

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



Πρώτες Βοήθειες.

Είναι η ακολουθία ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιούνται βήμα προς βήμα με σκοπό καταρχήν την αποφυγή του θανάτου, κατά δεύτερον να εμποδίσουν περισσότερο την επιδείνωση της κατάστασης του θύματος και να του προσφέρουν ανακούφιση. Δεν αποσκοπούν στην τελική θεραπεία η οποία θα γίνει πάντα στο κατάλληλο νοσοκομείο. Η σειρά των ενεργειών είναι σημαντική διότι εάν ένας χειρισμός δεν επιτελεστεί σωστά, η αποτελεσματικότητα του επόμενου μπορεί να περιοριστεί.

Γενικά χαρακτηριστικά του ατόμου που παρέχει πρώτες Βοήθειες.

Να διατηρεί τον αυτοέλεγχό του.

Να εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια στον πάσχοντα.

Να ενεργεί υπό συνθήκες ασφάλειας για τον εαυτό του αλλά και για τον πάσχοντα.

Να χρησιμοποιεί τη λογική του και να σκέφτεται με ηρεμία.

Να καλεί εξειδικευμένη βοήθεια ΕΚΑΒ- 166 ή 112.

Να μην κάνει πράξεις που θα προκαλέσουν κίνδυνο απώλειας της ζωής ή μη αναστρέψιμης βλάβης στον πάσχοντα.

Προσέγγιση πάσχοντα.

Ασφάλεια πάσχοντα

Εκτίμηση της επείγουσας κατάστασης.

Άμεση ειδοποίηση του ΕΚΑΒ-166 ή 112.

Μεταφορά στο νοσοκομείο.



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

Έλεγχος του αεραγωγού.

Έλεγχος για την ύπαρξη αναπνοής.

Έλεγχος της κυκλοφορίας.

Νευρολογικός Έλεγχος

Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον

. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τραύμα ονομάζομαι την λύση της συνέχειας του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών .

Τα είδη τραυματισμών είναι :

Οι εκδορές αφορούν την επιδερμίδα ή και το χόριο.



Οι τομές (με διάφορα αιχμηρά αντικείμενα), οι αποσπάσεις (ανεγείρουν τμήματα ιστού).



Τα διατριτάνοντα (εισχωρούν σε οποιοδήποτε βάθος) . Πρωταρχικός μας σκοπός είναι να ελέγξουμε την αιμορραγία και μετά να προλάβουμε την επιμόλυνση γιατί το σημείο του τραυματισμού είναι πύλη εισόδου μικροβίων.

Αντιμετώπιση τραύματος

1. Ηρεμούμε τον τραυματία και τον βάζουμε να καθίσει.
2. Πλένουμε την πληγή με φυσιολογικό ορό ή στην ανάγκη με άφθονο καθαρό νερό.
3. Χρησιμοποιούμε για το σκοπό αυτό διπλωμένη γάζα ή στην ανάγκη καθαρό ύφασμα. Προσπαθούμε να απομακρύνουμε τα υπολείμματα χρώματος, γυαλιών ή άλλων υλικών.
4. Ήρεμες κινήσεις, διότι τα ξένα σώματα μπορεί να εισέλθουν πιο βαθιά στην πληγή.
5. Εάν διακρίνουμε ξένα σώματα, τα οποία δεν μπορούμε να απομακρύνουμε απευθυνόμαστε σε νοσοκομείο.
6. Να θυμόμαστε ότι ορισμένα ξένα σώματα (π.χ., η ασφαλτος), ακόμη και αν μείνουν ως ίχνη στο δέρμα, θα προκαλέσουν μετά την επούλωση μόνιμη δυσχρωμία (σημάδια από ξένο σώμα).



Αν υπάρχει αιμορραγία

- Πιέζουμε σταθερά την πληγή με καθαρή και στεγνή γάζα 10-15 λεπτά συνεχώς. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πίεση σταματά την αιμορραγία.
- Κατόπιν βάζουμε αντισηπτική ουσία, στεγνή αποστειρωμένη γάζα και κλείνουμε το τραύμα με αυτοκόλλητη γάζα.
- Δεν καλύπτουμε την πληγή με απλό βαμβάκι, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή.
- Κάνουμε αλλαγές του τραύματος κάθε μία με δύο μέρες μέχρι να επουλωθεί η πληγή.
- Αν δούμε ότι η πληγή έχει φλόγωση και υπάρχουν πόνος, έντονο πρήξιμο και κοκκίνισμα, απευθυνόμαστε σε γιατρό για την πιθανή χορηγήση αντιβίωσης, γιατί η πληγή έχει μολυνθεί. Επιπλοκή που συμβαίνει πολύ συχνά.
- Σιγουρευόμαστε ότι ο τραυματίας έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο. Αν δεν έχει συμβεί αυτό, πρέπει ο τραυματίας να απευθυνθεί στο νοσοκομείο για να χορηγηθούν αντιτετανικός ορός ή εμβόλιο



ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Αιμορραγία ονομάζουμε την απώλεια αίματος λόγω ρήξης του αγγείου που προκαλείται από τραυματισμό . Η απώλεια μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική.

Η εξωτερική αιμορραγία διακρίνεται σε αρτηριακή (κόκκινο ζωηρό χρώμα αίματος , έξοδος αίματος με πίδακα όπως οι σφίξεις της καρδιάς), φλεβική (κόκκινο χρώμα αίματος με έξοδο αίματος), τριχοειδική (πολύ απλή έξοδος αίματος που πολλές φορές σταματάει και μόνη της).

Αντιμετώπιση εξωτερικής αιμορραγίας

Άμεση πίεση στο σημείο με ένα επίθεμα, μια αποστειρωμένη γάζα, με ένα οποιοδήποτε ύφασμα-πανί.



Εάν ματώσει το πρώτο επίθεμα και είναι τελείως μούσκεμα από το αίμα, αφαιρούμε και βάζουμε άλλο στεγνό.

Εάν συνεχίζει να ματώνει το επίθεμα προσθέτουμε και άλλο από επάνω. Δεν αφαιρούμε πλέον κανένα άλλο.

Επίδεση του επιθέματος με έναν επίδεσμο.

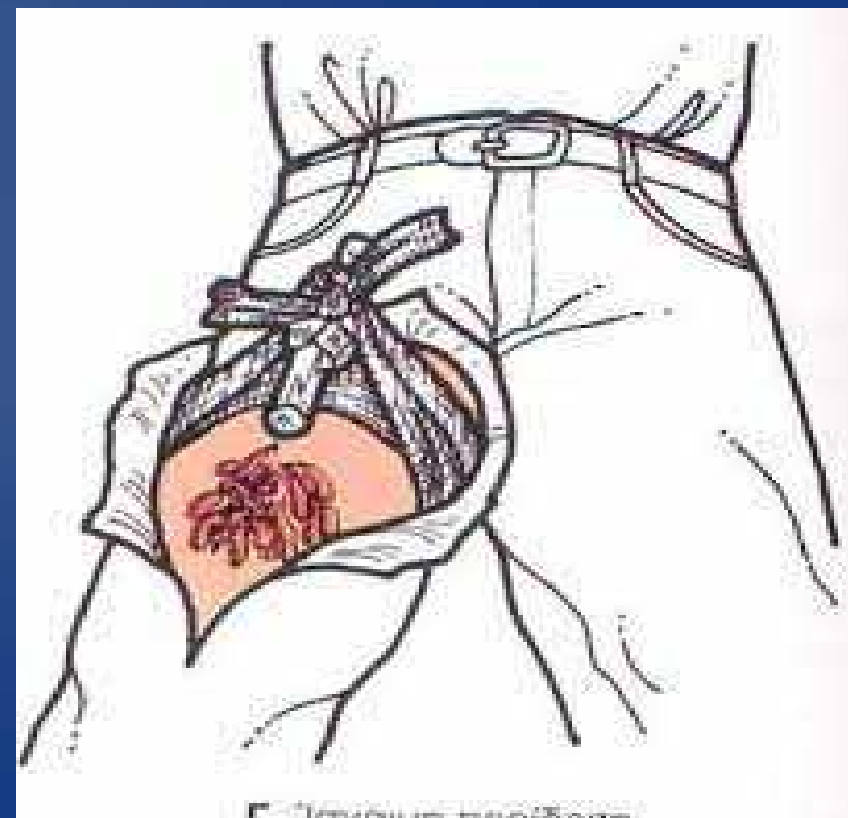
Εάν ματώσει ο επίδεσμος δεν τον αφαιρούμε και προσθέτουμε στο σημείο και άλλο επίθεμα και άλλον επίδεσμο.



Εάν συνεχίζει η αιμορραγία και με την καινούργια επίδεση δεν την αφαιρούμε και πάμε ψηλότερα από το σημείο που αιμορραγεί και εφαρμόζουμε ισχαιμο περιδεση.

Η ισχαιμος περιδεδση εφαρμόζεται ως εξής:

Με έναν φαρδύ επίδεσμο ή ένα φαρδύ κομμάτι υφάσματος τυλίγουμε σφιχτά ψηλότερα και κεντρικότερα του σημείου που αιμορραγεί και δένουμε με κόμπο.



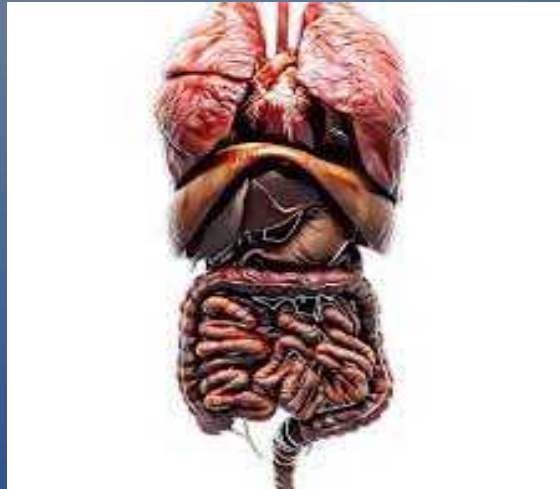
Αντιμετώπιση εσωτερικής αιμορραγίας

Η αναγνώριση της εσωτερικής αιμορραγίας γίνεται αρχικά από το είδος του τραυματισμού (τροχαίο, πτώση από ύψος, δυνατή πλήξη, πυροβολισμός, μαχαίρωμα).

