

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Επιμέλεια εγχειριδίου:

Αναστάσιος Π. Κοσατζής

(Διασώστης 6^{ου} ΕΚΑΒ - Καβάλα)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στο εγχειρίδιο που ακολουθεί, θα προσπαθήσουμε μαζί να δούμε τις ενέργειες εκείνες που θα πρέπει να κάνουμε όταν βρεθούμε αντιμέτωποι με ένα άτομο που έχει αρρωστήσει ξαφνικά ή έχει τραυματιστεί. Τις ενέργειες αυτές τις ονομάζουμε **Πρώτες Βοήθειες**. Βέβαια τις ίδιες ενέργειες μπορεί να χρειαστεί να τις κάνουμε και για τον ίδιο τον εαυτό μας.

Με τη σωστή γνώση και εφαρμογή των πρώτων βοηθειών μπορούμε να κερδίσουμε πολλά πράγματα:

- Να αξιολογήσουμε σωστά το περιστατικό.
- Να καταφέρουμε να μειώσουμε τον πόνο.
- Να περιορίσουμε τη βλάβη και να μειώσουμε τον κίνδυνο αναπηρίας.
- Να μειώσουμε το χρόνο νοσηλείας που θα χρειαστεί για την αποκατάσταση.
- Να σώσουμε μια ζωή (μπορεί και τη δικιά μας).
- Να μας κάνει να νοιώθουμε αυτοπεποίθηση απέναντι σε τέτοιες καταστάσεις και ικανοποίηση για τη βοήθεια που προσφέραμε στον συνάνθρωπό μας.

Οι πρώτες βοήθειες δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την ιατρική φροντίδα. Τα περισσότερα περιστατικά όμως που μπορεί να συναντήσουμε, μετά την παροχή των πρώτων βοηθειών δεν χρειάζονται ιατρική φροντίδα.

Σε περίπτωση που κρίνουμε ότι το θύμα χρειάζεται ιατρική φροντίδα, καλούμε το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (το γνωστό Ε.Κ.Α.Β. - τηλ. 166) για βοήθεια και μεταφορά του πάσχοντα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

(σελ. 2)

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

(σελ. 4)

ΠΛΑΓΙΑ ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ)

(σελ. 9)

ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

(σελ. 11)

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

(σελ. 16)

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ - ΤΡΑΥΜΑΤΑ

(σελ. 18)

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ

(σελ. 26)

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

(σελ. 29)

ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

(σελ. 33)

ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ - ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

(σελ. 37)

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΔΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΠΛΑ ΜΕΣΑ

(σελ. 39)

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

(σελ. 48)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

(σελ. 55)

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε ένα επείγον περιστατικό, πρέπει να προσέξουμε πρώτα ορισμένα πράγματα:

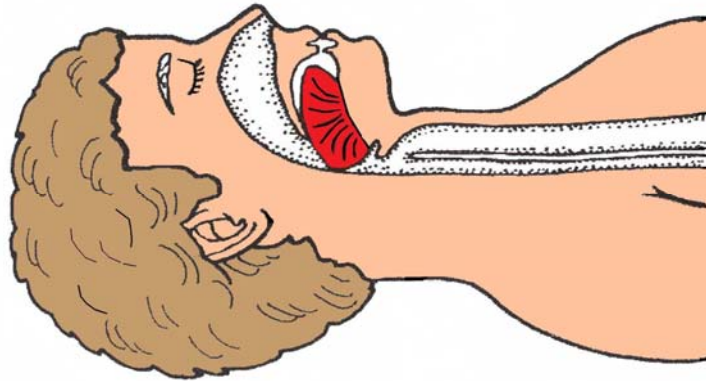
- 1) **Την ασφάλεια του χώρου.** Προτού πλησιάσουμε το θύμα, ελέγχουμε για πιθανούς κινδύνους που υπάρχουν στο χώρο και απειλούν τη ζωή μας και τη ζωή του θύματος (κίνηση αυτοκινήτων, ηλεκτροφόρα καλώδια, φωτιά, εύφλεκτα υγρά, δηλητηριώδη αέρια, κάποιο ζώο που μπορεί να επιτεθεί κ.ά.).
- 2) **Τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικής ασθένειας.** Αν πρέπει να αντιμετωπίσουμε μια αιμορραγία, καλό είναι, προτού έρθουμε σε επαφή με τα σωματικά υγρά του θύματος, να φορέσουμε προστατευτικά γάντια. Αν πρέπει να προχωρήσουμε σε εμφυσήσεις, (τεχνητή αναπνοή) καλό είναι να χρησιμοποιήσουμε προστατευτικά μέσα (μαντηλάκι ή μάσκα προσώπου), αν και δεν έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα μετάδοση μολυσματικής ασθένειας με τη μέθοδο «στόμα με στόμα».

ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Όταν αναφέρουμε *«έλεγχο ζωτικών λειτουργιών»* ή *«ζωτικά σημεία»*, εννοούμε τον έλεγχο της αεροφόρου οδού, της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας (σφύξεις). Αυτά τα τρία πρώτα βήματα τα ονομάζουμε *«αρχική εκτίμηση του θύματος»*. Πρέπει να γίνονται πάντα με αυτή τη σειρά και χρειάζεται λιγότερο από ένα λεπτό για να ολοκληρωθούν.

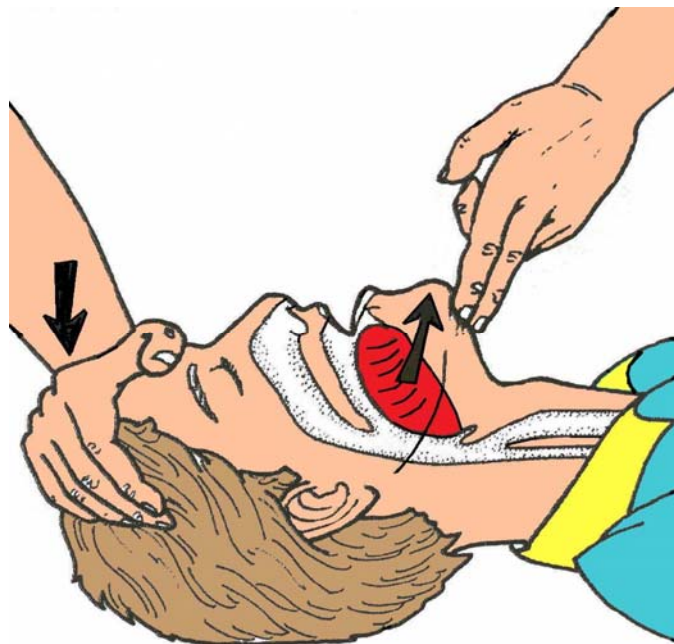
Αν η αρχική εκτίμηση έχει θετικά αποτελέσματα, μιλάμε στο θύμα και από τις απαντήσεις που παίρνουμε αξιολογούμε το επίπεδο συνείδησής του. Οι ερωτήσεις που κάνουμε είναι της φύσης: ποιο είναι το όνομά του, τι έγινε, τι μέρα είναι κ.λ.π. και βλέπουμε αν το θύμα είναι προσανατολισμένο. Βέβαια σε ένα θύμα που μιλάει δεν χρειάζεται να κάνουμε τις ενέργειες της «αρχικής εκτίμησης», γιατί από τη στιγμή που μπορεί και μιλάει σημαίνει ότι έχει αναπνοή και καρδιακή λειτουργία.

ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ – ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ



Όταν το θύμα είναι αναίσθητο, υπάρχει περίπτωση η γλώσσα του να πέσει προς τα πίσω και να φράξει τον αεραγωγό (τη δίοδο που περνάει ο αέρας προς τα πνευμόνια).

ΕΚΤΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ - ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ



Βάζουμε την παλάμη του ενός χεριού στο μέτωπο του ασθενή. Τοποθετούμε τα δύο δάχτυλα του άλλου χεριού στο οστό της κάτω γνάθου και ανασηκώνουμε το πηγούνι δημιουργώντας έκταση της κεφαλής. Δεν βάζουμε το χέρι μας μέσα στο στόμα ούτε άλλα αντικείμενα (κουτάλια, ξύλα κ. ά.). Επίσης δεν χρειάζεται να προσπαθήσουμε να του ανοίξουμε το στόμα.

Με την έκταση της κεφαλής, η βάση της γλώσσας ανασηκώνεται και απελευθερώνει τη δίοδο του αέρα προς τους πνεύμονες.

Σε θύματα όπου υπάρχει υποψία για κάκωση στο αυχενικό μέρος της σπονδυλικής στήλης, προσπαθούμε να αποφύγουμε την έκταση της κεφαλής, χρησιμοποιώντας την ανύψωση του πηγουνιού για να απελευθερώσουμε τον αεραγωγό. Αυτό που προέχει όμως είναι να απελευθερώσουμε τον αεραγωγό, οπότε κάποιου βαθμού έκταση της κεφαλής μπορεί να είναι αναπόφευκτη.

Οι κακώσεις στον αυχένα μπορεί να συμβούν μετά από:

- Κάκωση της κεφαλής.
- Τροχαία ατυχήματα.
- Πτώση από ύψος.
- Βουτιές στα ρηγά νερά.
- Αθλητικά ατυχήματα.
- Πτώση από άλογο κ.ά.

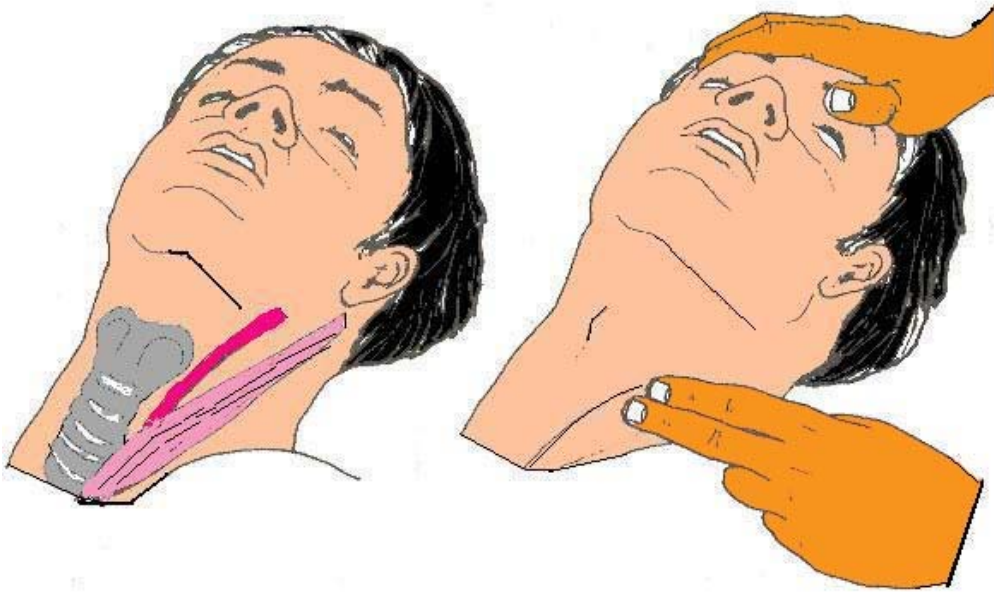
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ



Διατηρώντας τον αεραγωγό ανοικτό, με την έκταση της κεφαλής, ελέγχουμε αν το θύμα αναπνέει. Σκύβουμε πάνω από το πρόσωπό του σε θέση που το μάγουλο μας να βρίσκεται πάνω από το στόμα του. Λέμε δύο φορές αργά : **Βλέπω - Ακούω - Αισθάνομαι** (βλέπουμε την κίνηση θώρακα, ακούμε τον συριγμό της αναπνοής και αισθανόμαστε την αναπνοή στο μάγουλό μας).

Ο χρόνος ελέγχου είναι 10 δευτερόλεπτα.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ



Με δύο δάχτυλα ξεκινάμε από το «μήλο του Αδάμ» (τραχεία) και τα σέρνουμε προς το μέρος μας. Βρίσκουμε την καρωτίδα στο «λακκάκι» που σχηματίζεται ανάμεσα στη τραχεία και στο μυ που ξεκινάει κάτω από το αυτί, καταλήγει στο στήθος και βρίσκεται στο πλάι του λαιμού (στερνοκλειδομαστοειδής).

Ο έλεγχος διαρκεί το πολύ μέχρι 10 δευτερόλεπτα (λέμε αργά **Βλέπω – Ακούω – Αισθάνομαι, 2 φορές**, κάνοντας ταυτόχρονα και έλεγχο για αναπνοή).

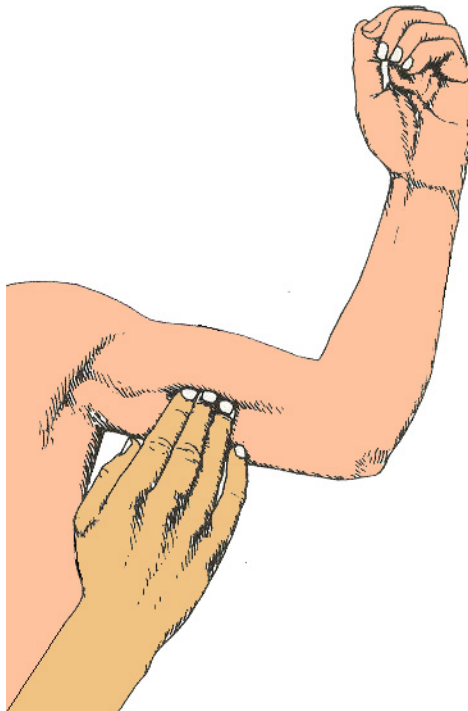
Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας ή αν αμφιβάλλουμε, θεωρούμε ότι έχει σταματήσει η καρδιά. Αυτό λέγεται **καρδιακή ανακοπή**.

Το θύμα θα είναι αναίσθητο και το πρόσωπό του ωχρό, γκριζωπό ή μελανό. Πρέπει να επιχειρηθεί αμέσως τεχνητή αποκατάσταση της καρδιακής λειτουργίας με θωρακικές συμπίεσεις. Εάν η κυκλοφορία σταματήσει, τότε έχει σταματήσει και η αναπνοή. Τα θύματα με καρδιακή ανακοπή θα χρειαστούν **εμφυσησεις και θωρακικές συμπίεσεις**. Ο συνδυασμός αυτός είναι γνωστός σαν **Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)**.

ΑΛΛΑ ΣΗΜΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ



Ένα σημείο ελέγχου για σφυγμό είναι η κερκιδική αρτηρία. Δεν ψηλαφάτε εδώ ο σφυγμός όταν το θύμα έχει χαμηλή πίεση (η συστολική πίεση είναι κάτω από 90 mm Hg).

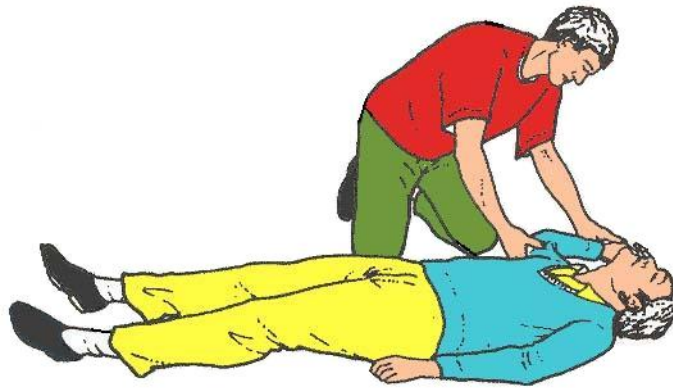


Ένα άλλο σημείο ελέγχου των σφύξεων είναι το σημείο που περνάει η βραχιόνια αρτηρία. Βρίσκεται ανάμεσα στο μυ και το βραχιόνιο οστό.

Επίσης σφυγμό μπορούμε να ψηλαφήσουμε στη βουβωνική χώρα στο σημείο που περνάει η μηριαία αρτηρία.

ΠΛΑΓΙΑ ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ)

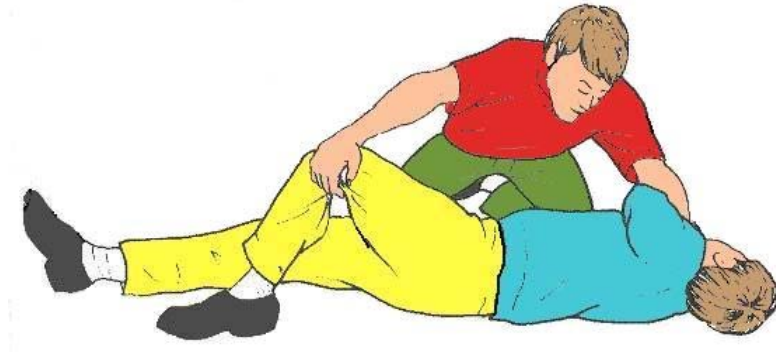
Το αναίσθητο θύμα που αναπνέει πρέπει να τοποθετηθεί σε *πλάγια θέση ασφαλείας*. Αυτό επιτρέπει στη γλώσσα να πέσει προς τα εμπρός διατηρώντας τον αεραγωγό ανοιχτό και μειώνει τον κίνδυνο να περάσει στους πνεύμονες το περιεχόμενο του στομάχου (εισρόφηση).



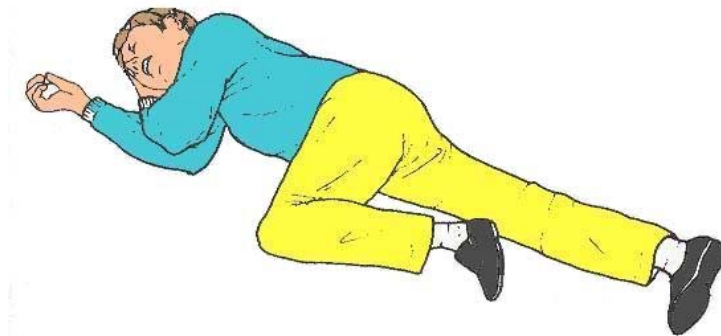
Γονατίζουμε δίπλα στο θύμα και εάν φοράει γυαλιά τα αφαιρούμε. Έχοντας το θύμα σε ύπτια θέση και τα άκρα του ίσια, ανοίγουμε τον αεραγωγό κάνοντας έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού. Τοποθετούμε το άνω άκρο που είναι από τη μεριά μας σε ορθή γωνία με το σώμα του και την παλάμη του να είναι προς τα πάνω.



