



Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας
Ορεστιάδας

Σχέδιο δράσης

Πρώτες Βοήθειες



Ορεστιάδα - Ιούνιος 2019
Σχολικό έτος 2018-2019

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος.....	3
1.Οι δράσεις μας.....	4
2. Πρώτες Βοήθειες.....	6
2.1.Γενικά χαρακτηριστικά του ατόμου που παρέχει.....	6
2.2. Ασφαλής προσέγγιση ασθενούς.....	6
2.2.1 Ασφάλεια σκηνής.....	6
2.2.2 Ασφάλεια διασώστη.....	6
2.2.3 Ασφάλεια θύματος.....	6
2.2.4 Ασφάλεια παρευρισκομένων.....	7
2.3. Εκτίμηση πάσχοντα.....	7
2.4 Κλήση βοήθειας.....	7
2.5 Κουτί πρώτων βοηθειών.....	8
3.Δήγμα (Δάγκωμα-Τσίμπημα).....	9
3.1 Από άνθρωπο.....	9
3.2 Από φίδια.....	9
3.3 Από σκορπιούς.....	10
3.4 Από υμενόπτερα (σφήκα / μέλισσα).....	11
4. Διάστρεμμα.....	12
4.1 Εξάρθρωμα.....	13
4.2 Κατάγματα κάτω και άνω.....	13
5. Τα εγκαύματα.....	14
5.1 Θερμικά.....	14
5.2 Χημικά.....	15
5.3 Πρόληψη.....	16
5.4 Φροντίδα τραύματος.....	16
5.5 Φάρμακα.....	16
5.6 Χειρουργική επέμβαση.....	17
5.7 Εναλλακτική ιατρική.....	17
5.8 Πρόγνωση.....	17
6. «Γύρισμα της γλώσσας».....	18
7. Αιμορραγία.....	18
7.1 Πρώτες Βοήθειες: Τα σωστά βήματα αν εκδηλώσετε ρινορραγία.....	19
7.1.1. Έκταση αιμορραγίας.....	19

7.1.2. Εξέταση της πληγής	20
7.1.3. Ανύψωση.....	20
7.1.4. Θερμότητα.....	20
8. Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).....	20
8.1 Αναπνοές – Εμφυσήσεις	20
8.2. Πλάγια θέση θύματος.....	21
9. Λιποθυμία.....	23
10. Πνιγμονή.....	24
10.1 Πνιγμονή από ξένο σώμα σε ενήλικες.....	24
10.2 Πνιγμονή από ξένο σώμα σε παιδιά και βρέφη.....	25
11.Οι δημιουργοί του σχεδίου δράσης.....	26
Βιβλιογραφία.....	27

Πρόλογος

Είμαστε οι εκπαιδευόμενοι του Σ.Δ.Ε. Ορεστιάδας, της σχολικής χρονιάς 2018-2019, του Α΄ και Β΄ κύκλου σπουδών. Αποφασίσαμε να κάνουμε μία εργασία στα πλαίσια του μαθήματος Σχέδιο Δράσης (Project). Το θέμα που μας κίνησε περισσότερο το ενδιαφέρον ήταν αυτό των Πρώτων Βοηθειών, γιατί, η γνώση και η εφαρμογή τους είναι χρήσιμες στην καθημερινότητά μας. Αναλογιστήκαμε το πόσο συχνά κάποιος συνάνθρωπός μας έχει ανάγκη τη βοήθειά μας, σε πρώτο βαθμό, είτε λόγω ατυχήματος (οδικό τροχαίο ατύχημα, εργατικό ατύχημα κ.α.) είτε από παθολογικά αίτια (ασθματική κρίση, επιληπτική κρίση, λιποθυμία, καρδιακή προσβολή κ.α.). Όλες αυτές οι σκέψεις μας οδήγησαν να κάνουμε την εργασία αυτή.

Μέσα από το συγκεκριμένο σχέδιο δράσης επιδιώκουμε να αποκτήσουμε τις απαραίτητες γνώσεις για την αντιμετώπιση ατυχημάτων και να αλλάξουμε στάσεις απέναντι στον κίνδυνο. Πρωταρχικός μας στόχος είναι να ευαισθητοποιηθούμε εμείς οι ίδιοι και εν συνεχεία οι αναγνώστες.

Χωριστήκαμε σε 3 ομάδες, κάναμε ανάθεση εργασιών, οργανώσαμε τους φακέλους μας και δουλέψαμε μεθοδικά και δημιουργικά υπό την επίβλεψη και τις συμβουλές των υπεύθυνων εκπαιδευτών μας.

1.Οι δράσεις μας

Στα πλαίσια του σχεδίου δράσης αναζητήσαμε σχετικές πληροφορίες με τις Πρώτες Βοήθειες και επικοινωνήσαμε με ειδικούς που θα μπορούσαν να μας βοηθήσουν προκειμένου να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας και να αναπτύξουμε δεξιότητες.

Αρχικά καλέσαμε στο σχολείο μας την Ψυχολόγο κυρία Αυγερίδου Μενεξιά, όπου μας μίλησε για τη διαχείριση του άγχους. Μας έδειξε ασκήσεις ενσυνειδητότητας για αρχαρίους, που αποτελούν ιδανικό τρόπο αντιμετώπισης άγχους, αφού αποτελούν έναν τρόπο διαχείρισης των σκέψεων και των βιωμάτων μας, έτσι ώστε να μην τους επιτρέπουμε να μας καταβάλλουν.



Στη συνέχεια, η φαρμακοποιός κυρία Ελένη Γκαϊντατζή, επισκέφτηκε το σχολείο μας ενημέρωσε αναλυτικά για τις αλλεργίες, τα τσιμπήματα, τα εγκαύματα και φυσικά τη σωστή χρήση των φαρμάκων.

Πολύ διαφωτιστική ήταν η επίσκεψή μας στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας, όπου, συναντήσαμε τον Ιατρό - Παθολόγο κύριο Λιολιοσίδη Αθανάσιο ο οποίος μας μίλησε για την παροχή πρώτων βοηθειών και μας έδειξε τον σωστό τρόπο αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων – περιστατικών.



Στη συνέχεια, μέλη της εθελοντικής ομάδας από το **Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών Διασωστών και Ναυαγοσωστών του Περιφερειακού Τμήματος Ορεστιάδας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού** που παρέχει πρώτες βοήθειες, επισκέφτηκαν το σχολείο μας και μας έκαναν μια επίδειξη πρώτων βοηθειών. Συγκεκριμένα μας έδειξαν τι κάνουμε σε περίπτωση πνιγμονής, μας παρουσίασαν τη μέθοδο ΚΑΡΠΑ και τη διαδικασία ανάνηψης και μάθαμε για τη χρήση του απινιδωτή.





Τέλος, με τις εκπαιδύτριες μάθαμε πως να χρησιμοποιούμε το μετρητή σακχάρου και το πιεσόμετρο μπράτσου.



2. Πρώτες Βοήθειες.

2.1.Γενικά χαρακτηριστικά του ατόμου που παρέχει

- Να διατηρεί τον αυτοέλεγχό του.
- Να εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια στον πάσχοντα.
- Να ενεργεί υπό συνθήκες ασφάλειας για τον εαυτό του αλλά και για τον πάσχοντα.
- Να χρησιμοποιεί τη λογική του και να σκέφτεται με ηρεμία.
- Να καλεί εξειδικευμένη βοήθεια **EKAB- 166 ή 112**.
- Να μην κάνει πράξεις που θα προκαλέσουν κίνδυνο απώλειας της ζωής ή μη αναστρέψιμης βλάβης στον πάσχοντα.

Προσέγγιση πάσχοντα.

- Ασφάλεια πάσχοντα και διασώστη.
- Εκτίμηση της επείγουσας κατάστασης.
- Άμεση ειδοποίηση του **EKAB-166 ή 112**.
- Μεταφορά στο νοσοκομείο.