Το δέρμα αλλάζει χρώμα γίνεται ωχρό, κρύο, υγρό.

Στο τέλος ζαλίζεται, λέει ασυναρτησίες και έχει απώλεια αισθήσεων

Η εσωτερική αιμορραγία που μπορεί ραγδαία να εξελιχθεί συνήθως εντοπίζεται στην θωρακική κοιλότητα και στην κοιλιακή χώρα.



Άμεση κλήση βοήθειας του ΕΚΑΒ-166 και εάν χρειαστεί έναρξη ΚΑΡΠΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

Πρωταρχικός σκοπός είναι ο έλεγχος της αιμορραγίας με τοπική επίδεση και εφαρμογή ισχαιμου περίδεσης.

Άμεση διακομιδή του τραυματία στο νοσοκομείο.

Μεταφορά του ακρωτηριασμένου μέλους μέσα σε σακούλα με πάγο. Το ακρωτηριασμένο μέλος δεν πρέπει να έρθει σε άμεση επαφή με τον πάγο γι' αυτό το βάζουμε πρώτα σε μια σακούλα και κατόπιν στη σακούλα που περιέχει τον πάγο.



ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ



ΠΡΟΣΘΙΕΣ-Είναι πιο συχνές 90%

ΟΠΙΣΘΙΕΣ-Πιο σπάνιες συνήθως σε ηλικιωμένους

ΑΙΤΙΑ-Φλεγμονή ρινικού βλεννογόνου/μικροτραυματισμοί/ρήξη αγγείου/αλλεργική ρινίτιδα/κακώσεις μύτης/πολύποδες/όγκοι/αντιπηκτικά φάρμακα

Στα παιδιά συχνή είναι η ιδιοπαθής ρινορραγία η οποία σταματά στην εφηβεία.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ

1. Τοποθετούμε το κεφάλι ελαφρώς γερμένο προς τα μπροστά τόσο όσο να κοιτάει τις μύτες και των δύο παπουτσιών του.
2. Πιέζουμε στις ρινικές θαλάμους για 10-15 min.
3. Φτύνουμε το αίμα δεν το καταπίνουμε γιατί πιθανόν να προκληθεί εμετός.
4. Αποφεύγουμε τον ήλιο
5. Σε επίμονη ρινορραγία-άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο



ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ



Οι τραυματισμοί στο κεφάλι που αποτελούν ιδιαίτερα αγχωτικά συμβάντα. Σε περίπτωση τέτοιου τραυματισμού, η διατήρηση της ψυχραιμίας είναι βασικό πρώτο βήμα αντιμετώπισης.

Εάν από το χτύπημα έχει απλά μώλωπα ή οίδημα (καρούμπαλο), χρησιμοποιούμε κρέμα για μώλωπες και χτυπήματα οι οποίες δρουν βοηθητικά.



Έλεγχος του ασθενούς για 24 ώρες. Ελέγχουμε για υπνηλία, ναυτία, ζάλη και δυσκολία στο ξύπνημα.

Προληπτικά πηγαίνουμε τον ασθενή στο νοσοκομείο για έλεγχο.

Σε περίπτωση τραυματισμών διακρίνουμε τους ελαφρείς και τους σοβαρούς τραυματισμούς

Σε έναν ελαφρύ τραυματισμό, μπορεί να υπάρχει ή όχι ανοικτό τραύμα. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει μεγάλη αιμορραγία και η γενική κατάσταση του τραυματία είναι καλή, ξαπλώνουμε τον τραυματία με το κεφάλι στο πλάι, ή σε καθιστή θέση και καθαρίζουμε το τραύμα από ξένα σώματα με νερό και χρησιμοποιούμε αντισηπτικό.



Σε πιο σοβαρό τραυματισμό εάν το τραύμα αιμορραγεί ή εμφανίζει ανοικτά χείλη, πλένουμε με ορό, βάζουμε αιμοστατικό σπρέι, το καλύπτουμε με γάζα, δένουμε με επίδεσμο και απευθυνόμαστε στον πλησιέστερο γιατρό γιατί θα χρειαστεί ράμματα.



Διάσειση.

Πρόκειται για ήπια βλάβη της εγκεφαλικής ουσίας που κλασικά προκαλεί ζάλη, διαταραχή της μνήμης και πονοκέφαλο. Μπορεί να συμβεί μετά από πτώση ή άλλο τραυματισμό. Αποτελεί την πιο συχνή τραυματική βλάβη

Ποια είναι τα κυρίαρχα συμπτώματα μιας διάσεισης;
Απώλεια μνήμης σχετική με το αίτιο που προκάλεσε τον τραυματισμό

- Σύγχυση
- Λήθαργο
- Ζάλη
- Ναυτία, εμέτους
- Υπνηλία
- Περίεργη συμπεριφορά
- Αιφνίδιο θάνατο (σπάνια)



Οι σοβαροί τραυματισμοί μπορεί να συνοδεύονται από συνεχή και μεγάλη αιμορραγία, από ευμεγέθη θλαστικά τραύματα, διαταραχή του επιπέδου συνείδησης ή και απώλεια αισθήσεων. Σε τέτοιες περιπτώσεις κρατάμε τον ασθενή ακίνητο και καλούμε άμεση ιατρική βοήθεια. Η παρουσία κάποιου γνώστη καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης είναι ιδανική για την εκτίμηση της κατάστασης και την υποστήριξη αναπνοής και κυκλοφορίας. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει ανοικτό τραύμα και έχουμε εσωτερική αιμορραγία, υπάρχει κοκκίνισμα γύρω από τα μάτια και ροή αίματος και εγκεφαλονωτιαίου υγρού από το αυτί.



Η θεραπεία της διάσεισης περιλαμβάνει

- 1. Προστασία από επέκταση της βλάβης. Επιβάλλεται να σταματήσουν οι δραστηριότητες, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα δεύτερου τραυματισμού. Ακόμα και αν το παιδί δείχνει υγιές ο γιατρός θα είναι αυτός που θα δώσει πράσινο φώς για να επιστρέψει στις δραστηριότητες.**
- 2. Σωματική ανάπαυση για τουλάχιστον 48 ώρες και σταδιακή επιστροφή στη φυσική δραστηριότητα.**
- 3. Πνευματική ανάπαυση (ονομάζεται και «γνωσιακή ανάπαυση»). Σημαίνει αποφυγή δραστηριοτήτων που επιδεινώνουν τα συμπτώματα όπως χρήση tablet ή/και υπολογιστή, video παιχνίδια, διάβασμα.**
- 4. Συμπτωματική αγωγή με παυσίπονα για λίγες ημέρες με σκοπό την καταστολή του σωματικού πόνου. Η ναυτία μπορεί να αντιμετωπισθεί με δίαιτα και αντιεμετικά σκευάσματα.**
- 5. Οι διαταραχές του ύπνου αντιμετωπίζονται με καλή «υγιεινή στον ύπνο». Αυτό σημαίνει σταθερή ώρα κατάκλισης και αφύπνισης καθώς και απόσυρση από το υπνοδωμάτιο παραγόντων που διαταράσσουν τον ήρεμο ύπνο (οθόνες, δυνατό φως, θόρυβος)**

Συνοψίζοντας, συνήθως τα χτυπήματα στο κεφάλι είναι ήπια και δεν δημιουργούν σοβαρά προβλήματα. Υπάρχουν όμως καταστάσεις που σχετίζονται με το χτύπημα και επιβάλλουν ιατρική βοήθεια. Αυτές είναι:

- **Εαν ο πάσχων έχει ναυτία ή κάνει έμετο**
- **Εάν έχει έντονη κεφαλαλγία η οποία επιδεινώνεται**
- **Εάν εμφανίσει σπασμούς**
- **Εάν έχει δυσλειτουργία στην ουροδόχο κύστη ή το έντερο**
- **Εάν παρουσιάζει αστάθεια**
- **Εάν παραπονείται για μούδιασμα μέρους του σώματος**
- **Εάν δεν μπορεί να ξυπνήσει εύκολα**

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ

ΜΑΤΙΑ

- 1-ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ
- 2-ΤΑ ΑΝΟΙΓΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠ'Ο ΑΓΓΙΓΜΑ
- 3-ΤΑ ΑΝΟΙΓΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠ'Ο ΕΝΤΟΛΗ
- 4-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ

ΟΜΙΛΙΑ

- 1-ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ
- 2-ΟΜΙΛΙΑ ΑΛΛΟΙΩΜΕΝΗ
- 3-ΜΙΛΑ ΑΣΥΝΑΡΤΗΤΑ
- 4-ΜΙΛΑ ΑΛΛΑ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΣΥΓΧΥΣΗ
- 5-ΜΙΛΑ ΚΑΝΟΝΙΚΑ

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ

- 1-ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ
- 2-ΑΝΩΜΑΛΗ ΕΚΤΑΣΗ ΑΚΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠ'Ο ΑΓΓΙΓΜΑ
- 3-ΑΝΩΜΑΛΗ ΚΑΜΨΗ ΑΚΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠ'Ο ΑΓΓΙΓΜΑ
- 4-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΜΨΗ(ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΟΝΟΥ)
- 5-ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ
- 6- ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΣΥΝΟΛΟ

13-15 ΕΛΑΦΡΑ ΚΑΚΩΣΗ

9-12 ΜΕΤΡΙΑ ΒΛΑΒΗ

3-8 ΣΟΒΑΡΗ ΒΛΑΒΗ

ΜΑΤΙΑ

Βαθμοί 1-4

ΟΜΙΛΙΑ

Βαθμοί 1-5

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ

Βαθμοί 1-6

Προσθέτουμε τον κάθε βαθμό και από τα τρία χαρακτηριστικά και το άθροισμα μας δίνει το συνολικό βαθμό κατάστασης του τραυματία.