Φέρνουμε το απέναντι από εμάς χέρι του θύματος πάνω στο θώρακά του και κρατάμε τη ραχιαία επιφάνεια του άκρου χεριού του πάνω στο πλησιέστερο προς εμάς μάγουλο.



Με το άλλο μας χέρι πιάνουμε το απέναντί μας πόδι του θύματος κάτω από το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα σε επαφή με το έδαφος. Διατηρούμε το χέρι πιεσμένο στο μάγουλο και τραβάμε το πόδι του προς το μέρος μας.



Τοποθετώντας το επάνω πόδι έτσι ώστε να σχηματίζει ορθές γωνίες το ισχίο και το γόνατο, αποτρέπουμε το θύμα να γυρίσει μπρούμυτα. Διατηρούμε την έκταση της κεφαλής τακτοποιώντας το χέρι κάτω από το μάγουλο, εάν χρειάζεται.

Κάνουμε επανέλεγχο αναπνοής και σφύξεων σε τακτά διαστήματα.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

Οι κυριότερες αιτίες που προκαλούν απώλεια συνείδησης:

- 1) Η λιποθυμία.
- 2) Οι σπασμοί (επιληπτική κρίση – εμπύρετοι σπασμοί κ.ά.).
- 3) Η υπερβολική λήψη αλκοόλ ή φαρμάκων.
- 4) Συνέπειες του Σακχαρώδη Διαβήτη (υπογλυκαιμία – υπεργλυκαιμία).
- 5) Ο τραυματισμός στο κεφάλι.
- 6) Άλλες αιτίες που σχετίζονται με τον εγκέφαλο (εγκεφαλικό επεισόδιο – εγκεφαλικοί όγκοι).
- 7) Οι ασθένειες ξαφνικές ή χρόνιες που έχουν σχέση με τον όγκο του αίματος που αρδεύει τον εγκέφαλο (υπόταση, μεγάλη αιμορραγία, αρρυθμίες της καρδιάς, αναιμία κ.ά.)

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Ορισμός - Αίτια

Είναι η ξαφνική και παροδική απώλεια των αισθήσεων ενός ατόμου.

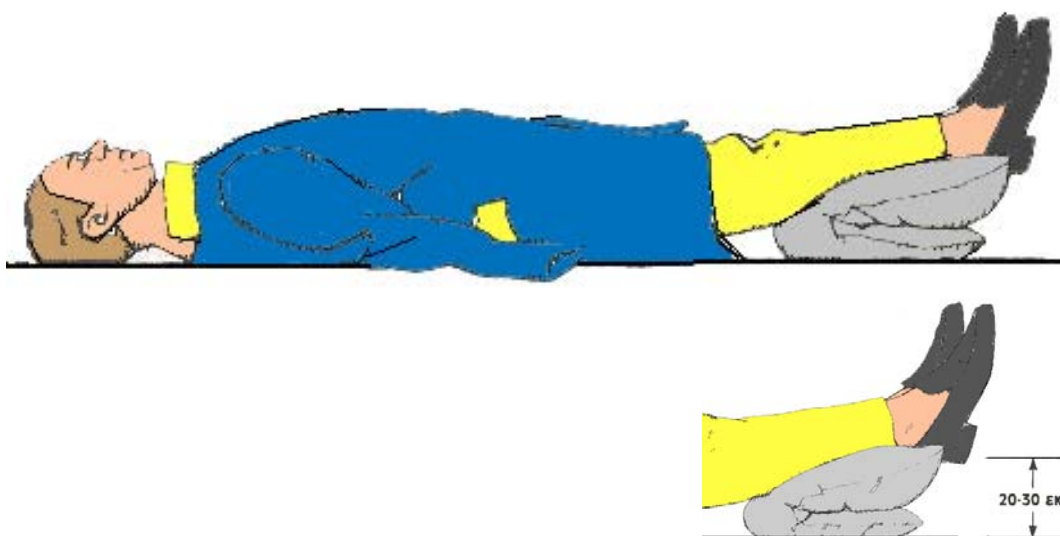
Η συνηθέστερη αιτία είναι η μη επαρκής αιμάτωση και κατά συνέπεια η μη καλή οξυγόνωση του εγκεφάλου. Διάφορες παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν λιποθυμία. Σε λιποθυμικό επεισόδιο όμως μπορεί να οδηγήσουν και άλλοι παράγοντες, όπως όταν ένα άτομο σηκωθεί απότομα από θέση οκλαδόν σε όρθια θέση, όταν παραμένει ακίνητο καθιστό ή όρθιο για πολλή ώρα σε θερμό περιβάλλον, όταν βρίσκεται κάτω από έντονο φόβο και στρες, κόπωση, θερμοπληξία, αφυδάτωση κ.ά.

Συμπτώματα

- 1) Το θύμα, κατά τη διάρκεια του λιποθυμικού επεισοδίου, δεν μπορεί να κρατήσει το μυϊκό του τόνο (χαλαρώνουν οι μύες) και κατά συνέπεια αν βρίσκετε σε όρθια θέση πέφτει.
- 2) Το πρόσωπο του είναι χλωμό καθώς επίσης και τα χείλη του χάνουν το ζωηρό κόκκινο χρώμα.
- 3) Σε μια απλή λιποθυμία το θύμα ανακτά τις αισθήσεις του γρήγορα αν γίνουν οι απλές απαραίτητες ενέργειες που θα δούμε παρακάτω.

Αντιμετώπιση

- 1) Αν η πτώση του θύματος γίνει μπροστά μας, προσέχουμε ώστε πέφτοντας να μην χτυπήσει.
- 2) Βάζουμε το θύμα να ξαπλώσει σε ύπτια θέση και σηκώνουμε τα πόδια του περίπου 30 εκατοστά από το έδαφος. Δεν τα σηκώνουμε πολύ ψηλά γιατί μπορεί να πιέσουμε το στομάχι και να προκαλέσουμε εμετό με κίνδυνο εισρόφησης. Επίσης δεν τοποθετούμε μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Αυτή η θέση επιτρέπει την ποσότητα αίματος που λιμνάζει στα κάτω άκρα να μετακινηθεί προς τον εγκέφαλο και να τον αιματώσει σωστά.



ΘΕΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

- 3) Ελέγχουμε το θύμα αν έχει αναπνοή και καρδιακή λειτουργία (σφύξεις). Υπάρχει περίπτωση να χρειαστεί να απελευθερώσουμε τον αεραγωγό με έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού για να διευκολύνουμε την αναπνοή του θύματος (δεν χρειάζεται να βάλουμε δάχτυλα ή οτιδήποτε άλλο μέσα στο στόμα του). Σε περίπτωση απουσίας αναπνοής και σφύξεων, τότε έχουμε να αντιμετωπίσουμε καρδιακή ανακοπή και ξεκινάμε την **ΚαρδιοΠνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡ.Π.Α.)**.
- 4) Σε περίπτωση πτώσης του θύματος, ελέγχουμε για τραύματα και αν υπάρχει αιμορραγία τη σταματάμε. Όταν υπάρχει υποψία κατάγματος από την πτώση, δεν μετακινούμε άσκοπα το θύμα παρά μόνο όταν απειλείται άμεσα η ζωή του (φωτιά, κυκλοφορία οχημάτων κ.ά.).
- 5) Ξεσφίγγουμε τυχόν σφιχτά ρούχα, ιδίως γύρω απ' το λαιμό του θύματος και χαλαρώνουμε τη ζώνη του.
- 6) Ο δροσερός αέρας και ένα κρύο υγρό πανί στο μέτωπο, βοηθάει το θύμα να συνέλθει πιο γρήγορα.
- 7) Σε περίπτωση που το θύμα παραμένει χωρίς αισθήσεις το τοποθετούμε σε πλάγια θέση ασφαλείας.

Τα περισσότερα λιποθυμικά επεισόδια δεν είναι σοβαρά και τα θύματα ανακτούν τις αισθήσεις τους γρήγορα. Παρ' όλα αυτά, καλέστε το **Ε.Κ.Α.Β. (τηλ. 166)** ή αναζητήστε ιατρική βοήθεια, αν το θύμα:

- 1) Δεν ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του μέσα σε 10 λεπτά.
- 2) Εάν παρουσιάζει συνεχιζόμενα λιποθυμικά επεισόδια.
- 3) Εάν χάνει τις αισθήσεις του ενώ είναι ξαπλωμένο ή καθισμένο.

Τέλος σε περίπτωση που το θύμα ανακτήσει γρήγορα και πλήρως τις αισθήσεις του, το παροτρύνουμε να επισκεφθεί τον γιατρό του.

ΣΠΑΣΜΟΙ

Ορισμός – Αίτια

Οι σπασμοί προκαλούνται από κάποιες μη φυσιολογικές διεγέρσεις των εγκεφαλικών κυττάρων. Πολλές ασθένειες μπορεί να προκαλέσουν σπασμούς (*Επιληψία, Υπογλυκαιμία, Θερμοπληξία, Υψηλός πυρετός σε παιδιά, κάκωση ή όγκος στον εγκέφαλο, Εγκεφαλικό επεισόδιο, Δηλητηρίαση από υπερβολική δόση φαρμάκων, Αποτοξίνωση από το αλκοόλ*).

ΚΡΙΣΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Συμπτώματα

Όσοι έχουν εμπειρία με άτομα που έχουν ιστορικό με σπασμούς, μπορούν να αναγνωρίσουν στο θύμα μερικά σημεία που προηγούνται μιας πιθανής κρίσης:

- Ανέκφραστο βλέμμα προσηλωμένο στο κενό.
- Ελαφρές συσπάσεις των χειλιών των βλεφάρων ή του κεφαλιού.
- Παράξενες κινήσεις «ρομπότ», με τα χείλη, το μάσημα, περίεργοι θόρυβοι ή σπασμωδικές κινήσεις πάνω στα ρούχα.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, το θύμα έχει απώλεια των αισθήσεων και παρουσιάζει συσπάσεις των μυών. Μπορεί να εμφανίζει σάλια γύρω από το στόμα και να έχει και απώλεια ούρων. Όταν σταματήσουν οι σπασμοί, το θύμα ή πέφτει σε λήθαργο (βαθύ ύπνο με ροχαλητό) ή συνέρχεται σχεδόν αμέσως χωρίς να θυμάται προσωρινά που βρίσκεται και τι έγινε.

Αντιμετώπιση

- 1) Προστατεύουμε το θύμα να μην χτυπήσει κατά την πτώση του (με προτεραιότητα το κεφάλι) και απομακρύνουμε αντικείμενα που βρίσκονται δίπλα του και κινδυνεύει να χτυπήσει πάνω σε αυτά.
- 2) Χαλαρώνουμε τυχόν σφιχτά ρούχα και ειδικά γύρω από το λαιμό του.
- 3) Απομακρύνουμε τον κόσμο που πιθανώς να έχει μαζευτεί γύρω του.
- 4) Όταν σταματήσουν οι σπασμοί, τοποθετούμε το θύμα στο πλάι.

ΔΕΝ ΒΑΖΟΥΜΕ ΤΙΠΟΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

Οι περισσότερες επιληπτικές κρίσεις διαρκούν ένα ή δύο λεπτά και δεν χρειάζονται ιατρική βοήθεια. Απλώς μένουμε δίπλα στο θύμα, του μιλάμε ήρεμα και το στηρίζουμε ψυχολογικά μέχρι να συνέλθει εντελώς και να ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του. **Καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. μόνο όταν:**

- Είναι η πρώτη φορά που παρουσιάζει σπασμούς (δεν έχει ιστορικό).
- Έχει προηγηθεί χτύπημα στο κεφάλι.
- Η κρίση διαρκεί περισσότερο από πέντε λεπτά.
- Την κρίση διαδέχεται άλλη κρίση.

ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ορισμός – Αίτια

Μυϊκοί σπασμοί οι οποίοι σχετίζονται με εμπύρετες καταστάσεις, λόγω λοιμώξεων.

Συμπτώματα

- Ύπαρξη πυρετού.
- Βίαιοι μυϊκοί σπασμοί.
- Σύσπαση του προσώπου, «γύρισμα» των ματιών.
- Κράτημα της αναπνοής.
- Σιελόρροια.

Αντιμετώπιση

- 1) Αφαιρούμε τα ρούχα του παιδιού και τα σκεπάσματα και φροντίζουμε για δροσερό φρέσκο αέρα στο δωμάτιο.
- 2) Σκουπίζουμε το παιδί με ένα βρεγμένο σφουγγάρι με χλιαρό νερό. Αρχίζουμε από το κεφάλι και προχωρούμε προς τα άκρα.
- 3) Αποτρέπουμε τυχόν τραυματισμό από τους σπασμούς.
- 4) Καλούμε ασθενοφόρο και ενθαρρύνουμε τους γονείς.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ορισμός – Αίτια

Το εγκεφαλικό ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προκαλείται όταν τα αγγεία που μεταφέρουν αίμα στον εγκέφαλο, «σπάζουν» (λόγω ελαττώματος του αγγείου ή υπέρτασης) και αιμορραγούν ή αποφράζονται από κάποιο θρόμβο. Σε μια τέτοια κατάσταση, ένα τμήμα του εγκεφάλου δεν αιματώνεται αρκετά ή καθόλου, άρα δεν οξυγονώνεται σωστά. Έτσι μπορεί να έχουμε σαν συνέπεια μέχρι και νέκρωση των εγκεφαλικών κυττάρων σε αυτό το τμήμα με αποτέλεσμα μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες, μέχρι και μοιραία κατάληξη.

Συμπτώματα

- 1) Ξαφνικός έντονος πονοκέφαλος.
- 2) Ζάλη ή αστάθεια.
- 3) Διανοητική και συναισθηματική σύγχυση που μοιάζει με μέθη.
- 4) Αδυναμία, μούδιασμα ή παράλυση του προσώπου και της μιας πλευράς του σώματος (πτώση της γωνίας του στόματος, συγκεχυμένη ομιλία, παράλυση σε χέρι και πόδι από τη μια μεριά και πιθανόν απώλεια ελέγχου κύστης και εντέρου).

Αντιμετώπιση

1) Αν το θύμα έχει τις αισθήσεις του, το ξαπλώνουμε κάτω με το κεφάλι και τους ώμους ελαφρά ανασηκωμένα και στηριγμένα, για να μειώσουμε τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο.



ΘΕΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- 2) Χαλαρώνουμε τυχόν σφιχτά ρούχα που εμποδίζουν την αναπνοή.
- 3) Δεν δίνουμε στο θύμα να φάει ή να πιεί τίποτα.
- 4) Αν το θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του, τότε ελέγχουμε τις ζωτικές λειτουργίες (αναπνοή και σφύξεις) και καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. Απουσία ζωτικών λειτουργιών αρχίζουμε ΚΑΡ.Π.Α. Σε περίπτωση που οι ζωτικές λειτουργίες είναι ικανοποιητικές, τοποθετούμε το θύμα στο πλάι (θέση ανάνηψης) με έκταση της κεφαλής (για ελεύθερη αναπνοή) και αποφυγή κινδύνου εισρόφησης σε περίπτωση εμετού.
- 5) Ελέγχουμε και φροντίζουμε τα τραύματα που μπορεί να υπάρχουν από τυχόν πτώση του θύματος.



ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Η δηλητηρίαση ενός οργανισμού μπορεί να προκληθεί από πολλές αιτίες: Κατάχρηση αλκοόλ, λήψη φαρμάκων - ναρκωτικών, κατάποση υγρών χημικών ουσιών, δηλητηρίαση από εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακα (CO).

ΟΞΕΙΑ ΜΕΘΗ

Ορισμός – Αίτια

Η λήψη υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση στον οργανισμό. Αυτό συμβαίνει γιατί το συκώτι δεν προλαβαίνει να μεταβολίσει την απότομη και μεγάλη ποσότητα του αλκοόλ με συνέπεια να περνά στο αίμα και να το δηλητηριάζει. Επίσης το αλκοόλ δεσμεύει τη ζάχαρη που υπάρχει στον οργανισμό, με την οποία «τρέφεται» ο εγκέφαλος, με συνέπεια ο τελευταίος να υπολειτουργεί και να κινδυνεύει.

Στα άτομα που κάνουν χρόνια κατάχρηση αλκοόλ, έχει καταστραφεί μέρος ή ολόκληρο το συκώτι τους (αλκοολικοί). Σε αυτές τις περιπτώσεις η δηλητηρίαση «επιτυγχάνεται» και με τη λήψη μικρής ποσότητας αλκοόλ (λόγω αδυναμίας και υπολειτουργίας του συκωτιού).

Συμπτώματα

- Η αναπνοή του θύματος μυρίζει αλκοόλ.
- Παρουσιάζει αστάθεια στο βάδισμα.
- Δυσχέρεια στην ομιλία και αδυναμία διεξαγωγής συζήτησης μαζί του.
- Ναυτία και εμετός.

Αντιμετώπιση

Αρχικά ελέγχουμε τις ζωτικές λειτουργίες. Κατόπιν θα πρέπει να εκτιμήσουμε την συμπεριφορά του θύματος. Αν το θύμα είναι βίαιο και κινείται απειλητικά εναντίον μας, ας θυμηθούμε τη ρήση: «ο τρελός είδε το μεθυσμένο και φοβήθηκε» και ας απομακρυνθούμε σε απόσταση ασφαλείας. Από την άλλη μεριά δεν πρέπει να προσπερνάμε ένα θύμα οξείας μέθης χωρίς να δείχνουμε ενδιαφέρον, χαρακτηρίζοντάς το «μεθυσμένο» έτσι απλά. Ένας άνθρωπος που βρίσκεται σε μια τέτοια κατάσταση, αν δεν αξιολογηθεί και αντιμετωπιστεί ανάλογα, μπορεί να έχει και μοιραία κατάληξη. Γι' αυτό είτε το θύμα είναι βίαιο, είτε είναι πεσμένο και ακίνητο, πρέπει να ενδιαφερθούμε για την μεταφορά του στο νοσοκομείο.

Οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο θύμα είναι:

Εισρόφηση, αν δεν έχει επαφή, βρίσκεται σε ύπτια θέση και κάνει εμετό. Γι' αυτό σε κάθε περίπτωση γυρνάμε το άτομο σε πλάγια θέση ασφαλείας και οπωσδήποτε αν χρειαστεί να το αφήσουμε μόνο του έστω και για λίγο.

Από κακώσεις που μπορεί να προκληθούν κατά την πτώση του. Γι' αυτό ελέγχουμε για κακώσεις και πράττουμε ανάλογα. Πιθανότατα το θύμα υπό την επήρεια αλκοόλ να μην νοιώθει τον πόνο ενώ υπάρχουν κακώσεις.