2.2. Ασφαλής προσέγγιση ασθενούς

2.2.1 Ασφάλεια σκηνής

Θα πρέπει να αποφεύγουμε τις συνθήκες που προκάλεσαν το ατύχημα στο θύμα. Δεν επεμβαίνουμε στη θάλασσα εάν δεν έχουμε την ικανότητα να ανταποκριθούμε στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Δεν επεμβαίνουμε σε φλεγόμενο κτίριο. Δεν επεμβαίνουμε σε ένα τροχαίο ατύχημα με θύματα ενώ οχήματα κινούνται γύρω από αυτό. Πρέπει λοιπόν να διασφαλίζουμε τις κατάλληλες συνθήκες από τις αρμόδιες υπηρεσίες ώστε να γίνει η επέμβαση για παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (ΕΛ.ΑΣ. , Π.Σ. κλπ.).

2.2.2 Ασφάλεια διασώστη

Αποφεύγουμε την επαφή με τα σωματικά υγρά του θύματος που μας είναι άγνωστο ή χρησιμοποιούμε εξοπλισμό προστασίας π.χ. γάντια.

2.2.3 Ασφάλεια θύματος

Απομάκρυνση του θύματος από το περιβάλλον το οποίο του προκάλεσε τις βλάβες. Η παραμονή του ίσως τις επιτείνει και προσοχή με τους χειρισμούς μας να μην επιτείνουμε τις βλάβες.

2.2.4 Ασφάλεια παρευρισκομένων

Πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι θα πρέπει να διαμορφωθούν και οι κατάλληλες συνθήκες ασφαλείας και για κάποιους που θα έρθουν επικουρικά να μας βοηθήσουν.

2.3. Εκτίμηση πάσχοντα

Η εκτίμηση του πάσχοντα γίνεται σύμφωνα με μια σειρά ενεργειών, οι οποίες είναι ίδιες σε όλο τον κόσμο και ίδιες είτε το θύμα βρίσκεται σε υγειονομικό σχηματισμό είτε εκτός αυτού.

A irway	Έλεγχος του αεραγωγού
B reathing	Έλεγχος για την ύπαρξη αναπνοής
C irculation	Έλεγχος της κυκλοφορίας
D isability	Νευρολογικός Έλεγχος
E xposure– E nvironment	Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον

2.4 Κλήση βοήθειας

Η παροχή επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας για επείγοντα περιστατικά γίνεται καλώντας το **166** που είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ή το **112** που είναι ο Πανευρωπαϊκός αριθμός Επείγουσας Ανάγκης.

Περιλαμβάνει:

- Το τηλέφωνο από το οποίο καλούμε.
- Τι περιστατικό έχει συμβεί;
- Που έγινε το περιστατικό;
- Πόσα είναι τα θύματα;
- Πότε έγινε;
- Ποιος καλεί;
- Άλλες σημαντικές πληροφορίες που θα μας ρωτήσουν
- **Κλείνουμε τελευταίοι το τηλέφωνο.**



2.5 Κουτί πρώτων βοηθειών

Ένα καλά εξοπλισμένο κουτί πρώτων βοηθειών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στους απλούς τραυματισμούς ή σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Έχουμε ένα κουτί πρώτων βοηθειών στο σπίτι μας και ένα στο αυτοκίνητό μας. Αποθηκεύουμε τα κουτιά κάπου εύκολα και μακριά από τα μικρά παιδιά. Βεβαιωνόμαστε ότι τα παιδιά είναι αρκετά μεγάλα για να κατανοήσουν το σκοπό του κουτιού, να γνωρίζουν πού είναι αποθηκευμένο και πως χρησιμοποιείται.



Μπορούμε να αγοράσουμε κουτί πρώτων βοηθειών σε πολλά φαρμακεία ή να συναρμολογήσουμε σύμφωνα με τις ανάγκες μας.

- Να ελέγχουμε και να ανανεώνουμε το κουτί πρώτων βοηθειών.
- Να έχουμε τα τηλέφωνα του οικογενειακού μας ιατρού.

Ένα κουτί πρώτων βοηθειών περιλαμβάνει:

Βασικός εξοπλισμός:

- ✓ Γάντια απλά.
- ✓ Ψαλίδι.
- ✓ Ελαστικούς επιδέσμους.
- ✓ Γάζες απλές και αποστειρωμένες.
- ✓ Κολλητική ταινία.
- ✓ Αυτοκόλλητες γάζες σε διάφορα μεγέθη.
- ✓ Αντισηπτικό υγρό.
- ✓ Σύριγγες μιας χρήσης.
- ✓ Κουτάλι ή κύπελλο για φάρμακα.
- ✓ Θερμόμετρο.
- ✓ Σακούλες πλαστικές σε διάφορα μεγέθη.
- ✓ Οδηγίες πρώτων βοηθειών.

Φάρμακα:

- ✓ Παυσίπινα.
- ✓ Αντιπυρετικά.
- ✓ Αντιισταμινικά χάπια.
- ✓ Αντιισταμινική αλοιφή.
- ✓ Αντιβιοτική αλοιφή.
- ✓ Χάπια για τη διάρροια.
- ✓ Αντιόξινα για το στομάχι.
- ✓ Gel για εγκαύματα.
- ✓ Κορτιζόνη ή αδρεναλίνη εάν έχουν συνταγογραφηθεί από τον ιατρό μας.
- ✓ Προσωπικά μας φάρμακα που δεν χρειάζονται ψυγείο.



Άλλα είδη πρώτης ανάγκης:

- ✓ Αδιάβροχος φακός.
- ✓ Αδιάβροχα σπέρτα.
- ✓ Εντομοαπωθητικό.
- ✓ Σφυρίχτρα

3.Δήγμα (Δάγκωμα-Τσίμπημα)

3.1 Από άνθρωπο.

Τα δαγκώματα από άνθρωπο μπορεί να είναι τόσο επικίνδυνα όσο τα δαγκώματα από ζώα εξαιτίας των μικροβίων που περιέχονται στη στοματική κοιλότητα.

Όταν έχουμε δάγκωμα από άνθρωπο: σταματάμε την αιμορραγία, εάν υπάρχει, ασκώντας πίεση, καθαρίζουμε το τραύμα με σαπούνι και νερό, βάζουμε αποστειρωμένη γάζα και κάνουμε αντιτετανικό ορό εφόσον το θύμα δεν είναι εμβολιασμένο.

Από θηλαστικά (σκύλος, γάτα, αλεπού, τσακάλι, λύκος, νυχτερίδα).

Τα περισσότερα δαγκώματα (99%) είναι από σκύλο.

Η στοματική κοιλότητα των θηλαστικών είναι γεμάτη με μικρόβια.

Αντιμετώπιση:

- ✓ Απομακρύνουμε το ζώο ή το θύμα.
- ✓ Καθαρίζουμε την πληγή με σαπούνι και νερό.
- ✓ Σε περίπτωση αιμορραγίας, παίρνουμε μια καθαρή πετσέτα και πιέζουμε ελαφρά πάνω στην πληγή.
- ✓ Βάζουμε στην πληγή αντισηπτικό και καλύπτουμε με μια αποστειρωμένη γάζα.
- ✓ Σε περίπτωση που δεν έχουμε κάνει τα τελευταία δέκα χρόνια
- ✓ αντιτετανικό ορό, κάνουμε οπωσδήποτε.
- ✓ Εάν εμφανίσουμε πυρετό, πρήξιμο, έντονο πόνο, πρέπει να
- ✓ επισκεφθούμε γιατρό.
- ✓ Αναφέρουμε με λεπτομέρεια τα χαρακτηριστικά του θηλαστικού (π.χ. ανήσυχο, επιθετικό, νευρικό, έχει σιελόρροια).
- ✓ Εάν πρόκειται για σκύλο ή γάτα που κατοικούν σε σπίτι, ζητάμε από τον ιδιοκτήτη να παρακολουθεί μήπως εμφανίσουν σημάδια λύσσας.
- ✓ Για περισσότερες πληροφορίες καλούμε το ΚΕΕΛΠΝΟ στο 2105212000 ή στην ιστοσελίδα www.keelpno.gr

3.2 Από φίδια.