Σε κάποιες περιπτώσεις τραυματισμών προσώπου συμβαίνει σπάσιμο ή αποκόλληση μόνιμου δοντιού. Δίνουμε τότε στο παιδί να δαγκώσει μια βρεγμένη γάζα, τοποθετούμε το δόντι που έχει βγεί σε γάλα, ενδοπαρειακά (κάτω γνάθος ανάμεσα στο εσωτερικό μάγουλο και τα δόντια) ή το τοποθετούμε εμείς οι ίδιοι στην θέση τους ώστε να μην χάσει τα στοιχεία του και απευθυνόμαστε σε διαθέσιμο οδοντίατρο. Καλό είναι να υπάρχει εγρήγορση και το δόντι να έχει τοποθετηθεί σε μισή ώρα.



ΠΡΟΣΟΧΗ

Δεν πιάνουμε ποτέ το δόντι από την ρίζα (μύτη) αλλά διακριτικά από την άκρη



ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

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



Συμπτώματα

Πόνος και ευαισθησία περιοχής.
Οίδημα.
Εκχύμωση.
Δυσκινησία.

Παρατηρούμε αν πατά το πόδι
με άνεση



Αντιμετώπιση

Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων επί 10 λεπτά κάθε 20-25 λεπτά

Περίδεση με ελαστικό επίδεσμο για ακινητοποίηση άρθρωσης (Δέν δένουμε πολύ σφιχτά-έλεγχος του χρώματος των δακτύλων)

Ανάρτηση από το λαιμό, αν πρόκειται για χέρι, ή ανύψωση σε αναπαυτική θέση αν πρόκειται για πόδι.

Ανάπαυση.

ΠΑΓΟΣ



ΕΠΙΔΕΣΗ

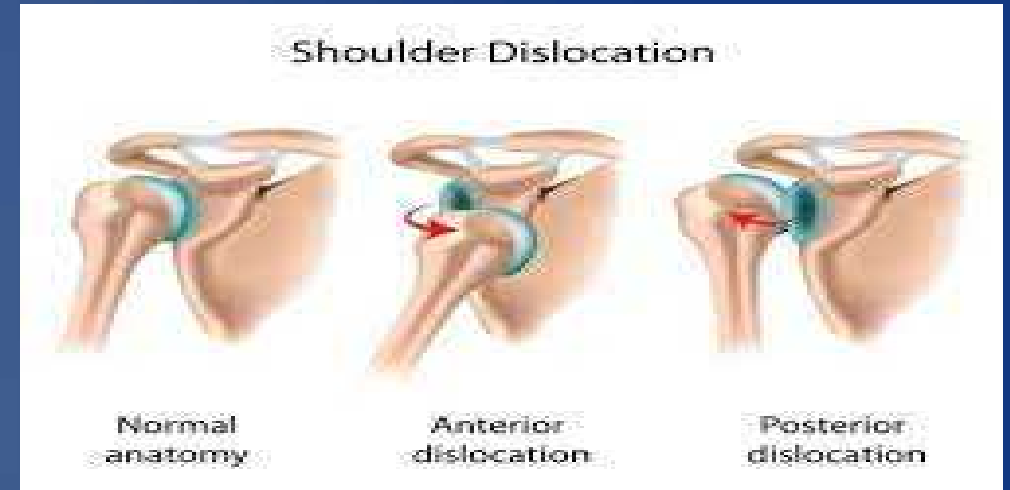


ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ ΑΝΥΨΩΣΗ



ΕΞΑΡΘΗΜΑ

Κάκωση συνδέσμων μιας άρθρωσης με μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των οστών



Συμπτώματα

Παραμόρφωση.

Δυνατό, αφόρητο άλγος με την κίνηση.

Έλλειψη κίνησης.

Οίδημα (όχι απαραίτητα).

Εκχύμωση (όχι απαραίτητα).



Αντιμετώπιση

Επιθέματα ψυχρά επί 10-15 λεπτά.

Ακινητοποίηση άρθρωσης με πρόχειρο νάρθηκα.

Τοποθέτηση μέλους σε αναπαυτική θέση.

Απαγορεύεται ανάταξη από μη ειδικό ιατρό.

Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο



ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Κάταγμα οριζούμε το σπάσιμο του οστού



Είδη καταγμάτων

Συντριπτικά (μικρά κομματάκια οστών).

Ρωγμώδη.

Επιπλεγμένα (το σπασμένο οστικό άκρο διαπερνά την επιφάνεια του δέρματος ώστε να προκαλέσει βλάβη μαλακών μορίων ή μικροβιακή φλεγμονή).

Χλωρού Ξύλου (εμφανίζονται στα μικρά παιδιά).



Συμπτώματα

Άλγος δυνατό κατά την κίνηση.

Οίδημα, εκχύμωση.

Παραμόρφωση, βράχυνση μέλους.

Αδυναμία κίνησης.

Παρά φύση κίνηση.

Κριγμός κατά την εξέταση

Αντιμετώπιση

Το μέλος ακινητοποιείται πάντα στη θέση που βρίσκεται.

Πλήρης ακινησία.

Ακινητοποίηση (χρήση νάρθηκα ή σανίδα, σκληρό χαρτόνι)

Ανάρτηση ή ανύψωση μέλους.

Μεταφορά στο νοσοκομείο



ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ

Ρωτάμε να δούμε αν επικοινωνεί και μιλά. Εφόσον επικοινωνεί τον βάζουμε σε αναπαυτική θέση.



Αν δεν επικοινωνεί ελέγχουμε σφύξεις, βλέπουμε τον θώρακα, ακούμε και αισθανόμαστε την αναπνοή



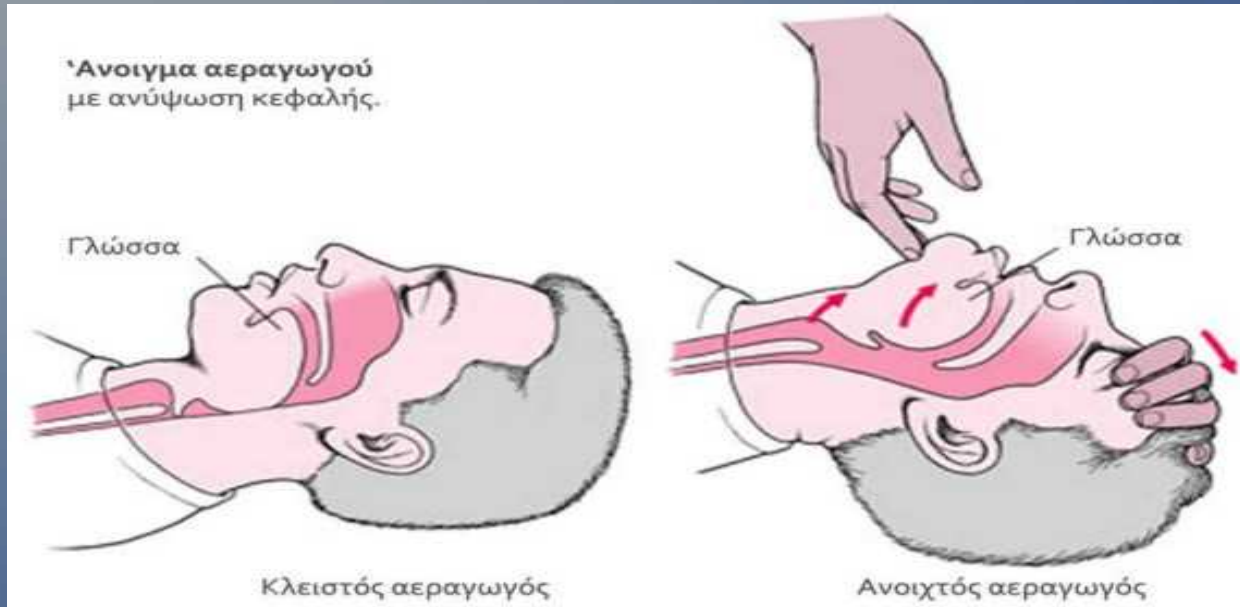
Αν αναπνέει τον βάζουμε σε θέση ανάνηψης για να αποφύγουμε πνιγμονή και να έχουμε καλύτερο έλεγχο της αναπνοής



Καλούμε ασθενοφόρο και εκτελούμε ΚΑΡΠΑ



Όταν ο ασθενής δεν αναπνέει εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ

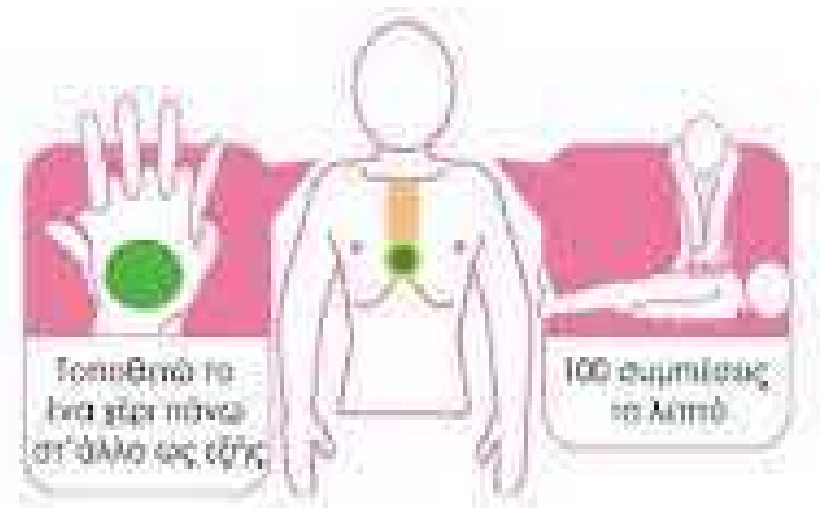


Που πιέζω;

