσετε την κρίση σας για να πάρετε μια στιγμιαία και πιθανώς σωτήρια για τη ζωή απόφαση για το πώς πρέπει να δράσετε. Το σχεδιάγραμμα 4.1 σας δείχνει ποια είναι τα βήματα που πρέπει να κάνετε για να εκτιμήσετε την κατάσταση του πάσχοντος. Το σχεδιάγραμμα 4.2 σας λέει πώς να δράσετε καλύτερα σύμφωνα με τα ευρήματα σας.

4.1. Πως θα εκτιμήσετε την κατάσταση του πάσχοντος

Τι θα πρέπει να ελέγξετε

| | |
|------------|---|
| Κίνδυνος | → |
| Αντίδραση | → |
| Τραχεία | → |
| Αναπνοή | → |
| Κυκλοφορία | → |

Αποτέλεσμα ελέγχου

| |
|---|
| Ευρίσκεστε εσείς ή ο πάσχων σε κίνδυνο; |
| Ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του; |
| Είναι η τραχεία ανοιχτή; |
| Ο πάσχων αναπνέει; |
| Υπάρχει σφυγμός |

4.2. Ενέργειες μετά την εκτίμηση της κατάστασης

Αποτέλεσμα ελέγχου

| | |
|--|---|
| Αναίσθητος χωρίς σφυγμό και αναπνοή | → |
| Αναίσθητος, δεν αναπνέει αλλά έχει σφυγμό | → |
| Αναίσθητος, αναπνέει και έχει σφυγμό | → |
| Έχει τις αισθήσεις του, αναπνέει και έχει σφυγμό | → |

Ενέργειες που θα γίνουν

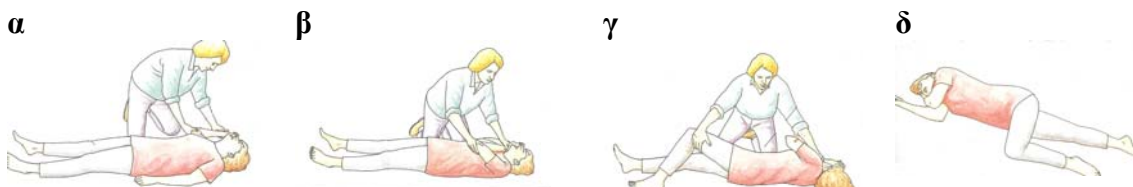
1. Καλέστε ασθενοφόρο
 2. Αρχίστε και μην σταματάτε την τεχνητή αναπνοή και τις μαλάξεις στο στήθος
1. Κάντε δέκα τεχνητές αναπνοές
 2. Καλέστε ασθενοφόρο
 3. Συνεχίστε την τεχνητή αναπνοή
1. Φροντίστε όποιο θανατηφόρο τραύμα
 2. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη θέση ανάνηψης
 3. Καλέστε βοήθεια
1. Δώστε του την κατάλληλη αγωγή
 2. Καλέστε βοήθεια αν είναι ανάγκη

5. ΣΤΑΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

Οποιοσδήποτε δεν έχει τις αισθήσεις του πρέπει να τοποθετείται στη στάση ανάνηψης. Αυτή η στάση εμποδίζει τη γλώσσα να κλείνει το λαιμό και επειδή το κεφάλι είναι ελαφρώς χαμηλότερα από το υπόλοιπο σώμα επιτρέπει στα υγρά να κυλούν κάτω στο στόμα μειώνοντας τον κίνδυνο να αναρροφήσει ο πάσχων το περιεχόμενο του στομαχιού. Το κεφάλι, ο λαιμός και η πλάτη κρατούνται σε ευθεία γραμμή, ενώ τα λυγισμένα άκρα στηρίζουν το σώμα σε ασφαλή και άνετη θέση. Αν είναι ανάγκη να αφήσετε κάποιον που έχει χάσει τις αισθήσεις του μόνο για να καλέσετε βοήθεια πρέπει να τον αφήσετε σε αυτή τη στάση που είναι ασφαλής. Η τεχνική για να στρίψετε το σώμα που σας δείχνουμε παρακάτω προϋποθέτει ότι ο πάσχων βρισκόταν καταρχήν ξαπλωμένος ανάσκελα. Όλες οι κινήσεις που σας δείχνουμε δεν θα είναι απαραίτητες αν ο πάσχων είναι ξαπλωμένος στο πλάι. Πριν τον μετακινήσετε αφαιρέστε τα γυαλιά του και οποιοδήποτε αντικείμενο από τις τσέπες του

5.1. Βήματα για τοποθέτηση πάσχοντα στη στάση ανάνηψης

1. Γονατίζοντας δίπλα στον πάσχοντα, ανοίξτε την τραχεία γέρνοντας το κεφάλι και ανασηκώνοντας το σαγόνι. Ισιώστε τα πόδια του. Βάλτε το χέρι του που βρίσκεται κοντά σας σε ορθή γωνία με το σώμα του, με τον αγκώνα λυγισμένο και με την παλάμη προς τα πάνω (Εικ. 28α).
2. Βάλτε το χέρι που βρίσκεται μακρύτερα από εσάς πάνω στο στήθος του πάσχοντος και κρατήστε το με την παλάμη προς τα έξω πάνω στο μάγουλο που βρίσκεται προς το πλευρό σας (Εικ. 28β).
3. Με το άλλο σας χέρι πιάστε το μηρό που βρίσκεται μακριά σας και σηκώστε το γόνατο προς τα πάνω κρατώντας το πόδι πάνω στο έδαφος (Εικ. 28γ).
4. Κρατώντας το χέρι του πάσχοντος πάνω στο μάγουλο του σπρώξτε το μηρό έτσι ώστε να κυλήσει το σώμα του προς το μέρος σας και στο πλάι (Εικ. 28δ).
5. Γείρτε το κεφάλι προς τα πίσω και βεβαιωθείτε ότι η τραχεία είναι ανοιχτή. Στερεώστε το χέρι κάτω από το μάγουλο έτσι ώστε το κεφάλι να παραμείνει γερμένο.
6. Στερεώστε το επάνω πόδι αν είναι αναγκαίο ώστε και η λεκάνη και τα γόνατα να λυγίζουν σε ορθή γωνία.
7. Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε συχνά την αναπνοή και το σφυγμό



Εικ. 28. Βήματα που ακολουθούνται για τοποθέτηση πάσχοντα στη στάση ανάνηψης

6. ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ

Ο αέρας που εκπνέουμε περιέχει 16% οξυγόνο και για αυτό μπορείτε να τον χρησιμοποιήσετε για να ‘αναπνεύσετε’ για τον πάσχοντα φυσώντας μέσα στους πνεύμονες του. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αυτό εξαρτάται από την κατάσταση του πάσχοντος:

- Αν έχει σταματήσει να αναπνέει, αλλά έχει ακόμη σφυγμό, κάντε του δέκα τεχνητές αναπνοές, καλέστε βοήθεια και ύστερα συνεχίστε τις τεχνητές αναπνοές με ρυθμό δέκα ανά λεπτό μέχρι ο πάσχων να αρχίσει να αναπνέει μόνος του ή μέχρι να φθάσει βοήθεια. Ελέγξτε το σφυγμό κάθε φορά μετά από δέκα τεχνητές αναπνοές
- Αν έχουν σταματήσει οι αναπνοή και ο σφυγμός του πάσχοντος, πρέπει πρώτα να τηλεφωνήσετε για βοήθεια και μετά να συνδυάσετε τις τεχνητές αναπνοές με την πίεση στο στήθος.

Χρησιμοποιείτε καλύμματα προσώπου

Στην τεχνητή αναπνοή οι κίνδυνοι μετάδοσης μιας μόλυνσης είναι μικροί έως ανύπαρκτη. Παρόλα αυτά, για λόγους υγιεινής, οι άνθρωποι που δίνουν συνήθως πρώτες βοήθειες μπορεί να εκπαιδευτούν στη χρήση πλαστικών καλυμμάτων προσώπου μιας χρήσεως. Αν είστε εκπαιδευμένος στη χρήση του καλύμματος, να έχετε ένα πάντοτε μαζί σας. Σε περίπτωση που δεν έχετε, δεν θα πρέπει ποτέ να διστάσετε να κάνετε τεχνητή αναπνοή.

6.1. Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα

- Ξαπλώστε τον πάσχοντα ανάσκελα και αφαιρέστε πρώτα κάθε φανερό εμπόδιο από το στόμα του, συμπεριλαμβανομένης και της σπασμένης ή μη σωστά τοποθετημένης τεχνητής οδοντοστοιχίας. Αφήστε τις σωστά τοποθετημένες τεχνητές οδοντοστοιχίες στη θέση τους
- Ανοίξτε την τραχεία γέρνοντας το κεφάλι και ανασηκώνοντας το σαγόνι
- Κλείστε την μύτη του πάσχοντος σφίγγοντας την ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα σας. Πάρτε βαθιά αναπνοή και βάλτε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του κλείνοντας τα στεγανά (Εικ. 29).
- Φυσήξτε μέσα στο στόμα του πάσχοντος μέχρι να δείτε το στήθος του να ανασηκώνεται. Για να φουσκώσει πλήρως το στήθος χρειάζονται περίπου δύο δευτερόλεπτα
- Απομακρύνεται τα χείλη σας και αφήστε το στήθος να πέσει εντελώς. Κάνετε συνεχείς τεχνητές αναπνοές με τον ίδιο τρόπο



Εικ. 29. Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα.

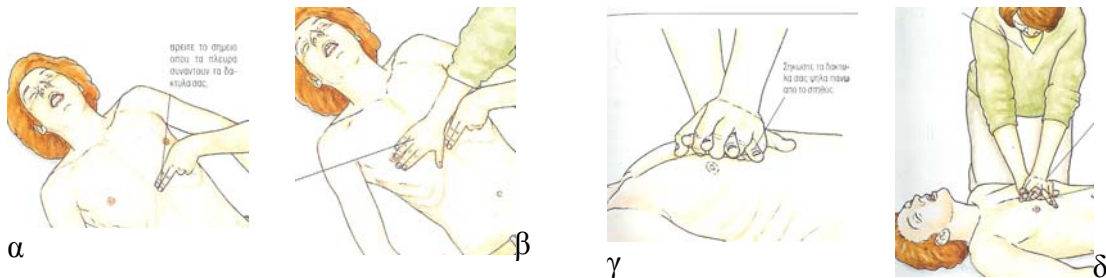
7. ΠΩΣ ΝΑ ΕΠΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΤΟ ΣΦΥΓΜΟ

Αν δεν υπάρχει σφυγμός, η καρδιά έχει σταματήσει. Θα πρέπει να δημιουργήσετε τεχνητή κυκλοφορία πιέζοντας το στήθος. Με την κίνηση αυτή θα σταλεί αίμα στον εγκέφαλο. Για να είναι χρήσιμο στον εγκέφαλο το αίμα αυτό πρέπει να είναι

οξυγονωμένο, για αυτό και η πίεση του στήθους πρέπει να συνδυάζεται με την τεχνητή αναπνοή

7.1. Πως να κάνετε μαλάξεις στο στήθος

1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα ανάσκελα σε μία σταθερή επιφάνεια και γονατίστε δίπλα του. Βρείτε ένα από τα χαμηλότερα πλευρά του χρησιμοποιώντας το δείκτη και το μέσο από τα δάχτυλα σας (Εικ. 30α). Γλιστρήστε τα δάχτυλα σας προς τα πάνω, στο σημείο που βρίσκεται στη μέση, εκεί όπου τα πλευρά συναντούν το στέρνο. Βάλτε το μεσαίο δάκτυλο σας πάνω σε αυτό το σημείο(την ξιφοειδή απόφυση του στέρνου) και το δείκτη σας πάνω στο στέρνο.
2. Βάλτε το πίσω μέρος της παλάμης του άλλου χεριού σας πάνω στο στέρνο και γλιστρήστε το προς τα κάτω, μέχρι να φτάσει το δείκτη σας. Αυτό είναι το σημείο που πρέπει να πιέσετε (Εικ. 30β).
3. Βάλτε το πίσω μέρος της παλάμης σας επάνω στο άλλο σας χέρι και δέστε τα δάχτυλα σας (Εικ. 30γ).
4. Σκύβοντας καλά πάνω από τον πάσχοντα, με τα χέρια σας τεντωμένα πιέστε καθέτως προς το στέρνο χαμηλώνοντας το περίπου 4 έως 5 εκατοστά. Μετά σταματήστε να πιέζετε χωρίς, όμως να απομακρύνεται τα χέρια σας (Εικ. 30δ).
5. Συνεχίστε τις συμπίεσεις, με ένα ρυθμό περίπου 80 μαλάξεων το λεπτό.



Εικ. 30. Τεχνική πραγματοποίησης μαλάξεων στο στήθος

8. ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ

Όταν ο πάσχων δεν έχει σφυγμό και δεν αναπνέει, πρέπει να συνδυάσετε την **τεχνητή αναπνοή** με **μαλάξεις στο στήθος**. Αυτή η διαδικασία είναι γνωστή ως ΚΑΕ (καρδιοαναπνευστική επαναφορά). Πρέπει, αν είστε μόνος σας, να καλέσετε για βοήθεια πριν αρχίσετε την ΚΑΕ. Αν έχετε βοηθό η κατάσταση γίνεται ευκολότερη. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να εξακολουθήσετε την προσπάθεια επαναφοράς μέχρι είτε να επιστρέψει ο σφυγμός είτε να φθάσει επαγγελματική βοήθεια είτε να αναγκαστείτε να σταματήσετε λόγω της εξοντωτικής κούρασης.

8.1. Όταν υπάρχει ένας μόνο που γνωρίζει από πρώτες βοήθειες.

1. Καλέστε αμέσως το 166
2. ανοίξτε την τραχεία του πάσχοντος γέρνοντας το κεφάλι του και ανασηκώνοντας το σαγόνι του. Κάντε του δύο τεχνητές αναπνοές
3. Βάλτε τα χέρια σας στο στήθος του και πιέστε δεκαπέντε φορές
4. Επιστρέψτε στο κεφάλι και κάνετε πάλι δύο τεχνητές αναπνοές
5. Πιέστε δεκαπέντε ακόμα φορές
6. Συνεχίστε να κάνετε δύο τεχνητές αναπνοές ανα δεκαπέντε μαλάξεις μέχρι να φθάσει επαγγελματική βοήθεια

Είναι εντελώς απίθανο να ανταμειφθούν οι προσπάθειες σας με την επαναφορά της καρδιάς πριν να φθάσει η επαγγελματική βοήθεια. Μην διακόπτεται την ΚΑΕ για να ελέγξετε το σφυγμό, εκτός και αν υπάρχουν σημάδια επαναλειτουργίας της κυκλοφορίας του αίματος. Όταν ο σφυγμός επανέλθει, ελέγξτε την αναπνοή. Αν αυτή δεν έχει επανέλθει, συνεχίστε τις τεχνητές αναπνοές. Ελέγξτε το σφυγμό κάθε δέκα αναπνοές και να είστε έτοιμοι να ξαναρχίσετε τις μαλάξεις στο στήθος αν ο σφυγμός εξαφανιστεί πάλι. Αν ο πάσχων αρχίσει να αναπνέει μόνος του χωρίς βοήθεια τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης. Ελέγχετε την αναπνοή και τον σφυγμό κάθε τρία λεπτά.

8.2. Αν υπάρχουν δύο που γνωρίζουν από πρώτες βοήθειες.

Ο ένας πρέπει να καλέσει βοήθεια, ενώ ο άλλος να αρχίσει αμέσως την ΚΑΕ. Κατόπιν προχωρήστε όπως είπαμε παραπάνω, εφαρμόζοντας την ΚΑΕ ο καθένας με την σειρά του. Μπορεί ο ένας να κάνει μαλάξεις στο στήθος και ο άλλος να κάνει τις τεχνητές αναπνοές (μία ανά πέντε μαλάξεις στο στήθος)(Εικ. 31). Σταματήστε για να βεβαιωθείτε ότι το στήθος του πάσχοντος ανασηκώνεται, αλλά μην περιμένετε να ξαναπέσει το στήθος για να συνεχίσετε τις μαλάξεις.



Εικ. 31. Διαδικασία καρδιοαναπνευστικής επαναφοράς (ΚΑΕ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΞΗΡΗ Ή ΥΓΡΗ ΠΗΓΗ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από την επαφή του σώματος μας είτε με μια ξηρή πηγή θερμότητας, με διαβρωτικές ουσίες και την τριβή σε κάποιο αντικείμενο, είτε από την επαφή με μια υγρή πηγή θερμότητας, όπως καυτά υγρά και ατμούς. Εγκαύματα μπορεί να προκληθούν και από την έκθεση μας σε πολύ έντονο ψύχος ή ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένης και της ηλιακής. Τα εγκαύματα πολλές φορές μπορεί να συνδέονται με καταστάσεις που δημιουργούν πρόσθετους κινδύνους. Όταν πλησιάζουμε για παράδειγμα σε ένα χώρο πυρκαγιάς εκτός από τον κίνδυνο εγκαύματος μπορεί να αντιμετωπίσουμε κινδύνους τραυματισμού από εκρήξεις, ηλεκτροπληξίας από το ρεύμα, ασφυξίας από τοξικά αέρια ή και καπνούς. Ιδιαίτερα ανησυχητικές είναι οι καταστάσεις εγκαυμάτων που συμβαίνουν σε κλειστούς χώρους. Πριν προσφέρετε βοήθεια σε χώρους όπου έχει εκδηλωθεί φωτιά, πρέπει να είστε προετοιμασμένοι για κάθε ενδεχόμενο. Πρέπει, επίσης, να ξέρετε ότι και εσείς και ο πάσχων μπορεί να ενοχληθείτε από την οσμή των καμένων μαλλιών και της καμένης σάρκας.

1.1. Πως θα αντιμετωπίσετε ένα έγκαυμα.

- Βεβαιωθείτε ότι είστε ασφαλείς πριν επιχειρήσετε να φροντίσετε τον πάσχοντα
- Σταματήστε το έγκαυμα, ψύχοντας το γρήγορα έτσι ώστε να προλάβετε μεγαλύτερη βλάβη των ιστών, να ελαττώσετε το πρήξιμο, να μειώσετε το σοκ και να ανακουφίσετε τον πόνο
- Καλύψτε το τραύμα. Τα εγκαύματα μολύνονται πολύ εύκολα για αυτό χρειάζονται προστασία από τα μικρόβια
- Εκτός από την περίπτωση πολύ μικρών εγκαυμάτων, σε όλες τις άλλες περιπτώσεις ζητήστε ιατρική βοήθεια

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

Υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων, που πρέπει να λάβετε υπόψη σας για να εκτιμήσετε τη σοβαρότητα ενός εγκαύματος και να καθορίσετε ποια είναι η καλύτερη αγωγή. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν: την αιτία του εγκαύματος, αν και κατά πόσο αφορά την τραχεία, το βάθος του εγκαύματος και την έκταση του. Η έκταση του εγκαύματος θα φανερώσει αν υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης καταπληξίας επειδή το υγρό των ιστών (ορός) που διαφεύγει από την καμένη περιοχή, αναπληρώνεται από υγρά του κυκλοφορικού συστήματος. Όσο πιο εκτεταμένη είναι η περιοχή του εγκαύματος, τόσο σοβαρότερη θα είναι η καταπληξία. Η αιτία του εγκαύματος μπορεί επίσης να σας προειδοποιήσει για τις πιθανές επιπλοκές. Τα εγκαύματα έχουν μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης. Όσο μεγαλύτερο σε έκταση και βαθύτερο είναι το έγκαυμα, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος μόλυνσης. Η βλάβη του δέρματος, που προκαλείτε από το έγκαυμα, καταστρέφει την φυσική άμυνα του σώματος, αφήνοντας το εκτεθειμένο στα μικρόβια.

2.1. Εμπλοκή της τραχείας στο έγκαυμα

Οποιοδήποτε μέρος των αεροφόρων οδών μπορεί να υποστεί βλάβη από τον τοξικό καπνό, τα θερμά αέρια ή τα διαβρωτικά χημικά. Οι βλάβες αυτές είναι σοβαρές. Οι ιστοί μπορεί να πρησθούν γρήγορα, κάνοντας την αναπνοή πολύ δύσκολη.

Διάγνωση

Υποπτευθείτε ότι η τραχεία κινδυνεύει, όταν ένα έγκαυμα είναι εντοπισμένο ή αν παρατηρήσετε:

- Καπνό γύρω από το στόμα και την μύτη
- Κάψιμο των τριχών που βρίσκονται στη μύτη
- Ερύθρημα, πρήξιμο ή κάψιμο στη γλώσσα
- Κατεστραμμένο δέρμα γύρω από το στόμα
- Τραχύτητα της φωνής
- Δυσκολία στην αναπνοή

Όποια και αν είναι η αιτία ή η έκταση τους, τα εγκαύματα που αφορούν την τραχεία πρέπει πάντα να αντιμετωπίζονται με νοσοκομειακή αγωγή

2.2. Βάθος των εγκαυμάτων

2.2.1.Επιφανειακά εγκαύματα

Αυτά αφορούν μόνο την εξωτερική στοιβάδα του δέρματος και χαρακτηρίζονται από ερύθημα, πρήξιμο και ευαισθησία. Τα κλασικά παραδείγματα είναι το ελαφρύ έγκαυμα από τον ήλιο (Εικ. 32) ή το έγκαυμα που προκλήθηκε από σταγόνες ζεστού καφέ ή τσαγιού. Συνήθως τα επιφανειακά εγκαύματα επουλώνονται πλήρως, αν δοθούν στον πάσχοντα άμεσες πρώτες βοήθειες. Δεν χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση εκτός και αν είναι πολύ εκτεταμένα.



Εικ. 32. Επιφανειακά εγκαύματα από ήλιο

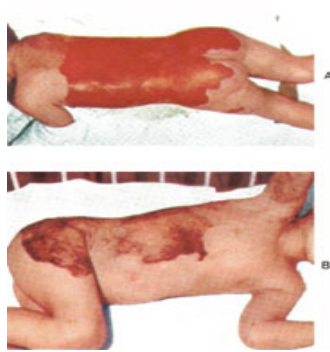


2.2.2. Ενδιάμεσα εγκαύματα

Ένα έγκαυμα που καταστρέφει σε μεσαίο βάθος το δέρμα απαιτεί ιατρική αγωγή. Το δέρμα θα είναι 'γυμνό' και θα εμφανιστούν φλύκταινες. Τα εγκαύματα αυτά συνήθως επουλώνονται πλήρως, αλλά, αν είναι εκτεταμένα, μπορεί να αποτελέσουν σοβαρό κίνδυνο (Εικ. 33). Του μεσαίου βάθους εγκαύματα, που εκτείνονται σε περισσότερο από το 50% της επιφάνειας του σώματος (σε λιγότερο από 50% σε παιδιά και τους ηλικιωμένους) μπορεί να είναι μοιραία

2.2.3. Βαθιά εγκαύματα

Στα βαθιά εγκαύματα, όλες οι στοιβάδες του δέρματος καταστρέφονται. Η βλάβη μπορεί να επεκταθεί και πέρα από το δέρμα επηρεάζοντας τα νεύρα, τους μυς και το λίπος. Το δέρμα μπορεί να είναι χλωμό, κέρινο και ορισμένες φορές απανθρακωμένο. Τα βαθιά εγκαύματα, όσο εκτεταμένα και αν είναι, χρειάζονται επείγουσα ιατρική βοήθεια και συνήθως απαιτούν ειδική αγωγή (Εικ. 34).



