

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗ

Το αλφαβητάρι των Α' Βοηθειών

ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΙΣ ΚΑΙ ΔΕΝ
ΣΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΕΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



ΔΙΑΥΛΟΣ

Αχρείαστο
να 'ναι



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗ

Το αλφαβητάρι των Α' Βοηθειών

Σκίτσα
Νότης Κατσέλης



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΑΛΟΣ
ΑΘΗΝΑ 1999

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ.....	19
Από τι αποτελείται ο ανθρώπινος οργανισμός	19
Ο σκελετός του ανθρώπινου σώματος	20
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	
Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.....	23
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ.....	25
Περιεχόμενο κουτιού Α' Βοηθειών	26
Συμβουλές για τα φάρμακα	28
ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ.....	31
Τύποι Επιδέσμων	31
Τρόποι επίδεσης σε διάφορα μέρη του σώματος	33
ΓΆΖΕΣ - ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ.....	45
Γάζα ως επικάλυμμα	45
Αυτοκόλλητα επιθέματα.....	46
ΕΝΕΣΕΙΣ	49
Τεχνική της ενδομυϊκής ένεσης.....	50
ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ.....	53
Οι δύο βάσεις της ζωής	53
Τεχνητή αναπνοή.....	57
Τεχνητή κυκλοφορία	62

Τεχνική συνδυασμού τεχνητής αναπνοής και τεχνητής κυκλοφορίας (επαναφορά στη ζωή).....	66
Στάση ανάνηψης	69
Πώς μετακινείται ο πάσχων;	72
Μέθοδοι μεταφοράς για ένα άτομο.....	74
Μέθοδοι μεταφοράς για δύο άτομα.....	78
Μέθοδοι μεταφοράς για περισσότερα άτομα	82
Αφαιρώντας το ρουχισμό	86
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ	93
Κλειστά κατάγματα	95
Ανοικτά κατάγματα	98
Κατάγματα κρανίου	100
Κατάγματα άνω άκρων	104
Κατάγματα πλευρών	108
Κατάγματα της λεκάνης	110
Κατάγματα κάτω άκρων	111
Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης	116
Εξαρθρώσεις	121
Μυϊκές και συνδεσμικές βλάβες.....	124
Διαστρέμματα αστραγάλου	125
ΕΛΑΦΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	127
Τύποι επιφανειακών τραυματισμών	128
Απολύμανση τραύματος.....	130

Δαγκώματα ζώων.....	132
Τσιμπήματα.....	135
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ	141
Είδη αιμορραγίας.....	142
Εξωτερική αιμορραγία.....	143
Εσωτερική αιμορραγία	144
Εξωτερικευμένη αιμορραγία	145
ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ	149
Τύποι εγκαυμάτων	150
Ρουχισμός που καίγεται.....	150
Εγκαύματα μερικά.....	151
Εγκαύματα ολικά.....	152
Χημικά εγκαύματα.....	153
Εγκαύματα από ήλιο.....	154
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	155
Κατάποση Δηλητηρίου	156
Τροφική Δηλητηρίαση	157
Δηλητηρίαση από φάρμακα	158
Δηλητηρίαση από αλκοόλ	159
Δηλητηρίαση από βιομηχανικά προϊόντα	159
ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ	163
Νευρικό σύστημα.....	163
Τραύμα στο κρανίο	164

Εγκεφαλική πίεση	165
Κρίση επιληψίας	166
Σακχαρώδης διαβήτης-Υπογλυκαιμικό κώμα	168
Εγκεφαλικό επεισόδιο	170
Μέθη	171
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	173
Αναπνευστικό σύστημα	173
Ασφυξία	174
Άσθμα	175
Απόφραξη αεροφόρων οδών	177
Ξένο σώμα στο λαιμό παιδιού ή μωρού	179
Πνιγμός	180
Στραγγαλισμός - Απαγχονισμός	181
Υπεραερισμός	183
Λόξιγκας	183
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	185
Κυκλοφορικό σύστημα	185
Λιποθυμία	186
Σοκ (Καρδιακή καταπληξία)	188
Αναφυλακτικό σοκ	189
Καρδιακή προσβολή	190
Ανακοπή	192
ΗΠΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	193
Πονοκέφαλος	193

Πόνος περιόδου	195
Πόνος στα αυτιά	196
Δυσπεψία	198
Εμετός-διάρροια	199
Κράμπα	200
ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	201
Κολικοί	201
Οξείς πόνοι κοιλιάς	203
Ρευματικοί πόνοι	204
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	207
Τροφικές αλλεργίες	208
Δερματικές αλλεργίες	209
Αλλεργίες από τσιμπήματα εντόμων	210
Αλλεργίες ματιών	210
Αλλεργικό συνάχι	211
Αλλεργικό σοκ	211
ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	213
Πονόδοντας	214
Τραυματικές βλάβες δοντιών	215
Αιμορραγικές καταστάσεις	216
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ	219
Ξένο σώμα στο δέρμα	220
Ξένο σώμα στο μάτι	222

Ξένο σώμα στο αυτί	224
Ξένο σώμα στη μύτη	224
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ..	227
Θερμομέτρηση.....	228
Πυρετός	229
Ηλίαση.....	231
Θερμοπληξία	232
Υποθερμία	233
Κρυσπαγήματα.....	235
ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	237
Οδικά ατυχήματα	237
Ηλεκτροπληξία	239
Συνθλιβή.....	240
Ακρωτηριασμός	241
ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ	243
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ.....	245

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αλφαβητάρι αυτό είναι ένας χρήσιμος οδηγός που παρέχει στο χρήστη του τις βασικές και στοιχειώδεις γνώσεις των Πρώτων Βοηθειών. Η σύλληψη και η συγγραφή του είχαν σκοπό τη δημιουργία ενός απλού, εύχρηστου και κατατοπιστικού, για το θέμα του, βιβλίου. Εκδόθηκε με τη φιλοδοξία να καλύψει στο έπακρον κάποιον την ώρα που θα το χρειαστεί. Η προσφορά βοήθειας και η ικανότητα της σωστής παροχής της, μέχρι να έρθει ο γιατρός ή το ασθενοφόρο, είναι κάτι

που όχι μόνο μπορούμε αλλά έχουμε καθήκον και υποχρέωση να πράξουμε.

Η καινοτομία του έγκειται στο μικρό του μέγεθος σε σχέση με τους τόμους για τις Πρώτες Βοήθειες που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά. Αυτό μπόρεσε να επιτευχθεί με συνοπτική και πρωτότυπη παράθεση των γνώσεων, ώστε το βιβλίο να μπορεί διαβαστεί εύκολα και να γίνει αμέσως κατανοητό. Η γλώσσα του είναι απλή και δεν προϋποθέτει αναγκαία ιατρικές γνώσεις. Έγινε προσπάθεια ώστε το κείμενο να είναι λιτό, παρέχοντας ταυτόχρονα και γενικές πληροφορίες για τον ανθρώπινο οργανισμό, όπου θεωρείται αναγκαίο για τη συγκεκριμένη πάθηση ή τον τραυματισμό. Οι εικόνες, με τη σειρά τους, είναι πολύ σημαντικές για τον Οδηγό, αφού έχουν επιλεγεί και παρατεθεί με τρόπο που να καλύπτουν επαγωγικά καθετί που περιγράφεται, αλλά συγχρόνως να δένουν λειτουργικά με το κείμενο. Τέλος η ύλη είναι έτσι ταξινομημένη, ώστε να γίνεται εύκολα και γρήγορα η αναζήτηση οποιασδήποτε πληροφορίας.

Παρουσιάζοντας λοιπόν το Αλφαβητάρι των Πρώτων Βοηθειών, θεωρώ χρέος μου να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον ιατρό Βρακατσέλη

Θεόδωρο, που με την επιστημονική του βοήθεια και τις υποδείξεις των πιο αποτελεσματικών μεθόδων έκανε δυνατή την αρτιότερη παρουσίαση της ύλης.

Θερμά «ευχαριστώ» οφείλω επίσης στον οδοντίατρο Κωνσταντίνο Σπανό και στη φαρμακοποία Μαρία Καραγκούνη, οι οποίοι, βάσει της επιστημονικής τους κατάρτισης, βοήθησαν στη δημιουργία των κεφαλαίων του βιβλίου που άπτονται της ειδικότητάς τους.

Κωνσταντίνα Καραγκούνη

Σημείωμα 2ης έκδοσης

Τις τελευταίες –αλλά ίσως τις πιο σημαντικές– ευχαριστίες μου τις οφείλω στους αναγνώστες του χρήσιμου αυτού οδηγού τόσο για την ανταπόκρισή τους, η οποία έκανε δυνατή τη δεύτερη έκδοσή του, όσο και για το ενδιαφέρον, τις παρατηρήσεις και τις κρίσεις τους. Θέλω να πιστεύω ότι η αγάπη του κοινού αλλά και τα θετικά σχόλια που δημοσιεύτηκαν στον Τύπο δεν έχουν ως αποδέκτη κυρίως τη συγγραφέα, ούτε τον εκδοτικό οίκο που περιέβαλε με εμπιστοσύνη την προσπάθεια, αλλά τον πυρήνα της ιδέας αυτού του βιβλίου που είναι η αγάπη για τη ζωή και την υγεία – όχι μόνο τη δική μας αλλά και των συνανθρώπων μας.

Απαραίτητες προφυλάξεις κατά την παροχή Πρώτων Βοηθειών

- α) Σε περίπτωση οδικών ατυχημάτων, πυρκαγιάς, ηλεκτροπληξίας ή δηλητηρίασης από αέρια, πρέπει να εξασφαλίσετε την προσωπική σας ασφάλεια και να μη θέσετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο (υπάρχουν αναλυτικές οδηγίες στα σχετικά κεφάλαια).
- β) Σε περιπτώσεις τραυματισμού, όπου υπάρχουν αιμορραγικές καταστάσεις. Χρησιμοποιήστε γάντια μιας χρήσης ή καλύψτε με αυτοκόλλητα επιθέματα αμυχές ή μικροτραύματα στα χέρια και το σώμα σας. Έτσι προφυλάγεστε από τον ιό του AIDS, της ηπατίτιδας Β, αλλά και από άλλες, μικρότερης σημασίας, μολύνσεις.
- γ) Στην τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα καλό θα ήταν να μεσολαβεί ένα μαντήλι ανάμεσα στα χείλη σας και τα χείλη του πάσχοντα, όταν δίνετε το «φιλί».
- δ) Απολυμάνετε τα χέρια πριν και μετά την παροχή Πρώτων Βοηθειών, αλλά και οποιοδήποτε σημείο του σώματός σας ήρθε σε επαφή με τον πάσχοντα.

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΩΜΑ

1

Από τι αποτελείται ο ανθρώπινος οργανισμός

Τα κύτταρα του οργανισμού εμφανίζουν μεταξύ τους σημαντικές διαφορές, αλλά έχουν και κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τις διαφορές τους τα κατατάσσουμε σε ομάδες, όπου τα κύτταρα της ίδιας πλέον κατηγορίας σχηματίζουν τον ιστό.

Ιστοί, οι οποίοι συνταιριάζονται μεταξύ τους, σχηματίζουν τα διάφορα όργανα. Ανάλογα τώρα με το είδος του ιστού που περιέχουν, τα όργανα διακρίνονται σε:

- Όργανα από νευρικό, κατά βάση, ιστό (εγκέφαλος - νεύρα κ.τ.λ.)
- Όργανα από μυϊκό, κατά βάση, ιστό (μύες).
- Όργανα από επιθηλιακό, κατά βάση, ιστό (τα σπλάγχνα όπως π.χ. το στομάχι, οι πνεύμονες, το έντερο, τα νεφρά, οι ωοθήκες κ.ά.)
- Όργανα από ερειστικό κατά βάση ιστό (οστά).

Τα παραπάνω όργανα, ανάλογα με την κοινή τους λειτουργία, σχηματίζουν τα διάφορα συστήματα που είναι:

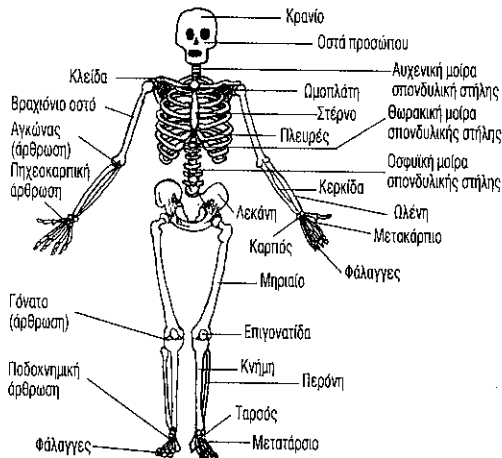
- Το ερειστικό σύστημα
- Το μυϊκό σύστημα.
- Το αναπνευστικό σύστημα.
- Το πεπτικό σύστημα.
- Το ουροποιητικό σύστημα.
- Το αγγειακό ή κυκλοφορικό σύστημα.
- Το γεννητικό σύστημα.
- Το σύστημα των αισθητηρίων οργάνων.

Όλα τα παραπάνω συστήματα μαζί με το δέρμα που τα περιβάλλει αποτελούν το ανθρώπινο σώμα.

Ο σκελετός του ανθρώπινου σώματος

Ο σκελετός του ανθρώπου διακρίνεται σε:

- Σκελετό του κορμού:
 - A) Σκελετός κρανίου.
 - B) Σκελετός σπονδυλικής στήλης.
 - Γ) Σκελετός του θώρακα.
- Σκελετό των άκρων
 - A) Σκελετός των άνω άκρων (χέρια)
 - B) Σκελετός των κάτω άκρων (πόδια).



ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΕΝΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ Ή ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

2

Για να παρασχεθούν οι Πρώτες Βοήθειες, πρέπει να ελεγχθούν με προσοχή τα συμπτώματα και οι ενδείξεις από την ασθένεια ή το τραύμα του πάσχοντος. Η διάγνωση αυτή γίνεται με βάση:

- ☐ Τα συμπτώματα που περιγράφει ο πάσχων:
 - Πόνος • Αδυναμία • Ατονία • Ναυτία • Τάση για εμετό ή λιποθυμία • Στιγμαία απώλεια αισθήσεων • Δυσκαμψία • Δίψα • Απώλεια μνή-

μης • Ζαλάδα • Πυρετός • και η αναφορά του κλινικού ιστορικού του πάσχοντος για ασθένεια που προϋπήρχε.

- ❑ Ό,τι παρατηρήσετε από τα εμφανή συμπτώματα ή τις ενδείξεις:
 - Έκφραση πόνου • Αιμορραγία • Ιδρώτα • Διαταραχή της αναπνοής • Πληγές • Ωχρότητα • Βογγητό • Εμετός • Ακράτεια • Μυϊκοί σπασμοί.
- ❑ Αγγίζοντας τον πάσχοντα καταλαβαίνετε:
 - Πυρετό • Πρήξιμο • Αντίδραση στο άγγιγμα • Παραμόρφωση από κάκωση οστών κ.ά.
- ❑ Μυρίζοντας τον πάσχοντα καταλαβαίνετε:
 - Μυρωδιά καψίματος στα ρούχα • Αλκοόλ • Ακράτεια κ.ά.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

3

Φαρμακείο άμεσης βοήθειας

Σε όποιο χώρο κινείστε, είτε στην εργασία είτε στο σπίτι και βέβαια στο αυτοκίνητο, θα πρέπει απαραίτητα να υπάρχει ένα φαρμακείο με τα πιο χρήσιμα φάρμακα για να παρασχεθούν αμέσως οι Πρώτες Βοήθειες.

Αρκετές φορές ψάχνετε απεγνωσμένα την τελευταία στιγμή για φάρμακα πρώτης ανάγκης, ιδιαίτερα τη νύχτα. Τα διανυκτερεύοντα φαρμακεία όμως πρέπει να εξυπηρετούν τις βραδινές ώρες

την εκτέλεση ιατρικών συνταγών για επείγοντα περιστατικά και όχι για να αγοραστεί μια αλοιφή για τα μικροεγκαύματα ή ασπιρίνες και τραυμαπλάστ.

Υπάρχουν κάποια φάρμακα που επιβάλλεται να υπάρχουν μέσα σ' ένα φαρμακευτικό κουτί ή σ' ένα συρτάρι, ώστε να εξυπηρετήσουν κάποια άμεση ανάγκη σας. Καλό θα ήταν λοιπόν να προβλέψετε από πριν για την αγορά κάποιων φαρμάκων που θα απαλύνουν τον πόνο σας, σε περιπτώσεις τραυμάτων ή ασθενειών. Ένα κοινό φάρμακο που υπάρχει στο σπίτι μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά μέχρι να μεταφερθεί ο ασθενής στο νοσοκομείο ή μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου ή του γιατρού.

Περιεχόμενο κουτιού Α' Βοηθειών

ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

- Ιώδιο (αντισηπτικό).
- Οινόπνευμα (αντισηπτικό).
- Οξυζενέ (αντισηπτικό).
- Σκόνη αντιμικροβιακή.
- Σπρέι αντιεγκαυματικό.
- Σπρέι αντιαλλεργικό, αμμωνία (για τσιμπήματα εντόμων).

- Αιθέρας (για εισπνοές σε περιπτώσεις λιποθυμιών).
- Ταλκ (για ερεθισμούς του δέρματος).

ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

- Αναλγητικά (για να μειωθεί η αίσθηση του πόνου).
- Αντιπυρετικά.
- Ένεση κορτιζόνης (σε περίπτωση αλλεργικού σοκ).
- Αντιφλεγμονώδη.
- Τα φάρμακα που έχει συστήσει ο γιατρός για περιπτώσεις ειδικών εκτάκτων αναγκών (π.χ. ιν-σουλίνη ή υπογλώσσια δισκία για στηθάγχη).
- Αντιόξινα (κατά των οξέων του στομάχου).

ΧΡΗΣΙΜΑ ΕΙΔΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Θερμόμετρο.
- Βαμβάκι υδρόφιλο αποστειρωμένο.
- Λευκοπλάστ (σε διάφορα μεγέθη - αδιάβροχα).
- Αποστειρωμένες γάζες.
- Ελαστικοί επίδεσμοι.
- Σύριγγες για ενδομυϊκή χρήση.
- Παγοκύστη
- Θερμοφόρα

- Πιεσόμετρο
- Ψαλίδι
- Τσιμπιδάκι
- Κλιπ
- Παραμάνες ασφαλείας
- Γάντια μιας χρήσης

Συμβουλές για τα φάρμακα

- Θα ήταν τραγικό λάθος εάν το φαρμακευτικό κουτί ή το συρτάρι που έχει μέσα τα φάρμακα βρίσκεται σε τέτοιο σημείο, ώστε να μπορεί εύκολα να το φτάσει ένα μικρό παιδί. Υπάρχει κίνδυνος θανάτου.
- Το μέρος όπου φυλάσσονται τα φάρμακα ή το κουτί του φαρμακείου φροντίστε να βρίσκεται σε μέρος δροσερό, ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα λόγω υψηλής θερμοκρασίας.
- Φάρμακα που μένουν αρκετό καιρό μέσα στο φαρμακευτικό κουτί μπορεί να έχουν αλλοιωθεί, οπότε θα πρέπει απαραίτητα να ελέγχετε τη ημερομηνία λήξης πριν τη χορήγησή τους.
- Άδεια κουτιά φαρμάκων, φάρμακα που δεν χρειάζονται γιατί ολοκληρώθηκε η θεραπεία, φάρ-

μακα που έχουν λήξει πρέπει αμέσως να πετάγονται στο καλάθι των αχρήστων.

- Τα φάρμακα πρέπει να βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο χώρο, ώστε να μπορείτε αμέσως να τα βρείτε τη στιγμή που τα χρειάζεστε χωρίς να σας πιάνει πανικός.
- Δεν πρέπει να γίνεται χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων απερίσκεπτα. Δεν ισχύει το «όσο περισσότερα φάρμακα πιούμε τόσο πιο γρήγορα θα γίνουμε καλά». Υπάρχει κίνδυνος δηλητηρίασης, ενώ η αλληλοεπίδραση του ενός φαρμάκου με το άλλο μπορεί να προκαλέσει στην υγεία σας δυσάρεστες συνέπειες.
- Κάνετε χρήση φαρμάκων που παρασκευάζονται από γνωστές φαρμακοβιομηχανίες και μη δίνετε εμπιστοσύνη σε οποιοδήποτε φαρμακευτικό σκεύασμα πέφτει στα χέρια σας. Σε τέτοιες περιπτώσεις να συμβουλευέστε πάντα τον φαρμακοποιό.
- Μετά τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου από τον γιατρό, να ακολουθείτε με ακρίβεια τη δοσολογία που σας υποδεικνύει η συνταγή για τη λήψη του φαρμάκου. Η θεραπευτική αγωγή χρειάζεται ακρίβεια και σοβαρότητα.

- Πριν ο γιατρός σας γράψει τη φαρμακευτική αγωγή, να του λέτε πάντα ποια ακριβώς φάρμακα χρησιμοποιείτε εκείνη την περίοδο για πιθανή άλλη θεραπεία και να μη ζητάτε παρά μόνο την αναγκαία ποσότητα φαρμάκων.

- Ζητήστε από τον φαρμακοποιό να γράψει εξωτερικά στο κουτί εκτός από τη δοσολογία του φαρμάκου και τη χρησιμότητά του. Θα αποφευχθεί ο κίνδυνος να ξεγελαστείτε από την εξωτερική ομοιότητα κάποιων κουτιών στο φαρμακείο του σπιτιού σας και να πάρετε λάθος φάρμακο.

- Να διαβάζετε με προσοχή και να εφαρμόζετε πιστά τις οδηγίες χρήσης που αναγράφονται στο σχετικό φυλλάδιο στο εσωτερικό της συσκευασίας των φαρμάκων ή εξωτερικά στο κουτί.

- Ακόμα και αν έχετε τα ίδια συμπτώματα με κάποιον άλλον ή αισθάνεσθε πόνους στην ίδια περιοχή του σώματος, απαγορεύεται αυστηρά να χρησιμοποιήσετε τα φάρμακά του. Πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.

ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ

4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΔΕΣΜΩΝ είναι η εξωτερική προστασία ενός τραύματος ή η ακινητοποίηση ενός μέλους. Οι επίδεσμοι υπάρχουν σε διάφορα μεγέθη ανάλογα με τη χρήση τους. Σε μια επείγουσα ανάγκη και ένα καθαρό μαντίλι διπλωμένο μπορεί να βοηθήσει προσωρινά.

Τύποι επιδέσμων

- Τριγωνικός επίδεσμος (ακινητοποιεί μέλη – στερεώνει επιθέματα).

- Κυλινδρικός επίδεσμος (υποστηρίζει τις αρθρώσεις –στερεώνει τα επιθέματα– ακινητοποιεί μέλη).
- Ελαστικός επίδεσμος (υποστηρίζει αρθρώσεις – στερεώνει τα επιθέματα στα δάκτυλα).

Άσχετα από ποιον τύπο επίδεσης θα χρησιμοποιήσετε, πρέπει να καθαριστεί, να απολυμανθεί και να φροντισθεί κατάλληλα η πληγή. Πρέπει τα χέρια σας να είναι καθαρά ή αν μπορείτε να επιδέσετε χωρίς να δυσκολεύεσθε χρησιμοποιήστε γάντια μας χρήσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι επιδέσεις δεν πρέπει να είναι πολύ σφιχτές για να μην εμποδίζουν τη ροή του αίματος. Σφιχτές επιδέσεις κάνουν μόνο όταν η επίδεση έχει σκοπό αιμοστατικό, όταν πρέπει δηλ. μ' αυτήν να σταματήσει μια αιμορραγία.

ΠΩΣ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΤΕ ΤΗ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Βλέπετε το δέρμα στα άκρα χλωμό και το νιώθετε πιο κρύο από τα υπόλοιπα σημεία του σώματος.
- Μετά από ώρα το χρώμα του δέρματος γίνεται γκρι προς το γαλάζιο.

- Τέλος ο ασθενής διαμαρτύρεται για μούδιασμα και αδυναμία κίνησης.

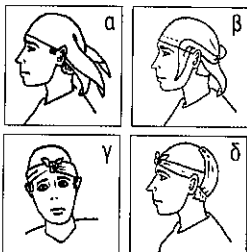
ΠΩΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΤΗ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Ξετυλίχτε σιγά σιγά τον επίδεσμο μέχρι να επανέλθει η θερμοκρασία και το χρώμα του δέρματος εντός των φυσιολογικών ορίων.
- Ελέγξτε πιέζοντας με το νύχι το δέρμα σ' εκείνη την περιοχή στην οποία πριν είχε γίνει μεταβολή της θερμοκρασίας, μέχρι να ασπρίσει. Το χρώμα όταν το αφήσετε πρέπει να επανέλθει αμέσως, εάν παραμείνει λευκό, ξαναξετυλίχτε.

Τρόποι επίδεσης σε διάφορα μέρη του σώματος

Οι μέθοδοι επίδεσης, ανάλογα με το μέρος του σώματος που θα γίνουν, διαφέρουν. Η οπτική εξέταση, θεωρώ, σ' αυτή την περίπτωση είναι πιο χρήσιμη από την περιγραφική.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ



α. Χρησιμοποιήστε έναν τριγωνικό επίδεσμο. Αναδιπλώστε τη βάση στο μέτωπο και ρίξτε τις άκρες στους ώμους προς τα πίσω.

β. Περάστε τις δυο άκρες πάνω από τα αυτιά και τραβήξτε προς τα πίσω.

Στον αυχένα παράλληλα πρέπει να κρέμεται η μύτη του επιδέσμου ενώ εσείς σταυρώνετε από πάνω τις δύο άκρες του.

γ. Φέρτε τις δυο άκρες μπροστά στο μέτωπο και δέστε τις στο κέντρο με σταυρόκομπο (σελ. 44).

δ. Τη μύτη του επιδέσμου τραβήξε από πίσω σταθερά για να σφίξει ο επίδεσμος το κεφάλι. Στο τέλος φέρτε την μύτη προς τα πάνω στερεώνοντας την προσεχτικά με μια παραμάνι.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΑΝΑΡΤΗΡΑΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

α. Ζητήστε από τον τραυματισμένο να τοποθετήσει με αργές κινήσεις το βραχίονα της τραυματισμένης



πλευράς διαγωνίως με τον θώρακα. • Βάλτε τον τριγωνικό μεγάλο επίδεσμο ή ένα μαντίλι ανάμεσα στο βραχίονα και τον θώρακα. • Φέρτε από πίσω και γύρω από τον αυχένα την πάνω άκρη του επιδέσμου, τραβώντας την προς το τραυματισμένο χέρι.

β. Τραβήξτε προς τα πάνω την κάτω και έξω γωνία του επιδέσμου για να φτάσει εκείνη τη γωνία που περάσαμε πίσω από τον αυχένα. • Δέστε μ' ένα σταυρόκομπο τις δυο γωνίες στην τραυματισμένη πλευρά και τραβήξτε τις άκρες λίγο προς τα κάτω.

γ. Την άλλη μύτη του τριγώνου, που κρέμεται στο αγκώνα, φέρτε την μπροστά από τον αγκώνα και τραβήξτε τη μέχρι ο επίδεσμος να τετνωθεί. • Στερεώστε μετά αυτή τη μύτη πάνω από τον αγκώνα με μια παραμάνι, με προσοχή, για να μην τρυπήσετε τον τραυματία.

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ ΑΝΑΡΤΗΡΑΣ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

• Σε περίπτωση τραυματισμού στην εξοχή ή στον δρόμο μέχρι να βρεθεί τριγωνικός επίδεσμος μπορεί να χρησιμοποιήσετε τις εξής μεθόδους:



α. Βάλτε ένα σακάκι στον τραυματία και αφού το ξεκουμπώσετε από τη μεριά του τραυματισμού σηκώστε την άκρη του προς τα πάνω.

• Στηρίξτε τον τραυματισμένο βραχίονα και καρφιστώστε με δύο παραμάνες το ρούχο λίγο πιο πάνω.

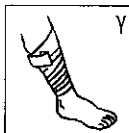
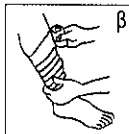
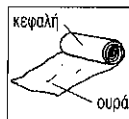


β. Βάλτε ένα μπουφάν στον τραυματία και ξεκουμπώστε ένα κουμπί που βρίσκεται στο ίδιο ύψος με το στήθος.

• Τοποθετήστε με προσοχή τον τραυματισμένο βραχίονα στο άνοιγμα, έτσι ώστε το κουμπί να στηρίζει τον βραχίονα.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΚΕΡΚΙΑΔΑΣ - ΠΛΕΝΗΣ ΚΑΙ ΚΝΗΜΗΣ - ΠΕΡΟΝΗΣ

Και στο πόδι και στο χέρι χρησιμοποιήστε κυλινδρικό επίδεσμο. Όταν έχουμε έναν επίδεσμο τυλιγμένο, ονομάζουμε το τυλιγμένο μέρος του «κεφαλή» και το τμήμα το ξετυλιγμένο «ουρά».



Παρακάτω περιγράφεται η μέθοδος με τα κάτω άκρα: ισχύει ακριβώς το ίδιο και για τα άνω άκρα του σώματος.

α. Τοποθετήστε την ουρά του επίδεσμου στην αντίθετη μεριά που είναι το τραύμα και κάντε δυο ή τρεις περιστροφές με την κεφαλή του για να προστατευτεί καλά το τραύμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν δένετε σφιχτά για να επιτρέπεται η κυκλοφορία του αίματος.

β. Κρατάτε το μέλος σταθερό σε ένα συγκεκριμένο σημείο. • Ξετυλίγετε τον επίδεσμο κρατώντας τον από την κεφαλή. • Κάντε γύρω από το πόδι σπειροειδείς περιστροφές προς το πάνω μέρος του μέλους.

γ. Φτάνετε σ' ένα ύψος που το θεωρείτε αρκετό για να εξασφαλισθεί η προστασία του μέλους και κάνετε πλέον μια ίσια

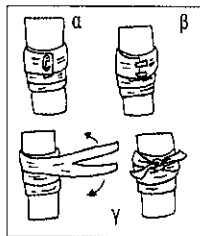
περιστροφή για να ολοκληρώσετε την επίδεση. • Σε περίπτωση που δεν σας ικανοποιεί ο επίδεσμος γιατί είναι κοντός, βάλτε με τον ίδιο ακριβώς τρόπο έναν δεύτερο από πάνω για να επεκταθεί. • Εάν ο επίδεσμος δεν ικανοποιεί λόγω ύφανσης την καλή

ακινητοποίηση του μέλους και είναι μακρύς, κάντε σπειροειδείς περιστροφές προς το κάτω μέρος του μέλους, πάνω από τον πρώτο επίδεσμο.

δ. Στερεώστε τον επίδεσμο με ένα κλιπ ή παραμάνα ασφαλείας ή τραυμαπλάστ ή δέστε τον.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ελέγξτε την κυκλοφορία του αίματος μετά την επίδεση.

ΤΡΟΠΟΙ ΔΕΣΙΜΑΤΟΣ ΚΥΛΙΝΔΡΙΚΟΥ ΕΠΙΔΕΣΜΟΥ



α. Με μια παραμάνα ασφαλείας ή απλή, αρκεί να μην τρυπηθεί ο τραυματίας.

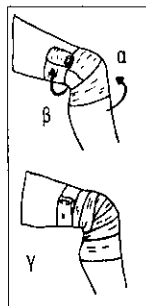
β. Με δυο ή τρία κομμάτια τραυμαπλάστ κολλήστε την άκρη της «ουράς» του επίδεσμου.

γ. Σκίστε την άκρη της ουράς σε δυο μέρη και κάντε κόμπο στην αρχή του σκισίματος. Περάστε

μια άκρη γύρω από το μέλος, την άλλη αντίθετα και δέστε.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΑΓΚΩΝΑ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ

Παρακάτω περιγράφεται η μέθοδος με το γόνατο, ισχύει το ίδιο και για τον αγκώνα. Χρησιμοποιήστε κυλινδρικό επίδεσμο.

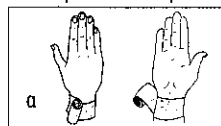


α. Λυγίστε το τραυματισμένο γόνατο και κρατήστε το σταθερό σε αυτή τη θέση. • Τοποθετήστε την άκρη του επίδεσμου στην εσωτερική πλευρά του γόνατου και τυλίξτε (όχι σφιχτά) τον επίδεσμο γύρω-γύρω, ξετυλίγοντας από την άλλη άκρη.

β. Κάντε σπειροειδείς περιστροφές στην αρχή προς την κνήμη και μετά προς τον μηρό εναλλάξ, κρατώντας σταθερή την άρθρωση του γόνατος.

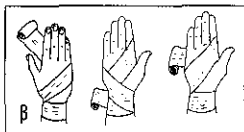
γ. Κάντε στο τελείωμα δυο ίσες περιστροφές και στερεώστε τον επίδεσμο με μια παραμάνα ή κλιπ. ΠΡΟΣΟΧΗ: Ελέγξτε την κυκλοφορία του αίματος.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ - ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ - ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ
Παρακάτω περιγράφεται η μέθοδος με το χέρι, το ίδιο ισχύει και για το πόδι. Χρησιμοποιήστε κυλινδρικό επίδεσμο.



α. Κρατήστε σταθερά με το ένα χέρι τον βραχίονα και με το άλλο κάντε δυο ίσες περιστροφές γύρω από την πήχεοκαρπική άρθρωση, με την

κεφαλή του επίδεσμου. Αρχίστε από τη βάση της παλάμης εσωτερικά του χεριού.



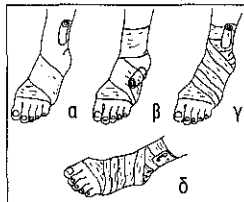
β. Τραβήξτε τον επίδεσμο διαγωνίως πάνω στη ράχη του χεριού, ώστε η άκρη του να ακουμπήσει στη βάση του μικρού δακτύλου

και γυρίστε τον επίδεσμο εσωτερικά στη βάση των δακτύλων και μετά χιαστί στη βάση του αντίχειρα.

• Κάντε μια διαγώνια περιστροφή στην παλάμη και τέλος δυο ίσες περιστροφές γύρω από τον καρπό.