Το 10% των φιδιών είναι δηλητηριώδη. Το μόνο δηλητηριώδες φίδι που έχουμε στην Ελλάδα είναι η οχιά. Η βαρύτητα της δηλητηρίασης εξαρτάται από την ηλικία, γενική κατάσταση, θέση και βάθος δήγματος, το μέγεθος του φιδιού και αν μετακινήθηκε ή όχι το θύμα.

Οι επιδράσεις των δηλητηρίων των φιδιών χωρίζονται σε δυο κατηγορίες:

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πόνος.
- Οίδημα.
- Μελανιές.

- Φυσαλίδες που επεκτείνονται μέσα σε μερικές ώρες.

Οι φυσαλίδες μπορεί να επιμολυνθούν από μικρόβια και να εξελιχθούν σε γάγγραινα.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (σε περίπτωση που απορροφηθεί το δηλητήριο):

- Εμετός.
- Αδυναμία.
- Ζάλη.
- Ρίγος με πυρετό.
- Εφιδρώσεις.
- Αιμορραγικές εκδηλώσεις.
- Ταχυκαρδία.
- Υπόταση.
- Shock.
- Πνευμονικό οίδημα.
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Αντιμετώπιση

- ✓ Όχι περπάτημα.
- ✓ Καθησυχασμός του θύματος.
- ✓ Ακινητοποίηση του άκρου κάτω από το ύψος της καρδιάς.
- ✓ Καθαρισμός της πληγής, με νερό και σαπούνι.
- ✓ Όχι πάγο στο τραύμα.
- ✓ Όχι ίσχαιμος περιδέση.
- ✓ Όχι χορήγηση καφέ και αλκοόλ.
- ✓ Όχι σύλληψη του φιδιού, προσπαθούμε να θυμηθούμε το χρώμα και το σχήμα του, έτσι ώστε να μπορούμε να το περιγράψουμε.
- ✓ Διακομιδή σε νοσοκομείο.

Μετά από δήγμα φιδιού, χρειάζεται να γίνει αντιτετανικός ορός. Αντιοφικός ορός γίνεται μόνο στο νοσοκομείο και δεν είναι πάντα απαραίτητος. Η χορήγηση αντιοφικού ορού μπορεί να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση ή ακόμα και αναφυλαξία σε άτομα που είναι αλλεργικά.

3.3 Από σκορπιούς.

Λίγα είδη σκορπιών, όπως το Centoyroides Exilicanda , προκαλούν δυνητικά σοβαρή δηλητηρίαση. Μετά το αρχικό δήγμα, το οποίο γίνεται αντιληπτό σαν τσίμπημα μέλισσας έχουμε:

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πρήξιμο.
- Φαγούρα.
- Πόνο και μερικές φορές μούδιασμα, ο πόνος και το μούδιασμα επεκτείνονται κεντρικά.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ Ναυτία.

- ✓ Εμετός.
- ✓ Σιελόρροια.
- ✓ Δυσφαγία.
- ✓ Ρινόρροια.
- ✓ Δακρύρροια.
- ✓ Ανησυχία.
- ✓ Διαταραχές της προσαρμογής.
- ✓ Εφίδρωση.
- ✓ Υψηλός πυρετός (μέχρι 42 βαθμούς Κελσίου).
- ✓ Ταχυκαρδία.
- ✓ Υπέρταση.
- ✓ Αρρυθμία.
- ✓ Σπασμοί.
- ✓ Κώμα.

Ο θάνατος μπορεί να προέλθει λόγω καρδιακής ή αναπνευστικής ανεπάρκειας .

Αντιμετώπιση

Σε ήπιες περιπτώσεις, τοπικά εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα και δίνουμε αναλγητικά. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα από την καρδιά αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

3.4 Από υμενόπτερα (σφήκα / μέλισσα).

Τα τσιμπήματα από υμενόπτερα που οδηγούν σε θάνατο, οφείλονται στην αναφυλακτική αντίδραση του δηλητηριού.

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ Έντονο πόνο.
- ✓ Οίδημα.
- ✓ Κοκκινίλα.
- ✓ Έντονη φαγούρα.

Τα τοπικά συμπτώματα υποχωρούν από λίγες ώρες μέχρι λίγες μέρες.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ Φαγούρα.
- ✓ Ναυτία.
- ✓ Κοιλιακά άλγη.
- ✓ Αναφυλαξία.

Αντιμετώπιση

- Τοπικά, αφαίρεση του κεντριού εάν έχει μείνει, εφαρμογή ψυχρών
- επιθεμάτων και αντισταμινικών αλοιφών
- Στην περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης άμεση αναζήτηση ιατρικής
- βοήθειας.

Από θαλάσσιους οργανισμούς.

Θαλάσσιοι οργανισμοί που προκαλούν νοσηρές καταστάσεις είναι:

μέδουσες, κοράλλια, αχινοί, σκυλόψαρα, γατόψαρα, δράκαινες, σκορπίνες, σαλάχια.

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (στις περισσότερες περιπτώσεις)

- ✓ Πόνος.
- ✓ Κοκκινίλα.
- ✓ Πρήξιμο.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- ✓ Ναυτία.
- ✓ Εμετοί.
- ✓ Σπάνια αναφυλαξία.
- ✓ Σπάνια Shock.

Αντιμετώπιση

Εάν υπάρχει τμήμα του οργανισμού αφαιρείται, γίνεται καθαρισμός του τραύματος, εφαρμογή αντιισταμινικής αλοιφής και στην περίπτωση του αναφυλακτικού shock αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

4. Διάστρεμμα

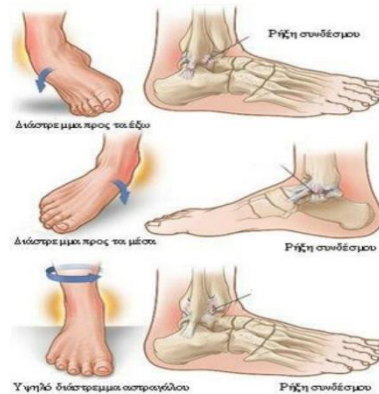
Μερική ή πλήρης ρήξη των συνδέσμων μιας άρθρωσης, η οποία δεν ακολουθείται από μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών.

Συμπτώματα

- ✓ Πόνος και ευαισθησία περιοχής.
- ✓ Οίδημα.
- ✓ Εκχύμωση.
- ✓ Δυσκινησία.

Αντιμετώπιση

- Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων επί 10-20 λεπτά.
- Περίδεση με ελαστικό επίδεσμο για ακινητοποίηση άρθρωσης
- Ανάρτηση από το λαιμό, αν πρόκειται για χέρι, ή ανύψωση σε αναπαυτική θέση αν πρόκειται για πόδι.
- Ανάπαυση.



REST

ICE

COMPRESSION

ELEVATION

ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ

ΠΑΓΟΣ

ΕΠΙΔΕΣΗ

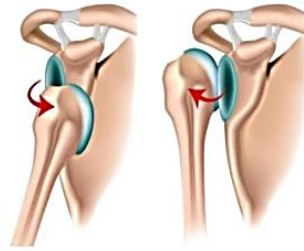
ΑΝΥΨΩΣΗ

4.1 Εξάρθρωμα

Κάκωση συνδέσμων μιας άρθρωσης με μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των οστών.

Συμπτώματα

- ✓ Παραμόρφωση.
- ✓ Δυνατό, αόρητο άλγος με την κίνηση.
- ✓ Έλλειψη κίνησης.
- ✓ Οίδημα (όχι απαραίτητα).
- ✓ Εκχύμωση (όχι απαραίτητα).



Αντιμετώπιση

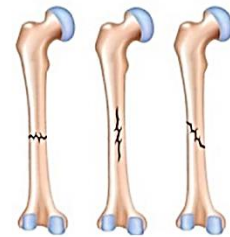
- Επιθέματα ψυχρά επί 10-15 λεπτά.
- Ακινητοποίηση άρθρωσης με πρόχειρο νάρθηκα.
- Τοποθέτηση μέλους σε αναπαυτική θέση.
- Απαγορεύεται ανάταξη από μη ειδικό ιατρό.
- Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο.