Εικ. 33. Ενδιάμεσα εγκαύματα

Παιδί ηλικίας 5 ετών με εγκαύματα δεύτερου βαθμού που καλύπτουν περίπου το 30% της επιφάνειας του σώματος. Α) Άμεσως μετά το έγκαυμα. Β) Ύστερα από πέντε ημέρες. Η ίαση έπληθε μετά δέκα τριάντες ημέρες.



Εικ. 34. Βαθύ έγκαυμα (άνω), μετά από μεταμόσχευση (μέσο & κάτω)

Έγκαυμα τρίτου βαθμού στη γαστροκνημία (γόμπα). Πληγή καθαρή, από την οποία έχουν αφαιρεθεί οι άσπυκρομαίνοι ιστοί.

Μεταμόσχευση δέρματος.

Όψη της γαστροκνημίας μετά την ίαση.

2.3. Έκταση των εγκαυμάτων

Η έκταση ενός εγκαύματος μας δίνει μία, κατά προσέγγιση, ένδειξη της σοβαρότητας της καταπληξίας που θα παρουσιαστεί και συνδυαζόμενη με το βάθος του εγκαύματος μπορεί να μας χρησιμεύσει ως οδηγός για την αγωγή που απαιτείται. Η έκταση περιγράφεται ως ποσοστό της συνολικής επιφάνειας του σώματος. Ο κανόνας του 9% , ο οποίος χωρίζει την επιφάνεια του σώματος σε περιοχές που αντιστοιχούν περίπου στο 9% της συνολικής του επιφάνειας, χρησιμοποιείται για να υπολογίσουμε την έκταση και να καθορίσουμε το επίπεδο της ιατρικής αγωγής. Σε ένα κατά τα άλλα υγιές ενήλικο άτομο:

- Για οποιοδήποτε ενδιάμεσο έγκαυμα της τάξεως του 1% ή περισσότερο (που καλύπτει μία επιφάνεια ίση περίπου με αυτήν του χεριού του ανθρώπου) ο πάσχων πρέπει να επισκεφθεί τον γιατρό του.
- Ένα ενδιάμεσο έγκαυμα της τάξεως του 9% ή περισσότερο, θα προκαλέσει καταπληξία. Ο πάσχων χρειάζεται νοσοκομειακή αγωγή.
- Ένα βαθύ τραύμα, οποιασδήποτε έκτασης, απαιτεί νοσοκομειακή αγωγή.

3. ΣΟΒΑΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Το βάθος, η έκταση και πιθανόν οι περιστάσεις θα σας υποδείξουν γρήγορα τη σοβαρότητα ενός εγκαύματος. Η προτεραιότητα σας είναι να κρυώσετε το τραύμα. Όσο περισσότερο επιτρέπουμε στο κάψιμο να συνεχίζεται ανεξέλεγκτα τόσο πιο σοβαρά θα τραυματιστεί ο πάσχων. Ακολουθήστε την A-B της επαναφοράς στη ζωή, μόνο εφόσον έχετε κρυώσει το τραύμα. Να θυμάστε πάντα, ότι όλα τα σοβαρά εγκαύματα ενέχουν τον κίνδυνο να επακολουθήσει καταπληξία.

3.1. Αγωγή σοβαρών εγκαυμάτων

Οι στόχοι σας είναι:

- Να σταματήσετε την διαδικασία του καψίματος και να ανακουφίσετε τον πόνο
- Να επαναφέρεται τον πάσχοντα στη ζωή, αν χρειαστεί
- Να φροντίσετε τα σχετικά τραύματα
- Να μειώσετε στο ελάχιστο τον κίνδυνο της μόλυνσης
- Να κανονίσετε την εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω, προστατεύοντας αν είναι δυνατόν την καμένη περιοχή από την επαφή με το έδαφος

- Ξεπλύνετε το έγκαυμα με μεγάλες ποσότητες κρύου υγρού (Εικ. 35). Το σωστό ξέπλυμα μπορεί να κρατήσει και πάνω από δέκα λεπτά, αλλά δεν πρέπει να καθυστερήσει την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο



Εικ. 35. Το σημείο που έχει υποστεί το έγκαυμα να τοποθετηθεί κάτω από τρεχούμενο κρύο νερό τουλάχιστον για 10 λεπτά

- Ενώ ξεπλένεται το έγκαυμα ελέγξτε την τραχεία, την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί
- Απαλά αφαιρέστε τα δακτυλίδια, το ρολόι, τη ζώνη, τα παπούτσια ή τα ρούχα που καίγονται από την τραυματισμένη περιοχή, πριν αρχίσει να πρήζεται. Προσεκτικά αφαιρέστε τα καμένα ρούχα, εκτός και αν έχουν κολλήσει πάνω στο έγκαυμα
- Καλύψτε το τραύμα με ένα αποστειρωμένο ειδικό επίθεμα ή με άλλο κατάλληλο υλικό. (τα εγκαύματα του προσώπου δεν χρειάζεται να καλύπτονται. Εξακολουθήστε να τα ξεπλένετε με νερό για να ανακουφίσετε τον πάσχοντα από τον πόνο)
- Βεβαιωθείτε ότι το ασθενοφόρο φθάνει. Ενώ περιμένετε, φροντίστε τον πάσχοντα για σοκ. Παρατηρήστε και καταγράψτε την αναπνοή και τον σφυγμό και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί

3.2. Εγκαύματα στο στόμα και το λαιμό

Τα εγκαύματα στο πρόσωπο, στο λαιμό και μέσα στο στόμα είναι πολύ επικίνδυνα, καθώς προκαλούν άμεσο πρήξιμο και φλεγμονή των αεροφόρων οδών. Συνήθως τα σημεία του εγκαύματος θα είναι εμφανή. Δεν υπάρχει ειδική αγωγή πρώτων βοηθειών για τις ακραίες περιπτώσεις. Το πρήξιμο θα κλείσει αμέσως την τραχεία, δημιουργώντας σοβαρό κίνδυνο ασφυξίας. Η άμεση και υψηλά εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια είναι απαραίτητη.

3.2.1. Αγωγή

Ο στόχος σας είναι:

- Να καλέσετε ειδικευμένη ιατρική βοήθεια όσο πιο γρήγορα μπορείτε.
 - Καλέστε ασθενοφόρο. Πείτε στον υπεύθυνο των πρώτων βοηθειών ότι υποψιάζεστε έγκαυμα της τραχείας
 - Λάβετε όλα τα πιθανά μέτρα που θα βελτιώναν την παροχή αέρος στον πάσχοντα. Π.χ. Χαλαρώστε τα ρούχα του γύρω από το λαιμό. Δώστε του οξυγόνο εάν είστε εκπαιδευμένοι. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή, αν χρειαστεί.

4. ΕΛΑΦΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα οικιακά ατυχήματα είναι η συνηθέστερη αίτια των ελαφρών εγκαυμάτων. Η άμεση παροχή πρώτων βοηθειών, βοηθά στην καλή και φυσική επούλωση αυτών των εγκαυμάτων. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με την σοβαρότητα της κατάστασης ζητήστε ιατρική συμβουλή.

4.1. Αγωγή ελαφρών εγκαυμάτων

Οι στόχοι σας είναι:

- Να σταματήσετε το κάψιμο
- Να μειώσετε το πρήξιμο και να ανακουφίσετε τον πόνο
- Να μειώσετε στο ελάχιστο την πιθανότητα μόλυνσης

1. Ξεπλύνετε το τραύμα με κρύο νερό για περίπου δέκα λεπτά, έτσι ώστε να σταματήσετε το κάψιμο και να ανακουφίσετε τον πόνο. Αν δεν υπάρχει διαθέσιμο νερό, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε ακίνδυνο, κρύο υγρό όπως το γάλα ή οι χυμοί
2. Αφαιρέστε απαλά τα κοσμήματα, τα ρολόγια ή τα σφιχτά ρούχα από την τραυματισμένη περιοχή πριν αρχίσει να πρήζεται
3. Καλύψτε την περιοχή με αποστειρωμένο επίδεσμο ή με οποιοδήποτε καθαρό όχι χνουδωτό υλικό. Μια πλαστική σακούλα ή μια διαφανή μεμβράνη κουζίνας είναι ένα καλό προσωρινό κάλυμμα

5. ΕΙΔΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Πολλά εγκαύματα προκαλούνται, όχι από άμεση θερμότητα, αλλά από θερμότητα που έχει παραχθεί μέσα στους ιστούς του σώματος, όπως γίνεται στην περίπτωση εγκαυμάτων από χημικές ουσίες ή ηλεκτρισμό. Ο τύπος της βλάβης είναι παρόλα αυτά ο ίδιος με τη βλάβη που παράγουν τα 'θερμά' εγκαύματα και οι πρώτες βοήθειες ακολουθούν τις ίδιες κατευθυντήριες γραμμές. Στα ατυχήματα που προκαλούνται από υψηλής τάσεως ηλεκτρισμό ή επικίνδυνα χημικά προϊόντα να θυμάστε ότι η άμεση προτεραιότητά σας είναι η δική σας ασφάλεια. Δεν πρέπει να θέτετε τον εαυτό σας ή και άλλους σε κίνδυνο, φροντίζοντας κάποιον κάτω από επικίνδυνες συνθήκες, όσο και αν οι ανάγκες του μοιάζουν επείγουσες.

5.1. Εγκαύματα από ηλεκτρισμό

Όταν ο ηλεκτρισμός περνά μέσα από το σώμα μπορεί να εμφανιστούν εγκαύματα. Οι περισσότερες ορατές βλάβες παρουσιάζονται στα σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος από το σώμα. Όμως, μπορεί να υπάρχουν ίχνη και εσωτερικής βλάβης. **Πως προκαλούνται τα εγκαύματα από ηλεκτρισμό.** Τα εγκαύματα μπορεί να προκληθούν από κεραυνό ή από χαμηλής ή υψηλής τάσεως ρεύμα. Η ηλεκτροπληξία μπορεί να προκαλέσει ανακοπή της καρδιάς. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του η άμεση προτεραιότητά σας είναι η A-B της επαναφοράς στη ζωή. Η θέση και η κατεύθυνση εισόδου και εξόδου των τραυμάτων θα σας υποδείξουν την πιθανή έκταση των μη ορατών τραυμάτων και την έκταση της καταπληξίας που μπορεί να παρουσιαστεί.

5.1.1. Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρξει:

- Απώλεια των αισθήσεων
- Βαθεία εγκαύματα, ακολουθούμενα από πρήξιμο, κάψιμο και απανθράκωση και στο σημείο εισόδου και στο σημείο εξόδου του ρεύματος
- Αν ο πάσχων υπήρξε θύμα βολταϊκού τόξου από ηλεκτρισμό υψηλής τάσεως, μπορεί να εμφανιστεί στο δέρμα ένας καφέ λεκές, σαν υπόλειμμα χαλκού(μην το θεωρήσετε τραύμα)

Οι στόχοι σας είναι:

- Να φροντίσετε τα εγκαύματα και τον πάσχοντα αν έχει πάθει σοκ.
- Να κανονίσετε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

Μην πλησιάζετε έναν που έχει γτυπηθεί από ηλεκτρικό ρεύμα υψηλής τάσεως έως ότου μάθετε επισήμως ότι το ρεύμα έχει κοπεί και απομονωθεί

Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του ανοίξτε αμέσως την τραχεία, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί

1. Ξεπλύνετε με κρύο νερό τις τραυματισμένες περιοχές
2. Καλύψτε το έγκαυμα με το ειδικό αποστειρωμένο επίθεμα ή με οποιοδήποτε καθαρό, όχι χνουδωτό, υλικό
3. Καλέστε ασθενοφόρο. Φροντίστε τον πάσχοντα για σοκ

5.2. Χημικά εγκαύματα

Ορισμένα χημικά μπορούν να ερεθίσουν ή να προκαλέσουν βλάβη στο δέρμα ή να απορροφηθούν από αυτό, προκαλώντας εκτεταμένες και κάποτε μοιραίες βλάβες μέσα στο σώμα. Αντίθετα από τα 'θερμά' εγκαύματα, τα σημεία των χημικών εγκαυμάτων εξελίσσονται αργά. Οι αρχές της παροχής πρώτων βοηθειών είναι, παρόλα αυτά οι ίδιες. Τα περισσότερο ισχυρά διαβρωτικά χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία, αν και χημικά εγκαύματα μπορεί να προκληθούν και στο σπίτι από καθαριστικά φούρνων και τα διαλυτικά της μπογιάς. Τα τραύματα αυτά είναι πάντα σοβαρά και μπορεί να χρειάζονται άμεση νοσοκομειακή αγωγή. Είναι χρήσιμο να ανακαλύψτε και να σημειώσετε το όνομα ή το εμπορικό σήμα της χημική ουσίας που προκάλεσε το έγκαυμα. Βεβαιωθείτε για την δική σας ασφάλεια όταν πλησιάζετε κάποιον για να φροντίσετε τέτοιου είδους τραύματα. Να θυμάστε ότι ορισμένα χημικά προϊόντα απελευθερώνουν θανατηφόρα αέρια.

5.2.1. Διάγνωση και αγωγή**Μπορεί να υπάρξει:**

- Έντονος, διαπεραστικός πόνος
- Στην αρχή μπορεί να μην διακρίνετε τίποτε, αργότερα θα παρουσιαστεί ερύθημα ή λεκές στο δέρμα, φλύκταινες και ξεφλούδισμα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αναγνωρίσετε και να αφαιρέσετε την χημική ουσία για να προλάβετε περαιτέρω βλάβες
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

ΜΗΝ καθυστερήσετε την έναρξη της αγωγής ψάχνοντας για αντίδοτο

1. Ξεπλύνετε με άφθονο νερό την τραυματισμένη περιοχή για να διαλύσετε την χημική ουσία και να σταματήσετε το κάψιμο. Ξεπλύνετε το τραύμα

2. περισσότερη ώρα από όση στην περίπτωση των θερμών εγκαυμάτων. Ορισμένα χημικά χρειάζονται είκοσι λεπτά ξεπλύματος.
3. Αφαιρέστε τα ρούχα που έχουν διαποτιστεί από τη χημική ουσία, ενώ συνεχίζεται να ξεπλένετε το τραύμα. Προσέξτε να μην μολυνθείτε και εσείς. Φοράτε προστατευτικά γάντια, αν υπάρχουν διαθέσιμα
4. Πηγαίνετε ή στείλετε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ελέγχοντας συνεχώς την αναπνοή και την τραχεία του.

5.3. Χημικά εγκαύματα στο μάτι

Σταγόνες χημικών στο μάτι μπορεί να προκαλέσουν σοβαρό τραύμα, αν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα. Μπορούν να καταστρέψουν την επιφάνεια του ματιού με αποτέλεσμα να προκαλέσουν ουλές ή ακόμα και τύφλωση. Να είστε ιδιαίτερος προσεχτικός όταν ξεπλένετε το μάτι, ώστε το μολυσμένο νερό να μην στάξει επάνω σας ή επάνω στον πάσχοντα. Φορέστε προστατευτικά γάντια αν υπάρχουν.

5.3.1. Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

1. Έντονος πόνος στο μάτι
2. Ανικανότητα του πάσχοντος να ανοίξει το τραυματισμένο μάτι.
3. Ερύθημα και πρήξιμο μέσα και γύρω από το μάτι
4. Έκκριση μεγάλης ποσότητας υγρού από το μάτι

Οι στόχοι σας είναι

1. Να απομακρύνετε την βλαβερή χημική ουσία
2. Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

ΜΗΝ επιτρέψτε στον πάσχοντα να τρίψει ή να αγγίξει το μάτι του

1. Κρατήστε το τραυματισμένο μάτι κάτω από νερό που τρέχει, όχι με μεγάλη δύναμη, τουλάχιστον για δέκα λεπτά (Εικ. 36α). Βεβαιωθείτε ότι ξεπλένετε και τις δυο πλευρές των βλεφάρων πολύ καλά. Μπορεί να σας φανεί ευκολότερο να ρίχνετε το νερό από ειδική συσκευή που ξεπλένει τα μάτια ή από ένα ποτήρι
2. Αν το μάτι είναι κλειστό, λόγω του σπασμού που προκαλεί ο πόνος, κρατήστε τα βλέφαρα ανοιχτά, απαλά αλλά σταθερά. Προσέξτε να μην στάξει μολυσμένο νερό στο υγιές μάτι (Εικ. 36β).
3. Καλύψτε το μάτι με ένα αποστειρωμένο ειδικό επίθεμα από μη χνουδωτό υλικό (Εικ. 36γ).
4. Πηγαίνετε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.



Εικ. 36. Ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν όταν έχουμε χημικό έγκαυμα στο μάτι.

5.4. Εγκαύματα από τον ήλιο

Το έγκαυμα αυτό μπορεί να προκληθεί από υπερβολική έκθεση στις ακτίνες του ήλιου ή μιας υπεριώδους λάμπας. Παρόμοια εγκαύματα μπορούν επίσης, σπανίως να προκληθούν από έκθεση σε ραδιενέργεια. Τα περισσότερα είναι επιφανειακά εγκαύματα με ερύθημα, φαγούρα και ευαισθησία. Σε σοβαρές περιπτώσεις, το δέρμα γίνεται κατακόκκινο και δημιουργούνται φλύκταινες. Ο πάσχων μπορεί επίσης να πάθει θερμοπληξία. Μερικές φορές, οι υπερβολικές αντιδράσεις στην έκθεση στον ήλιο μπορούν να εμφανιστούν γρηγορότερα με τη χρήση ορισμένων φαρμάκων. Σε μεγάλο υψόμετρο το έγκαυμα από τον ήλιο μπορεί να προκληθεί ακόμη και τις μουντές μέρες το καλοκαίρι (από την αντηλιά) ή από την αντανάκλαση του χιονιού το χειμώνα.

5.3.1. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μεταφέρετε τον πάσχοντα μακριά από τον ήλιο, σε δροσερό μέρος
- Να ανακουφίσετε την δυσφορία και τον πόνο
 1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να πάει στη σκιά ή καλύτερα σε κλειστό χώρο.
 2. Δροσίστε το δέρμα του με ένα σφουγγάρι με κρύο νερό ή βάλτε τον σε μια μπανιέρα με κρύο νερό. Αν εμφανιστούν πολλές φλύκταινες ή άλλα βλάβη του δέρματος, ζητήστε ιατρική συμβουλή
 3. Δίνεται τακτικά στον πάσχοντα γουλιές κρύου νερού. Αν τα εγκαύματα είναι ελαφρά ένα αντηλιακό για μετά τον ήλιο μπορεί να απαλύνει το έγκαυμα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΖΕΣΤΗΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο σώμα είναι ρυθμισμένο να λειτουργεί καλύτερα σε μια θερμοκρασία περίπου 37 βαθμών κελσίου. Για να διατηρήσει την θερμοκρασία αυτή το σώμα έχει μηχανισμούς που δημιουργούν και διατηρούν την θερμότητα, όταν το περιβάλλον είναι κρύο και αντίστροφα, αποβάλλουν τη θερμότητα όταν το περιβάλλον είναι ζεστό. Οι μηχανισμοί αυτοί ελέγχονται από ένα συγκεκριμένο κέντρο του εγκεφάλου. Επιπλέον ο άνθρωπος, ελέγχει έως ένα βαθμό τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος με τα ρούχα, την θέρμανση του χώρου και τον κλιματισμό. Αυτά διευκολύνουν το σώμα να λειτουργεί σωστά ανεξάρτητα από τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Παρόλα αυτά η υπερβολική ζέστη ή το κρύο μπορεί να επιφέρουν βλάβες και σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν ακόμα και το θάνατο.

Οι κίνδυνοι των ακραίων θερμοκρασιών

Οι κίνδυνοι της υπερβολικής ζέστης ή του κρύου μπορεί να είναι εντοπισμένοι, όπως στην περίπτωση του ηλιακού εγκαύματος ή του κρουπαγήματος και γενικευμένη όπως στα περιστατικά της εξάντλησης λόγω ζέστης, θερμοπληξίας ή υποθερμίας. Τα γενικευμένα αποτελέσματα των ακραίων θερμοκρασιών είναι εντονότερα στους πολύ ηλικιωμένους και στα μωρά, των οποίων οι μηχανισμοί ρύθμισης της θερμοκρασίας είναι αποδυναμωμένα ή μη εξελιγμένοι ακόμη πλήρως.

Αυτός που δίνει πρώτες βοήθειες θα πρέπει

- Να απομακρύνει ή να προστατεύσει τον πάσχοντα από το εξαιρετικά ζεστό ή κρύο περιβάλλον
- Να αποκαταστήσει την φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος. Αν η κατάσταση εκδηλώθηκε απότομα(π.χ. θερμοπληξία), πρέπει να αντιμετωπιστεί γρήγορα. Αν η κατάσταση εξελίχθηκε αργά (π.χ. υποθερμία που εκδηλώθηκε σταδιακά σε ένα ηλικιωμένο άτομο). Η θερμοκρασία του σώματος του πάσχοντος πρέπει να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα, αργά και σταδιακά.
- Να ζητήσει την κατάλληλη ιατρική βοήθεια

2. Η ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Για να διατηρήσει τη θερμοκρασία του σε ασφαλή όρια, μεταξύ 36-37 βαθμών κελσίου, το σώμα πρέπει να κρατάει μια διαρκή ισορροπία ανάμεσα στην αύξηση της θερμότητας και την απώλεια της.

Η ισορροπία ρυθμίζεται από ένα θερμοστάτη που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου. Η σταθερότητα της θερμοκρασίας του σώματος εξασφαλίζεται από την μετατροπή της τροφής σε ενέργεια (μεταβολισμός) και από την μυϊκή δραστηριότητα και υπό ομαλές συνθήκες, αντισταθμίζεται από συνεχή απώλεια θερμότητας. Κάποιες από τις λειτουργίες απώλειας της θερμότητας είναι παθητικές π.χ. η φυσική τάση του σώματος να μειώνει την θερμοκρασία του, όταν ο αέρας που το περιβάλλει είναι δροσερός. Άλλες είναι ενεργητικές, ιδιαίτερα οι αλλαγές που εκδηλώνονται στο κυκλοφορικό σύστημα και στο δέρμα. Σε θερμό περιβάλλον τα αιμοφόρα αγγεία διαστέλλονται ώστε η υψηλή θερμοκρασία του αίματος να αποβάλλεται μέσω της εκπομπής θερμότητας από το δέρμα. Η διαδικασία αυτή αντιστρέφεται όταν η θερμοκρασία πρέπει να διατηρηθεί.

3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΥ ΚΡΥΟΥ

Το σώμα αντιδρά στο κρύο με τη συστολή των αιμοφόρων αγγείων του δέρματος που αποτρέπουν την αποβολή θερμότητας του κορμού του σώματος. Στερημένα από το ζεστό αίμα, τα μέρη του σώματος όπως π.χ. τα δάκτυλα των ποδιών και των χεριών μπορούν, σε ακραίες περιπτώσεις, να καταψυχθούν κυριολεκτικά να υποστούν βλάβη (κρυοπάγημα). Αν η θερμοκρασία του κορμού του σώματος κατέβει πολύ χαμηλά, οι σωματικές λειτουργίες γίνονται πιο αργά (κατάσταση που ονομάζεται υποθερμία) και μπορεί να πάνγουν εντελώς.