γ. Εάν θέλετε να ακινητοποιήσετε και τα δάκτυλα, περιστρέψτε τον επίδεσμο γύρω από τα δάκτυλα χιαστί μέχρι επάνω και επιστρέψτε κατά την ίδια φορά μέχρι τον καρπό όπου θα τον στερεώσετε με κλιπ ή παραμάνα.



ΠΡΟΣΟΧΗ: Αφήστε ελεύθερη την άκρη των δακτύλων για να ελέγξετε την κυκλοφορία του αίματος.

Τις ίδιες κινήσεις με το άκρο του χεριού κάνετε και στο άκρο πόδι (α, β, γ, δ).

- Σημείωση: Οι επίδεσμοι υποστήριξης για την άρθρωση την ποδοκνημική και την πηχεοκαρπική πρέπει να επεκτείνονται αρκετά πιο πέρα από την άρθρωση για να κρατούν ακινητοποιημένο καλύτερα το μέλος.

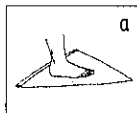
ΕΠΙΔΕΣΗ ΔΑΚΤΥΛΟΥ

Ο επίδεσμος που χρησιμοποιείται για να ακινητοποιήσετε ένα δάκτυλο έχει το σχήμα σωλήνα και κρατάει επίσης επιθέματα ή γάζες στη θέση τους. Στο εμπόριο συνοδεύεται μ' ένα εργαλείο εφαρμογής για την πιο εύκολη επίδεσή του.

- Σημείωση: Σε περίπτωση που δεν βρείτε στο φαρμακείο το εργαλείο εφαρμογής της σωληνοειδούς γάζας, μπορείτε να πάρετε έναν ελαστικό επίδεσμο μικρού πλάτους και να τον περιστρέψετε σε μορφή σπείρας γύρω γύρω από το δάκτυλο, σπιρίζοντας το τέλος με ένα κλιπ ή τραυμαπλάστ.
ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι σπειροειδείς περιστροφές να μη γίνονται σφιχτά, ώστε να μην εμποδίζουν την ροή του αίματος.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ

Παρακάτω περιγράφεται η μέθοδος με το πόδι, ισχύει όμως το ίδιο και για το χέρι. Χρησιμοποιήστε τριγωνικό επίδεσμο.



α

α. Τοποθετήστε στο πάτωμα ένα κομμάτι υφάσματος σε σχήμα τριγωνικό ή έναν τριγωνικό επίδεσμο και πατήστε στο κέντρο του. • Πρώτα αναδιπλώστε την άκρη της πλευράς που βρίσκεται στη μεριά της φτέρνας.



β

β. Φέρνετε τη μια γωνιά προς τα πάνω έτσι, ώστε να σκεπάσει το πόδι, και τις δυο γωνίες, αριστερά και δεξιά της άρθρωσης, τις τυλίγετε γύρω από την άρθρωση.



γ

γ. Δένετε με ένα σταυρόκομπο τις δυο γωνίες του τριγωνικού επίδεσμου πάνω στην κορυφή του άκρου ποδιού (σταθερά αλλά όχι σφιχτά, ώστε να μην εμποδίζεται η κυκλοφορία του αίματος).

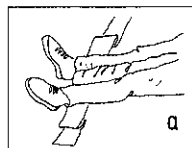


δ

δ. Φέρνετε την τρίτη γωνιά προς τα έξω και πάνω από τον κόμπο και στηρίζετε τον επίδεσμο με μια παραμάνια ασφαλείας.

ΕΠΙΔΕΣΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΟΔΙΩΝ

Χρησιμοποιήστε φαρδείς και μακριούς επιδέσμους για την ακινητοποίηση ενός ή και των δύο



α



β



γ

ποδιών και απαραίτητα βρείτε μια πετσέτα για να την τοποθετήσετε ανάμεσα στα μέλη.

α. Τοποθετήστε τα δυο πόδια παράλληλα και βάλτε κάτω από την ποδοκνημική άρθρωση και λίγο πιο πάνω ένα φαρδύ-μακρύ επίδεσμο. • Ενδιάμεσα από τα δυο πόδια, σε σχήμα κυλινδρικό, βάλτε μια πετσέτα μπάνιου.

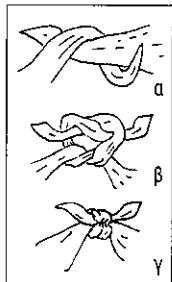
β. Δέστε σε σχήμα χιαστί τα δυο πόδια και την πετσέτα μεταξύ τους, πηγαίνοντας αντίθετα τις άκρες, προς τις πατούσες του τραυματία.

γ. Κάντε κόμπο δένοντας σφιχτά κάτω από τις πατούσες (όχι μέχρι του σημείου να διακοπεί η ροή του αίματος). • Μ' έναν άλλο φαρδύ επίδεσμο δέστε τα δυο πόδια στα γόνατα για να ακινητοποιηθούν.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο κόμπος να είναι από την πλευρά που δεν υπάρχει τραυματισμός ή εάν έχουν τραυματιστεί και τα δυο πόδια στο ενδιάμεσο κενό που δημιουργούν.

ΣΤΑΥΡΟΚΟΜΠΟΣ

Όταν με τους επιδέσμους χρειάζεται να γίνει κάποιος κόμπος, καλό θα είναι να προτιμάτε αυτόν που περιγράφεται πιο κάτω. Είναι σχεδόν επίπεδος κόμπος και δεν εμποδίζει τον πάσχοντα.



α. Πιάστε δυο άκρες και περάστε την αριστερή άκρη πρώτα πάνω και κάτω από τη δεξιά.

β. Τραβήξτε αντίθετα τις δυο άκρες και σηκώστε πάλι ψηλά, περάστε τώρα τη δεξιά πρώτα πάνω και μετά κάτω από την αριστερή.

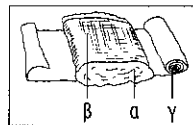
Τραβήξτε τις δύο άκρες ώστε να δεθεί ο κόμπος.

ΓΑΖΕΣ - ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

5

Η γάζα ως επικάλυμμα

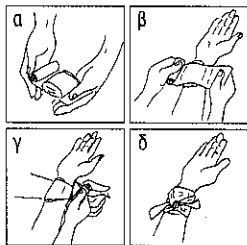
Η ΓΑΖΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ εάν δεν υπάρχει κάποιο αυτοκόλλητο επίθεμα για να τοποθετηθεί πάνω από την πληγή. Οι γάζες είναι αποστειρωμένες και κυκλοφορούν συνήθως σε ατομικά περιτυλίγματα.



α. Παίρνετε ένα κομμάτι βαμβάκι και το διπλώνετε δυο φορές έτσι, ώστε κατά μήκος και πλάτος να μπορεί να καλύψει το τραύμα.

β. Τυλίξτε το βαμβάκι με γάζα και, αφού φροντίσετε την πληγή, τοποθετήστε το από πάνω.

γ. Στερεώστε τη γάζα και το βαμβάκι με τραυματικό πλάστ ή επίδεσμο.



Τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε για να τοποθετήσετε ένα προστατευτικό κάλυμμα από γάζα και βαμβάκι πάνω στην πληγή δείχνονται με σαφήνεια (α, β, γ, δ) χωρίς να χρειάζεται περιγραφή.

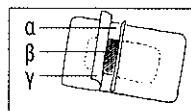
• Οι γάζες μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να κρατήσουν στη θέση τους το βαμβάκι, τα απολυμαντικά φάρμακα ή να προστατεύουν τις πληγές από τις μολύνσεις μέχρι να θεραπευτούν.

Αυτοκόλλητα επίθεματα

Ο σκοπός των αυτοκόλλητων επιθεμάτων είναι η εξωτερική προστασία των μικρών τραυμάτων και η εξασφάλιση ότι το φάρμακο θα μείνει πάνω στην πληγή μετά την τοποθέτησή του. Στο εμπόριο κυ-

κλοφορούν σε διάφορα μεγέθη και είναι συσκευασμένα σε ατομικά-αστεριωμένα περιτυλίγματα. Αυτό είναι και το μεγάλο πλεονέκτημά τους σε σχέση με τους επίδεσμους.

ΑΠΟΤΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ:

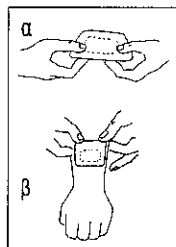


α. Ταινία με αυτοκόλλητο υλικό σε διάφορα μεγέθη.

β. Επίθεμα από γάζα ή κυτταρίνη πάνω στην αυτοκόλλητη ταινία.

γ. Προστατευτικό κάλυμμα που ξεκολλάει πριν από τη χρήση, προστατεύοντας έτσι και το αυτοκόλλητο υλικό και το επίθεμα.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ:



α. Αφαιρέστε το προστατευτικό κάλυμμα και κρατήστε το επίθεμα από τις δυο άκρες του αριστερά και δεξιά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην ακουμπήσετε τη γάζα γιατί είναι αποστειρωμένη.

β. Τοποθετήστε το απευθείας στην πληγή τοποθετώντας τη γάζα στο σωστό σημείο.

• Πιέστε τις άκρες του στο δέρμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Κολλούν εύκολα στο στεγνό δέρμα.

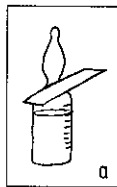
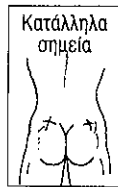
- ❑ Σημείωση: Κυκλοφορούν στο εμπόριο αδιάβροχα, υφασμάτινα, πολύχρωμα, διαφανή αυτοκόλλητα επιθέματα για δάκτυλα και φτέρνες.

ΕΝΕΣΕΙΣ 6

ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΤΕΧΝΙΚΗ της ενδομυϊκής ένεσης γιατί η ενδοφλέβια πρέπει απαραίτητως να γίνεται από γιατρό ή κάποιον κατάλληλα εκπαιδευμένο.

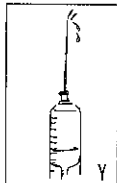
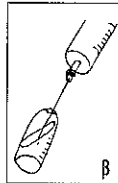
Με την τεχνική της ενδομυϊκής ένεσης, εάν τηρηθούν αυστηρά όλοι οι βασικοί κανόνες, δεν υπάρχει περίπτωση κινδύνου για την υγεία του ασθενούς.

Η τεχνική της ενδομυϊκής ένεσης



α. Πλένετε καλά τα χέρια σας και τα αποστειρώνετε με οινόπνευμα.

- Αναταράσσετε το φιαλίδιο με το φάρμακο και πριν νίσετε το λαιμό του με το ειδικό πριονάκι.



β. Τοποθετείτε τη βελόνα με το προστατευτικό της κάλυμμα πάνω στη σύριγγα και μετά το αφαιρείτε με προσοχή χωρίς να αγγίζετε καθόλου τη βελόνα.

- Βάζετε τη βελόνα αμέσως στο φιαλίδιο και αναρροφάτε το φάρμακο.

γ. Κρατάτε τη βελόνα προς τα πάνω και επιδιώκετε την έξοδο δυο τριών σταγόνων του φαρμάκου.

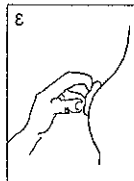
δ. Κάνετε απολύμανση του σημείου που θα γίνει η ένεση μ' ένα βαμβάκι με οινόπνευμα και εισάγετε τη βελόνα με χέρι σταθερό και μέτρια δύναμη.

- Κάνετε αναρρόφηση με το έμβολο για λίγο για να ελεγχθεί εάν μπαίνει αίμα στη σύριγγα και, εάν



δεν μπαίνει, πιέζετε το έμβολο για να αδειάσετε το φάρμακο.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ένεση γίνεται πάντα κάθετη. Σε περίπτωση που κατά την αναρρόφηση μπει αίμα στη σύριγγα, επαναλαμβάνετε το τρύπημα σε άλλο σημείο.



ε. Μετά την έξοδο της βελόνας πρέπει να γίνει ένα μικρό μασάζ πάνω στο σημείο που έγινε η ένεση μ' ένα κομμάτι βαμβάκι με οινόπνευμα για να διαλυθεί το φάρμακο.

- Τέλος σκεπάστε προσεχτικά τη βελόνα με το προστατευτικό κάλυμμα και

πετάξτε όλα τα σύνεργα της ένεσης στο καλάθι των αχρήστων.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ζητήστε από τον ασθενή να είναι χαλάρως κατά τη διάρκεια της ένεσης και οπωσδήποτε να μην κινείται.

ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

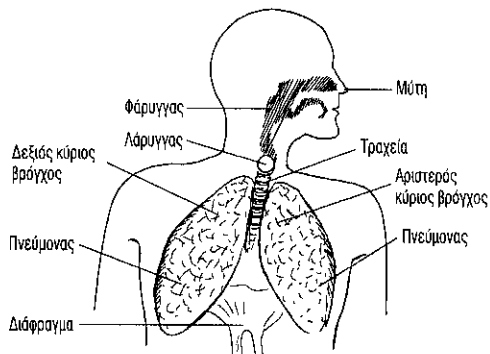
Οι δύο βάσεις της ζωής

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ είναι η πρόσληψη οξυγόνου από τον οργανισμό και η αποβολή διοξειδίου του άνθρακα, ώστε να διατηρείται σε φυσιολογικά επίπεδα η ποσότητα των αερίων αυτών στο αίμα. Κατά τη φυσιολογική ήρεμη αναπνοή, παρατηρείται συστολή των αναπνευστικών μυών μόνο κατά τη διάρκεια της εισπνοής,

ενώ η εκπνοή είναι τελείως παθητική διαδικασία που προκαλείται από την ελαστική σύμπτυξη του πνεύμονα και των ανατομικών στοιχείων του θωρακικού τοιχώματος. Έτσι, φυσιολογικά, οι αναπνευστικοί μύες δραστηριοποιούνται μόνο για να προκαλέσουν εισπνοή και όχι εκπνοή.

Σε κατάσταση ηρεμίας έχουμε 15 αναπνευστικές κινήσεις το λεπτό. Το στοιχείο που θέτει σε λειτουργία το αναπνευστικό κέντρο είναι το διοξείδιο του άνθρακα. Αν τυχόν ελαττωθεί η πυκνότητα

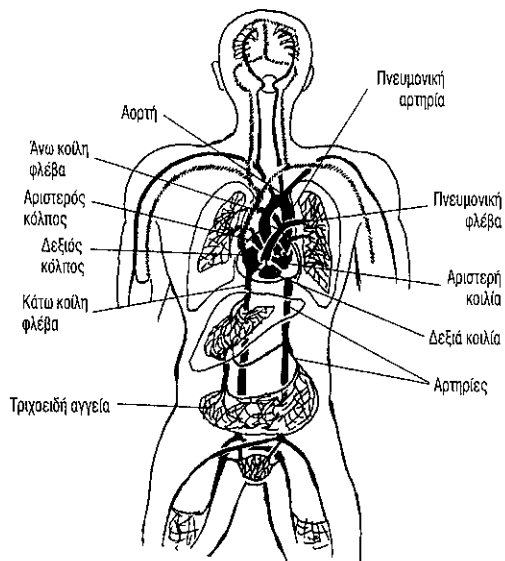


του διοξειδίου κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα, τότε ελαττώνεται και η συχνότητα των αναπνευστικών κινήσεων. Είναι, λοιπόν, απαραίτητη η ύπαρξη μιας ποσότητας διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα για να πραγματοποιείται η αναπνευστική λειτουργία, γι' αυτό και στους ασθενείς δεν δίνουμε ποτέ καθαρό οξυγόνο αλλά μείγμα οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Ο σκοπός της λειτουργίας του κυκλοφορικού συστήματος είναι να μεταφέρει στους ιστούς και τα όργανα του σώματος το αίμα και μαζί μ' αυτό τις θρεπτικές ουσίες και το οξυγόνο. Ταυτόχρονα, όμως, μέσω του συστήματος αυτού, τα όργανα αποβάλλουν υπολείμματα του μεταβολισμού τους, όπως το διοξείδιο του άνθρακα. Το κυκλοφορικό σύστημα αποτελείται από τα αγγεία και την καρδιά, που ενεργεί σαν αντλία και ωθεί το αίμα μέσα στα αγγεία.

Η καρδιά απαρτίζεται από 4 ξεχωριστές αντλίες. Δύο προαντλίες, τους κόλπους και δύο προωθητικές αντλίες, τις κοιλίες. Η καρδιά είναι ένας μύς που μοιάζει με πυραμίδα και βρίσκεται μέσα



Κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου. Με μαύρο χρώμα παριστάνονται τα αγγεία που έχουν αρτηριακό αίμα (πλούσιο σε οξυγόνο) και με ανοιχτή απόχρωση τα αγγεία που έχουν φλεβικό αίμα (φτωχό σε οξυγόνο).

στο θώρακα μεταξύ των δύο πνευμόνων και πάνω στο διάφραγμα που τη στηρίζει.

Στο κυκλοφορικό σύστημα έχουμε δυο βασικές κυκλοφορίες: α) Τη μικρή κυκλοφορία κατά την οποία το αίμα ξεκινώντας από τις δεξιές κοιλότητες διαμέσου των πνευμόνων φτάνει στις αριστερές κοιλότητες της καρδιάς. β) Τη μεγάλη κυκλοφορία κατά την οποία ξεκινώντας από τις αριστερές κοιλότητες της καρδιάς φτάνει στις δεξιές κοιλότητες της καρδιάς, αφού περάσει απ' όλο τον οργανισμό.

Τεχνητή αναπνοή

Η τεχνητή αναπνοή βοηθάει την επαναλειτουργία της αναπνευστικής διαδικασίας, γι' αυτό πρέπει να γίνεται με κινήσεις προσεχτικές, ήρεμες, για να συνέλθει ο πάσχων και να επανέλθει στη διαδικασία της φυσικής του αναπνοής.

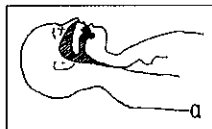
ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

- Εκτιμήστε γρήγορα την κατάσταση του πάσχοντος και δώστε επείγουσα προτεραιότητα στην επαναφορά της αναπνοής του και στην επαναφορά του σφυγμού.

- Φέρτε το πρόσωπό σας κοντά στο στόμα του πάσχοντος και κοιτάξτε αν κινείται το στήθος, ακούστε τον ήχο της αναπνοής ή νιώστε την αναπνοή του.
- Ανοίξτε την τραχεία του, που μπορεί να έχει κλείσει με αποτέλεσμα η γλώσσα να έχει στραφεί προς τα πίσω και να έχει φράξει το λαιμό.

ΓΙΑ ΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΣΤΕ ΤΗΝ ΤΡΑΧΕΙΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Με αργές κινήσεις και μαλακά, εάν υπάρχουν τραύματα στο κεφάλι.



α. Απομακρύνετε ξένα σώματα ή εμπόδια που τυχόν υπάρχουν μέσα στο στόμα του πάσχοντος και εμποδίζουν την παροχή της τεχνητής αναπνοής. Βάλτε το δάκτυλό σας μέσα στο στόμα του και βγάλτε κάθε εμπόδιο. Αν το ξένο σώμα είναι πιο βαθιά, κτυπήστε τον στην πλάτη

ή πιέστε του την κοιλιά (σελ. 177).

β. Γείρτε το κεφάλι του πάσχοντα όσο περισσότερο προς τα πίσω μπορείτε, κρατώντας τον τράχηλό του σταθερό και πιέζοντας το μέτωπό του προς τα κάτω.

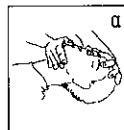
• Αν ο ασθενής έχει σφυγμό, κάντε του 10 τεχνητές αναπνοές, καλέστε ασθενοφόρο και μετά συνεχίστε μέχρι να φτάσει βοήθεια. Μετά από κάθε 10 τεχνητές αναπνοές να ελέγχετε πάντα το σφυγμό και να ξεκουράζεστε.

• Αν και ο σφυγμός και η αναπνοή έχουν σταματήσει, τότε καλέστε πρώτα βοήθεια και μετά ξεκινήστε, συνδυάζοντας τις τεχνητές αναπνοές με την πίεση του στήθους (βλέπε σελ. 64).

• Καλό θα ήταν να χρησιμοποιήσετε ένα λεπτό ύφασμα ανάμεσα στο στόμα σας και στο στόμα του πάσχοντος για την αποφυγή μετάδοσης μόλυνσης, από τυχόν αμυχές ή μικροτραύματα στα χείλη του.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ

α. Ξαπλώστε τον πάσχοντα ανάσκελα και αφαιρέστε πιθανό ξένο σώμα από το στόμα του.



• Ελευθερώστε την τραχεία: με το ένα σας χέρι πιέστε ελαφρά το μέτωπό του προς τα κάτω και με το άλλο ανασηκώστε απαλά το πιγούνι του με την απαραίτητη προσοχή.

• Κλείστε τη μύτη του πάσχοντος με τον δείκτη και τον αντίχειρά σας.



β. Πάρτε βαθιά αναπνοή και τοποθετήστε τα χείλη σας ακριβώς πάνω στα χείλη του πάσχοντος, κρατώντας πάντα σφιχτά τη μύτη του.



γ. Φυσηξέτε μέχρι να δείτε το στήθος του να ανασηκώνεται.

• Εάν δεν ανασηκωθεί τότε:

- 1) Το κεφάλι δεν είναι αρκετά γερμένο.
- 2) Δεν έχετε σφραγίσει καλά με τα χείλη σας το στόμα του.

3) Δεν έχετε κλείσει σωστά τη μύτη του.

4) Υπάρχει ξένο σώμα πιο βαθιά στην τραχεία. Σ' αυτήν την περίπτωση πιέστε την κοιλιά ή χτυπήστε τον στην πλάτη (σελ. 177).

δ. Τραβήξτε τα χείλη σας και προσέξτε αν το στήθος πέφτει πάλι στην αρχική του θέση. Κάντε το ίδιο στην συνέχεια μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο και κάθε δέκα τεχνητές αναπνοές ελέγχετε τον σφυγμό.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο ικανοποιητικός ρυθμός είναι 10 τεχνητές αναπνοές το λεπτό.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΣΙΛΒΕΣΤΕΡ

α. Ξαπλώστε το άτομο στο έδαφος με το κεφάλι κρεμασμένο προς τα πίσω. Καθίστε πίσω από το κεφάλι



του πάσχοντος, πιάστε τα χέρια του από τους καρπούς, ανασηκώστε τα ψηλά και προς τα έξω όσο πιο εκτεταμένα είναι δυνατόν.

β. Στη συνέχεια φέρτε τα χέρια μπροστά του, σταυρώνοντάς τα.

γ. Κατεβάστε τα σταυρωτά πιέζοντας με δύναμη το θώρακα. Επαναλάβετε από την αρχή.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η κίνηση θα επαναλαμβάνεται με ρυθμό 20 φορές το λεπτό.

□ Σημείωση: Η τεχνική αυτή συνιστάται σε περιπτώσεις καταγμάτων ή οστικών αλλοιώσεων των γνάθων.

• Ανασηκώνοντας τα χέρια προκαλείται βεβιασμένη εισπνοή και πιέζοντας τον θώρακα βεβιασμένη εκπνοή.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΕ ΜΩΡΟ

• Ελέγξτε την αναπνοή και τους σφυγμούς του (σελ. 57, 63) κοιτώντας αν κινείται το στήθος ή κινώντας την ανάσα του.



- Εάν πρέπει να απομακρυνθεί ξένο σώμα από το στόμα του, προσέξτε: εάν υπάρχει μόλυνση της τραχείας μπορεί, αγγίζοντας

το πίσω μέρος του λαιμού, να προκληθεί σπασμός που θα φράξει τη τραχεία.

- Τοποθετήστε ένα λεπτό μαξιλάρι στους ώμους, ώστε να γείρει το κεφάλι προς τα πίσω και σηκώστε απαλά το σαγόνι.

- Κρατήστε με το ένα χέρι σας σταθερό το κεφάλι του μωρού και με το άλλο κλείστε τη μύτη.

- Φυσήξτε αέρα στους πνεύμονες μέχρι να δείτε το στήθος του να ανεβαίνει.

- Απομακρύνετε τα χείλη σας και επαναλάβετε την ίδια μέθοδο μέχρι την άφιξη κάποιου ασθενοφόρου ή γιατρού.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο ικανοποιητικός ρυθμός είναι 20 τεχνητές αναπνοές ανά λεπτό.

Τεχνητή κυκλοφορία

Αν ο πάσχων δεν έχει σφυγμό, αυτό σημαίνει ότι η καρδιά του έχει σταματήσει. Σε αυτή την περίπτωση

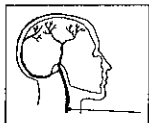
πρέπει να προκληθεί τεχνητή κυκλοφορία του αίματος για να σταλεί το αίμα στον εγκέφαλο. Η τεχνητή κυκλοφορία επιτυγχάνεται με εξωτερική πίεση του στήθους αλλά πρέπει απαραίτητα να συνδυάζεται με τεχνητή αναπνοή, ώστε να οξυγονώνεται το αίμα, διαφορετικά είναι άχρηστο στον εγκέφαλο. Η διαδικασία αυτού του συνδυασμού της τεχνητής κυκλοφορίας και της τεχνητής αναπνοής δεν είναι δύσκολη, αλλά θέλει προσεκτικές και μεθοδικές κινήσεις.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

- Επιβάλλεται κατ' αρχήν γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης. Πρέπει γρήγορα να καταλάβετε εάν η καρδιά λειτουργεί κανονικά. Αν λειτουργεί παράγει σφυγμό στο λαιμό.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΦΥΓΜΟΥ ΤΗΣ ΚΑΡΟΤΙΔΑΣ

Ξαπλώστε τον ασθενή με το κεφάλι προς τα πίσω και αγγίξτε με τα δάκτυλα του χεριού εκτός του αντίχειρα το μήλο του Αδάμ. Πηγαίνετε τα δάκτυλά σας ελαφρά προς τα πίσω και πλάγια και, στο κενό που σχηματίζεται ανάμεσα στο μήλο του Αδάμ και τον ιμάντα μυ, αισθανθείτε με την αφή σας τον σφυγμό της καρωτίδας.

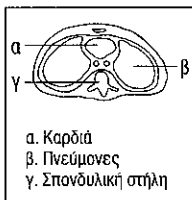


Ψηλαφήστε προσεκτικά για μερικά δευτερόλεπτα ώστε να σιγουρευτείτε εάν υπάρχει σφυγμός.

• Για να μπορείτε να ασκήσετε πίεση στο σωστό σημείο του θώρακα, πρέπει να γνωρίζετε σε ποιο ακριβώς σημείο του θώρακα βρίσκεται η καρδιά.

Η καρδιά έχει τρεις επιφάνειες που οφείλονται στο πυραμιδοειδές σχήμα

της καθώς και μια βάση και μια κορυφή. Βρίσκεται μέσα στο θώρακα και καταλαμβάνει το κάτω τμήμα του πρόσθιου μεσοθωρακίου. Η κάτω επιφάνειά της στηρίζεται στο διάφραγμα, και αριστερά και δεξιά της υπάρχουν οι πνεύμονες.



α. Καρδιά
β. Πνεύμονες
γ. Σπονδυλική στήλη

ΤΕΧΝΗΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ



α. Ξαπλώστε σε ύπτια θέση τον πάσχοντα και γονατίστε δίπλα του. Ψηλαφήστε, με τα δάκτυλά σας τη μέση του θώρακα και βρείτε ένα μυτερό εξόγκωμα



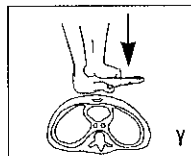
στο σημείο όπου ενώνονται πλευρά και στέρνο.

• Βάλτε το μεσαίο δάκτυλο και τον δείκτη σας στο σημείο ένωσης πλευράς και στέρνου.

β. Σύρετε την παλάμη του άλλου χεριού σας πάνω στο στέρνο μέχρι να φτάσει τον δείκτη σας που ήδη βρίσκεται στο σημείο ένωσης.

• Κρατήστε ακίνητη την παλάμη που σύρατε και βάλτε την άλλη από πάνω πλέκοντας τα δάκτυλα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην αλλάξετε τη θέση των χεριών σας.



γ. Σκύψτε πάνω από τον ασθενή, τεντώστε τα χέρια σας και πιέστε με δύναμη το στέρνο. Τα χέρια σας πρέπει να «μπουν» στο στέρνο περίπου 5 εκατοστά.

• Λυγίστε τους αγκώνες και σταματήστε να πιέζετε, αλλά μη λύσετε τα χέρια και χάσετε το σωστό σημείο επαφής με το σώμα του πάσχοντος.

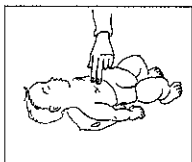
δ. Συνεχίστε μετά από συγκεκριμένο αριθμό μαλάξεων με τεχνητή αναπνοή (σελ. 59).



ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο ικανοποιητικός ρυθμός είναι 80 μαλάξεις το λεπτό.

- Αναλογία: 2 τεχνητές αναπνοές κάθε 20 μαλάξεις.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΜΕ ΠΙΕΣΗ ΣΤΗΘΟΥΣ ΣΕ ΜΩΡΟ



- Ξαπλώστε σε ύπτια θέση το μωρό και ελέγξτε το σφυγμό του.
- Βάλτε το δείκτη και το μέσο δάκτυλο στο εσωτερικό του βραχίονα, μεταξύ ώμου και αγκώνα, και πιέστε ελαφρά.

- Εάν βεβαιωθείτε ότι το μωρό δεν έχει σφυγμό στο βραχίονά του, τραβήξτε μια νοητή γραμμή που θα ενώνει τις θηλές και πιέστε με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο λίγο πιο κάτω από το μέσο αυτής της γραμμής, σε βάθος 2 εκατοστών.
- Συνεχίστε τις μαλάξεις σε συνδυασμό με την τεχνητή αναπνοή.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο ικανοποιητικός ρυθμός είναι 100 μαλάξεις το λεπτό.

- Αναλογία: 1 τεχνητή αναπνοή κάθε 5 μαλάξεις.

Τεχνική συνδυασμού τεχνητής αναπνοής και τεχνητής κυκλοφορίας (επαναφορά στη ζωή)

- Όταν είστε μόνος:



- A) Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.
B) Κάνετε δύο τεχνητές αναπνοές και πιέστε το στήθος 20 φορές (αν είναι μωρό 1 τεχνητή αναπνοή και πιέστε το στήθος 5 φορές).

- Συνεχίστε μέχρι να έρθει ασθενοφόρο.
- Γ) Εάν βεβαιωθείτε ότι η κυκλοφορία της καρδιάς επανήλθε, τότε συνεχίστε με την τεχνητή αναπνοή.
- Κάθε 10 αναπνοές ελέγχετε και το σφυγμό του πάσχοντος.
 - Ανά πάσα στιγμή να είστε έτοιμος να επαναλάβετε την τεχνητή κυκλοφορία.
 - Στην περίπτωση που ο πάσχων αρχίζει μετά την κανονική κυκλοφορία να αναπνέει κανονικά, ελέγχετε την αναπνοή και το σφυγμό κάθε 2 λεπτά.
- Δ) Όταν σιγουρευτείτε πως μπορεί πλέον ο πάσχων να αναπνέει μόνος του και να έχει κανονικό

σφυγμό, τοποθετήστε τον στη θέση ανάνηψης (σελ. 69). Μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο ελέγχετε την κατάστασή του.

• Όταν είστε δύο άτομα:



Α) Ο ένας καλεί αμέσως ασθενοφόρο, ο άλλος ξεκινά την επαναφορά στη ζωή μόνος του, όπως στην προηγούμενη παράγραφο.

Β) Όταν και οι δυο είστε στη διάθεση του ασθενούς, ο ένας να βρίσκεται δίπλα στο κεφάλι του πάσχοντος και ο άλλος από την ίδια πλευρά στο ύψος του στήθους, γονατιστός.



Γ) Ο ένας κάνει μια τεχνητή αναπνοή και σταματά για να κάνει ο άλλος 5 μαλάξεις στο στήθος. Συνεχίστε με τον τρόπο αυτό.

Δ) Ξεκουράζετε εναλλάξ.

• Όταν ο ένας προσφέρει τις πρώτες βοήθειες ο άλλος δεν απομακρύνει την προσοχή του ούτε δευτερόλεπτο από τον πάσχοντα.

• Προσοχή στις κινήσεις του άλλου προσώπου για να υπάρχει σωστός συντονισμός.



Ε) Σε περίπτωση επαναφοράς της κυκλοφορίας, συνεχίστε να παρέχετε εναλλάξ την τεχνητή αναπνοή.

• Ανά δυο λεπτά αυτός που δεν παρέχει βοήθεια ελέγχει τον σφυγμό.



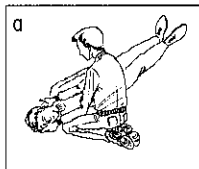
ΣΤ) Όταν ο ασθενής φτάσει στο ιδανικό σημείο να αναπνέει μόνος του και η καρδιά του να λειτουργεί κανονικά, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης.

Ελέγξτε την κατάστασή του μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο και να τον αναλάβουν οι ειδικοί.

Στάση ανάνηψης

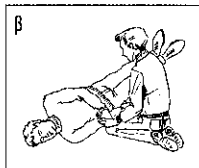
Στη θέση αυτή πρέπει να βάλετε οποιονδήποτε έχει χάσει τις αισθήσεις του, έστω και για ελάχιστα λεπτά, μέχρι την ώρα που θα τον πάρει τον ασθενοφόρο.

α. Γονατίστε στα πλευρά του πάσχοντος και γείρετε το κεφάλι του με απαλές κινήσεις προς το μέρος σας.

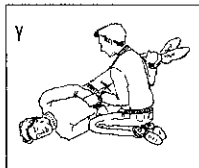


β. Φέρτε σε παραλληλία με τη σπονδυλική του στήλη το χέρι που είναι από τη μεριά σας, δίπλα ακριβώς στο σώμα του.

- Το άλλο χέρι περάστε το πάνω από το στήθος του προς το μέρος το δικό σας.



γ. Κρατήστε σταθερά τον ασθενή και περάστε το πιο απομακρυσμένο προς εσάς πόδι πάνω από αυτό που βρίσκεται ακριβώς στο πλάι σας.