4.2 Κατάγματα κάτω και άνω

Κάταγμα ορίζουμε το σπάσιμο του οστού.

Είδη καταγμάτων:

- Συντριπτικά (μικρά κομματάκια οστών).
- Ρωγμώδη.
- Επιπλεγμένα (το σπασμένο οστικό άκρο διαπερνά την επιφάνεια του δέρματος ώστε να προκαλέσει βλάβη μαλακών μοριών ή μικροβιακή φλεγμονή).
- Χλωρού Ξύλου (εμφανίζονται στα μικρά παιδιά).



Συμπτώματα

- ✓ Άλγος δυνατό κατά την κίνηση.
- ✓ Οίδημα, εκχύμωση.
- ✓ Παραμόρφωση, βράχυνση μέλους.
- ✓ Αδυναμία κίνησης.
- ✓ Παρά φύση κίνηση.
- ✓ Κριγμός κατά την εξέταση.

Αντιμετώπιση

- Το μέλος ακινητοποιείται πάντα στη θέση που βρίσκεται.
- Πλήρης ακινησία.
- Ακινητοποίηση (χρήση νάρθηκα ή σανίδα, σκληρό χαρτόνι)
- Ανάρτηση ή ανύψωση μέλους.
- Μεταφορά στο νοσοκομείο

5. Τα εγκαύματα

Το έγκαυμα είναι ένα είδος τραυματισμού στη σάρκα ή στο δέρμα που προκαλείται από τη θερμότητα, τον ηλεκτρισμό, τις χημικές ουσίες, την τριβή ή την ακτινοβολία. Τα εγκαύματα που επηρεάζουν μόνο την επιφανειακή επιδερμίδα είναι γνωστά ως επιφανειακά ή εγκαύματα πρώτου βαθμού.

Η απαιτούμενη θεραπεία εξαρτάται από την σοβαρότητα του εγκαύματος. Τα επιφανειακά εγκαύματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με απλά αναλγητικά πόνου, ενώ για τα βαριά εγκαύματα ενδέχεται να απαιτηθεί παρατεταμένη θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης εγκαυμάτων. Δροσίζοντας το έγκαυμα με λίγο νερό βρύσης ενδέχεται να ανακουφίσει τον πόνο και να μειώσει τη ζημιά, ωστόσο η παρατεταμένη έκθεση μπορεί να οδηγήσει σε υποθερμία. Για μερικού πάχους εγκαύματα μπορεί να χρειάζεται να γίνει καθαρισμός με νερό και σαπούνι και να ακολουθήσει επίδεση του τραύματος. Δεν είναι ξεκάθαρο το πώς θα πρέπει να διαχειριστεί κανείς τις φουσκάλες, αλλά λογικά, είναι καλύτερα να μην τις πειράζουμε καθόλου. Για τα -ολικού πάχους -εγκαύματα συνήθως απαιτείται κάποια χειρουργική επέμβαση, όπως μεταμόσχευση δέρματος. Οι πιο συνηθισμένες επιπλοκές των εγκαυμάτων σχετίζονται με την μόλυνση.

Παρόλο που τα εκτεταμένα εγκαύματα μπορούν να αποβούν μοιραία, οι σύγχρονες θεραπείες που έχουν αναπτυχθεί από το 1960 έχουν βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα, κυρίως σε παιδιά και έφηβους. Περίπου 11 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως καταφεύγουν σε κάποια ιατρική θεραπεία, ενώ 300,000 άνθρωποι πεθαίνουν από τα εγκαύματα κάθε χρόνο.

Αίτια

Τα εγκαύματα προκαλούνται από ποικιλία εξωτερικών πηγών που διακρίνονται σε θερμικές, χημικές, ηλεκτρικές και ακτινοβολίας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι πιο συνηθισμένες αιτίες εγκαυμάτων είναι: φωτιά ή φλόγα (44%), ζεμάτισμα από καυτό υγρό (33%), ζεστά αντικείμενα (9%), ηλεκτρισμός (4%), και χημικά (3%). Οι περισσότεροι τραυματισμοί εγκαυμάτων (69%) συμβαίνουν στο σπίτι ή στη δουλειά (9%), ενώ οι περισσότεροι προκαλούνται από ατύχημα, με το 2% από επίθεση από κάποιον άλλον και το 1-2% να προκύπτουν από απόπειρα αυτοκτονίας. Αυτά τα αίτια μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό στην εισπνοή στους αεραγωγούς ή/και στους πνεύμονες, εμφανιζόμενες στο 6%.

5.1 Θερμικά

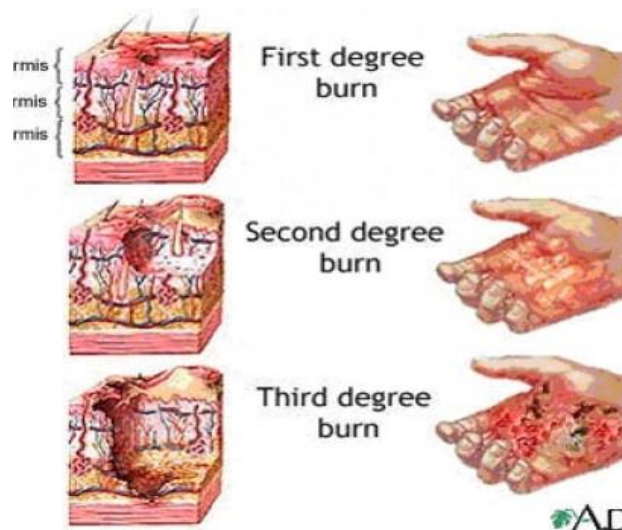
Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η πυρκαγιά και τα καυτά υγρά αποτελούν τις πιο συνηθισμένες αιτίες εγκαυμάτων. Από τις πυρκαγιές οικιών που προκαλούν θάνατο, το κάπνισμα προκαλεί 25% και τα σώματα θέρμανσης προκαλούν το 22%. Σχεδόν οι μισοί από τους τραυματισμούς οφείλονται στις προσπάθειες να σβηστεί μία φωτιά. Το ζεμάτισμα προκαλείται από καυτά υγρά ή αέρια και πιο συχνά παρουσιάζεται από έκθεση σε καυτά υγρά, υψηλή θερμοκρασία του νερού

βρύσης στο μπάνιο ή στο ντους, καυτό λάδι μαγειρέματος, ή ατμό. Οι τραυματισμοί από ζεμάτισμα είναι πιο συχνοί σε παιδιά κάτω των πέντε ετών ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Αυστραλία, ο πληθυσμός αυτός απαρτίζει τα 2/3 όλων των εγκαυμάτων. Η επαφή με ζεστά αντικείμενα προκαλεί περίπου 20-30% των εγκαυμάτων σε παιδιά. Συνήθως τα εγκαύματα από ζεμάτισμα είναι πρώτου ή δεύτερου βαθμού, ωστόσο τρίτου βαθμού εγκαύματα μπορούν επίσης να προκύψουν ειδικότερα εάν υφίσταται εκτεταμένη επαφή. Τα πυροτεχνήματα είναι μία συνηθισμένη αιτία εγκαυμάτων κατά τη διάρκεια των εορτών σε πολλές χώρες. Αυτός είναι ένας συγκεκριμένος κίνδυνος για αγόρια εφήβους.