3.1. Κρυοπάγημα

Το κρυοπάγημα εκδηλώνεται συνήθως σε συνθήκες παγωνιάς και όταν το περιβάλλον είναι ξηρό και φυσάει αέρας. Οι πάσχοντες που δεν μπορούν να κινηθούν είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Τα κύτταρα των άκρων παγώνουν, προκαλώντας βλάβη που μπορεί να είναι είτε επιφανειακή είτε βαθιά. Τα ελαφρά περιστατικά αναρρώνουν, αλλά τα σοβαρά κρυοπαγήματα μπορεί να επιφέρουν χρόνια βλάβη

3.1.1. Διάγνωση και αντιμετώπιση

Μπορεί να υπάρχει:

Καταρχήν μια αίσθηση από πολλά τσιμπήματα (βελόνας στο δέρμα). Το συγκεκριμένο μέρος του σώματος χάνει το χρώμα του. Το μέρος αυτό μουδιάζει. Ο πάσχων μπορεί να αισθάνεται το δέρμα του τραχύ και στεγνό. Το δέρμα ασπρίζει, γεμίζει κηλίδες, μελανιάζει και τελικά μαυρίζει.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ζεσtάνετε τη συγκεκριμένη περιοχή σιγά ώστε να αποτρέψετε περαιτέρω βλάβη των κυττάρων
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί
 1. Πολύ απαλά αφαιρέστε τα γάντια, τα δακτυλίδια ή τις μπότες. Ζεσtάνετε το μέλος απαλά με τα χέρια σας, μην βάζετε επάνω στο παγωμένο μέλος μια άμεση πηγή θερμότητας π.χ. θερμοφώρα
 2. Οδηγήστε τον πάσχοντα σε ζεστό περιβάλλον. Αν τα πόδια παρουσίασαν το πρόβλημα, μεταφέρετε τον στα χέρια, αν μπορείτε ή πάνω σε καροτσάκι
 3. Αν το χρώμα του δέρματος δεν επιστρέφει γρήγορα, βάλτε το συγκεκριμένο μέρος μέσα σε ζεστό νερό (όχι καυτό). Στεγνώστε το πολύ προσεχτικά και τυλίξτε το με ένα μαλακό επίδεσμο ή με χνουδωτή στεγνή γάζα. Επιδέστε χωρίς να πιέστε το μέλος. Μην πιέζετε τις φουσκάλες για να σπάσουν.
 4. Ανασηκώστε και στηρίξτε το άκρο για να μειώσετε το πρήξιμο. Ο πάσχων μπορεί να πάρει δύο δισκία παρακεταμόλης (DEPON) για να ανακουφιστεί ο πόνος. Αν είναι αναγκαίο πηγαίνετε τον ή στείλτε τον στο νοσοκομείο

3.2. Κρυοπάγημα του άκρου ποδιού

Η βλάβη αυτή μπορεί να προκληθεί από παρατεταμένη έκθεση σε θερμοκρασίες πολύ χαμηλές μέσα σε υγρό λασπώδες περιβάλλον. Η έλλειψη κίνησης, οι στενές μπότες και οι βρεγμένες κάλτσες αυξάνουν τον κίνδυνο. Στο πρώτο στάδιο τα πόδια γίνονται άσπρα,

κρύα και μουδιάζουν. Αργότερα γίνονται κόκκινα, ζεστά και πονούν πολύ. Μπορεί να εμφανιστούν φλύκταινες. Η αγωγή είναι ίδια με αυτή του κρυοπαγήματος.

3.3. Υποθερμία

Κατάσταση που εκδηλώνεται όταν η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω από τους 35 βαθμούς κελσίου. Οι κίνδυνοι ποικίλλουν ανάλογα με την ταχύτητα εκδήλωσης της υποθερμίας και το βαθμό πτώσεως του επιπέδου της θερμοκρασίας.

3.3.1.Ελαφρά και σοβαρή υποθερμία

Η ελαφρά υποθερμία, συνήθως είναι δυνατό να αντιστραφεί εντελώς. Η σοβαρή υποθερμία (θερμοκρασία του σώματος κάτω από τους 26 βαθμούς κελσίου) είναι συχνά, αν και όχι πάντοτε, μοιραία. Όμως πάντα αξίζει το κόπο να συνεχίζετε την προσπάθεια επαναφοράς στη ζωή, μέχρι κάποιος γιατρός να αποφασίσει διαφορετικά.

3.3.2. Πως μπορεί να προκληθεί υποθερμία

Η τυχαία υποθερμία προκαλείται από την παρατεταμένη έκθεση στο κρύο, σε ανοιχτό χώρο ή στο ύπαιθρο, ιδιαίτερα όταν υπάρχει υγρασία και όταν φυσάει. Ο άνεμος μπορεί να προκαλέσει πολύ μεγαλύτερο ψύχος από τον περιβάλλοντα αέρα. Συνεπώς η παγωνιά μπορεί να αυξήσει ουσιαστικά τον κίνδυνο.

Ο θάνατος από πτώση σε παγωμένο νερό προκαλείται μάλλον από την υποθερμία παρά από πνιγμό. Όταν το σώμα περιβάλλεται από κρύο νερό παγώνει 30 φορές γρηγορότερα από όταν περιβάλλεται από κρύο αέρα και μπορεί να φτάσει σε επικίνδυνα χαμηλό βαθμό θερμοκρασίας πολύ γρηγορότερα.

3.3.3. Υποθερμία μέσα στο σπίτι

Αυτή η κατάσταση μπορεί να εξελιχθεί λίγο σε διάστημα μερικών ημερών μέσα σε σπίτια που δεν ζεσταίνονται καλά. Τα βρέφη, οι αδύναμοι, οι λεπτοί και ηλικιωμένοι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Η ακινησία, οι χρόνιες παθήσεις, η κούραση, η πείνα, και η αφυδάτωση αυξάνουν τον κίνδυνο υποθερμίας.

3.3.3.1. Πώς να προλάβετε την υποθερμία μέσα στο σπίτι

Βεβαιωθείτε ότι τα δωμάτια θερμαίνονται σωστά, φοράτε πολλά και ζεστά ρούχα, τρώτε και πίνετε σωστά.

3.3.4. Υποθερμία στους ηλικιωμένους

Οι αδύναμοι, ασθενείς και ηλικιωμένοι άνθρωποι κινδυνεύουν από υποθερμία αν ο καιρός είναι πολύ κρύος. Συχνά ζουν χωρίς την κατάλληλη διατροφή και θέρμανση.

3.3.4.1. Πώς να φροντίσετε τους ηλικιωμένους

Η υποθερμία μέσα στο σπίτι συχνά εξελίσσεται αργά γι' αυτό και η επαναφορά πρέπει επίσης να γίνει σταδιακά. Η γρήγορη επαναφορά της θερμότητας (π.χ. με ένα ζεστό μπάνιο) μπορεί να στείλει το ψυχρό αίμα από την επιφάνεια του σώματος στην καρδιά και στον εγκέφαλο πολύ απότομα. Καλείτε πάντα γιατρό, γιατί η υποθερμία μπορεί να συγκαλύπτει συμπτώματα εγκεφαλικού ή καρδιακού επεισοδίου.

3.3.5. Υποθερμία των βρεφών

Η ρυθμιστική μηχανισμοί της θερμοκρασίας στα μωρά δεν έχουν ακόμη εξελιχθεί πλήρως και μπορεί να πάθει υποθερμία σε ένα κρύο δωμάτιο. Το δέρμα του μωρού μπορεί να μοιάζει υγιές αλλά θα είναι κρύο στην αφή. Το μωρό μπορεί να είναι πολύ αδύναμο, ασυνήθιστα ήσυχο και να αρνείται την τροφή. Ζεστάνετε ένα μωρό που έχει

πάθει υποθερμία , σταδιακά. Τυλίξτε το σε κουβέρτες και θερμάνετε το δωμάτιο. Το παιδί πρέπει οπωσδήποτε να το δει γιατρός.

3.3.6. Διάγνωση υποθερμίας και αγωγή

Καθώς εξελίσσεται η υποθερμία, μπορεί να υπάρχει:

- Ρίγος, κρύο, χλωμό και ξηρό δέρμα. Το σώμα αισθάνεται παγωμένο.
- Απάθεια σύγχυση ή παράλογη συμπεριφορά.
- Ορισμένες φορές ακόμη και επιθετικότητα.
- Λήθαργος
- Σταδιακή μείωση της συνείδησης.
- Αργή και επιπόλαιη αναπνοή.
- Αργός σφυγμός που εξασθενεί σταδιακά
- Σε ακραίες περιπτώσεις ανακοπή καρδιάς

3.3.6.1. Αγωγή για πάσχοντα που είναι σε κλειστό χώρο.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αποτρέψετε την περαιτέρω απώλεια της θερμοκρασίας του σώματος
- Να ξαναζεστάνετε τον πάσχοντα

Αντιμετώπιση:

1. Βάλτε τον πάσχοντα στο κρεβάτι καλά σκεπασμένο
2. Στον πάσχοντα που διατηρεί τις αισθήσεις του δώστε να πιεί ζεστά ποτά, σούπες ή τροφές υψηλής ενέργειας όπως π.χ. σοκολάτα
3. Αν έχετε αμφιβολίες για την κατάσταση του πάσχοντος ή αν ο πάσχων είναι ηλικιωμένος ή βρέφος, καλέστε γιατρό
4. Καλύψτε το κεφάλι του πάσχοντος μέχρι να επιστρέψει το χρώμα και η θερμοκρασία του δέρματος
5. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό του και να είστε έτοιμοι για ΚΑΕ αν χρειαστεί. Καλέστε ασθενοφόρο όσο περιμένετε τον γιατρό πρέπει οπωσδήποτε να συνεχίσετε την ΚΑΕ, αν είναι ανάγκη ενώ ο πάσχων ζεσταίνεται.

3.3.6.2. Αγωγή για πάσχοντα που βρίσκεται στο ύπαιθρο.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αποτρέψετε την περαιτέρω απώλεια της θερμοκρασίας του σώματος.
- Να ξαναζεστάνετε τον πάσχοντα.

Αντιμετώπιση:

1. Απομονώστε τον πάσχοντα από το κρύο φορώντας του περισσότερα ρούχα, αδιάβροχα ή κουβέρτες. Να θυμάστε πάντα ότι το κεφάλι πρέπει να είναι καλυμμένο.
2. Οδηγήστε ή μεταφέρετε τον πάσχοντα σε ένα κλειστό χώρο όσο το δυνατόν γρηγορότερα
3. Προστατέψατε τον πάσχοντα από την επαφή με το έδαφος, βάλτε τον σε ένα στεγνό υπνόσακο, καλύψτε τον με κουβέρτες ή εφημερίδες
4. Στείλτε κάποιον να καλέσει βοήθεια. Είναι καλύτερα τα άτομα που θα πάνε για βοήθεια να είναι δύο, υπό την προϋπόθεση ότι ένας τρίτος θα μείνει κοντά στον πάσχοντα.

5. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του δώστε του να πει ζεστά ποτά, αν υπάρχουν διαθέσιμα
6. Όταν φτάσει βοήθεια μεταφέρετε με φορείο τον πάσχοντα στο νοσοκομείο
7. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό και να είστε έτοιμοι για ΚΑΕ αν χρειαστεί. Καλέστε ασθενοφόρο.

4. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΖΕΣΤΗΣ

Σε εξαιρετικά θερμό περιβάλλον οι μηχανισμοί αποβολής της θερμότητας από το σώμα μπορεί να απορυθμιστούν. Όταν η θερμοκρασία της ατμόσφαιρας είναι ίση με την θερμοκρασία του σώματος είναι αδύνατον για το σώμα να αποβάλλει θερμότητα από το δέρμα. Αν υπάρχει επίσης μεγάλη υγρασία, ο ιδρώτας δεν εξατμίζεται καλά. Σε αυτές τις περιστάσεις, ιδιαίτερα μετά από εντατική άσκηση κατά την οποία παράγεται περισσότερη θερμότητα, λόγω της μυϊκής δραστηριότητας, μπορεί να εκδηλωθεί εξάντληση λόγω ζέστης ή θερμοπληξία.

4.1. Εξάντληση από ζέστη

Η κατάσταση αυτή εξελίσσεται συνήθως σταδιακά και προκαλείται από την απώλεια άλατος και νερού από το σώμα, λόγω του υπερβολικού ιδρώτα. Είναι συνηθέστερη σε ανθρώπους που δεν είναι συνηθισμένοι να εργάζονται ή να ασκούνται σε πολύ θερμό περιβάλλον και σε ασθενείς ιδιαίτερα σε όσους έχουν διάρροια και εμετούς.

4.1.1. Διάγνωση και αγωγή

Καθώς εξελίσσεται η κατάσταση μπορεί να παρατηρηθεί:

- Πονοκέφαλος, ζαλάδα και σύγχυση
- Απώλεια της όρεξης και ναυτία
- Ιδρώτας και χλωμό υγρό δέρμα
- Κράμπες στα άκρα ή στην κοιλιά
- Γρήγορος και ολοένα πιο αδύναμος σφυγμός και αναπνοή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μεταφέρεται τον πάσχοντα σε δροσερότερο περιβάλλον
- Να αναπληρώσετε το χαμένο νερό και αλάτι

Αντιμετώπιση

1. βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει σε δροσερό μέρος. Ανασηκώστε και στηρίξτε τα πόδια του (τα ανασηκωμένα πόδια βοηθούν την ροή του αίματος στον εγκέφαλο)
2. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του, βοηθήστε τον να πει πολύ δροσερό διάλυμα νερού με αλάτι (μια κουταλιά αλάτι σε ένα λίτρο νερό)
3. Αν η ανάνηψη είναι γρήγορη, συμβουλευτείτε τον να δει τον γιατρό του.
4. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, τοποθετήστε στη θέση ανάνηψης. Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγχετε και καταγράφετε την αναπνοή, το σφυγμό και το επίπεδο ανταπόκρισης.

4.2. Θερμοπληξία

Συχνά η κατάσταση αυτή εκδηλώνεται απότομα και μπορεί να προκαλέσει απώλεια των αισθήσεων μέσα σε λίγα λεπτά. Μπορεί να υπάρχει μια περίοδος κατά την οποία ο πάσχων δεν αισθάνεται καλά και είναι ανήσυχος. Η θερμοπληξία προκαλείται από μη καλή λειτουργία του θερμοστάτη που βρίσκεται στον εγκέφαλο και η οποία οφείλεται είτε σε μια παρατεταμένη έκθεση σε ένα ιδιαίτερα ζεστό περιβάλλον όπως ο ήλιος (Εικ. 37), είτε σε ασθένεια που προκαλεί υψηλότατο πυρετό (όπως είναι η ελονοσία) το σώμα γρήγορα αποκτά επικίνδυνα υψηλή θερμοκρασία



Εικ. 37. Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει θερμοπληξία

4.2.1. Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- Πονοκέφαλος, ζαλάδα και δυσφορία
- Υπερκινητικότητα και σύγχυση
- Ζεστό, αναποκοκκινισμένο, ξηρό δέρμα
- Γρήγορη μείωση του επιπέδου ανταπόκρισης του πάσχοντος
- Πλήρης, έντονος σφυγμός
- Θερμοκρασία του σώματος πάνω από 40 βαθμούς κελσίου

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μειώσετε τη θερμοκρασία του σώματος του πάσχοντος όσο το δυνατόν γρηγορότερα.
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια.

Αντιμετώπιση

1. Μετακινήστε γρήγορα τον θερμοπληκτο σε δροσερό μέρος. Αφαιρέστε όλα τα ρούχα του εκτός από τα εσώρουχα. Καλέστε γιατρό
2. Τυλίξτε τον πάσχοντα σε ένα κρύο υγρό σεντόνι και διατηρείτε το σεντόνι συνεχώς υγρό. Ελαττώστε τη θερμοκρασία του πάσχοντος έως ότου φτάσει στους 38 βαθμούς κελσίου.
3. Όταν η θερμοκρασία πέσει σε ασφαλές επίπεδο (38 βαθμούς κελσίου) αντικαταστήστε το υγρό σεντόνι με ένα στεγνό. Συνεχίστε να παρατηρείτε τον πάσχοντα προσεχτικά. Αν η θερμοκρασία του πάσχοντος ανέβει πάλι, επαναλάβετε την διαδικασία
4. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, ξαπλώστε τον κάτω, ελέγχετε και καταγράφετε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για ΚΑΕ αν χρειαστεί. Καλέστε ασθενοφόρο, τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καρδιά και το δίκτυο των αιμοφόρων αγγείων, γνωστά και τα δύο μαζί ως κυκλοφορικό (ή καρδιαγγειακό) σύστημα, δουλεύουν συνεχώς για να τροφοδοτούν όλα τα μέρη του σώματος με το ζωτικό οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται μέσα στο αίμα. Το σύστημα μπορεί να επηρεαστεί από δύο βασικές αιτίες: Πρώτον, μια σοβαρή αιμορραγία μπορεί να επιφέρει μείωση του όγκου του αίματος που κυκλοφορεί και να αποστερήσει τα ζωτικά όργανα, εγκέφαλο, καρδιά και πνεύμονες από το απαραίτητο οξυγόνο. Δεύτερον, η ηλικία ή κάποια ασθένεια μπορούν να προκαλέσουν την κάμψη του συστήματος.

Αυτός που δίδει πρώτες βοήθειες θα πρέπει

Να τοποθετήσει στην σωστή θέση τον πάσχοντα, ώστε να βοηθηθεί η παροχή αίματος στα ζωτικά όργανα. Στις καρδιακές διαταραχές η τοποθέτηση αυτή πρέπει να εκτιμηθεί ανάλογα με τον κίνδυνο άσκησης μεγαλύτερης δοκιμασίας στην καρδιά, που η ίδια συνεπάγεται. Να πάρει κάθε πρόσθετο μέτρο που θα βελτίωνε την κυκλοφορία και την αναπνοή, π.χ. να χαλαρώσει τα σφιχτά ρούχα. Να ενθαρρύνει τον πάσχοντα και να τον κάνει να νοιώσει άνετα. Ο φόβος και ο πανικός θα επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την καρδιά. Να καλέσει την κατάλληλη ιατρική βοήθεια. Πάντα να συμβουλεύει τον πάσχοντα να πληροφορήσει τον γιατρό του, π.χ. για μια κρίση στηθάγχης ή μια ανεξήγητη λιποθυμία. Ποτέ μην διστάσει να καλέσει ασθενοφόρο αν υποψιάζεται σοβαρή κατάσταση εκτάκτου ανάγκης.

2. ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αίμα κυκλοφορεί μέσα στο σώμα με συνεχή κύκλο. Το ρόλο της αντλίας παίζει η καρδιά με τη ρυθμική συστολή-χαλάρωση ή αλλιώς παλμό του καρδιακού μυός. Το αίμα κυκλοφορεί μέσα σε ένα δίκτυο ελαστικών σωλήνων γνωστά ως αιμοφόρα αγγεία(αρτηρίες, φλέβες, τριχοειδή αγγεία). Η δύναμη με την οποία η καρδιά στέλνει το αίμα μέσω των αγγείων στο σώμα είναι γνωστή ως πίεση του αίματος. Το αίμα διανέμει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες στους ιστούς και διώχνει τις άχρηστες ουσίες.

Πως κυκλοφορεί το αίμα

Το οξυγονωμένο αίμα στέλνεται από την καρδιά για να κυκλοφορήσει μέσα στο σώμα. Το αίμα που έχει δώσει το οξυγόνο του στους ιστούς επιστρέφει πίσω στην καρδιά.

Πως πάλλεται η καρδιά

Ο καρδιακός μυς συστέλλεται πιέζοντας το αίμα έξω από τα μεγάλα με παχιά τοιχώματα διαμερίσματα του(κοιλίες). Κατόπιν ο καρδιακός μυς ηρεμεί επιτρέποντας στο νέο αίμα να εισρεύσει, για να γεμίσει τα διαμερίσματα που συλλέγουν αίμα(κόλποι) (Εικ. 38).

2.3. Αρτηρίες

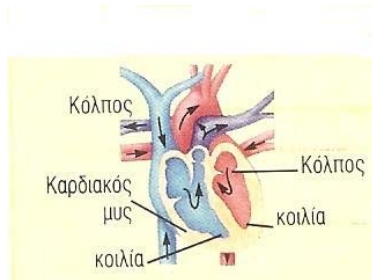
Αυτά τα δυνατά μυώδη και με ελαστικά τοιχώματα αγγεία μεταφέρουν το αίμα από την καρδιά στους ιστούς

Φλέβες

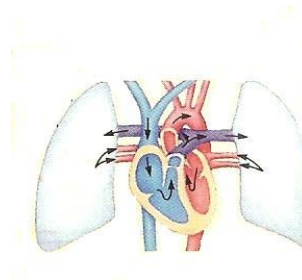
Αυτά τα αγγεία με τα λεπτά τοιχώματα μεταφέρουν το αίμα πίσω στην καρδιά. Το αίμα περνά μέσα από τις φλέβες λόγω της σύσφιξης των τριγύρω μυών και η ροή του προς την καρδιά εξασφαλίζεται από βαλβίδες μίας κατεύθυνσης.

Εναλλαγή αερίων στους πνεύμονες

Το αποοξυγονωμένο αίμα στέλνεται από την καρδιά στους πνεύμονες όπου απελευθερώνει διοξείδιο του άνθρακα και παραλαμβάνει το καθαρό οξυγόνο. Το εκ νέου οξυγονωμένο αίμα επιστρέφει στην καρδιά έτοιμο να σταλεί ξανά στο σώμα (Εικ. 39).



Εικ. 38. Τρόπος λειτουργίας καρδιάς



Εικ. 39. Εναλλαγή αερίων στους πνεύμονες

Εναλλαγή αερίων στους ιστούς

Οι αρτηρίες διαιρούνται για να σχηματίσουν ένα πυκνό δίκτυο αγγείων με λεπτά τοιχώματα-τριχοειδή μέσα στους ιστούς του σώματος. Τα λεπτά τοιχώματα των τριχοειδών αγγείων επιτρέπουν την ανταλλαγή αερίων και άλλων ουσιών ανάμεσα στα κύτταρα του σώματος και το αίμα. Τα τριχοειδή αγγεία συνενώνονται και μεταβάλλονται σε φλέβες (Εικ. 40).

Από τι αποτελείται το αίμα

Υπάρχουν περίπου έξι λίτρα αίματος στο σώμα του μέσου ενήλικα. Το αίμα αποτελείται από ένα διαφανές κίτρινο υγρό, το πλάσμα, μέσα στο οποίο αιωρούνται τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Το αίμα αποτελείται περίπου από δύο τρίτα πλάσματος και ένα τρίτο αιμοσφαιρίων

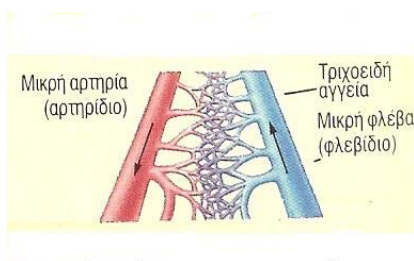
2.8. Τι μπορεί να πάει στραβά

- Η ποσότητα οξυγόνου που μεταφέρει το αίμα μπορεί να μειωθεί, λόγω κάποιας βλάβης στα ερυθρά αιμοσφαίρια (αναιμία) ή από ανεπάρκεια του οξυγόνου που βρίσκεται στους πνεύμονες. Η αναιμία κάνει το δέρμα χλωμό (ωχρότητα). Το αίμα, που έχει χαμηλή περιεκτικότητα οξυγόνου, δίνει στο δέρμα μια κυανή απόχρωση (κυάνωση).
- Διαρκής υψηλή πίεση του αίματος, που προκαλείται από καταστάσεις όπως η σκλήρυνση των αρτηριών (αρτηριοσκλήρωσης), μπορεί να προκαλέσει τη διάρρηξη των αιμοφόρων αγγείων, έχοντας ως αποτέλεσμα μια εσωτερική αιμορραγία.
- Κακή κυκλοφορία, αρτηριοσκλήρωση ή στένωση των αιμοφόρων αγγείων μπορεί να συμβάλλουν στο σχηματισμό ενός θρόμβου αίματος (θρόμβωσης). Ο θρόμβος μπορεί να ταξιδέψει μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα και να εγκατασταθεί κάπου αλλού. Αυτό λέγεται εμβολή.