Στο κέντρο του στήθους (μίσο θώρακα)
ανάμεσα στις θηλές λίγο πιο κάτω

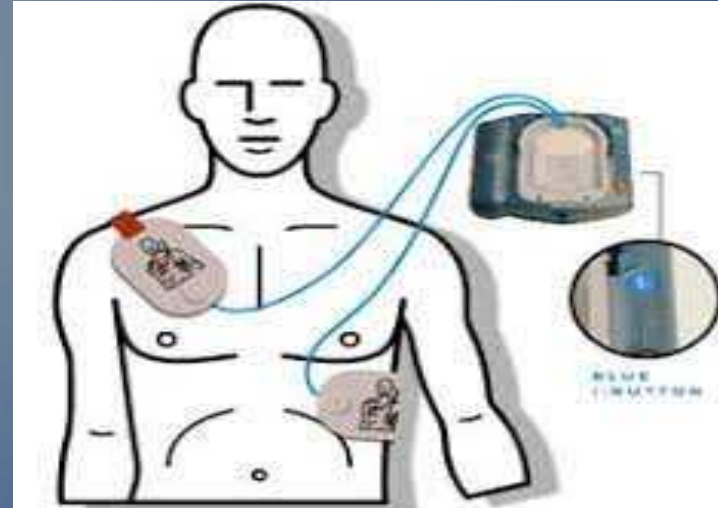
Πόσο πιέζω;

Πιέζω με όλο μου το βάρος και
με τους αγκώνες
τεντωμένους πευλαχτούν 5cm
προς τα κάτω



ΠΙΕΣΕΙΣ 30
ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ 2

ΧΡΗΣΗ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ



ΓΙΑ ΘΥΜΑΤΑ ΧΩΡΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΖΩΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΑΥΤΟΜΑΤΟ

1
ΑΝΟΙΞΤΕ

2
ΑΚΟΥΘΗΣΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΟΛΗΨΗ
Ακούστε τον καρδιακό ήχο του θύματος για να βεβαιωθείτε ότι ο απινιδωτής λειτουργεί σωστά.

3
ΠΡΕΣΤΕ ΤΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Επιλέξτε από το μενού SYNC ή ASYNC και επιβεβαιώστε

Επίπεδο Ενέργειας

Κουμπι Φορτίσης

Πατήστε το πράσινο κουμπι όταν αναβοσβήνει

ΧΡΗΣΗ ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ

https://www.youtube.com/watch?v=iaScmJtgDgM&ab_channel=FirstAidShop%2FTacMed



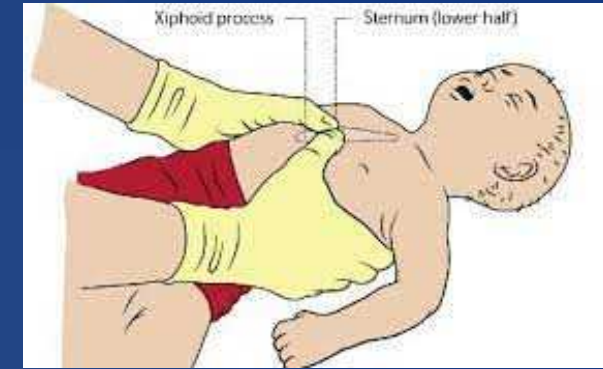
ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Ένας διασώστης:
5 αρχικές εμφυσήσεις
1 min ΚΑΡΠΑ (30/2)
Τηλέφωνο 166 ή 112

Εάν υπάρχει βοήθεια:
5 αρχικές εμφυσήσεις
Τηλέφωνο 166 ή 112
ΚΑΡΠΑ (30/2)

Οι συμπίεσεις στα παιδιά και στα βρέφη γίνονται στο 1/3 του βάθους του θώρακα.

Στα βρέφη με τα δύο δάκτυλα στο ύψος των θηλών. Στα παιδιά με το ένα χέρι στη μεσότητα του θώρακα



ΚΑΡΠΑ αρχίζουμε μέσα στα 2-3 πρώτα λεπτά χωρίς να καθυστερούμε.

Εμείς υπολογίζουμε ότι από την στιγμή που ο ασθενής χάσει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει, ο εγκέφαλος έχει 4-5 λεπτά χωρίς να υποστεί μόνιμες αλλοιώσεις, γι' αυτό και δεν χάνουμε χρόνο.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ- Αδυναμία της καρδιάς να οξυγονωθεί λόγω απόφραξης κάποιας στεφανιαίας αρτηρίας (έμφραγμα του μυοκαρδίου)



ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ- Ξαφνική παύση της καρδιακής λειτουργίας λόγω δυσλειτουργίας του ηλεκτρικού συστήματος της καρδιάς. Κίνδυνος μόνιμης βλάβης του εγκεφάλου.



ΠΡΟΣΟΧΗ

Εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο. Με την εφαρμογή της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης επιτελούμε το έργο της καρδιάς και δίνουμε οξυγόνο στον εγκέφαλο. Δεν σταματάμε μέχρι να έρθουν οι διασώστες.



ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΜΕ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ



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

Στη μερική απόφραξη το θύμα έχει έντονη ανησυχία και βήχα.
Στη πλήρη απόφραξη το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει.

Γρήγορα χάνει τις αισθήσεις του.

Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε το θύμα:

Το θύμα πνιγμονής συνήθως φέρνει τα χέρια του στο λαιμό.



Εάν το θύμα αναπνέει ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά κοιτάζοντας προς τα κάτω.



Το βοηθάμε να σκύψει μπροστά και το χτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα



Εάν εξακολουθήσει να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές ώσεις αμέσως κάτω από την ξιφοειδή απόφυση. Βάζοντας το ένα χέρι μας σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Στις έγκυες γυναίκες γίνεται στο κέντρο του θώρακα.



ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ HEIMLICH

Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε την Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε ενήλικες (ΚΑΡΠΑ 30/2).



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

Σίγουρα θα αρχίζουμε να βήχουμε για να αποβληθεί το ξένο σώμα.

Εάν εξακολουθήσει η απόφραξη τότε πηγαίνουμε σε μια κόχη όπως ένα τραπέζι ή πλάτη μιας καρέκλας και πιέζουμε εκεί που τελειώνει το στήρνο, στην ξιφοειδή απόφυση.



ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Παιδιά (1-8 ετών)

Εάν το παιδί αναπνέει τον ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά.
Βοηθάμε το παιδί να σκύψει μπροστά και το κτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.



Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές ωθήσεις εκεί που τελειώνει το στήρνο, στην ξιφοειδή απόφυση. Βάζοντας το ένα χέρι μας σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Οι συμπίεσεις στην κοιλιά επιτρέπονται από το 2ο έτος της ηλικίας.



ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Παιδιά (1-8 ετών)

Εάν το παιδί αναπνέει τον ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά.
Βοηθάμε το παιδί να σκύψει μπροστά και το κτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.



Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές ωθήσεις εκεί που τελειώνει το στήρνο, στην ξιφοειδή απόφυση. Βάζοντας το ένα χέρι μας σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Οι συμπίεσεις στην κοιλιά επιτρέπονται από το 2ο έτος της ηλικίας.



Βρέφη (0-1 ετών)

Εάν το βρέφος δεν αναπνέει και δεν κλαίει.

Βάζουμε το βρέφος πάνω στον πήχη του ενός χεριού μας κρατώντας με το χέρι μας το σαγόνι του ανοικτό και το χτυπάμε πέντε φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες



Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 θωρακικές συμπίεσεις ανάμεσα από τις θηλές



ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ



Από υμενόπτερα (σφήκα / μέλισσα)

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

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Έντονο πόνο.

Οίδημα.

Κοκκινίλα.

Έντονη φαγούρα. Τα τοπικά συμπτώματα υποχωρούν από λίγες ώρες μέχρι λίγες μέρες.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Φαγούρα.

Ναυτία.

Κοιλιακά άλγη.

Αναφυλαξία.



Αντιμετώπιση

Τοπικά, αφαίρεση του κεντριού εάν έχει μείνει, εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων και αντιισταμινικών αλοιφών.

Στην περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ



Με τον όρο αλλεργία εννοείται η παθολογική κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός αντιδρά απέναντι σε αβλαβείς περιβαλλοντικές ουσίες, που ονομάζονται αλλεργιογόνα. Πιο ειδικά, η αλλεργία είναι αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου I στην οποία κύριοι πρωταγωνιστές είναι ειδικά κύτταρα του αίματος (βασεόφιλα και μαστοκύτταρα) και ένας ειδικός τύπος αντισώματος (η ανοσοσφαιρίνη E)

Οι αλλεργίες χωρίζονται σε 6 είδη.

-Τροφική αλλεργία: είναι αποτέλεσμα κατανάλωσης μιας συγκεκριμένης τροφής από παιδιά ή ενήλικες και έχει συμπτώματα από ένα ή περισσότερα συστήματα.

-Αναπνευστική αλλεργία: εκδηλώνεται ως αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική επιπεφυκίτιδα και αλλεργικό βρογχικό άσθμα.

-Δερματικές αλλεργίες: αφορούν την εκδήλωση συμπτωμάτων αλλεργίας στο δέρμα.

-Αλλεργία σε υμενόπτερα: δηλαδή μέλισσα και σφήκα.