5.2 Χημικά

Τα Χημικά προκαλούν από 2 έως 11% όλων των εγκαυμάτων και συμβάλλουν μέχρι 30% των θανάτων που σχετίζονται με τα εγκαύματα. Τα εγκαύματα από χημικά μπορεί να προκληθούν με πάνω από 25,000 ουσίες, οι περισσότερες από τις οποίες είναι είτε μία δυνατή βάση (55%) ή ένα δυνατό οξύ (26%). Οι περισσότεροι θάνατοι από χημικά εγκαύματα έρχονται δεύτεροι μετά την κατάποση

Τα εγκαύματα μπορούν να ταξινομηθούν σύμφωνα με το βάθος, τον μηχανισμό του τραυματισμού, την έκταση και τους σχετικούς τραυματισμούς. Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση βασίζεται στο βάθος του τραυματισμού. Το βάθος ενός εγκαύματος συνήθως καθορίζεται μέσω εξέτασης, αν και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί η βιοψία. Μπορεί να είναι δύσκολο να καθοριστεί με ακρίβεια το βάθος ενός εγκαύματος σε μία απλή εξέταση και ίσως χρειαστούν επαναλαμβανόμενες εξετάσεις μέσα σε μια περίοδο μερικών ημερών. Εκείνοι που έχουν πονοκέφαλο ή ζαλίζονται και έχουν εγκαύματα από πυρκαγιά, θα πρέπει να εξεταστούν για δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη η δηλητηρίαση από κυανιούχα.



5.3 Πρόληψη

Ιστορικά, θεωρείται ότι περίπου τα μισά του συνόλου των εγκαυμάτων θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί. Τα προγράμματα πρόληψης εγκαυμάτων έχουν μειώσει σημαντικά τα ποσοστά των σοβαρών εγκαυμάτων. Τα μέτρα πρόληψης περιλαμβάνουν: τον περιορισμό των θερμοκρασιών του ζεστού νερού, τους ανιχνευτές καπνού, τα συστήματα καταιονισμού, τη σωστή κατασκευή των κτιρίων και τα πυράντοχα ρούχα. Οι ειδικοί συστήνουν να ορίζεται η θερμοκρασία του θερμοσίφωνα χαμηλότερα από τους 48.8°C. Άλλα μέτρα για την πρόληψη των εγκαυμάτων περιλαμβάνουν τη χρήση θερμομέτρου για τη μέτρηση των θερμοκρασιών του νερού του μπάνιου και προστατευτικών για το πιτσίλισμα στους φούρνους. Παρόλο που η επίδραση των κανονισμών για τα πυροτεχνήματα είναι ασαφής, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις οφέλους με τις συστάσεις να περιλαμβάνουν τον περιορισμό της πώλησης πυροτεχνημάτων σε παιδιά.

5.4 Φροντίδα τραύματος

Η έγκαιρη ψύξη (μέσα σε 30 λεπτά από το έγκαυμα) μειώνει το βάθος και τον πόνο του εγκαύματος, αλλά πρέπει να ληφθούν μέτρα καθώς η υπερβολική ψύξη μπορεί να οδηγήσει σε υποθερμία. Θα πρέπει να γίνεται με κρύο νερό 10–25°C και όχι με παγωμένο, καθώς το τελευταίο μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω τραυματισμό. Τα χημικά εγκαύματα μπορεί να απαιτήσουν εκτεταμένη άρδευση. Ο καθαρισμός με σαπούνι και νερό, η απομάκρυνση του νεκρού ιστού και η εφαρμογή επιδέσμων είναι σημαντικά στοιχεία της φροντίδας του τραύματος. Εάν υπάρχουν άθικτες φουσκάλες, δεν είναι σαφές τί πρέπει να γίνει με αυτές. Κάποια ενδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν ότι πρέπει να παραμένουν άθικτες. Τα εγκαύματα δευτέρου βαθμού πρέπει να επαναξιολογούνται μετά από δύο ημέρες.

Υπάρχουν ελάχιστες ποιοτικές αποδείξεις για τον καθορισμό του είδους των επιδέσμων που πρέπει να χρησιμοποιηθούν κατά τη αντιμετώπιση των εγκαυμάτων πρώτου και δευτέρου βαθμού. Είναι λογικό να αντιμετωπίζονται τα εγκαύματα πρώτου βαθμού χωρίς επιδέσμους. Ενώ συχνά συστήνονται τα τοπικά αντιβιοτικά, υπάρχουν ελάχιστες αποδείξεις για την υποστήριξη της χρήσης τους.

5.5 Φάρμακα

Τα εγκαύματα μπορούν να είναι πολύ επώδυνα και υπάρχει μια σειρά επιλογών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση του πόνου. Αυτές περιλαμβάνουν τα απλά αναλγητικά και τα οπιοειδή όπως η μορφίνη. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επούλωσης, τα αντισταμινικά, το μασάζ, ή η διαδερμική νευρική διέγερση μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν με τη φαγούρα. Τα αντισταμινικά, ωστόσο, είναι αποτελεσματικά γι' αυτόν τον σκοπό μόνο για το 20% των ανθρώπων.

Τα ενδοφλέβια αντιβιοτικά συστήνονται πριν από τη χειρουργική επέμβαση για εκείνους που έχουν εκτεταμένα εγκαύματα (>60% της TBSA).

5.6 Χειρουργική επέμβαση

Τα τραύματα που απαιτούν χειρουργικό κλείσιμο με δερματικά μοσχεύματα (τυπικά οτιδήποτε μεγαλύτερο από ένα μικρό έγκαυμα πλήρους άχρους) θα πρέπει να αντιμετωπίζονται όσο το δυνατόν νωρίτερα. Τα περιμετρικά εγκαύματα των άκρων ή του θώρακα μπορεί να χρειάζονται επείγουσα χειρουργική απελευθέρωση του δέρματος, που είναι γνωστή ως εσχαροτομή. Αυτή γίνεται για την αντιμετώπιση ή την πρόληψη προβλημάτων με την περιφερική κυκλοφορία ή τον αερισμό. Είναι αβέβαιο το εάν είναι χρήσιμη για εγκαύματα στον λαιμό ή τα δάκτυλα. Για τα εγκαύματα από ηλεκτρισμό μπορεί να χρειαστούν τομές των περιτονίων.

5.7 Εναλλακτική ιατρική

Από αρχαιοτάτων χρόνων έχει χρησιμοποιηθεί το μέλι για να βοηθήσει στην επούλωση των τραυμάτων και μπορεί να είναι ωφέλιμο για τα εγκαύματα πρώτου και δευτέρου βαθμού. Οι αποδείξεις για την αλόη είναι κακής ποιότητας. Παρόλο που μπορεί να είναι ωφέλιμη στη μείωση του πόνου και μία αναφορά από το 2007 βρήκε ενδεικτικά στοιχεία βελτιωμένων χρόνων επούλωσης μια μεταγενέστερη αναφορά από το 2012 δεν βρήκε βελτιωμένη επούλωση έναντι της αργυρούχου σουλφαδιαζίνης.

Υπάρχουν ελάχιστες αποδείξεις ότι η βιταμίνη Ε βοηθάει με τα χηλοειδή ή τις ουλές. Το βούτυρο δεν συνιστάται. Στις χώρες με χαμηλά εισοδήματα, τα εγκαύματα αντιμετωπίζονται έως το ένα τρίτο του χρόνου με την παραδοσιακή ιατρική, που μπορεί να περιλαμβάνει την εφαρμογή αυγών, λάσπης, φύλλων ή κοπριάς αγελάδων. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιορίζεται σε μερικές τάξεις λόγω ανεπαρκών οικονομικών πόρων και διαθεσιμότητας. Υπάρχει ένας αριθμός άλλων μεθόδων, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν μαζί με τα φάρμακα για να μειώσουν τον πόνο της επέμβασης και το άγχος, συμπεριλαμβανομένων: της θεραπείας εικονικής πραγματικότητας, της ύπνωσης και των συμπεριφορικών προσεγγίσεων, όπως οι τεχνικές απόσπασης της προσοχής.

5.8 Πρόγνωση

Η πρόγνωση είναι χειρότερη για εκείνους που έχουν μεγαλύτερα εγκαύματα, εκείνους που είναι πιο ηλικιωμένοι, καθώς και για τις γυναίκες. Η παρουσία ενός τραυματισμού από εισρόφιση καπνού, άλλοι σημαντικοί τραυματισμοί όπως τα κατάγματα μεγάλων οστών και οι σοβαρές συνοσηρότητες (π.χ. καρδιακή νόσος, διαβήτης, ψυχιατρική ασθένεια και πρόθεση αυτοκτονίας) επηρεάζουν επίσης την πρόγνωση. Κατά μέσο όρο, το 4% των ατόμων που εισάγονται στα κέντρα εγκαυμάτων των Ηνωμένων Πολιτειών πεθαίνει, με το αποτέλεσμα για τα άτομα να εξαρτάται από το βαθμό του τραυματισμού από έγκαυμα.