- Η ελάττωση της πίεσης του αίματος (που μπορεί π.χ. να οφείλεται η αιμορραγία) μπορεί να εμποδίσει την επαρκή παροχή αίματος και συνεπώς οξυγόνου, στα ζωτικά όργανα. Μπορεί τελικά να εμφανιστεί καταπληξία (σοκ).

2.9. Τι είναι σφυγμός

Είναι το κύμα της πίεσης, που δημιουργεί ο παλμός της καρδιάς και το οποίο περνά μέσα από τις αρτηρίες. Συνήθως ψηλαφείται ευκολότερα στα σημεία όπου οι αρτηρίες περνούν κοντά από την επιφάνεια του σώματος. Στους ενήλικες ο σφυγμός κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 60-80 κτύπων ανά λεπτό. Είναι γρηγορότερος στα παιδιά και μπορεί να είναι σιγανότερος σε υγιείς ενήλικες. Ο ρυθμός του σφυγμού μπορεί να αυξηθεί με την άσκηση, το φόβο, τον πυρετό, την απώλεια αίματος και ορισμένες ασθένειες. Συνήθως ο σφυγμός μετρείται στον καρπό (κερκιδικός) (Εικ. 41). Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μετρούμε το σφυγμό στο λαιμό (καρωτιδικός).



Εικ. 40. Εναλλαγή αερίων στους ιστούς.



Εικ. 41. Μέτρηση κερκιδικού σφυγμού.

3. ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ (ΣΟΚ)

Το κυκλοφορικό σύστημα διανέμει το αίμα σε όλα τα μέρη του σώματος, έτσι ώστε το οξυγόνο και οι θρεπτικές ουσίες που περιέχει να μπορούν να διαπεράσουν τους ιστούς. Όταν το σύστημα αυτό παρουσιάσει βλάβη και δεν στέλνει στους ιστούς αρκετό οξυγόνο, θα εμφανιστεί η ιατρική κατάσταση, γνωστή ως καταπληξία. Αν η καταπληξία δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, τα ζωτικά όργανα μπορεί να πάψουν να λειτουργούν σωστά και ο πάσχων να πεθάνει. Πρέπει να ξέρετε ότι η κατάσταση χειροτερεύει με τον φόβο και τον πανικό.

3.1. Τι προκαλεί την καταπληξία:

Καταρχήν η καταπληξία θα εμφανιστεί όταν η αντλία της καρδιάς πάψει να λειτουργεί σωστά και μειωθεί η πίεση του αίματος που κυκλοφορεί. Η πλέον κοινή αιτία της καταπληξίας αυτού του είδους είναι η καρδιακή προσβολή.

Δεύτερον καταπληξία μπορεί να εμφανιστεί όταν ο όγκος των υγρών που κυκλοφορούν στο σώμα μειωθεί. Εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία ή απώλεια άλλων σωματικών υγρών, λόγω σοβαρής διάρροιας, εμετού ή εγκαύματος είναι, οι πλέον κοινές περιπτώσεις. Ο οργανισμός αντιδρά αποσύροντας το αίμα από την επιφάνεια και συγκεντρώνοντας το στον πυρήνα του σώματος. Τα κυριότερα συμπτώματα και ενδείξεις της καταπληξίας σχετίζονται με αυτήν την αναδιανομή της κυκλοφορίας του αίματος..

3.2. Αναγνώριση

Καταρχήν η αύξηση της αδρεναλίνης προκαλεί:

- Ταχύ σφυγμό
- Χλωμό, γκριζό δέρμα, ιδιαίτερα στο μέσα μέρος των χειλιών. Αν πιέσετε το νύχι στα δάκτυλα ή το λοβό του αυτιού, το χρώμα τους θα αργήσει να επανέλθει.
- Ιδρωμένο, κρύο και κολλώδες δέρμα, επειδή ο ιδρώτας δεν εξατμίζεται

Καθώς εξελίσσεται η καταπληξία μπορεί να εμφανιστούν:

- Αδυναμία και ζαλάδα
- Ναυτία και πιθανών εμετός
- Δίψα
- Γρήγορη, επιφανειακή αναπνοή (λαχάνιασμα)
- Ταχύς και ακανόνιστος σφυγμός. Όταν ο κερκιδικός σφυγμός χαθεί, η απώλεια υγρών μπορεί να ισοδυναμεί με το μισό από τον όγκο του αίματος.

Καθώς μειώνεται η παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο:

- Ο πάσχων μπορεί να γίνει ανήσυχος ακόμη και επιθετικός
- Ο πάσχων μπορεί να χασμουριέται και να αναζητά αέρα.
- Ο πάσχων θα χάσει τις αισθήσεις του
- Τελικά η καρδιά θα σταματήσει

3.3. Αντιμετώπιση

Οι στόχοι σας είναι:

- Να διαγνώσετε την καταπληξία
- Να φροντίσετε τις προφανείς αιτίες της
- Να βελτιώσετε την παροχή αίματος στον εγκέφαλο, την καρδιά και τους πνεύμονες
- Να κανονίσετε την επευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

Μην επιτρέπετε στον πάσχοντα να κινείται χωρίς να υπάρχει ανάγκη, να φάει, να πιεί ή να καπνίσει. Αν παραπονιέται ότι διψά βρέχετε του απλώς τα χείλη με νερό.

Μην αφήνετε τον πάσχοντα μόνο του. Ενθαρρύνετε τον συνεχώς.

1. Αντιμετωπίστετε όποια από τις αιτίες της καταπληξίας μπορείτε (όπως την εξωτερική αιμορραγία)
2. Ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω διατηρώντας το κεφάλι του χαμηλά
3. Ανασηκώστε και στηρίξτε τα πόδια του. Να είστε προσεχτικοί αν υποψιάζεστε την ύπαρξη κατάγματος
4. Χαλαρώστε τα σφιχτά ρούχα, τις τιράντες και τις ζώνες για να μειώσετε την πίεση στο λαιμό, το στήθος και την μέση του πάσχοντος
5. Προστατεύστε τον πάσχοντα από το κρύο. Καλέστε ασθενοφόρο
6. Ελέγχετε και καταγράφετε την αναπνοή, τους σφυγμούς και το επίπεδο ανταπόκρισης του πάσχοντος. Να είστε έτοιμοι για επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί

4. ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Η λιποθυμία είναι η σύντομη απώλεια των αισθήσεων, που προκαλείται από προσωρινή ελάττωση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο. Αντίθετα από την καταπληξία ο σφυγμός εδώ γίνεται πιο αργός, αν και σύντομα επανέρχεται στα κανονικά επίπεδα. Η

ανάκαμψη είναι, συνήθως, πλήρης και γρήγορη. Η λιποθυμία μπορεί να αποτελεί αντίδραση στον πόνο ή στον φόβο ή αποτέλεσμα ταραχής, εξάντλησης ή έλλειψης τροφής. Είναι συνηθέστερη, μετά από μακρές περιόδους έλλειψης φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στα θερμά κλίματα. Το αίμα συγκεντρώνεται στο κάτω μέρος του σώματος, μειώνοντας την διαθέσιμη για τον εγκέφαλο ποσότητα.

4.1. Διάγνωση

Θα υπάρξει:

- Σύντομη απώλεια των αισθήσεων, ο πάσχων θα πέσει κάτω
- Αργός σφυγμός
- Ωχρότητα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να βελτιώσετε την ροή του αίματος
- Να ενθαρρύνεται τον πάσχοντα, καθώς αυτός συνέρχεται και να τον τοποθετήσετε σε άνετη στάση

4.2. Αντιμετώπιση

1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω, ανασηκώστε και στηρίξτε τα πόδια του (Εικ. 42α).
2. Εξασφαλίστε του καθαρό αέρα, αν είναι ανάγκη ανοίξτε ένα παράθυρο
3. Καθώς ο πάσχων συνέρχεται, ενθαρρύνεται τον και βοηθήστε τον να καθίσει
4. Ψάξτε για τυχόν τραύμα που προκλήθηκε από την πτώση του πάσχοντος και φροντίστε το
5. Αν δεν ανακτήσει γρήγορα τις αισθήσεις του, ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.
6. Αν ο πάσχων αισθανθεί νέα λιποθυμική τάση, βάλτε το κεφάλι του ανάμεσα στα πόδια του και πείτε του να πάρει βαθιές αναπνοές (Εικ. 42β).



α

β

Εικ. 42. Θέσεις του σώματος σε περίπτωση λιποθυμίας.

5. ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ

Αυτό είναι το όνομα που δίδεται στην βαριά αλλεργική αντίδραση του σώματος. Είναι μια σοβαρή κατάσταση που μπορεί να παρουσιαστεί και να εξελιχθεί, στα ευαίσθητα άτομα, μέσα σε λίγα λεπτά ή δευτερόλεπτα, μπορεί να αποβεί μοιραία και έχει αιτία:

- Την ένεση κάποιου φαρμάκου

- Το τσίμπημα από ένα έντομο
- Την χώνευση κάποιας τροφής

Η αντίδραση προκαλεί την απελευθέρωση ορισμένων ουσιών μέσα στο αίμα, τα οποία διαστέλλουν τα αιμοφόρα αγγεία και συστέλλουν τις αεροφόρους οδούς. Η πίεση του αίματος πέφτει απότομα και η αναπνοή γίνεται δύσκολα. Το πρήξιμο του προσώπου και του λαιμού αυξάνει τον κίνδυνο της ασφυξίας. Η ποσότητα οξυγόνου που φθάνει στα ζωτικά όργανα μειώνεται υπερβολικά. Ο πάσχων έχει άμεση ανάγκη οξυγόνου και μιας σωτήριας για τη ζωή ένεσης αδρεναλίνης. Δεν υπάρχει ιδιαίτερη αγωγή πρώτων βοηθειών, εκτός από την βοήθεια που μπορεί να δοθεί στην αναπνοή και για να μειωθεί το σοκ μέχρι να φθάσει εξειδικευμένη βοήθεια.

5.1. Διάγνωση:

Μπορεί να υπάρχει:

- Άγχος
- Ερυθρές κουκίδες στο δέρμα
- Πρήξιμο του προσώπου και του λαιμού
- Πρήξιμο γύρω από τα μάτια
- Εξασθενημένη αναπνοή που κυμαίνεται από ένα απλό σφίξιμο στο στήθος έως σοβαρή δυσκολία. Ο πάσχων μπορεί να ασθμαίνει και να αναζητά αέρα
- Γρήγορος σφυγμός

Ο στόχος σας είναι

- Να κανονίσετε την άμεση μεταφορά του στο νοσοκομείο

5.2. Αντιμετώπιση

1. Καλέστε ασθενοφόρο
2. Βοηθήστε τον πάσχοντα, που διατηρεί τις αισθήσεις του, να καθίσει στη θέση που τον ανακουφίζει περισσότερο και διευκολύνει την αναπνοή του.
3. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, ελέγξτε το σφυγμό και την αναπνοή και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί. Τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης

6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Η καρδιά είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη αντλία, της οποίας ο μυς, το μυοκάρδιο, χτυπά καθόλη τη διάρκεια της ζωής με συνεχή, ομαλό και συντονισμένο τρόπο, ελεγχόμενο από ένα ηλεκτρικό ερέθισμα. Ο μυς της καρδιάς έχει την δική του παροχή αίματος, από τις στεφανιαίες αρτηρίες (οι οποίες καλούνται έτσι γιατί περιβάλλουν την καρδιά σαν στεφάνι). Όπως και όλες οι άλλες αρτηρίες είναι ευπαθής (στένωση απόφραξη). Σε σοβαρές περιπτώσεις ή αν τον ηλεκτρικό ερέθισμα διακοπεί, η καρδιά μπορεί να σταματήσει (ανακοπή καρδιάς).

6.1. Στηθάγχη

Σημαίνει πίεση του στήθους και περιγράφει τον πόνο που αισθάνεται ο πάσχων όταν οι στεφανιαίες αρτηρίες υποστούν στένωση και είναι ανίκανες να μεταφέρουν αρκετό αίμα στον καρδιακό μυ, για να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες απαιτήσεις της σωματικής άσκησης ή μερικές φορές της έντονης συγκίνησης. Η κρίση στηθάγχης υποχρεώνει τον πάσχοντα να ξεκουραστεί έτσι ώστε να καταπραυνθεί σύντομα ο πόνος.

6.2. Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχει:

- Έντονος (σαν σφίξιμο) πόνος στο στήθος, που συχνά περνά στον αριστερό βραχίονα και το σαγόνι.
- Πόνος ή κνησμός στο χέρι
- Κακή αναπνοή
- Αδυναμία, συχνά, ξαφνική και υπερβολική

Στόχος:

Να χαλαρώσετε την ένταση της καρδιάς εξασφαλίζοντας την ξεκούραση του πάσχοντος.

6.3. Αντιμετώπιση

1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να καθίσει. Ενθαρρύνετε τον και κάντε τον να νοιώσει άνετα.
2. Αν ο πάσχων έχει φάρμακα για την στηθάγχη βοηθήστε τον να τα πάρει.
3. Αφήστε τον πάσχοντα να ηρεμήσει. Η κρίση μπορεί να περάσει μέσα σε λίγα λεπτά ή με την αντίδραση του φαρμάκου.
4. Αν ο πόνος επιμένει ή επιστρέψει, καλέστε ασθενοφόρο. Παρακολουθείτε τον σφυγμό και την αναπνοή και να είστε έτοιμοι για επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί

7. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ

Καρδιακή προσβολή παθαίνει κάποιος, συνήθως, όταν η ποσότητα του αίματος που φεύγει από τον καρδιακό μυ εμποδίζεται ξαφνικά π.χ. από ένα θρόμβο σε μία από τις στεφανιαίες αρτηρίες (θρόμβωση της στεφανιαίας) (Εικ. 43). Το αποτέλεσμα εξαρτάται, κατά πολύ, από το πόσο επηρεάζεται ο μυς της καρδιάς. Πολλοί πάσχοντες ανακάμπτουν τελείως. Τα φάρμακα που βοηθούν είναι τα θρομβολυτικά που περιέχουν ειδικά συστατικά τα οποία διαλύουν το θρόμβο και η κοινή ασπιρίνη η οποία ‘αραιώνει’ το αίμα. Ο βασικός κίνδυνος, κατά τη διάρκεια μιας καρδιακής προσβολής είναι να σταματήσει η καρδιά.

7.1 Διάγνωση

Μπορεί να υπάρχει:

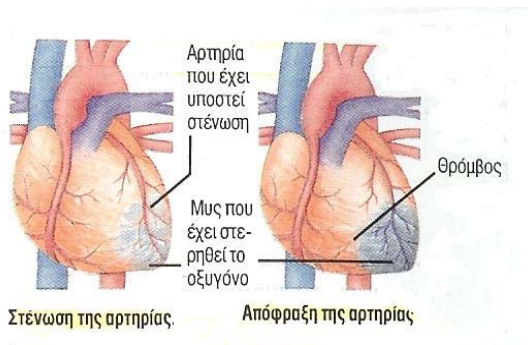
- Έντονο και διαρκές σφίξιμο και πόνος σα μέγγενη, που συχνά διαχέεται από την καρδιά. Αντίθετα από τον πόνο της στηθάγχης δεν καταπραΰνεται με την ξεκούραση, ενώ μπορεί να εμφανιστεί και σε ώρα ξεκούρασης.
- Λαχάνιασμα, δυσκολία στην αναπνοή και μεγάλη αναστάτωση στην κοιλιά, όπως σε περίπτωση σοβαρής δυσπεψίας.
- Ξαφνική λιποθυμία ή ζάλη
- Μια αίσθηση επικείμενης καταστροφής.
- Δέρμα με σταχτί χρώμα και μελάνιασμα των χειλιών.
- Γρήγορος ρυθμός του σφυγμού που αδυνατίζει σταδιακά.
- Ξαφνικά και αναπάντεχη κατάρρευση.

7.2. Αντιμετώπιση

Οι στόχοι σας είναι :

- Να μειώσετε, στο ελάχιστο, την εργασία της καρδιάς

- Να καλέσετε επείγουσα ιατρική βοήθεια και να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει άνετα. Η ημικλινής στάση με το κεφάλι και τους ώμους υποστηριζόμενα και τα πόδια λυγισμένα είναι συνήθως η καλύτερη (Εικ. 44).
 2. Αν ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του, δώστε του μια ασπιρίνη και πείτε του να την μασήσει αργά.
 3. Καλέστε ασθενοφόρο και πείτε ότι υποψιάζεστε καρδιακή προσβολή. Αν ο πάσχων ζητήσει το γιατρό του, καλέστε και το ασθενοφόρο και τον γιατρό του. Ελέγχεται συνεχώς την αναπνοή και το σφυγμό και να είστε έτοιμοι για επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί



Εικ. 43. Στένωση και απόφραξη της αρτηρίας



Εικ. 44. Θέση πάσχοντα μετά από καρδιακή προσβολή

8. ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ο όρος ‘ανακοπή καρδιάς’ περιγράφει οποιαδήποτε ξαφνική παύση της καρδιάς. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα μίας καρδιακής προσβολής. Άλλες αιτίες είναι η σοβαρή απώλεια αίματος, η ασφυξία, η ηλεκτροπληξία, το αναφυλακτικό σοκ, η υπερβολική δόση ναρκωτικών και η υποθερμία. Η ανακοπή της καρδιάς χαρακτηρίζεται από την απουσία σφυγμού και αναπνοής. Πρέπει να αρχίσετε την επαναφορά στη ζωή όσο πιο γρήγορα μπορείτε, διότι, χωρίς οξυγόνο, ο καρδιακός μυς και ο εγκέφαλος θα φθαρούν πολύ γρήγορα

8.1. Διάγνωση

Θα υπάρχει:

- Απουσία σφυγμού
- Απουσία αναπνοής

Ο στόχος σας είναι:

- Να διατηρήσετε την παροχή οξυγόνου στην καρδιά και στον εγκέφαλο μέχρι να φθάσει το ασθενοφόρο
 1. Ελέγξτε αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του
 2. Αν δεν υπάρχει κανένα από τα δύο, καλέστε ασθενοφόρο και αρχίστε την διαδικασία επαναφοράς στη ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ, ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γύρω από το σκελετό κτίζεται το σώμα και πάνω σε αυτόν στηρίζονται όλοι οι ιστοί. Για να μπορούμε να κινούμαστε ο σκελετός έχει αρθρώσεις σε πολλά σημεία. Μυς που είναι συνδεδεμένοι με τα οστά, λειτουργούν για να τα κινούν. Οι κινήσεις αυτές ελέγχονται από τη βούληση και συντονίζονται από ειδικά νεύρα.

2. ΟΣΤΑ, ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΥΣ

2.1. Οστά

Το σώμα είναι 'κτισμένο' πάνω σε μια βάση από οστά, το σκελετό, που στηρίζει τους μυς, τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα και προστατεύει συγχρόνως ορισμένα όργανα του σώματος. Η κίνηση είναι δυνατή λόγω των μυών που συνδέονται με τα οστά και λόγω των κινητών αρθρώσεων εκεί όπου τα οστά συναντιούνται.

2.1.1. Τα οστά της κεφαλής

Τα βασικά οστά είναι το κρανίο, ένας θόλος που προστατεύει τον εγκέφαλο και η γνάθος

2.1.2. Άνω άκρα

Η ωμική ζώνη περιλαμβάνει την κλείδα και τις ωμοπλάτες που συνδέονται στην άρθρωση του ώμου με το βραχιόνιο οστόν. Η κλείδα κρατά το άνω άκρο μακριά από το στήθος

2.1.3. Θώρακας

Αποτελείται από 12 ζεύγη κοίλων πλευρών συνδεδεμένων με την σπονδυλική στήλη στην πλάτη. 10 από τα πλευρά αυτά συνδέονται με χόνδρους και με το στέρνο. Ο θώρακας προστατεύει την καρδιά και τα βασικά αιμοφόρα αγγεία, τους πνεύμονες, το συκώτι και τη σπλήνα

2.1.4. Σπονδυλική στήλη

Η σπονδυλική στήλη είναι μια κολώνα που αποτελείτε από μικρά οστά(σπόνδυλοι). Προστατεύει το νωτιαίο μυελό

2.1.5. Πύελος

Το οστό αυτό, με σχήμα λεκάνης, συνδέεται με την κάτω πλευρά της σπονδυλικής στήλης. Προστατεύει τα όργανα που βρίσκονται στο κάτω μέρος της κοιλιάς

2.1.6. Κάτω άκρα

Το μηριαίο οστόν συνδέεται με την λεκάνη στην κλείδωση του γοφού. Το πόδι έχει αρθρώσεις στο γόνατο(το οποίο προστατεύεται από εμπρός από την επιγονατίδα και στον αστράγαλο

2.2. Οι αρθρώσεις

Οι αρθρώσεις σχηματίζονται με την ένωση δύο ή περισσότερων οστών. Δύο είναι οι βασικοί τύποι αρθρώσεων: κινητές και ακίνητες. Οι κινητές αρθρώσεις επιτρέπουν την κίνηση μεταξύ των οστών και χωρίζονται σε τρεις τύπους: ελαφρώς κινητές, ελεύθερες και συνδεδεμένες αρθρώσεις. Οι ακίνητες αρθρώσεις είναι αυτές στις οποίες οι άκρες των οστών εφαρμόζουν σταθερά μεταξύ τους, ή αυτές στις οποίες τα οστά ενώνονται μεταξύ τους(π.χ. κρανίο) έτσι ώστε να είναι αδύνατη οποιαδήποτε κίνηση.

2.3. Οι μυς

Οι μυς προκαλούν την κίνηση των διαφόρων μερών του σώματος με τη συστολή και τη χαλάρωση τους. Οι εκούσιοι μυς ονομάζονται έτσι, γιατί ελέγχονται από τη θέληση. Οι μυς αυτοί συνδέονται με τα οστά με λωρίδες δυνατών ινωδών ιστών (τένοντες). Λειτουργούν κατά ομάδες: καθώς μι ομάδα μυών συστέλλεται, η άλλη ομάδα του ζεύγους χαλαρώνει. Οι ακούσιοι μυς δρουν στα εσωτερικά όργανα και λειτουργούν συνεχώς, ακόμη και όταν κοιμόμαστε. Ελέγχονται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα.

3. ΕΙΔΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

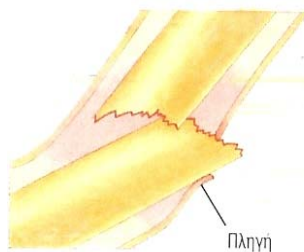
Τα οστά μπορεί να σπάσουν (κάταγμα), να μετακινηθούν σε μία άρθρωση (εξάρθρωμα) ή και τα δύο. Το εξάρθρωμα προκαλείται από μια βίαιη δύναμη που συνήθως διαρρηγνύει τους συνδέσμους της άρθρωσης. Οι μυς και οι τένοντες που τους ενώνουν με τα οστά, μπορούν επίσης να πάθουν διάστρεμμα ή να σπάσουν. Η διάκριση των διαφόρων τύπων των μυοσκελετικών κακώσεων μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες για αυτόν που δίνει πρώτες βοήθειες.

3.1 Κατάγματα

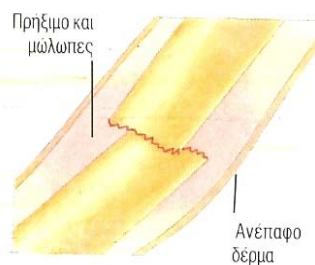
Κάταγμα είναι το ράγισμα ή το σπάσιμο του οστού. Τα οστά δεν είναι εύθραυστα όπως η κιμωλία, αντίθετα είναι σκληρά και ελαστικά. Τα οστά συμπεριφέρονται σαν τα κλαδιά ενός υγιούς δέντρου όταν τα χτυπούν ή τα συστρέφουν. Γενικά, απαιτείται σημαντική δύναμη για να σπάσει ένα οστό, αλλά τα οστά των ηλικιωμένων ή αυτά που έχουν κάποια πάθηση μπορούν εύκολα να σπάσουν ή να θρυμματιστούν κάτω από πίεση. Αντίθετα τα νεαρά οστά που ακόμη μεγαλώνουν είναι ευλύγιστα και μπορεί να θραυσθούν, να λυγίσουν ή να ραγίσουν όπως ακριβώς ένα νεαρό δέντρο. Οποιοσδήποτε τύπος κατάγματος μπορεί να έχει επιπλοκές από μια ανοιχτή πληγή και να επιβαρυνθεί από τραύματα στους παρακείμενους μυς, στα αιμοφόρα αγγεία, στα νεύρα και στα όργανα.

3.2 Ανοικτά και κλειστά κατάγματα

Τα ανοικτά ή σύνθετα κατάγματα συνοδεύονται από μια πληγή. Το οστό σκίζει το δέρμα (Εικ. 45) και μπορεί να εκτεθεί στον κίνδυνο μόλυνσης από την επιφάνια του δέρματος και τον αέρα. Όταν το δέρμα πάνω από ένα σπασμένο οστό μείνει ανέπαφο, η κάκωση ονομάζεται κλειστό κάταγμα (Εικ. 46). Σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζονται συχνά μώλωπες και πρήξιμο.



Εικ. 45. Ανοικτό κάταγμα



Εικ. 46. Κλειστό κάταγμα



Εικ. 47. Εξάρθρωση

Στο ανοικτό κάταγμα η πληγή μπορεί να δημιουργηθεί από τη δύναμη που προκάλεσε τον τραυματισμό, ή από τα θραύσματα του οστού που διατρύπουν το δέρμα εκ των έσω.

Στο κλειστό κάταγμα το δέρμα γύρω από το σπασμένο οστόν μένει ανέπαφο, ο εσωτερικός τραυματισμός των παρακείμενων ιστών μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο.

3.3. Εξαρθρώσεις

Η μετακίνηση του οστού σε μια κλείδωση (εξάρθρωση) μπορεί να προκληθεί από ισχυρή δύναμη που τραβά το οστό προς μια μη φυσιολογική θέση, ή από βίαιη μυϊκή συστολή. Μπορεί επίσης να προκαλέσει θλάση των συνδέσμων. Οι κλειδώσεις που εξαρθρώνονται συνήθως είναι ο ώμος, ο αντίχειρας, τα δάκτυλα (Εικ. 47) και το σαγόι. Συχνά είναι δύσκολο να διακρίνουμε την εξάρθρωση από το κάταγμα.

3.4. Κακώσεις των μαλακών ιστών

Υπάρχουν κακώσεις που επηρεάζουν τους συνδέσμους και τους μυς. Το διάστρεμμα είναι ένα τραύμα του συνδέσμου στην, ή κοντά στην, κλείδωση και προκαλείται συνήθως από μια κίνηση τραβήγματος της άρθρωσης που προκαλεί θλάση των παρακείμενων ιστών. Οι μυς και οι τένοντες τους μπορεί να τεντωθούν υπερβολικά και να σπάσουν από μια βίαιη ή απότομη κίνηση. Η βλάβη των μυών μπορεί να παρουσιαστεί σε τρεις μορφές:

- **Διάστρεμμα:** μερική ρήξη του μυός συχνά στην ένωση του μυός και του τένοντα, ο οποίος τον συνδέει με το οστό.
- **Ρήξη:** ολική ρήξη του μυός, η οποία μπορεί να συμβεί στην σαρκώδη επιφάνεια ή στον τένοντα (Εικ. 48).
- **Θλάση:** μπορεί να είναι εκτεταμένη όπου υπάρχει μεγάλη μυϊκή μάζα

3.5. Πώς να διαγνώσετε τις κακώσεις των οστών, αρθρώσεων και μυών.

Ορισμένες κακώσεις είναι εμφανής, όπως είναι ένα ανοιχτό κάταγμα ή ένα εξαρθρωμένος αντίχειρας. Άλλες μπορούν να αποκαλυφθούν μόνο μετά από ακτινογραφία. Όταν κάνετε την εκτίμηση μιας κακώσεως, σημειώστε όσο περισσότερα στοιχεία μπορείτε, χωρίς να μετακινήσετε άσκοπα το μέλος. Προσπαθήστε να υπολογίσετε το πώς προκλήθηκε η κάκωση και πόση ήταν η δύναμη που πιθανών ασκήθηκε. Συγκρίνετε το σχήμα, τη θέση και την εμφάνιση του τραυματισμένου μέρους με το αντίστοιχο της υγιούς πλευράς του σώματος. Αν έχετε αμφιβολίες για τη σοβαρότητα της κάκωσης πρέπει πάντα να κάνετε αγωγή για κάταγμα

Ενδείξεις κατάγματος

Μπορεί να παρατηρήσετε ότι το μέλος είναι συστρεμμένο, κοντύτερο ή λυγισμένο Έντονος τριγμός των άκρων του οστού μπορεί να ακουστεί ή να τον νοιώσει ο πάσχων. Μπορεί να εκδηλωθεί πρήξιμο και να εμφανιστούν μώλωπες στο σημείο του κατάγματος(Εικ. 49).

Μπορεί να υπήρξε:

- Πρόσφατο βίαιο χτύπημα ή πέσιμο
- Ο χαρακτηριστικός ήχος ενός οστού που σπάει ή ενός συνδέσμου που παθαίνει θλάση

Μπορεί να υπάρχει:

- Δυσκολία στη φυσιολογική κίνηση του μέλους (π.χ. ανικανότητα να περπατήσει).

- Πόνος στην, ή κοντά στην, θέση της κάκωσης ο οποίος επιδεινώνεται με την κίνηση. Έντονος πόνος που 'παραλύει' τον πάσχοντα, μπορεί να σημαίνει εξάρθρωση. Ευαισθησία του οστού, στο απλό άγγιγμα, είναι ένδειξη κατάγματος.
- Στρέβλωση, πρήξιμο και μώλωπες.
- Ενδείξεις καταπληξίας, αν το κατάγμα βρίσκεται στο μηριαίο οστό, στο θώρακα ή στη λεκάνη.

3.6. Αγωγή των κλειστών καταγμάτων και των εξαρθρώσεων

Οι στόχοι σας είναι:

- Να εμποδίσετε την κίνηση του τραυματισμένου μέλους
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο, υποστηρίζοντας τον έτσι ώστε να είναι άνετα κατά την μεταφορά

Μην μετακινείται τον πάσχοντα χωρίς να έχετε στηρίξει και σταθεροποιήσει το τραυματισμένο μέλος εκτός αν βρίσκεται σε κίνδυνο. Μην επιτρέψετε στον πάσχοντα να φάει ή να πει τίποτα.

1. πείτε στον πάσχοντα να μείνει ακίνητος και σταθερός και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος με τα χέρια σας μέχρι να ακινητοποιηθεί.
2. Για σταθερότερη στήριξη, προσδέστε το τραυματισμένο μέλος με ένα υγιές μέλος του σώματος.
 - a. Για κατάγμα των άνω άκρων, στηρίζετε πάντα το χέρι πάνω στον κορμό με μία λωρίδα υφάσματος, και αν είναι ανάγκη επιδέστε το μέλος
 - b. Για κατάγμα των κάτω άκρων, αν η μεταφορά στο νοσοκομείο πρόκειται να καθυστερήσει, επιδέστε το υγιές πόδι μαζί με το τραυματισμένο (Εικ. 50). Αν υποψιάζεστε εξάρθρωση, μην προσπαθείτε να ξαναβάλετε το οστό στη θέση
3. Καλέστε ασθενοφόρο. Κάντε στον πάσχοντα την αγωγή για καταπληξία, αν χρειαστεί. Αν είναι δυνατόν, ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος. Ελέγχετε την κυκλοφορία του αίματος κάτω από τις επιδέσεις κάθε δέκα λεπτά.



Εικ. 48. Ρήξη τένοντα



Εικ. 49. Μώλωπες στο σημείο του κατάγματος



Εικ. 50. Επίδεση υγιούς ποδιού μαζί με τραυματισμένο σε κλειστό κατάγμα



Εικ. 51. Επίδεση σε ανοικτό κατάγμα

3.7. Αγωγή για ανοικτά (σύνθετα) κατάγματα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αποτρέψετε την απώλεια αίματος και την μόλυνση του τραύματος
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο, υποστηρίζοντας τον έτσι ώστε να είναι άνετα κατά την μεταφορά

Μην μετακινήσετε τον πάσχοντα χωρίς να έχετε στηρίξει και σταθεροποιήσει το τραυματισμένο μέλος εκτός αν βρίσκεται σε κίνδυνο. Μην επιτρέψετε στον πάσχοντα να

φάει ή να πει. Αν το οστό προεξέχει τυλίξτε το με επιθέματα από απαλό, μη χνουδωτό υλικό για να μπορέσετε να επιδέσετε πάνω από αυτά

1. σταθεροποιήστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος με τα χέρια σας
2. καλύψτε την πληγή με αποστειρωμένο επίθεμα και ασκήστε πίεση για να ελέγξετε την αιμορραγία
3. βάλτε βαμβάκι ή επιθέματα πάνω και γύρω από το αρχικό επίθεμα
4. σταθεροποιήστε τα επιθέματα. Επιδέστε σταθερά αλλά όχι πολύ σφιχτά για να μην εμποδίζετε η κυκλοφορία του αίματος (Εικ. 51).
5. ακινητοποιήστε όπως κάνατε και για ένα κλειστό κάταγμα, κρατώντας το τραυματισμένο μέλος, ανασηκωμένο αν αυτό είναι δυνατόν
6. καλέστε ασθενοφόρο και κάνετε στον πάσχοντα αγωγή για καταπληξία. Ελέγχετε την κυκλοφορία του αίματος κάτω από την επίδεση κάθε δέκα λεπτά

3.8. Αγωγή για κακώσεις των μαλακών ιστών

Η καταρχήν αγωγή για διαστρέμματα, διατάσεις και θλάσεις είναι η διαδικασία ΑΕΠΑ. Η αγωγή αυτή μπορεί να είναι αρκετή, αλλά αν έχετε αμφιβολίες όσον αφορά τη σοβαρότητα της κάκωσης, κάνετε την αγωγή για κάταγμα.

Η διαδικασία ΑΕΠΑ:

Α Ακινητοποιήστε το τραυματισμένο μέλος

Ε Εφαρμόστε ένα ψυχρό επίθεμα ή πάγο

Π Πιέστε την κάκωση

Α Ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μειώσετε το πρήξιμο και τον πόνο
 - Να καλέστε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί
1. κινητοποιείστε, σταθεροποιήστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος στην πιο άνετη για τον πάσχοντα θέση.
 2. Αν η κάκωση είναι πρόσφατη, ψυχράνετε την περιοχή εφαρμόζοντας ένα ψυχρό επίθεμα ή βάζοντας πάγο. Αυτό θα μειώσει το πρήξιμο, τους μώλωπες και τον πόνο
 3. πιέστε απλά το τραυματισμένο μέλος, τυλίγοντας την περιοχή με ένα παχύ στρώμα βαμβακιού ή αφρολέξ που θα σταθεροποιήσετε με επίδεση
 4. ανασηκώστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος για να μειώσετε τη ροή του αίματος προς την κάκωση και να περιορίσετε τους μώλωπες.
 5. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή, αν η κάκωση δεν είναι σοβαρή συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να ξεκουράσει το τραυματισμένο μέλος και να επισκεφθεί τον γιατρό του αν χρειαστεί

4. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΝΑΘΟΥ

Συνήθεις κακώσεις του προσώπου είναι το κάταγμα της μύτης, του ζυγωματικού οστού και της γνάθου (Εικ. 52). Η γνάθος μπορεί επίσης να εξarthρωθεί. Ο βασικός κίνδυνος είναι η απόφραξη της τραχείας, από πρησμένο μετακινημένο ή κομματιασμένο ιστό, από χαλαρά δόντια ή από αίμα και σάλιο(επειδή ο πάσχων δεν μπορεί να καταπιεί κανονικά). Μπορεί να υπάρξει βλάβη στον εγκέφαλο ή στο κρανίο ή στον αυχένα.

4.1. Συντριπτικά κατάγματα του προσώπου

Η θέα των καταγμάτων αυτών μπορεί να είναι τρομακτική, με παραμόρφωση του κοιλώματος των ματιών, της μύτης, των άνω οδόντων και του ουρανίσκου. Μπορεί να εκδηλωθεί γρήγορα πρήξιμο, να εμφανιστούν μώλωπες και να υπάρχει αιμορραγία από τη μύτη και το στόμα. Υπάρχει κίνδυνος να εμποδιστεί η τραχεία από το πρήξιμο, την αιμορραγία ή τους μετακινημένους ιστούς. Ελέγξτε επίσης για κακώσεις του κεφαλιού και του αυχένα.

4.1.1 Αγωγή

Ο στόχος σας είναι:

- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοικτή και να κανονίσετε την εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο αν χρειαστεί
1. ανοίξτε και αν είναι ανάγκη καθαρίστε την τραχεία
 2. Τοποθετήστε τον πάσχοντα στην στάση ανάνηψης
 3. Καλέστε ασθενοφόρο

Αν η γνάθος έχει πάθει κάκωση βάλτε απαλά επίθεματά κάτω από το κεφάλι για να κρατήσουν το βάρος της. Μην επιδέσετε

4.2. Κατάγματα ζυγωματικού και ρινικού οστού

Τα κατάγματα του ζυγωματικού και του ρινικού οστού είναι κοινά. Το πρήξιμο που προκαλούν μπορεί να εμποδίζει τους αεροφόρους οδούς της μύτης. Τα κατάγματα αυτά πρέπει πάντα να εξετάζονται στο νοσοκομείο.

4.2.1 Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μειώσετε στο ελάχιστο το πρήξιμο και τον πόνο
 - Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Βάλτε μια κρύα κομπρέσα για να μειώσετε το πρήξιμο (Εικ. 53)
 2. φροντίστε την πιθανή ρινορραγία αν χρειαστεί
 3. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο



Εικ. 52. Συνήθη κατάγματα στο πρόσωπο



Εικ. 53. Σε κάταγμα ζυγωματικού βάλτε μία κρύα κομπρέσα



Εικ. 54. Σε κάταγμα κάτω γνάθου βάλτε ένα απαλό επίθεμα (χωρίς επίδεση) που να στηρίζει τη γνάθο.

4.3. Κατάγματα της κάτω γνάθου

Τα κατάγματα της κάτω γνάθου είναι συνήθως αποτέλεσμα άμεσης δύναμης όπως π.χ. ένα δυνατό κτύπημα στη γνάθο. Όμως, ένα χτύπημα στη μία πλευρά της γνάθου μπορεί, ορισμένες φορές, να προκαλέσει κάταγμα στην άλλη πλευρά. Το πέσιμο πάνω στο

κέντρο του σαγονιού μπορεί να προκαλέσει κάταγμα και στις δύο πλευρές της γνάθου. Ένα χτύπημα ή ακόμα και ένα χασμουρητό μπορεί να εξάρθρωσει τη γνάθο. Η εξάρθρωση είναι συνήθως εμφανής.

4.3.1. Διάγνωση

Ο στόχος σας είναι:

- Να προστατεύσετε την τραχεία και να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

Αν ο πάσχων έχει τραυματιστεί σοβαρά, κάνετε αγωγή για συντριπτικό κάταγμα του προσώπου.

Αν ο πάσχων κάνει εμετό, στηρίξτε τη γνάθο και το κεφάλι του και καθαρίστε απαλά το στόμα του

1. Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του και το κάταγμα δεν είναι σοβαρό: Βοηθήστε τον να καθίσει με το κεφάλι γερμένο μπροστά έτσι ώστε το αίμα, οι βλέννες και το σάλιο να ρέουν
2. Ζητήστε από τον πάσχοντα να κρατήσει ένα απαλό επίθεμα που να στηρίζει τη γνάθο (Εικ. 54).
3. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, στηρίζοντας συνεχώς τη γνάθο του.

5. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

Ο όρος ‘άνω άκρο’ χρησιμοποιείται για να περιγράψει την περιοχή του ώμου και το χέρι. Οι πάσχοντες που έχουν χτυπήσει στην κλείδα, στον ώμο και το χέρι μπορούν να μεταφερθούν στο νοσοκομείο καθισμένοι ή και περπατώντας.

5.1. Κατάγματα της κλείδας

Οι δύο κλείδες είναι τα στηρίγματα μεταξύ του στέρνου και των ωμοπλάτων και στηρίζουν τα χέρια. Συνήθως σπάνε από άμεσο κτύπημα στον ώμο ή από έμμεση δύναμη, που μεταφέρθηκε στην κλείδα μετά από πέσιμο στο τεντωμένο χέρι. Τα κατάγματα της κλείδας που προκαλούνται από άμεση δύναμη είναι σπάνια (Εικ. 55)

5.1.1 Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρξει:

- Πόνος και ευαισθησία στο μέρος του κατάγματος τα οποία επιδεινώνονται με την κίνηση
- Προσπάθειες να χαλαρώσουν οι μυς και να ανακουφιστεί ο πόνος. Ο πάσχων μπορεί να στηρίζει το χέρι του στον αγκώνα και να γέρνει το κεφάλι του προς το τραυματισμένο μέρος.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε το άνω άκρο ή το κτυπημένο μέρος
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει. Τοποθετήστε το χέρι που βρίσκεται στην πλευρά του κατάγματος πάνω από το στήθος
 2. Στηρίξτε το χέρι ανασηκωμένο με ένα επίδεσμο αναρτήρα
 3. Σταθεροποιήστε το χέρι πάνω στο στήθος με ένα φαρδύ επίδεσμο πάνω από τον αναρτήρα
 4. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντας τον καθισμένο.

5.2. Εξάρθρωση του ώμου

Ένα πέσιμο πάνω στον ώμο ή μια δυνατή έλξη μπορεί να προκαλέσει την εξάρθρωση του βραχιόνιου οστού από την άρθρωση του ώμου. Η εξάρθρωση αυτή είναι ιδιαίτερος επώδυνη, με αφόρητο πόνο στην παραμικρή κίνηση του ώμου. Μερικοί άνθρωποι παθαίνουν συχνές εξαρθρώσεις, μέχρι να κάνουν διορθωτική επέμβαση.

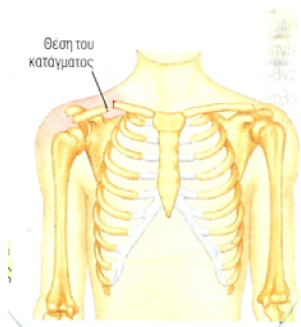
5.2.1 Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρχει:

- Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση
- Διστακτικότητα στην κίνηση λόγω του πόνου που αυτή προκαλεί. Ο πάσχων συνήθως στηρίζει το χέρι του και γέρνει το κεφάλι προς την τραυματισμένη πλευρά.
- Ένα εξόγκωμα στον ώμο

Οι στόχοι σας είναι:

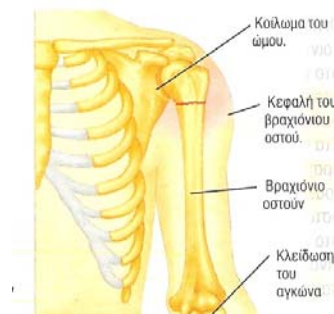
- Να στηρίξετε το χτυπημένο μέλος
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει. Ακουμπήστε απαλά το χτυπημένο χέρι πάνω στο στήθος βρίσκοντας τη γωνία που προκαλεί το λιγότερο πόνο στον πάσχοντα.
 2. Στηρίξτε το μέλος με ένα επίδεσμο αναρτήρα (Εικ. 56)
 3. Τοποθετήστε ένα απλό επίθεμα μεταξύ του χεριού και του στήθους, στη χτυπημένη πλευρά. Μην προσπαθήσετε να βάλετε το οστό μέσα στην άρθρωση. Μην δίνετε στον πάσχοντα να φάει ή να πιεί γιατί μπορεί να χρειαστεί να κάνει αναισθησία
 4. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντας τον καθισμένο



Εικ. 55. Κάταγμα κλείδας



Εικ. 56. Επίδεσμος- αναρτήρας σε εξάρθρωση ώμου.



Εικ. 57. Κάταγμα βραχίονα κοντά στον ώμο

5.3. Κάταγμα του βραχίονα

Το οστόν του βραχίονος μπορεί να σπάσει κάθετα με τον άξονα του από άμεσο χτύπημα. Είναι όμως συνηθέστερο, ιδιαίτερα στα ηλικιωμένα άτομα, να σπάσει το βραχιόνιο οστόν κάτω από την κεφαλή του (Εικ. 57), στον ώμο, συνήθως μετά από πέσιμο. Επειδή αυτό είναι σταθερό κάταγμα, ο πάσχων μπορεί να αντέξει τον πόνο και

να συνεχίσει να κινείται για λίγο διάστημα χωρίς να φροντίσει το κάταγμα και χωρίς να ζητήσει ιατρική συμβουλή.