Αν το θύμα είναι εκτεθειμένο σε ένα ψυχρό περιβάλλον, μένοντας σε αυτό πολλή ώρα κινδυνεύει από υποθερμία. Σε περίπτωση που τα ρούχα του είναι βρεγμένα, τα αφαιρούμε και σκεπάζουμε το θύμα για να το κρατήσουμε ζεστό.

Καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. όταν δεν συνέρχεται και αν παρουσιάζει βίαιη συμπεριφορά, την Αστυνομία.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΑ

Το θύμα πιθανόν να είναι κατατονικό, σε σύγχυση, διεγερτικό ή να μιλάει ακατανόητα.

Αντιμετώπιση

- 1) Ελέγχουμε τις ζωτικές λειτουργίες
- 2) Καλούμε το **Ε.Κ.Α.Β.** και αν ξέρουμε τι πήρε το **Κέντρο Δηλητηριάσεων**.
Αν το θύμα είναι διεγερτικό καλούμε και την Αστυνομία.
- 3) Ελέγχουμε για κακώσεις.
- 4) Σε περίπτωση που κάνει εμετό, το γυρνάμε στο πλάι.
- 5) Καθησυχάζουμε το θύμα και το στηρίζουμε ψυχολογικά.
- 6) Αν βρούμε το κουτί από τα φάρμακα, το κρατάμε και προσπαθούμε να καταλάβουμε τον αριθμό των χαπιών που πήρε και το αναφέρουμε στο **Ε.Κ.Α.Β.** και στο **Κέντρο Δηλητηριάσεων**.

ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΥΓΡΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ

Η αντιμετώπιση είναι η ίδια με τη δηλητηρίαση από φάρμακα. Δεν πρέπει να προκαλούμε εμετό, γιατί αν το χημικό είναι καυστικό, προκαλούμε διπλή ζημιά (μία φορά μπαίνοντας στον οργανισμό και μία φορά βγαίνοντας από την ίδια οδό). Δείχνουμε το μπουκάλι στο υγειονομικό προσωπικό.

ΕΙΣΠΙΝΟΗ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Το θύμα συνήθως δεν αντιλαμβάνεται την παρουσία του CO. Το αέριο είναι άοσμο, άρατο και δεν προκαλεί δυσφορία. Έτσι η δηλητηρίαση συμβαίνει σιγά – σιγά χωρίς το θύμα να το καταλαβαίνει. Συνήθως για αυτά τα περιστατικά ευθύνονται συσκευές θέρμανσης με κάρβουνα (μαγκάλι) και συσκευές υγραερίου.

Συμπτώματα

Το θύμα έχει πονοκέφαλο, βόμβο στα αυτιά, πόνο στο στήθος, μυϊκή ατονία, ναυτία και εμετούς, θολή ή διπλή όραση, λιποθυμία και ίσως σαν κατάληξη καρδιακή ανακοπή.

Αντιμετώπιση

- 1) Ελέγχουμε το χώρο και μόνο αν δεν κινδυνεύουμε πλησιάζουμε.
- 2) Απομακρύνουμε το θύμα από το τοξικό περιβάλλον και το μεταφέρουμε στον καθαρό αέρα.
- 3) Καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. το οποίο μπορεί να του χορηγήσει 100% καθαρό οξυγόνο.
- 4) Αν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του, το τοποθετούμε σε *θέση ανάνηψης*.
- 5) Μεταφέρουμε το θύμα στο νοσοκομείο για έλεγχο.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ - ΤΡΑΥΜΑΤΑ

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Ορισμός

Αιμορραγία ονομάζεται η διαφυγή αίματος από το κυκλοφορικό σύστημα. Μια αιμορραγία χαρακτηρίζεται:

A) ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ: όταν βλέπουμε το αίμα να τρέχει από ένα τραύμα.

B) ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ: όταν το αίμα διαφεύγει από το κυκλοφορικό σύστημα αλλά δεν υπάρχει εξωτερική ροή.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

ΤΥΠΟΙ

Η εξωτερική αιμορραγία μπορεί να ταξινομηθεί σε τρεις τύπους ανάλογα με το είδος του αγγείου που έχει τρωθεί και αιμορραγεί:

1) ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ: όταν έχει τραυματιστεί αρτηρία. Το αίμα έχει ζοηρό κόκκινο χρώμα και τινάζεται με το σφυγμό. Είναι σοβαρός τύπος αιμορραγίας γιατί το αίμα χάνεται με γρήγορους ρυθμούς και λόγω της ορμής του είναι δύσκολη η πήξη του αίματος.

2) ΦΛΕΒΙΚΗ: όταν έχει τραυματιστεί φλέβα. Το αίμα που χάνεται είναι σκουρόχρωμο και ρέει σταθερά ή με διακοπές. Η σταθερή ροή καθώς και το ότι οι φλέβες συσπώνται όταν κόβονται, κάνει πιο εύκολο το σταμάτημα της αιμορραγίας απ' ότι στην αρτηριακή αιμορραγία. Όμως αν η αιμορραγία προέρχεται από μεγάλη φλέβα, μπορεί να είναι δύσκολο το σταμάτημα της αιμορραγίας όπως στην αρτηριακή.

3) ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ: προέρχεται από τραυματισμό τριχοειδών αγγείων. Το αίμα αναβλύζει (εκδορές), και η αιμορραγία σταματά συνήθως από μόνη της.

Αντίδραση του οργανισμού σε αιμορραγία:

Το αίμα όταν εκτεθεί στον ατμοσφαιρικό αέρα, αρχίζει και πήζει σχηματίζοντας θρόμβους (κακάδι). Οι θρόμβοι που δημιουργούνται μειώνουν τη ροή του αίματος και σε μικρές αιμορραγίες, τις σταματάνε. Σε μεγαλύτερες αιμορραγίες, ο οργανισμός αντιδρά με αύξηση των παλμών της καρδιάς (ταχυσφυγμία) και μικραίνοντας το εύρος των αγγείων (αγγειοσύσπαση). Έτσι καταφέρνει να αιματώσει τα ζωτικά όργανα στέλνοντας πιο γρήγορα το αίμα που απέμεινε στον κυκλοφορικό σύστημα με την ταχυσφυγμία, μειώνοντας ταυτόχρονα τη διατομή των αγγείων έτσι ώστε να είναι γεμάτα με αίμα.

Αντιμετώπιση

(ανάλογα με τον τύπο αιμορραγίας)

ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΙΜΑ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΟΡΑΜΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΓΑΝΤΙΑ

ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ (εκδορές): ξεπλένουμε με νερό και σαπούνι ή ορό το τραύμα, έτσι ώστε να καθαρίσει από βρωμιές και χώματα, χωρίς όμως να απομακρύνουμε τους θρόμβους που έχουν δημιουργηθεί. Κατόπιν χρησιμοποιούμε Betadine για τα μικρόβια, Pulvo ή καλύπτουμε με Xanzaplast.

ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ: πιέζουμε με αποστειρωμένες γάζες στο σημείο και αν αυτές ποτίσουν με αίμα, δεν τις αφαιρούμε αλλά προσθέτουμε από πάνω άλλες. Μπορούμε να τις σταθεροποιήσουμε με έναν ελαστικό επίδεσμο για να ελευθερώσουμε τα χέρια μας. Κατόπιν ανυψώνουμε το μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς, μειώνοντας τη πίεση της ροής του αίματος. Καλό είναι να ακινητοποιηθεί το σημείο που αιμορραγεί, γιατί με τις κινήσεις ανοίγουν οι θρόμβοι και δεν πετυχαίνουμε την αιμόσταση.

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ: για να την αντιμετωπίσουμε κάνουμε ότι και παραπάνω (πίεση, προσθήκη γαζών, περίδεση, ανύψωση, ακινητοποίηση). Σε περίπτωση που δεν σταματά η αιμορραγία, πιέζουμε την αρτηρία κεντρικότερα του σημείου που αιμορραγεί προς το μέρος της καρδιάς. Έτσι μειώνουμε τη ροή του αίματος και βοηθάμε στη δημιουργία θρόμβου. Τέλος η εφαρμογή της ίσχυιμης περίδεσης Tornique, ενδείκνυται μόνο σε περιπτώσεις ακρωτηριασμών. Σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει ο κίνδυνος να νεκρώσουμε και να χάσουμε το μέλος που θα την εφαρμόσουμε, τραυματίζοντας νεύρα και αγγεία. Αν όμως πρέπει να την εφαρμόσουμε, χρησιμοποιούμε πλατειά και επίπεδα υλικά (ποτέ σχοινί ή καλώδιο) και δεν την χαλαρώνουμε μέχρι να πάμε το θύμα στο νοσοκομείο.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

ΤΥΠΟΙ

Η εσωτερική αιμορραγία προέρχεται από κακώσεις ιστών ή οργάνων χωρίς να έχουμε εξωτερικό τραύμα. Μπορεί όμως να προέρχεται από ασθένειες όπως το έλκος και όχι από τραυματισμούς. Επειδή σε μια εσωτερική αιμορραγία δεν βλέπουμε το αίμα να ρέει εξωτερικά, είναι πολύ επικίνδυνη ιδιαίτερα όταν είναι μεγάλη, γιατί αργούμε κάπως να την καταλάβουμε και δεν γνωρίζουμε εξ' όψεως την ποσότητα του αίματος που χάθηκε.

Τα σημεία και συμπτώματα μιας μικρής εσωτερικής αιμορραγίας μπορεί να εμφανιστούν και μετά από μέρες: μώλωπες (μελανιές), πόνος και ευαισθησία όταν ακουμπάμε στο σημείο, σκληρή και άκαμπτη κοιλιά (σανιδώδης κοιλιά), αποβολή αίματος με βήχα ή εμετό, μελανά κόπρανα ή κόπρανα με ανοιχτό κόκκινο αίμα κ.ά.

Σε μεγάλη εσωτερική αιμορραγία το θύμα μπορεί να παρουσιάσει: δίψα, θολή όραση, ζάλη, λιποθυμία, πρόσωπο και χείλη ωχρά, δέρμα ψυχρό και κολλώδες, επιπόλαιη αναπνοή και σφυγμό αδύναμο και γρήγορο.

Αντιμετώπιση

- 1) Ελέγχουμε τα ζωτικά σημεία του θύματος.
- 2) Επειδή υπάρχει περίπτωση εμετού, προσέχουμε όταν συμβεί να γυρίσουμε το θύμα στο πλάι για να αποφύγουμε την εισρόφηση.
- 3) Αν το θύμα έχει υποστεί σοκ, ανασηκάνουμε τα πόδια του 20-30 εκατοστά από το έδαφος και το κρατάμε ζεστό σκεπάζοντάς το.
- 4) Καλέστε το Ε.Κ.Α.Β. ή αναζητήστε επείγοντως ιατρική βοήθεια.

ΤΡΑΥΜΑ

Ορισμός

Τραύμα είναι η παθολογική λύση συνέχειας του δέρματος ή άλλων ιστών που επιτρέπει τη διαφυγή αίματος από το κυκλοφορικό σύστημα.

ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

1) ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ: Είναι τα τραύματα στα οποία υπάρχει λύση συνέχειας του δέρματος και γι' αυτό παρουσιάζουν εξωτερική αιμορραγία.

2) ΚΛΕΙΣΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ: Είναι τα τραύματα στα οποία δεν υπάρχει λύση του δέρματος και η διαφυγή του αίματος από το κυκλοφορικό σύστημα γίνεται εσωτερικά, στη συγκεκριμένη περιοχή του τραύματος.

ΤΥΠΟΙ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

ΕΚΔΟΡΕΣ: (γρατζούνισμα - γδάρσιμο) είναι η απώλεια της επιφανειακής στοιβάδας του δέρματος με μικρή ή καθόλου αιμορραγία (τριχοειδική).

ΘΛΑΣΤΙΚΑ: έχουμε λύση της συνέχειας του δέρματος με ακανόνιστο τρόπο. Ο κίνδυνος μόλυνσης είναι αυξημένος, αλλά είναι πιο εύκολο να γίνει αγγειοσύσπαση και να δημιουργηθεί θρόμβος.

ΤΕΜΝΟΝΤΑ: Η τομή σε αυτά τα τραύματα είναι ίσια και μοιάζει όπως η χειρουργική. Η αιμορραγία εξαρτάται από το βάθος, τη θέση και το μέγεθος του τραύματος. Επίσης επειδή τα αγγεία κόβονται ίσια, δύσκολα συσπώνται.

ΝΥΣΟΝΤΑ: (διάτρηση) είναι στενά και βαθιά τραύματα που τα προκαλούν όργανα όπως ένα μαχαίρι ή καρφί. Εκτός από το δέρμα τραυματίζονται οι ιστοί και τα όργανα που βρίσκονται κάτω από αυτό. Ο κίνδυνος μόλυνσης είναι υψηλός γιατί τα μικρόβια εισχωρούν βαθιά.

ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΟ ΟΠΛΟ: το τραύμα παρουσιάζει μικρή είσοδο – μεγάλη έξοδο του βλήματος. Εκτός από την εξωτερική αιμορραγία η οποία είναι ορατή, υπάρχει και εσωτερική από τον τραυματισμό ιστών και οργάνων λόγω του βλήματος που εισχωρεί.

ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ: όταν ένα μέλος του σώματος αποσπαστεί, όπως δάχτυλο, χέρι, πόδι ή αυτί. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παίρνουμε μαζί μας στο νοσοκομείο και το κομμένο μέλος, αν αυτό είναι δυνατόν, τοποθετώντας το σε σακούλα με πάγο.



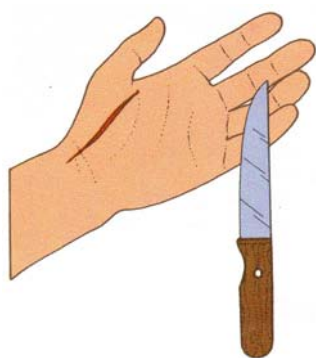
Εκδορές



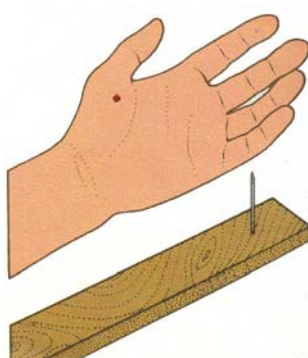
Θλαστικό προσώπου



Θλαστικό



Τέμνον τραύμα



Νύσον τραύμα



Τραύμα από πυροβόλο όπλο

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση όλων των ειδών τραυμάτων, είναι σε γενικές γραμμές ίδια και έχει μεγάλη σχέση με το είδος και το μέγεθος της αιμορραγίας που έχει προκληθεί.

1) Απομακρύνουμε ή σχίζουμε τα ρούχα για δούμε την έκταση του τραύματος.

2) Ελέγχουμε την αιμορραγία, ανάλογα με το είδος, όπως διαβάσαμε παραπάνω.

Σε τραύματα με μεγάλη αιμορραγία, δεν μας ενδιαφέρει ο καθαρισμός του τραύματος, παρά μόνο το να καταφέρουμε να σταματήσουμε το αίμα που χάνεται. Γι' αυτό μεταφέρουμε το θύμα στο νοσοκομείο χωρίς να αφαιρέσουμε τις γάζες και τους επιδέσμους που έχουμε τοποθετήσει. Κάνουμε το ίδιο σε τραύματα που η πιθανότητα μόλυνσης είναι μεγάλη, όπως σε τραύματα διάτρησης ή δαγκώματα ζώων.

Σε επιπόλαια τραύματα (εκδορές) που δεν φοβόμαστε για μεγάλη αιμορραγία, πρέπει να προχωρήσουμε στη φροντίδα του τραύματος.

Φροντίδα επιπόλαιου τραύματος

Ξεπλένουμε το τραύμα με σαπούνι και νερό (ή αν έχουμε φυσιολογικό ορό). Χρησιμοποιούμε τη βρύση για να έχει πίεση το νερό και να διώξει τα ξένα σώματα (χώματα και βρωμιές) που πιθανόν να υπάρχουν στο τραύμα. Απλώνουμε μια αντιβιοτική αλοιφή, τοποθετούμε επάνω μια αποστειρωμένη γάζα και τη στερεώνουμε με λευκοπλάστ ή έναν επίδεσμο. Αλλάζουμε τη γάζα καθημερινά ή και πιο συχνά, όταν λερωθεί ή βραχεί. Σε περίπτωση που πρέπει να αφαιρέσουμε τη γάζα που έχει ποτιστεί με ξεραμένο αίμα, δεν την τραβάμε γιατί θα αποκολληθεί ο θρόμβος και θα ξαναοίξει το τραύμα. Βρέχουμε πρώτα τη γάζα με ζεστό νερό (όχι καυτό) και μετά την αφαιρούμε.

Είδη και αντιμετώπιση τραυμάτων με αιμορραγία σε διάφορα μέρη του σώματος:

Τραύμα τριχωτού της κεφαλής ή προσώπου: καθαρισμός τραύματος, σταμάτημα της αιμορραγίας με γάζες και περιδέση. Σε περίπτωση που υπάρχει κάταγμα κρανίου κάτω από το τραύμα, δεν ασκούμε πίεση με τις γάζες.

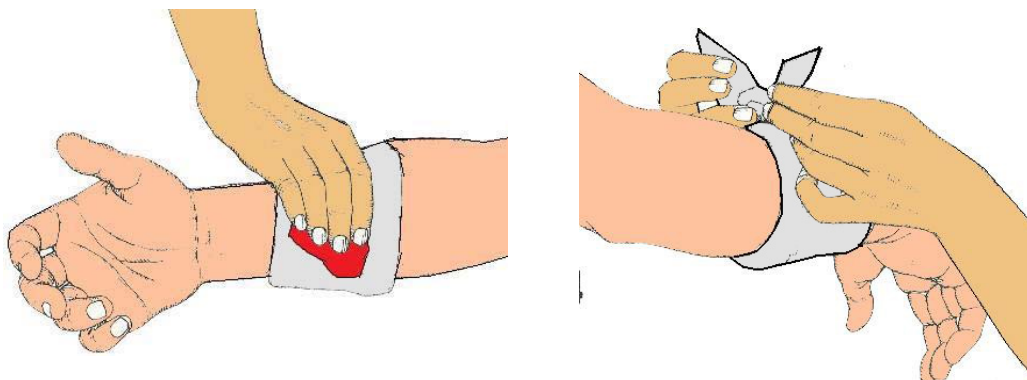
Αιμορραγία από το αυτί: παρατηρούμε αν το αίμα προέρχεται από το εξωτερικό αυτί ή από το εσωτερικό του αυτιού. Σε περίπτωση εξωτερικού τραύματος, η αντιμετώπιση είναι ίδια με τα άλλα απλά τραύματα. Αν όμως αίμα ή διαυγές υγρό ρέει από το εσωτερικό αυτί, τότε η βλάβη είναι πολύ σοβαρή και απαιτείται η άμεση η μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο. Σε αυτή τη περίπτωση, τοποθετούμε μία γάζα εξωτερικά του αυτιού χωρίς να το βουλώσουμε.