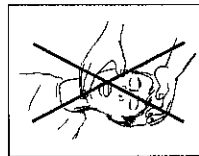
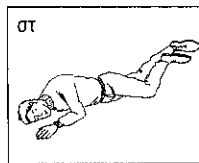
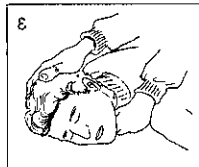


δ. Πιάστε τα ρούχα του ασθενούς που βρίσκονται πάνω από τη λεκάνη και γυρίστε τον μ' αυτά προς το μέρος σας.

- Χρησιμοποιήστε τα γόνατά σας για να εμποδίσετε τον πάσχοντα να κυλήσει πολύ μπροστά.

- Βάλτε το χέρι του για να προστατεύσει το κεφάλι τη στιγμή που θα τον γυρίζετε.

ε. Με προσεχτικές κινήσεις σπρώξτε το κεφάλι του προς τα πίσω για να διασφαλίσετε τη δίοδο του αέρα στους πνεύμονες και ελέγξτε την αναπνοή του.



στ. Τέλος, από την πλευρά που ο πάσχων πλέον έχει γυρίσει, λυγίστε τον αγκώνα μπροστά του και το σύστοιχο γόνατο.

Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζετε τη σταθερότητα στο σώμα του ώστε να μην μπορεί να κυλήσει μπροστά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε περίπτωση που τα άκρα του πάσχοντος είναι τραυματισμένα μην τα λυγίσετε. Βάλτε κάποια ρούχα ή κουβέρτα σαν εμπόδιο για να μην κυλήσει μπροστά.

- Σε περίπτωση κάκωσης της σπονδυλικής στήλης, θα πρέπει το κεφάλι και ο κορμός να βρίσκονται στην ίδια ευθεία. Θα χρειαστείτε σ' αυτή την περίπτωση και κάποιον άλλον να σας βοηθήσει (σελ. 116).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μη στρίψετε τον αυχένα.

Πώς μετακινείται ο πάσχων

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ένα τραυματισμένο άτομο ή ένα άτομο με βαριά ασθένεια πρέπει να το μετακινήσετε μόνο όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του ή όταν είναι αδύνατο να φτάσει κοντά του νοσοκομειακή βοήθεια, οπότε πρέπει να μεταφερθεί σε κάποιο νοσοκομείο.

Ακολουθήστε τις παρακάτω μεθόδους μόνο όπου είναι απαραίτητο να μετακινήσετε τον πάσχοντα.

Οι πρώτες ενέργειες σας πρέπει να είναι:

A) Ζητήστε βοήθεια από άλλους και μη μετακινείτε ποτέ κάποιον μόνος σας.

B) Πριν αγγίξετε ή πιάσετε τον πάσχοντα, από οποιοδήποτε σημείο του σώματός του, βεβαιωθείτε ότι στο συγκεκριμένο σημείο δεν είναι τραυματισμένος ή, σύμφωνα με τις ενδείξεις-συμπτώματα, δεν φέρει εσωτερική κάκωση ή αλλοίωση. Εάν ο πάσχων δεν μπορεί να σας μιλήσει, να λειτουργήσει με τη βεβαιότητα ότι έχει κάταγμα ή στη σπονδυλική στήλη ή στο κρανίο και να προσέχετε την κάθε σας κίνηση. Ακόμα και αν ο τραυματισμένος δεν έχει κάτι από τα δυο, το σίγουρο είναι ότι

εσείς πρέπει να τον προσέξετε χωρίς να κάνετε ακόμα πιο κρίσιμη την κατάστασή του.

Γ) Πριν τη μετακίνηση, αφαιρέστε από πάνω σας οποιοδήποτε αιχμηρό αντικείμενο μπορεί να τραυματίσει τον πάσχοντα (π.χ. δακτυλίδι, καρφίτσα, στυλό, βραχιόλι κ.ά.). Κάνετε το ίδιο και με τον πάσχοντα μήπως κατά τη μεταφορά τραυματίσει εσάς.

Δ) Υπολογίστε εάν μπορείτε να σηκώσετε το βάρος του πάσχοντος και για πόση περίπου ώρα και ζητήστε βοήθεια από όποιον άλλον έχει διάθεση να την προσφέρει.

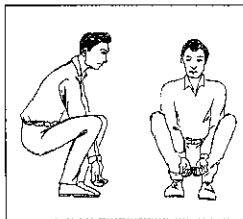
Ε) Υπολογίστε εκ των προτέρων πώς ακριβώς θα πιάσετε τον πάσχοντα.

ΣΤΑΣΗ ΑΝΥΨΩΣΗΣ

Το σώμα σας πρέπει να έχει μια συγκεκριμένη στάση όταν θα σηκώσετε ή θα κατεβάσετε τον πάσχοντα για να μη βλάψετε τον εαυτό σας από το βάρος που σηκώνετε.

α. Πάρτε τη θέση βαθιού καθίσματος με τα πόδια λίγο ανοιχτά και ίσια στην πλάτη.

• Πιάστε και με τα δυο χέρια καλά το βάρος έχοντάς τα κοντά στο σώμα σας, φροντίζοντας να είναι τεντωμένα.



- Κρατήστε γερά το βάρος που θέλετε να σηκώσετε κοντά στο σώμα σας και σιγά-σιγά τεντώστε τα πόδια για να σηκωθείτε.

- Εάν εκείνη τη στιγμή νιώσετε ότι χάνετε την ισορροπία σας ή γλιστράτε το

βάρος από τα χέρια σας, χαμηλώστε ξανά και διορθώστε τη στάση ή τη λαβή σας.

Μέθοδοι μεταφοράς για ένα άτομο

ΜΕ ΣΥΡΣΙΜΟ

□ Εάν φορά σακάκι:

α. Τοποθετήστε τα χέρια του πάσχοντος πάνω στο στήθος και σταυρώστε τα.

β. Τραβήξτε το κάτω μέρος του σακακιού προς την πλάτη και περάστε το κάτω από το κεφάλι.

γ. Πιάστε τον πάσχοντα από τους ώμους και τραβήξτε, κρατώντας ίσια την πλάτη σας.

□ Εάν δεν φορά σακάκι:

δ. κρατήστε με τα δυο χέρια σας γερά τους ώμους του πάσχοντος χρησιμοποιώντας τους βραχίονες και το θώρακά σας για να τον στηρίξετε.



- Ανασηκώστε ελαφρά πάνω από τη μέση τον πάσχοντα και τραβήξτε τον προς το μέρος σας κρατώντας την πλάτη σας ίσια.

ΜΕ ΑΓΚΑΛΙΑ

Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται όταν ο πάσχων δεν είναι βαρύς και στα παιδιά.

- Πάρτε τη στάση ανύψωσης (σελ. 73) και περάστε το ένα χέρι γύρω από τον κορμό του πάσχοντος και το άλλο κάτω από τα γόνατά του.

- Τραβήξτε το σώμα του πάνω σας και ανασηκώστε.

- Κρατήστε τον πάσχοντα γερά με το ένα χέρι σας κάτω από τον ώμο, γύρω από το θώρακα.

- Με το άλλο χέρι κρατήστε σταθερά τα γόνατά του.

- Αν ο πάσχων είναι αναίσθητος, το κεφάλι του δεν πρέπει να γέρνει πίσω αλλά να ακουμπά πάνω στον ώμο σας.



ΜΕ ΑΠΑΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

Όταν ο πάσχων μπορεί να περπατήσει αλλά νιώθει εξαντλημένος και αδύναμος:

- Σταθείτε δίπλα του και, εάν έχει τραυματιστεί, από την αδύναμη πλευρά του. Περάστε το χέρι του



γύρω από τον αυχένα σας και κρατήστε τον από τον καρπό του.

- Με το άλλο χέρι σας κρατήστε το ρούχο ή τη ζώνη του, περνώντας το πίσω από τη μέση του.
- Προχωρήστε με μικρά και αργά βήματα, οδηγώντας τον σε πορεία χωρίς εμπόδια και ανωμαλίες.

ΜΕ ΚΑΒΑΛΑ



Η μέθοδος αυτή είναι για τα παιδιά ή για κάποιον που δεν είναι βαρύς και μπορεί να κρατηθεί επάνω σας.

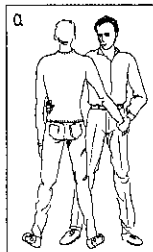
- Καθίστε σε στάση ανύψωσης μπροστά από τον πάσχοντα (σελ. 73).

- Ζητήστε του να βάλει τους βραχίονές του γύρω από τον αυχένα σας και

να πιάσει με τη μια παλάμη τον καρπό του άλλου χεριού του.

- Πιάστε τους μηρούς του πάσχοντος με τα δυο χέρια σας. Ανασηκώστε με ίσια την πλάτη τραβώντας το βάρος του προς το σώμα σας.

ΜΕ ΕΠΙ ΩΜΟΥ ΣΤΗΡΙΞΗ



Εφαρμόζεται όταν ο πάσχων μπορεί να στηριχθεί αλλά δεν μπορεί να περπατήσει ή όταν είναι ζαλισμένος. Σ' αυτή τη στάση προσέχετε μήπως έχει τραυματιστεί στο κεφάλι, γιατί αυτό γέρνει προς τα κάτω.

α. Βοηθήστε τον πάσχοντα να σταθεί απέναντι και πλάι σας. Κρατάτε με το χέρι σας τον καρπό του.



β. Λυγίζετε τα γόνατα και περνάτε το κεφάλι σας κάτω από τον ώμο του χεριού από το οποίο τον κρατάτε με την πλάτη τεντωμένη.

γ. Ανασηκώνετε σιγά-σιγά με την πλάτη ίσια και κρατάτε σταθερά τον πάσχοντα με το άλλο χέρι σας γύρω από τα γόνατά του.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε όλες τις μεθόδους που αναφέρθηκαν θα ελέγχετε κάθε κίνησή σας και κάθε σημείο στή-



ριξης του πάσχοντος έτσι ώστε να μην του δημιουργεί πόνο ή δυσφορία.

- Εάν ο πάσχων έχει συνείδηση και μπορεί να μιλάει καθησυχάστε τον και ρωτήστε τον για την κατάσταση του.

Μέθοδοι μεταφοράς για δύο άτομα

ΜΕ ΚΑΘΙΣΜΑ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

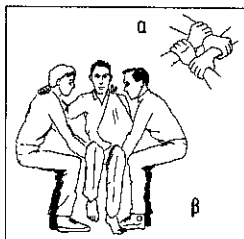
Αυτή τη μέθοδο μπορείτε να τη χρησιμοποιήσετε όταν ο πάσχων μπορεί να στηριχτεί στα δυο ή, έστω, στο ένα χέρι του.

α. Πιάστε σταθερά με το δεξί σας χέρι τον αριστερό καρπό και με το αριστερό χέρι το δεξί καρπό του βοηθού σας. Το ίδιο θα κάνει και αυτός.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα χέρια θα είναι κρατημένα σταθερά και δυνατά.

β. Καθίστε και οι δυο σε στάση ανύψωσης.

- Ο πάσχων κάθεται στο σκαμνί που έχετε σχημα-



τίσει με τα χέρια σας και περνά τα δυο χέρια του γυρω από τον αυχένα και των δυο.

- Σηκωθείτε και οι δυο μαζί, κατόπιν συνεννόησης, και περπατήστε προς την ίδια κατεύθυνση, με συγχρονισμένο βήμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Στην περίπτωση που ο ένας από τους δυο χάνει την ισορροπία του ή χάνει την λαβή, το λέει έγκαιρα στον άλλο και χαμηλώνετε μαζί για να αφήσετε αμέσως κάτω τον πάσχοντα.

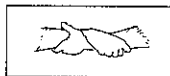
- Υπολογίστε από πριν και συνεννοηθείτε με τον βοηθό σας πόσο βάρος και για πόση ώρα μπορείτε να μεταφέρετε.

ΜΕ ΚΑΘΙΣΜΑ ΔΥΟ ΧΕΡΙΩΝ

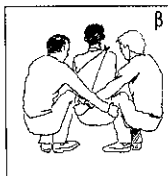
Αυτή τη μέθοδο μπορείτε να τη χρησιμοποιήσετε όταν ο πάσχων δεν μπορεί λόγω τραυματισμού να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για να στηριχθεί.

α. Καθίστε και οι δυο σε στάση ανύψωσης.

- Πιάστε με το αριστερό χέρι σας τον δεξιό καρπό του βοηθού σας και αυτός με το δεξί χέρι του τον καρπό του αριστερού χεριού σας.



- **β.** Περάστε τα χέρια σας, που έχετε ενώσει, κάτω από τα πόδια του πάσχοντος στο ύψος των γονάτων



β

ή ενώστε τα κατευθείαν κάτω από τα πόδια του πάσχοντος.

- Με το άλλο χέρι αρπάξτε σταθερά τη ζώνη από την απέναντι πλευρά της δικής σας μεριάς ή το ρούχο στο ίδιο ύψος με τη μέση.

- Το ίδιο ακριβώς θα κάνει και ο βοηθός σας έτσι, ώστε τα χέρια σας να σχηματίζουν ένα «χ» στη μέση του πάσχοντος.

γ. Ανυψώστε τον πάσχοντα και μοιραστείτε το βάρος του στα χέρια σας.

- Κρατήστε ίσια την πλάτη και κατόπιν συνεννόησης με συγχρονισμένο βήμα προχωρείτε προς την ίδια κατεύθυνση.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Στην περίπτωση που ο ένας από τους δυο χάνει την ισορροπία του ή χάνει τη λαβή, το λέει έγκαιρα στον άλλον και χαμηλώστε μαζί για να αφήσετε αμέσως κάτω τον πάσχοντα.

- Υπολογίστε από πριν και συνεννοηθείτε με τον βοηθό σας πόσο βάρος και για πόση ώρα μπορείτε να μεταφέρετε.



γ

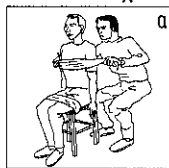
ΜΕ ΜΙΑ ΚΟΙΝΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΟΥΖΙΝΑΣ

Η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη όταν πρέπει να μεταφέρετε τον πάσχοντα σε δρόμο με ανωμαλίες ή όταν πρέπει να τον ανεβάσετε ή να τον κατεβάσετε από σκάλες.

- Ελέγξτε την καρέκλα για να είσθε σίγουροι ότι μπορεί να μεταφερθεί άνετα ο πάσχων.

- Βρείτε φαρδιές λουρίδες από ύφασμα ή φαρδείς επιδέσμους για να δέσετε πάνω στην καρέκλα τον πάσχοντα.

α. Τοποθετήστε με προσοχή πάνω στην καρέκλα τον πάσχοντα και βοηθήστε τον να καθήσει άνετα.



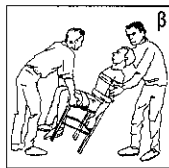
α

- Δέστε τον με λουριά υφάσματος πάνω στην καρέκλα. Όχι πολύ σφιχτά, αλλά σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορεί να γείρει ή να πέσει κάτω.

Δέστε: 1. Γύρω από τους μηρούς (σε ύψος πιο πάνω από τα γόνατα).

2. Στη μέση (τη μέση μαζί με τα χέρια, που θα βρίσκονται παράλληλα με το θώρακα).

3. Στο στήθος (το θώρακα μαζί με τα χέρια).



β

β. Γείρετε το κάθισμα προς τα πίσω και ανυψώστε.

• Αυτός που είναι στο κεφάλι δίνει οδηγίες για την κατεύθυνση ενώ αυτός που είναι στα πόδια ελέγχει την κλίση. Ο πάσχων βλέπει πάντα μπροστά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Όταν πρέπει να ανεβείτε ή να κατεβείτε σκάλα, το κάθισμα πρέπει να γέρνει προς τα πίσω αλλά ο ασθενής πρέπει να κοιτά πάντα προς τα κάτω.

• Πιάστε την καρέκλα από τέτοια σημεία που να μην εμποδίζουν τη λαβή του χεριού σας.

- Σημείωση: Για χρόνιες παθήσεις υπάρχουν στο εμπόριο ειδικά καθίσματα μεταφοράς που έχουν τροχούς και λουριά για να στερεώνεται ο πάσχων.

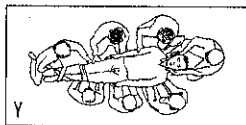
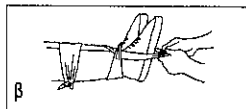
Μέθοδοι μεταφοράς για περισσότερα άτομα

ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ ΤΗΣ ΜΗΔΑΜΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Τη μέθοδο αυτήν τη χρησιμοποιείτε όταν υπάρχει περίπτωση κατάγματος στην σπονδυλική στήλη ή κάποιας άλλης σοβαρής ζημιάς στον οργανισμό του πάσχοντος.

Απαιτούνται πάνω από πέντε άτομα.

α. Ένας κρατάει σταθερό το κεφάλι του ασθενή. Δυο κρατάνε από τη μια πλευρά, ο ένας σταθερά τους ώμους (για να μην κινείται ο θώρακας) και ο



άλλος τη μέση, μέχρι να δέσει σταθερά κάποιος τα πόδια του πάσχοντος. β. Δέστε τα πόδια του πάσχοντος, ακινητοποιώντας τα τελείως (σελ. 42).

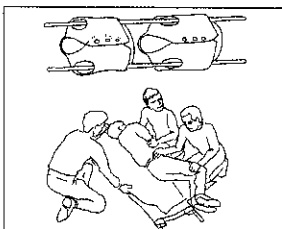
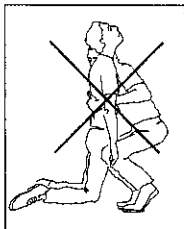
γ. Καθίστε όλοι κάτω σε στάση ανύψωσης (έξι ή επτά άτομα). Ένας θα κρατά το κεφάλι του ασθενούς, ένας τα πόδια, δύο ή τρεις θα βρίσκονται μοιρασμένοι στις δύο πλευρές του ασθενούς.

- Ανυψώστε κατόπιν συνεννόησης, όλοι μαζί, αργά και σταθερά.
- Ακολουθείτε με συγχρονισμένο βήμα μια κοινή πορεία.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο ασθενής δεν πρέπει να κουνιέται παρά ελάχιστα, θα μεταφέρετε τον πάσχοντα με το ενδεχόμενο να έχει υποστεί ζημιά στη σπονδυλική στήλη.

• Ποτέ το κεφάλι δεν θα αποκλίνει σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα. Θα ακολουθεί την ίδια ευθεία με τη σπονδυλική στήλη. Μεγάλος κίνδυνος.

ΜΕ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΟ ΦΟΡΕΙΟ



Σε επείγουσα ανάγκη, όταν πρέπει να μεταφερθεί ο πάσχων, μπορείτε εύκολα να φτιάξετε ένα φορείο.

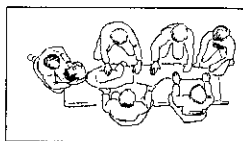
α. Βρείτε δυο κοντάρια και αφού γυρίσετε ανάποδα τα μανίκια απο δυο μπουφάν με χονδρό ύφασμα περάστε τα κοντάρια μέσα από τα μανίκια. Κομπώστε το φερμουάρ ή τα κουμπιιά των μπουφάν και φέрте τα δυο ρούχα στο κέντρο των κονταριών.

β. Ριζίτε από πάνω μια κουβέρτα και τοποθετήστε προσεχτικά τον πάσχοντα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δοκιμάστε την αντοχή των κονταριών και του αυτοσχέδιου φορείου πριν βάλετε πάνω τον πάσχοντα.

- Το αυτοσχέδιο φορείο πρέπει να αντέχει το βάρος του ατόμου που θα μεταφερθεί μ' αυτό, διαφορετικά χρησιμοποιήστε μια πόρτα.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑ



α. Γυρίστε πλάγια τον πάσχοντα με προσοχή, κρατώντας σταθερά τη σπονδυλική στήλη και το κεφάλι σε ευθεία γραμμή.

- Βάλτε το φορείο στην πλάτη του πάσχοντος.
- Αυτός που είναι στο κεφάλι και το κρατά κατευθύνει τις κινήσεις των υπολοίπων.
- Γυρίστε πάνω στο φορείο, σε ύπτια θέση, τον πάσχοντα τηρώντας πάντα τον κανόνα ο κορμός και το κεφάλι να είναι στην ίδια ευθεία για να μη δημιουργηθεί ζημιά στη σπονδυλική στήλη.
- Ισιώστε πάνω στο φορείο τα κάτω άκρα του πάσχοντος και σταυρώστε τα άνω στο ύψος του θώρακα.
- β.** Κάθε τραυματιοφορέας στέκεται δίπλα από κάθε λαβή.
- Γονατίστε με το ένα πόδι πιο μπροστά για καλύτερη ισορροπία και πιάστε τη λαβή.
- Ένας τραυματιοφορέας δίνει την εντολή «Σηκώστε» και σηκώνεστε με την πλάτη ίσια και το βάρος του φορείου όσο πιο κοντά γίνεται στο σώμα σας.
- γ.** Το φορείο δεν πρέπει να γέρνει πίσω-μπροστά ή στο πλάι, κρατήστε το σε θέση οριζόντια.

- Ένας τραυματιοφορέας δίνει την εντολή «Ξεκινήστε», οπότε όλοι μαζί αρχίζετε το βηματισμό με το πόδι που είναι στην εσωτερική πλευρά του φορείου.

- Για να αφήσετε τον τραυματία ακούστε από έναν τραυματιοφορέα την εντολή «Σταματήστε» και διακόπτετε το βήμα σας. Στην εντολή «Λυγίστε» χαμηλώνετε τον κορμό και γονατίζετε για να αποθέσετε κάτω τον πάσχοντα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η μεταφορά του πάσχοντος στο ασθενοφόρο με το φορτίο γίνεται μόνο από το πλήρωμα του ασθενοφόρου.

- Ο βηματισμός γίνεται συγχρονισμένα και όχι με γρήγορη ταχύτητα.

- Εάν υπάρχουν μόνο τρεις τραυματιοφορείς ο ένας κρατά τις λαβές στα πόδια και οι άλλοι δυο από μια λαβή στο κεφάλι. Εάν υπάρχουν δυο τραυματιοφορείς κρατάνε και οι δυο από δυο λαβές μπροστά και πίσω. Μεγάλη προσοχή.

Αφαιρώντας τον ρουχισμό

Όταν παρέχετε τις πρώτες βοήθειες αρκετές φορές είναι απαραίτητο να αφαιρέσετε τα ρούχα του πάσχοντος ή οτιδήποτε άλλο φοράει στο σημείο της βλάβης, για να γίνει μια σωστή πρώτη διάγνωση

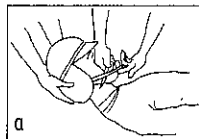
της κατάστασής του. Τα ρούχα του πάσχοντος αφαιρούνται όταν είναι απόλυτη ανάγκη. Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, του εξηγείτε για ποιους λόγους αυτό είναι απαραίτητο να γίνει. Η αφαίρεση των ρούχων πρέπει να γίνεται με τρόπο ώστε να μην ενοχληθεί ο πάσχων, ιδιαίτερα όταν είναι γυναίκα. Μετά την αφαίρεση των ρούχων καλό θα ήταν να σκεπάσετε μ' ένα σεντόνι ή μπουφάν τον πάσχοντα για να αισθάνεται έτσι πιο άνετα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αφαιρέστε μόνο όσα ρούχα είναι αναγκαία για την κάθε περίπτωση.

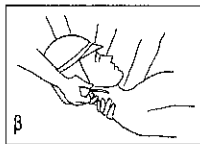
ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΚΡΑΝΟΣ ΑΝΟΙΚΤΟ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αφαιρέστε το κράνος μόνο όταν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του πάσχοντος. Μόνο σε περίπτωση ζωής ή θανάτου.

α. Λύστε ή κόψτε το λουρί στηρίξεως του κράνους, βάζοντας κάποιον να κρατά σταθερά το κεφάλι του τραυματία.



β. Πηγαίνετε πάνω από το κεφάλι του πάσχοντος και αργά και σταθερά χωρίς να κινήσετε το κεφάλι αφαιρέστε το κράνος προς τα πάνω.



• Ο βοηθός σας, όλο το διάστημα που εσείς αφαιρείτε το κράνος, κρατά σε σταθερή και ακίνητη θέση τον αυχένα του πάσχοντος.

• Βγάζοντας το κράνος και με προσοχή ακουμπάτε πίσω το κεφάλι.

ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΚΡΑΝΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ



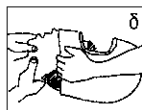
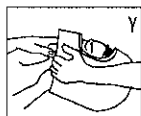
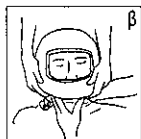
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αφαιρέστε το κράνος μόνο όταν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του πάσχοντος. Μόνο σε περίπτωση ζωής ή θανάτου.

α. Κρατήστε με χέρια σταθερά τελείως ακίνητο το κεφάλι του πάσχοντος.

• Βάλτε κάποιον να λύσει ή να κόψει το λουρί στήριξης του κράνους.

β. Ο ένας με τα χέρια του κρατά το κράνος και το ωθεί προς τα πάνω χωρίς να κινεί το κεφάλι του πάσχοντος.

• Ο άλλος με το ένα χέρι κρατά σταθερό τον αυχένα στην ίδια ευθεία με το κεφάλι και τον κορμό. Με το άλλο χέρι κρατά από το πιγούνι, ακίνητο και



στην ίδια ευθεία με τον αυχένα, το κεφάλι.

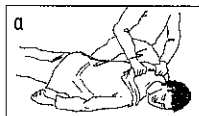
γ. Αργά και σταθερά αφαιρέστε το κράνος προς τα πίσω μέχρι να ελευθερωθεί το κεφάλι και, αν είναι δυνατόν χωρίς να κινηθεί καθόλου.

δ. Ανασηκώστε απαλά το κράνος μέχρι να απαγκιστρωθεί από το σαγόνι.



ε. Γείρετε το λίγο μπροστά για να περάσει πάνω από τη βάση του κρανίου έπειτα βγάλτε το τελείως ευθεία.

ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΑΚΑΚΙ



α. Από τη θέση ανάληψης γυρίζετε σε θέση πρηνή τον πάσχοντα και τραβάτε από τον αυχένα το σακάκι του προς τα κάτω.

• Τραβήξτε το σακάκι αριστερά και δεξιά στο πλάι να ελευθερωθεί από το κάτω μέρος που ακουμπά ο κορμός.

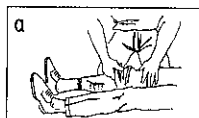


β. Βγάλτε το μανίκι του πάσχοντος, αφού ισιώσετε το χέρι (το μη τραυματισμένο) και επαναλάβετε την ίδια κίνηση με το τραυματισμένο.

- Επαναφέρετε τον πάσχοντα στη θέση ανάνηψης.

ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΝΤΕΛΟΝΙ

α. Εάν ο πάσχων έχει τραυματιστεί στη γάμπα, τραβήξτε προς τα πάνω το παντελόνι. Διπλώστε το μπατζάκι για να σταθεί στο ύψος που θέλετε.



• Εάν ο πάσχων έχει τραυματιστεί στο γόνατο και το μπατζάκι δεν τραβιέται μέχρι εκείνη την περιοχή, σκίστε στη ράχη.

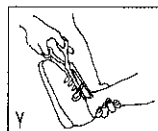
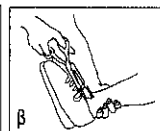
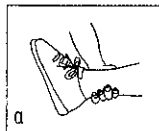
β. Στην περίπτωση που ο πάσχων έχει τραυματιστεί στο μηρό, τότε απαραίτητα ξεκουμπώστε το παντελόνι και τραβήξτε το προς τα κάτω.

• Πιάστε το ένα μπατζάκι από χαμηλά και ελευθερώστε πρώτα το μη τραυματισμένο πόδι και μετά το τραυματισμένο.

ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΠΟΥΤΣΙ

α. Κρατάτε σταθερά το πόδι από την ποδοκνημική άρθρωση έτσι, ώστε το άκρο του ποδιού να μένει όσο το δυνατόν ακίνητο.

β. Λύστε, εάν υπάρχει, το κορδόνι ή, για να μην κινήσετε το πόδι, καλύψτε το.



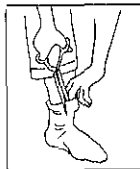
γ. Τραβήξτε το παπούτσι κρατώντας σταθερά την άρθρωση τραβώντας προς τα κάτω από την πίσω μεριά της φτέρνας και μετά προς τα έξω ευθεία.

- ☐ Σημείωση: Η μπότα που δεν έχει φερμουάρ δεν πρέπει να αφαιρεθεί κατά τον ίδιο τρόπο με το παπούτσι, εκτός εάν το κορδόνι είναι αρκετά χαμηλά ώστε έτσι να μπορεί εύκολα να ελευθερωθεί το πόδι. Στην αντίθετη περίπτωση, και αν κριθεί αναγκαίο, ανασηκώστε την μπότα μακριά από το πόδι και κόψτε την πίσω ραφή της αργά με την απαιτούμενη προσοχή.

ΒΓΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΛΤΣΑ

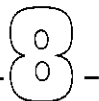
• Η κάλτσα είναι από τα ρούχα που μπορούν να αφαιρεθούν εύκολα. Κρατάτε σταθερά το πόδι και την τραβάτε.

• Σε περίπτωση που δένει το λάστιχο σφιχτά στο πόδι, βάλτε τα δυο σας δάκτυλα ανάμεσα στην



κάλτσα και το πόδι και κόψτε ενδιάμεσα. Το κόψιμο μπορεί να φτάσει μέχρι το ύψος του αστραγάλου, οπότε μετά αφαιρείτε την κάλτσα.

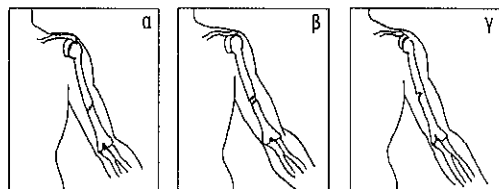
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ



ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΝΝΟΟΥΜΕ το ολικό ή μερικό σπάσιμο ενός οστού. Οι αιτίες που μπορούν να δημιουργήσουν ένα κάταγμα είναι α) αιφνίδια άμεση πρόσκρουση του οστού σε σκληρό αντικείμενο που προκαλεί τη θραύση του, β) έμμεση πρόσκρουση η οποία μπορεί να προκαλέσει κάταγμα λόγω του αντίκτυπού της στα οστά, όπως συνήθως το κάταγμα στο κεφάλι ή τα πόδια, γ) λόγω παθολογίας των οστών που έχοντας αλλοι-

ωμένη τη δομή τους είναι πιο εκτεθειμένα στο κάταγμα (π.χ. με την οστεοπόρωση, όταν η ασθένεια έχει φτάσει σε τέτοιο βαθμό που το κόκαλο είναι δυνατόν να σπάσει από μια απότομη κίνηση). Σ' αυτή την περίπτωση μιλάμε για παθολογικό - αυτόματο κάταγμα.

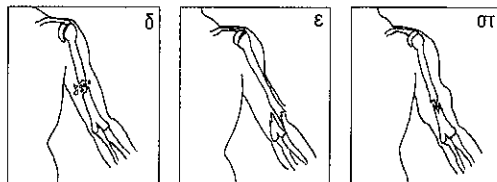
ΤΥΠΟΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ



α. Απλό κάταγμα: Όταν το κόκαλο σπάει σε δύο κομμάτια ή ραγίζει σαν γυαλί.

β. Τέλειο κάταγμα: Όταν το κόκαλο σπάει σε δύο κομμάτια τα οποία χωρίζονται τελειώς μεταξύ τους.

γ. Ατελές κάταγμα: Όταν το κόκαλο δεν σπάσει σ' όλη του τη διάμετρο αλλά σ' ένα σημείο του. Σύνηθες ως ράγισμα μιας επιφάνειας, όπου μετά παρατηρείται ελαφριά κλίση της άλλης. (Συχνά συμβαίνει στα μικρά παιδιά).



δ. Συντριπτικό κάταγμα: Όταν το κόκαλο σπάει σε πολλά κομμάτια ασύνδετα μεταξύ τους.

ε. Ανοικτό κάταγμα: Όταν ένα ή περισσότερα κομμάτια του κόκαλου βγαίνουν έξω από το δέρμα.

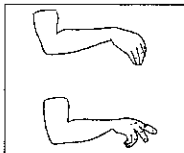
στ. Κλειστό κάταγμα: Όταν το σπασμένο οστό δεν έχει δημιουργήσει λύση συνέχειας του δέρματος αλλά το σπάσιμό του μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο στο δέρμα.

Κλειστό κάταγμα

ΠΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ

Ένα ανοικτό κάταγμα είναι εμφανές, αλλά το κλειστό κάταγμα αναγνωρίζεται από τα εξής συμπτώματά του:

- Πόνος στο σημείο της βλάβης, που γίνεται πιο έντονος με τις ενεργητικές ή παθητικές κινήσεις της περιοχής.



- Δυσκολία στη φυσιολογική κίνηση του μέλους και ευαισθησία του οστού στο απαλό άγγιγμα.
- Πρήξιμο και άλλες ενδεχόμενες αλλοιώσεις, όπως στρέβλωση, που προκαλούνται στο σημείο της βλάβης.
- Μελανιές, οι οποίες οφείλονται προφανώς στο αίμα που ειςχωρεί στο δέρμα από το σπάσιμο των τριχοειδών αγγείων.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αυτές οι εκδηλώσεις μπορούν να εμφανιστούν και αρκετές ώρες μετά το κάταγμα.

Ειδικά στο κρανίο ο πάσχων μπορεί να εκδηλώσει σημάδια από τραύμα που μπορεί να σημαίνουν βλάβη του εγκεφάλου, βλάβη των αγγείων στο κρανίο ή κάταγμα. Με την εμφάνιση ενός από τα ακόλουθα σημάδια ο πάσχων πρέπει επειγόντως να μεταφερθεί στο κοντινότερο νοσοκομείο ή να καλέσετε αμέσως ασθενοφόρο.

- Ροή καθαρού ή διάφανου υγρού ή αίματος από τα αυτιά, τη μύτη, το τριχωτό της κεφαλής.
- Σύντομη ή μερική απώλεια συνείδησης, όρασης ή ισορροπίας.