5.3.1 Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρχει:

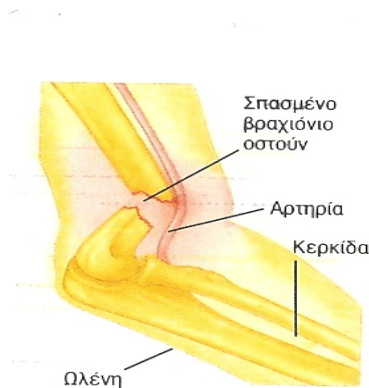
- Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση Μπορεί να υπάρχει:
- Ευαισθησία γύρω από το μέρος που έχει υποστεί το κάταγμα.
- Γρήγορο πρήξιμο
- Μώλωπες που μπορεί να εμφανιστούν με πιο αργό ρυθμό

Οι στόχοι σας είναι:

- Να στηρίξετε το τραυματισμένο μέλος
 - Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει. Ακουμπήστε απαλά το χτυπημένο χέρι πάνω στο στήθος στη θέση που του προκαλεί λιγότερο πόνο. Ζητήστε του να στηρίξει το χέρι του αν είναι δυνατόν
 2. Στηρίξτε το μέλος με ένα επίδεσμο αναρτήρα και επιδέστε ένα φαρδύ επίδεσμο γύρω από το χέρι και την κοιλιά πάνω στο στήθος. Τοποθετήστε ένα απαλό επίθεμα μεταξύ του χεριού και του στήθους και επιδέστε με μια φαρδιά επίδεση που διπλώνει πάνω από το στήθος και τον επίδεσμο
 3. Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντας τον καθισμένο

5.4. Κακώσεις γύρω από τον αγκώνα

Οι κακώσεις γύρω από τον αγκώνα είναι αρκετά κοινές και προκαλούνται συνήθως από πέσιμο πάνω στο χέρι. Το κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας χαρακτηρίζεται από ακαμψία του αγκώνα, ο οποίος δεν μπορεί να τεντωθεί τελείως. Στα παιδιά είναι αρκετά συνηθισμένο το κάταγμα του βραχιόνιου οστού ακριβώς πάνω από τον αγκώνα (Εικ. 58). Το τραύμα αυτό είναι ασταθές. Οι άκρες του σπασμένου οστού μπορεί να κινούνται και να προκαλέσουν βλάβη στα παρακείμενα αιμοφόρα αγγεία και στα νεύρα. Είναι σημαντικό να ελέγχετε ταχτικά την κυκλοφορία παίρνοντας το σφυγμό του πάσχοντος στον καρπό.



Εικ. 58. Κάταγμα βραχίονα πάνω από αγκώνα



Εικ. 59. Επίδεση σε περίπτωση που έχουμε κάταγμα γύρω από τον αγκώνα.

5.4.1 Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρχει:

- Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση
- Ευαισθησία γύρω από το μέρος που έχει υποστεί το κάταγμα
- Πιθανό πρήξιμο και μώλωπες
- Αν η κεφαλή της κερκίδας έχει υποστεί κάταγμα θα υπάρχει ακαμψία του αγκώνα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε το χέρι, χωρίς να προκληθεί περαιτέρω βλάβη στην άρθρωση
- Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. Βάλτε τον πάσχοντα να ξαπλώσει και τοποθετήστε το χτυπημένο μέλος πάνω στον κορμό του
 2. Τοποθετήστε ένα απλό επίθεμα μεταξύ του χτυπημένου μέλους και του σώματος του πάσχοντος διασφαλίζοντας έτσι ότι η επίδεση δεν θα μετακινήσει τα σπασμένα οστά
 3. Επιδέστε το χτυπημένο μέλος με τον κορμό του πάσχοντος, πρώτα στον καρπό και τους γοφούς και μετά πάνω και κάτω από τον αγκώνα (Εικ. 59).
 4. Καλέστε ασθενοφόρο. Ελέγξτε το σφυγμό στον καρπό κάθε δέκα λεπτά

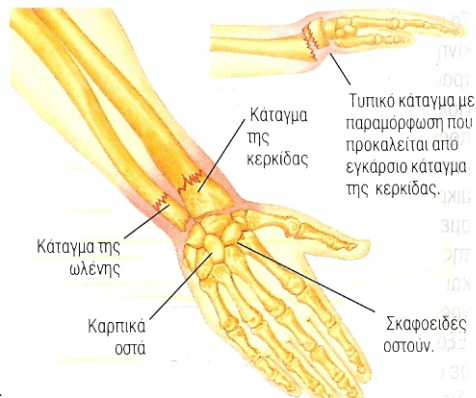
5.5. Κατάγματα του πήχεως και του καρπού

Τα οστά του πήχεως (η κερκίδα και η ωλένη) μπορεί να σπάσουν κάθετα με τον άξονα τους από ένα δυνατό χτύπημα (Εικ. 60). Επειδή αυτά τα οστά καλύπτονται από λεπτό στρώμα σάρκας, που παθαίνουν συνήθως οι ηλικιωμένες γυναίκες όταν πέφτουν πάνω στο τεντωμένο χέρι τους. Σε ένα νεαρό άτομο το πέσιμο αυτό μπορεί να προκαλέσει κάταγμα των καρπιαίων οστών. Η σύνθετη άρθρωση του καρπού σπανίως εξαρθρώνεται, αλλά συχνά υφίσταται διάστρεμμα. Η διάκριση μεταξύ διαστρέμματος και κατάγματος του καρπού μπορεί να είναι δύσκολη, ιδιαίτερα αν έχει τραυματιστεί το σκαφοειδές οστόν.

5.5.1. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε το χέρι
- Να κανονίσετε τη μεταφορά του στο νοσοκομείο
 1. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει. Απαλά σταθεροποιήσετε και στηρίξετε το τραυματισμένο πήχη πάνω στο στήθος. Αν είναι ανάγκη αποκαλύψτε προσεκτικά και φροντίστε οποιαδήποτε πληγή
 2. Τυλίξτε απαλά και τον πήχη με μαλακά επιθέματα
 3. Στηρίξτε το μέλος με έναν επίδεσμο αναρτήρα πάνω στο στήθος. Αν είναι ανάγκη στερεώστε το μέλος στο στήθος χρησιμοποιώντας ένα φαρδύ επίδεσμο που θα διπλώσετε κοντά στον αγκώνα και θα συνδέσετε γύρω από τον αναρτήρα. Δέστε τον κόμπο στο υγιές μέρος
 4. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντας τον καθισμένο.



Εικ. 60. Κάταγμα κερκίδας και ωλένης



Εικ. 61. Κάταγμα στα δάκτυλα του χεριού

5.6. Κατάγματα του άκρου χεριού και των δακτύλων

Το άκρο χέρι αποτελείται από πολλά μικρά οστά με κινητές κλειδώσεις κάθε μια από τις οποίες μπορεί να τραυματιστεί από άμεση ή έμμεση δύναμη. Πολλαπλά κατάγματα που αφορούν ολόκληρο το χέρι προκαλούνται συνήθως από τραύματα σύνθλιψης, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί σοβαρό πρήξιμο και μώλωπες. Τα μικρότερα κατάγματα προκαλούνται συνήθως από άμεσο χτύπημα. Η πιο κοινή κάκωση είναι το κάταγμα της φαλαγγικής άρθρωσης (Εικ. 61) μεταξύ του μικρού δακτύλου και του χεριού το οποίο είναι συχνά αποτέλεσμα μιας γροθιάς που δεν βρήκε το στόχο της. Εξarthρώσεις και διαστρέμματα μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε από τα δάχτυλα. Ο αντίχειρας είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην εξάρθρωση που προκαλείται από πέσιμο πάνω στο χέρι.

5.6.1. Αγωγή

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε και να ανασηκώσετε το χέρι
 - Να κανονίσετε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Προστατέψτε το χτυπημένο χέρι τυλίγοντας το σε απαλά επιθέματα
 2. Στηρίξτε απαλά το τραυματισμένο μέλος με έναν επίδεσμο αναρτήρα
 3. Μπορείτε, αν είναι ανάγκη, να σταθεροποιήσετε το χέρι στο στήθος, βάζοντας ένα φαρδύ επίδεσμο πάνω από τον επίδεσμο-αναρτήρα. Δέστε τον κόμπο στην υγιή πλευρά
 4. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, μεταφέροντας τον καθισμένο

6. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

Τα κατάγματα των πλευρών μπορεί να προκληθούν από άμεση δύναμη (χτύπημα ή πέσιμο πάνω στο στήθος) ή από έμμεση δύναμη που ασκείται κατά τη διάρκεια ατυχήματος. Αν το κάταγμα περιπλέκεται από μια πληγή διάτρησης ή ένα τραύμα του στήθους η αναπνοή μπορεί να διαταραχθεί σημαντικά.

6.1. Κακώσεις του στήθους και κατάγματα πλευρού

Αν πολλαπλά κατάγματα των πλευρών απομονώσουν ένα κομμάτι των τοιχωμάτων του στήθους, το κομμάτι αυτό θα κινείται προς τα μέσα όταν ο πάσχων εισπνέει και προς τα έξω όταν ο πάσχων εκπνέει, κάνοντας την αντίθετη κίνηση από την φυσιολογική κίνηση

του στήθους. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται ‘παράδοξη αναπνοή’ και προκαλεί σοβαρές αναπνευστικές διαταραχές.

6.1.1 Διάγνωση και αγωγή

Ανάλογα με την σοβαρότητα της κάκωσης θα υπάρχει:

- Οξύς πόνος στο μέρος του κατάγματος
- Πόνος όταν ο πάσχων παίρνει βαθιά αναπνοή. Η αναπνοή του πάσχοντος μπορεί να είναι ασθενής
- Παράδοξη αναπνοή
- Ανοιχτή πληγή πάνω από το κάταγμα, μέσω της οποίας θα μπορέσετε ίσως να ακούσετε τον αέρα να ρουφιέται στην κοιλότητα του στήθους
- Ενδείξεις εσωτερικής αιμορραγίας και καταπληξίας

Οι στόχοι σας είναι:

- Να στηρίζετε τα τοιχώματα του στήθους
- Να μεταφέρεται τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

Σε περίπτωση κατάγματος στο πλευρό

- στηρίξτε το μέλος στην τραυματισμένη πλευρά με ένα αναρτήρα επίδεσμο. Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

Σε περίπτωση ανοικτών ή πολλαπλών καταγμάτων

1. Καλύψτε αμέσως οποιαδήποτε πληγή στα τοιχώματα του στήθους
2. Ξαπλώστε τον πάσχοντα. Μπορεί να είναι πιο άνετα σε ημικαθισμένη θέση, με το κεφάλι και τους ώμους γυρισμένους και λυγισμένο το σώμα προς την τραυματισμένη πλευρά. Στηρίξτε το μέλος στην τραυματισμένη πλευρά με ένα επίδεσμο αναρτήρα. Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις ή αν η αναπνοή του γίνει δύσκολη ή θορυβώδης τοποθετήστε τον στην στάση ανάληψης με το τραυματισμένο μέρος από πάνω.
3. Καλέστε ασθενοφόρο

7. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΗΣ

Οι πιθανές κακώσεις της πλάτης περιλαμβάνουν κατάγματα των οστών της σπονδυλικής στήλης, κάκωση του μεσοσπονδύλιου δίσκου, διαστρέμματα μυών, και ρήξεις συνδέσμων. Ο βασικός κίνδυνος οποιασδήποτε κάκωσης της πλάτης αλλά ιδιαίτερα των καταγμάτων και των κακώσεων των δίσκων, είναι ότι μπορεί να υποστεί βλάβη ο νωτιαίος μυελός ή τα νεύρα.

8. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Ο κίνδυνος που ενέχει οποιαδήποτε κάκωση στη σπονδυλική στήλη είναι η βλάβη του νωτιαίου μυελού. Ο νωτιαίος μυελός είναι ευαίσθητος και αν καταστραφεί μπορεί να επιφέρει απώλεια της ικανότητας αίσθησης και κίνησης κάτω από την τραυματισμένη περιοχή. Προσωρινή βλάβη μπορεί να προκληθεί αν ο μυελός ή τα περιφερικά νεύρα ‘σφηνωθούν’ ανάμεσα σε ένα εξαρθρωμένο δίσκο ή σε θραύσματα οστού. Χρόνια βλάβη θα προκληθεί αν ο μυελός υποστεί μερική ή ολική θλάση.

8.1. Κίνδυνοι από τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης

Ο νωτιαίος μυελός μπορεί να υποστεί θλάση χωρίς παράλληλη βλάβη των οστών. Ένα κάταγμα στην σπονδυλική στήλη αυξάνει σοβαρά τις πιθανότητες βλάβης του νωτιαίου μυελού. Κατάγματα των σπονδύλων μπορεί να προκληθούν από άμεσο ή έμμεσο

χτύπημα. Τα πιο ευάλωτα σημεία της σπονδυλικής στήλης είναι ο αυχένας και το κάτω μέρος της πλάτης.

8.2. Πως προκαλούνται οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης

Πάντα να υποψιάζεστε κάκωση της σπονδυλικής στήλης όταν ασυνήθιστες και μη φυσιολογικές δυνάμεις έχουν ασκηθεί στην πλάτη ή στον αυχένα και ιδιαίτερα αν ο πάσχων παραπονιέται για διαταραχή στην αίσθηση ή στην κίνηση. Το ιστορικό της κάκωσης είναι η σημαντικότερη ένδειξη. Αν ο πάσχων ή οι παρευρισκόμενοι σας πουν ότι το ατύχημα είχε σχέση με ένα βίαιο λύγισμα προς τα εμπρός, προς τα πίσω ή μια στροφική κίνηση της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να αντιμετωπίσετε την κάκωση σαν κάταγμα

Διάγνωση

Όταν η βλάβη περιορίζεται στην σπονδυλική στήλη μπορεί να υπάρχει:

- Πόνος στον αυχένα ή στην πλάτη στο ύψος της κάκωσης. Ο πόνος αυτός μπορεί να συγκαλύπτεται από άλλα πιο επώδυνα τραύματα.
- Στρέβλωση της φυσιολογικής καμπύλης της σπονδυλικής στήλης.
- Ευαισθησία της σπονδυλικής στήλης σε απαλό άγγιγμα.

Όταν η βλάβη αφορά και το νωτιαίο μυελό μπορεί να υπάρχει:

- Απώλεια του ελέγχου των άκρων. Η κίνηση μπορεί να είναι ασθενής ή ανύπαρκτη
- Απώλεια αίσθησης
- Μη φυσιολογικές αισθήσεις π.χ. κάψιμο. Ο πάσχων μπορεί να σας πει ότι αισθάνεται τα άκρα του 'δύσκαμπτα' και 'βαριά' ή 'αδέξια'
- Δυσκολία στην αναπνοή

8.3. Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του

Οι στόχοι σας είναι:

- Να αποτρέψετε περαιτέρω τραυματισμό
- Να κανονίσετε επείγουσα μεταφορά του στο νοσοκομείο

Μην μετακινείται τον πάσχοντα από την θέση στην οποία τον βρήκατε εκτός και αν βρίσκεται σε κίνδυνο ή αν χάσει τις αισθήσεις του. Αν πρέπει να μετακινηθεί χρησιμοποιήστε ένα φορείο ή τυλίξτε τον σε μια κουβέρτα

1. Καθησυχάστε τον πάσχοντα και πείτε του να μην κινείται
2. Σταθεροποιήστε και στηρίξτε το κεφάλι στην 'ουδέτερη' θέση τοποθετώντας τα χέρια σας πάνω στα αφτιά του πάσχοντος. Στηρίζετε τον πάσχοντα συνεχώς. Αν υποψιάζεστε κάκωση του αυχένας, βρείτε ένα βοηθό για να τοποθετήσει διπλωμένες σε ρολό κουβέρτες ή άλλα ρούχα γύρω από το λαιμό και τους ώμους του πάσχοντος
3. Καλέστε ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φθάσει γρήγορα συνεχίστε να στηρίζετε τον πάσχοντα με τα χέρια σας. Αν η μεταφορά πρόκειται να καθυστερήσει, μπορείτε, αν ο αυχένας είναι χτυπημένος, να εφαρμόσετε ένα κολάρο. Πρέπει να συνεχίσετε να στηρίζετε το κεφάλι και το λαιμό, ενώ εφαρμόζετε το κολάρο, αλλά και μετά.

8.4. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του.

Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό. η τοποθέτηση του πάσχοντος στη θέση ανάληψης και η προστασία της τραχείας, έχουν προτεραιότητα.

- Αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός, τοποθετήστε τον πάσχοντα στην ειδική στάση ανάνηψης και καλέστε το 166.
- Αν δεν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός, καλέστε ασθενοφόρο και τοποθετήστε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης

Οι στόχοι σας είναι:

- Να κάνετε ΚΑΕ αν χρειαστεί
- Να διατηρήσετε την τραχεία ανοιχτή
- Να αποτρέψετε περαιτέρω βλάβη της σπονδυλικής στήλης και του ωτιαίου μυελού
- Να κανονίσετε την επευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

8.4.1 Αν δεν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός

1. Ανοίξτε και αν είναι ανάγκη ελευθερώστε την τραχεία. Γείρετε το κεφάλι και ανασηκώστε το πηγούνι πιο απαλά από ότι συνήθως, έτσι ώστε ο αυχέννας και το κεφάλι να παραμείνουν στην ουδέτερη θέση
2. Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό ξανά. Αν δεν έχουν επιστρέψει, συνδυάστε την τεχνητή αναπνοή με κοιλιακές συμπίεσεις μέχρι να φτάσει βοήθεια.

8.4.2 Αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός

Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του αλλά αναπνέει και έχει σφυγμό, πρέπει να τον τοποθετήσετε στη στάση ανάνηψης. Σε περίπτωση κάκωσης της σπονδυλικής στήλης θα πρέπει να τροποποιήσετε τη στάση αυτή έτσι ώστε το κεφάλι και ο κορμός να βρίσκονται σε ευθεία γραμμή. Θα χρειαστείτε τουλάχιστον ένα βοηθό για να το επιτύχετε. Χρησιμοποιήστε περισσότερους βοηθούς αν διαθέτετε αλλά να θυμάστε ότι ακόμη και αν είστε μόνος με τον πάσχοντα, πρέπει να τον γυρίσετε στο πλάι για να προστατεύσετε την τραχεία

1. Σταθεροποιήστε και στηρίξτε τον αυχένα του πάσχοντος τοποθετώντας τα χέρια σας πάνω στα αυτιά του. Να είστε έτοιμοι να διατηρήσετε αυτήν την στάση στήριξης μέχρι να φτάσει η βοήθεια.
2. Ζητήστε από τον βοηθό σας να ισιώσει τα πόδια και να τραβήξει προς τα έξω το χέρι που βρίσκεται πλησιέστερα σε αυτόν, με τον αγκώνα λυγισμένο και την παλάμη προς τα επάνω, σε ορθή γωνία προς το σώμα
3. Ο βοηθός σας πιάνει το μηρό και τραβά το γόνατο προς τα επάνω. Κατόπιν, φέρνοντας το άλλο χέρι του πάσχοντος πάνω από το στήθος του, πιάνει τον ώμο που βρίσκεται μακρύτερα
4. Καθώς τραβά τον πάσχοντα προς το μέρος του, εσείς κρατάτε συνεχώς το κεφάλι και τον αυχένα στην ουδέτερη θέση
5. Όταν ο πάσχων γυρίσει εντελώς στο πλάι και εσείς και ο βοηθός σας πρέπει να συνεχίσετε να στηρίζετε τον πάσχοντα σε αυτή τη στάση μέχρι να φτάσει βοήθεια

Αν πρέπει να στείλετε το βοηθό σας να φέρει βοήθεια, κουβέρτες τυλιγμένες σε ρολό, παλτά ή άλλα αντικείμενα μπορούν να τοποθετηθούν κατά μήκος του πάσχοντος για να τον κρατούν σταθερό. Αν η κάκωση είναι στον αυχένα, μπορείτε να εφαρμόσετε ένα κολάρο για περαιτέρω στήριξη. Αυτό δεν αντικαθιστά την στήριξη με τα χέρια.

9. ΠΟΝΟΣ ΣΤΗ ΜΕΣΗ

Η μέση και ο αυχέννας είναι οι πιο συνηθισμένες θέσεις μυϊκού διαστρέμματος ή ρήξης συνδέσμων. Σε αυτές τις περιοχές, η βλάβη των μεσοσπονδύλιων δίσκων μπορεί να ερεθίσει ή να συμπιέσει το νωτιαίο μυελό ή τις παρακείμενες νευρικές ρίζες.

Πώς προκαλείται ο πόνος στη μέση:

Το διάστρεμμα της μέσης και του αυχένα μπορεί να προκληθεί από παρατεταμένο σκύψιμο, από σήκωμα μεγάλου βάρους, από έντονη άσκηση ή από αθέλητο πέσιμο. Διάστρεμμα του αυχένα μπορεί να προκληθεί σε ένα αυτοκινητιστικό δυστύχημα. Άλλες αιτίες πόνου στη μέση είναι ασθένεια των νεφρών, εγκυμοσύνη και έμμηνος ρήση.

Επικίνδυνες επιπλοκές

Αν ο πόνος στη μέση συνοδεύεται από μυϊκό σπασμό, πυρετό, πονοκέφαλο, ναυτία, εμετό μειωμένη συνείδηση, ακράτεια ή απώλεια αίσθησης ή κίνησης ο πάσχων χρειάζεται επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη.

Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- Βουβός ή έντονος πόνος στη μέση ή στον αυχένα που συνήθως επιδεινώνεται με την κίνηση
- Πόνος κατά μήκος κάποιου άκρου πιθανών με κάψιμο και μούδιασμα
- Μυϊκός σπασμός, που προκαλεί δυσκαμψία ή αντίθετα κλίση του αυχένα και της μέσης
- Ευαισθησία των μυών

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ανακουφίστε τον πόνο
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί

Για ελαφρύ πόνο στη μέση:

1. βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει στην πιο βολική για αυτόν θέση, είτε στο έδαφος, είτε σε ένα σκληρό στρώμα
2. συμβουλευτείτε τον να ξεκουραστεί μέχρι να μειωθεί ο πόνος και να επισκεφθεί τον γιατρό του αν ο πόνος επιμένει

10. ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Οι κακώσεις της λεκάνης προκαλούνται συνήθως από σύνθλιψη ή από έμμεση δύναμη όπως συμβαίνει π.χ. σε τροχαίο ατύχημα. Τα κατάγματα της λεκάνης (Εικ. 62) μπορεί να συνοδεύονται από κακώσεις στους εσωτερικούς ιστούς και τα όργανα, ιδιαίτερα στην κύστη και στην ουροφόρο οδό, τις οποίες προστατεύει η λεκάνη. Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να είναι σοβαρή και συχνά εκδηλώνεται καταπληξία.

Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- αδυναμία να περπατήσει ή ακόμα και να σταθεί όρθιος ο πάσχων παρόλο που τα πόδια του φαίνονται γερά
- πόνος και ευαισθησία στην περιοχή του γοφού, της βουβωνικής χώρας ή της μέσης, που επιδεινώνεται όταν ο πάσχων κινείται.

-
- Αίμα στην ουρήθρα, ιδιαίτερα αν ο πάσχων είναι άντρας. Ο πάσχων μπορεί να μην είναι ικανός να ουρήσει ή η ούρηση να είναι επώδυνη
- Ενδείξεις εσωτερικής αιμορραγίας και καταπληξίας



Εικ. 62. Συνήθη σημεία καταγμάτων της πυέλου



Εικ. 63. Ακίνητοποίηση ποδιών σε κάταγμα πυέλου.

Ο στόχος σας είναι:

- Να κανονίσετε την επευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει σε ύπτια θέση με τα πόδια του σε ευθεία γραμμή, ή αν του είναι πιο βολικό, λυγίστε ελαφρά τα γόνατα του και στηρίξτε τα.
 2. Ακίνητοποιήστε τα πόδια του επιδένοντας τα μαζί και εφαρμόζοντας επιθέματα ανάμεσα στα οστά που συναντώνται (Εικ. 63)
 3. Καλέστε ασθενοφόρο. Φροντίστε τον πάσχοντα για καταπληξία

11. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Οι κακώσεις των κάτω άκρων από τον γοφό έως τα δάκτυλα των ποδιών περιλαμβάνουν κατάγματα, εξάρθρωσεις, διαστρέμματα και ρήξεις. Είναι σημαντικό οι πάσχοντες από κακώσεις των κάτω άκρων να μην φορτίζουν το τραυματισμένο πόδι.