-Αλλεργία σε φάρμακα: τα συχνότερα ενοχοποιούμενα είναι τα αντιβιοτικά και τα αναλγητικά.

-Αλλεργικό σοκ: μια γρήγορα εξελισσόμενη και δυνητικά απειλητική για τη ζωή πολυσυστηματική αλλεργία, που συχνότερα οφείλεται σε τροφή, φάρμακο ή τσίμπημα μέλισσας ή σφήκας

Σε αλλεργική ρινίτιδα, αλλεργική επιπεφυκίτιδα και ελαφρά εξανθήματα χορηγείται zirtec και soldesanil per os. Ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του παιδιού δίνουμε 12-14 σταγόνες σε νήπια και έως 20 σε παιδιά δημοτικού

Σε παιδιά δημοτικού χωρίς συχνά συμπτώματα και με κνίδωση αγγειακού τύπου χορηγείται Xozal μία φορά την μέρα (πρωί ή βράδυ)



ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ (SHOCK)

Η αναφυλαξία είναι μια αλλεργική αντίδραση η οποία εξελίσσεται πολύ γρήγορα και μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων αφορά τα παρακάτω συστήματα:

Δέρμα: γενικευμένο εξάνθημα, οίδημα στα βλέφαρα. στα χείλη

Γαστρεντερικό: κοιλιακό άλγος, εμετός, διάρροια

Αναπνευστικό: βραχνάδα, δύσπνοια

Κυκλοφορικό: πτώση της αρτηριακής πίεσης, αδυναμία, απώλεια αισθήσεων.

Τα παραπάνω συμπτώματα δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν όλα, η εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να εμφανίζεται από δύο συστήματα π.χ. δέρμα και αναπνευστικό.



Εάν βρεθούμε με κάποιον ο οποίος έχει από τα παραπάνω συμπτώματα:
Καλούμε το 112 ή το 166.



Τον ρωτάμε εάν έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης. Εάν έχει, κάνουμε την ένεση στο μπράτσο ή στο μηρό.



Χαλαρώνουμε γραβάτα, ζώνη.

Σε περίπτωση απώλειας αισθήσεων τον φέρουμε σε θέση ασφάλειας.
Εάν δεν αναπνέει ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια.

ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΕΝΙΕΜΕΝΗΣ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ (ANAPEN)

https://www.youtube.com/watch?v=_lInYg7O1s8&ab_channel=AllergyUnit%2CAttikonUniversityHospital



ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ



Θερμοπληξία είναι η άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από 41 C. Είναι αποτέλεσμα πολύωρης έκθεσης σε υψηλή θερμοκρασία χωρίς ταυτόχρονη χορήγηση υγρών

Η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη ή ακόμα και θάνατο.

Θερμοπληξία μπορεί να προκληθεί σε πολύωρη έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες όπως κάτω από τον ήλιο ακόμα και μέσα σε ένα σταθμευμένο αυτοκίνητο που μπορεί να είναι μεγάλη και σε πολύ μικρό χρόνο ακόμα και σε όχι ιδιαίτερα ζεστές ημέρες.

Έτσι όταν βρούμε άτομο σε ανάλογο περιβάλλον το οποίο παρουσιάζει:

δέρμα κόκκινο, θερμό και ξηρό



γρήγορη αναπνοή



σύγχυση, σπασμούς ή απώλεια συνείδησης, πρέπει να υποψιαστούμε θερμοπληξία.



ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Επιληψία είναι διαταραχή του εγκεφάλου (αιφνίδια διακοπή των ηλεκτρικών σημάτων), όπου εκδηλώνεται με διάφορες παθολογικές καταστάσεις από τον οργανισμό οι οποίες περιλαμβάνουν από μια απλή αφαίρεση χωρίς απώλεια αισθήσεων μέχρι σπασμούς και απώλεια αισθήσεων.



Αιτιολογία

- Πρωτοπαθής: Όταν δεν εμφανίζεται συγκεκριμένο αίτιο που προκαλεί παροξυσμούς, το σύνδρομο καλείται πρωτοπαθής ή ιδιοπαθής επιληψία.
- Δευτεροπαθής: Ένας αριθμός αναστρέψιμων διαταραχών, όπως είναι οι όγκοι, ο τραυματισμός της κεφαλής, η υπογλυκαιμία, οι λοιμώξεις των μηνίγγων, η απότομη στέρηση του αλκοόλ σε ένα αλκοολικό, μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση επιληπτικών κρίσεων

Ταξινόμησ η

1. Μερική ή Εστιακή

α. Απλή: η ηλεκτρική διαταραχή δεν εξαπλώνεται, ο ασθενής δεν παρουσιάζει απώλεια συνείδησης, παρατηρείται σε οποιαδήποτε ηλικία.

β. Σύνθετη: ο ασθενής εμφανίζει σύνθετες ψευδαισθήσεις, νοητικές διαταραχές, απώλεια συνείδησης, κινητική δυσλειτουργία, παρατηρείται σε οποιαδήποτε ηλικία.

2. Γενικευμένη

α. Τονικοκλονική (grand mal): η πιο συχνή και δραματική που συνοδεύεται από απώλεια συνείδησης, τονικές και κλονικές φάσεις. Μετά τον παροξυσμό ακολουθεί περίοδος σύγχυσης και εξάντλησης.

β. Αφαίρεση (petit mal): σύντομη, απότομη και αυτοπεριοριζόμενη απώλεια συνείδησης, εμφανίζεται σε ηλικίες 3-5 ετών μέχρι την εφηβεία.

γ. Μυοκλονική: σύντομα επεισόδια σύσπασης των μυών ως αποτέλεσμα νευρολογικής βλάβης. Είναι σπάνια.

δ. Πυρετικοί σπασμοί: σε ηλικίες 3-5 μηνών, μικρά παιδιά εμφανίζουν σπασμούς σε ασθένειες που συνοδεύονται από υψηλό πυρετό, εντελώς καλοήθεις.

ε. Επιληπτική κατάσταση (status epilepticus): οι παροξυσμοί επανέρχονται κατά σύντομα χρονικά διαστήματα.

Αντιμετώπιση

GRAND MALE

Όσοι παρουσιάζουν απώλεια αισθήσεων τοποθετούνται σε θέση ασφαλείας.

Τον τοποθετούμε μαλακά στο δάπεδο.



Τον προστατεύουμε από πιθανούς τραυματισμούς.

Βάζουμε κάτω από το κεφάλι του κάποιο μαλακό αντικείμενο για αποφυγή τραυματισμού του.

Απομακρύνουμε σκληρά και αιχμηρά αντικείμενα.



Λύνουμε γραβάτα, ζώνη και άλλα σφιχτά ενδύματα.



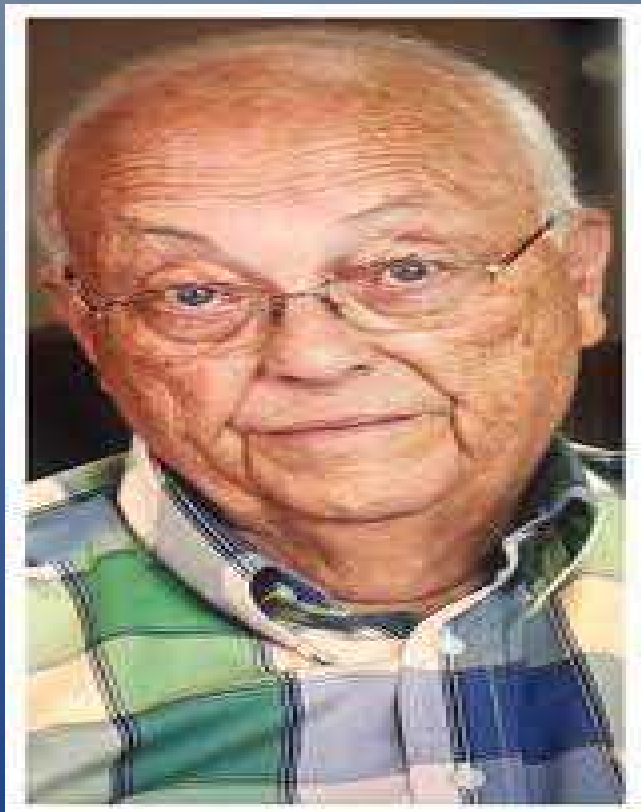
Περιμένουμε να περάσει η κρίση

RETITE MALE (αφαιρέσεις)

Είμαστε κοντά στον ασθενή χωρίς να τον ενοχλούμε και περιμένουμε να περάσει η κρίση



ΦΑΣΕΙΣ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΡΙΣΕΩΝ



Τι δεν κάνουμε:

Δεν περιορίζουμε το θύμα και δεν το ακινητοποιούμε.

Δεν προσπαθούμε να το επαναφέρουμε με χαστούκια.

Δεν βάζουμε τίποτα στο στόμα του, ούτε προσπαθούμε να το ανοίξουμε.

Δεν του δίνουμε τίποτα να πει από το στόμα



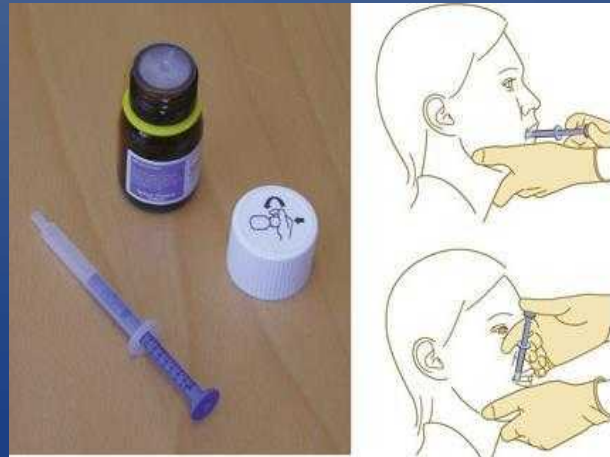
https://www.youtube.com/watch?v=TU-PpaMWIVE&ab_channel=FirstAidGreece

Μετά το τέλος των σπασμών και εάν δεν έχει ανακτήσει τις αισθήσεις του, το τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας. Καλούμε 112 ή 166 στις περιπτώσεις όπου:

1. Οι σπασμοί συνεχίζουν περισσότερα από 3-5 λεπτά.
2. Το θύμα δεν ανακτά τις αισθήσεις του μετά από 10 λεπτά.
3. Εάν ακολουθήσει γρήγορα και άλλη επιληπτική κρίση.
4. Έχει τραυματιστεί.
5. Είναι έγκυος.
6. Είναι διαβητικός.
7. Έχει πάθει κρίση μέσα στο νερό.