Ρινορραγία: σε αιμορραγία από τη μύτη βάζουμε το θύμα να γέρνει προς τα εμπρός, έτσι ώστε το αίμα να τρέχει προς τα έξω και να μην το καταπίνει. Πιέζουμε με τα δάχτυλα τη μύτη στο σημείο που αρχίζει το οστό της μύτης. Πατώντας τα αγγεία που περνάνε από εκείνο το σημείο, μειώνουμε τη ροή του αίματος με συνέπεια το ευκολότερο σταμάτημα της αιμορραγίας. Αν δεν σταματάει, μπορούμε να τοποθετήσουμε πάγο μέσα σε σακούλα ή μαντήλι, στο ίδιο σημείο, καταφέροντας σύσπαση των αγγείων που αιμορραγούν, άρα μικρότερη ροή αίματος έχοντας περισσότερες πιθανότητες για αιμόσταση. Αν παρ' όλα αυτά δεν σταματάει το αίμα, κλείνουμε τα ρουθούνια με ταμπόν από βαμβάκι ή κομμάτι γάζας και τα αλλάζουμε όταν ποτίζουν και στάζουν.

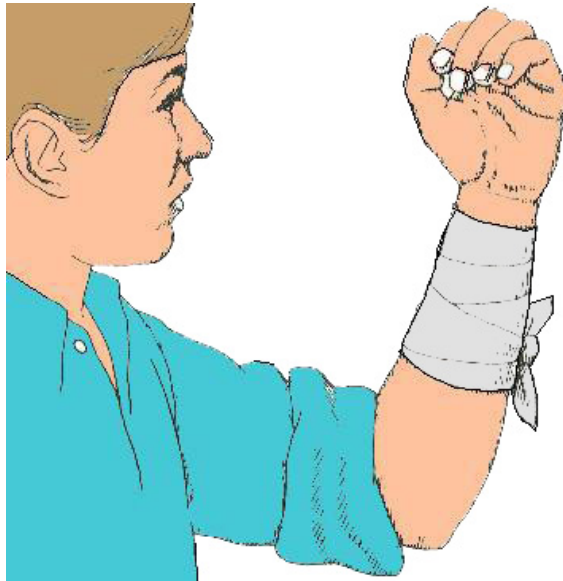
Τραύμα στο μάτι: αν προκλήθηκε από αντικείμενο που έχει σφηνωθεί στο μάτι, δεν το αφαιρούμε και αν μπορούμε το στερεώνουμε για να μην κουνιέται. Επίσης καλό είναι να καλύψουμε και τα δύο μάτια για να αποφύγουμε τις κινήσεις που γίνονται ασυναίσθητα.

Τραύμα στο στόμα: πιέζουμε το τραύμα με γάζα και παροτρύνουμε το θύμα να φτύνει το αίμα.

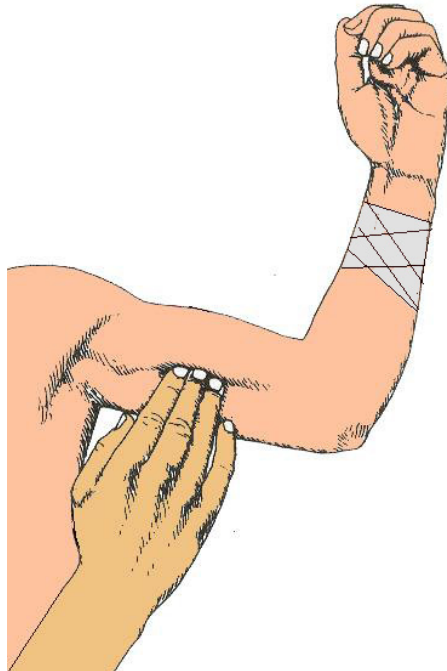
Τραύμα άνω ή κάτω άκρου: εφαρμόζουμε με πίεση γάζες πάνω στο τραύμα και τις δένουμε με επίδεσμο. Αν πρόκειται για μεγάλη αιμορραγία: Α) ανυψώνουμε το άκρο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς, για να μειώσουμε τη ροή του αίματος και να πετύχουμε πιο εύκολα την αιμόσταση. Β) πιέζουμε το αγγείο που αιμορραγεί, κεντρικότερα από το τραύμα προς την καρδιά, πετυχαίνοντας τη μείωση της ροής του αίματος κάνοντας πιο εύκολο τον έλεγχο της αιμορραγίας.



ΠΙΕΣΗ ΜΕ ΓΑΖΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ – ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ

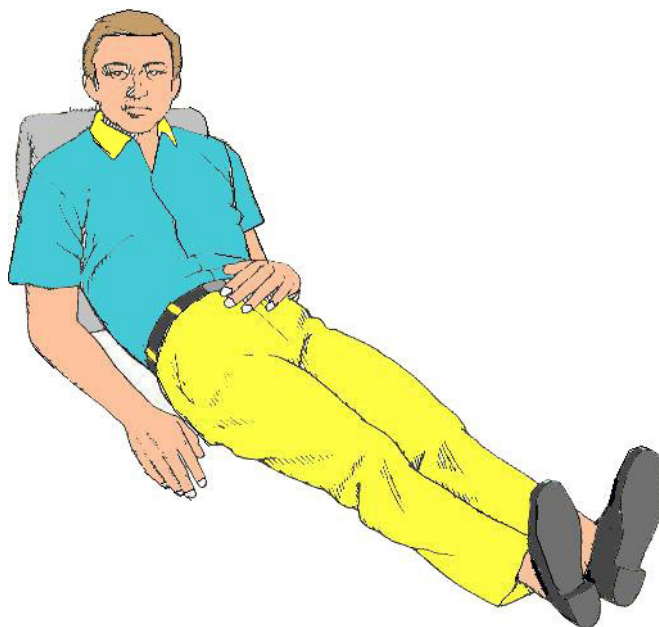


ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΑΚΡΟΥ ΨΗΛΟΤΕΡΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ



*ΕΜΜΕΣΗ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΑΓΓΕΙΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟΤΕΡΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΡΟΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ*

Τραύμα στην κοιλιακή χώρα: βάζουμε το θύμα να μισοκαθήσει με λυγισμένα τα γόνατα. Τοποθετούμε γάζες πάνω στο τραύμα και τις σταθεροποιούμε με Leukoplast.

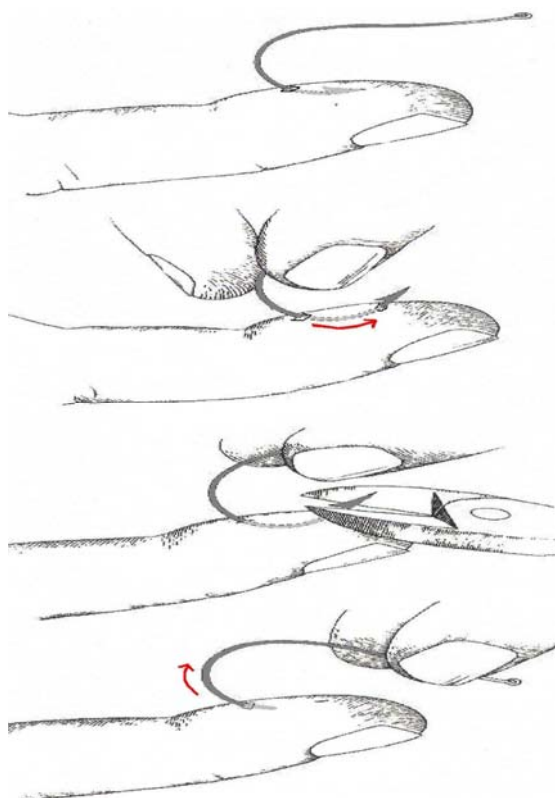


ΘΕΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Τραύμα στο θώρακα ή στη ράχη: καλύπτουμε το τραύμα με γάζες. Επειδή πιθανόν στα τραύματα αυτά να εμπλέκονται και οι πνεύμονες (κίνδυνος δημιουργίας πνευμοθώρακα), καλύπτουμε τις γάζες από πάνω και γύρω – γύρω με Leukoplast ή κάποιο πλαστικό, έτσι ώστε να μην περνάει αέρας.

Τραύματα με σφηνωμένο ξένο σώμα: σ' αυτά τα τραύματα δεν αφαιρούμε το ξένο σώμα (μαχαίρι, καρφί, γυαλί κ.ά.), αλλά το στερεώνουμε καλά. Αυτό το κάνουμε γιατί το σφηνωμένο ξένο σώμα μπαίνοντας, μπορεί να έχει κόψει κάποιο αγγείο και στη θέση που είναι να εμποδίζει το αίμα να τρέξει. Βγάζοντάς το, ελευθερώνει το κομμένο αγγείο με αποτέλεσμα την ακατάσχετη αιμορραγία του.

Εξαγωγή αγκίστριού: όταν τρυπηθούμε από ένα αγκίστρι, αν δεν έχει εισχωρήσει και το «αυτάκι» του μέσα στο δέρμα μας, το τραβάμε προς τα πίσω και βγαίνει. Η αιμορραγία θα είναι πολύ μικρή ή ανύπαρκτη. Σε περίπτωση όμως που έχει εισχωρήσει βαθιά, αν το τραβήξουμε προς τα πίσω, θα δημιουργήσει μεγαλύτερο και ακανόνιστο σκίσιμο. Γι' αυτό προωθούμε το αγκίστρι σύμφωνα με τη φορά που μπήκε, βγάζουμε τη μύτη με το «αυτάκι» από άλλο σημείο και το κόβουμε με μία πένσα. Κατόπιν τραβάμε το αγκίστρι προς τα πίσω και το βγάζουμε. Τα δύο τραύματα είναι πολύ μικρά και εύκολα αντιμετωπίζονται.



ΚΛΕΙΣΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Κακώσεις στην κοιλιακή και θωρακική χώρα: τα χτυπήματα σε αυτές τις περιοχές μπορεί να κρύβουν κακώσεις ή τρώσεις εσωτερικών οργάνων. Σε αυτή τη περίπτωση υποψιαζόμαστε εσωτερική αιμορραγία και πρέπει να γίνονται οι κατάλληλες ιατρικές εξετάσεις.

Μελανιές και οιδήματα: δημιουργούνται από κακώσεις σε ιστούς και αγγεία που αιμορραγούν εσωτερικά. Για να σταματήσουμε την αιμορραγία και να μειώσουμε το οίδημα κάνουμε τις παρακάτω ενέργειες: βάζουμε πάγο σε μια σακούλα ή σε μαντήλι, τον τοποθετούμε στο σημείο της κάκωσης και ανυψώνουμε το μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς. Κρατάμε τον πάγο 10-15 λεπτά για μικρούς μώλωπες και 1-2 ώρες για εκτεταμένους και σοβαρούς μώλωπες. 24 ώρες μετά τον τραυματισμό κάνουμε μπάνια με χλιαρό ή ζεστό νερό (όχι καυτό) ή τοποθετούμε ζεστές και υγρές κομπρέσες.

ΠΑΝΤΑ ΤΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ, ΚΡΑΤΑΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ ΜΑΣ, ΕΛΕΓΧΟΥΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΖΩΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥΣ.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΟΣΤΩΝ (ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ)

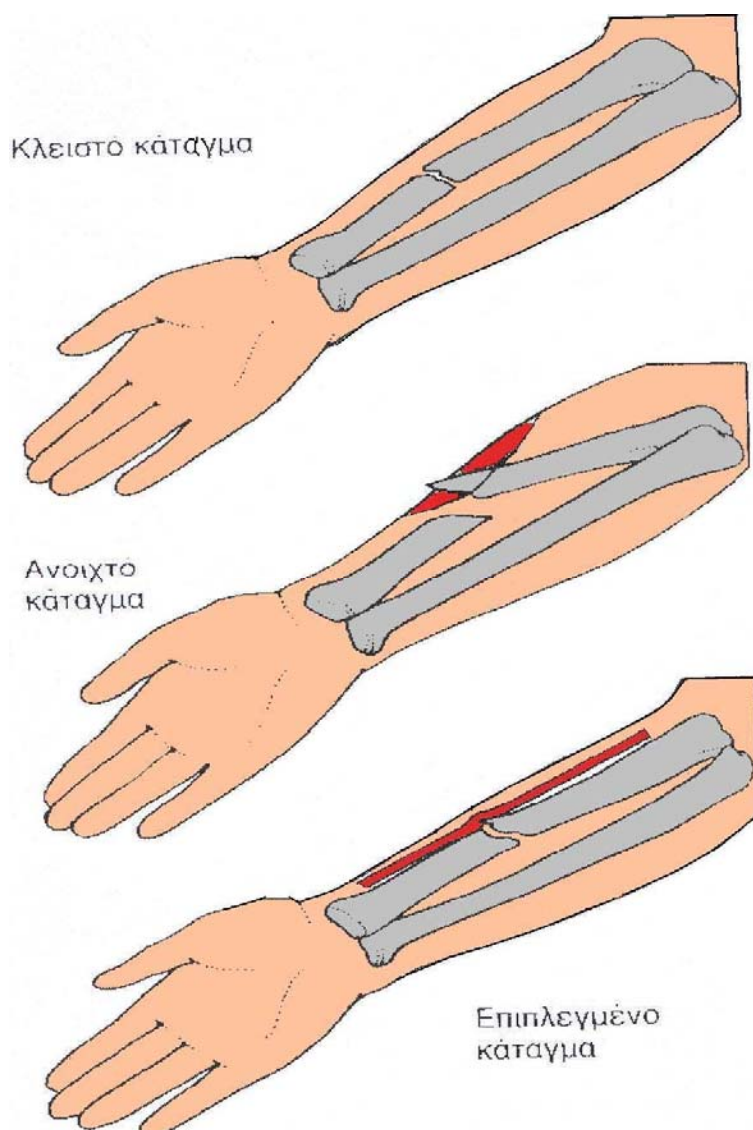
Ορισμός

Είναι η λύση συνέχειας ενός οστού. Διακρίνονται σε κλειστά, ανοιχτά και επιπλεγμένα.

ΚΛΕΙΣΤΟ: το δέρμα παραμένει ανέπαφο και δεν υπάρχει εξωτερικό τραύμα στην περιοχή του κατάγματος.

ΑΝΟΙΧΤΟ: το δέρμα πάνω από το κατάγμα έχει υποστεί βλάβη ή λύση της συνέχειάς του. Το τραύμα μπορεί να προκλήθηκε από την έξοδο του οστού μέσα από το δέρμα ή να είναι αποτέλεσμα του χτυπήματος που προκάλεσε το κατάγμα.

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟ: ονομάζεται το κατάγμα, ανοιχτό ή κλειστό, στο οποίο το σπασμένο οστό πιέζει ή έχει τραυματίσει κάποιο αγγείο ή νεύρο της περιοχής.



Συμπτώματα:

- Στα κατάγματα με μετατόπιση οστού, παρουσιάζεται στο σημείο παραμόρφωση και αν είναι σε άκρο, βράχυνση του μέλους.
- Ευαισθησία και πόνος στην περιοχή.
- Τριγμός στην κίνηση (δεν τον προκαλούμε κατά την εξέταση).
- Οίδημα που οφείλεται στην κάκωση παρακείμενων ιστών και αγγείων.
- Αδυναμία κίνησης.
- Το θύμα πιθανόν να άκουσε το «κρακ» την ώρα του ατυχήματος.

Αντιμετώπιση:

- 1) Προσδιορίζουμε το μηχανισμό (πως έγινε) και το σημείο της κάκωσης.
- 2) Παρατηρούμε το σημείο για οίδημα ή παραμόρφωση και ψηλαφούμε απαλά το οστό κατά μήκος για να καταλάβουμε κάποια μη ορατή ανωμαλία.
- 3) Ελέγχουμε περιφερικότερα του κατάγματος για κυκλοφορία (ψηλαφούμε σφυγμό), για κινητικότητα και αισθητικότητα. Αν δεν έχει κυκλοφορία, σημαίνει ότι υπάρχει απόφραξη ή διατομή του αγγείου που αιματώνει την περιοχή και υπάρχει κίνδυνος για νέκρωση του άκρου. Αν δεν υπάρχει αισθητικότητα και κινητικότητα, τότε έχουμε τραυματισμό του νεύρου από το σπασμένο οστό. Σε αυτές τις περιπτώσεις το κάταγμα ονομάζεται επιπλεγμένο και χρήζει άμεσης μεταφοράς στο νοσοκομείο.
- 4) Χρησιμοποιούμε νάρθηκα για ακινητοποίηση (αν γνωρίζουμε). Με τη σωστή ακινητοποίηση του κατάγματος επιδιώκουμε να περιορίσουμε τη βλάβη στο βαθμό που έγινε την ώρα της κάκωσης, ανακούφιση από τον πόνο, περιορισμό της αιμορραγίας και του οιδήματος.
- 5) Σε όλες τις περιπτώσεις καταγμάτων, μεταφέρουμε το θύμα στο νοσοκομείο.

ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ**Ορισμός**

Είναι η μετακίνηση των οστών σε μια άρθρωση τα οποία δεν επανέρχονται και παραμένουν στη μη σωστή θέση.

Σημεία και συμπτώματα

Είναι παρόμοια με αυτά των καταγμάτων. Κύριο σημείο είναι η παραμόρφωση της άρθρωσης που διαφέρει από την αντίστοιχη στην άλλη μεριά του σώματος.