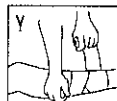
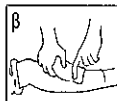
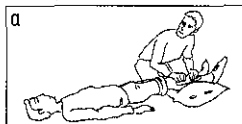
- Ζαλάδα, ναυτία ή λιποθυμία κατά την κάμψη του σώματος.
- Ήπιος ή έντονος πονοκέφαλος.
- Εμετός.
- Αίσθηση μέθης.
- Προοδευτική τάση υπνηλίας.
- Θορυβώδης αναπνοή που σταδιακά γίνεται αργή.
- Αργός και δυνατός σφυγμός.
- Απώλεια προσανατολισμού.
- Απρόοπτη ταραχή, οργή, σύγχυση.
- Αυξημένη θερμοκρασία σώματος.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Σε κατάγματα του κρανίου πρέπει να θυμάστε ότι όσο πιο σύντομα οδηγήσετε τον ασθενή κοντά σε γιατρό ή στο νοσοκομείο τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για την ίαση του ή για να σωθεί η ζωή του. Οι πρώτες βοήθειες πρέπει να παρασχεθούν αμέσως.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

- Μη μετακινείτε τον πάσχοντα χωρίς να έχετε στηρίξει και σταθεροποιήσει το μέλος που έχει υποστεί το κάταγμα. Ο καλύτερος τρόπος είναι να δέσετε το τραυματισμένο μέλος μ' ένα υγιές, π.χ.

τα χέρια με το θώρακα, τα πόδια μεταξύ τους (βλέπε κεφ. «Επιδέσεις»).



α. Ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος, αν μπορείτε. Κάντε αγωγή καταπληξίας (σελ. 188), εφόσον χρειαστεί.

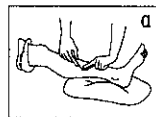
β. Τοποθετήστε απαλά ένα μαλακό επίθεμα στο σημείο της βλάβης.

γ. Επιδέστε την περιοχή του τραυματισμού για να ακινητοποιηθεί.

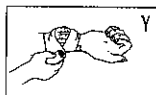
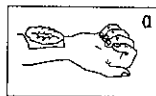
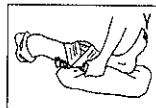
- Ελέγχετε την κυκλοφορία του αίματος κάτω από τις επιδέσεις (σελ. 33) κάθε πέντε λεπτά.
- Καλέστε ασθενοφόρο.

Ανοικτά κατάγματα

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ



- Μην αγγίζετε το ανοικτό κάταγμα, μήπως το μολύνετε.
- Μη μετακινείτε τον πάσχοντα χωρίς να έχετε στηρίξει και σταθε-



ροποιήσει το μέλος που έχει υποστεί το κάταγμα (όπως στο κλειστό κάταγμα).

- Ελέγχετε την κυκλοφορία του αίματος κάτω από τις επιδέσεις (σελ. 33) κάθε πέντε λεπτά.
- Ανασηκώστε το τραυματισμένο μέλος, αν μπορείτε. Κάνετε αγωγή καταπληξίας (σελ. 188), εφόσον χρειαστεί.

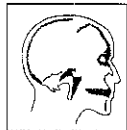
• Καλέστε ασθενοφόρο.

α. Εάν προεξέχει το οστό, μην πιέσετε προς τα κάτω. Βάλτε επίθεμα (όχι χνουδωτό και μεγαλύτερο από την πληγή).

β. Βάλτε πάνω από το επίθεμα βαμβάκι ή ένα απαλό υλικό για να μπορέσετε να επιδέσετε πάνω από αυτό χωρίς να ασκηθεί δύναμη στην περιοχή που έχει γίνει λύση του δέρματος.

γ. Σταθεροποιήστε το επίθεμα με επίδεσμο. Δέστε μ' ένα κλιπ ή παραμάνα ασφαλείας τον επίδεσμο.

Κατάγματα κρανίου



Το κρανίο είναι το σύνολο των οστών που περιβάλλει προστατευτικά τον εγκέφαλο. Με μια βίαιη πρόσκρουση μπορεί να προκληθεί κάταγμα στην κρανιακή χώρα που θα έχει σοβαρά επακό-

λουθα για τον πάσχοντα. Οι πρώτες βοήθειες που θα παράσχετε σ' έναν τραυματία σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να γίνουν με τη μεγαλύτερη προσοχή και να θυμάστε ότι ο χρόνος είναι πολύτιμος για τη ζωή του. Κατάγματα του κρανίου επιβάλλουν την επείγουσα παρουσία γιατρού και την ταχύτερη μεταφορά του πάσχοντος με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο.

- ❑ Σημείωση: Λόγω της μεγάλης προσοχής που πρέπει να δίνεται στο κεφάλι έχει γίνει υποχρεωτική η χρήση κράνους σε διάφορους χώρους εργασίας καθώς και στην οδική κυκλοφορία για τους μοτοσυκλετιστές.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Από τη στιγμή που θα διαπιστώσετε ότι πιθανόν πρόκειται για κάταγμα στο κρανίο, ο σκοπός σας είναι να κρατήσετε την τραχεία ανοικτή και γρήγορα να φροντίσετε για γιατρό και ασθενοφόρο.

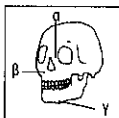


- Κρατήστε ανοικτή την τραχεία (σελ. 58) και ελέγξτε το ρυθμό της αναπνοής και του σφυγμού.
- Ειδοποιήστε αμέσως γιατρό και ασθενοφόρο.
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα με το κεφάλι και τους ώμους καλά στηριγμένους και ανασηκωμένους. Σε περίπτωση υποψίας για κάταγμα της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να φροντίσετε τον πάσχοντα με τον ανάλογο τρόπο (σελ. 118).

• Ελέγξτε πιθανή αιμορραγία από το αυτί και τοποθετήστε τον τραυματία με το αυτί που αιμορραγεί προς την κάτω πλευρά. Καλύψτε το αυτί με αποστειρωμένο επίθεμα, χωρίς να το βουλώσετε και στερεώστε το με έναν επίδεσμο.

- Προσέξτε και φροντίστε τα τραύματα που μπορεί να υπάρχουν σε διάφορα σημεία του κρανίου.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



ΠΡΟΣΟΧΗ: Σ' αυτά τα κατάγματα παρατηρείται αιμορραγία συνήθως από τη μύτη και το στόμα. Κίνδυνο αποτελεί η απόφραξη της τραχείας από σπασμένα δόντια

ή άλλο ξένο σώμα μέσα στο στόμα ή και από αίμα και σάλιο όταν ο πάσχων δεν μπορεί να καταπιεί. Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα στο πρόσωπο προκαλούνται:

- α. στα οστά της ρινικής κοιλότητας
- β. στα ζυγωματικά οστά
- γ. στην κάτω γνάθο και ιδιαίτερα στον κλάδο αυτής.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΖΥΓΩΜΑΤΙΚΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΣΤΩΝ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ



- Βάλτε μια κρύα κομπρέσα για να μειωθεί το πρήξιμο που μπορεί να εμποδίζει την εισπνοή και εκπνοή από τη μύτη. Τοποθετήστε μια πλαστική σακούλα με παγάκια ή μια παγοκύστη, τυλιγμένη με μια πετσέτα, πάνω στο χτυπημένο μέρος.



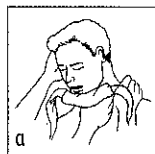
- Σε περίπτωση ρινορραγίας: Γείρετε το κεφάλι του πάσχοντος προς τα μπροστά

και σφίξτε το μαλακό μέρος της μύτης ζητώντας του να αναπνέει από το στόμα. Πείτε του να μη βήξει, φτερνισθεί ή μιλήσει και μετά από δέκα λεπτά χαλαρώστε τη δύναμη πίεσης. Σε περίπτωση που

η αιμορραγία επιμένει, κρατήστε τον στην ίδια θέση έως ότου έρθει το ασθενοφόρο.

- Ελέγξτε την κατάσταση του πάσχοντος μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο που θα τον οδηγήσει στο νοσοκομείο.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

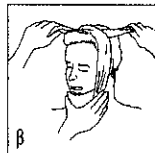


- Εάν ο πάσχων έχει τραυματιστεί σοβαρά και έχει χάσει τις αισθήσεις του:

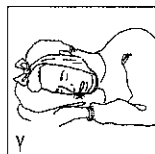
- α. Βάλτε ένα μαλακό επίθεμα κάτω από το κεφάλι.

- β. Στερεώστε το με επίδεσμο για να κρατήσει το βάρος της γνάθου.

- γ. Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης και καλέστε ασθενοφόρο.



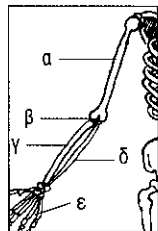
- Εάν ο πάσχων έχει τραυματιστεί και διατηρεί τις αισθήσεις του, πείτε του να γείρει το κεφάλι προς τα μπροστά και να κρατήσει ένα απαλό επίθεμα κάτω από το κεφάλι για να στηρίζει τη γνάθο. Καλέστε ασθενοφόρο.



ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην επιδέσετε σφιχτά, έτσι ώστε να υπάρχει το περιθώριο να ρέει αίμα ή σάλιο μέσα από το στόμα προς τα έξω.

Κατάγματα άνω άκρων

Τα κατάγματα στα άνω άκρα είναι τα πιο συχνά γιατί βάζουμε μπροστά μας τα χέρια για να προφυλακτούμε σε οποιαδήποτε δύσκολη στιγμή. Επίσης είναι πιο συνηθισμένα στα άτομα που κάνουν ειδικά σπορ, όπου ο κίνδυνος πρόσκρουσης



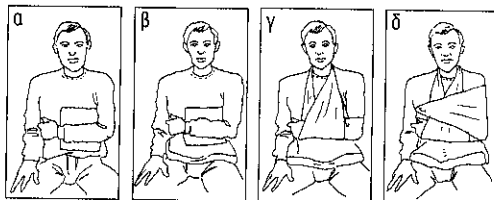
των χεριών είναι κάτι αναπόφευκτο και συχνό.

Τα κατάγματα στα χέρια γίνονται συνήθως:

- α. στον βραχίονα
- β. στον αγκώνα
- γ,δ. στην κερκίδα - ωλένη (πήχυς)
- ε. στο άκρο χέρι και στα δάκτυλα.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

Ο πόνος σ' αυτό το κάταγμα επιδεινώνεται με κάθε κίνηση του χεριού. Συνήθως παρατηρείται πρήξιμο.



α. Καθίστε τον πάσχοντα και ζητήστε του να λυγίσει όσο μπορεί το τραυματισμένο του χέρι μπροστά στο στήθος.

• Τοποθετήστε μια πετσέτα μεταξύ του χεριού και του στήθους.

β. Βάλτε ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίξετε το βάρος του χεριού στα πόδια.

γ. Επιδέστε το χέρι σε θέση ακινητοποίησης (επίδεση αναρτήρας - σελ. 34).

δ. Πάρτε ένα φαρδύ επίδεσμο ή μαντίλι και στερεώστε τον βραχίονα δένοντάς τον με το θώρακα του πάσχοντος. Ο κόμπος γίνεται προς την υγιή πλευρά.

• Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ

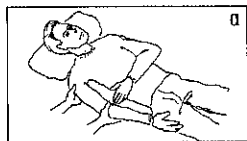
Η άρθρωση του αγκώνα είναι σύνθετη άρθρωση με 3 αρθρούμενα οστά (βραχίονα - ωλένη - κερκί-

δα). Στην άρθρωση του αγκώνα γίνονται κινήσεις κάμψεως και εκτάσεως του πήχεως.

Ο πόνος επιδεινώνεται με την κίνηση του χεριού. Συνήθως παρατηρείται πρήξιμο.

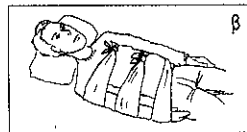
ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην προσπαθήσετε να λυγίσετε ή να ισιώσετε τον αγκώνα.

- Εάν ο αγκώνας λυγίζει
 - Φροντίστε την κάκωση, όπως στο παραπάνω κεφάλαιο, για το κάταγμα του βραχίονα.
- Εάν ο αγκώνας δεν λυγίζει
 - α. Ξαπλώστε τον πάσχοντα και τοποθετήστε το τραυματισμένο μέλος δίπλα στον κορμό. Τοποθετή-



στε ανάμεσα από το χέρι και τον κορμό μια πετσέτα.

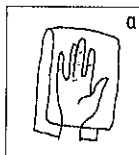
β. Επιδέστε το χέρι του πάσχοντος με φαρδείς επιδέσμους γύρω από το στήθος, την κοιλιά και τη λεκάνη. Μη δέσετε σφιχτά για να μην εμποδίσετε την ροή του αίματος και δέστε τους κόμπους από την υγιή πλευρά.



- Καλέστε ασθενοφόρο.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΠΗΧΥ - ΑΚΡΟ ΧΕΡΙ - ΔΑΚΤΥΛΑ

Σκοπός σας είναι να ακινητοποιήσετε το χέρι ώστε να μην οξύνεται ο πόνος με την κίνηση.



• Σε περίπτωση που το κάταγμα παρουσιάζεται στην κερκίδα ή στην ωλένη χρησιμοποιήστε την επίδεση ακινητοποίησης (επίδεση αναρτήρας - σελ. 34).

α. Σε περίπτωση που το κάταγμα βρίσκεται στο άκρο χέρι και στα δάκτυλα:

• Τοποθετήστε το χέρι μέσα σ' ένα επίθεμα, αφαιρώντας πρώτα τα δακτυλίδια πριν αρχίσει το πρήξιμο.

β. Επιδέστε το χέρι με την τεχνική της επίδεσης-αναρτήρα (σελ. 34) βάζοντας το χέρι μέσα και ανασηκώστε το ψηλά, ώστε να μειωθεί η αιμορραγία και το πρήξιμο.



γ. Στερεώστε το χέρι στο στήθος χρησιμοποιώντας ένα φαρδύ επίδεσμο ή μαντίλι που θα διπλώσετε κοντά στον αγκώνα και θα περάσετε γύ-

ρω από το θώρακα. Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΛΕΙΔΑΣ

Η κλείδα είναι ένα μακρύ οστό που ανατομικά βρίσκεται στο ανώτατο μέρος της μπροστινής επιφάνειας του θώρακα. Το μέσα άκρο της αρθρώνεται με το στέρνο και το έξω άκρο της με την ωμοπλάτη.

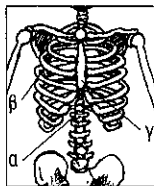
- Επιδέστε το χέρι όπως στο κεφάλαιο για το κάταγμα του πήχους και των δακτύλων.
- Τοποθετήστε το χέρι που βρίσκεται στην ίδια πλευρά του κατάγματος πάνω στο στήθος.



- Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Για να ανακουφιστεί ο πόνος, ο πάσχων μπορεί να γέρνει το κεφάλι του προς την τραυματισμένη μεριά.

Κατάγματα πλευρών



Ο θωρακικός σκελετός σχηματίζεται:

- α. Προς τα πίσω από τη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.
- β. Στα πλάγια από τα δώδεκα ζεύγη πλευρών.
- γ. Προς τα μπρος από το στέρνο.

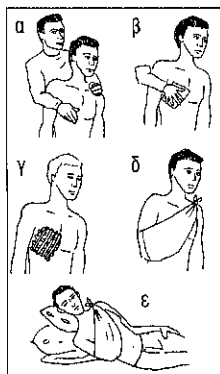
Οι πλευρές είναι 12 από κάθε μεριά και κάθε πλευρά είναι ένα πλατύ οστό που εκτείνεται σαν τόξο μεταξύ της σπονδυλικής στήλης και του στέρνου.

Συνήθως, υπάρχει στα κατάγματα πλευρών οξύς πόνος στο μέρος του κατάγματος και ιδιαίτερα όταν ο πάσχων παίρνει βαθιά αναπνοή.

α. Πρέπει να καλύψετε κάθε πληγή που βρίσκεται στο στήθος.

β. Τοποθετήστε ένα επίθεμα αποστειρωμένο.

γ. Στηρίξτε το με αυτοκόλλητη επίδεση.



δ. Δέστε το χέρι της τραυματισμένης πλευράς με επίδεση αναρτήρα (σελ. 34).

ε. Ξαπλώστε τον πάσχοντα σε ημικαθισμένη θέση με το κεφάλι και τους ώμους γυρισμένους προς την τραυματισμένη πλευρά και το σώμα λυγισμένο προς στο σύστοιχο μέρος.

• Οδηγήστε τον πάσχοντα σ' αυτή τη θέση στο νοσοκομείο.

Κατάγματα της λεκάνης



• Η πυελική ζώνη (λεκάνη) σχηματίζεται από δυο ανώνυμα οστά που αρθρώνονται πίσω με το ιερό οστό που βρίσκεται μεταξύ τους. Η ζώνη

της λεκάνης αποτελείται από τρία ζεύγη οστών (τα οποία ονομάζονται ισχιακό, λαγόνιο και υβικό) και είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους (1).

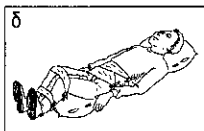
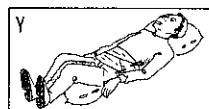
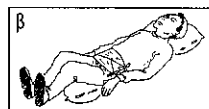
• Το άνω άκρο του μηριαίου οστού (2) παρουσιάζει μια σφαιρική αρθρική επιφάνεια, την κεφαλή του μηριαίου η οποία εισέρχεται μέσα στην κοτύλη του

ανώνυμου οστού και σχηματίζει την άρθρωση του ισχίου.

α. Φροντίστε τον πάσχοντα σε ύπτια θέση και τοποθετήστε κάτω από τα γόνατά του μια κουβέρτα, έτσι ώστε να υπάρχει μια ελαφριά κλίση των ποδιών.

β. Επιδέστε τη λεκάνη με δύο φαρδείς επιδέσμους ώστε να είναι σταθερή και ακίνητη.

γ. Περάστε μια πετσέτα ανάμεσα από τα πόδια ή μια κουβέρτα λεπτή.



δ. Επιδέστε έναν φαρδύ επίδεσμο, όχι σφιχτά αλλά σταθερά, στα γόνατα και έναν χαμηλά στους αστραγάλους ώστε να κρατούν τα πόδια σε ακινησία.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Φροντίστε τον πάσχοντα για καταπιληξία και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

Κατάγματα κάτω άκρων

Τα κατάγματα κάτω άκρων είναι συνηθισμένα στα άτομα που κάνουν ειδικά σπορ ή ιδιαίτερα στα άτομα μεγάλης ηλικίας λόγω πτώσης στο έδαφος. Στον αυχένα του μηριαίου (α) συναντάμε πάρα πολύ συχνά αυτόματα-παθολογικά κατάγματα

λόγω οστεοπόρωσης σε υπερήλικες και ιδιαίτερα στις γυναίκες.

Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα στα πόδια γίνονται:

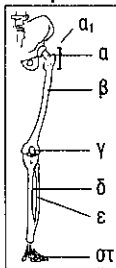
α. Στον αυχένα του μηριαίου (α₁ ισχίο)

β. Στον μηρό

γ. Στο γόνατο.

δ, ε. Στην κνήμη-περόνη

στ. Στο άκρο πόδι και στα δάχτυλα.

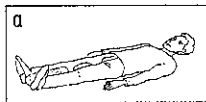


ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΜΗΡΟ

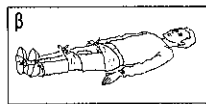
Συνήθως στα κατάγματα ισχίου και μηρού υπάρχει έντονος πόνος στο σημείο της βλάβης, ανικανότητα για περπάτημα και στροφή προς τα έξω του ποδιού. ΠΡΟΣΟΧΗ: Στο κάταγμα του μηρού που έχει προκληθεί από ισχυρό χτύπημα υπάρχει αυξημένη πιθανότητα καταπληξίας, γιατί χάνεται μέσα στους ιστούς αρκετό αίμα.

α. Ακινητοποιήστε αμέσως το κάτω άκρο.

- Ξαπλώστε σε ύπτια θέση τον πάσχοντα με τα πόδια τεντωμένα μπροστά.
- Περάστε μεταξύ τους μια πετσέτα.



β. Με φαρδείς επιδέσμους δέστε στη λεκάνη, στα γόνατα, λίγο πιο ψηλά των ποδοκνημικών αρθρώσεων και σε σχήμα 8, τους αστραγάλους με τα άκρα ώστε να ακινητοποιηθούν τα πόδια. (Επίδεση ακινητοποίησης ποδιών – σελ. 42).



• Πάρτε τα μέτρα που χρειάζονται για την πιθανότητα καταπληξίας (σελ. 188) και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

□ Σημείωση: Οι κόμπιοι να γίνουν από την υγιή μεριά.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ

Η άρθρωση του γόνατου είναι σύνθετη άρθρωση, αποτελείται από τη σύνδεση του μηρού, της κνήμης και την πίσω επιφάνεια της επιγονατίδας. Μεταξύ της κνήμης και των μηριαίων κονδύλων υπάρχουν μέσα στην άρθρωση ο έσω-έξω διάρθριος μηνίσκος.

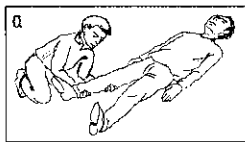
Στους αθλητές συμβαίνει συχνά ρήξη μηνίσκου από κακώσεις στα γόνατα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην προσπαθείτε διά της βίας να ισιώσετε το γόνατο. Ξαπλώστε σε ύπτια θέση τον πάσχοντα και βάλτε κάτω από το γόνατο ένα μαξιλάρι ή μια κουβέρτα για να είναι το πόδι ελαφρά λυγισμένο. Επιδέστε σταθερά την άρθρωση (επίδεση γόνατος, σελ. 38). Καλέστε ασθενοφόρο και μην αφήσετε τον πάσχοντα να περπατήσει.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

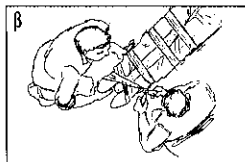
• Εάν υπάρξει κάταγμα στην περόνη και όχι στην κνήμη, ο ασθενής μπορεί, ακόμα και εάν πονά, να περπατά, γιατί το βάρος του σώματος στηρίζεται στη κνήμη.

• Η κνήμη χρειάζεται ισχυρό κτύπημα για να σπάσει και δημιουργεί εντοπισμένο πόνο και ανικανότητα βαδίσματος.



α. Βάλτε το υγιές πόδι δίπλα στο τραυματισμένο.

- Ισιώστε το χτυπημένο πόδι κρατώντας το στο ύψος του γόνατου και του αστραγάλου.



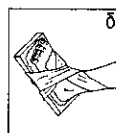
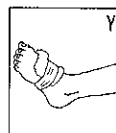
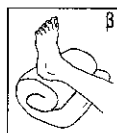
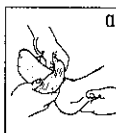
β. Τοποθετήστε ανάμεσα από τα δυο πόδια μια πετσέτα και δέστε τα με φαρδείς επιδέσμους μεταξύ τους στο μηρό, στα γόνατα,

στην κνήμη (πάνω από το σημείο βλάβης), στους αστραγάλους και σε σχήμα 8 στο κάτω άκρο. (Επίδεση ακινητοποίησης ποδιών, σελ. 42).

- Δέστε τους επιδέσμους από το υγιές πόδι.
- Καλέστε ασθενοφόρο.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΑΚΡΟ ΠΟΔΙ - ΔΑΚΤΥΛΑ

Το κάτω μέρος του ποδιού αποτελείται από μικρά οστά που εύκολα μπορούν να υποστούν κάταγμα. Στη περίπτωση κατάγματος των οστών του κάτω άκρου ποδιού και των δακτύλων αυτού, υπάρχει πρήξιμο καθώς και οξείς πόνοι στο βάδισμα.



α. Αφαιρέστε με προσοχή το παπούτσι και την κάλτσα του πάσχοντος (σελ. 90-91).

β. Τοποθετήστε το πόδι σε ένα στήριγμα ώστε να βρίσκεται πιο ψηλά από το υπόλοιπο σώμα, για να μειώσετε το πρήξιμο.

γ. Βάλτε ένα μαλακό επίθεμα στο σημείο της βλάβης.

δ. Πάρτε ένα κομμάτι ξύλου το οποίο θα χρησιμοποιήσετε ως σταθερή βάση και επιδέστε το πόδι πατώντας πάνω στο άκαμπτο υλικό.

- Δέστε γύρω από το πόδι (σε σχήμα 8) και από τον αστράγαλο τη βάση σαν πατούσα παπουτσιού.
- Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μη δέσετε σφιχτά ώστε να γίνεται σωστά η κυκλοφορία του αίματος.

- Κατά τη μεταφορά του τραυματία, το πόδι πρέπει να βρίσκεται πιο ψηλά από το υπόλοιπο σώμα.

Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης

Η σπονδυλική στήλη βρίσκεται στη μέση και στο πίσω μέρος της ραχιαίας επιφάνειας. Σχηματίζεται από 33 ή 34 κυλινδρικά οστά που βρίσκονται το ένα πάνω στο άλλο. Τα οστά αυτά, που ονομάζονται σπόνδυλοι, απαρτίζονται από πάνω προς τα κάτω, 5 ομάδες. Διαχωρίζονται, ανάλογα με την ομάδα τους, σε 7 αυχενικούς, 12 θωρακικούς, 5 οσφυϊκούς, 5 ιερούς και 3-4 κοκκυγικούς. Οι τελευταίοι 5 ιεροί και 3-4 κοκκυγικοί σχηματίζουν το ιερό οστό και τον κόκκυγα. Η σπονδυλική στήλη σχηματίζει από την αρχή ως το τέλος της ένα σωλήνα από κόκαλα μέσα στον οποίο βρίσκεται ο νωτιαίος μυελός, που κατεβαίνει μέχρι το ύψος του δεύτερου οσφυϊκού σπονδύλου. Τα σώματα των σπονδύλων συνδέονται στη σειρά με την παρεμβολή ενός ινοχόνδρινου δίσκου, που ονομάζεται μεσοσπονδύλιος δίσκος. Οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι έχουν μεγάλη ελαστικότητα και απορροφούν τα «τραντάγματα» της σπονδυλικής στήλης.

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος από τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, γιατί μπορεί να υποστεί

βλάβη ο νωτιαίος μυελός. Ο νωτιαίος μυελός σε μια τραυματισμένη περιοχή μπορεί να επιφέρει απώλεια της ικανότητας αίσθησης και κίνησης καθώς και απώλεια ελέγχου των άκρων.

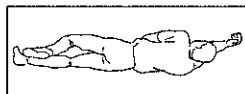
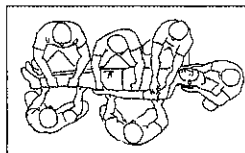
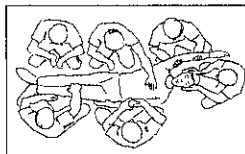
ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΠΑΣΧΩΝ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν μετακινείτε τον πάσχοντα, για να αποτρέψετε έτσι μεγαλύτερη βλάβη της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού.

• Φροντίστε την ταχύτερη μεταφορά του με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο.

Απαραίτητα χρειάζεστε άλλα πέντε άτομα.

• Στηρίξτε το κεφάλι του ασθενούς και, εάν πρέπει να του κάνετε τεχνητή αναπνοή ή τεχνητή κυκλοφορία (σελ. 57, 62), φροντίστε όλοι μαζί ώστε το κεφάλι και ο κορμός να είναι στην ίδια ευθεία.



- Με τον πάσχοντα στην ύπτια θέση, όποιος κρατά το κεφάλι κατευθύνει τις κινήσεις των άλλων.
- Αν χρειαστεί, ελευθερώστε την τραχεία, ώστε ο αυχέννας και το κεφάλι να παραμείνουν σε θέση ουδέτερη.
- Αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός, τοποθετήστε τον ασθενή στην ειδική για τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης θέση ανάνηψης μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο.

ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΓΙΑ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

α. Τοποθετήστε τις παλάμες σας πάνω στα αυτιά του πάσχοντος και κρατήστε ακίνητο το κεφάλι του για να σταθεροποιηθεί ο αυχέννας. Ζητήστε από τους υπόλοιπους βοηθούς να τραβήξουν προς τα κάτω και να ισιώσουν τα πόδια.

- Ανεβάστε ψηλά το ένα από τα δυο χέρια του πάσχοντος, προς την πλευρά που θα τον στρέψετε, για να προφυλάξει το κεφάλι και να κρατήσει τον αυχένα στο ίδιο ύψος με το υπόλοιπο σώμα, όταν θα γυρίσει στο πλάι.

β. Αυτός που κρατά το κεφάλι, κατευθύνει τις κινήσεις του τεντωμένου χεριού του πάσχοντος

κρατώντας στην ίδια ευθεία, κατά την περιστροφή, κεφάλι-αυχένα-κορμό.

γ. Όταν γυρίσετε τον πάσχοντα στο πλάι, καλό θα ήταν να συνεχίσετε να τον στηρίζετε, και ιδιαίτερα το κεφάλι, άσχετα αν είναι ακουμπισμένο στο χέρι του. Έστω και η ελάχιστη μετακίνηση μπροστά ή πίσω, μπορεί να δημιουργήσει κάποια περαιτέρω βλάβη.

δ. Για την καλύτερη στήριξη του, μπορείτε να του λυγίσετε το πόδι προς τα μπροστά, η θέση αυτή δεν βλάπτει τη σπονδυλική στήλη.

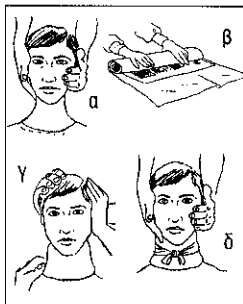
ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν η κάκωση έχει εντοπιστεί στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, χρήσιμο θα ήταν να βάλετε στον πάσχοντα ένα κολάρο για την καλύτερη στήριξη του αυχένα και για την πιο ασφαλή του μεταφορά μέχρι το ασθενοφόρο.

- Μην τραβήξετε τον λαιμό.

ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΟ ΚΟΛΑΡΟ Α.Μ.Σ.Σ.

α. Κρατήστε σταθερά το κεφάλι του πάσχοντος στην ίδια ευθεία με την υπόλοιπη σπονδυλική στήλη.

β. Πάρτε ένα μαντίλι και τυλίξτε υπό μορφή σωλήνα μερικά φύλλα εφημερίδας.



γ. Περάστε το γύρω από τον αυχένα του πάσχοντος, κρατώντας πάντα σταθερά το κεφάλι.

δ. Δέστε το μαντίλι γύρω από τον αυχένα μ' έναν επίδεσμο και βεβαιωθείτε ότι το κολάρο κρατά σε πλήρη ακινησία τον αυχένα και στηρίζει ελαφρά το κεφάλι.

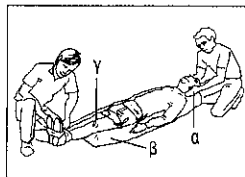
- Μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο, χρήσιμο θα ήταν να στηρίζετε και εσείς το κεφάλι και να φροντίζετε να είναι στην ίδια ευθεία με την υπόλοιπη σπονδυλική στήλη.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μη σφίξετε το κολάρο δυνατά, ελέξτε την αναπνοή.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ Ο ΠΑΣΧΩΝ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δε μετακινείτε τον πάσχοντα για να αποτρέψετε μεγαλύτερη βλάβη της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού.

- Φροντίστε τη γρηγορότερη μεταφορά του με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο.
- Ο πάσχων πρέπει να είναι ακίνητος και ήρεμος.



α. Στηρίξτε το κεφάλι του πάσχοντος κρατώντας τον από τα αυτιά με τα δυο σας χέρια. Σκοπός σας είναι το κεφάλι, ο αυχέννας και ο κορμός να βρίσκονται στην ίδια ευθεία.

- Σε περίπτωση που ο αυχέννας είναι χτυπημένος, βάλτε ένα αυτοσχέδιο κολάρο, ενώ στηρίζετε και πριν και μετά το κεφάλι.

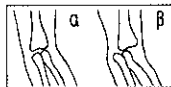
β. Βάλτε αριστερά και δεξιά στο σώμα του στηρίγματα από κουβέρτες, ώστε να μην είναι δυνατή η όποια κίνηση.

γ. Ακινητοποιήστε τα πόδια του (σελ. 42).

- **Σημείωση:** Εάν ο πάσχων βρίσκεται σε κίνδυνο στη θέση που είναι και χρειάζεται απαραίτητως η μεταφορά του, είτε έχει είτε δεν έχει τις αισθήσεις του, ζητήστε βοήθεια από άλλους και μεταφέρετέ τον με το «νόμο» της μηδαμινής κίνησης (σελ. 82).

Εξαρθρώσεις

α. Άρθρωση ονομάζεται η σύνδεση δύο ή περισσότερων οστών μεταξύ τους με την παρεμβολή ενός μαλακότερου ιστού.



β. Με τον όρο εξάρθρωση εννοούμε τη μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών.

- Μια εξάρθρωση μπορεί να προκληθεί από βίαιο χτύπημα ή από κάποια απότομη κίνηση και πιο συχνά συναντιέται στην ωμοπλάτη, στον καρπό, στην κλείδα, στον αγκώνα, στο σαγόνι, στο γόνατο, στο γοφό και στα δάκτυλα.

- Οι πρώτες βοήθειες σε μια εξάρθρωση δίνονται για να μειωθεί ο πόνος στην περιοχή της βλάβης, που είναι πάντα έντονος. Ο πάσχων πρέπει να οδηγηθεί αμέσως σε κάποιο νοσοκομείο, όπου ο ειδικευμένος γιατρός μπορεί να επαναφέρει την άρθρωση στη θέση της.

- Τα συμπτώματα της εξάρθρωσης είναι έντονος πόνος στην άρθρωση, με ενδεχόμενη παραμόρφωσή της, μερική ή ολική απώλεια της κίνησης του μέλους, πιθανότατα πρήξιμο και εκχυμώσεις που εμφανίζονται αμέσως.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

- Στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος και προσπαθήστε να το ακινητοποιήσετε, γιατί ο πόνος επιδεινώνεται με την κίνηση.

- Φροντίστε να απολυμάνετε την περιοχή αν υπάρχουν τραύμα ή μώλωπες.

- Βάλτε στον πάσχοντα παγωμένες κομπρέσες για να μειωθεί το πρήξιμο και ο πόνος στην περιοχή.