Εάν το επιληπτικό άτομο έχει μαζί του τα σκευάσματα EPISTATUS ή DIAZEPAM και σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού του χορηγούμε 5ml με την πάροδο των τριών λεπτών σε παιδιά ή των πέντε λεπτών σε ενήλικες

Σκεύασμα EPISTATUS με πλαστική σύριγγα και χορήγηση 5ml ενδοπαρειάκα



Σκεύασμα DIAZEPAM των 5ml σε μορφή κλύσματος



ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Η γλυκόζη είναι το κυρίως “καύσιμο” του οργανισμού. Ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί αποκλειστικά γλυκόζη σαν καύσιμη ύλη. Έτσι ο εγκέφαλος όταν δεν έχει γλυκόζη για μεγάλο χρονικό διάστημα, ένα τμήμα του νεκρώνεται με αποτέλεσμα να πέφτει σε κώμα και να μην αποκτά ποτέ τις αισθήσεις του. (Τιμή σακχάρου <75)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Αδυναμία

Δυσκολία στην αναπνοή.

Πείνα.

Εφίδρωση.

Άγχος.

Σπασμοί, μέχρι απώλεια αισθήσεων

Μούδιασμα γύρω από το στόμα.



Αντιμετώπιση

Το θύμα επανέρχεται με χορήγηση γλυκόζης (ζάχαρη, μέλι).

Δίνουμε να πιούν ένα ποτήρι πορτοκαλάδα ή χυμό ή ένα ποτήρι νερό με 2-3 κουταλιές ζάχαρη διαλυμένη.

Όσοι δεν έχουν επικοινωνία κάνουμε χορήγηση γλυκαγόνης ενδομυϊκά (μηρό, δελτοειδή μύ, γλουτό)

Τα φαγώσιμα προϊόντα (κουλούρι, σοκολάτα) ενεργούν πιο αργά γι'αυτό προτιμούμε τον χυμό.

Καλούμε το 166

ΣΗΜΕΙΩΣΗ- Σε περίπτωση υπεργλυκαιμίας η αντιμετώπιση είναι εξειδικευμένη(θα πρέπει να έχουμε μαζί μας ινσουλίνη, να ξέρουμε τι έφαγε και τι ήπие ο διαβητικός καθώς και το σχήμα του διαβητολόγου του. Σε περίπτωση που δεν έχει ινσουλίνη μαζί του, δίνουμε να πιεί νερό αμέσως (2-3 ποτήρια) και τον μεταφέρουμε σπίτι ή στο νοσοκομείο για χορήγηση ινσουλίνης. Το νερό βοηθά στην αποφυγή κετοξέωσης η οποία θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα το κώμα.

ΕΝΕΣΗ ΓΛΥΚΑΓΟΝΗΣ



https://www.youtube.com/watch?v=FQGZu4Lf4Ks&ab_channel=MenariniDiabetes

Σε παιδιά μικρότερα των 12 ετών χορηγούμε την μισή δόση ενώ σε μεγαλύτερα χορηγούμε όλο το διάλυμα

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Σημαντικό ρόλο εδώ παίζει η πλήρης ακινησία του τραυματία. Η μεταφορά του σε νοσοκομείο θα γίνει με ειδικές τεχνικές και μέσα από προσωπικό που έχει την κατάλληλη γνώση όπως έχει το προσωπικό του ΕΚΑΒ (Ιατροί, Διασώστες, Νοσηλεύτες).

Αυτό που με ασφάλεια μπορεί να γίνει :

Είναι η διάνοιξη και η διασφάλιση του αεραγωγού του τραυματία με τον κατάλληλο για την περίπτωση χειρισμό.

Ταυτόχρονη ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

1. Απλώνουμε τα δάκτυλα και των δύο χεριών μας στο οστέινο τμήμα της κάτω γνάθου και σπρώχνουμε προς τα επάνω.

2. Βάζουμε τους αντίχειρες μας στο πηγούνι και ταυτόχρονα σπρώχνουμε προς τα έξω.

3. Στηρίζουμε με τα δύο αντιβράχια μας το κεφάλι του θύματος ώστε να μην κινείται ο αυχένας

Έλεγχος της εξωτερικής αιμορραγίας.

Προστασία από την υποθερμία.

Τηλέφωνο στο ΕΚΑΒ-166 ή 112.

Manual in-line stabilization



Minimale immobilization



Immobilization in 30°-supine position without cervical collar



Complete immobilization



ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Είναι ο τραυματισμός του δέρματος λόγω της θερμότητας

Το δέρμα καλύπτει τον ανθρώπινο οργανισμό.

Εμποδίζει την είσοδο μικροοργανισμών.

Ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος με τους ιδρωτοποιούς αδένες.

Περιέχει τα μελανοκύτταρα τα οποία εκκρίνουν τη μελανίνη και μας προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία, π.χ. ήλιος.

Αίτια: Θερμικά, το 90%, καυτά υγρά, φωτιά, επαφή με μέταλλα, πλαστικά κ.λ.π.

Ηλεκτρικά, το 6%, ηλεκτρικό ρεύμα.

Χημικά, το 4%, όξινα, αλκαλικά διαλύματα, παράγωγα πετρελαίου κ.λ.π.

Ποιοτική εκτίμηση.

Έχει σχέση με το βάθος του εγκαύματος:

Επιφανειακό, 1ου Βαθμού: χαρακτηρίζεται από πόνο, ερυθρότητα, αυξημένη θερμοκρασία, ίσως να εμφανιστούν και μικρές φυσαλίδες. Τα επιφανειακά εγκαύματα έχουν αυτόματη επούλωση.



Μερικού πάχους, 2ου Βαθμού:

χαρακτηρίζεται από πόνο, αυξημένη θερμοκρασία, μεγάλες φουσαλίδες, ασπρίζει στην πίεση. Τα μερικού πάχους εγκαύματα έχουν αυτόματη επούλωση



Ολικού πάχους, 3ου Βαθμού:

αναισθησία, σπάνιες ή καμία φυσαλίδα, το χρώμα ποικίλει, δεν ασπρίζει στην πίεση. Στα ολικού πάχους εγκαύματα χρειάζεται εκτομή και μόσχευμα



- *4ου Βαθμού*

Βρισκόμαστε ήδη σε μια φάση απανθράκωσης των ιστών. Το αίμα πήζει και το δέρμα σκουραίνει και ρυτιδώνει. Μετά την ίαση παραμένει μια αντισταθμιστική και βαθιά ουλή που χρειάζεται χειρουργική πλαστική επέμβαση.

- *5ου Βαθμού*

Παρουσιάζονται λέπια μαύρα που πέφτουν. Σ' αυτόν το βαθμό, το έγκαυμα έχει καταστρέψει τους μυς και τους τένοντες.

- *6ου Βαθμού*

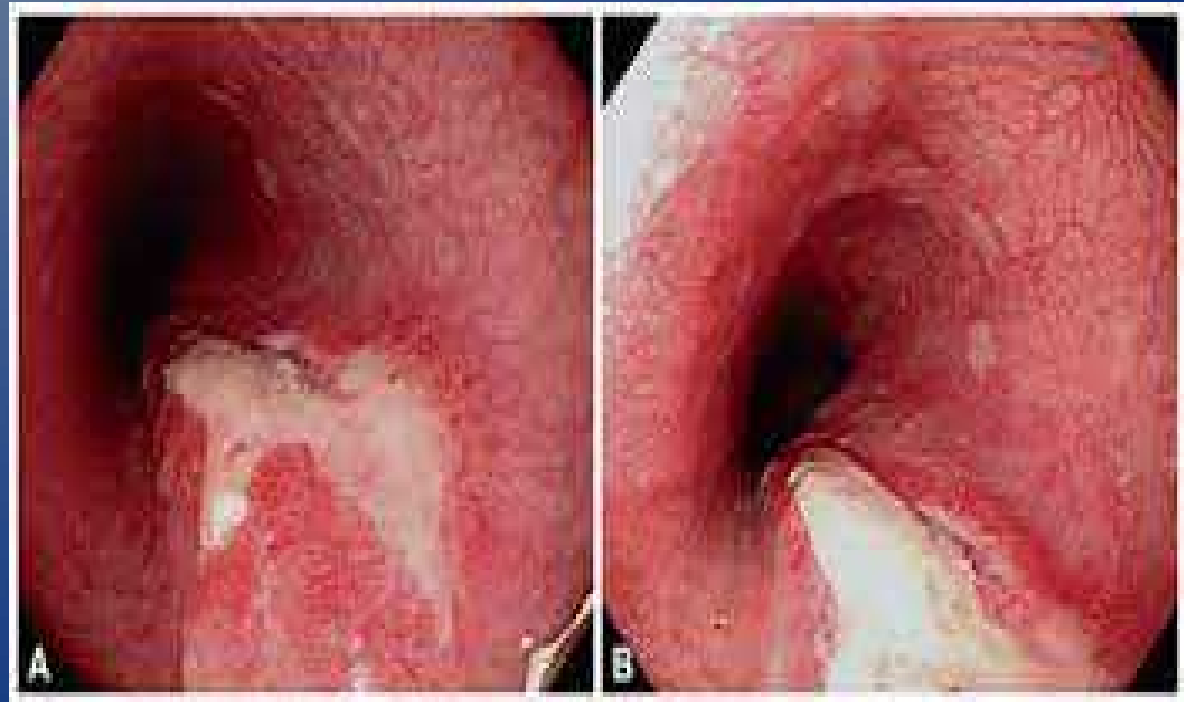
Το έγκαυμα έχει φτάσει στο οστό και η επιφάνεια είναι απανθρακωμένη.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Εισπνευστικό έγκαυμα. Προκαλείται από την εισπνοή φωτιάς, καπνού, τοξικών αερίων. Χαρακτηρίζεται από ανθρακοειδή πτύελα, έγκαυμα προσώπου, βραχνάδα φωνής, δυσκολία στην αναπνοή. Έγκαυματίας ο οποίος εμπλέκεται σε έκρηξη, τροχαίο με ανάφλεξη, ηλεκτροπληξία, πρέπει να θεωρείται ότι φέρει και άλλες κακώσεις

Εσωτερικό έγκαυμα. Προκαλείται από κατάποση ζεστών ροφημάτων. Χορήγηση αντιεκκριτών φαρμάκων, τοποθέτηση στέντ ή χειρουργική επέμβαση.