Αντιμετώπιση

- 1) Εξετάζουμε, όπως στα κατάγματα, περιφερικότερα της άρθρωσης κυκλοφορία, αισθητικότητα και κινητικότητα.
- 2) Παροτρύνουμε το θύμα να βρει μόνο του αναπαυτική θέση για το μέλος. Σε περίπτωση που η εξάρθρωση είναι σε άρθρωση άνω άκρου, μπορούμε να το κρεμάσουμε με έναν επίδεσμο. Κατόπιν τοποθετούμε πάγο και ανυψώνουμε, αν είναι δυνατόν, πάνω από το επίπεδο της καρδιάς για να μειώσουμε το οίδημα.
- 3) Αν είναι δυνατόν ακινητοποιούμε την άρθρωση με ένα νάρθηκα.
- 4) Δεν προσπαθούμε να ανατάξουμε την εξάρθρωση γιατί μπορεί να προκαλέσουμε παραπάνω βλάβη (τραυματισμό αγγείου ή νεύρου).
- 5) Αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Ορισμός

Είναι ο τραυματισμός μιας άρθρωσης με ταυτόχρονη βλάβη των συνδετικών και άλλων παρακείμενων ιστών, που οφείλεται σε βίαιη έκταση ή συστροφή.

Σημεία και συμπτώματα

Πόνος κατά την κίνηση ή αδυναμία κίνησης. Οίδημα και μελανιά που προκαλείται από τον τραυματισμό των γύρω ιστών.

Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση είναι ίδια με τους μώλωπες που είδαμε παραπάνω (ανάπαυση, τοποθέτηση πάγου, περίδεση με ελαστικό επίδεσμο και αν πρόκειται για μέλος το σηκώνουμε ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς). Είναι σημαντικό, για να πετύχουμε γρηγορότερη ανάρρωση, να περιορίσουμε σύντομα το οίδημα κάνοντας τις παραπάνω κινήσεις.



ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα ταξινομούνται σε τρία είδη, ανάλογα με την αιτία που τα προκάλεσε. Έτσι έχουμε τα *θερμικά, τα χημικά και τα ηλεκτρικά εγκαύματα*.

Θερμικά: είναι τα εγκαύματα που προκαλούνται από θερμότητα (φωτιά, ηλιακή ακτινοβολία, καυτά υγρά ή ατμός, επαφή με καυτά αντικείμενα).

Χημικά: είναι τα εγκαύματα που προκαλούνται όταν κάποια χημική καυστική ουσία έρθει σε επαφή με το δέρμα και προκαλέσει βλάβες στην επιδερμίδα και στους ιστούς.

Ηλεκτρικά: είναι τα εγκαύματα που προκαλούνται μετά από επαφή με ηλεκτρικό ρεύμα.

Τα εγκαύματα περιγράφονται με τον όρο *πρώτου, δευτέρου και τρίτου βαθμού*, ανάλογα με το πόσο βαθιά έχει προχωρήσει η βλάβη στους ιστούς.

Α΄ Βαθμού (επιφανειακά): η βλάβη περιορίζεται στην επιδερμίδα η οποία εμφανίζει ερυθρότητα, ελαφρό οίδημα, ευαισθησία και πόνο.

Β΄ Βαθμού (μερικού πάχους): σε αυτά υπάρχει βλάβη στην επιδερμίδα αλλά προχωράει και κάτω από αυτήν, στο χόριο. Έχουμε δημιουργία φυσαλίδων, έντονο πόνο και οίδημα.

Γ΄ Βαθμού (ολικού πάχους): στα εγκαύματα αυτά έχουμε πλήρη καταστροφή της επιδερμίδας, του χορίου και των νευρικών απολήξεων. Γι' αυτό το χαρακτηριστικό αυτών των εγκαυμάτων είναι η απουσία πόνου. Όλα τα ηλεκτρικά εγκαύματα θεωρούνται Γ΄ Βαθμού.

ΘΕΡΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Αντιμετώπιση

- 1) Σταματάμε την αιτία που προκάλεσε το έγκαυμα. Αν το αίτιο είναι η φωτιά, τη σβήνουμε. Αφαιρούμε ρούχα που καίγονται ή καπνίζουν. Αν χρειάζεται ρίχνουμε νερό στο θύμα, τον παροτρύνουμε να κυλιστεί στο χώμα ή τον σκεπάζουμε με μια κουβέρτα.
- 2) Ελέγχουμε τις ζωτικές λειτουργίες του.
- 3) Εκτιμούμε το βαθμό (ανάλογα με το βάθος) του εγκαύματος.
- 4) Προσδιορίζουμε την έκταση και τα μέρη που έχουν υποστεί έγκαυμα. Θύμα με εκτεταμένα εγκαύματα κινδυνεύει. Επίσης ένα έγκαυμα στην περιοχή του προσώπου είναι πολύ επικίνδυνο. Όπως και το εισπνευστικό έγκαυμα που δημιουργείται από εισπνοή πολύ θερμού αέρα σε μια φωτιά. Το οίδημα που θα προκληθεί, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το σταμάτημα της αναπνοής.
- 5) Ελέγχουμε για άλλες κακώσεις και ενημερωνόμαστε για προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας του θύματος.
- 6) Ανάλογα με όλα αυτά, κρίνουμε αν το θύμα χρειάζεται ιατρική φροντίδα. Καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. ή αν είναι δυνατόν το μεταφέρουμε στο νοσοκομείο.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Α΄ Βαθμού: Χρησιμοποιούμε κρύα επιθέματα (όχι πάγο) ή βυθίζουμε το μέλος σε κρύο νερό (από 10 έως 45 λεπτά, μέχρι να κρυώσει). Έτσι μειώνουμε τη θερμοκρασία στην περιοχή. Χορηγούμε παυσίπονο για να μειώσουμε τον πόνο. Αλείφουμε κάποια υδατική κρέμα για να διατηρήσουμε την υγρασία του δέρματος. Κρατάμε ανυψωμένο το τραυματισμένο χέρι ή πόδι. Δεν χρησιμοποιούμε διάφορα γιατροσόφια (βούτυρο, οδοντόκρεμα κ.ά.) γιατί δεν είναι αποστειρωμένα και μπορεί να προκαλέσουμε με αυτά μόλυνση.

Β΄ Βαθμού: Όπως και στο προηγούμενο, βρέχουμε και δροσίζουμε την περιοχή. Αλείφουμε ένα λεπτό στρώμα αντισηπτικού και καλύπτουμε την περιοχή με καθαρή γάζα και επίδεσμο. Δίνουμε στο θύμα να πει όσο το δυνατόν περισσότερο νερό για να αναπληρώσει τα υγρά που έχασε. Δεν σπάζουμε τις φυσαλίδες γιατί μπορεί να προκαλέσουμε μόλυνση. Ζητάμε ιατρική βοήθεια.

Γ΄ Βαθμού: Καλύπτουμε το έγκαυμα με αποστειρωμένη γάζα ή πανί. Ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μεγάλος γιατί λείπει η φυσική ασπίδα για τα μικρόβια, η επιδερμίδα. Διατηρούμε το θύμα ζεστό και σηκώνουμε τα πόδια του για το φόβο καταπληξίας (σοκ). Σκεπάζουμε το θύμα για να διατηρήσουμε τη θερμοκρασία του. Αναζητούμε επείγοντως ιατρική φροντίδα.



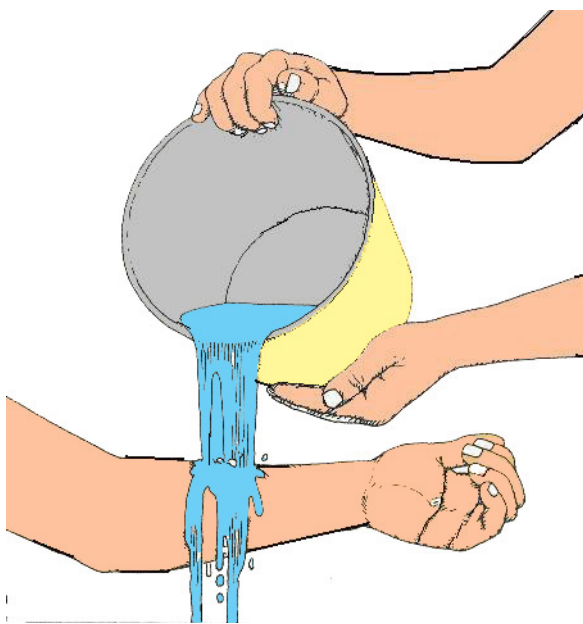
ΒΥΘΙΣΗ ΑΚΡΟΥ ΜΕ Α΄ ΒΑΘΜΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑ ΣΕ ΝΕΡΟ

ΧΗΜΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

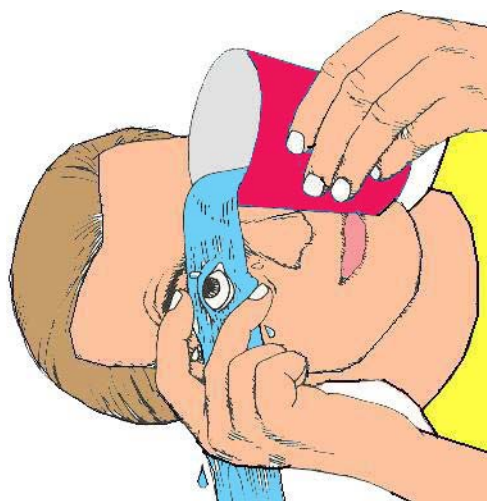
Μια καυστική ουσία που έρχεται σε επαφή με το δέρμα, πρέπει να απομακρύνεται το συντομότερο δυνατό. Όση περισσότερη ώρα μένει, τόσο μεγαλύτερη ζημιά θα κάνει.

Αντιμετώπιση

- 1) Ξεπλένουμε με άφθονο νερό. Προσέχουμε την κατεύθυνση του νερού έτσι ώστε ξεπλένοντας να μην απλώνεται η καυστική ουσία σε υγιές δέρμα. Ένα χημικό που είναι σε μορφή σκόνης το απομακρύνουμε με μια βούρτσα.
- 2) Απομακρύνουμε τα ρούχα που έχουν επάνω τους χημικό, καθώς και τα κοσμήματα του θύματος, για να αποφύγουμε το πρόβλημα με το οίδημα που θα δημιουργηθεί.
- 3) Ξεπλένουμε για 20 λεπτά με νερό. Η μεγάλη ποσότητα του νερού αραιώνει την πυκνότητα της χημικής ουσίας και την απομακρύνει.
- 4) Καλύπτουμε την περιοχή του εγκαύματος με αποστειρωμένη γάζα ή ύφασμα.
- 5) Αναζητούμε επείγοντως ιατρική βοήθεια.



ΞΕΠΛΥΜΑ ΧΗΜΙΚΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ



ΞΕΠΛΥΜΑ ΧΗΜΙΚΟΥ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Αυτού του είδους τα εγκαύματα προκαλούνται όταν το θύμα έρθει σε επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα (ηλεκτροπληξία). Το ρεύμα εισέρχεται στον οργανισμό (πύλη εισόδου), διαπερνάει το σώμα και εξέρχεται από άλλο σημείο (πύλη εξόδου). Τα εγκαύματα που προκαλεί στις δύο πύλες είναι μικρά και θεωρούνται ασήμαντα. Η σοβαρή βλάβη γίνεται μέσα στο σώμα. Η διέλευση του ρεύματος μπορεί να αποδιοργανώσει την λειτουργία της καρδιάς και να προκαλέσει μέχρι και την ανακοπή της, όπως και εγκαύματα σε εσωτερικά όργανα και ιστούς.

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να συμβεί μέσα στο σπίτι και την προκαλεί ρεύμα χαμηλής τάσης (φθαρμένα καλώδια οικιακών συσκευών, πρίζες κ.ά.). Μπορεί όμως να συμβεί και σε εξωτερικούς χώρους από καλώδια που μεταφέρουν ρεύμα υψηλής τάσης (κολώνες της Δ.Ε.Η.).

Αντιμετώπιση

Σε ηλεκτροπληξία με ρεύμα χαμηλής τάσης:

- 1) Προέχει η ασφάλειά μας. Αν δεν είμαστε ασφαλείς και δεν θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε το θύμα και θα κάνουμε κακό στον εαυτό μας. Γι' αυτό πρώτη ενέργειά μας είναι να αποσυνδέσουμε τη συσκευή που προκάλεσε την ηλεκτροπληξία ή να κατεβάσουμε τον γενικό διακόπτη του ρεύματος από τον γενικό πίνακα. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, τηλεφωνούμε στη Δ.Ε.Η.
- 2) Όταν είμαστε σίγουροι ότι το ρεύμα έχει κοπεί, πλησιάζουμε το θύμα και ελέγχουμε τις ζωτικές λειτουργίες του.
- 3) Αν αποτέλεσμα της ηλεκτροπληξίας ήταν η πτώση του θύματος, ελέγχουμε για κακώσεις.
- 4) Σηκώνουμε τα πόδια του θύματος για να αντιμετωπίσουμε πιθανή καταπληξία (σοκ) και το σκεπάζουμε με μια κουβέρτα για να το διατηρήσουμε ζεστό (κίνδυνος υποθερμίας).
- 5) Αναζητούμε άμεσα ιατρική βοήθεια (Ε.Κ.Α.Β., νοσοκομείο).

Σε ηλεκτροπληξία με ρεύμα υψηλής τάσης:

- 1) Όπως και πριν, προέχει η ασφάλεια του διασώστη. Μόνο που σ' αυτή την περίπτωση, το ρεύμα μπορεί να κοπεί μόνο από τη Δ.Ε.Η. Επίσης το ρεύμα υψηλής τάσης δημιουργεί ένα ηλεκτρικό πεδίο και υπάρχει περίπτωση χωρίς να ακουμπήσουμε το θύμα ή το καλώδιο να νοιώσουμε ένα μυρμήγκιασμα στα πόδια μας όταν πλησιάσουμε. Αυτό σημαίνει ότι το ρεύμα εισέρχεται από το ένα πόδι, περνάει από το σώμα μας και εξέρχεται από το άλλο πόδι. Τότε θα πρέπει να απομακρυνθούμε από το σημείο και να περιμένουμε να κοπεί το ρεύμα. Απομακρυνόμαστε χοροπηδώντας στο ένα πόδι και πηγαίνουμε σε ασφαλή περιοχή.
- 2) Σε περίπτωση που μπορούμε να πλησιάσουμε το θύμα, δεν ακουμπάμε τα καλώδια ούτε προσπαθούμε να τα απομακρύνουμε με διάφορα αντικείμενα. Σε ρεύμα με υψηλή τάση μπορεί κάποια υλικά που φαίνονται ουδέτερα να γίνουν καλοί αγωγοί του ηλεκτρισμού με ολέθριες συνέπειες για εμάς.
- 3) Όταν πλέον ο χώρος, εμείς και το θύμα είναι ασφαλής, δίνουμε τις πρώτες βοήθειες όπως περιγράφονται παραπάνω για το ρεύμα χαμηλής τάσης.

ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ

Ορισμός

Με τον όρο «δάγκωμα» αναφερόμαστε σε δάγκωμα από θηλαστικό και όχι από έντομο ή ερπετό. Σε ποσοστό, το 80% των δαγκωμάτων προέρχεται από σκύλο, το 15% από γάτα και το 5% από άνθρωπο και άλλα θηλαστικά. Το δάγκωμα από άνθρωπο θεωρείται το πιο επικίνδυνο επειδή: α) στο ανθρώπινο στόμα υπάρχει μεγάλη ποικιλία μικροβίων και β) συνήθως δεν δίνουμε την πρέπουσα σημασία σε δάγκωμα από άνθρωπο, με αποτέλεσμα τη μόλυνση του τραύματος (το δάγκωμα π.χ. από σκύλο μας τρομάζει και ζητάμε ιατρική βοήθεια).

Κίνδυνοι

- Σε ένα τραύμα από δάγκωμα, όπως σε όλα τα τραύματα, υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος. Αυτό έχει σαν συνέπεια την αιμορραγία και τον κίνδυνο μόλυνσης.
- Σε περίπτωση που το θύμα αμελήσει την υγιεινή του τραύματος, μπορεί από τη μόλυνση να προέλθει λοίμωξη.
- Η λύσσα, η οποία οφείλεται σε έναν ιό και μεταδίδεται μέσω του σάλιου με δάγκωμα ή με γλείψιμο από το άρρωστο ζώο.
- Ο τέτανος, μια ασθένεια που προκαλεί ένα μικρόβιο, προσβάλλει το νευρικό σύστημα και μπορεί να έχει τραγική κατάληξη για το θύμα.

Αντιμετώπιση

- 1) Όταν καλούμαστε να προσφέρουμε βοήθεια σε ένα άτομο που το έχει δαγκώσει κάποιο ζώο, αυτό που προέχει είναι η ασφάλειά μας. Ελέγχουμε αν το ζώο έχει απομακρυνθεί και ο χώρος είναι ασφαλής.
- 2) Ξεπλένουμε το τραύμα με άφθονο νερό και σαπούνι για 5 λεπτά.
- 3) Αντιμετωπίζουμε την πιθανή αιμορραγία όπως σε όλα τα τραύματα
- 4) Ζητάμε ιατρική βοήθεια, για τον καλύτερο καθαρισμό του τραύματος, για αντιτετανικό εμβολιασμό και συρραφή του τραύματος (αν χρειάζεται).
- 5) Αν το δάγκωμα προέρχεται από ζώο, φροντίζουμε ώστε να του γίνει κτηνιατρικός έλεγχος.

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

Τσιμπήματα έχουμε συνήθως τους καλοκαιρινούς μήνες. Αυτά μπορεί να προέρχονται από έντομα (κουνούπια, μέλισσες – σφήκες) και από ερπετά (φίδια, σκορπιούς). Επίσης τσίμπημα θεωρείται και η επαφή με τσούχτρα στη θάλασσα.

ENTOMA

Τα τσιμπήματα από κουνούπια και σκνίπες θεωρούνται πιο αθώα και σπανιότερα δημιουργούν πρόβλημα.

Σημεία και συμπτώματα

Παρατηρείται τοπική κοκκινίλα του δέρματος, σε πολύ μικρή έκταση, και προκαλούν κνησμό.

Αντιμετώπιση

Αλείφουμε το σημείο με gel αμμωνίας για να απαλύνουμε τον κνησμό.

ΜΕΛΙΣΣΕΣ – ΣΦΗΚΕΣ

Τα έντομα αυτά διαθέτουν κεντρί με μικρή ποσότητα δηλητηρίου.

Σημεία και συμπτώματα

Προκαλείται τοπική αντίδραση στο σημείο του τσιμπήματος (τσούξιμο, κοκκινίλα, πρήξιμο, πόνος και φαγούρα).