6. «Γύρισμα της γλώσσας»

Τους τελευταίους έξι μήνες έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα δώδεκα θάνατοι αθλητών με τους επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το σοβαρό αυτό για τη ζωή θέμα, το οποίο μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια της άθλησης. Πρόκειται για το γνωστό σε όλους «γύρισμα της γλώσσας», το οποίο μπορεί να συμβεί όταν κατά την άσκηση ο αθλητής δεχθεί χτύπημα στο κεφάλι.

Το φαινόμενο είναι συνηθισμένο σε αθλήματα στα οποία υπάρχει σωματική επαφή. Ως επακόλουθο των χτυπημάτων, μπορεί να προκύψει μία παθολογική κατάσταση, η οποία – αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα κι σωστά – μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε απώλεια της ζωής του αθλητή.

Το γύρισμα της γλώσσας προκαλείται από ερεθισμό στον προμήκη μυελό, απ' όπου προκύπτουν αντανεκλαστικά τα εξής συμπτώματα: Έντονη σύσφιξη των σιαγόνων, με δύναμη, η οποία ξεπερνά τα 200 κιλά και συγχρόνως παράλυση των μυών της γλώσσας, η οποία γυρίζει πίσω και φράσσει τις αναπνευστικές οδούς. Την ίδια ώρα, μπορεί να συμβεί και καρδιακή ανακοπή και αρρυθμία.

Η επέμβαση του γιατρού, του φυσικοθεραπευτή ή του γυμναστή πρέπει να είναι άμεση, σίγουρη και αποτελεσματική. Βασική προϋπόθεση, βέβαια, είναι να γνωρίζει ο ίδιος τις πρώτες βοήθειες που δίνονται σε μία τέτοια περίπτωση. Πρώτο μέλημα είναι να ανοίξει το στόμα. Αυτό συμβαίνει πιέζοντας τη γναθοκροταφική άρθρωση και κάνοντας μαλάξεις.

7. Αιμορραγία

Αιμορραγία είναι η διαφυγή αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή αγγεία. Η αιμορραγία αρχικά προκαλεί αδυναμία και τελικά, αν δεν τεθεί υπό έλεγχο, καταπληξία (shock).

Η ταχύτητα της αιμορραγίας έχει πολύ μεγάλη σημασία. Ένας μέσος ενήλικας άνθρωπος μπορεί να ανεχθεί την απώλεια μιας μονάδας αίματος που γίνεται σε διάστημα 15-20 λεπτών της ώρας, όπως π.χ. κατά την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς το αίμα χάνεται, ο οργανισμός μπορεί να αντιρροπήσει την ελάττωση του όγκου του πολύ καλά. Εάν χαθούν μεγαλύτερες ποσότητες, ιδιαίτερα γρήγορα, πιθανόν ο άρρωστος να παρουσιάσει σημεία και συμπτώματα καταπληξίας

- Στην αρτηριακή αιμορραγία το αίμα είναι ζωηρό κόκκινο και τινάζεται με ένταση ή και ρυθμό από την πληγή.
- Στην φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σκούρο και απλώς κυλά έξω από την πληγή.
- Στην τριχοειδική αιμορραγία το αίμα έχει κάποιο ενδιάμεσο χρώμα και απλώνεται γύρω από την πληγή.

Στις εσωτερικές αιμορραγίες κατατάσσονται οι ακόλουθες:

- Ρινορραγία
- Οδοντορραγία
- Αιμόπτυση

- Γαστρορραγία
- Εγκεφαλική αιμορραγία
- Υπαραχνοειδής αιμορραγία
- Αιμορραγία από την κοιλιακή χώρα

Αιτίες: Γιατί μπορεί να εκδηλώσετε ρινορραγία

- α. Φλεγμονές, όπως αλλεργική ρινίτιδα, ιγμορίτιδα, κλπ
- β. Τραύματα (τραύμα στο κεφάλι, κλπ)
- γ. Τραυματισμός της μύτης (σκάλισμα της μύτης, δυνατό "φύσημα", ξένο σώμα)
- δ. Απότομη μετακίνηση από κρύο σε ζεστό χώρο
- ε. Ξηρή ατμόσφαιρα
- στ. Υψηλός πυρετός στα παιδιά
- ζ. Σκολίωση του ρινικού διαφράγματος (στραβή μύτη)
- η. Χρόνια νοσήματα, όπως υπέρταση (αυξημένη αρτηριακή πίεση), κλπ και λήψη φαρμάκων (ανοσοκατασταλτικά ή αντιπηκτικά)
- θ. Σπανιότερα και σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να οφείλεται σε καρκίνους, κλπ

7.1 Πρώτες Βοήθειες: Τα σωστά βήματα αν εκδηλώσετε ρινορραγία

1. Σκύψτε λίγο μπροστά το πάνω μέρος του σώματός σας. Μην ξαπλώνετε, μην κάνετε το κεφάλι σας προς τα πίσω και κρατείστε το στόμα σας ανοικτό.
2. Βάλτε λίγο βαμβάκι στο ρουθούνι που αιμορραγεί.
3. Πιέστε με τα δάκτυλα του χεριού τη μύτη σας (τα πτερύγια στο κάτω μέρος). 10 λεπτά συνήθως αρκούν για να σταματήσει η αιμορραγία.
4. Βάλτε πάγο (μια παγοκύστη, κρύα επιθέματα) στη βάση της μύτης (ανάμεσα στα μάτια).



Η άμεση αντιμετώπιση της αιμορραγίας μπορεί να αποδειχθεί ζήτημα ζωής και θανάτου σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού. Η παροχή φροντίδας μέχρι να καταφτάσει το ασθενοφόρο μπορεί να εξασφαλίσει στον τραυματία περισσότερες πιθανότητες επιβίωσης

7.1.1. Έκταση αιμορραγίας

Αρχικά, επισημαίνεται ότι πρέπει να αναγνωρίσουμε τη σοβαρότητα του τραύματος. Εάν το αίμα κυλά με μεγάλη ταχύτητα από την πληγή, ποτίζοντας τα ρούχα ή σχηματίζοντας μια μικρή λίμνη στο έδαφος, τότε η αιμορραγία θεωρείται εκτενής. Πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ασθενοφόρο και ο τραυματίας να

παρακολουθείται στενά ώστε να διαπιστωθεί εάν έχει υποστεί σοκ λόγω της απώλειας αίματος.

7.1.2. Εξέταση της πληγής

Τα ρούχα του τραυματία πρέπει να απομακρυνθούν ώστε να εξεταστεί η πηγή της αιμορραγίας. Εάν είναι δυνατό, πρέπει να απομακρυνθούν μικρά θραύσματα ή αντικείμενα που εμποδίζουν την πρόσβαση στον τραυματία ή στην πληγή. Ωστόσο, δεν συνιστάται να απομακρύνεται οποιοδήποτε ξένο σώμα έχει διαπεράσει το δέρμα, καθώς όταν έχει ενσωματωθεί ξένο σώμα στην πληγή, πρέπει να ασκήσετε πίεση εκατέρωθεν. Καλό είναι η επαφή των χεριών με το σώμα του τραυματία να μην είναι άμεση, ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση της πληγής. Ένα καθαρό ύφασμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σκοπό αυτόν, εκτός βέβαια κι αν υπάρχουν διαθέσιμα γάντια.