Έγκαυμα οισοφάγου



Αντιμετώπιση

- Ασφάλεια χώρου, διασώστη και θύματος.
- Απομάκρυνση του θύματος από το αίτιο, στις περιπτώσεις όπου το έγκαυμα προκλήθηκε μετά από τροχαίο, έκρηξη, κ.ά. το θύμα πρέπει να θεωρηθεί ότι φέρει και άλλες κακώσεις.
- Αφαιρούνται κοσμήματα, ζώνες που βρίσκονται στην εγκαυματική περιοχή.
- Χορήγηση αντιτετανικού ορού εάν δεν έχει γίνει αντιτετανικό εμβόλιο.

Τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα που καταλαμβάνουν μικρή επιφάνεια πλένονται με άφθονο δροσερό νερό 10 με 15 λεπτά

1. Απομακρύνονται τυχόν υπολείμματα όπως καμένα ρούχα, όσα απομακρύνονται εύκολα.
2. Απλώνεται καταπραϋντικό gel (hydrogel).
3. Δεν σπάμε τις φουσκάλες, εάν σπάσουν οι φουσκάλες απλώνουμε αντισηπτική αλοιφή και καλύπτουμε με γάζες.
4. Εάν υπάρχει έντονος πόνος δίνεται ένα παυσίπονο.
5. Εξαίρεση αποτελούν τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα που αφορούν το πρόσωπο και τα γεννητικά όργανα όπου πρέπει να αναζητείται ιατρική βοήθεια.
6. Χορήγηση αντιτετανικού ορού εάν δεν έχει γίνει αντιτετανικό εμβόλιο.

Στα ολικού πάχους εγκαύματα δεν υπάρχει πόνος λόγω της νευρικής βλάβης.
Δεν αντιμετωπίζουμε μόνοι μας ολικού πάχους εγκαύματα, δεν τοποθετούμε τίποτα επάνω στο έγκαυμα.
Αναζητείται ιατρική βοήθεια.

Αλοιφές για εγκαύματα



Εγκαύματα τα οποία προκαλούνται μετά από τροχαία, εκρήξεις, κεραυνοπληξία, ηλεκτροπληξία, πυρκαγιά σε κλειστούς χώρους, εισπνευστικά εγκαύματα, τα θύματα πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν πολυτραυματίες.

Απελευθέρωση αεραγωγού (οι γνωστοί χειρισμοί).

Έλεγχος της αναπνοής.

Κακοήθεις (θανατηφόρες) αρρυθμίες μετά από κεραυνοπληξία, ηλεκτροπληξία.
Αντιμετώπιση της εξωτερικής αιμορραγίας.

Πτώση αρτηριακής πίεσης λόγω απώλειας υγρών σε μεγάλες εγκαυματικές επιφάνειες.

Απώλεια αισθήσεων μετά από κάκωση κεφαλής, εισπνοή CO, πτώση αρτηριακής πίεσης.

Σε έγκαυμα τρίτου βαθμού δεν ρίχνουμε νερό, δεν αφαιρούμε ρούχα και καλούμε ασθενοφόρο.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO)

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι ένα τοξικό αέριο, αλλά επειδή είναι άχρωμο, άοσμο, άγευστο και αρχικά μη-ερεθιστικό, είναι πολύ δύσκολα ανιχνεύσιμο. Το CO είναι προϊόν της ατελούς καύσης της οργανικής ύλης που οφείλεται σε ανεπαρκή παροχή οξυγόνου για να επιτρέψει την πλήρη μετατροπή της (οξείδωση) σε διοξείδιο του άνθρακα (CO₂). Η καύση μιας χούφτας κάρβουνο μπορεί να προκαλέσει θάνατο αν καεί μέσα σε ένα κλειστό δωμάτιο

Συμπτώματα

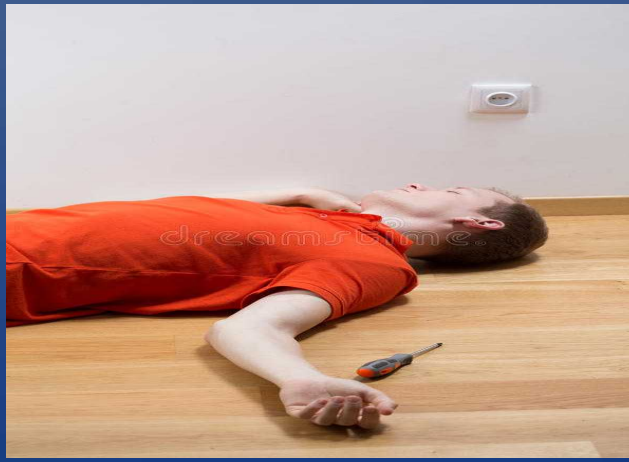
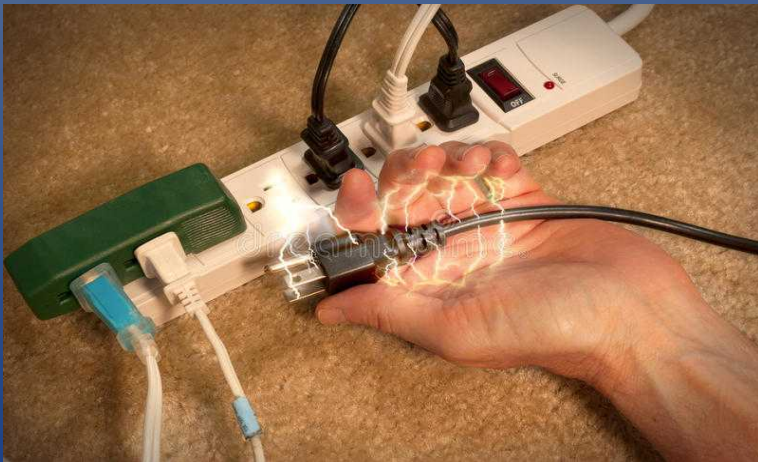
Πονοκέφαλος.
Δύσπνοια.
Ζαλάδα.
Αδυναμία.
Ναυτία.
Έμετος.
Διαταραχές όρασης.
Σύγχυση.

Αντιμετώπιση

Κλήση βοήθειας. Κάλυψη μύτης, στόματος πριν την έκθεση στον κίνδυνο. Άνοιγμα διάπλατα παραθύρων. Κλείσιμο σημείου διαρροής. Απομάκρυνση θύματος από το χώρο. Μεταφορά πάσχοντα άμεσα σε καθαρό αέρα. Έλεγχος ζωτικών σημείων – ΚΑΡΠΑ. Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο, χορήγηση Οξυγόνου

ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ, ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία ονομάζεται η δίοδος ηλεκτρικού ρεύματος από το εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος. Αποτελεί συνήθως οικιακό ή εργατικό ατύχημα. Παράγοντες που καθορίζουν το αποτέλεσμα της ηλεκτροπληξίας είναι η τάση του ρεύματος, η αντίσταση των ιστών και ο χρόνος διέλευσης του ηλεκτρικού ρεύματος. Πιο επικίνδυνο είναι το υψηλής τάσεως ρεύμα (εργατικά ατυχήματα, κεραυνοπληξία) κυρίως όταν συνδυάζεται με χαμηλή αντίσταση των ιστών (βρεγμένο δέρμα) και αυξημένο χρόνο διέλευσης. Η κεραυνοπληξία προκαλείται από τον κεραυνό που είναι συνεχές ρεύμα υψηλής τάσης. Η διέλευση του ηλεκτρικού ρεύματος μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα στην πύλη εισόδου και εξόδου, καταστροφή μυών και εσωτερικών οργάνων, κακοήθεις (θανατηφόρες) αρρυθμίες της καρδιάς, παράλυση των αναπνευστικών μυών, αλλοιώσεις νευρικού συστήματος, τραυματισμούς από πιθανή εκτίναξη.





ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Υποθερμία είναι η πτώση της θερμοκρασίας του σώματος κάτω από 36C. Είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε κρύο περιβάλλον ή εμβάπτισης σε κρύο νερό. Ο κίνδυνος υποθερμίας αυξάνεται όταν συνυπάρχει τραύμα, λήψη οиноπνεύματος ή το θύμα πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα. Έτσι, όταν βρούμε άτομο σε ανάλογο περιβάλλον το οποίο παρουσιάζει:

ΡΙΓΟΣ,
Αδυναμία ή απώλεια συνείδησης,
Αργή και ρηχή αναπνοή,
Κρύο δέρμα,

Τότε θα πρέπει να υποψιαστούμε υποθερμία



Αντιμετώπιση

Καλούμε βοήθεια



Μετακινούμε το θύμα σε ζεστό περιβάλλον.