Αντιμετώπιση

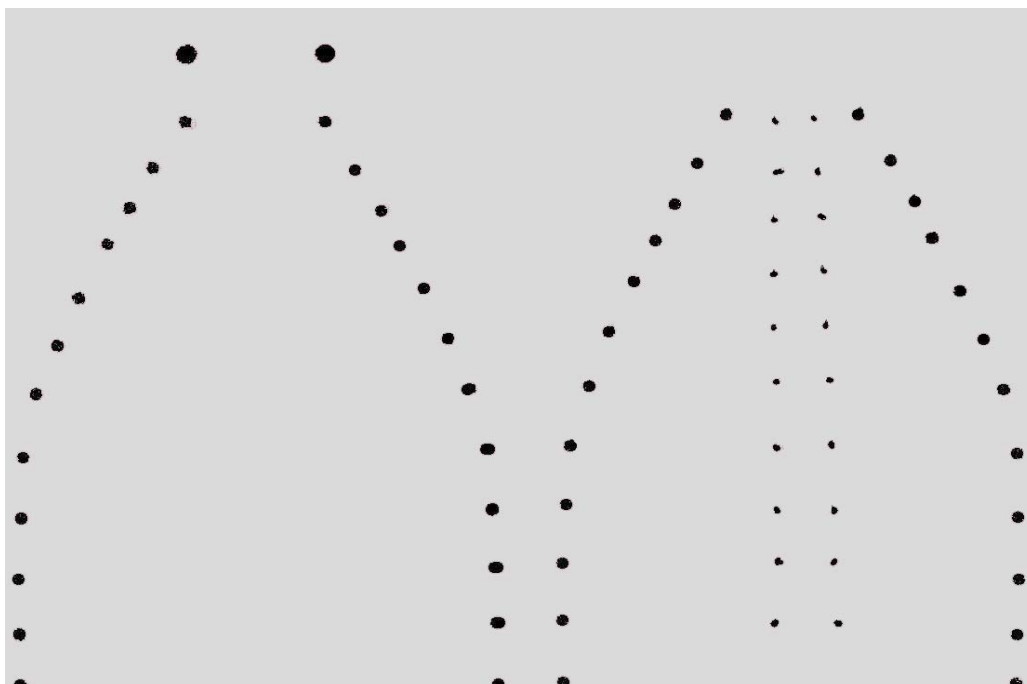
- 1) Αφαιρούμε το κεντρί που πιθανόν έχει μείνει μέσα στο δέρμα. Καλό είναι η αφαίρεση να γίνεται με τσιμπιδάκι και όχι με πίεση στο σημείο, γιατί θα έχουμε σαν αποτέλεσμα το δηλητήριο που έχει μείνει μέσα στο κεντρί, να χυθεί κι αυτό.
- 2) Η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων ή πάγου στο σημείο θα μειώσει το οίδημα που θα προκληθεί και θα καθυστερήσει την εξάπλωση του δηλητηρίου.
- 3) Απλώνουμε μια κορτιζονούχα αλοιφή (αν είναι διαθέσιμη) για να μειώσουμε τον κνησμό και δίνουμε στο θύμα κάποιο αναλγητικό.

Υπάρχουν όμως και άνθρωποι που είναι αλλεργικοί σε τέτοια τσιμπήματα. Ο οργανισμός τους αντιδρά με οίδημα σε όλο το σώμα. Η ταχύτητα της δημιουργίας και εξέλιξης του οιδήματος ποικίλει. Τα άτομα αυτά κινδυνεύουν άμεσα γιατί έρχεται η στιγμή που λόγω του γενικευμένου οιδήματος φράζει η τραχεία με αποτέλεσμα να σταματάει η αναπνοή τους. Επίσης σε αλλεργικά ή μη άτομα, ένα τσίμπημα στο στόμα ή στο λαιμό, θεωρείται επικίνδυνο για τον ίδιο λόγο: το οίδημα θα φράξει την οδό της αναπνοής. Σε τέτοιες περιπτώσεις η επέμβαση με χορήγηση ένεσης κορτιζόνης ή αδρεναλίνης πρέπει να είναι άμεση.

ΦΙΔΙΑ – ΣΚΟΡΠΙΟΙ

Ευτυχώς στην Ελλάδα το μόνο δηλητηριώδες φίδι είναι η οχιά. Το δάγκωμα από δηλητηριώδες φίδι το ξεχωρίζουμε από τις δύο μεγαλύτερες τρύπες που εξέχουν από το «πέταλο» που σχηματίζουν τα δόντια του φιδιού πάνω στο δέρμα. Προκαλούνται από τα δύο μεγαλύτερα δόντια που περιέχουν δηλητήριο και το διοχετεύουν στο θύμα.

Τα συμπτώματα από τσίμπημα φιδιού και σκορπιού καθώς και η αντιμετώπισή τους είναι περίπου ίδια.



Εντύπωμα δοντιών από δηλητηριώδες φίδι. Εντύπωμα από μη δηλητηριώδες φίδι.

Σημεία και συμπτώματα

- Τοπικές δερματικές αντιδράσεις ίδιες με τα τσιμπήματα από μέλισσες και σφήκες (τσούξιμο, κοκκινίλα, πρήξιμο) με τη διαφορά ότι ο πόνος είναι πιο έντονος.
- Δύο μικρά διατρητικά τραύματα σε απόσταση 1-1,5 εκατοστών το ένα από το άλλο (μπορεί να υπάρχει σημάδι μόνο από ένα δόντι).
- Οίδημα που ξεκινάει στο σημείο 5 λεπτά μετά το δάγκωμα και μπορεί να επεκταθεί σε ολόκληρο το μέλος που έχει πληγεί.
- 6-10 ώρες αργότερα μπορεί να εμφανιστούν μώλωπες και φουσκάλες γεμάτες αίμα. Σε σοβαρές περιπτώσεις παρουσιάζονται ναυτία, εμετός, εφίδρωση, αδυναμία και σύγχυση του θύματος.

Αντιμετώπιση

- 1) Ασφαλίζουμε την περιοχή και απομακρυνόμαστε από το φίδι.
- 2) Καθησυχάζουμε το θύμα. Ακινητοποιούμε το μέλος και το έχουμε χαμηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς.
- 3) Ξεπλένουμε το τραύμα απαλά με νερό και σαπούνι.
- 4) Αν έχουμε μαζί μας την ειδική συσκευή αναρρόφησης, την εφαρμόζουμε. Δεν κάνουμε τομή πάνω στο τραύμα γιατί υπάρχει κίνδυνος να τραυματίσουμε κάποιο αγγείο, βάζοντας το δηλητήριο πιο γρήγορα στο κυκλοφορικό σύστημα, με συνέπεια την ταχεία εξάπλωσή του. Δεν κάνουμε αναρρόφηση με το στόμα, παρά μόνο σαν τελευταία λύση, γιατί υπάρχει κίνδυνος να περάσει το δηλητήριο στον οργανισμό μας.
- 5) Δεν τοποθετούμε παγωμένα επιθέματα στο σημείο.
- 6) Φροντίζουμε για την άμεση μεταφορά σε τόπο παροχής ιατρικής βοήθειας.
- 7) Ο αντιτοφικός ορός πρέπει να χρησιμοποιείται σαν τελευταία λύση, με προσοχή και ιατρική κάλυψη. Η χρήση του μπορεί να φέρει σοβαρές παρενέργειες στο θύμα.

ΤΣΟΥΧΤΡΕΣ

Στη θάλασσα, η επαφή με τσούχτρα ή μόνο με τα πλοκάμια της, είναι επώδυνη. Προκαλεί τσούξιμο, κοκκινίλα, πρήξιμο, πόνο και φαγούρα.

Αντιμετώπιση

- 1) Απομακρύνουμε τα πλοκάμια που πιθανόν παραμένουν κολλημένα στο σημείο. Για να μην τα πιάσουμε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα ξύλο ή τα τρίβουμε με άμμο για να ξεκολλήσουν.
- 2) Τοποθετούμε κρύα επιθέματα ή πάγο.
- 3) Αν είναι διαθέσιμη, αλείφουμε μια κορτιζονούχα αλοιφή. Αν όχι, μπορούμε να φτιάξουμε ένα μείγμα ξυδόνερου (1/3 μέρη) και να αλείψουμε την περιοχή.
- 4) Σε σπάνια περίπτωση αλλεργίας, χρησιμοποιούμε ένεση κορτιζόνης.



ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ - ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Ορισμός

Υποθερμία έχουμε όταν η θερμοκρασία του πυρήνα του σώματος πέσει κάτω από τους 34°C και είναι μια επικίνδυνη κατάσταση για τη ζωή.

Σημεία και συμπτώματα

- Μεταβολή της διανοητικής κατάστασης του θύματος: αποπροσανατολισμός, απάθεια, ασυνήθιστη επιθετικότητα.
- Ρίγος. Είναι η πρώτη και σημαντικότερη αμυντική αντίδραση του οργανισμού κατά της υποθερμίας.
- Παγωμένη κοιλιά. Αν το χέρι μας είναι πιο ζεστό από το δέρμα στην κοιλιά του θύματος, θεωρούμε ότι πάσχει από υποθερμία.
- Η εσωτερική θερμοκρασία σώματος είναι χαμηλή. Μετράμε με ένα θερμόμετρο τη θερμοκρασία του θύματος. Σε θερμοκρασία κάτω από 34°C, έχουμε να αντιμετωπίσουμε υποθερμία.

Αντιμετώπιση

Σε όλα τις περιπτώσεις υποθερμίας, οι ενέργειες που κάνουμε έχουν σκοπό το σταμάτημα της περαιτέρω απώλειας θερμότητας από τον οργανισμό του θύματος.

- 1) Απομακρύνουμε το θύμα από το κρύο περιβάλλον και το μεταφέρουμε σε ζεστό.
- 2) Τυλίγουμε το θύμα με κουβέρτες, πετσέτες, εφημερίδες ή ότι άλλο μπορεί να το ζεστάνει. Καλύπτουμε ιδιαίτερα το κεφάλι, γιατί από εκεί χάνεται η περισσότερη θερμότητα του σώματος.
- 3) Βγάζουμε τα τυχόν βρεγμένα ρούχα και τα αντικαθιστούμε με στεγνά.
- 4) Μεταχειριζόμαστε το θύμα με ήπιες κινήσεις. Στα θύματα με υποθερμία, υπάρχει φόβος καρδιακής ανακοπής.
- 5) Κρατάμε το θύμα ξαπλωμένο.
- 6) Καλούμε για βοήθεια το Ε.Κ.Α.Β. το οποίο θα μεταφέρει το θύμα στο νοσοκομείο.

ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Ορισμός

Υπάρχουν δύο τύποι θερμοπληξίας: α) ο κλασσικός και β) ο αποκαλούμενος «από έντονη σωματική προσπάθεια». Και οι δύο τύποι εμφανίζονται συνήθως στη διάρκεια του καλοκαιριού.

A) Η κλασσική θερμοπληξία αναπτύσσεται σταδιακά. Πλήττει κυρίως ευπαθείς ομάδες ατόμων: ηλικιωμένους, άπορους, αλκοολικούς, παχύσαρκους και χρόνιους ασθενείς που έχουν εξαντλημένο οργανισμό. Μεγάλο ρόλο στον κλασσικό τύπο παίζει η αφυδάτωση που προκαλείται συστηματικά σε χρονικό διάστημα μερικών ημερών. Στα θύματα αυτά ο οργανισμός δεν αντιδρά άμεσα γι' αυτό δεν ιδρώνουν. Έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (φτάνει το 50%).

B) Ο άλλος τύπος θερμοπληξίας δημιουργείται από έντονη σωματική προσπάθεια σε θερμό περιβάλλον. Παρουσιάζεται κυρίως σε άτομα που καταπονούν τον οργανισμό τους με έντονη εργασία σε πολύ θερμό περιβάλλον. Τα θύματα αυτά παρουσιάζουν έντονη εφίδρωση.

Αντιμετώπιση

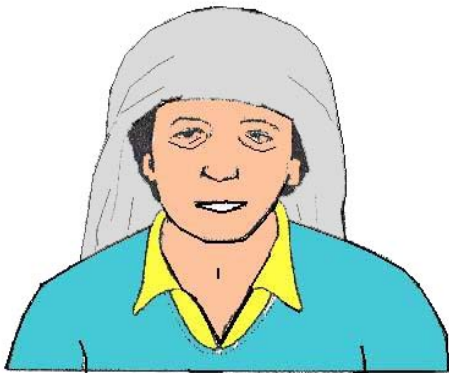
Η θερμοπληξία είναι επείγον περιστατικό και πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα.

- 1) Αναζητούμε άμεσα ιατρική βοήθεια.
- 2) Μεταφέρουμε αμέσως το θύμα σε ένα πιο δροσερό μέρος.
- 3) Βγάζουμε τα ρούχα του θύματος (το ξεντύνουμε).
- 4) Βάζουμε το θύμα σε τέτοια θέση ώστε το κεφάλι και οι ώμοι του να είναι ελαφρώς ανασηκωμένα.
- 5) Για να μειώσουμε τη θερμοκρασία του σώματος του θύματος, κάνουμε τα εξής: A) ψεκάζουμε το θύμα με νερό και προκαλούμε αέρα με ανεμιστήρα ή βεντάλια. Το νερό εξατμίζεται και μειώνει τη θερμοκρασία του δέρματος και B) τοποθετούμε πάγο (μέσα σε σακούλα ή πανί) επάνω στα σημεία που διέρχονται μεγάλες φλέβες: στη βουβωνική χώρα, στις μασχάλες και στο λαιμό. Μ' αυτήν την ενέργεια μειώνουμε τη θερμοκρασία του αίματος και κατά συνέπεια και του οργανισμού.

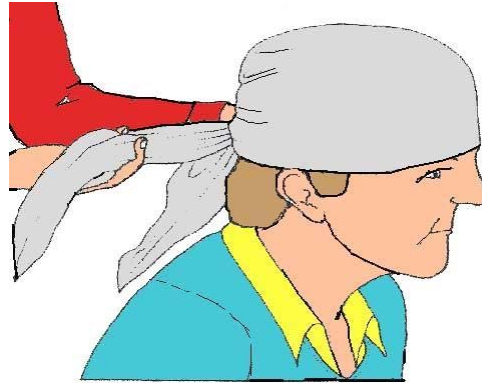


ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΛΕΞΕΙΣ
ΜΕ ΑΠΛΑ ΜΕΣΑ

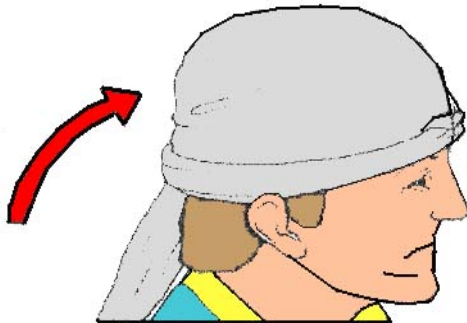
ΠΕΡΙΛΕΞΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ.



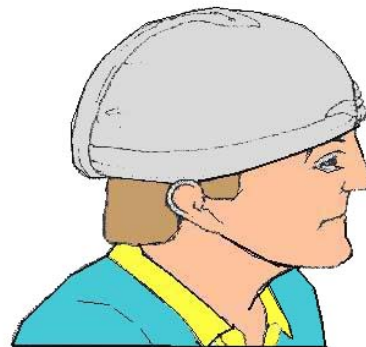
1.



2.



3.

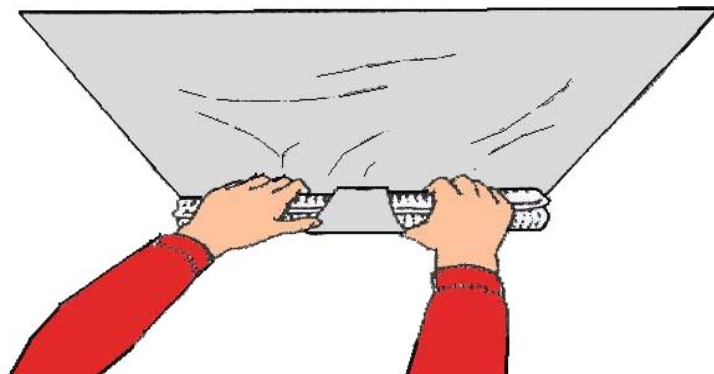


4.

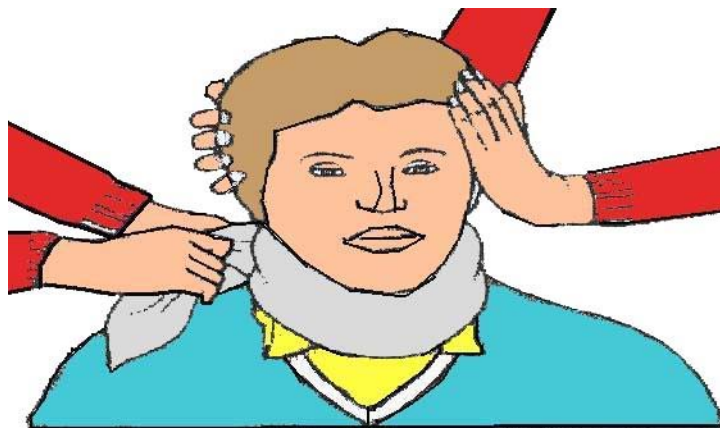


5.

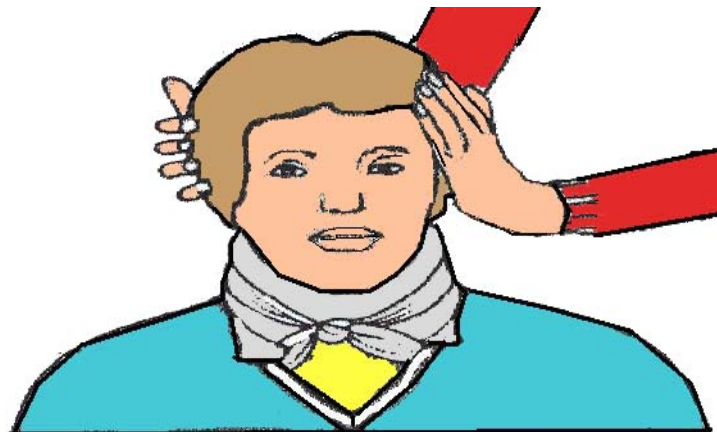
**ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΟΛΛΑΡΟΥ (ΑΥΧΕΝΙΚΟΥ ΚΗΛΕΜΟΝΑ)
ΜΕ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΚΑΙ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ.**



Διπλώνουμε μια εφημερίδα πολλές φορές έτσι ώστε να έχει πλάτος 10 εκατοστών περίπου. Κατόπιν την τυλίγουμε με τον τριγωνικό επίδεσμο (εάν δεν έχουμε μπορούμε να βάλουμε την εφημερίδα μέσα σε μια κάλτσα ή ένα μπατζάκι παντελονιού).