7.1.3. Ανύψωση

Η αιμορραγία συχνά περιορίζεται όταν το τραυματισμένο μέλος τοποθετείται σε μεγαλύτερο ύψος. Για παράδειγμα, εάν η αιμορραγία εντοπίζεται στο πόδι, ο τραυματίας πρέπει να ξαπλώσει και το μέλος να στηριχθεί ψηλά. Με τον τρόπο αυτό, μειώνεται η ροή αίματος προς την πληγή και παράλληλα περιορίζεται ο πόνος, το οίδημα και η φλεγμονή στο σημείο.

7.1.4. Θερμότητα

Πρέπει να αποφευχθεί η απώλεια θερμότητας από το σώμα του τραυματία ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος σοκ. Μια κουβέρτα, ένα μπουφάν ή οποιοδήποτε άλλο μέσο είναι διαθέσιμο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σκοπό αυτόν.

8. Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)

Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) ονομάζεται η τεχνική η οποία αποτελείται από θωρακικές συμπίεσεις και διασωστικές αναπνοές. Εφαρμόζουμε την Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), εφόσον διαπιστώσουμε ότι ένα θύμα δεν αναπνέει, προκειμένου να διατηρήσουμε τον εγκέφαλό του οξυγονομένο. Είναι γνωστή επίσης και ως “το φιλί της ζωής.

8.1 Αναπνοές – Εμφυσήσεις

Γίνονται συνήθως με τη μέθοδο «στόμα με στόμα».

Διατηρήστε ανοικτό τον αεραγωγό (έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού) και με τα δύο δάχτυλα του χεριού σας (δείκτης – αντίχειρας) που βρίσκεται στο μέτωπο και είναι ελεύθερα κλείστε τη μύτη. Με το άλλο χέρι κρατήστε το σαγόκι προς τα πάνω, επιτρέποντας έτσι στο στόμα να είναι



ανοικτό.

Πάρτε μια κανονική ανάσα εφαρμόστε τα χείλη σας καλά γύρω από τα χείλη του θύματος και φυσήξτε αργά και σταθερά μέσα στο στόμα του.



Κάθε αναπνοή (εμφύσηση), διάρκειας περίπου 1- 1,5 δευτερόλεπτα, πρέπει να είναι αρκετή για να προκαλέσει ανύψωση του θώρακα όπως σε μια φυσιολογική αναπνοή.

Διατηρώντας το κεφάλι στη θέση που ήταν πριν, απομακρύνετε το στόμα σας από το στόμα του θύματος, επιτρέποντας στο θώρακα να «ξεφουσκώσει» πλήρως, καθώς ο αέρας βγαίνει έξω.

Πάρτε άλλη μια κανονική ανάσα και ξαναδώστε εμφύσηση, συμπληρώνοντας συνολικά 2 αποτελεσματικές εμφυσέςεις (να ανασηκώνεται ο θώρακας).

Προστασία διασώστη: Στην τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη, ο κίνδυνος μετάδοσης μόλυνσης είναι σχεδόν ανύπαρκτος και δεν πρέπει ποτέ να διστάσετε να την εφαρμόσετε σε ένα επείγον περιστατικό.

Κανένα ιστορικό με AIDS δεν έχει αναφερθεί σαν αποτέλεσμα τεχνητής αναπνοής. Για λόγους υγιεινής και εφόσον έχετε εκπαιδευτεί, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα ειδικό προστατευτικό μαντιλάκι προσώπου. Εάν έχετε κάνει αναζωογόνηση και εξακολουθείτε να φοβάστε ότι σας έχει μεταφερθεί κάποια νόσος, συμβουλευθείτε κάποιο γιατρό.

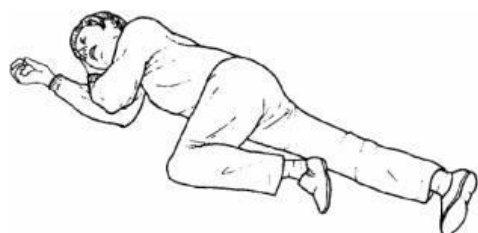
Οι θωρακικές συμπίεσεις πρέπει πάντα να συνδυάζονται με αναπνοές, έτσι ώστε μετά από 30 συμπίεσεις να δίνονται 2 αποτελεσματικές εμφυσέςεις και εναλλάξ.

Είναι απίθανο ο σφυγμός του θύματος να επιστρέψει άμεσα χωρίς άλλες πιο εξειδικευμένες τεχνικές (ειδικότερα αυτή της απινίδωσης· γι' αυτό μη χάνετε χρόνο σταματώντας την ΚΑΡΠΑ για να επανελέγξετε την κυκλοφορία. Σταματήστε για επανέλεγχο, μόνο εάν το θύμα δείξει σημεία ζωής (κίνηση ή αναπνοή). Διαφορετικά συνεχίστε μέχρις ότου φτάσει το ασθενοφόρο ή αν κάποιος άλλος διασώστης μπορεί να συνεχίσει ή εάν είστε πολύ εξουθενωμένοι για να συνεχίσετε.



8.2. Πλάγια θέση θύματος

Το αναίσθητο θύμα που αναπνέει πρέπει να τοποθετηθεί σε πλάγια θέση ασφαλείας. Αυτό



επιτρέπει στη γλώσσα να πέσει προς τα εμπρός διατηρώντας ανοιχτό τον αεραγωγό. Μειώνει επίσης τον κίνδυνο να περάσει στους πνεύμονες περιεχόμενο του στομάχου.

Γονατίστε δίπλα στο θύμα και:

- Εάν φοράει γυαλιά, αφαιρέστε τα.
- Βεβαιωθείτε ότι τα άκρα του είναι ίσια και ανοίξτε τον αεραγωγό του κάνοντας έκταση κεφαλής και ανύψωση πηγουνιού.
- Τοποθετήστε το άνω άκρο που είναι προς τη μεριά σας σε ορθή γωνία προς το σώμα, ενώ ο αγκώνας λυγίζει με την παλάμη προς τα πάνω
- Φέρτε το απέναντι από εσάς χέρι του θύματος, πάνω στο θώρακά του και κρατήστε τη ραχιαία επιφάνεια του άκρου χεριού του πάνω στο πλησιέστερα προς εσάς μάγουλό του
- Με το άλλο σας χέρι πιάστε το μηρό τού απέναντί σας ποδιού του, κάτω απ' το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα σε επαφή με το έδαφος.
- Διατηρώντας το χέρι πιεσμένο στο μάγουλο τραβήξτε το πόδι του προς εσάς.
- Τοποθετήστε το επάνω πόδι έτσι ώστε το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθές γωνίες, αποτρέποντας το θύμα να γυρίσει μπρούμυτα.
- Διατηρήστε ανοιχτό τον αεραγωγό, κάνοντας έκταση της κεφαλής και τακτοποιώντας το χέρι κάτω από το μάγουλο, εάν χρειάζεται.
- Επανελέγχετε για σημεία αναπνοής σε τακτά διαστήματα.



9. Λιποθυμία

Λιποθυμία είναι η ξαφνική και προσωρινή απώλεια συνείδησης, που οφείλεται στη μείωση της παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο.

Αυτό που θα πρέπει να συγκρατήσουμε είναι ότι ένα επεισόδιο λιποθυμίας σε ένα κατά τα άλλα υγιές άτομο, θα περάσει γρήγορα και χωρίς πρόβλημα. Αντίθετα, σε ένα άτομο με προβλήματα



υγείας, όπως καρδιακές ή εγκεφαλικές παθήσεις, διαβήτη, υψηλή πίεση ή άλλα, ένα επεισόδιο λιποθυμίας ή συγκοπής, μπορεί να δείχνει ότι κάτι σοβαρότερο συμβαίνει και ακόμη ότι είναι δυνατόν να απειλείται η ζωή του. Σίγουρα στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται άμεση ιατρική παρέμβαση.

Το πρώτο που πρέπει να κάνουμε μόλις λιποθυμήσει κάποιος είναι να ελέγξουμε αν αναπνέει.