- Οδηγήστε το γρηγορότερο τον πάσχοντα σε ειδικευμένο γιατρό ή στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην επιχειρήσετε να τραβήξετε ή να επαναφέρετε την άρθρωση. Η απειρία, σ' αυτή την περίπτωση, θα επιδεινώσει σίγουρα την αρχική κατάσταση.

ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Μην προσπαθήσετε να βάλετε το οστό μέσα στην άρθρωση.

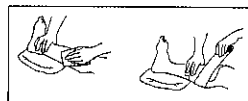
- Στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος μ' έναν επίδεσμο - αναρτήρα (σελ. 34).

- Μεταφέρετε καθισμένο τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή σε ειδικευμένο γιατρό.



Μυϊκές και συνδεσμικές βλάβες

Οι μύες και οι σύνδεσμοι μπορούν να πάθουν κακώσεις –που προέρχονται από βίαιο χτύπημα ή πέσιμο– χωρίς να προκληθεί κάταγμα των οστών.



Η μέθοδος που πρέπει να ακολουθείται σε κακώσεις μαλακών μορίων είναι η Α.Ε.Π.Α.

Ακινητοποιήστε και στηρίξτε το τραυματισμένο μέλος στη θέση κατά την οποία ο πάσχων δεν πονά υπερβολικά.

Εφαρμόστε ένα κρύο επίθεμα για να μειώσετε το πρήξιμο και να περιορίσετε τον πόνο.

Πιέστε την περιοχή, δένοντάς τη με έναν επίδεσμο και συγκρατήστε έτσι πάνω στο σημείο βλάβης το επίθεμα. Ελέγξτε την κυκλοφορία του αίματος (σελ. 55).

Ανασηκώστε ψηλά το τραυματισμένο μέλος για να μειώσετε τη ροή του αίματος προς την κάκωση.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν δεν είστε σίγουροι ότι πρόκειται απλώς για κάκωση μαλακού μορίου, αλλά υπάρχει περίπτωση να είναι κάκωση οστού, εφαρμόστε τη μέθοδο πρώτων βοηθειών για κάταγμα (βλέπε

αντίστοιχες οδηγίες ανάλογα με το σημείο του σώματος όπου βρίσκεται το κάταγμα).

- Οδηγήστε τον πάσχοντα σ' έναν ειδικευμένο γιατρό για να τον συμβουλευτεί πώς θα φροντίσει το τραυματισμένο σημείο.

Διαστρέμματα αστράγαλου

- Σημείωση: Διάστρεμμα ονομάζεται η μερική ρήξη του μυός.
- Ακολουθείτε τη μέθοδο Α.Ε.Π.Α. όπως περιγράφεται στην προηγούμενη παράγραφο.



- Επιδέστε το τραυματισμένο μέλος με τη μέθοδο επίδεσης της ποδοκνημικής άρθρωσης (σελ. 39).
- Οδηγήστε τον πάσχοντα σ' έναν ειδικευμένο γιατρό για να τον συμβουλευτεί πώς θα φροντίσει το διάστρεμμα.

ΕΛΑΦΡΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

9

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ, ο τραυματισμός είναι μια λύση της συνοχής του δέρματος που, όταν επουλώνεται, αφήνει προσωρινά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μια ουλή. Όλοι οι τραυματισμοί προκαλούν τοπικό πόνο και μικρή ή μεγάλη ροή αίματος.

Οι τραυματισμοί υπόκεινται σε μολύνσεις γι' αυτό πρέπει να καθαριστούν και να προστατευτούν με αποστειρωμένες γάζες για να αποφευχθούν επι-

πλοκές. Η πιο σοβαρή επιπλοκή είναι τétανος. Αφού προσφερθούν οι πρώτες βοήθειες, πρέπει απαραίτητα να γίνει στον ασθενή εμβολιασμός κατά του τétανου.

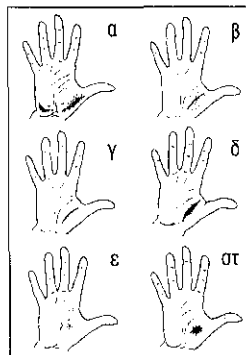
Οι πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις τραυματισμού πρέπει να περιοριστούν στη φροντίδα του τραύματος, ενώ η θεραπεία είναι θέμα γιατρού.

Τύποι επιφανειακών τραυματισμών

α. Γρατσουνιές: Οι επιφανειακές πληγές, που έχουν προκληθεί από ξύσιμο, των εξωτερικών στρωμάτων του δέρματος δημιουργώντας αίσθημα τσουξίματος ή πόνου και καψίματος λόγω τριβής.

β. Συνθλίψεις: Οι επιφανειακές πληγές, με περισσότερους κατεστραμμένους ιστούς-μώλωπες από ένα κόψιμο, με αίσθημα πόνου και μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης.

γ. Κοψίματα: Οι πληγές οι οποίες προέρχονται συνήθως από αιχμηρά αντικείμενα, που μπορεί να έχουν κόψει τα αιμοφόρα αγγεία, με αποτέλεσμα την αιμορραγία. Στις σοβαρές περιπτώσεις, όπου το κόψιμο έχει φτάσει βαθιά, μπορεί να δημιουργηθεί ρήξη στους τένοντες.



δ. Μώλωπες: Φανερώ- νουν το σπάσιμο των τρι- χοειδών αγγείων κάτω από το δέρμα, που συνή- θως δεν έχει σκιστεί. Το αίμα διαχέεται στους ιστούς, χωρίς να μπορεί να βγει προς τα έξω. Σε σοβαρές περιπτώσεις τραυματισμών, οι μώλω- πες μπορεί να δηλώνουν κάποιο κρυφό κάταγμα.

ε. Τρυπήματα: Οι πληγές αυτές καταλαμβάνουν μικρή επιφάνεια στο δέρμα, αλλά συνήθως δημι- ουργούν βαθιά εσωτερική βλάβη. Προέρχονται συχνά από λεπτά αιχμηρά αντικείμενα, όπως π.χ. βελόνες. Έχουν λόγω της φύσης του τραυματι- σμού μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης.

στ. Σοβαρά τραύματα: Οι πληγές αυτές μπορεί να είναι μεγάλες σε έκταση, με συνεχή αιμορραγία και αυξημένες πιθανότητες μόλυνσης. Προέρχονται από έντονο χτύπημα με μεγάλη αιχμηρή επιφάνεια ή από ένα θραύσμα το οποίο θα διαπεράσει το σώ-

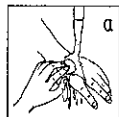
μα. Το δέρμα παρουσιάζει έντονη βλάβη με υψηλό αίσθημα πόνου σε εκείνη την περιοχή.

Απολύμανση τραύματος

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μειώστε την πιθανότητα μόλυνσης στο ελάχιστο.

α. Απολυμάνετε στην αρχή τα χέρια σας για να μη γίνουν φορείς μικροβίων.

• Καθαρίστε το τραύμα του πάσχοντος βάζοντάς το κάτω από τη βρύση, ώστε να ρέει πάνω του το νερό.



β. Στεγνώστε το τραύμα με μια αποστειρωμένη γάζα.

• Καθαρίστε το τραύμα πάντα με γάζα βουτηγμένη σε οξυζενέ (απολυμαντικό).

• Να θυμάστε: σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αγγίξετε το τραύμα με τα χέρια σας.



• Χρησιμοποιήστε αντισηπτική σκόνη.

γ. Τοποθετήστε πάνω στο τραύμα ένα αυτοκόλλητο επίθεμα (βλέπε σελίδα 46) ή τοποθετήστε ένα επίθεμα με αποστειρωμένη γάζα ως επικάλυμμα και δέστε με έναν επίδεσμο (σελ. 61).



ΠΡΟΣΟΧΗ! Μην τοποθετήσετε ποτέ απευθείας πάνω στην πληγή βαμβάκι ή τραυματιάστ.

• Σε ενδεχόμενη αιμορραγία η άμεση ενέργειά σας είναι να τη σταματήσετε (σελ. 143) και να οδηγήσετε αμέσως τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

• Μη σας διαφύγει ποτέ ο κίνδυνος που διατρέχει ένα τραύμα για τετανική μόλυνση.

ΤΕΤΑΝΟΣ

Είναι η μόλυνση που προκαλείται από το βακτηρίδιο του Nicolyer ή κλωστρίδιο του τετάνου, που υπάρχει στον αέρα και στο χώμα. Όταν βρεθεί σε επαφή με πληγωμένους ιστούς, απελευθερώνει μια τοξίνη που απλώνεται στο νευρικό σύστημα και προκαλεί μυϊκούς σπασμούς και παράλυση. Εισχωρεί στον οργανισμό από επιφανειακά τραύματα.

Ο τέτανος προλαμβάνεται με αντιτετανικό εμβόλιο. Το εμβόλιο γίνεται κάθε πέντε χρόνια περίπου και περιέχει αντισώματα που χορηγούνται σε περίπτωση ταχείας ανοσοποίησης του οργανισμού από τη νόσο.

Θα ήταν χρήσιμο, περιοδικά, να γίνεται ένα αντιτετανικό εμβόλιο, ώστε να κάνει τον οργανισμό απρόσβλητο για αρκετό διάστημα. Σε περίπτωση τραυματισμού, ειδικά από καρφί, σκουριασμένα

μεταλλικά αντικείμενα αλλά και πριονίδια ξύλου, ζητήστε αμέσως να γίνει αντιτετανικός ορός.

Πώς εκδηλώνεται: Ο χρόνος επώασης μπορεί να είναι από δύο ημέρες μέχρι και μερικές εβδομάδες. Τα πρώτα δείγματα είναι προοδευτικές συσπάσεις στο πρόσωπο. Στη συνέχεια οι συσπάσεις προχωρούν σε όλους τους μύες. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος υπάρχει στις συσπάσεις των μυών που σχετίζονται με την αναπνοή, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν και ασφυξία.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση που μετά από ένα επιφανειακό τραύμα παρουσιαστούν συμπτώματα τετάνου, μεταφέρετε τον πάσχοντα αμέσως στο νοσοκομείο. Αυξημένη πιθανότητα κινδύνου.

Δαγκώματα ζώων

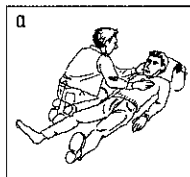
Τα δαγκώματα από ζώα είναι ένα τυχαίο γεγονός, που μπορεί να μη συμβαίνει κάθε μέρα, όμως οφείλετε να γνωρίζετε τις πρώτες βοήθειες για να το αντιμετωπίσετε.

Το βασικότερο στοιχείο για οποιαδήποτε περίπτωση είναι να μη χαθεί η ψυχραιμία. Κανένας

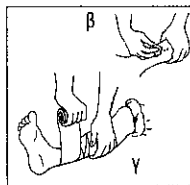
πλέον στις μέρες μας δεν πεθαίνει από λύσσα ούτε από δάγκωμα δηλητηριώδους φιδιού, αν προβεί από την αρχή στις κατάλληλες ενέργειες.

Τα σοβαρά τραύματα που μπορεί να προκληθούν από δαγκώματα ζώων χρήζουν νοσοκομειακής αγωγής και ιατρικής παρακολούθησης.

ΔΑΓΚΩΜΑ ΦΙΔΙΟΥ



α. Ξαπλώστε τον ασθενή επιδιώκοντας να μη μείνει καθόλου όρθιος, γιατί η όρθια στάση ευνοεί τη διάχυση του δηλητηρίου.



β. Ξεπλύνετε και απολυμάνετε την πληγή με διάλυμα οξυζενέ που έχει τη δυνατότητα να αδρανοποιεί το δηλητήριο οξειδώνοντάς το.

γ. Δένετε με έναν επίδεσμο την περιοχή της πληγής.

• Μεταφέρετε τον ασθενή όσο το δυνατόν πιο σύντομα στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Έχει επικρατήσει η λανθασμένη άποψη να ολοκληρώνεται η ενέργεια της πρώτης βοήθει-

ας απομυζώντας από το τραύμα το αίμα (που περιέχει το δηλητήριο) με το στόμα. Η λογική επιβάλλει να αφήσετε αυτή την ενέργεια για τους πρωταγωνιστές των ταινιών περιπέτειας. Σε αυτή την περίπτωση, με μια πιθανή εκδορά στο στόμα ή καταπίνοντας, θα προσθέσετε και τη δική σας δηλητηρίαση στην ήδη συμβαίνουσα του πάσχοντος.

ΔΑΓΚΩΜΑ ΣΚΥΛΟΥ - ΓΑΤΑΣ

- ❑ Για επιφανειακό δάγκωμα.

α. Διώξτε το σάλιο του ζώου αφήνοντας το νερό να τρέξει πάνω από το τραυματισμένο μέλος για μερικά λεπτά.

β. Πλύνετε το τραύμα με αντισηπτικό σαπούνη και νερό.

• Βάλτε απολυμαντικό και αντιμικροβιακή σκόνη και, με μια γάζα, απολυμαντικό ιώδιο.

γ. Προστατέψτε την πληγή με έναν επίδεσμο ή αυτοκόλλητο επίθεμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Συμβουλευέψτε τον πάσχοντα να επισκεφθεί ένα γιατρό εάν δεν είναι εμβολιασμένος κατά του τετάνου.

- ❑ Για σοβαρό τραύμα από δάγκωμα.

α. Ελέγξτε την αιμορραγία επιδένοντας γερά και σκλώνοντας ψηλά το τραυματισμένο μέλος.

β. Καλύψτε το τραύμα με αποστειρωμένες γάζες για τον κίνδυνο μόλυνσης.

γ. Οδηγήστε τον πάσχοντα αμέσως στο νοσοκομείο για να εξεταστεί από γιατρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Συμβουλευέψτε τον πάσχοντα να μην πανικοβάλλεται. Αν κρατήσει την ψυχραιμία του, τότε το δάγκωμα δεν θα είναι παρά ένα απλό δυσάρεστο ατύχημα.

• Η φιλικότητα και η συμβίωση του ανθρώπου με το σκύλο και τη γάτα δεν πρέπει να διαταραχθεί, αλλά καλό θα ήταν να φυλάγεστε από τα αδέσποτα ζώα.

ΛΥΣΣΑ

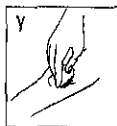
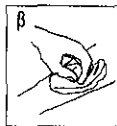
Τα τελευταία χρόνια δεν έχουν αναφερθεί κρούσματα λύσσας στην Ελλάδα. Γι' αυτό το λόγο δεν θεωρείται απαραίτητο ακόμα και το αντιλυσσικό εμβόλιο.

Τσιμπήματα

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ

Τα τσιμπήματα από τα ιμενόπτερα έντομα που με το κεντρί τους αφήνουν δηλητήριο είναι επώδυνα

για τον άνθρωπο, ιδιαίτερα σε όσους η αντίδραση είναι "αναφυλακτική". Ένα άτομο που είναι αλλεργικό μπορεί να πάθει το λεγόμενο "αναφυλακτικό σοκ", το οποίο, αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, πιθανόν να θέσει σε κίνδυνο και τη ζωή του. Τα πιο συνηθισμένα τσιμπήματα εντόμων εκτός των κουκουπιών είναι της σφήκας και της μέλισσας.



α. Αφαιρέστε αμέσως το κεντρί που συνήθως μένει στο δέρμα με μια κοινή αποτριχωτική λαβίδα. Ο δηλητηριώδης αδένας μπορεί να βρίσκεται μέσα στο κεντρί, οπότε εκχέει δηλητήριο και μετά το τσίμπημα.

β. Τοποθετήστε ένα κρύο επίθεμα ή ένα κομμάτι πάγου, ώστε να ανακουφίσετε τον πόνο και να μειώσετε το πρήξιμο.

γ. Αλείψτε την περιοχή του τσιμπήματος με αντιισταμινικά, ζητώντας και τη συμβουλή ενός γιατρού.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν θεωρήσετε ότι η τοπική αντίδραση επεκτείνεται ή ο πάσχων παρουσιάζει αδιαθεσία, ζαλάδες, μείωση της αρτηριακής πίεσης, μεταβολές στην αναπνοή οδηγήστε τον το συντομότερο σε κάποιον γιατρό.

• Στην περίπτωση που το τσίμπημα γίνει στη γλώσσα ή σε κάποια φλέβα, ο κίνδυνος είναι μεγάλος. Οδηγήστε αμέσως τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. Η γλώσσα πρήζεται και προκαλεί δυσκολία στην αναπνοή, ενώ στη φλέβα μπορεί να δημιουργηθεί εσωτερική αιμορραγία.

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

Στη θάλασσα υπάρχουν πολύ μικρότεροι οργανισμοί από τα σκυλόψαρα, που, ωστόσο, ανάλογα με την προσωπική ευαισθησία του ατόμου στο τσίμπημά τους (όπως το αναφυλακτικό σοκ), μπορεί να είναι εξίσου επικίνδυνοι.

Στο βυθό κρύβονται σκορπίνες, δράκαινες, μέδουσες, τσούχτρες και άλλα. Τα συμπτώματα των τσιμπημάτων αρχίζουν από τον απλό ασήμαντο πόνο μέχρι να φτάσουν στο πρήξιμο, τον αβάσταχτο πόνο ακόμα και στις ναυτιές και τις αναπνευστικές διαταραχές.

Μπορείτε να προφυλαχθείτε εάν προσέχετε. Φορέστε στα πόδια παπούτσια θαλάσσης ή βατραχοπέδιλα, μην πιάνετε από τα βράχια χωρίς να έχετε ελέγξει προηγουμένως τι υπάρχει εκεί και

μάθετε από μια εγκυκλοπαίδεια να διακρίνετε τις τσούχτρες από οτιδήποτε άλλο επιπλέει στο νερό.



α. Αφαιρέστε αμέσως οποιοδήποτε αγκάθι ψαριού για να αποφύγετε τη μόλυνση.

• Πλύνετε το τραύμα με νερό ή με οινόπνευμα.

β. Βάλτε το τραυματισμένο μέλος μέσα σε ζεστό νερό, γιατί το δηλητήριο γίνεται παθητικό στη ζέση.

γ. Ρίξτε πούδρα (ταλκ) γύρω από το τραύμα, για να υποχρεωθούν οι θύλακες να συγκεντρωθούν μαζί και στη συνέχεια εφαρμόστε μια αντιισταμινική θεραπεία. Μία καλή λύση είναι η χρήση σπρέυ που κυκλοφορεί στα φαρμακεία για τέτοιες περιπτώσεις.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν τα συμπτώματα του πάσχοντος είναι μεγάλο πρήξιμο, έντονος πόνος με ναυτία, μυϊκές συσπάσεις, αδιαθεσία, διαταραχές της αναπνοής και τέλος απώλεια αισθήσεων, οδηγήστε τον αμέσως σε γιατρό.

- Σημείωση: Μην προσπαθήσετε να απομακρύνετε μια τσούχτρα αγγίζοντάς την, ακόμα και αν είναι σκοτωμένη.

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΓΚΑΘΙΩΝ ΚΑΙ ΡΙΝΙΣΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε αυτή την περίπτωση βέβαια δεν μας απασχολεί τόσο το μέγεθος του τραύματος, όσο ο κίνδυνος του τετάνου (βλέπε σελίδα 131). Αν το άτομο δεν έχει εμβολιασθεί κατά του τετάνου, καλό θα είναι να οδηγηθεί αμέσως σε νοσοκομείο. Αφαιρέστε με μια κοινή αποτριχωτική λαβίδα το αγκάθι ή το ρίνισμα και απολυμάνετε το τραύμα (βλέπε σελίδα 130).

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ 10

Η ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ είναι ένα πρόβλημα που οφείλετε να αντιμετωπίσετε εγκαίρως. Οι αιμορραγίες πρέπει να σταματούν αμέσως, γιατί αν ξεφύγουν από τον έλεγχο μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Εσείς, που καλείστε να παρέχετε τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση αιμορραγίας, πρέπει να προστατεύσετε καλά τον εαυτό σας. Για να μην υπάρξει κίνδυνος από μικρόβια, φροντίστε να καλύψετε πληγές ή γρατσουνιές που υπάρχουν

στα χέρια σας με αδιάβροχα επιθέματα και χρησιμοποιήστε γάντια μιας χρήσης.

Είδη αιμορραγίας

- ❑ Αιμορραγία των αρτηριών: Είναι η πιο επικίνδυνη μορφή αιμορραγίας, γιατί το αίμα πετάγεται με πίεση από την πληγή σύμφωνα με τους καρδιακούς παλμούς. Αν δεν ελεγχθεί αυτή η αιμορραγία σε σύντομο χρονικό διάστημα, μπορεί να δημιουργήσει σε ελάχιστο χρόνο αναιμία ή και ολική αφάιρωση του αίματος από τον οργανισμό.
- ❑ Αιμορραγία των φλεβών: Είναι η αιμορραγία που προέρχεται από μια σπασμένη φλέβα που αναβλύζει έντονα. Δεν έχει την πίεση που έχει το αίμα που βγαίνει από σπασμένη αρτηρία, αλλά εάν μείνει και αυτή η αιμορραγία ανεξέλεγκτη, σίγουρα θα δημιουργήσει, σε κάποιο χρονικό διάστημα, πρόβλημα στον οργανισμό.
- ❑ Αιμορραγία των τριχοειδών αγγείων: Η αιμορραγία από τα τριχοειδή αγγεία μπορεί να είναι στην αρχή έντονη, αλλά η απώλεια αίματος είναι ασήμαντη. Σε συνηθισμένα, καθημερινά ατυχήματα,

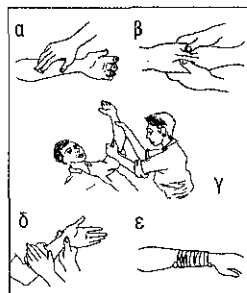
σπάνε τα τριχοειδή αγγεία και δημιουργούν ελάχιστη αιμορραγία ή μώλωπες κάτω από το δέρμα.

Εξωτερική αιμορραγία

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση εξωτερικής αιμορραγίας, ο σκοπός σας είναι σε πρώτη φάση να σταματήσετε την αιμορραγία και σε δεύτερη φάση να περιποιηθείτε την πληγή.

α. Πιέστε τοπικά την πληγή για να μπορέσει το αίμα να δημιουργήσει θρόμβους.

• Στην περίπτωση που δεν μπορεί να βρεθεί κάποια αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό ύφασμα, πιέστε με το χέρι.



β. Σε περίπτωση που υπάρχει μέσα στην πληγή ξένο σώμα, πιέστε στις δύο πλευρές γύρω από το τραύμα.

γ. Σηκώστε το μέλος που έχει τραυματιστεί και κρατήστε το ψηλά (πάνω από το επίπεδο της καρδιάς), για να επιβραδύνετε τη ροή του αίματος.

δ. Με ένα επίθεμα, πιέστε για μερικά λεπτά το τραύμα για να διαπιστωθεί αν έχει μειωθεί ή σταματήσει η αιμορραγία.

ε. Πάνω από το αρχικό επίθεμα τυλίξτε γάζες, κάνοντας σφιχτή επίδεση και, αν η αιμορραγία επιμένει, οδηγήστε αμέσως τον πάσχοντα στο νοσοκομείο για να αποφευχθεί ο κίνδυνος αναιμίας ή καταπληξίας (βλέπε σελίδα 188).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση ανοικτών καταγμάτων, όπου το οστό βγαίνει έξω από το δέρμα, επιδέστε σύμφωνα με τη μέθοδο που περιγράφεται (βλέπε σελίδα 98).

• Σε σοβαρές περιπτώσεις, η άμεση πίεση δεν μπορεί να σταματήσει την αιμορραγία. Οδηγήστε αμέσως τον πάσχοντα στο νοσοκομείο και μη δένετε το τραύμα σφιχτά για πολλή ώρα, γιατί υπάρχει κίνδυνος βλάβης των ιστών ή γάγγραινας.

Εσωτερική αιμορραγία

ΠΡΟΣΟΧΗ! Οι εσωτερικές αιμορραγίες είναι από τις πιο σοβαρές καταστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει ο ανθρώπινος οργανισμός. Ο κύριος στόχος σας πρέπει να είναι η αποφυγή της

επιδείνωσής τους, αφού δεν είναι δυνατή η τοπική επέμβαση και ο πιο ασφαλής τρόπος γρήγορης μεταφοράς του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

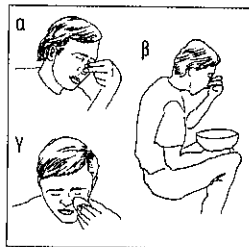
ΑΓΩΓΗ :

1. Προστατέψτε τον πάσχοντα από το κρύο, σκεπάζοντάς τον.
2. Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο. Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, μεταφέρετέ τον επειγόντως στο νοσοκομείο σε ύπτια θέση με τα πόδια ανασηκωμένα.
3. Καλό θα ήταν να πάρετε δείγμα από την απώλεια αίματος, που πιθανόν να έχει από τις φυσικές οπές του σώματος, και να το δείξετε στον γιατρό.

Εξωτερικευμένη αιμορραγία

Έτσι ονομάζονται οι αιμορραγίες κατά τις οποίες το αίμα βγαίνει από το σώμα από τις φυσικές οπές, χωρίς όμως να υπάρχει κάποιος τραυματισμός. Οι φυσικές οδοί από τις οποίες μπορεί να βρει έξοδο το αίμα είναι το στόμα, τα αυτιά, η μύτη, ο πρωκτός, η ουρήθρα και ο κόλπος.

ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ



α. Γείρετε το κεφάλι του πάσχοντος μπροστά και πιέστε σφίγγοντας στο επάνω μέρος τα μαλακά μέρη της μύτης.

β. Πρέπει το κεφάλι του πάσχοντος να μείνει σταθερά σκυμμένο μπροστά και όχι προς τα πίσω, γιατί

εάν τρέξει αίμα στο πίσω μέρος του τραχήλου, μπορεί να προκληθεί εμετός.

- Ο πάσχων κρατά πιέζοντας για αρκετά λεπτά τη μύτη, αποφεύγοντας να φυσήξει, ενώ αναπνέει από το στόμα.

γ. Μετά από δέκα λεπτά χαλαρώνετε την πίεση της μύτης. Εάν η ρινορραγία επιμένει, επαναλαμβάνετε την ίδια κίνηση για δέκα λεπτά. Εάν η αιμορραγία δεν μπορεί ούτε μετά από μισή ώρα να τεθεί υπό έλεγχο, οδηγήστε τον πάσχοντα στο γιατρό.

- Καθαρίστε την περιοχή με χλιαρό νερό και ζητήστε από τον πάσχοντα να μη φυσήξει, φταρνιστεί, βήξει, γιατί έτσι θα εμποδίσει το σχηματισμό θρόμβου.

ΩΤΟΡΡΑΓΙΑ



- Τοποθετήστε τον πάσχοντα με το αυτί που αιμορραγεί προς τα κάτω.

- Καλύψτε εξωτερικά το αυτί με αποστειρωμένο επίθεμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν η αιμορραγία δεν σταματήσει σε δέκα λεπτά περίπου, είναι αναγκαία η μεταφορά του πάσχοντος σε νοσοκομείο.

ΑΙΜΟΠΤΥΣΗ - ΑΙΜΑΤΕΜΕΣΗ - ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ

- ❑ Αιμόπτυση: Είναι η εξαγωγή αίματος από το στόμα, που μπορεί να προκληθεί από πνευμονικές βλάβες και διάφορες βρογχικές, τραχειακές ή λαρυγγικές βλάβες κ.λπ.
- ❑ Αιματέμεση: Είναι η εξαγωγή αίματος με τη μορφή εμετού. Προκαλείται από γαστρική αιμορραγία και ακολουθούν, μετά την αιματέμεση, φαινόμενα σχετικά με την αιμορραγία, όπως οξεία αναιμική κατάσταση, πυρετός κ.ά.
- ❑ Αιματοουρία: Είναι η αποβολή αίματος μέσα στα ούρα. Προκαλείται από παθήσεις των νεφρών, των ουρητήρων, της ουροδόχου κύστεως, της ουρήθρας και του προστάτη. Η ίδια η αιματοουρία δεν

δημιουργεί κάποιο πρόβλημα, αλλά πρέπει να βρεθεί η αιτία που την προκάλεσε.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Και στις τρεις περιπτώσεις, ο πάσχων πρέπει να οδηγηθεί αμέσως στο νοσοκομείο για περαιτέρω εξετάσεις από τις οποίες θα βρεθεί το αίτιο και θα λυθεί το πρόβλημα της αιμορραγίας.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Συνήθως οφείλεται στην έμμηνο ρύση. Αλλά και κάθε επέμβαση στον κόλπο (έκτρωση, βίαιη σεξουαλική επαφή) μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία όπως και η αποβολή.

- Βάλτε τη γυναίκα να καθίσει άνετα με λυγισμένα τα πόδια, ώστε να χαλαρώνουν οι κοιλιακοί μύες και στηρίξτε σε μαξιλάρια το υπόλοιπο σώμα.
- Δώστε της μια σερβιέτα και, αν η αιμορραγία δεν είναι της περιόδου, οδηγήστε τη σε κάποιο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Εάν η γυναίκα που αιμορραγεί είναι θύμα βιασμού, προσπαθήστε να την πείσετε ευγενικά να μην πλυθεί πριν να γίνει ιατροδικαστική εξέταση και στηρίξτε την ψυχολογικά.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ **11**

ΤΟ ΕΓΚΑΥΜΑ ΕΙΝΑΙ Η ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ που μπορεί να προκληθεί από φωτιά ή άλλους παράγοντες όπως οι ατμοί, τα οξέα, οι ηλιακές ακτίνες κ.ά. Ανάλογα με το βάθος του εγκαύματος και την έκτασή του, παρουσιάζεται ζημιά του δέρματος με διάφορους βαθμούς αφυδάτωσης, καταστροφή της φυσικής άμυνας του σώματος, μέχρι και εγκαυματικό σοκ.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Όταν παρέχετε τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εγκαύματος, προστατέψτε τον

εαυτό σας από καταστάσεις άμεσου κινδύνου όπως φωτιά, ασφυξία από τοξικά αέρια, καπνούς, ηλεκτροπληξία κ.ά.

- Δώστε μεγάλη προσοχή στην προστασία του εγκαύματος από τη μόλυνση.

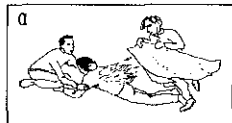
Τύποι εγκαυμάτων

- **Μερικά εγκαύματα:** Όταν προσβάλλεται μόνο η επιδερμίδα.
- **Ολικά εγκαύματα:** Όταν επεκτείνονται πέραν της επιδερμίδος.

Ρουχισμός που καίγεται

α. Ξαπλώστε τον πάσχοντα στο πάτωμα, με το μέρος που καίγεται στην επάνω μεριά.

β. Ρίξτε νερό ή τυλίξτε με ένα βαρύ κι όχι νάιλον ύφασμα (κουβέρτα, χαλί, παλτό κλπ).



ΠΡΟΣΟΧΗ! Εμποδίστε τον πάσχοντα να κινείται πανικόβλητος, γιατί οι φλόγες, θα δυναμώσουν ενώ, αν τον τυλίξετε σφιχτά, οι φλόγες

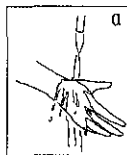


σβήνουν λόγω έλλειψης οξυγόνου.

- Μην κυλάτε τον πάσχοντα πάνω στο πάτωμα γιατί θα προκαλέσετε εξάπλωση του εγκαύματος σε μεγαλύτερη έκταση πάνω στο σώμα.

- Σε σοβαρές περιπτώσεις, μην αγγίζετε μετά τον έλεγχο της φωτιάς τα ρούχα προσπαθώντας να τα αφαιρέσετε. Θα γδάρετε το δέρμα και θα προκαλέσετε μεγαλύτερη βλάβη στον πάσχοντα.

Μερικά εγκαύματα



α. Πλύνετε για ένα τέταρτο τουλάχιστον την περιοχή του εγκαύματος με κρύο νερό, χωρίς να την αγγίζετε.

β. Αφαιρέστε ξένα σώματα όπως δακτυλίδια, ρολόγια κ.λπ. από την περιοχή, μήπως αρχίζει να πρήζεται.



- Καλύψτε το έγκαυμα με αποστειρωμένο επίθεμα (ΠΡΟΣΟΧΗ: όχι με αυτοκόλλητο) και τυλίξτε γύρω του μια αποστειρωμένη γάζα για να αποφύγετε τη μόλυνση.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μη βάζετε διάφορες αλοιφές, ταλκ ή άλλου είδους παρασκευάσματα πάνω στο τραύμα, παρά μόνο αντιεγκαυματικές αλοιφές που σας έχει συστήσει για τέτοιες περιπτώσεις ο γιατρός σας.

- Μη σπάτε ποτέ τις φλύκταινες, γιατί θα προκαλέσετε μόλυνση. Κατά την επούλωση θα σχηματιστεί στη βάση της φλύκταινας νέο δέρμα.

Ολικά εγκαύματα

ΠΡΟΣΟΧΗ!

- Για να σταματήσει η εξάπλωση του εγκαύματος ρίξτε πάνω στην καμένη περιοχή κρύο νερό ή καλύψτε με μια κουβέρτα τον πάσχοντα (βλέπε σελίδα 150).

- Ελέγχετε τον σφυγμό και την αναπνοή του πάσχοντος, κάνετε την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί (βλέπε σελίδα 66) και τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69).

- Κανονίστε την ταχύτερη δυνατή μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

- Φροντίστε την καμένη περιοχή χωρίς να την αγγίξετε και προφυλάξτε την από τις μολύνσεις.

- Συνεχίστε να ελέγχετε το σφυγμό και την αναπνοή μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο και μη βάζετε αλοιφές πάνω στο τραύμα.

- Σκεπάστε τον πάσχοντα για να μην κρυώσει. Υπάρχει υψηλός κίνδυνος υποθερμίας.

- Αν το έγκαυμα γίνει στο πρόσωπο, μην το καλύψετε. Ρίχνετε συνέχεια νερό για να ανακουφίσετε τον πόνο μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

Χημικά εγκαύματα

ΠΡΟΣΟΧΗ! Φροντίστε για τη δική σας ασφάλεια. Πολλά χημικά προϊόντα απελευθερώνουν αέρια επικίνδυνα για τον οργανισμό.