Το τοποθετούμε γύρω από το λαιμό του θύματος, κρατώντας σταθερά το κεφάλι του.

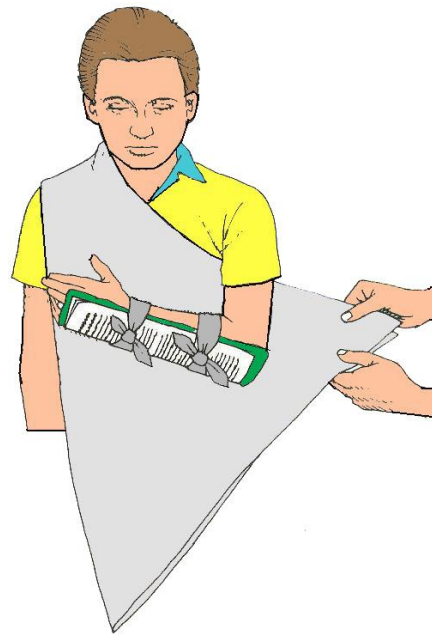


Τέλος το σταθεροποιούμε ελέγχοντας για τυχόν δυσκολίες της αναπνοής.

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΤΡΙΓΩΝΙΚΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ



Περνάμε κάτω από το χέρι που πάσχει τον τριγωνικό επίδεσμο.



Ακινητοποιούμε αν χρειάζεται το σημείο με μια διπλωμένη εφημερίδα και πετσέτα



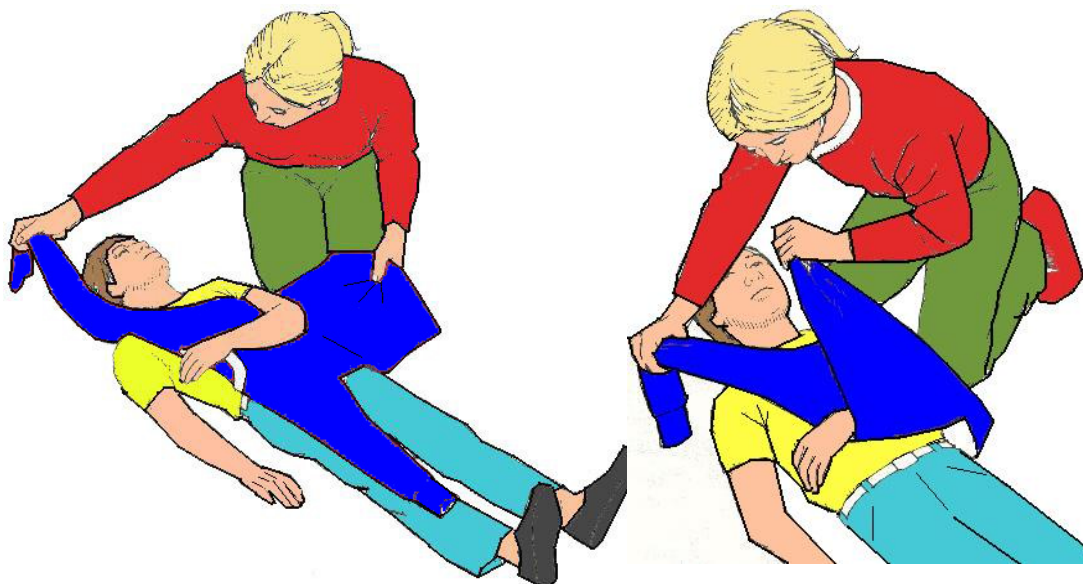
Δένουμε τις δύο μακριές άκρες του επίδεσμου.



Πιάνουμε με μια παραμάνα την άλλη άκρη.

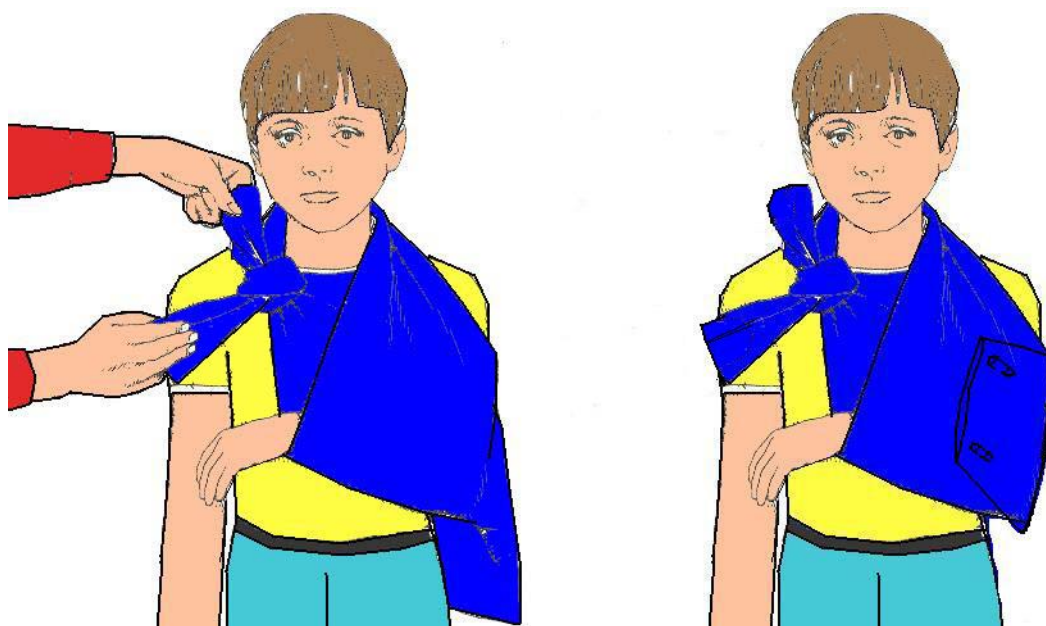
ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΜΙΑ ΜΠΛΟΥΖΑ.

Αν δεν έχουμε στη διάθεσή μας τριγωνικό επίδεσμο, μπορούμε στη θέση του να χρησιμοποιήσουμε μια μπλούζα.



1.

2.

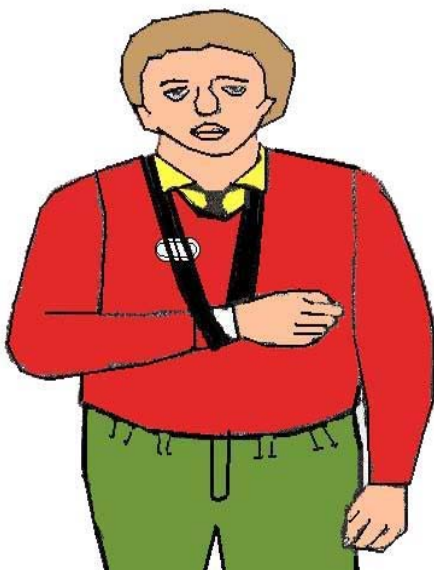
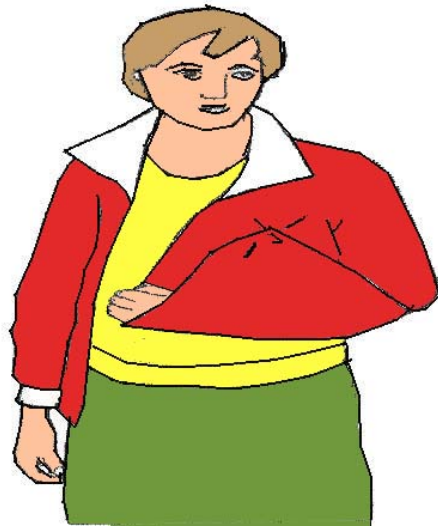


3.

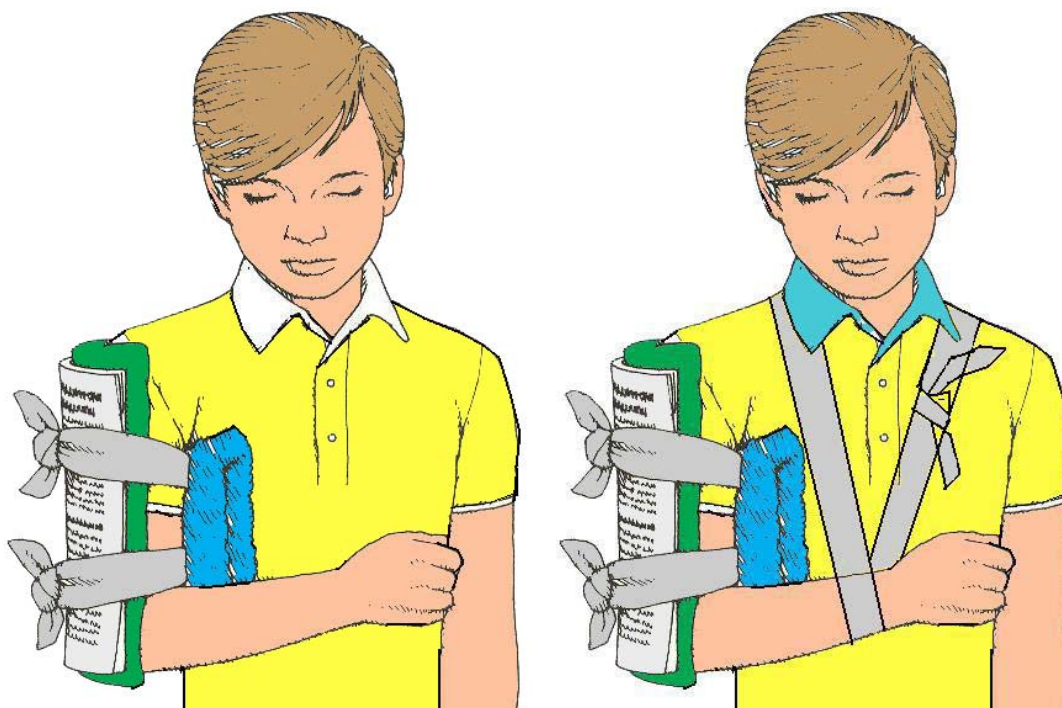
4.

ΠΡΟΧΕΙΡΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

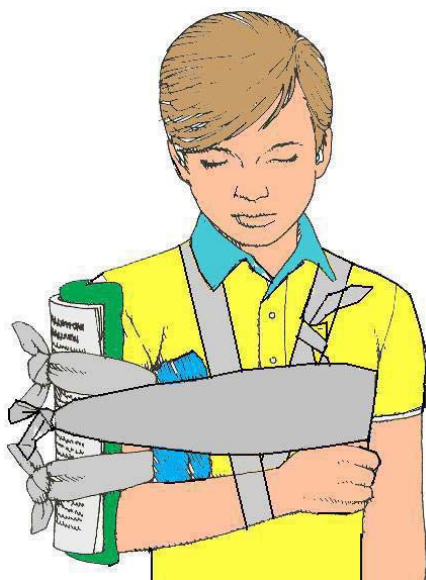
Για να κρεμάσουμε το χέρι που πάσχει, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το μπουφάν που φοράμε, μία ζώνη ή μια παραμάννα.



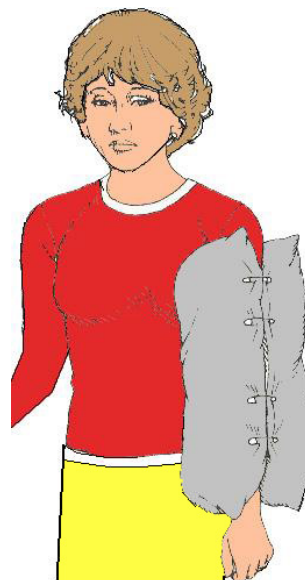
ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ (ΒΡΑΧΙΟΝΑ).



Τοποθετούμε διπλωμένη μια μαλακή πετσέτα στη μασχάλη του χτυπημένου μέλους. Δένουμε μια άλλη πετσέτα και μια διπλωμένη εφημερίδα το σημείο που πάσχει. Κατόπιν κρεμάμε το χτυπημένο μέλος με έναν επίδεσμο ή μια ζώνη.



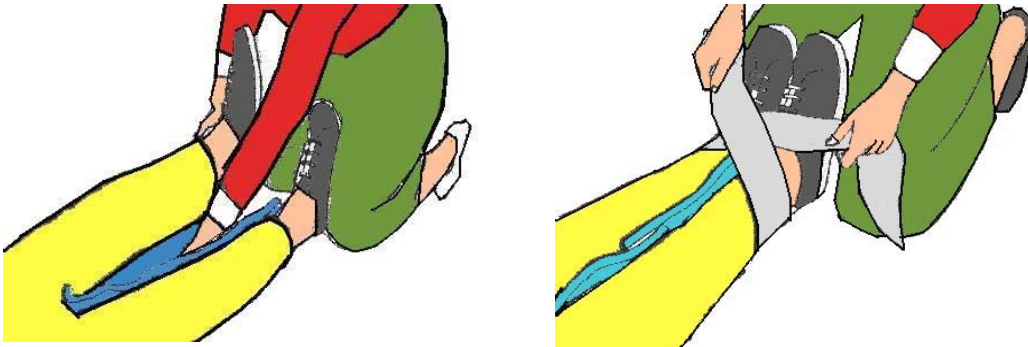
Σε κάθε περίπτωση που κρεμάμε το χέρι, καλό είναι να δένουμε γύρω από το σώμα έναν επίδεσμο για καλύτερη ακινητοποίηση.



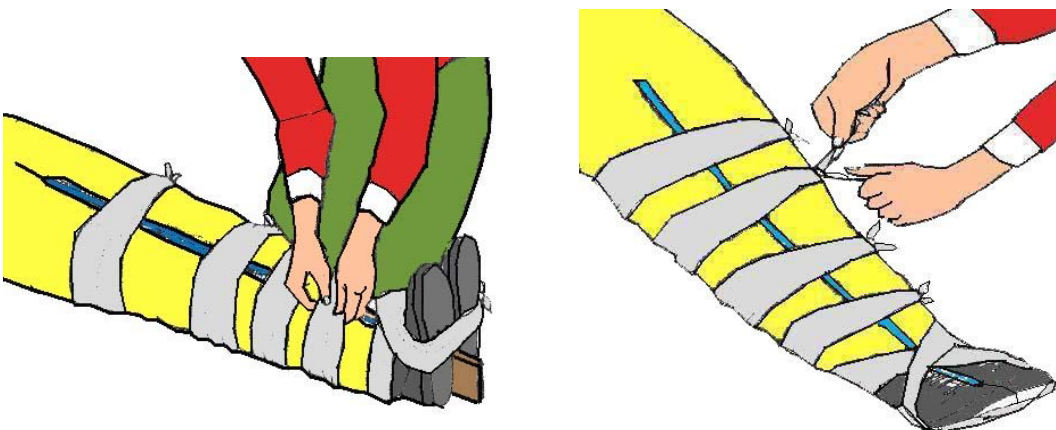
Αν δεν υπάρχουν άλλα μέσα για ακινητοποίηση, μπορούμε να την πετύχουμε με ένα μαξιλάρι και μερικές παραμάνες.

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Σε κατάγματα μπορούμε να ακινητοποιήσουμε το πόδι που πάσχει δένοντάς το μαζί με το υγιές πόδι.

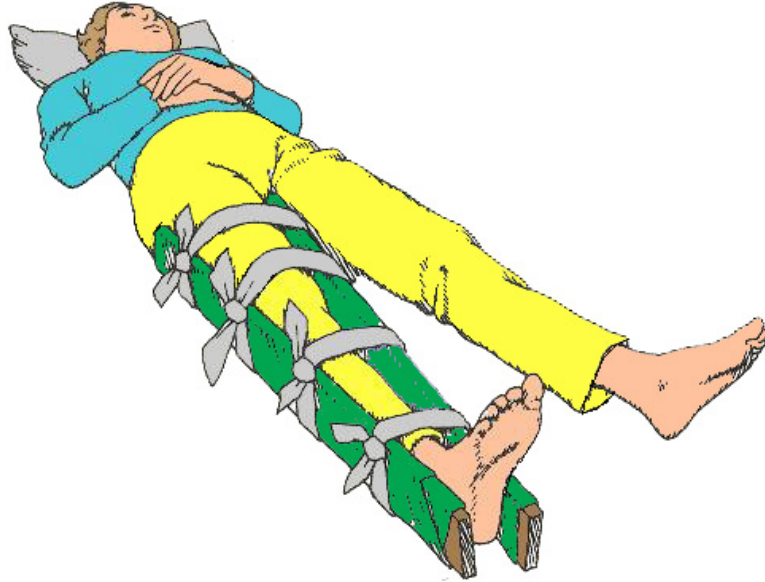


Τοποθετούμε μια μαλακή κουβέρτα ή πετσέτα ή ένα σεντόνι διπλωμένο ανάμεσα στα πόδια. Μέσα στο ύφασμα μπορούμε να βάλουμε και μια σανίδα για μεγαλύτερη σταθερότητα.



Κατόπιν δένουμε το πάσχων πόδι μαζί με το υγιές πετυχαίνοντας αυτοακινητοποίηση.

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΔΙΟΥ ΜΕ ΔΥΟ ΣΑΝΙΔΕΣ

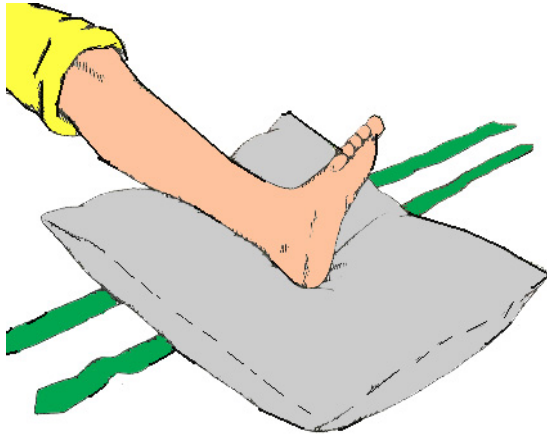


Χρησιμοποιώντας δύο σανίδες και επιδέσμους για να τις δέσουμε μεταξύ τους, μπορούμε να πετύχουμε ένα καλό και σταθερό νάρθηκα. Καλό είναι, αν υπάρχει η δυνατότητα, να καλύψουμε τις σανίδες με ένα μαλακό ύφασμα.