Θα πρέπει να ενεργοποιήσουμε αμέσως το E.K.A.B αν το άτομο:

- Λιποθυμάει συχνά
- Δεν συνέρχεται γρήγορα
- Έχει λιποθυμήσει ενώ κάθεται ή ξαπλώνει
- Έχει λιποθυμήσει χωρίς προφανή αιτία

Μία λιποθυμία μπορεί να προκαλέσει κατάγματα λόγω της πτώσης ή ακόμα αιμορραγία στον εγκέφαλο λόγω κτυπήματος στο κεφάλι.

Σημεία και Συμπτώματα:

- Χλωμάδα
- Αδυναμία
- Ζαλάδα
- Αίσθημα μείωσης της ακοής
- Μείωση της όρασης
- Ναυτία
- Εφίδρωση
- Ταχυκαρδία ή αρρυθμία
- Απώλεια μνήμης κατά τη στιγμή που γίνεται η λιποθυμία (ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς)

Αντιμετώπιση:

Μην προσπαθήσετε να κρατήσετε όρθιο ένα άτομο που καταρρέει!!! Ο οργανισμός χρησιμοποιεί ως αμυντικό μηχανισμό την πτώση. Όταν το άτομο βρεθεί σε οριζόντια θέση, το αίμα, λόγω βαρύτητας, ρέει πιο εύκολα προς τον εγκέφαλο και έτσι επανέρχονται οι αισθήσεις πιο γρήγορα.

- Ελέγξτε αν αναπνέει. Το 40% των καρδιακών ανακοπών περιγράφονται σαν «λιποθυμίες» από τους αυτόπτες μάρτυρες.
- Αν το άτομο αναπνέει και δεν έχει κάποια άλλη κάκωση, ανασηκώνουμε περίπου 30 εκ. τα πόδια, ώστε να βελτιώσουμε την ροή αίματος προς τον εγκέφαλο.
- Ανοίγουμε ρούχα και οτιδήποτε τον σφίγγει και φροντίζουμε να αναπνέει ελεύθερα.
- Αν χρειαστεί να αφήσουμε το άτομο μόνο του θα πρέπει να το τοποθετήσουμε σε πλάγια θέση ασφαλείας.
- Μην του δώσετε τίποτα να πει πριν συνέλθει τελείως γιατί υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης.
- Μη σκεπάζετε το άτομο, γιατί η ζέστη προκαλεί αγγειοδιαστολή με αποτέλεσμα να μειώνεται η ροή αίματος προς τον εγκέφαλο.
- Όταν συνέλθει τελείως τον βάζουμε να καθίσει και τον παρακολουθούμε

10. Πνιγμονή

10.1 Πνιγμονή από ξένο σώμα σε ενήλικες

Η απόφραξη μπορεί να είναι μερική ή πλήρης. Αφορά ενήλικες μετά από λήψη τροφής.

- ❖ Στη μερική απόφραξη το θύμα έχει έντονη ανησυχία και βήχα.
- ❖ Στη πλήρη απόφραξη το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει.
- ❖ Γρήγορα χάνει τις αισθήσεις του.

Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε το θύμα:

- Το θύμα πνιγμονής συνήθως φέρνει τα χέρια του στο λαιμό.
- Εάν το θύμα αναπνέει ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά κοιτάζοντας προς τα κάτω.
- Το βοηθάμε να σκύψει μπροστά και το χτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.
- Εάν εξακολουθήσει να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές ώσεις αμέσως κάτω από την ξιφοειδή απόφυση. Βάζοντας το ένα χέρι μας σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Στις έγκυες γυναίκες γίνεται στο κέντρο του θώρακα.
- Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε την Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε ενήλικες (ΚΑΡΠΑ 30/2)



Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε τον εαυτό μας όταν είμαστε μόνοι και βρεθούμε σε κατάσταση πνιγμονής από ξένο σώμα:

- Σίγουρα θα αρχίζουμε να βήχουμε για να αποβληθεί το ξένο σώμα.
- Εάν εξακολουθήσει η απόφραξη τότε πηγαίνουμε σε μια κόχη όπως ένα τραπέζι ή πλάτη μιας καρέκλας και πιέζουμε εκεί που τελειώνει το στέρνο, στην ξιφοειδή απόφυση.

10.2 Πνιγμονή από ξένο σώμα σε παιδιά και βρέφη

Παιδιά (1-8 ετών)

- Εάν το παιδί αναπνέει τον ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά.
- Βοηθάμε το παιδί να σκύψει μπροστά και το κτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.
- Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές ωθήσεις εκεί που τελειώνει το στέρνο, στην ξιφοειδή απόφυση. Βάζοντας το ένα χέρι μας σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Οι συμπίεσεις στην κοιλιά επιτρέπονται από το 2^ο έτος της ηλικίας.
- Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε την Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε παιδιά (ΚΑΡΠΑ 30/2).



Βρέφη (0-1 ετών)

Εάν το βρέφος δεν αναπνέει και δεν κλαίει.

- Βάζουμε το βρέφος πάνω στον πήχη του ενός χεριού μας κρατώντας με το χέρι μας το σαγόνι του ανοικτό και το χτυπάμε πέντε φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες.
- Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 θωρακικές συμπίεσεις ανάμεσα από τις θηλές.
- Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε την Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε βρέφη (ΚΑΡΠΑ 30/2).



11.Οι δημιουργοί του σχεδίου δράσης

Συμμετείχαν οι εκπαιδευόμενοι του Α΄ και Β΄ κύκλου σπουδών του Σ.Δ.Ε. Ορεστιάδας



Ομάδα 1: Χρυσή σφαίρα

Υπεύθυνοι εκπαιδευτές: Κυρκούσης Αθανάσιος Π.Ε. 04.05
Μπεχτσούδη Αναστασία Π.Ε. 78

Δημητριάδου Ειρήνη	Μουσταφά Αϊσέ
Ισμαήλογλου Ζινέπ	Παπίογλου Μπουρτζού
Καδήρογλου Εμίν	Ταχύρογλου Φατμέ
Μητρουλάκης Κωνσταντίνος	

Ομάδα 2: Αστέρια

Υπεύθυνη εκπαιδευτρια: Μπετσίδου Θεοδώρα Π.Ε. 88.05

Αλή Ογλου Ομέρ	Ομέρογλου Εμπράχ
Απτιραμάν Τζεγκκίζ	Stoyanova Donka
Κανακίδου Λαμπρινή	Τσελιγκίρ Αζιμέ
Κόλιογλου Μαρία	

Ομάδα 3: Μαχητές

Υπεύθυνη εκπαιδευτρια: Τσιμπλιαράκη Μάρθα Π.Ε. 06

Αλή Οσμάν Νουριέ	Κούκλατζης Γεώργιος
Θεολογάκης Κωνσταντίνος	Τσομπασίδου Δέσποινα
Καρτάλ Νουράν	Σαμπάν Ογλού Μινέ

Βιβλιογραφία

- ✓ <https://www.newsbeast.gr/health/arthro/2067784/katagmata-knimis>
- ✓ https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82
- ✓ <https://www.ekab.gr/files/entypa/EKAB-protos-voithies.pdf>
- ✓ <http://www.hrt.org.gr/lipothymia-ti-einai-symptomata-kai-protos-voitheies.el.aspx>
- ✓ <http://www.capital.gr/health/1164634/antidraste-sosta-mprosta-se-mia-lipothumia>
- ✓ https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82#%CE%9B%CE%AC%CE%B8%CE%B7_%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82_%CF%83%CF%84%CE%BF_%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CF%84%CE%B7%CF%82_%CF%80%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BA%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82
- ✓ <https://www.onmed.gr/ygeia/story/355475/protos-voitheies-ti-prepei-na-kanete-an-kapoi-os-pathe-i-epiliptiki-krisi>
- ✓ <https://www.onmed.gr/ygeia/story/347466/protos-voitheies-pos-na-sosete-enan-traymatia-poy-aimorrhagei>
- ✓ <https://www.iatropedia.gr/protos-voitheies/rinorrhagia-ti-na-kanete-an-anoixei-i-myti-sas/43909/>
- ✓ <https://www.iatropedia.gr/tips/aima-apo-tin-myti-pos-stamataei-ti-lathi-kanete-kathe-fora/40937/>