- Όταν παρέχετε τις πρώτες βοήθειες σε ένα τέτοιο έγκαυμα, φοράτε πάντα προστατευτικά γάντια.

- Μεταφέρετε αμέσως τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

α. Αφαιρέστε τα ρούχα του πάσχοντος, αν έχουν ποτιστεί από τη χημική ουσία.

β. Ρίξτε νερό στην περιοχή του εγκαύματος μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο ή, αν τον μεταφέρετε εσείς, ρίξτε νερό στο τραύμα για ένα τέταρτο περίπου.



γ. Κατά τη μεταφορά στο νοσοκομείο, προφυλάξτε το τραύμα με ένα αποστειρωμένο επίθεμα για την αποφυγή μόλυνσης.

Εγκούματα από ήλιο



- Μεταφέρετε τον πάσχοντα σε ένα δροσερό μέρος μακριά από τον ήλιο.
- Βάλτε τον σε μια μπανιέρα με νερό ή κάτω από μια ντουζιέρα για να ανακουφίσετε τον πόνο.

• Δώστε του κρύο νερό να πίνει και περιποιηθείτε την περιοχή με ένα ενυδατικό γαλάκτωμα για μετά τον ήλιο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση που μετά από κάποιες ώρες παρουσιαστούν φλύκταινες, ζητήστε την ιατρική συμβουλή για κάποια αντιεγκαυματική αγωγή.

• Ελέγξτε το ενδεχόμενο θερμοπληξίας και ενεργήστε ανάλογα (βλέπε σελίδα 232).

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ 12

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε κάθε περίπτωση δηλητηρίασεως απευθυνθείτε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων Αθηνών 01-7793777.

Οι διαταραχές που προκαλούνται στον οργανισμό από τις δηλητηριάσεις παίρνουν τις περισσότερες φορές επικίνδυνες διαστάσεις. Συχνά οι δηλητηριάσεις προκαλούνται τυχαία από χαλασμένες ή μολυσμένες τροφές, από υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, από κατάχρηση φαρμάκων ή

από εισπνοή βλαπτικών για τον οργανισμό οξέων και αερίων. Σπάνια, σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, έχουμε και τις ηθελημένες δηλητηριάσεις.

Τα δηλητήρια μπαίνουν στο σώμα καταπίνοντας, εισπνέοντας, με απορρόφηση μέσω του δέρματος ή μπορεί να εισέλθουν στον οργανισμό με ένεση. Οι δηλητηριάσεις μπορεί να είναι μοιραίες για τη ζωή, αλλά με την παροχή σωστής βοήθειας και τη γρήγορη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο, η κατάσταση τίθεται υπό έλεγχο, χωρίς βλαπτικές συνέπειες για την υγεία.

Κατάποση δηλητηρίου



ΠΡΟΣΟΧΗ! Μην προκαλέσετε εμετό στον πάσχοντα. Μπορεί να του δημιουργήσει μεγαλύτερη βλάβη.

- Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο ή μεταφέρετε γρήγορα τον άρρωστο σε κοντινό νοσοκομείο.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69).
- Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό του και κάντε την επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί (βλέπε σελίδα 66).

- Εάν τα χείλη του, λόγω της ουσίας που κατάπιε, έχουν πάθει έγκαυμα, δώστε του μικρές γουλιές γάλατος ή κρύου νερού.

- Δώστε πληροφορίες στο γιατρό για το δηλητήριο που κατάπιε ο πάσχων.

Τροφική δηλητηρίαση



- Βεβαιωθείτε ότι αφορμή της διαταραχής είναι η λήψη τροφής. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η διάρροια, η ναυτία και ο εμετός, που συχνά συνοδεύονται από

εξασθένηση, πόνο στην κοιλιά, πτώση της πίεσης και πονοκέφαλο.

- Ξαπλώστε τον πάσχοντα και κρατήστε τον καλά σκεπασμένο.
- Δώστε του να πιει αρκετό νερό ή τσάι αραιό και παρακινήστε τον, όποτε θέλει, να κάνει εμετό εκεί που βρίσκεται (μέσα σε μια λεκάνη).
- Ζητήστε τη συμβουλή ενός γιατρού και, αν η κατάσταση χειροτερεύει, ειδοποιήστε ασθενοφόρο.

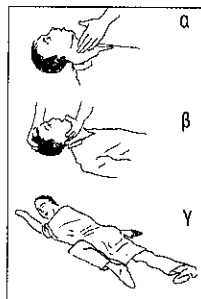
- Αν η δηλητηρίαση είναι ελαφρά, παρακολουθήστε μία - δύο ημέρες τον πάσχοντα δίνοντάς του μια υδατική διαίτα με αποχή από οινοπνευματώδη.

Δηλητηρίαση από φάρμακα

Βεβαιωθείτε ότι τα φάρμακα προκάλεσαν τη δηλητηρίαση.

- Σε περίπτωση που ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του κάνετε επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66) ελέγχοντας συνέχεια τον σφυγμό και την αναπνοή του.
 - Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69).
 - Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.
 - Ενημερώστε τους γιατρούς για το φάρμακο που προκάλεσε τη δηλητηρίαση συλλέγοντας πληροφορίες από τον ασθενή ή από άδειες συσκευασίες φαρμάκων που υπάρχουν στο χώρο.
- ΠΡΟΣΟΧΗ!** Μην προκαλέσετε εμετό στον πάσχοντα πριν συμβουλευθείτε γιατρό.
- Σε περίπτωση δηλητηρίασεως από υπερβολική δόση φαρμάκων, απευθυνθείτε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων Αθηνών 01-7793777.

Δηλητηρίαση από αλκοόλ



Βεβαιωθείτε ότι ένα απλό μεθύσι δεν θα μπορούσε να παρουσιάσει μια τέτοια σοβαρή αντίδραση στον πάσχοντα.

α. Κρατήστε την τραχεία ανοικτή (βλέπε σελίδα 58).

β. Ελέγξτε τον σφυγμό και την αναπνοή του (σελ. 57, 63).

γ. Ελέγξτε, μιλώντας και κουνώντας ελαφριά τον πάσχοντα, αν ανταποκρίνεται.

- Τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) και σκεπάστε τον γιατί, αν ο πάσχων κρυώνει, μπορεί να εκδηλωθεί υποθερμία.

- Συμβουλευθείτε γιατρό.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν ο πάσχων δεν αντιδρά και έχει σπασμούς, καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

Δηλητηρίαση από βιομηχανικά προϊόντα

ΕΙΣΠΝΟΗ ΟΞΕΩΝ ΚΑΙ ΑΕΡΙΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ! Η παροχή βοήθειας στον πάσχοντα χρειάζεται προφύλαξη γιατί η τοξικότητα των αερίων μπορεί να βλάψει και εσάς.

- Μη θέσετε σε κίνδυνο τον εαυτό σας.
- Ανοίξτε παράθυρα ή μεταφέρετε τον πάσχοντα σε καθαρό αέρα. Η πιο ουσιαστική κίνηση, έστω και αν κάνει κρύο, είναι η αποφυγή εισπνοής επιπλέον βλαπτικών ουσιών για τον οργανισμό.
- Ανοίξτε το στόμα του πάσχοντος και κάντε τεχνητή αναπνοή (βλέπε σελίδα 59, 60) για να επανεμπλουτίσετε με οξυγόνο το αίμα και να ερεθίσετε τα κέντρα της αναπνοής.
- Ταυτόχρονα, ελέγχετε τους σφυγμούς.
- Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε στάση ανάληψης και καλέστε αμέσως ασθενοφόρο καθώς και την πυροσβεστική, αν χρειαστεί.

ΧΗΜΙΚΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μην αγγίξετε το σημείο στο οποίο έχει πέσει το χημικό πάνω στον πάσχοντα.

- Φοράτε προστατευτικά γάντια και μην έλθετε σε επαφή ούτε με το μολυσμένο νερό με το οποίο έχετε ξεπλύνει τον πάσχοντα.
- Καλέστε ασθενοφόρο.
- Ξεπλύνετε το σημείο του σώματος που έχει προσβληθεί με άφθονο νερό για αρκετή ώρα, μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

• Δώστε τον τύπο του χημικού στοιχείου που προκάλεσε τη βλάβη στον γιατρό.

• Εξαφανίστε από το χώρο υπολείμματα του χημικού, φορώντας προστατευτικά γάντια και πάντα με ιδιαίτερη προσοχή.

• Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, κάντε την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66) μέχρι να συνέλθει ή μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

13

Νευρικό σύστημα

ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό με τα περιφερικά νεύρα. Είναι το σύστημα που ρυθμίζει τις λειτουργίες όλων των οργάνων, συντονίζει τις λειτουργίες αυτές ανάλογα με τα ιδιαίτερα ερεθίσματα, αποτελεί την έδρα των πνευματικών λειτουργιών και ελέγχει όλες τις αντιδράσεις και εκδηλώσεις του οργανισμού.

Όταν υπάρχει άμεση ή έμμεση βλάβη του εγκεφάλου ή πρόβλημα στα χημικά συστατικά του αίματος που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο, έχουμε αυτόματα απώλεια αισθήσεων.

Τραύμα στο κρανίο

ΠΡΟΣΟΧΗ! Το τραύμα στο κρανίο είναι από τα πιο επικίνδυνα για τη ζωή του ανθρώπου, γι' αυτό καλέστε αμέσως ασθενοφόρο.

- ❑ Στην περίπτωση που, μετά από κάποιον τραυματισμό στο κεφάλι, έχουμε μερική απώλεια αισθήσεων για μικρό χρονικό διάστημα, συμβουλευτείτε τον πάσχοντα να ηρεμήσει και οδηγήστε τον για περαιτέρω έλεγχο στο νοσοκομείο.
- ❑ Στην περίπτωση που ο πάσχων είναι αναισθητός μην τον μετακινήσετε, λόγω πιθανού τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης. Τότε:

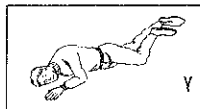


α. Ανοίξτε την τραχεία του πάσχοντος τοποθετώντας προς τα πίσω το κεφάλι με προσοχή.



β. Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό.

- Κάντε επαναφορά στη ζωή εάν χρειαστεί (βλέπε σελίδα 66).



- Φροντίστε πιθανή αιμορραγία. γ. Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69), με προσοχή, ώστε να

μην βρίσκεται το τραύμα στην περιοχή που θα ακουμπήσετε το κεφάλι του.

- Ειδοποιήστε ασθενοφόρο.
- Ελέγξτε για προειδοποιητικές κάρτες που μπορεί να δίνουν πληροφορίες για την κατάσταση του πάσχοντος.
- ❑ Στην περίπτωση που ο πάσχων ανακτήσει τις αισθήσεις του:
 - Φροντίστε πιθανή αιμορραγία.
 - Δέστε το τραυματισμένο σημείο.
 - Οδηγήστε τον πάσχοντα για περαιτέρω έλεγχο στο νοσοκομείο.

Εγκεφαλική πίεση

Παρουσιάζεται όταν ο εγκέφαλος πιεστεί από αίμα που συσσωρεύτηκε εκεί από κάποιο τραύμα, κάποιο πρήξιμο ή λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου. Συνήθως, παρατηρείται αναφκοκκινισμένο πρόσωπο, απώλεια συνείδησης, σύγχυση, πονοκέ-

φαλος και, σε σοβαρές καταστάσεις, αδυναμία ή παράλυση της αριστερής ή δεξιάς πλευράς του σώματος.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο. Η κατάσταση είναι κρίσιμη.

• Ακολουθήστε τις οδηγίες της προηγούμενης παραγράφου για το τραύμα στο κρανίο.

Σε περίπτωση που ο ασθενής ανακτήσει τις αισθήσεις του, οδηγήστε τον για έλεγχο στο νοσοκομείο παρακολουθώντας τον συνεχώς για την ασφάλειά του.

Κρίση επιληψίας

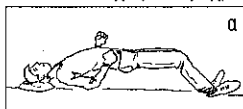
Η επιληψία είναι μία διαταραχή της δραστηριότητας του εγκεφάλου, που δημιουργεί κρίσεις είτε ελαφράς είτε βαριάς μορφής.

- Στην ελαφρά κρίση επιληψίας ο πάσχων χάνει στιγμιαία τη συνείδησή του, κοιτά μπροστά αμήχανα κάνοντας αφυκολόγητες, σπασμωδικές κινήσεις, που συνοδεύονται συνήθως από συσπάσεις στο πρόσωπο και το κεφάλι.
- Στη βαριά κρίση επιληψίας ο πάσχων πέφτει αναίσθητος με έντονες σπαστικές κινήσεις σε όλο του

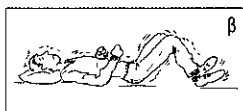
το σώμα. Παίρνει μια στάση άκαμπτη με την πλάτη κυρτωμένη, το πρόσωπο συνήθως ανέκφραστο το σαγόι να "κρεμάει". Πολλές φορές δαγκώνει τα χείλη και τη γλώσσα.

Η αναπνοή είναι πιθανόν να σταματήσει, ενώ διακρίνεται κυάνωση χειλιών και υπεραιμία. Μετά την κρίση ο πάσχων αποκτά τις αισθήσεις του μέσα σε λίγα λεπτά, αλλά συνεχίζει να κάνει κινήσεις αμηχανίας ώσπου, συνήθως, να πέσει σε ύπνο.

α, β. Όσο ο πάσχων έχει σπασμούς φροντίστε να μην τον ενοχλήσετε μέχρι να ξαναβρεί τον εαυτό του.



• Τοποθετήστε κάτω από το κεφάλι του ένα μαξιλάρι ή ένα παλτό.



• Βάλτε ένα μεταλλικό κουτάλι ανάμεσα στα δόντια του για να αποφευχθεί το δάγκωμα της γλώσσας.



• Καθαρίστε από ξένα αντικείμενα το μέρος γύρω από τον πάσχοντα για να μην τραυματιστεί.

- Ελέγξτε τις τσέπες του (χωρίς να χρησιμοποιήσετε δύναμη για να τον ακινητοποιήσετε ή να τον συγκρατήσετε), μήπως υπάρχουν κάρτες που θα σας δώσουν πληροφορίες για την κατάστασή του.
- Μείνετε κοντά στον πάσχοντα μέχρι την ώρα που η κρίση θα περάσει και θα επανέλθει στην αρχική του κατάσταση.

• Εάν η κρίση συνεχιστεί πάνω από τρία - τέσσερα λεπτά, ειδοποιήστε ασθενοφόρο.

γ. Όταν ο πάσχων ηρεμήσει, τοποθετήστε τον σε στάση ανάληψης (βλέπε σελίδα 69).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Εάν κάποιος έπαθε για πρώτη φορά κρίση επιληψίας, μιλήστε για την κατάστασή του ήρεμα και ενθαρρυντικά και συμβουλευτείτε τον να επισκεφθεί γιατρό για τις απαραίτητες οδηγίες.

Σακχαρώδης διαβήτης - Υπογλυκαιμικό κώμα

Σακχαρώδης διαβήτης είναι η πάθηση που οφείλεται σε ανεπαρκή παραγωγή ινσουλίνης (μιας ορμόνης από την ενδοκρινή μοίρα του παγκρέατος, που ελέγχει το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα). Όταν το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα πέσει κάτω από τα φυσιολογικά όρια, η λειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζεται.

Οι κύριες αιτίες για τη δημιουργία του σακχαρώδους διαβήτη είναι:

- Βλάβες του παγκρέατος.
- Ορμονολογικές διαταραχές (π.χ. υποθυρεοειδισμός).
- Η κακή διατροφή - παχυσαρκία κ.ά.

Οι περισσότεροι διαβητικοί γνωρίζουν τον κίνδυνο της υπογλυκαιμίας γι' αυτό φέρουν μαζί τους τα φάρμακά τους ή κομμάτια γλυκόζης για να μπορούν να αυξήσουν το επίπεδο σακχάρου στο αίμα. Ενδείξεις της κρίσεως είναι: ιδρώτας, μειωμένη ικανότητα αντίδρασης, αδυναμία, λιποθυμικές τάσεις, αψυχολόγητες κινήσεις, σύγχυση και τρέμουλο μυών.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αρκετοί διαβητικοί φορούν κάρτα που αναγράφει την πάθησή τους.

- ☐ Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του.



- Βάλτε τον να ξαπλώσει.
- Δώστε του κομμάτια ζάχαρης και γλυκά ποτά.
- Συμβουλευτείτε το γιατρό του ή τον ίδιο τον πάσχοντα για περαιτέρω οδηγίες.



□ Εάν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του

α, β. Ελέγξτε την αναπνοή και το σφυγμό του πάσχοντος (βλέπε σελίδα 57, 63) και αν χρειαστεί κάντε την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

γ. Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) και ειδοποιήστε ασθενοφόρο.

Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο συμβαίνει λόγω υπέρχειας θρόμβου στον εγκέφαλο ή διάρρηξης μιας αρτηρίας. Το συναντάμε συνήθως σε άτομα που πάσχουν από υπέρταση ή άλλη κυκλοφορική διαταραχή. Η σοβαρότητα της κατάστασης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου εξαρτάται από το μέρος που δημιουργήθηκε η βλάβη στον εγκέφαλο. Υπάρχουν περιπτώσεις που ένα εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να επιφέρει τον θάνατο, αλλά και περιπτώσεις που ο πάσχων έχει ικανοποιητική για την υγεία του εξέλιξη.

Σε ένα εγκεφαλικό επεισόδιο παρατηρείται έντονος πονοκέφαλος, απότομη ή σταδιακή απώλεια αισθήσεων και πιθανότητα παράλυσης της δεξιάς ή αριστερής πλευράς του σώματος με ανικανότητα κίνησης και επιπτώσεις στην επικοινωνία με το περιβάλλον.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Φροντίστε για τη γρηγορότατη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο. Η κατάσταση του είναι εξαιρετικά κρίσιμη.

- Ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό του (βλέπε σελίδα 57, 63) και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).
- Τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69).
- Βάλτε μια πετσέτα κάτω από το ανοικτό στόμα για το σάλιο που πιθανότατα θα τρέχει, λόγω του ότι η κάτω γνάθος συνήθως γέρνει.
- Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, μην του δώσετε να πει ή να φάει οτιδήποτε.

Μέθη

Βλέπε σχετική ενότητα "Δηλητηρίαση από αλκοόλ" (σελίδα 157).

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

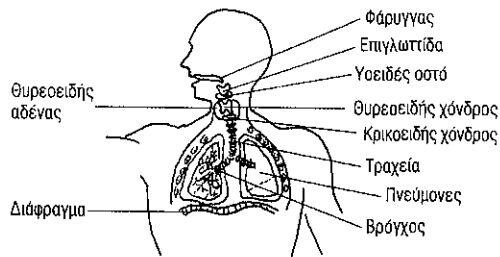
14

Αναπνευστικό σύστημα

ΜΕ ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ συντελείται η αναπνευστική λειτουργία της εξωτερικής αναπνοής. Τα όργανα του αναπνευστικού συστήματος χωρίζονται στα όργανα της άνω αεροφόρου οδού και στα όργανα της κάτω αεροφόρου οδού.

Τα όργανα της άνω αεροφόρου οδού είναι:

- Οι δύο ρινικές κοιλότητες.
- Η ρινική και στοματική μοίρα του φάρυγγα μέχρι το φαρυγγικό στόμιο του λάρυγγα.



Τα όργανα της κάτω αεροφόρου οδού είναι:

- Ο λάρυγγας.
- Η τραχεία.
- Οι δύο βρόγχοι.
- Οι δύο πνεύμονες.

Ασφυξία

Η ασφυξία παρουσιάζεται όταν ο αέρας που εισπνέουμε δεν μπορεί να φτάσει στους πνεύμονες.

- Απομακρύνετε κάθε ξένο σώμα από τη μύτη και το στόμα που εμποδίζει τον αέρα να φτάσει στους πνεύμονες.

- Εάν η ασφυξία προέρχεται από καπνούς ή αέρια που ανέπνευσε ο πάσχων, μεταφέρετέ τον αμέσως σε μέρος με καθαρό αέρα.

- Ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό του και, εάν χρειαστεί, κάντε του την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

- Καλέστε ασθενοφόρο και τοποθετήστε τον στη στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69).

Ασθμα

Είναι δύσπνοια που εκδηλώνεται συνήθως παροξυσμικά και οφείλεται σε σπασμούς και σε συστολές από τους μύες των αεραγωγών και τη σύσπαση των βρόγχων.

Η εμφάνιση του άσθματος μπορεί να είναι αλλεργικής αιτιολογίας (σκόνες, χημικές ουσίες) αλλά και άλλης αιτίας, όπως ψυχικής νόσου ή νευρικής έντασης.

Τα συμπτώματα είναι:

- Δύσπνοια, ιδίως κατά την εκπνοή
- Βήχας ξηρός
- Δέρμα ωχροκύανο στο πρόσωπο.

Οι ασθενείς που πάσχουν χρόνια από άσθμα συνήθως φέρουν μαζί τους κάποιο βρογχοδιασταλτικό φάρμακο σε μορφή σπρέι.



- Προσπαθήστε να καθησυχάσετε τον πάσχοντα και εάν υπάρχει δώστε του το φάρμακό του, το οποίο θα διαστέλλει τους αεραγωγούς και θα διευκολύνει την αναπνοή του.

- Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει σε μια καρέκλα, στηρίζοντας τα χέρια επάνω σ' ένα τραπέζι μπροστά, ώστε να είναι ελαφρά σκυμμένος. Αυτή η στάση θα διευκολύνει την αναπνοή.

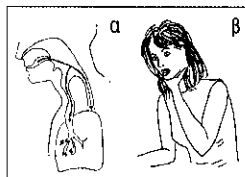
- Ανοίξτε το παράθυρο για να ανανεωθεί ο αέρας.
- Στις σοβαρές κρίσεις του άσθματος, ο πάσχων μπορεί να εξαντληθεί στην προσπάθειά του να αναπνεύσει, με αποτέλεσμα να χάσει τις αισθήσεις του.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

- Στις ελαφρές κρίσεις του άσθματος ο πάσχων μπορεί να μη χρειασθεί άμεση ιατρική βοήθεια, ιδιαίτερα εάν γνωρίζει την κατάσταση του. Στην περι-

πτωση της πρώτης όμως κρίσης, καλό θα ήταν να τον συμβουλευέτε να επισκεφθεί το γιατρό του.

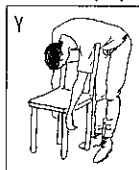
Απόφραξη αεροφόρων οδών



α. Μερικές φορές τυχαίνει, κατά την κατάποση, να φράξει ένα ξένο σώμα το λαιμό και να υπάρχουν συμπτώματα πνιγμού. Σε οποιαδήποτε περίπτωση

που ο πάσχων κατάπιε κατά λάθος είτε ένα μεγάλο κομμάτι τροφής είτε ένα μικρό αντικείμενο, πρέπει να γίνει προσπάθεια να βγει αυτό με βήχα.

β. Αν δείτε ότι ο πάσχων έχει δυσκολία στην αναπνοή και πιάνει ενστικτωδώς το λαιμό του ενώ προσπαθεί να μιλήσει, τότε επιχειρήστε αμέσως να αφαιρεθεί το εμπόδιο.



γ. Στηρίξτε τον πάσχοντα με το κεφάλι προς τα κάτω σε μια πλάτη καρέκλας.

- Χτυπήστε με δύναμη μεταξύ των ώμων του.

- Προτρέψτε ταυτόχρονα τον πάσχοντα να βήξει.



• Επαναλάβετε την κίνηση τέσσερις-πέντε φορές.

δ. Αν δείτε ότι αυτή η κίνηση δεν βοηθάει, τότε προσπαθήστε να εξωθήσετε το ξένο σώμα με κινήσεις πίεσης.

• Δέστε τα χέρια σας (εικόνα) κάτω από το θώρακα του πάσχοντα αφού σταθείτε από πίσω του.

• Σφίξτε δυνατά προς τα μέσα και πάνω, σπρώχνοντας το διάφραγμα και πιέζοντας το στήθος ώστε να φύγει το ξένο σώμα.

• Επαναλάβετε την κίνηση τέσσερις-πέντε φορές.
ε. Εάν, παρ' όλη την προσπάθεια, ο πάσχων δυσκολεύεται να αναπνεύσει, γυρίστε τον σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελ. 69) και δώστε του τέσσερα ή πέντε χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες.

• Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο εάν δεν ξαναρχίσει να αναπνέει και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

στ. Κάντε μια ακόμη προσπάθεια, εάν τα χτυπήματα στην



πλάτη τελικά αποτύχουν, γυρίζοντας τον πάσχοντα σε ύπτια θέση.

• Γονατίστε πάνω του και πιέστε δυνατά και με τα δύο χέρια κάτω από το θώρακα.

• Επαναλάβετε την κίνηση τέσσερις-πέντε φορές.

• Καλέστε ασθενοφόρο εάν ο πάσχων ξαναρχίσει να αναπνέει, αφού τον τοποθετήσετε σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69). Να είτε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

Ξένο σώμα στο λαιμό παιδιού ή μωρού

Ενός παιδιού



α

Και στις δύο περιπτώσεις:

α, β. Σηριξίτε γερά τον πάσχοντα στα χέρια ή στα πόδια με το κεφάλι προς τα κάτω, σύμφωνα με τα σχήματα.

• Χτυπήστε ανάμεσα στις ωμοπλάτες αλλά με ελεγχόμενη δύναμη, ώστε να μη δημιουργήσετε άλλο πρόβλημα.

• Αποφύγετε αυστηρά σε μωρό ή μικρό παιδί την πίεση κάτω από τον θώρακα.

• Σε περίπτωση που ο πάσχων χάνει τις αισθήσεις του, ειδοποιήστε ασθε-

Ενός μωρού



β

νοφόρο και κάνετε την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 57-69).

Πνιγμός



α. Μεταφέρετε τον πάσχοντα στην ξηρά επιλέγοντας τον ασφαλέστερο τρόπο για αυτόν και τον εαυτό σας.

- Εάν η απόσταση είναι μεγάλη για να μεταφέρετε τον πάσχοντα στη στεριά, εφαρμόστε την τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα (βλέπε σελίδα 59). Προτιμήστε να περπατάτε παρά να κολυμπάτε στο νερό.



- Στηρίζετε τον πάσχοντα, όταν τον βγάλετε έξω από το νερό, με το κεφάλι πιο χαμηλά από το ύψος του στήθους.



β. Ελέγξτε την αναπνοή και τους σφυγμούς (βλέπε σελίδα 57, 63) και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή.

- Γυρίστε το κεφάλι του πάσχοντος προς το πλάι για να αδειάσει το νερό που έχει καταπιεί και καθαρίστε το στόμα από ξένα σώματα.

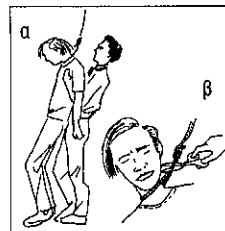
γ. Εάν ο πάσχων αναπνέει, τοποθετήστε τον σε στάση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) και ειδοποιήστε ασθενοφόρο.

- Σε κάθε περίπτωση, εφόσον ο ασθενής αναπνέει μόλις βγει από το νερό, τον σκεπάζετε με μια κουβέρτα και τον φροντίζετε για την πιθανότητα υποθερμίας (βλέπε σελίδα 233).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μην προσπαθήσετε με κοιλιακή πίεση ή με εμετό να βγάλετε το νερό από το στομάχι, γιατί μπορεί να γίνει εισρόφηση.

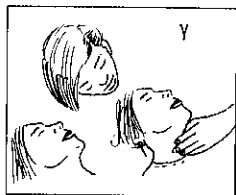
Στραγγαλισμός - απαγχονισμός

Σε περίπτωση στραγγαλισμού ή απαγχονισμού διακόπτεται η παροχή αέρα στους πνεύμονες, λόγω σύσφιξης του λαιμού από κάποιο σχοινί ή από



κάποιο άλλο τυχαίο αντικείμενο (ύφασμα, καλώδιο ή κάτι αντίστοιχο).

α. Σε κάθε περίπτωση, χαλαρώστε το αντικείμενο που σφίγγει το λαιμό του πάσχοντος με κάθε μέσο, ώστε να αποκατασταθεί η αναπνοή.



• Βοηθήστε τον πάσχοντα σε περίπτωση απαγχονισμού, στηρίζοντας το σώμα του, ώστε να μην κρέμεται από τη θηλιά.

β. Κόψτε το ξένο σώμα που σφίγγει το λαιμό όσο το δυ-

νατόν πιο γρήγορα και με προσοχή για να μην τραυματίσετε τον πάσχοντα.

γ. Ελέγξτε τον σφυγμό και την αναπνοή (βλέπε σελίδα 57, 63) του πάσχοντος.

• Κάνετε την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

• Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο ή μεταφέρετε τον πάσχοντα αμέσως στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

• Σε περίπτωση απαγχονισμού μην πετάξετε τη θηλιά και μη μετακινήσετε τίποτα από το μέρος όπου βρίσκεται ο πάσχων.

• Ειδοποιήστε την αστυνομία και δώστε οποιοδήποτε στοιχείο σας ζητηθεί.

• Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, ενθαρρύνετε τον και βοηθήστε τον ψυχολογικά μέχρι την ώρα που θα οδηγηθεί στο νοσοκομείο.

Υπεραερισμός

Η συνεχής και έντονη βαθιά αναπνοή επιδρά στην κατάσταση του αίματος, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται ο υπεραερισμός. Συνήθως εκδηλώνεται σε άτομα που πέρασαν μια κατάσταση έντονου τρόμου ή άγχους. Συχνά, υπάρχουν ζαλάδες, τάσεις λιποθυμίας, μούδιασμα στα χέρια και η κύρια ένδειξη είναι η γρήγορη, βαθιά αναπνοή.



• Καθησυχάστε τον πάσχοντα μέχρι να βρει πάλι τον έλεγχο της αναπνοής του.

• Αν τα συμπτώματα όπως το μούδιασμα ή οι τάσεις λιποθυμίας συνε-

χίζονται, δώστε του να αναπνεύσει για λίγη ώρα μέσα από μια χάρτινη σακούλα.

• Ζητήστε από τον πάσχοντα, όταν ηρεμήσει, να μιλήσει με κάποιο γιατρό.

Λόξυγκας

Ο λόξυγκας διαρκεί μερικά λεπτά και είναι μια μικρή ενόχληση που οφείλεται σε αθέλητες συστολές του διαφράγματος, που αντιδρούν σε μερικούς

κλειστή τραχεία. Αν ο λόξυγκας διαρκέσει περισσότερο από μερικά λεπτά, συμβουλευτέ τον πάσχοντα να ζητήσει τη γνώμη ενός γιατρού.



α. Δώστε στον πάσχοντα ένα ποτήρι γεμάτο με νερό για να προσπαθήσει να πιει από την αντίθετη μεριά του χείλους.

• Γείρετε το ποτήρι όχι προς το σώμα του, αλλά προς το μέρος σας και ζητήστε να πιει αργά μερικές γουλιές.

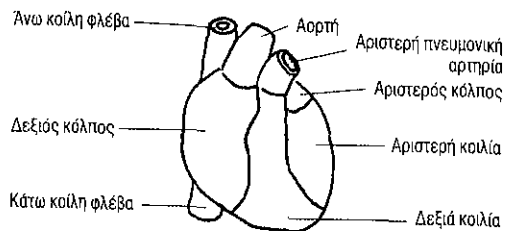
β. Μια άλλη μέθοδος είναι να του ζητήσετε να κρατήσει όσο το δυνατόν περισσότερο την αναπνοή του.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

15.

Κυκλοφορικό σύστημα

ΤΟ ΑΙΜΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ στον ανθρώπινο οργανισμό, τρέφοντας τα κύτταρα των ιστών, τα όργανα και γενικά τα συστήματά του, με οξυγόνο και μερικά τροφικά συστατικά. Ταυτόχρονα, όμως, μέσω του αίματος αποβάλλονται και υπολείμματα του μεταβολισμού όπως το διοξείδιο του άνθρακα. Όλο το κύκλωμα των αγγείων μέσω του οποίου κυκλοφορεί το αίμα στον οργανισμό ονομάζεται κυκλοφορικό σύστημα.



Το κυκλοφορικό σύστημα αποτελείται από την καρδιά, που δρα σαν αντλία στέλνοντας το αίμα σ' όλα τα συστήματα του οργανισμού και τα αγγεία. Υπάρχουν τρεις κατηγορίες αγγείων:

- α) Οι αρτηρίες
- β) Οι φλέβες
- γ) Τα τριχοειδή αγγεία.

Αυτός ο διαχωρισμός έχει σχέση με την κατασκευή των αγγείων και τη λειτουργία τους.

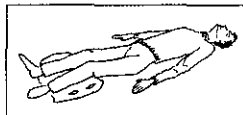
Λιποθυμία

Είναι η στιγμιαία απώλεια των αισθήσεων, όπου το νευρικό σύστημα ακυρώνει για λίγο χρονικό διάστημα τη συνείδηση, τις κινητικές και τις αισθητι-

κές λειτουργίες. Πριν από τη λιποθυμία, παρουσιάζονται συμπτώματα έντονης αδιαθεσίας, βούσιμα στα αυτιά, θόλωμα στην όραση, ωχρότητα, αργός σφυγμός, ιδρώτας στους κροτάφους και τη μύτη. Ο πάσχων συχνά πέφτει, αλλά πολλές φορές συνειδητοποιεί το ατύχημα και προλαβαίνει να καθίσει. Γι' αυτό το λόγο, η λιποθυμία σπάνια συνοδεύεται από κάποιον σοβαρό τραυματισμό αφού το άτομο προλαβαίνει να προφυλαχθεί.

Η λιποθυμία συνήθως οφείλεται σε λόγους πείνας, αδιαθεσίας, έντονης συγκίνησης, ορθοστασίας σε αποπνικτικό χώρο αλλά και σε περιπτώσεις αναμίας, αρτηριακής υπότασης κ.ά. Ύστερα από λίγο το άτομο επανέρχεται στη φυσιολογική του κατάσταση με δείγματα εξάντλησης.

- Ξαπλώνετε ανάσκελα τον πάσχοντα και τοποθετείτε ένα μαξιλάρι κάτω από τα πόδια για να βελτιώσετε την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο ώστε να επανακτήσει την κανονική του λειτουργία.