Σε περίπτωση που το κάταγμα είναι στο μηρό, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε μια σανίδα που θα φτάνει μέχρι το ύψος της μασχάλης από τη μεριά του πάσχοντος μέλους. Έτσι θα πετύχουμε καλύτερη ακινητοποίηση.

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΠΟΔΙ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΕΝΑ ΜΑΞΙΛΑΡΙ



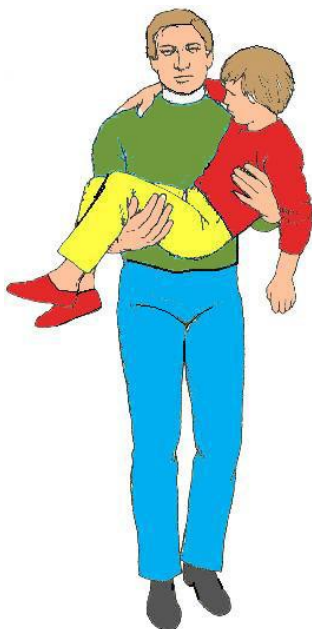
Βάζουμε το μαξιλάρι κάτω από το πόδι αφού πρώτα έχουμε απλώσει από κάτω δύο επιδέσμους ή δύο λωρίδες υφάσματος.



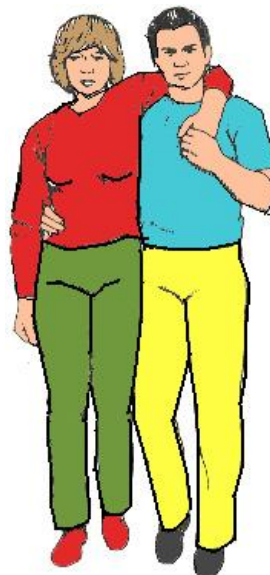
Δένουμε το μαξιλάρι γύρω από το σημείο που πάσχει και στη συνέχεια διατηρούμε το μέλος ανυψωμένο.

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

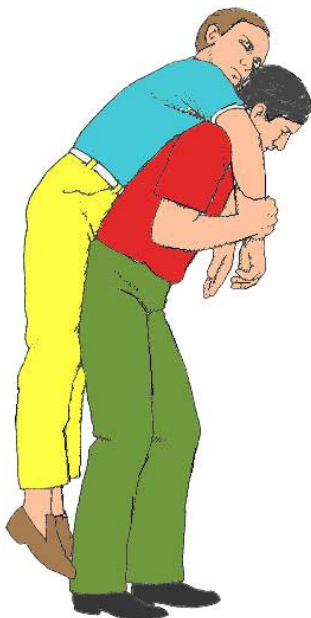
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΔΙΑΣΩΣΤΗ



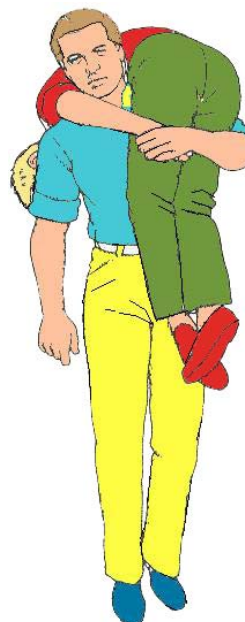
Μεταφορά στην αγκαλιά



Μεταφορά με ένα δεκανίκι:
Ο διασώστης βρίσκεται από την
πάσχουσα μεριά του θύματος.



Μεταφορά στην πλάτη



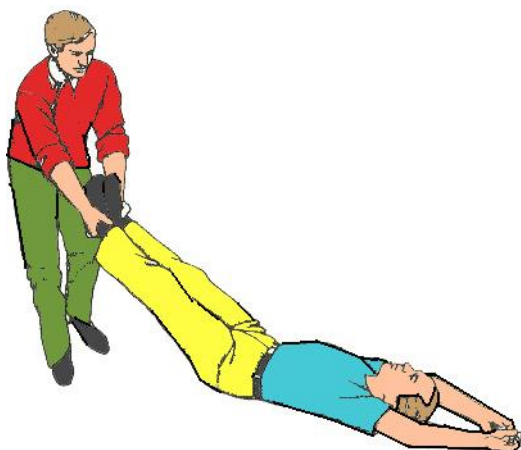
Λαβή του πυροσβέστη: Αυτή η
λαβή μας δίνει τη δυνατότητα να
έχουμε το ένα χέρι ελεύθερο.

ΣΥΡΣΙΜΟ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

Αυτές τις τεχνικές τις χρησιμοποιούμε σε περιπτώσεις που πρέπει οπωσδήποτε να μετακινήσουμε το θύμα λόγω κινδύνου που υπάρχει στο σημείο. Επίσης βασική προϋπόθεση είναι το έδαφος που σέρνουμε το θύμα να είναι ομαλό.

Σύρσιμο από τους ώμους:

Πιάνουμε με τα δυο μας χέρια το θύμα από τους ώμους στηρίζοντας παράλληλα με τα χέρια μας το κεφάλι και τον αυχένα του θύματος.

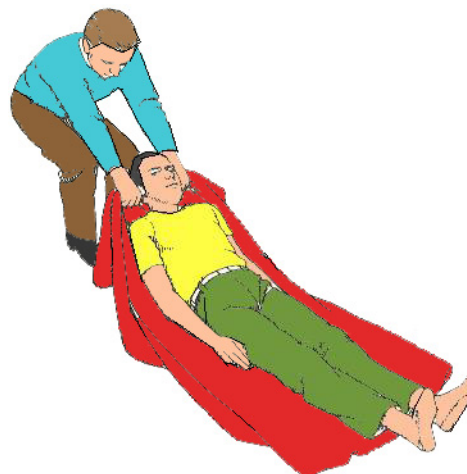


Σύρσιμο από τα πόδια:

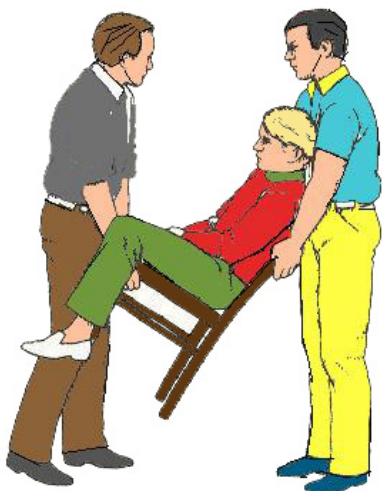
Σε περιπτώσεις που υποψιαζόμαστε κάκωση στη σπονδυλική στήλη, πιάνουμε το θύμα από τα πόδια και το σέρνουμε προσεκτικά.

Σύρσιμο με κουβέρτα:

Τοποθετώντας μια κουβέρτα κάτω από το θύμα, μπορούμε τραβώντας την να μετακινήσουμε το θύμα.



ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ



Μεταφορά με καρέκλα:

Διαλέγουμε μια γερή καρέκλα και μεταφέρουμε το θύμα με τον τρόπο που δείχνει το σκίτσο.



Μεταφορά «καρεκλάκι»:

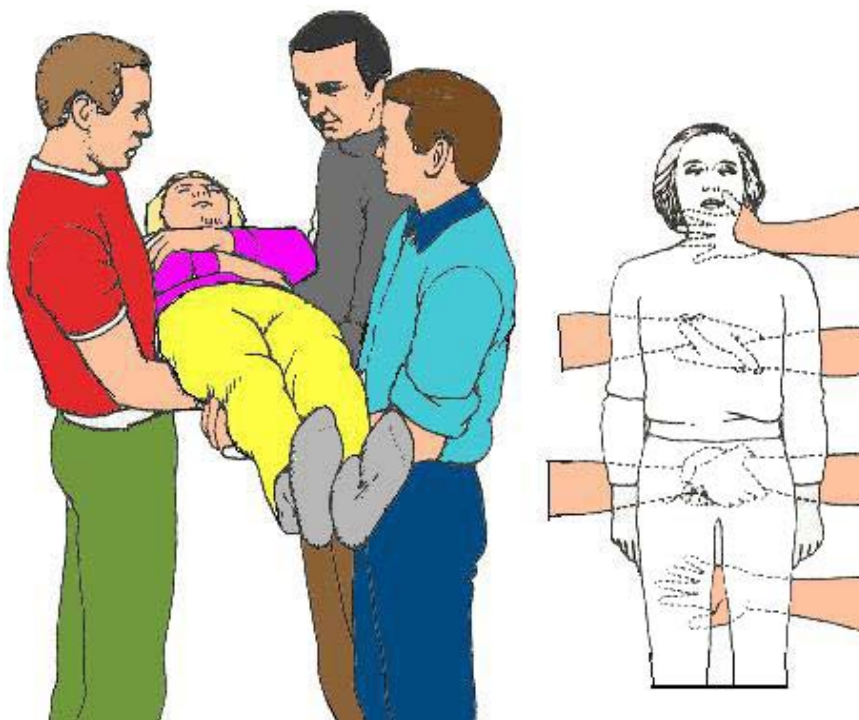
«Δένοντας» τα χέρια μας όπως δείχνει το μικρό σκίτσο, μπορούμε να μεταφέρουμε ένα θύμα που έχει τις αισθήσεις του.



Μεταφορά με δύο δεκανίκια:

Οι δύο διασώστες σηκώνουν το βάρος του θύματος.

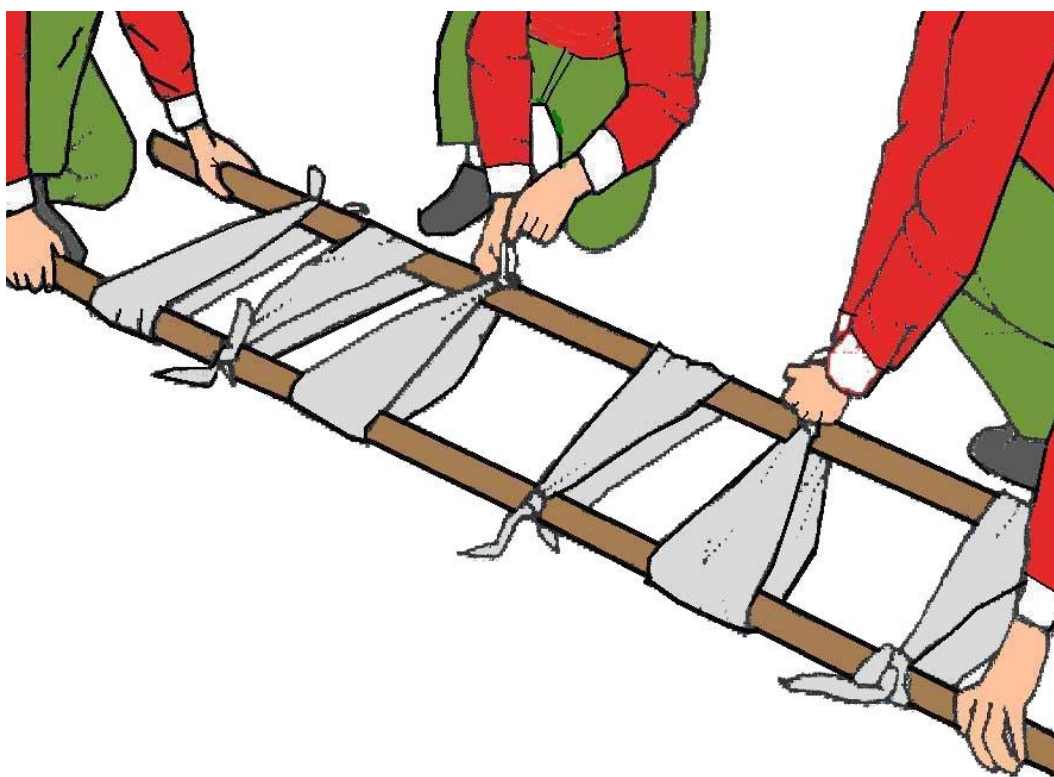
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ



Σε ένα θύμα που υποψιαζόμαστε κάκωση στη σπονδυλική στήλη, πρέπει να αποφύγουμε την οποιαδήποτε μετακίνησή του. Αν αυτό όμως επιβάλετε, τότε μια καλή τεχνική είναι αυτή που φαίνεται στο παραπάνω σκίτσο. Ακόμα καλύτερος τρόπος είναι αν υπάρχει και άλλος διασώστης που να στηρίζει αποκλειστικά το κεφάλι και να δίνει το γενικό πρόσταγμα στους υπόλοιπους έτσι ώστε να σηκώσουν το θύμα όλοι μαζί με μία κίνηση.

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΡΟΧΕΙΡΩΝ ΦΟΡΕΙΩΝ

Θα δούμε τώρα διάφορους τρόπους για να φτιάξουμε αυτοσχέδια φορεία. Τα φορεία αυτά θα πρέπει να δοκιμάζονται πριν τη χρήση τους για να διαπιστώσουμε κατά πόσο θα αντέξουν το βάρος του θύματος.



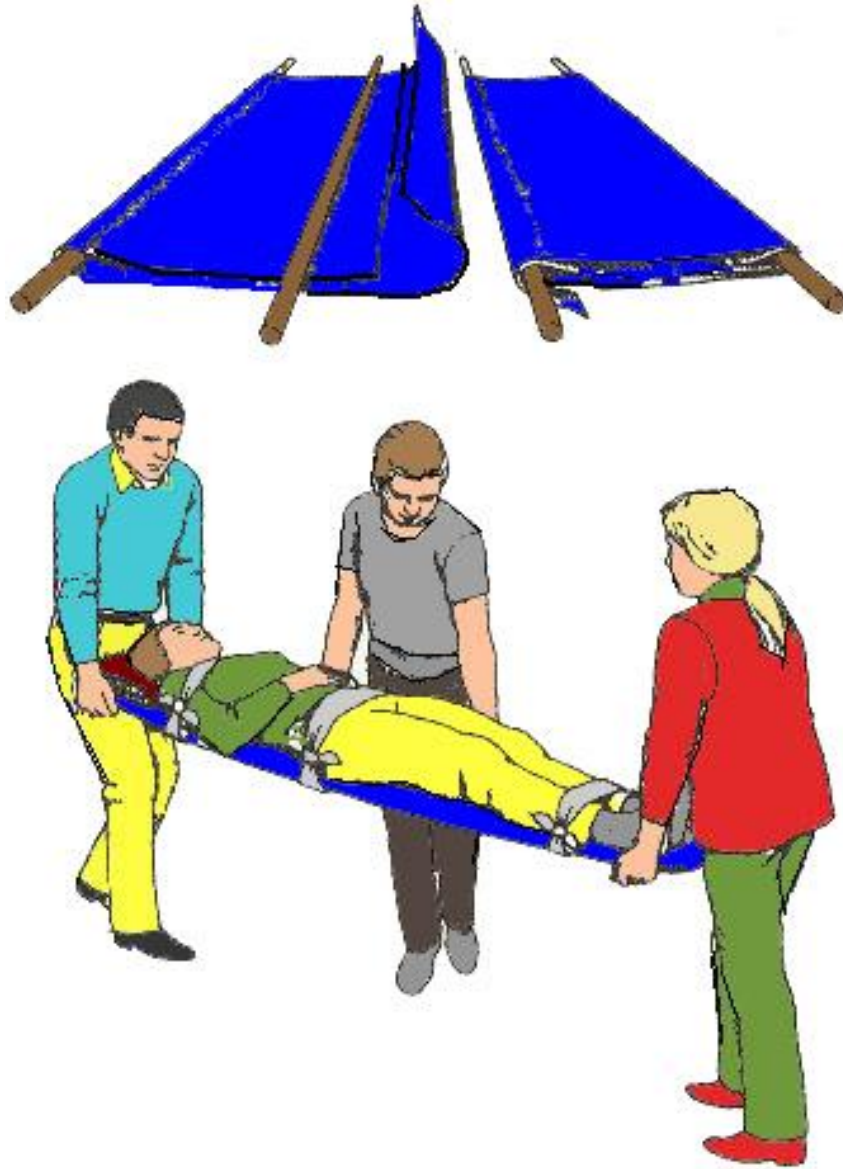
Μπορούμε να κατασκευάσουμε ένα φορείο χρησιμοποιώντας δύο κοντάρια και μερικούς τριγωνικούς επιδέσμους ή επιδέσμους με μεγάλο πλάτος.



Για να κατασκευάσουμε ένα φορείο μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε δύο ή τρία μπουφάν και δύο γερά κοντάρια.

Γυρνάμε τα μανίκια από τα μπουφάν ανάποδα και περνάμε τα κοντάρια μέσα από τα μανίκια. Στη συνέχεια, κουμπώνουμε τα μπουφάν και έχουμε έτοιμο ένα φορείο.

Ένα παρόμοιο φορείο γίνεται με δύο κοντάρια και μερικά γερά τσουβάλια. Τρυπάμε τις κάτω γωνίες από τα τσουβάλια και περνάμε παράλληλα τα κοντάρια από μέσα.



Με δύο κοντάρια και μια κουβέρτα, κατασκευάζουμε ένα φορείο μεταφοράς. Θα πρέπει όμως να τοποθετήσουμε με προσοχή την κουβέρτα με τα κοντάρια, σύμφωνα με τον τρόπο που δείχνει το παραπάνω σκίτσο.

Όπως πάντα στα αυτοσχέδια φορεία, δεν πρέπει να ξεχνάμε να τα δοκιμάζουμε πριν τη χρήση τους.

Βιβλιογραφία:

- 1) «Επείγουσα βοήθεια και μεταφορά του τραυματία και του ασθενούς», Κολλέγιο Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών, δ' έκδοση, Εκδόσεις ΚΕΟΧ, Αθήνα 1993.
- 2) «Πρώτες Βοήθειες Johnson & Johnson», Stephen N. Rosenberg, M.D., Εκδόσεις Φυτράκης / Τύπος Α.Ε.
- 3) «Πρώτες Βοήθειες», Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1987.
- 4) «Πρώτες Βοήθειες και Βασική Υποστήριξη Ζωής», Alton Thygerson, Ed. D, Εκδόσεις Μαλλιάρης – Παιδεία, Θεσσαλονίκη 2003.

Το παρόν εγχειρίδιο χορηγείται σε άτομα που έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο, παρουσίαση ή εκπαίδευση πάνω στο θέμα από το Διασώστη του Ε.Κ.Α.Β. Αναστάσιο Κοσατζή.

Τη γνώμη σας ή τυχόν απορίες στο e-mail: kosatzis@otenet.gr