11.1. Κακώσεις του ισχίου και του μηρού.

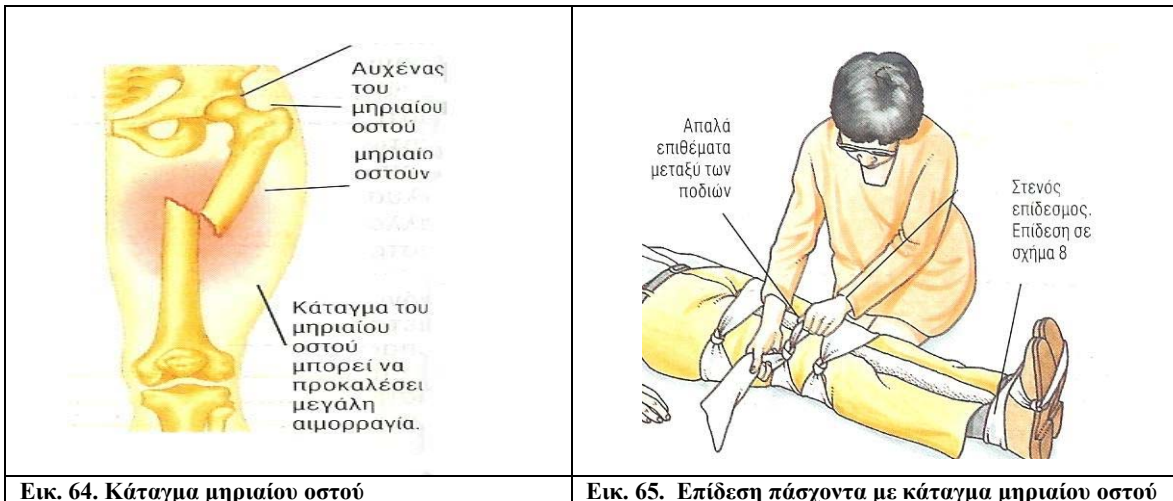
Κατάγματα του μηριαίου οστού (Εικ. 64) στην κλείδωση του ισχίου είναι συνήθη στα ηλικιωμένα άτομα και ιδίως στις γυναίκες, των οποίων τα οστά είναι περισσότερο οστεοπορικά και εύθραυστα. Μπορεί να είναι σταθερά κατάγματα. Ο πάσχων μπορεί να είναι ικανός να περπατάει για λίγο διάστημα πριν ανακαλυφθεί το κάταγμα. Μπορεί επίσης, σπανιότερα, να εξάρθρωθεί ο γοφός. Χρειάζεται πολύ δυνατό χτύπημα το μηριαίο οστό. Ένα τέτοιο κάταγμα είναι σοβαρό, διότι στις περισσότερες περιπτώσεις μεγάλη ποσότητα αίματος χάνεται μέσα στους ιστούς. Αυτό μπορεί να προκαλέσει καταπληξία.

Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- Πόνος στο σημείο του τραύματος.

- Ανικανότητα για περπάτημα
- Ενδείξεις καταπληξίας
- Ο μηρός να φαίνεται κοντότερος, καθώς ισχυροί μυς ωθούν προς τα μέσα τις σπασμένες άκρες του οστού
- Στροφή προς τα έξω του γόνατος και του ποδιού.



Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε τα κάτω άκρα (Εικ. 65).
- Να κανονίσετε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
 1. ξαπλώστε τον πάσχοντα σε ύπτια θέση. Ζητήστε από ένα βοηθό να σταθεροποιήσει και να στηρίζει το άκρο κρατώντας το και από τις δύο πλευρές
 2. Ισιώστε απαλά το κάτω μέρος του ποδιού και τραβήξτε τον αστράγαλο σταθερά κατά το μήκος του ποδιού
 3. Καλέστε το ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φτάσει σύντομα στηρίξτε το πόδι με τα χέρια σας μέχρι να έρθει
 4. Πάρτε οποιαδήποτε μέτρα χρειάζονται και φροντίστε τον πάσχοντα για καταπληξία. Απομονώστε τον από το κρύο, αλλά μην ανασηκώσετε τα πόδια του.

Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να αργήσει, ακινητοποιήστε το πόδι συνδέοντας το με το υγιές μέλος. Διατηρώντας την έλξη στον αστράγαλο, περάστε απαλά δυο επίδεσμους κάτω από τα γόνατα. Τοποθετήστε τους πάνω και κάτω από το τραύμα γλιστρώντας τους μπρος πίσω. Βάλτε ένα άλλο επίδεσμο στα γόνατα και έναν στους αστραγάλους. Βάλτε επιθέματα ανάμεσα στους μηρούς, τα γόνατα και τους αστραγάλους για να μην μετακινήσει η επίδεση τα σπασμένα οστά

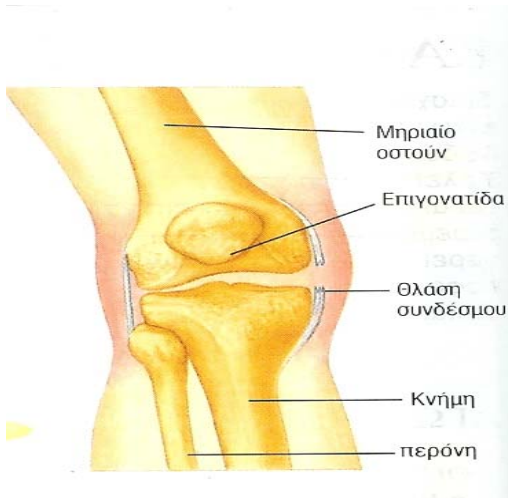
11.2. Κακώσεις του γόνατος

Το γόνατο είναι η άρθρωση μεταξύ του μηριαίου οστού και της κνήμης. Είναι ικανό να λυγίσει, να ισιώσει και στη λυγισμένη στάση να έχει ελαφρά κυκλική κίνηση. Η άρθρωση του γόνατος στηρίζεται από δυνατούς μυς και συνδέσμους και προστατεύεται από μπροστά από την επιγονατίδα. Οποιαδήποτε από τις δομές αυτές μπορεί να υποστεί βλάβη από άμεσα χτυπήματα, βίαιες στροφικές κινήσεις ή διαστρέμματα (Εικ. 66).

Διάγνωση και αγωγή

Μπορεί να υπάρχει:

- Ιστορικό πρόσφατου διαστρέμματος ή χτυπήματος του γόνατος
- Πόνος που απλώνεται από το τραύμα και σταθεροποιείται μέσα στην κλείδωση
- Αν το λυγισμένο γόνατο έχει μπλοκάρει, η προσπάθεια να ισιώσουμε το πόδι, προκαλεί οξύ πόνο
- Γρήγορο πρήξιμο στο γόνατο.



Εικ. 66. Θλάση συνδέσμου γόνατος



Εικ. 67. Επίδεση γόνατος μετά από κάκωση.

Οι στόχοι σας είναι:

- Να προστατεύσετε το γόνατο κρατώντας το στην πιο βολική στάση
 - Η μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει, στηρίζοντας το πόδι και το γόνατο του στην πιο βολική για αυτόν θέση
 2. Τυλίξτε απαλά επιθέματα γύρω από την κλείδωση και επιδέστε τα σταθερά (Εικ. 67).
 3. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο με φορείο.

11.3. Κακώσεις της κνήμης

Το ισχυρό οστόν της κνήμης που βρίσκεται στο κάτω μέρος του ποδιού χρειάζεται συνήθως πολύ δυνατό χτύπημα για να σπάσει (Εικ. 68). Το λεπτό οστόν, η περόνη, μπορεί να σπάσει από χτύπημα σαν αυτό που προκαλεί το διάστρεμμα του αστραγάλου. Επειδή το οστόν που φέρει το βάρος, δηλαδή η κνήμη παραμένει ανέπαφο, ο πάσχων μπορεί να συνεχίσει να περπατά και να μην αντιληφθεί ότι υπέστη κάταγμα.

Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρχει:

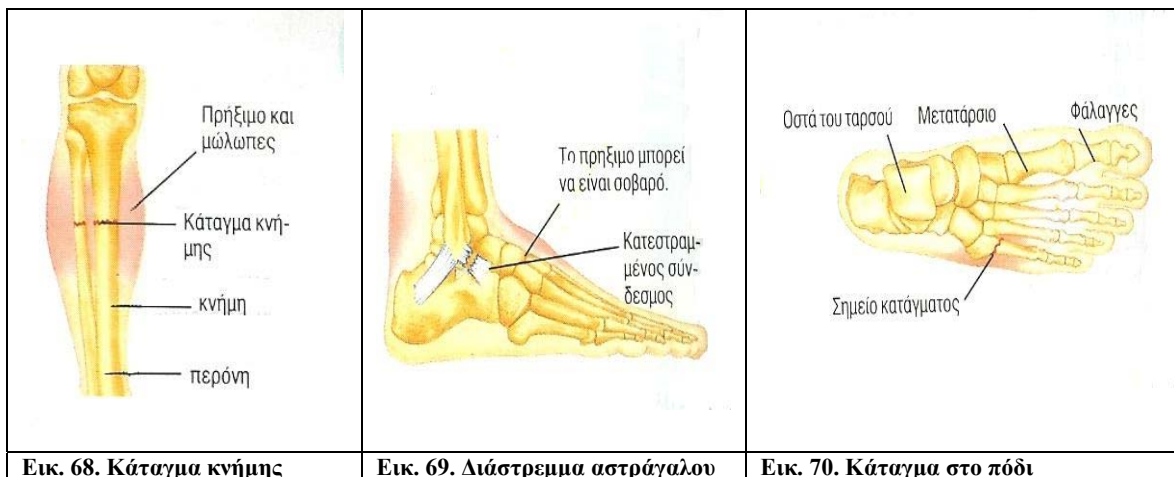
- Εντοπισμένος πόνος

Μπορεί να υπάρχει

- Πρόσφατο χτύπημα ή στρίψιμο του ποδιού
- Ανοιχτή πληγή
- Ανικανότητα για περπάτημα

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ακινητοποιήσετε το πόδι
 - Να κανονίσετε εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο
1. Βοηθήστε τον πάσχοντα να ξαπλώσει σταθεροποιήστε και στηρίξτε, προσεχτικά το τραυματισμένο πόδι. Αν χρειαστεί προσεχτικά αποκαλύψτε και φροντίστε οποιαδήποτε πληγή
 2. Ισιώστε το πόδι τραβώντας απαλά κατά μήκος της κνήμης
 3. Καλέστε ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φτάσει γρήγορα στηρίξτε το πόδι με τα χέρια σας μέχρι να έρθει βοήθεια. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να καθυστερήσει, ενώστε με νάρθηκα το τραυματισμένο μέλος πάνω στο υγιές.



11.4. Διάστρεμμα του αστράγαλου

Ενώ ο σπασμένος αστράγαλος αντιμετωπίζεται με την αγωγή του κατάγματος της κνήμης για το διάστρεμμα (Εικ. 69) (που συνήθως προκαλείται από στρίψιμο του ποδιού) πρέπει να κάνετε την αγωγή του ΑΕΠΑ.

Διάγνωση και αγωγή

Θα υπάρξει:

- Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση ή αν πέσει βάρος στο πόδι
- Πρήξιμο

Οι στόχοι σας είναι:

- Να ανακουφίστε τον πόνο και να μειώστε το πρήξιμο
- Να ζητήσετε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί
 1. Ακινητοποιήστε, σταθεροποιήστε και στηρίξτε τον αστράγαλο στην πιο βολική για τον πάσχοντα θέση
 2. Αν το διάστρεμμα είναι πρόσφατο κρυώστε το για να μειώσετε το πρήξιμο, τοποθετώντας μια παγοκύστη ή μια κρύα κομπρέσα
 3. Τυλίξτε τον αστράγαλο με ένα παχύ στρώμα επιθεμάτων και επιδέστε σταθερά
 4. Ανασηκώστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος
 5. Συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να ξεκουράσει τον αστράγαλο του και να επισκεφθεί το γιατρό του αν ο πόνος επιμένει

11.5. Κατάγματα στο πόδι

Τα κατάγματα των μικρών οστών του ποδιού (Εικ. 70) συνήθως προκαλούνται από κακώσεις σύνθλιψης. Τα κατάγματα αυτά έχουν ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης

Διάγνωση και αγωγή**Μπορεί να υπάρχει:**

- Δυσκολία στο περπάτημα
- Δυσκαμψία στην κίνηση
- Μώλωπες και πρήξιμο

Οι στόχοι σας είναι:

- Να μειώσετε το πρήξιμο
- Να μεταφέρεται τον πάσχοντα στο νοσοκομείο
 1. Ανασηκώστε και στηρίξτε το πόδι για να μειώσετε το πρήξιμο
 2. Βάλτε πάνω μια παγοκύστη ή μια κρύα κομπρέσα
 3. Οδηγήστε ή στείλτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο, κρατώντας το πόδι ανασηκωμένο κατά την μεταφορά

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων του πληθυσμού των νομών Ηρακλείου, Λασιθίου, Μεσσηνίας και Χανίων πάνω στις πρώτες βοήθειες και τις λανθασμένες αντιλήψεις που μπορεί να έχουν. Η έρευνα χωρίστηκε σε δύο μέρη.

Πρώτο μέρος

Αφορά συνεντεύξεις από εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, που συμπεριλαμβάνει Νοσηλευτές και Ιατρούς που εργάζονται στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. Οι συνεντεύξεις αυτές βοήθησαν ώστε να βρεθούν οι κατευθυντήριες γραμμές πραγματοποίησης της παρούσας έρευνας σχετικά με τις αντιλήψεις του πληθυσμού για τις πρώτες βοήθειες.

Δεύτερο μέρος

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της συνέντευξης του πρώτου μέρους, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο παρουσιάζεται στις σελίδες 106-108. Το ερωτηματολόγιο αυτό διανεμήθηκε σε δείγμα πληθυσμού αποτελούμενο από 350 άτομα ηλικίας 20-40 ετών που επιλέγηκαν στην τύχη και τους ζητήθηκε να απαντήσουν στα ερωτήματα που περιέχει. Δεκαέξι από τα άτομα του δείγματος αφαιρέθηκαν από την έρευνα επειδή αφορούσαν εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας.

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Φύλο – Ηλικία – Επίπεδο μόρφωσης ερωτηθέντων.

Από το σύνολο του δείγματος, το 52,6% είναι άνδρες, ενώ το 47,4% είναι γυναίκες. Η επιλογή του δείγματος ήταν ηλικίες από 20 μέχρι 40 ετών από τους οποίους το 33,6% ήταν ηλικίας 20-25 ετών, το 24,4% 25 με 30 ετών, το 19,2% 30 με 35 ετών, ενώ το υπόλοιπο 22,8% ήταν 35 με 40. Η πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι λυκείου ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ ένα μικρό ποσοστό (10%) ήταν απόφοιτοι δημοτικού ή γυμνασίου.

2.2. Ερωτηματολόγιο

Στις επόμενες τρεις σελίδες παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για την έρευνα. Το ερωτηματολόγιο περιέχει 22 ερωτήσεις οι οποίες καλύπτουν τα κυριότερα προβλήματα που παρουσιάζονται για την παροχή πρώτων βοηθειών. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις αφορούν τα εξής:

- Επίπεδο γνώσης ερωτηθέντων για τις πρώτες βοήθειες
- Αξιολόγηση της ανταπόκρισης των ερωτηθέντων σε κάποιο περιστατικό πρώτων βοηθειών
- Ενέργειες σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, κατάγματος άκρου, λιποθυμίας, υποθερμίας, δηλητηρίασης, ελαφρού εγκαύματος από θερμότητα,
- Γνώση βασικών σημείων παροχής τεχνητής αναπνοής
- Διαδικασία τεχνητής αναπνοής
- Ανάγκη για εκπαίδευση των συμμετεχόντων στη συνέντευξη σε θέματα πρώτων βοηθειών

Ακολουθεί το ερωτηματολόγιο όπως αυτό δόθηκε στους συμμετέχοντες στην έρευνα της παρούσας εργασίας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΘΕΜΑ: ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΧΑΝΙΩΝ, ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ, ΛΑΣΙΘΙΟΥ, ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**

- 1) Φύλλο: Άνδρας Γυναίκα
- 2) Ηλικία 20-25 25-30
30-35 35-40
- 3) Επάγγελμα.....
- 4) Επίπεδο γνώσεων: Απόφοιτος Δημοτικού Απόφοιτος Γυμνασίου
Απόφοιτος Λυκείου Απόφοιτος Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- 5) Πώς θα βαθμολογούσατε τις γνώσεις σας στις πρώτες βοήθειες;
Πολύ καλές Καλές Ελάχιστες Μηδενικές
- 6) Έχετε παρακολουθήσει σεμινάρια ή μαθήματα πρώτων βοηθειών;
Ναι Όχι
- 7) Αν όχι, θα θέλατε να συμμετάσχετε σε κάποια σεμινάρια, ή μαθήματα πρώτων βοηθειών;
Ναι Όχι
- 8) Έχετε βρεθεί ποτέ σε κατάσταση που έχει χρειαστεί παροχή πρώτων βοηθειών;
Ναι Όχι
- 9) Αν ναι, πώς αξιολογείτε την ανταπόκριση σας στο περιστατικό;
Άριστη Πολύ καλή Μέτρια Κακή
- 10) Αν η ανταπόκριση σας δεν ήταν επαρκής (Άριστη, Πολύ Καλή) τι πιστεύετε ότι σας εμπόδισε;
Έλλειψη γνώσεων Άγχος, Φόβος, Στρες
Το περιβάλλον (π.χ παρευρισκόμενοι)
Η φύση του περιστατικού (π.χ βαρύ περιστατικό)
- 11) Σε περίπτωση τροχαίου τι από τα παρακάτω θα κάνατε και με ποια σειρά;
(Συμπληρώστε με νούμερα)
Θα έπαιρνα τηλέφωνο το 166 (Ε. Κ. Α. Β) κλπ.
Θα έβαζα προειδοποιητικό τρίγωνο σε απόσταση για να αποτρέψω περαιτέρω συγκρούσεις
Θα έλεγχα αν ήταν ασφαλές να πλησιάσω
Θα εξέταζα την κατάσταση υγείας των εμπλεκομένων στ τροχαίο
Θα προσπαθούσα μετακινώντας τους να τους απομακρύνω από από τα οχήματα
Θα τους μετέφερα γρήγορα στο νοσοκομείο με δικό μου όχημα

- 12) Σε περίπτωση κατάγματος άκρου τι θα κάνατε στον τραυματία;
- Θα κινητοποιούσα το μέλος
- Γρήγορη μεταφορά στο Νοσοκομείο
- Θα μετατόπιζα το σπασμένο μέλος
- Θα καλούσα εξειδικευμένη βοήθεια
- 13) Νομίζετε ότι γνωρίζετε τα βασικά σημεία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (Διαδικασία τεχνητής αναπνοής)
- Ναι Όχι
- 14) Σε περίπτωση που τα γνωρίζετε, στη διαδικασία τεχνητής αναπνοής από δύο άτομα, ποιος είναι ο σωστός ρυθμός;
- Δέκα συμπιέσεις μια ανάσα
- Πέντε συμπιέσεις μια ανάσα
- Μία συμπίεση μια ανάσα
- Μια συμπίεση πέντε ανάσες
- 15) Σε περίπτωση που κάποιος έπεφτε λιπόθυμος μπροστά σας τι θα κάνατε;
- Θα καλούσα βοήθεια από τους παρευρισκόμενους
- Θα έπαιρνα τηλέφωνο το 166 (Ε. Κ. Α. Β)
- Θα τον σήκωνα σε καθιστή θέση
- Θα του σήκωνα τα πόδια
- Θα του έδινα να φάει ή να πει κάτι
- Θα προσπαθούσα να δω αν ανταποκρίνεται
- Θα χαλάριζα τα ρούχα του και θα βεβαιωνόμουν ότι παίρνει καθαρό αέρα
- 16) Σε περίπτωση υποθερμίας ποιο από τα παρακάτω πιστεύετε ότι είναι σωστά;
- Τυλίγω το σώμα, το κεφάλι και το λαιμό του πάσχοντα με μονωτικά υλικά και τον ξαπλώνω κάτω
- Τοποθετώ τα χέρια και τους βραχίονες του πάσχοντα σε άμεση επαφή ώστε να ζεσταθούν
- Του δίνω οινόπνευματώδη ποτά για να ζεσταθεί
- Του δίνω ζεστό ρόφημα
- Φροντίζω να μεταφερθεί γρήγορα στο νοσοκομείο
- 17) Σε περίπτωση δηλητηρίασεως όπου ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του τι κάνουμε;
- Προσπαθούμε να προκαλέσουμε εμετό
- Κρατάμε τον πάσχοντα ξαπλωμένο
- Δίνουμε άφθονα υγρά

Τον μεταφέρουμε στο νοσοκομείο

Του δίνουμε τροφή

18) Σε περίπτωση ελαφρού εγκαύματος από θερμότητα τι θα κάνετε;
Θα έβαζα το έγκαυμα κάτω από τρεχούμενο νερό για τουλάχιστον δέκα λεπτά

Θα έβγαζα προσεκτικά ότι σφίγγει το δέρμα (πχ δακτυλίδι, παπούτσια, ζώνη) πριν δημιουργηθεί οίδημα

Θα χρησιμοποιούσα αυτοκόλλητη γάζα

Θα επέβαινα στο έγκαυμα, αφαιρώντας το χαλαρό δέρμα πάνω από το έγκαυμα

Θα έβαζα στην περιοχή καθαρό, αποστειρωμένο επίθεμα

Θα έβαζα κάποια αλοιφή πάνω στο έγκαυμα

19) Πιστεύετε ότι το άγχος και το στρες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την έκβαση ενός περιστατικού στη χορήγηση πρώτων βοηθειών;

Ναι Όχι

20) Πιστεύετε ότι θα πρέπει να χορηγηθούν μαθήματα πρώτων βοηθειών στο τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης;

Ναι Όχι

21) Πιστεύετε ότι το κράτος θα πρέπει να πάρει πιο σημαντικά μέτρα στον τομέα ενημέρωσης για τις πρώτες βοήθειες;

Ναι Όχι

22) Πιστεύετε ότι είναι σημαντικό να γνωρίζει κάποιος να χορηγεί πρώτες βοήθειες;

Ναι Όχι

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Κεντρικά συμπεράσματα της συνέντευξης

Τις περισσότερες φορές, οι παρευρισκόμενοι σε περιστατικά που χρήζουν παροχή πρώτης βοήθειας δεν επηρεάζουν σημαντικά την έκβαση των περιστατικών. Συχνά όμως γίνονται λάθη από την πλευρά του κόσμου, από τα οποία τα σημαντικότερα είναι:

Για τροχαία ατυχήματα

- Μετακίνηση τραυματιών ενώ έχουν κατάγματα σπονδυλικής στήλης
- Δεν παίρνουν μέτρα ασφάλειας κατά την προσέγγιση στο συμβάν με συνέπεια τον τραυματισμό τους
- Μεταφέρουν βιαστικά και με δικό τους όχημα τους τραυματίες στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα περαιτέρω κακώσεων