- Λύστε τα πιο σφιχτά ρούχα όπως ζώνες, γραβάτες και εξασφαλίστε του καθαρό αέρα.

• Εάν σε λίγη ώρα δεν συνέλθει, ειδοποιήστε ασθενοφόρο και κάντε έλεγχο στους σφυγμούς και την αναπνοή (βλέπε σελίδα 57, 63).

• Πριν σηκώσετε τον πάσχοντα, χρήσιμο θα ήταν να τον αφήσετε στην ίδια θέση για δέκα λεπτά περίπου, μέχρι να ανακτήσει τις δυνάμεις του.
ΠΡΟΣΟΧΗ! Εάν η ανάκτηση των αισθήσεων αργεί, τότε ίσως υπάρχει σοβαρή αιτία, όπως π.χ. προβλήματα της καρδιάς, οπότε αφήνετε το πάσχοντα στην ίδια θέση, τον σκεπάζετε και δεν τον μετακινείτε καθόλου.

Σοκ (Καρδιακή καταπληξία)

Καταπληξία έχουμε όταν από βλάβη του κυκλοφορικού συστήματος δεν φτάνει στους ιστούς το οξυγόνο που χρειάζονται με αποτέλεσμα να μη λειτουργούν σωστά τα ζωτικά όργανα.

Συνήθως, η καταπληξία εμφανίζεται στην καρδιακή προσβολή, σε εξωτερική ή εσωτερική αιμορραγία ή σε περιπτώσεις απώλειας άλλων υγρών του οργανισμού από σοβαρές καταστάσεις διάρροιας - εμετού και εγκαυμάτων. Ο πάσχων νιώθει αδιαθεσία και ζαλάδα, λαχανιάζει, έχει τα-

χύ σφυγμό και αίσθημα δίψας, ενώ υπάρχει πιθανότητα εμετού. Εάν μειωθεί στο ελάχιστο το οξυγόνο στον εγκέφαλο, ο πάσχων χάνει τις αισθήσεις του και σε τελικό στάδιο διακόπτεται η λειτουργία της καρδιάς του.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Εντοπίστε την αιτία της καταπληξίας, και αντιμετωπίστε την (π.χ. την αιμορραγία ή το έγκαυμα).



• Ξαπλώστε τον πάσχοντα ανάσκελα με το κεφάλι χαμηλωμένο και τα κάτω

άκρα με τη λεκάνη ανυψωμένη όσο το δυνατόν περισσότερο.

• Λύστε τα πιο σφιχτά ρούχα, όπως ζώνες και γραβάτες, σκεπάστε τον πάσχοντα και, εάν διψά, βρέχετε τα χείλη του με νερό.

• Ειδοποιήστε αμέσως ασθενοφόρο και περιμένοντάς ελέγχετε το σφυγμό και την αναπνοή του (βλέπε σελίδα 57, 63), ενώ θα είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

Αναφυλακτικό σοκ

Το αναφυλακτικό σοκ είναι σοβαρή αλλεργική αντίδραση του οργανισμού σε ενέσιμη λήψη φαρ-

μάκου, τσίμπημα εντόμου ή αδυναμία πέψης συγκεκριμένης τροφής.

Η σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση ρίχνει την πίεση του αίματος και αυξάνει τον κίνδυνο της ασφυξίας. Η κατάσταση είναι επικίνδυνη για τη ζωή του πάσχοντος και δεν συνιστάται τόσο η αγωγή πρώτων βοηθειών, όσο η ταχύτατη μεταφορά του στο νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Δώστε βοήθεια με τεχνητή αναπνοή στον πάσχοντα (βλέπε σελίδα 57) και εξασφαλίστε του τη γρηγορότερη μεταφορά στο νοσοκομείο.

• Η ένεση αδρεναλίνης, εάν υπάρχει, είναι σημαντικότερη υποστήριξη για τη ζωή του.

Καρδιακή προσβολή

Χαρακτηρίζεται κυρίως από πτώση της πίεσης του αίματος και γενική εξασθένηση όλων των ζωτικών λειτουργιών. Προσβάλλει καρδιές που, έχοντας πιθανόν κάποιο θρόμβο σε μια από τις στεφανιαίες αρτηρίες, στερούνται οξυγόνου σε ένα μέρος του καρδιακού μυός. Η σοβαρότητα της κατάστασης εξαρτάται από το βαθμό που επηρεάζεται ο μυς της καρδιάς. Υπάρχουν ελαφρές περιπτώ-

σεις, κατά τις οποίες οι πάσχοντες συνέρχονται τελείως, αλλά και περιπτώσεις που οδηγούνται σε ανακοπή της καρδιάς. Εκδηλώνεται πόνος στο στήθος που μπορεί ανακλαστικά να χτυπά στην ωμοπλάτη και τα χέρια. Ο πόνος αυτός εκδηλώνεται συνήθως σε φάση ξεκούρασης. Παρατηρείται δυσκολία στην αναπνοή, λαχάνιασμα, ζάλη και κατάρρευση. Επίσης πιθανότητα κοιλιακής δυσπεψίας και μελάνιασμα των χειλιών.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μη μετακινείτε τον πάσχοντα. Η εργασία της καρδιάς πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο.



• Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει, η πλάτη θα πρέπει να στηρίζεται ενώ τα γόνατα να είναι λυγισμένα.

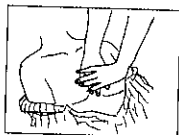
• Χαλαρώστε τα ρούχα του και φροντίστε να τον καθησυχάσετε.

• Καλέστε ασθενοφόρο και να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66) ελέγχοντας συνέχεια τον σφυγμό και την αναπνοή του (βλέπε σελίδα 57, 63).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Δώστε στον πάσχοντα να μασήσει αργά μια ασπιρίνη, εάν δεν έχει προηγηθεί πρόβλημα

με το στομάχι του, όπως π.χ. γαστρορραγία ή έλκος στομάχου - δωδεκαδακτύλου.

Ανακοπή



Η ανακοπή της καρδιάς μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μιας καρδιακής παύσης ή μιας οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Ανακοπή μπορεί να προκληθεί και από σοβαρή απώλεια αίματος, από αναφυλακτικό σοκ, από ηλεκτροπληξία, από υπερβολική δόση φαρμάκων, ναρκωτικών κ.ά. Ελέγχεται απουσία σφυγμού και αναπνοής.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Καλέστε αμέσως το ασθενοφόρο και δηλώστε την κρίσιμότητα της κατάστασης.

α, β. Κάντε επαναφορά στη ζωή με την τεχνική συνδυασμού τεχνητής αναπνοής και τεχνητής κυκλοφορίας (βλέπε σελίδα 66).

- Συνεχίστε μέχρι τη στιγμή που ο πάσχων θα έχει νοσοκομειακή υποστήριξη.

ΗΠΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

16.

Πονοκέφαλος

ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΙΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ διαταραχές του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι ένα σύμπτωμα και ποτέ μια ασθένεια, που μπορεί να εκδηλώνεται σαν πόνος σε όλο το κεφάλι ή σαν ημικρανία στο μισό του κεφαλιού. Υπάρχουν πολλές αιτίες πονοκεφάλου όπως διαταραχές της ενδοκράνιας κυκλοφορίας του αίματος, παθήσεις των αυτιών και των ματιών, ιγμορίτιδα, μετωπιαία κολπίτιδα



και πιο σοβαρές αιτίες όπως μηνιγγιτίδες, όγκοι του εγκεφάλου κ.ά. Υπάρχουν σποραδικοί, περιοδικόι πονοκέφαλοι καθώς και νευρικής φύσεως πονοκέφαλοι ή αγγειακοί πονοκέφαλοι.

Η θεραπεία ενός πονοκεφάλου πρέπει να συμπίπτει με τη θεραπεία της ασθένειας που τον προκαλεί. Συχνά, όταν δεν υπάρχει ιδιαίτερη παθολογική αφορμή, τα παυσίπονα και τα καταπραυντικά χάπια έχουν θετικά αποτελέσματα.

- Ζητήστε από τον πάσχοντα να μείνει στο κρεβάτι ή να ξαπλώσει σε έναν καναπέ και να ηρεμήσει.
- Αφήστε τον ήσυχο, χωρίς να του μιλάτε, σε μέτρος μακριά από θορύβους και, εάν είναι δυνατό, σκοτεινό.
- Δώστε του μια κρύα κομπρέσα ή μια παγοκύστη να την ακουμπήσει στο μέτωπό του.
- Ρωτήστε τον εάν έχει κάποιο πρόβλημα με το στομάχι του και, αν αυτό δε συμβαίνει, δώστε του ένα αναλγητικό ή παυσίπονο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση που ο πονοκέφαλος γίνεται πιο έντονος όσο περνά η ώρα και ο πάσχων

αρχίζει να παρουσιάζει ζαλάδες, διαταραχές στην όραση και στην ακοή, εμετό κ.λπ., καλό θα ήταν να οδηγήσετε τον πάσχοντα σε κάποιο νοσοκομείο ή να ζητήσετε τη γνώμη γιατρού.

Πόνος περιόδου

Οι πόνοι των γυναικών που προσδιορίζονται ως γυναικολογικοί είναι διαφορετικοί και αρκετοί σε αριθμό. Αν πρόκειται για σοβαρές δυσλειτουργίες ή ασθένειες δεν ωφελεί να μιλάμε για πρώτες βοήθειες. Εκεί χρειάζεται η άμεση βοήθεια του γυναικολόγου.

Εδώ θα αναφερθούν οι πρώτες φροντίδες για γυναικολογικές διαταραχές που συνοδεύουν την κανονική έμμηνη ροή μιας γυναίκας χωρίς παθολογικά προβλήματα.

- Δώστε αναλγητικές κάψουλες (εάν δεν υπάρχει πρόβλημα παθολογίας στο στομάχι) για να ανακουφίσετε τον πόνο που προέρχεται από κράμπες της περιόδου.
- Βάλτε τη γυναίκα να καθίσει κάπου άνετα με το κεφάλι και τους ώμους καλά στηριγμένους ψηλά

και τα πόδια λυγισμένα για να χαλαρώνει η ένταση των κοιλιακών μυών.

- Το εμπειρικό ποδόλουτρο με ζεστό νερό θα βοηθήσει, γιατί μ' αυτό το αίμα κατεβαίνει στα πόδια, ελευθερώνοντας την πίεση από το υπογάστριο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση έντονου πόνου, που συνοδεύεται από ζαλάδες και εμετούς, καθώς και διαφορά στην ποσότητα ροής του αίματος από τις προηγούμενες φορές, ζητήστε τη γνώμη του γυναικολόγου.

- Στην περίπτωση έντονης αιμορραγίας, υπάρχει πιθανότητα εσωτερικής ασθένειας, αποβολής, πρόσφατης έκτρωσης κ.ά., οπότε κάνετε αγωγή για καταπληξία (βλέπε σελίδα 188) και καλέστε ασθενοφόρο ή οδηγήστε τη γυναίκα στο νοσοκομείο.

Πόνος στα αυτιά

Ο πόνος στα αυτιά είναι αρκετά ενοχλητικός και τις περισσότερες φορές φλεγμονώδους προέλευσεως. Οι λεγόμενες ωτίτιδες μπορεί να προκληθούν ακόμα και από ένα ξένο σώμα που έχει εισχωρήσει μέσα στο αυτί, π.χ. κατά τον καθαρι-

σμό του, χωρίς απαραίτητα να είναι το ειδικό μπατονάκι που χρησιμοποιείται γι' αυτό το σκοπό.

Τα συμπτώματα της ωτίτιδας είναι πόνοι στο αυτί, πιθανότατα μείωση της ακοής και, σε σοβαρές καταστάσεις, μπορεί να παρουσιάσει άνοδο του πυρετού και πρήξιμο της τυμπανικής μεμβράνης. Όταν η μόλυνση επεκταθεί, πιθανότατα να προκαλέσει τη διάτρηση του τυμπάνου, τη συνεχή ροή πύου, χρόνια κώφωση ή και λαβύρινθο, ενδοκρανιακές επιπλοκές κ.ά.

- Καθαρίστε προσεκτικά με ένα ειδικό μαστουνάκι για τα αυτιά τον έξω ακουστικό πόρο χωρίς να χρησιμοποιήσετε αυτοσχέδια αντικείμενα με βαμβάκι, που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη.

- Συμβουλευτείτε τον γιατρό για να χορηγήσετε στον πάσχοντα κάποιο παυσίπονο.

- Σε περίπτωση που ο πόνος διαρκεί και γίνεται πιο έντονος, συμβουλέψτε τον πάσχοντα να επισκεφθεί έναν ωτορινολαρυγγολόγο και να ακολουθήσει σχολαστικά τις οδηγίες του.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Η σκέψη και μόνο μιας ελαττωματικής ακοής ή πιθανής κώφωσης πρέπει να μας ωθεί στην πρόληψη για την αποφυγή οποιασδήποτε πά-

θησης. Ο σωστός καθαρισμός των αυτιών, η αποφυγή χώρων με έντονους θορύβους πάνω από το ανώτατο όριο ανοχής, που είναι 80 έως 90 ντεσιμπέλ, η προστασία των αυτιών στις μεταβολές της πίεσης από καταδύσεις ή μεγάλο υψόμετρο, θα βοηθήσουν στη διατήρηση της υγείας των αυτιών.

Δυσπεψία

Η δυσπεψία οφείλεται τις περισσότερες φορές σε βαριά γεύματα, σε παρατεταμένες τροφικές διαταραχές και σε δύσπεπτες ή αλλοιωμένες τροφές. Αν συμβαίνει σε τακτά χρονικά διαστήματα, μπορεί να οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια, όπως π.χ. έλκος στομάχου ή δωδεκαδακτύλου και παγκρεατίτιδα, που την ακολουθούν πόνοι, συσπάσεις, εμετοί κ.ά.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Όταν η δυσπεψία εκδηλώνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα και συνοδεύεται από διάφορα επώδυνα συμπτώματα, ζητήστε τη συμβουλή γιατρού.

- Ξεκουμπώστε τη ζώνη και το παντελόνι ή τη φούστα του πάσχοντος για να πετύχετε τη διατά-

ση του στομάχου και να τον βοηθήσετε να απαλλαγεί από την αίσθηση του "σφιξίματος".

- Προκαλέστε εμετό που πιθανότατα θα ανακουφίσει το στομάχι.
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα ανάσκελα, γιατί είναι η πιο κατάλληλη θέση για χαλάρωση, μέχρι να ηρεμήσει.

Εμετός - διάρροια

Ο εμετός μπορεί να προκληθεί προκειμένου να βοηθήσει μια δυσπεψία. Συχνά όμως οφείλεται σε τροφική δηλητηρίαση και, εάν γίνει κατ' εξακολούθηση και σε συνδυασμό με διάρροια, φέρνει ανωμαλίες στον οργανισμό λόγω κινδύνου αφυδάτωσης.

- Δώστε στον πάσχοντα ισοτονικά ποτά για να αναπληρώσει τα χαμένα υγρά και άλατα στο σώμα.
- Κάντε μια ελαφρά δίαιτα στον πάσχοντα με αμυλώδη τροφή για 24 ώρες, πριν επιστρέψει στα κανονικά γεύματα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση που η διάρροια και ο εμετός παρατείνονται σε σημείο που πλέον εξαντλούν τον πάσχοντα, ζητήστε τη βοήθεια γιατρού.

Κράμπα

Η κράμπα είναι ένας μυϊκός απότομος και επώδυνος σπασμός, που συμβαίνει συνήθως στα κάτω άκρα και μπορεί να προκληθεί από έντονη κόπωση ή άσκηση.

- Ανακουφίστε τον πόνο, χαλαρώνοντας το σπασμό με έντονο μασάζ στους μύες με τα δάκτυλα.

ΟΞΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

17-

Κολικοί

ΚΟΛΙΚΟΣ ΟΝΟΜΑΖΕΤΑΙ Η ΣΠΑΣΜΩΔΙΚΗ ΣΥΣΠΑΣΗ με πόνους στο έντερο, που εκδηλώνεται με κρίση μικρότερης ή μεγαλύτερης διάρκειας όχι συνεχόμενα αλλά παρουσιάζοντας ύφεση και έξαρση. Πέρα από αυτό, ο όρος έχει επεκταθεί σε όλους τους κοιλιακούς πόνους που χαρακτηρίζονται από σπασμωδικές συσπάσεις ενός οργάνου. Έτσι μιλάμε πλέον για εντερικούς, γαστρικούς, ηπατικούς, νεφρικούς και μητρικούς κολικούς.

Δεν χρειάζεται σ' έναν κολικό πάντα η επέμβαση του γιατρού, εκτός εάν ο πόνος δεν υποχωρεί και δυναμώνει προερχόμενος πλέον από σοβαρή βλάβη του οργάνου, οπότε μπορεί να απαιτηθεί ακόμα και χειρουργική επέμβαση.

- Ξαπλώστε τον πάσχοντα στο κρεβάτι ανάσκελα ή μπρούμυτα όπως αυτός χρειάζεται για να ελαττωθεί ο πόνος. Σκεπάστε τον, παρότι το να αναπαυθεί στο κρεβάτι είναι δύσκολο, λόγω των δυνατών πόνων.

- Συμβουλευθείτε ένα γιατρό για να του χορηγήσετε ένα παυσίπονο ή ένα σπασμολυτικό σαν καταπραϊντικό για τον πόνο.

- Δεν δίνετε τίποτα από το στόμα, γιατί συχνά παρουσιάζεται μη ανοχή του στομάχου με τάση αντανακλαστικού εμετού.

- Εάν η ένταση του πόνου μειωθεί ή σταματήσει, συμβουλευθείτε τον πάσχοντα να επισκεφθεί ένα γιατρό για να αποφευχθεί πιθανή νέα επώδυνη κρίση.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Αν υπάρχει επίμονος πόνος που δεν δείχνει να ελαττώνεται και συνοδεύεται από χλωμιασμα, εμετό, διάρροια, ζαλάδα, πυρετό, σημαντική εξάντληση, τότε καλέστε αμέσως ασθενο-

φόρο για να γίνει εισαγωγή του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

Οξείες πόνοι κοιλιάς

Οι πόνοι στην κοιλιά δεν οφείλονται μόνο σε κολικούς και μπορούμε να τους ξεχωρίσουμε εύκολα, επειδή στις οξείες φλεγμονικές καταστάσεις είναι συνεχείς, ενώ στους κολικούς διακοπτόμενοι.

Ένας έντονος, συνεχής πόνος στην κοιλιά μπορεί να οφείλεται σε σκληροκοειδίτιδα, περιτονίτιδα, περιεσφιγμένη κήλη, οξεία χολοκυστίτιδα, εντερική έμφραξη (ειλεός) και άλλες σοβαρές οργανικές βλάβες που χρήζουν της γρηγορότερης δυνατής εισαγωγής του πάσχοντος στο νοσοκομείο, για να αποφευχθούν δυσάρεστες για την υγεία του συνέπειες.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο και περιμένοντάς το καθησυχάστε τον ασθενή στηρίζοντάς τον ψυχολογικά μέχρι να μεταφερθεί επείγοντως σε νοσοκομείο.

- Μη χρησιμοποιήσετε αναλγητικά πριν συμβουλευθείτε το γιατρό. Μπορεί να δημιουργήσουν την

ψευδή εντύπωση της καλύτερευσης της υγείας του πάσχοντος, με αποτέλεσμα να πέσει σε πλάγη ο θεράπων γιατρός.

Ρευματικοί πόνοι

Οι ρευματικές ασθένειες είναι αυτές που προσβάλλουν τους μύες, τις αρθρώσεις, τους τένοντες και τα υπόλοιπα μέρη του κινητικού συστήματος. Προσβάλλουν συνήθως άτομα μεγάλης ηλικίας και, αν και δεν είναι σοβαρές για την υγεία, είναι επώδυνες.

Μερικές εξαιρετικά επώδυνες ασθένειες είναι οι αρθροπάθειες, η ρευματική αρθρίτιδα, οι οξείς ρευματισμοί των αρθρώσεων και οι έντονες σε πόνο οσφυαλγίες και ισχιαλγίες.

- Συμβουλευτέ τον πάσχοντα να αποφεύγει τις απότομες κινήσεις και τις έντονες σωματικές προσπάθειες.
- Στο διάστημα της κρίσης ζητήστε από τον πάσχοντα να μείνει στο κρεβάτι και να αποφεύγει τις κινήσεις που έστω και για δευτερόλεπτα οξύνουν τον πόνο.

• Μη χορηγήσετε στον πάσχοντα αλοιφές ή αντιρευματικά φάρμακα που αφθονούν στα φαρμακεία, γιατί έχουν περιορισμένες επιδράσεις λόγω του ότι οι ασθένειες αυτές είναι πολύμορφες και με διαφορετικές προελεύσεις. Δώστε, εάν υπάρχει, το φάρμακο που του έχει χορηγήσει ο γιατρός που τον παρακολουθεί.

- Συμβουλευτείτε το γιατρό, ανάλογα με την περίπτωση της ρευματικής ασθένειας, ώστε να δώσει ένα καταπραϊντικό για τον πόνο.
- Μετά την κρίση, συμβουλευτέ τον πάσχοντα να καταφύγει σε έναν ορθοπεδικό ή ρευματολόγο γιατρό, για να γίνει θεραπεία υπό τη στενή παρακολούθησή του.

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

18

Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ αντισώματα σε ορισμένες ουσίες που σε γενικές γραμμές δεν θεωρούνται βλαπτικές και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αλλεργία. Οι πιο συνηθισμένες εκδηλώσεις της αλλεργίας είναι τα δερματικά εξανθήματα, το φτάρνισμα, η δύσπνοια και στις βαρύτερες μορφές εμετοί, πονοκέφαλοι, διάρροιες κ.ά. Οι ουσίες που μπορεί να ενοχλούν έναν αλλεργικό είναι διάφορες, όπως π.χ. η γύρη διαφόρων λουλουδιών, ορισμένες τροφές, φάρμακα, καλλυντικά, χημικά προϊόντα, δηλητήρια εντόμων κ.ά.

Οι αλλεργικές εκδηλώσεις εμφανίζονται ξαφνικά, αλλά διαρκούν συνήθως μικρό χρονικό διάστημα. Η θεραπεία εξαρτάται από την εξέλιξη της αφορμής. Τα φάρμακα βοηθούν στην εξουδετέρωση των ενοχλήσεων που προκαλούν οι αλλεργίες.

Σε βαριά αλλεργική αντίδραση του σώματος εκδηλώνεται το λεγόμενο αναφυλακτικό σοκ, μια κατάσταση ιδιαίτερα σοβαρή για την ανθρώπινη υγεία, που χρήζει άμεσης ιατρικής βοήθειας.

Τροφικές αλλεργίες

Συνήθως παρουσιάζουν διαταραχές όπως ναυτία, εμετό, διάρροια, ρέψιμο, κοιλιακούς πόνους και τα συμπτώματα χάνονται γρήγορα χωρίς να δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα στον πάσχοντα.

- Κατά τον παροξυσμό ζητήστε από τον πάσχοντα να συμβουλευτεί ένα γιατρό για να του χορηγηθεί πιθανόν κάποιο αντιισταμινικό.
- Βοηθήστε τον να καλύψει τα συμπτώματα, π.χ. εμετό.
- Εάν ο πάσχων υποψιάζεται κάποια συγκεκριμένη τροφή που του προκαλεί την αλλεργία, ας την

αφαιρέσει από το διαιτολόγιό του, ελέγχοντας το αποτέλεσμα.

- Συμβουλευτέ τον να πάρει τη γνώμη κάποιου γιατρού για πιθανές ιατρικές εξετάσεις.

Δερματικές αλλεργίες

Σ' αυτές τις αλλεργίες μπορεί να προσβληθεί μέρος του σώματος ή ολόκληρο το σώμα. Τα συμπτώματα είναι εξανθήματα στο δέρμα, φαγούρα, κοκκινίλα και σε πιο βαριές μορφές πρήξιμο του δέρματος, εκκρίσεις υγρών, σχηματισμός φυσαλίδων, ξηρότητα και απολέπιση.

- Κατά τον παροξυσμό, ζητήστε τη γνώμη ενός δερματολόγου προκειμένου να χορηγήσετε στον πάσχοντα κάποιο αντιισταμινικό.
- Το χλιαρό μπάνιο και το πέρασμα με πούδρα ή ταλκ βοηθά.
- Φροντίστε, με ειδική θεραπεία που θα σας δώσει ο γιατρός, τον ερεθισμό του δέρματος του πάσχοντος.
- Συμβουλευτέ τον να εντοπίσει την πιθανή ουσία που προκάλεσε την αλλεργία και να αποφύγει τη χρήση της.

Αλλεργίες από τσιμπήματα εντόμων

Σ' αυτές τις αλλεργίες ο πόνος, η κοκκινίλα, η φαγούρα και το πρήξιμο είναι τοπικά. Μπορεί όμως να προκληθούν και γενικά συμπτώματα, όπως πυρετός, ναυτία, πονοκέφαλος, και σε πιο επικίνδυνα τσιμπήματα, όπως π.χ. σφήκας, σε υπερευαίσθητα άτομα, μπορεί να προκληθεί ακόμη και αλλεργικό σοκ.

- Φροντίστε αμέσως την περιοχή που έγινε το τσίμπημα (βλέπε σελίδα 135).
- Κατά τον παροξυσμό, ζητήστε αμέσως τη γνώμη ενός γιατρού για τη χορήγηση κάποιου αντιισταμινικού.
- Οι υπερευαίσθητοι στα τσιμπήματα εντόμων μπορεί να διατρέχουν τον κίνδυνο αναφυλακτικού σοκ (βλέπε σελίδα 189), οπότε οδηγήστε τους αμέσως σε κάποιο νοσοκομείο.

Αλλεργίες των ματιών

Οι αλλεργίες στα μάτια, πέρα από την ενόχληση στη συγκεκριμένη περιοχή, προκαλούν φαγούρα, δάκρυσμα, τσούξιμο και, επιπλέον, μπορούν να δημιουργήσουν χρόνιες επιπεφυκτίτιδες.

- Ζητήστε τη γνώμη ενός οφθαλμιάτρου για τη χορήγηση κάποιου αντιισταμινικού στον πάσχοντα.
- Τα γυαλιά ηλίου θα τον βοηθήσουν καθώς και οι τροφές που περιέχουν βιταμίνη Α, C και D.

Αλλεργικό συνάχι

Είναι συνήθως εποχιακή αλλεργική αντίδραση που εμφανίζεται περισσότερο την άνοιξη. Εκδηλώνεται με συνεχόμενο φτέρνισμα, δάκρυσμα των ματιών, καταρροή, μπουκωμα της μύτης και ερεθισμό του λαιμού.

- Το καλύτερο που θα μπορούσατε να συμβουλευέστε τον πάσχοντα είναι να περάσει τη συγκεκριμένη εποχή της αλλεργίας σ' ένα παραθαλάσσιο μέρος και όχι κοντά σε φυτά.
- Στη φάση του παροξυσμού, ζητήστε τη γνώμη ενός γιατρού για τη χορήγηση αντιισταμινικών στον πάσχοντα, καθώς και πιθανής θεραπείας για απευαισθητοποίηση στην αλλεργία.

Αλλεργικό σοκ

Βλέπε κεφάλαιο "Αναφυλακτικό σοκ" (σελίδα 189).

ΟΔΟΝΤΟ- ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ 19.

ΟΙ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ αρχίζουν συνήθως με την εμφάνιση των πρώτων δοντιών στο στόμα εκτός από τις γενεσιουργές αιτίες μερικών ατελειών.

Συνεπώς, η προσπάθεια αποφυγής των αιτιών που θα οδηγήσουν στις οδοντοστοματολογικές βλάβες πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα. Η επιδίωξη πρέπει να είναι η προληπτική οδοντιατρική για την προφύλαξη από τις παθήσεις πριν ακόμα εκδηλωθούν. Μόνο έτσι μπορεί να αποτραπεί η

εξέλιξη βλαβών ή να επιτευχθεί η ανακοπή δυσάρεστων συνεπειών μετά την εμφάνισή τους.

Σε παθολογικές λοιπόν καταστάσεις ή περιπτώσεις ατυχημάτων στη στοματική κοιλότητα, χρειάζεται στενή συνεργασία του πάσχοντος με τον οδοντίατρο και μεγάλη φροντίδα για την ύπαρξη εγγυημένων αποτελεσμάτων.

Πονόδοντος



Οι περισσότεροι πόνοι που προέρχονται από τα δόντια οφείλονται στην τερηδόνα. Η τερηδόνα είναι μια μολυσματική πάθηση που προσβάλλει τους σκληρούς ιστούς των δοντιών (σμάλτο και οδοντίνη).

Η εμφάνιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών μπορεί να γίνει με τα παρακάτω σημάδια, που, όταν τα αντιληφθείτε, οφείλετε χωρίς καθυστέρηση να ζητήσετε τη βοήθεια οδοντίατρου :

- Αλλοίωση του χρώματος και εμφανείς κοιλότητες στην επιφάνεια των δοντιών.
- Επώδυνη αίσθηση του ζεστού και κρύου.
- Οδονηρή ευαισθησία κατά την κατανάλωση γλυκών.

Σε περίπτωση έντονου πονόδοντου, οι πρώτες βοήθειες που μπορεί να παρέχετε στον πάσχοντα είναι "παρηγορητικές" μέχρι να επισκεφθεί τον οδοντίατρό του.

- Δώστε του ένα αναλγητικό και συμβουλευέτε τον να μην φάει ή να πιει οτιδήποτε κρύο ή ζεστό.
- Εξηγήστε την κατάσταση στον οδοντίατρο και ζητήστε για τον πάσχοντα ένα ραντεβού μαζί του, το συντομότερο δυνατόν.

Τραυματικές βλάβες δοντιών

Οι τραυματικές βλάβες των δοντιών ή η εξαγωγή τους είναι ένα φαινόμενο συνηθισμένο σε παιδιά σχολικής ηλικίας ή σε άτομα που ασχολούνται με πολεμικές τέχνες ή μποξ. Η επανορθωτική αντιμετώπισή τους σήμερα, με την προαγωγή της έρευνας και την ανάπτυξη της τεχνολογίας, είναι μια εφικτή εργασία για τον οδοντίατρο.

- Σε περίπτωση τραυματικής βλάβης δοντιού ζητήστε από τον πάσχοντα να επισκεφθεί αμέσως τον οδοντίατρο ώστε να γίνει η εργασία εκείνη που θα σώσει το δόντι του από μεγαλύτερη βλάβη.

- Στην ίδια περίπτωση μην τον αφήσετε να μασήσει μ' εκείνο το δόντι και μην επιχειρήσετε να το κουνήσετε για να ελέγξετε εάν είναι γερό πριν δει τον οδοντίατρό του.

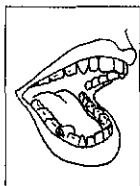
- Σε περίπτωση βίαιης εξαγωγής ολόκληρου του δοντιού, ζητήστε του να το κρατήσει μέσα σε φυσιολογικό ορό, σε γάλα ή στο στόμα του και να επισκεφθεί αμέσως τον οδοντίατρό του.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην ίδια περίπτωση ο χρόνος που μπορεί να "ζήσει" το δόντι στα υγρά που προαναφέρθηκαν είναι περίπου 15 με 20 λεπτά της ώρας.

- Σε περίπτωση πιθανής αιμορραγίας μετά την εξαγωγή, γίνεται αναφορά στην επόμενη παράγραφο.

Αιμορραγικές καταστάσεις

Μετά την εξαγωγή ενός δοντιού υπάρχει το ενδεχόμενο της παρατεινόμενης αιμορραγίας.



- Πάρτε μια αποστειρωμένη γάζα και κόψτε μια μικρή λωρίδα. Τυλίξτε τη σαν κύλινδρο και τοποθετήστε τη ανάμεσα στα δόντια στο σημείο των ούλων που αιμορραγεί.
- Στη συνέχεια ζητήστε από τον πάσχοντα να δαγκώσει σφιχτά τα δόντια,

πιέζοντας έτσι και τη γάζα επάνω στο σημείο της αιμορραγίας.

- Ζητήστε να επισκεφθεί αμέσως οδοντίατρο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Επίσης από τραύματα, εγκαύματα ή μηχανικές βλάβες μπορεί να δημιουργηθούν κακώσεις του βλεννογόνου. Σ' αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται η ταχύτερη προσφυγή του πάσχοντος στον οδοντίατρο και, μέσω αυτού, πιθανότατα σε γιατρό άλλης ειδικότητας.

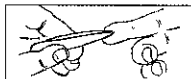
ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ 20

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΟΝΟΜΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΥΛΙΚΟ εκείνο που μπαίνει μέσα στο σώμα είτε μέσα από μια πληγή στο δέρμα είτε μέσα από τις φυσικές οπές. Για παράδειγμα ένα έντομο μέσα στο μάτι ή ένα αγκίστρι μέσα στο δάκτυλο.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις η αφαίρεση του ξένου σώματος είναι αναγκαία για να αποφευχθεί μια μολυσματική επιπλοκή και για να μην υποφέρει από πόνο ο πάσχων.

Ξένο σώμα στο δέρμα

- Όταν το ξένο σώμα εξέρχει:



- Πλένετε με νερό και σαπούνι την περιοχή που υπάρχει το ξένο σώμα.

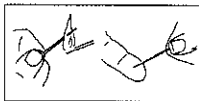
• Παίρνετε ένα τσιμπιδάκι ή μια ειδική αποτριχωτική λαβίδα και την αποστειρώνετε βράζοντάς τη σε νερό ή στη φλόγα ενός σπέρτου.

• Κρατώντας με καθαρά χέρια τη λαβίδα, τραβήξτε με σταθερό χέρι το ξένο σώμα προς την αντίθετη κατεύθυνση από αυτήν με την οποία εισχώρησε στο δέρμα.

• Με μια μικρή πίεση φροντίστε να βγουν μερικές σταγόνες αίμα για να "καθαριστεί" το τραύμα.

• Απολυμάνετε την πληγή με ιώδιο και σκεπάστε τη με αυτοκόλλητο επίθεμα.

- Όταν το ξένο σώμα δεν εξέρχει:



• Πλένετε την περιοχή με νερό και σαπούνι.