Αφαιρούμε τα βρεγμένα ρούχα



Σκεπάζουμε το θύμα



Τοποθετούμε ζεστές κομπρέσες στις μασχάλες και στη μηροβουβωνική χώρα.

Όταν δεν υπάρχουν σημεία ζωής αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ.



Επαναθερμαίνουμε το θύμα

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ (Πόνος στο στήθος)

Οι αιτίες του πόνου στο στήθος ποικίλουν από μικρά προβλήματα, όπως δυσπεψία ή άγχος, σε σοβαρές ιατρικές καταστάσεις, όπως έμφραγμα ή πνευμονική εμβολή. Μερικές φορές τα αίτια του πόνου είναι δύσκολο να ερμηνευτούν ακόμα και από τους ειδικούς. Ένας ανεξήγητος, ξαφνικός πόνος ο οποίος διαρκεί περισσότερο από μερικά λεπτά είναι ένα σημάδι ότι πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.



Καταστάσεις θωρακικού άλγους για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας:

Έμφραγμα

Είναι η απόφραξη μιας αρτηρίας που πηγαίνει αίμα στην καρδιά, με αποτέλεσμα τη νέκρωση της περιοχής. Πολλοί άνθρωποι έχουν συμπτώματα ώρες, μέρες ή εβδομάδες πριν το έμφραγμα (πόνος στο στομάχι, λόξυγγας), όπως όταν έχουν μια σωματική δραστηριότητα και εμφανίζεται πόνος ο οποίος εξαφανίζεται όταν ξεκουράζονται. Κάποιοι άνθρωποι δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα (χρόνια σακχαροδιαβητικοί).

Συμπτώματα

Κάποιος που έχει υποστεί έμφραγμα μπορεί να εμφανίσει κανένα, κάποια ή όλα τα παρακάτω :

1. Ξαφνική εμφάνιση έντονου πόνου (περιγράφεται σαν να έχει δεχτεί μαχαιριά) στο στήθος.
2. Εντοπίζεται σε μεγάλη επιφάνεια του στήθους (χρησιμοποιείται όλη η παλάμη όταν θέλει να δείξει που πονάει), διαρκεί περισσότερα από 5 λεπτά.
3. Ο πόνος εξαπλώνεται στο λαιμό, ώμο, χέρι.
4. Ο πόνος συνοδεύεται από εφίδρωση, ναυτία, εμετό, ζαλάδα, λιποθυμία, δύσπνοια



Όταν εσείς ή κάποιος άλλος έχει αυτά τα συμπτώματα:

Παραμένουμε στο κρεβάτι ξαπλωμένοι.

Καλούμε το 112 ή το 166.

Εάν αργεί το 166 θα πρέπει να μας μεταφέρει άλλος στο νοσοκομείο, κατά προτίμηση με καρδιολογικό τμήμα και το νοσοκομείο να είναι σε εφημερία

Δεν οδηγούμε γιατί μπορεί να επιδεινωθεί η κατάστασή μας, να προκαλέσουμε τροχαίο και να χάσουμε τη ζωή μας από τραυματισμό ή να τραυματίσουμε κάποιον άλλο.

Εάν δεν αντενδείκνυται μπορεί να μασήσουμε μια ασπιρίνη.

Στην περίπτωση που έχουμε πρόβλημα με την καρδιά μας και ο γιατρός μας έχει συνταγογραφήσει υπογλώσσια βάζουμε ένα κάτω από τη γλώσσα.

Αν χάσει τις αισθήσεις του και δεν αναπνέει κάνουμε ΚΑΡΠΑ

Πνευμονία

Φλεγμονώδης νόσος του πνεύμονα που επηρεάζει τις κυψελίδες του πνεύμονα. Εμφανίζεται με ρίγος, πυρετό, βήχα, ο πόνος είναι πιο έντονος κατά τη διάρκεια της αναπνοής ή του βήχα.



Τυπική - Οφείλεται σε βακτήρια

Άτυπη - Οφείλεται σε ιούς, μύκητες και παράσιτα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας/Μεταφορά στο νοσοκομείο (χορήγηση αντιικών, αντιβιοτικών, αντιπυρετικών, σωστή διατροφή, ενυδάτωση και ανάπαυση)

Κακώσεις Θώρακα

Εμφανίζεται μετά από έντονη σωματική άσκηση, επίμονο βήχα, κατάγματα πλευρών, τροχαία ατυχήματα, τραυματισμούς και χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο, δυσκολία στην αναπνοή και καταστάσεις απειλητικές για την ζωή.



ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΛΕΥΡΩΝ

Τροχαία ατυχήματα/πλήξεις/πτώσεις-Χαρακτηρίζονται από έντονο πόνο κατά την αναπνευστική λειτουργία

Αντιμετώπιση - Εάν δεν σχετίζεται με άλλες κακώσεις προτείνεται ξεκούραση και σπάνια χορήγηση οξυγόνου

ΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΚΑΣ

Συλλογή αέρα στην υπεζωκοτική κοιλότητα

Κατάγματα πλευρών/ρήξη κυψελίδων λόγω αυξημένης ενδοθωρακικής πίεσης/πυροβολισμός/μαχαίρωμα

Αντιμετώπιση - Συντηρητική/αποσυμπίεση με βελόνα/Εισαγωγή σωλήνων στο στήθος. Η θεραπεία καθορίζεται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και των δεικτών οξείας ασθένειας, την παρουσία υποκείμενης πνευμονικής νόσου, το εκτιμώμενο μέγεθος του πνευμοθώρακα στην ακτινογραφία

ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

Συλλογή αίματος στην υπεζωκοτική κοιλότητα

Διατιτραίνοντα τραύματα

Αντιμετώπιση - Αποκατάσταση αιμορραγίας με χειρουργική επέμβαση/χορήγηση υγρών για αποκατάσταση ενδοαγγειακού όγκου

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΘΛΑΣΗ

Βλάβη του παρεγχύματος

Συνύπαρξη με κατάγματα πλευρών/ρήξη κυψελίδων/οίδημα/αναπνευστική ανεπάρκεια

Αντιμετώπιση - Η αντιμετώπιση σχετίζεται με το μέγεθος της βλάβης, μπορεί καλή αναλγησία και φυσιοθεραπεία του αναπνευστικού να είναι αρκετή, αλλά συχνά χρειάζεται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ



Τύποι εγκεφαλικού επεισοδίου

Αποφρακτικά: 85% των περιπτώσεων

- από ισχαιμία (ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο - ΙΕΕ)

Όταν η ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο σταματά εξαιτίας της παρουσίας θρόμβου σε ένα αγγείο που έχει υποστεί βλάβη από αρτηριοσκλήρυνση. Το τμήμα του εγκεφάλου που αιματώνεται από την αρτηρία αυτή υπολειτουργεί ή νεκρώνεται, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές μόνιμες αναπηρίες ή θάνατο. Πρόκειται για τη συχνότερη μορφή εγκεφαλικού επεισοδίου. Ένα εγκεφαλικό λοιπόν μπορεί να συμβεί όταν η παροχή του αίματος που πάει στον εγκέφαλο διακόπτεται με αποτέλεσμα τον θάνατο των εγκεφαλικών κυττάρων.

- από εμβολή (εμβολικό εγκεφαλικό επεισόδιο - ΕΕΕ)

Απόφραξη της ροής αίματος ενός αγγείου προς τον εγκέφαλο, από θρόμβο που δημιουργείται σε άλλο σημείο του σώματος, συχνότερα στην καρδιά. Όπως και στο ΙΕΕ, τα νευρολογικά συμπτώματα οφείλονται στην ανεπαρκή αιμάτωση μιας περιοχής του εγκεφάλου.

Αιμορραγικά: 15% των περιπτώσεων (αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο - ΑΕΕ)

Όταν ένα αγγείο εντός ή εκτός του εγκεφάλου ρήγνυται, επιτρέποντας στο αίμα να διαφύγει στο εσωτερικό του κρανίου (εγκεφαλική αιμορραγία) και να σχηματίσει αιμάτωμα. Η ανεξέλεγκτη υπέρταση αποτελεί πολύ συχνά το αίτιο αυτής της κατάστασης. Τα νευρολογικά συμπτώματα συχνά οφείλονται στη μηχανική πίεση που ασκείται από το αιμάτωμα στους παρακείμενους ιστούς του εγκεφάλου και είναι δυνατόν να υποχωρήσουν εάν το αιμάτωμα αφαιρεθεί χειρουργικά ή απορροφηθεί.

Αίτια

Υπέρταση

Καρδιακή και αγγειακή νόσος

Ιστορικό παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου

Κατάχρηση ουσιών

Διαβήτης

Χοληστερίνη

Κάπνισμα

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Διασφαλίζουμε ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον για τον πάσχοντα.

Χαλαρώνουμε τυχόν σφιχτά ρούχα τα οποία παρεμποδίζουν την αναπνοή (γυαβάτα, πουκάμισα κλπ)

Δεν δίνουμε τίποτα να πιεί και να φάει

Καταγράφουμε την ώρα του συμβάντος

Εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ εφόσον δεν υπάρχει σφυγμός και αναπνοή (στις περισσότερες περιπτώσεις εγκεφαλικού επεισοδίου οι ασθενείς δεν χρειάζονται ΚΑΡΠΑ)

Καλούμε αμέσως το 166

A close-up photograph of two hands, palms up, holding a small, rectangular piece of white paper with deckled edges. The paper is centered between the fingers. On the paper, the Greek word 'Ευχαριστώ' (Thank you) is written in a bold, black, serif font. The background is dark and out of focus.

Ευχαριστώ