Για εγκαύματα

- Χρησιμοποιούν αυτοκόλλητες γάζες ή ακατάλληλα επιθέματα με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η αφαίρεση τους
- Τοποθετούν διάφορες αλοιφές ή υγρά που επικολλώνται πάνω στο δέρμα και κάνουν δύσκολη την διάγνωση και την θεραπεία
- Αφαιρούν το χαλαρό δέρμα με αποτέλεσμα περαιτέρω μολύνσεων

Για τραύματα

- Τοποθέτηση ακατάλληλων υλικών όπως καπνό ή χρώμα για αιμόσταση με αποτέλεσμα μολύνσεις
- Μη σωστή τοποθέτηση ίσχειμης περιόδου με αποτέλεσμα μεγαλύτερη αιμορραγία

Για υποθερμία

- Δίνουν οιοπνευματώδη στους πάσχοντες με αποτέλεσμα την αύξηση των καύσεων και μεγαλύτερη αποβολή θερμότητας

Για λιποθυμία

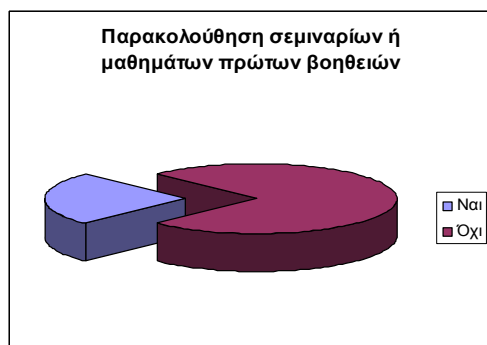
- Σηκώνουν τον πάσχοντα σε καθιστή θέση που δεν ενδείκνυται για την σωστή παροχή αίματος στον εγκέφαλο.
- Δίνουν στον πάσχοντα υγρά ή φαγητό ενώ δεν μπορεί να κάνει σωστή κατάποση

3. 2. Γνώσεις των ερωτηθέντων σε πρώτες βοήθειες

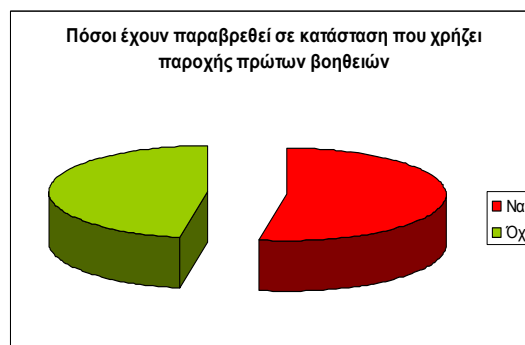
- Από το δείγμα των ερωτηθέντων το 4,1% θεωρεί ότι οι γνώσεις του πάνω στις πρώτες βοήθειες είναι πολύ καλές, το 33,6% βαθμολόγησε τις γνώσεις του καλές, το 45% ελάχιστες, ενώ το υπόλοιπο 17,3% μηδαμινές.
- Το 21,9% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών, ενώ το 78,1% δεν είχε την ευκαιρία ή δεν ενδιαφέρθηκε να παρακολουθήσει (Εικ. 71).
- Από αυτούς που δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει μαθήματα πρώτων βοηθειών το 74,9% δήλωσε ότι θα τους ενδιέφερε να αποκτήσουν γνώσεις πάνω στις πρώτες βοήθειες.
- Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το άγχος και το στρες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την έκβαση ενός περιστατικού όταν πρόκειται για μη επαγγελματίες υγείας. Επίσης το σύνολο σχεδόν των ερωτηθέντων θα ήθελαν να εκπαιδευτούν στην αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών και ότι θα έπρεπε να χορηγούνται μαθήματα πρώτων βοηθειών στον Τομέα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ότι τέλος το κράτος θα πρέπει να πάρει πιο σημαντικά μέτρα στον τομέα αυτό.

3.3. Παρουσία σε περιστατικό που έχριζε παροχής πρώτης βοήθειας

Το 53,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει παρευρεθεί σε κατάσταση που έχριζε παροχής πρώτων βοηθειών και το 46,5 ότι δεν έχει (Εικ. 72). Από αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν παρευρεθεί σε κατάσταση που έχριζε παροχής πρώτων βοηθειών, το 71% αξιολόγησε την απόκριση του στο περιστατικό ως μέτρια ή κακή, ενώ μόλις το 29% πιστεύει ότι ανταποκρίθηκε σωστά στο περιστατικό.



Εικ. 71. Παρακολούθηση σεμιναρίων πρώτων βοηθειών (%)



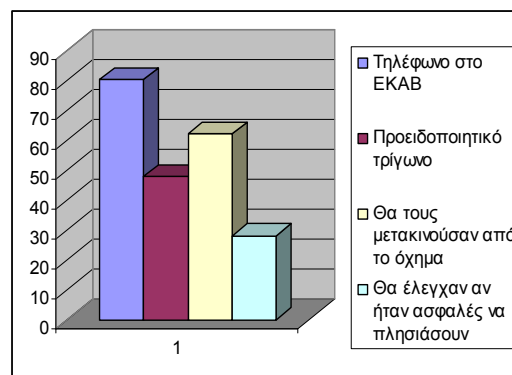
Εικ. 72. Παρευρεθέντες σε κατάσταση παροχής πρώτων βοηθειών (%)

3.4. Εμπόδια στη παροχή πρώτων βοηθειών

Από το 71% που αξιολόγησε την ανταπόκριση του στο περιστατικό ως μέτρια ή κακή, το 12,1% πιστεύει ότι έφταζε η φύση του περιστατικού, το 31,4% ότι το εμπόδιζε το άγχος και ο φόβος, ένα 4% ότι έφταζε το περιβάλλον (πχ. παρευρισκόμενοι) και το 52,5% πιστεύει ότι δεν ανταποκρίθηκε σωστά λόγω έλλειψης γνώσεων (Εικ. 73).



Εικ. 73. Αιτίες μη σωστής ανταπόκρισης σε περιστατικό



Εικ. 74. Ανταπόκριση ερωτηθέντων σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος.

3.5. Αξιολόγηση των γνώσεων των ερωτηθέντων

Σε ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με την αξιολόγηση των γνώσεων του πληθυσμού μας σε συγκεκριμένα περιστατικά παροχής πρώτων βοηθειών (πχ τροχαίο, έγκαυμα, κάταγμα, κλπ) προσπαθούμε να βρούμε αν οι απαντήσεις σε αυτές είναι ικανοποιητικές, αν έχουν οι ερωτηθέντες τις γνώσεις ώστε να παρέχουν βοήθεια και αν έχουν την παιδεία ώστε να μην δημιουργήσουν κάποιο περαιτέρω πρόβλημα.

3.5.1. Τροχαίο ατύχημα

Σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος το 80,3 % των ερωτηθέντων θα καλούσε το ΕΚΑΒ, το 48% θα τοποθετούσε προειδοποιητικό τρίγωνο για να αποφευχθούν περαιτέρω συγκρούσεις και το 62% θα έβγαζε τους τραυματίες από το όχημα και/ή θα τους

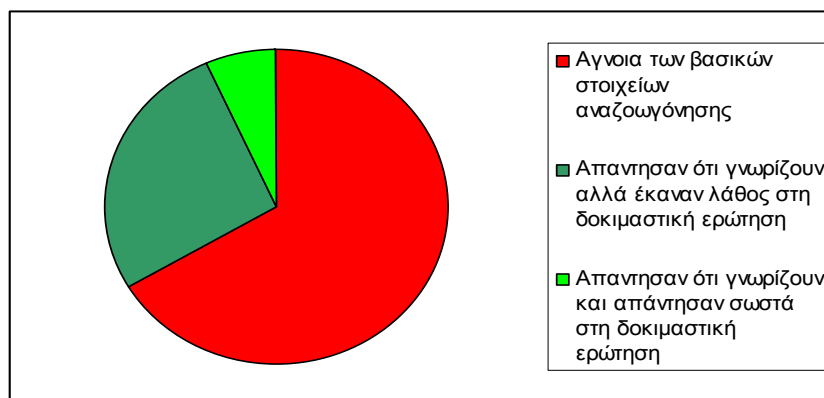
μετέφερε με δικό τους όχημα στο νοσοκομείο, γεγονός που οπωσδήποτε ενέχει κινδύνους για επιπλέον επιβάρυνση της υγείας των ασθενών. Ποσοστό που ανέρχεται σε 28,1% των ερωτηθέντων θα έκανε έλεγχο αν ήταν ασφαλές να πλησιάσει τους τραυματίες (Εικ. 74).

3.5.2. Κάταγμα

Σε περίπτωση κατάγματος άκρου το 31,3% των ερωτηθέντων θα φρόντιζε για την ακινητοποίηση του μέλους, το 40,9% τη γρήγορη μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο, μόλις ένα 4% θα έκανε κίνηση ανάταξης του μέλους και το 37,8% θα καλούσε εξειδικευμένη βοήθεια.

3.5.3. Τεχνητή αναπνοή

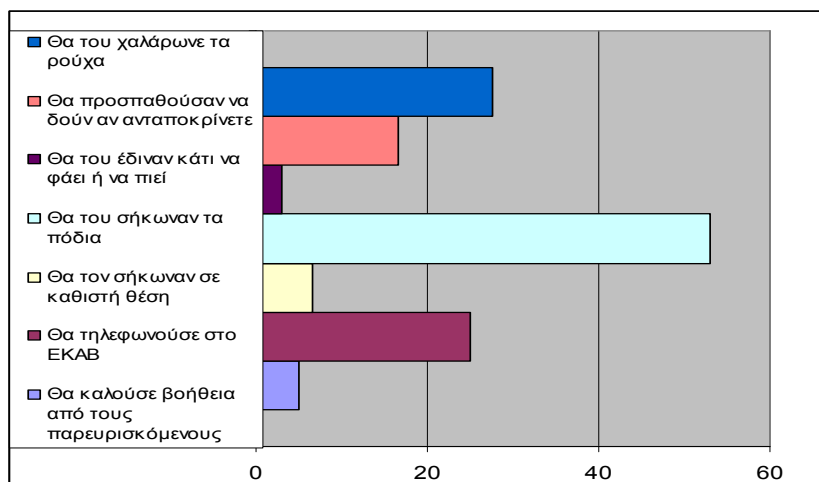
Το 66,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει άγνοια των βασικών στοιχείων της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και το 33,5% πιστεύει ότι γνωρίζει τα βασικά σημεία της. Από το 33,5% που πιστεύει ότι γνωρίζει τα βασικά σημεία της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, το 20,4% απάντησε σωστά σε δοκιμαστική ερώτηση και το 13,1% απήντησε λάθος (Εικ. 75).



Εικ. 75. Γνώση εφαρμογής τεχνητής αναπνοής

Λιποθυμία

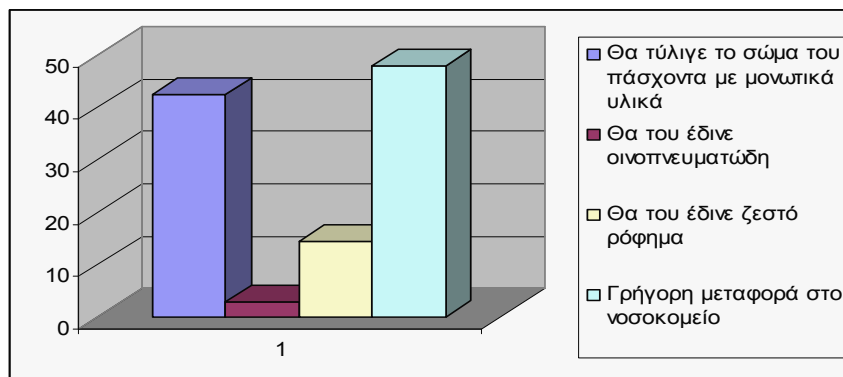
Σε περίπτωση λιποθυμίας, το 5% του δείγματος των ερωτηθέντων θα καλούσε βοήθεια από τους παρευρισκόμενους, το 24,9% θα καλούσε το ΕΚΑΒ, το 6,5% θα σήκωνε τον πάσχοντα σε καθιστή θέση, το 53% θα του σήκωνε τα πόδια, το 3% θα του έδινε κάτι να πει ή να φάει, το 16,5% θα προσπαθούσε να δει αν ανταποκρίνεται και το 27,5% θα του χαλάρωνε τα ρούχα (Εικ. 76).



Εικ. 76. Ενέργειες σε περίπτωση λιποθυμίας του πάσχοντα

Υποθερμία

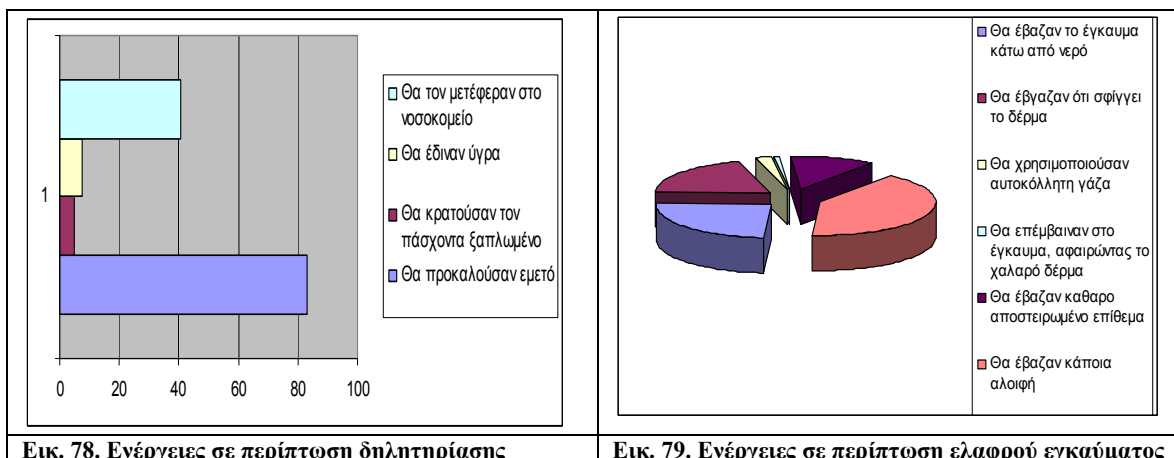
Σε περίπτωση υποθερμίας του πάσχοντος, το 42.5% του δείγματος θα τύλιγε το σώμα, το κεφάλι και το λαιμό του πάσχοντα με μονωτικά υλικά, ένα 3% θα του έδινε οινοπνευματώδη ποτά για να ζεσταθεί, ένα 14.5% θα του έδινε ζεστό ρόφημα και το 48% θα φρόντιζε την γρήγορη μεταφορά του στο νοσοκομείο (Εικ. 77).



Εικ. 77. Ενέργειες σε περίπτωση λιποθυμίας του πάσχοντα

3.5.6. Δηλητηρίαση

Σε περίπτωση δηλητηρίασης, το 83% θα προκαλούσε στον πάσχοντα εμετό, το 5% θα κρατούσε τον πάσχοντα ξαπλωμένο, το 7.5% θα του έδινε υγρά και 40.5% θα τον μετέφερε στο νοσοκομείο (Εικ. 78).



Εικ. 78. Ενέργειες σε περίπτωση δηλητηρίασης

Εικ. 79. Ενέργειες σε περίπτωση ελαφρού εγκαύματος

3.5.7. Ελαφρύ έγκαυμα

Σε ελαφρύ έγκαυμα το 25% των ερωτηθέντων θα έβαζε το τραύμα κάτω από νερό, το 20% θα αφαιρούσε προσεκτικά ότι σφίγγει το δέρμα (αρραβώνα, γραβάτα κλπ), το 12% θα έβαζε αποστειρωμένο επίθεμα πάνω στο έγκαυμα, το 41% θα χρησιμοποιούσε κάποια αλοιφή, ενώ ελάχιστοι (2%) θα αφαιρούσαν το χαλαρό δέρμα ή θα χρησιμοποιούσαν αυτοκόλλητη γάζα (Εικ. 79).

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι συχνά γίνονται λάθη από την πλευρά του κόσμου όπως: μετακίνηση τραυματιών ενώ έχουν κατάγματα σπονδυλικής στήλης, δεν λαμβάνουν μέτρα ασφάλειας κατά την προσέγγιση στο συμβάν, μεταφέρουν βιαστικά και με δικό τους όχημα τους τραυματίες στο νοσοκομείο με αποτέλεσμα περαιτέρω κακώσεις, χρησιμοποιούν αυτοκόλλητες γάζες ή ακατάλληλα επιθέματα με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η αφαίρεση τους, τοποθετούν διάφορες αλοιφές ή υγρά που επικολλώνται πάνω στο δέρμα και κάνουν δύσκολη την διάγνωση και την θεραπεία, αφαιρούν το χαλαρό δέρμα με αποτέλεσμα περαιτέρω μολύνσεων, τοποθετούν ακατάλληλα υλικά στο τραύμα για αιμόσταση με αποτέλεσμα να δημιουργούνται μολύνσεις, δίνουν οιοπνευματώδη στους πάσχοντες από υποθερμία με αποτέλεσμα την αύξηση των καύσεων και μεγαλύτερη αποβολή θερμότητας, σηκώνουν τον πάσχοντα σε καθιστή θέση που δεν ενδείκνυται λόγω μη παροχής αίματος στον εγκέφαλο, δίνουν στον πάσχοντα υγρά ή φαγητό ενώ δεν μπορεί να κάνει σωστή κατάποση.

Το 4,1% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι γνώσεις του πάνω στις πρώτες βοήθειες είναι πολύ καλές, το 33,6% καλές, το 45% ελάχιστες, ενώ το υπόλοιπο 17,3% μηδαμινές. Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων θέλει να εκπαιδευτεί σε θέματα πρώτων βοηθειών και πιστεύει ότι το άγχος και το στρες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την έκβαση ενός περιστατικού. Το 53,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει παρευρεθεί σε κατάσταση που έχριζε παροχής πρώτων βοηθειών και το 46,5 ότι δεν έχει. Από αυτούς που δήλωσαν ότι έχουν παρευρεθεί, το 71% αξιολόγησε την απόκριση του στο περιστατικό ως μέτρια ή κακή και το 29% ότι ανταποκρίθηκε σωστά στο περιστατικό.

Σε **τροχαίο ατύχημα** το 80,3 % των ερωτηθέντων θα καλούσε το ΕΚΑΒ, το 48% θα τοποθετούσε προειδοποιητικό τρίγωνο για να αποφευχθούν περαιτέρω συγκρούσεις, το 62% θα έβγαζε τους τραυματίες από το όχημα και το 28,1% θα έκανε έλεγχο αν ήταν ασφαλές να πλησιάσει τους τραυματίες.

Σε περίπτωση **κατάγματος** άκρου το 31,3% των ερωτηθέντων θα φρόντιζε για την ακινητοποίηση του μέλους, το 40,9% για τη γρήγορη μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο, το 4% θα έκανε κίνηση ανάταξης του μέλους και το 37,8% θα καλούσε εξειδικευμένη βοήθεια.

Το 66,5% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει άγνοια των βασικών στοιχείων της **καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης** και μόνο το 33,5% πιστεύει ότι γνωρίζει τα βασικά σημεία της.

Σε περίπτωση **λιποθυμίας**, το 5% των ερωτηθέντων θα καλούσε βοήθεια από τους παρευρισκόμενους, το 24,9% θα καλούσε το ΕΚΑΒ, το 6,5% θα σήκωνε τον πάσχοντα σε καθιστή θέση, το 53% θα του σήκωνε τα πόδια, το 3% θα του έδινε κάτι να πει ή να φάει, το 16,5% θα προσπαθούσε να δει αν ανταποκρίνεται και το 27,5% θα του χαλάρωνε τα ρούχα.

Σε **υποθερμία**, το 42,5% του δείγματος θα τύλιγε το σώμα, το κεφάλι και το λαιμό του πάσχοντα με μονωτικά υλικά, το 3% θα του έδινε οιοπνευματώδη ποτά για να ζεσταθεί, το 14,5% θα του έδινε ζεστό ρόφημα και το 48% θα φρόντιζε την γρήγορη μεταφορά του στο νοσοκομείο.

Σε περίπτωση **δηλητηρίασης**, το 83% θα προκαλούσε στον πάσχοντα εμετό, το 5% θα κρατούσε τον πάσχοντα ξαπλωμένο, το 7,5% θα του έδινε υγρά και 40,5% θα τον μετέφερε στο νοσοκομείο.

Σε **ελαφρύ έγκαυμα**, το 25% των ερωτηθέντων θα έβαζε το τραύμα κάτω από νερό, το 20% θα αφαιρούσε προσεκτικά ότι σφίγγει το δέρμα (αρραβώνα, γραβάτα κλπ), το 12% θα έβαζε αποστειρωμένο επίθεμα πάνω στο έγκαυμα, το 41% θα χρησιμοποιούσε κάποια αλοιφή και το 2% θα αφαιρούσε το χαλαρό δέρμα ή θα χρησιμοποιούσε αυτοκόλλητη γάζα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Κουκουράκης Ιωάννης, 1983. Σύγχρονες πρώτες βοήθειες.
- Stoeckel Walter, 1980. Πρώτες βοήθειες. Εκδόσεις Νότος, Αθήναι. (Μετάφραση από το Γερμανικό πρωτότυπο Erste Hilfe του ίδιου συγγραφέα).
- Marsden, Andrew, Moffat, Sir Cameron, Scottt, Roy. 1885. Πρώτες Βοήθειες. Οδηγός Αντιμετώπισης Ατυχημάτων στο Σπίτι, την Εργασία και τις Διακοπές. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας. (Μετάφραση από την Αγγλική Έκδοση First Aid Manual των ιδίων συγγραφέων, Εκδόσεις Dorling Kindersley, London, New York, Stuttgart).
- Swartout, Hubert. 1971. Σύγχρονος Ιατρικός Σύμβουλος, Εκδόσεις, Ο Φάρος της Ελλάδος, Αθήνα (Μετάφραση Κοσμά Οικονόμου Ιατρού).
- Τσόχα Κωνσταντίνου Δρ Γιατρού Ειδ. Παθολόγου, Καθηγητή ΚΑΤΕΕ Αθηνών. 1983. Πρώτες Βοήθειες – Βασικές Γνώσεις. Εκδόσεις, Οργανισμός εκδόσεων διδακτικών βιβλίων.
- Κορδέλλα Κωνσταντίνου, Ανωτ. Γενικού Αρχίατρου Ε.Α. Γεν. Διευθυντή σταθμού πρώτων βοηθειών Ε.Ε.Σ. 1976. Πρώται Βοήθειαι. Εκδόσεις, Χαράλαμπος Κοβάνης.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. 1990. Πρώτες Βοήθειες στους χώρους εργασίας. Ελληνική έκδοση, Εθνικό κέντρο αναφοράς Aids, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, ΕΠΕ.
- Λαλαπάνου Θωμά Ιατρού Παθολόγου. 1978. Ο Γιατρός σας. Αρρώστιες – Θεραπεία – Δίαιτα – Βοήθειες. Επιστημονικές Εκδόσεις, Γρηγόριος Παρισιάνος, Αθήνα.
- Vickery, Donald, M.D. James Fries, M.D. 1994. Take Care of Yourself. Εκδόσεις, Addison – Wesley Publishing Company Inc.

Διευθύνσεις Διαδικτύου

- WWW.HEALTHY.NET
- WWW.MAYOCLINIC.COM
- WWW.PARASOLEMT.COM
- WWW.HYGEIANET.GR
- WWW.HYGEIA.GR
- WWW.VOSTANIO.GR
- WWW.EKAB.GR