• Αποστειρώνετε μια βελόνα στη φλόγα ενός σπέρτου.

• Κρατώντας με καθαρά χέρια τη βελόνα στην άκρη της, με προσεκτικές κινήσεις προσπαθήστε να

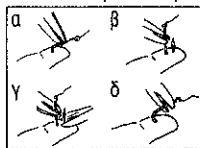
ωθήσετε προς τα έξω το ξένο σώμα από το τραύμα (μικρή οπή) που προκάλεσε η ακίδα της βελόνας.

• Όταν ένα σημείο του ξένου σώματος αρχίζει να εξέρχει, τραβήξτε το με μια αποστειρωμένη αποτριχωτική λαβίδα.

• Περιποιηθείτε την πληγή, φροντίζοντας να τρέξουν μερικές σταγόνες αίμα. Βάλτε ιώδιο και σκεπάστε τη με αυτοκόλλητο επίθεμα.

- Όταν το ξένο σώμα είναι αγκίστρι:

Σε περίπτωση που το άγκιστρο δεν είναι ορατό



α. Πιάστε σταθερά με μια λαβίδα το αγκίστρι.

β. Σπρώξτε το ώστε να τρυπήσει ξανά το δέρμα σ' άλλο σημείο βγαίνοντας προς τα έξω.

γ. Με μια πένσα κόψτε το άγκιστρο κοντά στο δέρμα.

δ. Κρατώντας το αγκίστρι με μια λαβίδα, τραβήξτε το προς την αντίθετη κατεύθυνση με την οποία εισχώρησε αρχικά στο δέρμα.

• Απολυμάνετε την πληγή με ιώδιο και σκεπάστε τη με αυτοκόλλητο επίθεμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Τα ξένα σώματα που βρίσκονται βαθιά μέσα σ' ένα τραύμα, όπως π.χ. κομμάτια γυαλιού

μετά από κάποιο ατύχημα, μην επιχειρήσετε να τα αφαιρέσετε. Χρειάζεται ιατρική βοήθεια. Μεταφέρετε όσο το δυνατόν πιο σύντομα τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

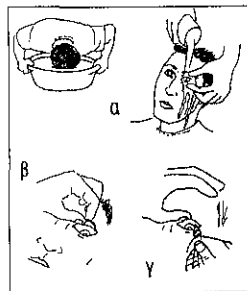
- Σε περίπτωση που το ξένο σώμα είναι κάτι σιδερένιο ή βρώμικο, απαραίτητο είναι να γίνει αντιτετανικός ορός. Ρωτήστε τον πάσχοντα εάν έχει κάνει πριν από το ατύχημα αντιτετανικό εμβόλιο.

Ξένο σώμα στο μάτι

ΠΡΟΣΟΧΗ! Εάν το ξένο σώμα έχει κολλήσει στον βολβό ή στην κόρη - ίριδα του ματιού, δέστε το μάτι με έναν επίδεσμο και οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

- Μην προσπαθήσετε να το αφαιρέσετε.
- Απαγορεύστε στον πάσχοντα να τρίψει το μάτι του. Όταν το ξένο σώμα βρίσκεται στο λευκό μέρος του ματιού:

α. Αν μπορείτε να δείτε το ξένο σώμα, πάρτε ένα ποτήρι με καθαρό νερό και ρίξτε το νερό προς το πλάι κρατώντας ανοικτό το μάτι του πάσχοντα.



- Εάν είστε χωρίς κάποιον για να σας βοηθήσει, πάρτε μια καθαρή λεκάνη με νερό και βουτήξτε μέσα το πρόσωπό σας, ανοιγοκλείνοντας τα μάτια.

β. Εάν η μέθοδος αυτή δεν πετύχει, καθίστε τον πάσχοντα απέναντι σε μια λάμπα.

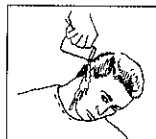
- Ζητήστε του να μην κλείνει τα μάτια του και εξετάστε όλα τα μέρη του ματιού, ανοίγοντας απαλά τα βλέφαρα με το δείκτη και τον αντίχειρα.

γ. Με το που θα εντοπίσετε το ξένο σώμα, αφαιρέστε το προσεκτικά με την άκρη ενός καθαρού ματιλιού ή με ένα μαλακό χαρτάκι σε σχήμα κώνου.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση που το ξένο σώμα, μετά την αφαίρεσή του, έχει βλάψει τον κερατοειδή χιτώνα ή παρ' όλες τις προσπάθειες δεν αφαιρέθηκε, οδηγήστε τον πάσχοντα αμέσως σ' ένα νοσοκομείο ή σε οφθαλμίατρο για να αποφύγετε ενδεχόμενες μολύνσεις ή σοβαρότερα προβλήματα.

Ξένο σώμα στο αυτί

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μην προσπαθήσετε να αφαιρέσετε το αντικείμενο. Μπορεί να το σπρώξετε πιο μέσα.

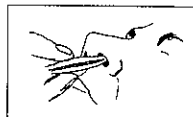


- Οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή σε κάποιον ωτορινολαρυγγολόγο γιατρό.
- Σε περίπτωση που κάποιο έντομο έχει μπει στο αυτί ή κάποιο κομμάτι

βαμβάκι μετά από καθαρισμό, ρίξτε στον πάσχοντα νερό κρατώντας το κεφάλι στο πλάι με το αυτί που έχει το πρόβλημα από την πάνω μεριά.

- Σε αυτή τη θέση με τη ροή του νερού υπάρχει περίπτωση να παρασυρθεί προς τα έξω το ξένο σώμα.

Ξένο σώμα στη μύτη



Το ξένο σώμα αποβάλλεται συνήθως από τη μύτη αυτόματα, μ' ένα φτάρνισμα ή μ' ένα δυνατό φύσημα της μύτης. Εάν δεν βγει

έτσι και είναι έξω-έξω κοντά στην οπή, τότε κοιτάξτε τη θέση του και με προσοχή τραβήξτε το με μια λεπτή λαβίδα.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε περίπτωση που το ξένο σώμα είναι βαθιά και δεν φαίνεται, τότε οδηγήστε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή σε κάποιον ωτορινολαρυγγολόγο γιατρό.

- Μην προσπαθήσετε να αφαιρέσετε το αντικείμενο.
- Για να διευκολυνθεί η αναπνοή του πάσχοντος, ζητήστε του να αναπνέει από το στόμα.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

21

Ο ΥΓΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΗΡΕΙ μια σταθερή σωματική θερμοκρασία που οι τιμές της κυμαίνονται μεταξύ των 36.6 και 37.5 βαθμών Κελσίου. Οι διακυμάνσεις ενός ή δύο βαθμών προς τα άνω ή προς τα κάτω εμφανίζονται συχνά χωρίς ιδιαίτερη σημασία. Αντίθετα, εάν η άνοδος ή κάθοδος της θερμοκρασίας είναι πέρα από αυτά τα όρια, τότε μιλάμε για διαταραχή της θερμοκρασίας, που είναι σημάδι κάποιας ανωμαλίας και χαρακτηρίζεται ως “υπερθερμία” και “υποθερμία” του οργανισμού.

Ο οργανισμός του ανθρώπου, για να διατηρήσει σταθερή θερμοκρασία, παράγει από τη μια θερμότητα που υπάρχει στους ιστούς (θερμογένεση) στο διάστημα των μεταβολισμών καύσεως και, από την άλλη, σκορπά θερμότητα προς τα έξω (θερμόλυση) με την αναπνοή, την ούρηση, τα κόπρανα και την εφίδρωση. Από τους δύο αυτούς μηχανισμούς εξαρτάται η “θερμορύθμιση”.

Θερμομέτρηση

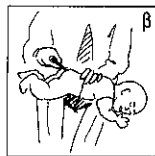
Η θερμοκρασία λαμβάνεται με κλινικό θερμόμετρο διαβαθμισμένο από τους 35.4 έως τους 42 βαθμούς, όπου οι βαθμοί ανεβαίνουν κάτω από την επίδραση του πυρετού.

Τρόποι θερμομέτρησης:

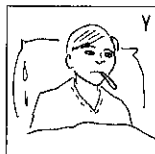
α. Κάτω από τη μασχάλη: Εδώ μετράται η εξωτερική θερμοκρασία του σώματος που συνήθως είναι μισό βαθμό περίπου μικρότερη.



β. Στον πρωκτό: Γίνεται με την εισχώρηση του θερμόμετρου στον πρωκτό, αφού καλύψουμε τη μύτη με βαζελίνη. Μετράται η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος και η μέθοδος συνιστάται για τα μικρά παιδιά.



γ. Στο στόμα: Εδώ μετράται η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος. Το θερμόμετρο τοποθετείται κάτω από τη γλώσσα και συγκρατείται με τα χείλη.



ΠΡΟΣΟΧΗ! Το θερμόμετρο πριν και μετά τη χρήση πρέπει να απολυμαίνεται με οινόπνευμα.

- Πριν το τοποθετήσετε, βεβαιωθείτε ότι βρίσκεται κάτω από τους 36 βαθμούς.

- Η θερμοκρασία του σώματος συνήθως λαμβάνεται το πρωί μόλις ξυπνήσουμε ή το απόγευμα και σε κατάσταση ξεκούρασης πριν από οποιαδήποτε σωματική προσπάθεια.

Πυρετός

Πυρετό ονομάζουμε την παθολογική άνοδο της σωματικής θερμοκρασίας σε σχέση με τις φυσιολογικές τιμές. Η εμφάνιση του πυρετού είναι μια νοσηρή κατάσταση αλλά και ένα σημαντικό κλινικό φαινόμενο που δείχνει ότι υπάρχει κάτι που δημιουργεί ανωμαλία του θερμορυθμιστικού κέντρου.

Συνήθως τα αίτια του πυρετού είναι:

- Οι μολυσματικές ασθένειες (παρασιτικές ή μικροβιακές).
- Οι φλεγμονικές ασθένειες του ρευματικού τύπου.
- Οι κακοήθειες παθήσεις.
- Τα φάρμακα ή οι τοξικές ουσίες που μπορούν να ανεβάσουν τη θερμοκρασία πάνω από τα φυσιολογικά όρια.

Τα σημάδια του πυρετού είναι ρίγη και εφίδρωση, μεταβολή του σφυγμού, ανορεξία, αύξηση της δίψας και, τέλος, επιτάχυνση της καρδιακής συχνότητας.



- Ξαπλώστε τον πάσχοντα και σκεπάστε τον ελαφρά σε δωμάτιο με μέτρια θερμοκρασία.
- Χορηγήστε του, αν είναι ενήλικος, μια ασπιρίνη (σε περίπτωση που δεν έχει πάθηση στομάχου) ή εάν είναι

μικρό παιδί τη δόση παρακεταμόλης που σας επιτρέπει ο παιδίατρος, σε μορφή σιροπιού.

- Μην τον ενοχλείτε.
- Δώστε άφθονα υγρά στον πάσχοντα.
- Για να τον ανακουφίσετε, δροσίστε τον με ένα πανί βουτηγμένο σε νερό βρύσης, ακουμπώντας το πάνω στο μέτωπο.

- Ειδοποιήστε το γιατρό να τον εξετάσει σε περίπτωση που ο πυρετός είναι υψηλός και δεν υποχωρεί.

Ηλίαση

Η ηλίαση εκδηλώνεται ύστερα από πολύωρη έκθεση στον ήλιο. Τα συμπτώματα είναι ίδια με του πυρετού, αλλά με μεγαλύτερη σωματική εξάντληση και πονοκέφαλο καθώς και με την παρουσία ηλιακών εγκαυμάτων.

- Απομακρύνετε τον πάσχοντα από τον ήλιο και βάλτε τον σε μέρος δροσερό.
- Βρέξτε το πρόσωπο και το κεφάλι του με δροσερό νερό.



- Δώστε του να πειε διάλυμα νερού με λίγο αλάτι (μια κουταλιά αλάτι σε ένα λίτρο νερό). Δεν επιτρέπονται τα οινόπνευματώδη ποτά και η λήψη τροφής.
- Φροντίστε πιθανά εγκαύματα από τον ήλιο (βλέπε σελίδα 154).



ΠΡΟΣΟΧΗ! Στην περίπτωση που ο ασθενής χάσει τις αισθήσεις του ή συνεχίζει να έχει πόνο στο κεφάλι για αρκετή ώρα και σωματική

εξάντληση, βάλτε τον σε θέση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) και καλέστε ασθενοφόρο.

Θερμοπληξία

Η θερμοπληξία εκδηλώνεται μετά από πολύωρη παραμονή στον ήλιο, όπου πλέον η συσσώρευση θερμότητας στον οργανισμό δεν μπορεί να υποχωρήσει με την εφίδρωση.

Τα συμπτώματα είναι:

- Δυνατός πονοκέφαλος.
- Ζαλάδα.
- Υπερβολική δίψα.
- Πρόσωπο κόκκινο.
- Άνοδος του πυρετού σε μικρό χρονικό διάστημα, στους 40 έως 41 βαθμούς, που συνοδεύεται από εμετούς και μυϊκούς σπασμούς.
- Απομακρύνετε τον πάσχοντα από το θερμό περιβάλλον και τον ήλιο.



- Αφαιρέστε τα ρούχα του και, αν είναι δυνατόν, βάλτε τον σε μια μπανιέρα με κρύο νερό.
- Αν αυτό δεν είναι εφικτό, βρέξτε το σώμα και το πρόσωπο ή τυλίξτε τον σε βρεγμένο σεντόνι.



- Δώστε του να πει άφθονο νερό με λίγο αλάτι (μια κουταλιά αλάτι σε ένα λίτρο νερό). Δεν επιτρέπεται η χρήση οιοσπνευματωδών ποτών και η λήψη τροφής.



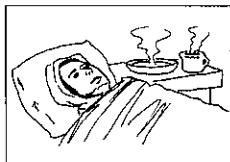
- Όταν η θερμοκρασία του αρχίζει να πέφτει και φτάσει στους 37 βαθμούς, τότε σκεπάστε τον με ένα στεγνό σεντόνι.

- Ειδοποιήστε γιατρό εάν η θερμοκρασία κρατηθεί στα φυσιολογικά όρια.
- Σε περίπτωση που ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του, βάλτε τον σε θέση ανάνηψης (βλέπε σελίδα 69) και καλέστε ασθενοφόρο.

Υποθερμία

Η υποθερμία εκδηλώνεται μετά από παρατεταμένη έκθεση σε κρύο ή από πτώση σε παγωμένο νερό. Η θερμοκρασία του σώματος φτάνει κάτω από τους 35 βαθμούς και, ανάλογα με το βαθμό πτώσης της, μπορεί να έχουμε αίσθηση παγωμένου σώματος, ρίγος, χλωμό δέρμα, μέχρι και μείωση της συνείδησης, διαταραχές στην αναπνευστική

λειτουργία και, τέλος, σε περίπτωση σοβαρής υποθερμίας, ανακοπή της καρδιάς.



- Σε περίπτωση ελαφράς υποθερμίας, βάλτε τον πάσχοντα μέσα σε μια μπανιέρα με ζεστό νερό για λίγη ώρα μέχρι να επανέλθει η θερμοκρασία του σώματος

στα φυσιολογικά επίπεδα και δώστε του να φορέσει ζεστά ρούχα και να πει ζεστά ροφήματα.

- Σε περίπτωση σοβαρής υποθερμίας καλέστε ασθενοφόρο. Μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο ξαπλώστε τον πάσχοντα σε ένα κρεβάτι και σκεπάστε τον καλά. Καλύψτε με ρούχα και το κεφάλι αλλά όχι το πρόσωπο. Δώστε του να πει κάτι ζεστό και να φάει επίσης μια ζεστή σούπα.

- Σε περίπτωση που ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του, σκεπάστε τον με ζεστά ρούχα και, μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο, κάντε του την επαναφορά στη ζωή (βλέπε σελίδα 66).

ΠΡΟΣΟΧΗ! Μη βάλετε τον ασθενή κοντά σε θερμαντικό σώμα ή μην τοποθετήσετε πάνω του θερμοφώρα, γιατί το ψυχρό αίμα θα επιστρέφει από την

επιφάνεια του σώματος προκαλώντας καθυστερημένη μείωση της θερμοκρασίας του κορμού.

Κρυοπαγήματα

Το κρυοπάγημα εκδηλώνεται μετά από παρατεταμένη έκθεση στο κρύο και προσβάλλει κατά κύριο λόγο τα άκρα του σώματος. Τα συμπτώματα είναι μούδιασμα των άκρων και μελάνιασμα του δέρματος. Στα σοβαρά κρυοπαγήματα το δέρμα μαυρίζει και μπορεί να επέλθει βλάβη των κυττάρων.



- Αφαιρέστε τα βρεγμένα ρούχα ώστε να αποφευχθεί κάθε απώλεια θερμότητας και να απομακρυνθεί η ψυχρή υγρασία.

- Ζεστάνετε το μέλος με απαλές εντριβές και όχι με τεχνικά μέσα

όπως θερμάστρες ή θερμοφόρες. Το ζέσταμα πρέπει να είναι βαθμιαίο.

- Βάλτε τα προσβεβλημένα μέλη σε χλιαρό νερό θερμοκρασίας 38 έως 40 βαθμούς, μέχρι να επιστρέψει το φυσιολογικό χρώμα του δέρματος.

- Τυλίξτε τα μέρη που πάσχουν με γάζα και βαμβάκι αποφεύγοντας τη στενή επίδεση.

- Χορηγήστε στον πάσχοντα ζεστά ροφήματα και όχι οينوπνευματώδη ποτά, γιατί λόγω της αγγειοδιασταλτικής δράσης τους θα επιτείνουν τους πόνους.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε σοβαρές περιπτώσεις που η κατάσταση του πάσχοντος δεν ειπνέρχεται με τις παραπάνω οδηγίες και τα προσβεβλημένα μέλη παρουσιάζουν πρόβλημα, πηγαίνετε τον πάσχοντα σε νοσοκομείο ώστε να του προσφερθεί ιατρική βοήθεια.

ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 22

Οδικά ατυχήματα

1. Μην εκθέσετε τον εαυτό σας σε κίνδυνο. Εκτιμήστε την κατάσταση και παρέχετε την βοήθεια εξασφαλίζοντας την ασφάλειά σας.
2. Καλέστε αμέσως βοήθεια κι ασθενοφόρο.
3. Κάνετε επαναφορά στη ζωή, εάν χρειασθεί, ή δώστε τις πρώτες βοήθειες ανάλογα με την ανάγκη του πάσχοντος.

4. Απομακρύνετε τους τραυματίες που έχουν μικρότερης σημασίας τραύματα από το σημείο εμπλοκής, σε ασφαλές μέρος.
5. Τους σοβαρά τραυματισμένους μεταφέρετέ τους ΜΟΝΟ εάν εξακολουθεί να υφίσταται κίνδυνος για τη ζωή τους στο σημείο όπου βρίσκονται.
6. Παραδώστε τους τραυματισμένους στο προσωπικό των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης και τηλεφωνήστε στην πυροσβεστική, αστυνομία, και στα νοσοκομεία περιοχής δίνοντάς τους τις απαραίτητες πληροφορίες.
7. Βάλτε άτομα να ψάξουν την περιοχή γύρω από το ατύχημα μήπως υπάρχει τραυματίας που απομακρύνθηκε από φόβο ή εκτοξεύθηκε κατά τη σύγκρουση.
8. Να φροντίσετε για τα προειδοποιητικά τρίγωνα στα 200 μέτρα από το σημείο σύγκρουσης για τους άλλους οδηγούς.
9. Δείξτε ψυχραιμία και ενεργήστε σύμφωνα με τη λογική και όχι τη συναισθηματική σας φόρτιση.
10. Ρωτήστε τον επικεφαλής των υπηρεσιών εκτάκτου ανάγκης για την ανάθεση σε εσάς περαιτέρω βοήθειας.

Ηλεκτροπληξία

1. Σε περίπτωση που το άτομο βρίσκεται σ' επαφή με τον αγωγό του ηλεκτρισμού, τον απομακρύνετε αμέσως απ' αυτόν και διακόπτετε αμέσως την παροχή ηλεκτρικής ενέργειας.
ΠΡΟΣΟΧΗ! Χρησιμοποιήστε γι' αυτό ΜΟΝΟ κάτι ξύλινο. Μια σκούπα στεγνή ή ένα ξύλινο στεγνό μπαστούνι θα σας προστατεύσει. Βάλτε κάτι μονωτικό για να πατήσετε πάνω, όπως π.χ. ένα κομμάτι ξύλο ή κρατάτε μια ξύλινη καρέκλα.
2. Μόλις η επαφή με τον αγωγό διακοπεί, ελέγξτε την αναπνοή και τον σφυγμό του πάσχοντος και κάντε την επαναφορά στη ζωή εάν χρειασθεί.
3. Καλέστε βοήθεια εάν το θύμα συνεχίζει να τρέμει μετά τη διακοπή της επαφής του με το ρεύμα.
4. Φροντίστε τα τραύματα και τα εγκαύματα του πάσχοντος μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο και ελέγχετε συχνά το σφυγμό και την αναπνοή του.
5. Στην περίπτωση ηλεκτροπληξίας από ρεύμα υψηλής τάσης (π.χ. πυλώνες υψηλής τάσης), τα συμπτώματα είναι εντονότερα και σοβαρότερα. Ειδοποιήστε αμέσως ασθενοφόρο.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Σε αυτή την περίπτωση μην πλησιάζετε εάν δεν βεβαιωθείτε ότι έχει κλείσει η πηγή ηλεκτρισμού.

• Το στεγνό ξύλο δεν μπορεί να σας προστατεύσει από τον ηλεκτρισμό υψηλής τάσης.

Συνθλιβή

1. Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια και καλέστε ασθενοφόρο.
2. Απελευθερώστε με προσοχή για την ασφάλειά σας τον πάσχοντα εάν η συνθλιβή έχει γίνει σε λιγότερο από 10 λεπτά.
3. **ΠΡΟΣΟΧΗ!** Μην απελευθερώσετε τον πάσχοντα εάν έχουν περάσει από την ώρα της συνθλιβής 10 λεπτά, γιατί αυτό μπορεί να επιφέρει βλάβη στους μύες και να εμφανιστεί καταπληξία και το λεγόμενο «σύνδρομο σύνθλιψης» που θα είναι μοιραίο για τη ζωή του πάσχοντος.
4. Φροντίστε τον πάσχοντα για εξωτερική και εσωτερική αιμορραγία.
5. Στηρίξτε ψυχολογικά τον πάσχοντα μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

6. Ελέγξτε συχνά την αναπνοή και το σφυγμό. Να είστε έτοιμοι για την επαναφορά στην ζωή.
7. Τοποθετήστε τον, προσεκτικά, σε στάση ανάτηψης.

Ακρωτηριασμός

1. Μεταφέρετε το γρηγορότερο τον πάσχοντα και το αποκομμένο μέλος του σώματος του στο νοσοκομείο.
2. Μειώστε την αιμορραγία στο ελάχιστο δυνατό και φροντίστε τον πάσχοντα για σοκ.
3. Μην πλύνετε το αποκομμένο μέλος. Βάλτε το σε μια πλαστική σακούλα και δέστε το καλά. Μεταφέρετέ το μέσα σε ένα κουτί με πάγο χωρίς να έρχεται σε κατευθείαν επαφή με αυτόν.
4. Σημειώστε την ώρα του ακρωτηριασμού.

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΕΚΑΒ (Κέντρο Άμεσης Βοήθειας)	166
Άμεση Ιατρική Βοήθεια (INTERAMERICAN)	168
Άμεση Ιατρική Βοήθεια (Ιατρικό Κέντρο Αθηνών)	178
Κέντρο Άμεσης Βοήθειας Στρατού	103
Σταθμός Α' Βοηθειών Αθηνών (Παροχή Πληροφοριών)	150
Σταθμός Α' Βοηθειών ΙΚΑ	6467811-6
Κέντρο Δηλητηριάσεων	7793777

Κέντρο Αιμοδοσίας	8219391
Πανελλήνιος Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοσίας	5247061
Πυροσβεστική Υπηρεσία	199
Άμεση Δράση Αστυνομίας	100
Κοινωνική Βοήθεια	197
Άμεση Επέμβαση Λιμενικού Σώματος	108
Εφημερίες Νοσοκομείων-Κλινικών ΙΚΑ.....	106
Εφημερίες Ιατρών Αθήνας-Πειραιά	105
Εφημερίες Ιατρών Λοιπών Δήμων Περιοχής Πρωτεύουσας	101
Διημερεύοντα και διανυκτερεύοντα φαρμακεία Αθηνών	107
Διημερεύοντα και διανυκτερεύοντα φαρμακεία προαστίων.....	102
Τροχαία Αθηνών	5230111
Τροχαία Πειραιώς.....	4113832
Ανακριτικό Τροχαίας	5230101
Για τα εφημερεύοντα Νοσοκομεία-Φαρμακεία στην επαρχία επικοινωνήστε με το αστυνομικό τμήμα της περιοχής.	

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

A	
Αιματέμεση	147
Αιματουρία	147
Αιμόπτυση.....	147
Αιμορραγία εξωτερικευμένη.....	145
Αιμορραγία εξωτερική.....	143
Αιμορραγία εσωτερική.....	144
Αιμορραγία κοιλιακή.....	148
Αιμορραγίες.....	141, 142

Αιμορραγικές καταστάσεις στα δόντια.....	216
Ακρωτηριασμός.....	241
Αλλεργίες.....	207
Αλλεργίες από τσιμπήματα εντόμων.....	210
Αλλεργίες ματιών.....	210
Αλλεργικό σοκ.....	211
Αλλεργικό συνάχι.....	211
Αναγνωρίζοντας ένα κάταγμα.....	95
Ανακοπή καρδιάς.....	192
Αναπνευστική λειτουργία.....	173
Αναπνευστικό σύστημα.....	173
Αναρτήρας βραχιόνιου οστού.....	34
Αναφυλακτικό σοκ.....	189
Απαγχονισμός.....	181
Απολύμανση τραύματος.....	130
Απόφραξη αεροφόρων οδών.....	177
Άσθμα.....	175
Ασφυξία.....	174
Αυτοκόλλητα επιθέματα.....	45, 46
Αφαιρώντας την κάλτσα.....	91
Αφαιρώντας το κράνος.....	87
Αφαιρώντας το παντελόνι.....	90
Αφαιρώντας το παπούτσι.....	90
Αφαιρώντας το σακάκι.....	89
Αφαιρώντας τον ρουχισμό.....	86

Β	
Γ	
Γάζα ως επικάλυμμα.....	45
Δ	
Δάγκωμα ζώων.....	132
Δάγκωμα σκύλου-γάτας.....	134
Δάγκωμα φιδιού.....	133
Δερματική αλλεργία.....	209
Δέσιμο κυλινδρικού επιδέσμου.....	38
Δηλητηριάσεις.....	155
Δηλητηρίαση από αλκοόλ.....	159
Δηλητηρίαση από βιομηχανικά προϊόντα.....	159
Δηλητηρίαση από τροφές.....	157
Δηλητηρίαση από φάρμακα.....	158
Διάρροια.....	199
Διάστρεμμα αστραγάλου.....	125
Δυσπεψία.....	198
Ε	
Εγκαύματα από τον ήλιο.....	154
Εγκαύματα χημικά.....	153
Εγκαύματα-Τύποι εγκαυμάτων.....	149, 150, 151, 152
Εγκεφαλική πίεση.....	165
Εγκεφαλικό επεισόδιο.....	170

Εισπνοή από οξεία-αέρια	159
Ελευθέρωση τραχείας	58
Εμετός	199
Ενδομυϊκή ένεση	50
Εξαρθρώσεις	121
Εξάρθρωση ώμου	123
Επίδεση αγκώνα-γόνατος	38
Επίδεση ακινητοποίησης βραχίονα	34
Επίδεση ακινητοποίησης ποδιών	42
Επίδεση άκρου ποδός	39
Επίδεση άκρου χεριού	39
Επίδεση δακτύλου	41
Επίδεση επιθεμάτων άκρου ποδιού-χειριού	41
Επίδεση κερκίδας-ωλένης και κνήμης-περόνης	36
Επίδεση πηχεοκαρπικής-ποδοκνημικής άρθρωσης	39
Επίδεση του τριχωτού της κεφαλής	34
Επίδεσμοι	31
Επιληψία	166
Επιφανειακά τραύματα	128

Z

H

Ηλεκτροπληξία	239
Ηλίαση	231

Θ

Θερμοκρασία	227
Θερμομέτρηση	228
Θερμοπληξία	232

K

Κακώσεις σπονδυλικής στήλης	116
Κακώσεις στο γόνατο	113
Κακώσεις στον αγκώνα	105
Καρδιακή καταπληξία	188
Καρδιακή προσβολή	190
Κάταγμα στο άκρο πόδι-δάκτυλα	114
Κατάγματα ανοικτά	98
Κατάγματα άνω άκρων	104
Κατάγματα ζυγωματικών οστών	102
Κατάγματα ισχίου-μηρού	112
Κατάγματα κάτω άκρων	111
Κατάγματα κάτω γνάθου	103
Κατάγματα κλείδας	108
Κατάγματα κλειστά	95
Κατάγματα κρανίου	100
Κατάγματα λεκάνης	110
Κατάγματα οστών ρινικής κοιλότητας	102
Κατάγματα πλευρών	108
Κατάγματα προσώπου	101

Κατάγματα στο βραχίονα	104
Κατάγματα σε πήχyu-άκρο χέρι-δάκτυλα	107
Κατάγματα της κνήμης	113
Κατάγματα-Τύποι καταγμάτων	93, 94
Κατάποση δηλητηρίου	156
Κολάρο αυτοσχέδιο Α.Μ.Σ.Σ.	119
Κολικοί.....	201
Κολπική αιμορραγία.....	48
Κράμπα.....	200
Κρυσπαγήματα	235
Κυκλοφορική λειτουργία.....	55
Κυκλοφορικό σύστημα.....	185

Λ

Λιποθυμία	186
Λόξιγκας	183
Λύσσα.....	135

Μ

Μέθη	171
Μειωμένη κυκλοφορία αίματος	32
Μερικά εγκαύματα	151
Μετακίνηση του πάσχοντος.....	72
Μεταφορά με αγκαλιά	75
Μεταφορά με απλή στήριξη.....	76
Μεταφορά με αυτοσχέδιο φορείο	84

Μεταφορά με επι ώμου στήριξη.....	77
Μεταφορά με καβάλα	76
Μεταφορά με κάθισμα δύο χεριών	79
Μεταφορά με κάθισμα τεσσάρων χεριών	78
Μεταφορά με μια κοινή καρέκλα κουζίνας	81
Μεταφορά με σύρσιμο.....	82
Μεταφορά με το νόμο της μηδαμινής κίνησης.....	82
Μεταφορά με φορείο.....	85
Μυϊκές βλάβες.....	124

Ν

Νευρικό σύστημα	163
Νοσηλευτικά είδη.....	27

Ξ

Ξένο σώμα στη μύτη	224
Ξένο σώμα στο δέρμα	220
Ξένο σώμα στο λαιμό.....	179
Ξένο σώμα στο μάτι.....	222
Ξένο σώμα το αυτί.....	224

Ο

Οδικά ατυχήματα.....	237
Οδοντοστοματολογικά περιστατικά.....	213
Ολικά εγκαύματα	152
Οργανισμός.....	19

Π	
Πνιγγμός	180
Πονόδοντας	214
Πόνοι κοιλιάς (Οξείς)	203
Πονοκέφαλος	193
Πόνος περιόδου	195
Πόνος στα αυτιά	196
Πυρετός	229
Ρ	
Ρευματικοί πόνοι	204
Ρινορραγία	146
Ρουχισμός που καίγεται	150
Σ	
Σακχαρώδης διαβήτης	168
Σκελετός	20
Σοκ	188
Στάση ανάνηψης	69
Στάση ανάνηψης για κακώσεις σπονδυλικής στήλης	118
Στάση ανύψωσης	73
Σταυρόκομπος	44
Στραγγαλισμός	181
Συνδεσμικές βλάβες	124
Συνδυασμός τεχν. αναπνοής και τεχν. κυκλοφορίας	66

Συνθλιβή	240
Σφυγγός στην καρωτίδα	63

Τ

Τέτανος	131
Τεχνητή Αναπνοή	57
Τεχνητή Αναπνοή με τη μέθοδο Σιλβέστερ	60
Τεχνητή Αναπνοή σε μωρό	61
Τεχνητή Αναπνοή στόμα με στόμα	59
Τεχνητή Κυκλοφορία	62
Τεχνητή Κυκλοφορία με πίεση του στήθους	64
Τεχνητή Κυκλοφορία σε μωρό	66
Τοποθέτηση σε φορείο	85
Τραύμα στο κρανίο	164
Τραυματικές βλάβες δοντιών	215
Τροφική αλλεργία	208
Τροφική δηλητηρίαση	157
Τσιμπήματα αγκαθιών και ρινισμάτων	135
Τσιμπήματα εντόμων	135
Τσιμπήματα στη θάλασσα	135

Υ

Υπεραερισμός	183
Υπογλυκαιμικό κώμα	168
Υποθερμία	233

Φ	
Φάρμακα εξωτερικής χρήσης	26
Φάρμακα εσωτερικής χρήσης	27
Φαρμακείο άμεσης βοήθειας	25
Χ	
Χημικά εγκαύματα	153
Χημικά στο δέρμα	160
Ψ	
Ω	
Ωτορραγία	147

- Τεχνητή αναπνοή • Κατάγματα
- Ελαφροί τραυματισμοί • Αιμορραγίες
- Εγκαύματα • Δηλητηριάσεις
- Απώλεια αισθήσεων
- Προβλήματα αναπνευστικού συστήματος
- Προβλήματα κυκλοφορικού συστήματος
- Πονοκέφαλος • Δυσπεψία • Εμετοί
- Διάρροια • Κράμπα • Κολικοί
- Ρευματικοί πόνοι • Αλλεργίες
- Οδοντοστοματολογικά περιστατικά • Ηλίαση
- Θερμοπληξία • Υποθερμία • Οδικά ατυχήματα
- Ηλεκτροπληξία • Ακρωτηριασμός

Μακέτα εξωφύλλου:
Μιρέλλα Ορφανίδου

ISSN 960-531-03



9 789605 310349