

2<sup>ο</sup> ΕΠΑΛ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

# **ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**

**2015-2016**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Κάκωση μυός – θλάση
- Διάστρεμμα
- Εξάρθρωση
- Κάταγμα
- Μυϊκή κράμπα
- Λιποθυμία

# Αθλητική κάκωση

Ο όρος αθλητική κάκωση, αναφέρεται στο είδος της κάκωσης που πολύ συχνά συμβαίνει κατά τη διάρκεια των σπορ, είτε σε επαγγελματικό, είτε σε ερασιτεχνικό επίπεδο άθλησης.

## Πιθανά αίτια

- Κακή προπονητική πρακτική – Ανεπαρκές «ζέσταμα» και διατάσεις
- Απουσία κατάλληλων συνθηκών
- Ακατάλληλος εξοπλισμός

# Τι είναι οι πρώτες βοήθειες;

Πρώτες βοήθειες είναι η πρώτη παροχή βοήθειας ή περίθαλψης που δίνονται στον τραυματία αμέσως μετά από έναν τραυματισμό πριν από την εμφάνιση ασθενοφόρου ή γιατρού.

## Ποιος ο σκοπός τους;

- Να εμποδιστεί η επιδείνωση της γενικής κατάστασης του ασθενή.
- Η ανακούφιση από τον πόνο
- Η βοήθεια για ανάνηψη.
- Να αποτραπεί ο κίνδυνος θανάτου

# Κάκωση μυός (θλάση)

Κατά τη διάρκεια μιας σωματικής άσκησης, ειδικά αν εκτελεστεί μια απότομη κίνηση είναι δυνατόν να αισθανθεί κανείς ένα ξαφνικό πόνο. Αν ο τραυματισμός αφορά έναν μυ, πρόκειται για μυϊκή θλάση.

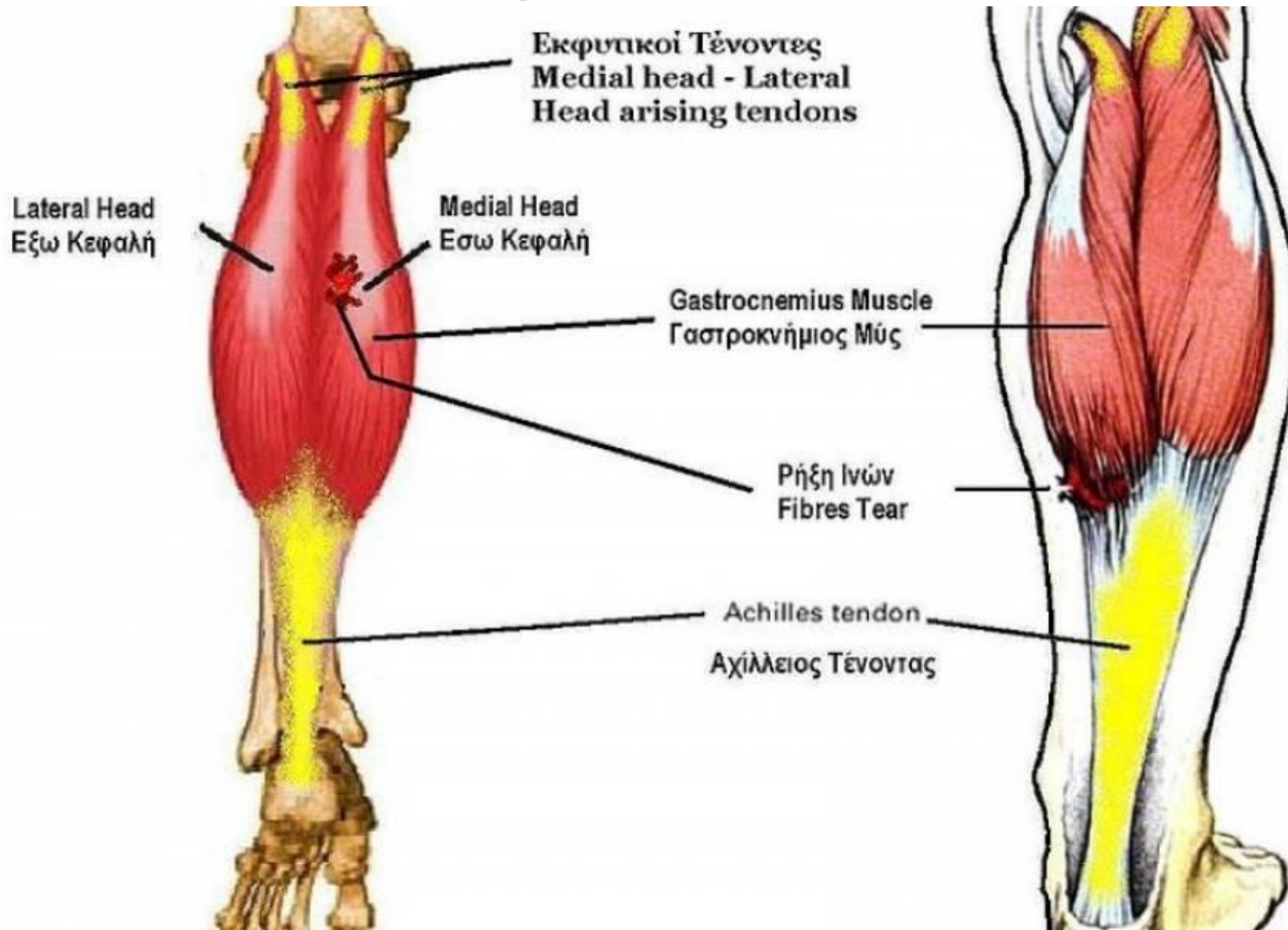
Ο όρος **μυϊκή θλάση** είναι κάπως αυθαίρετος και εννοεί οποιονδήποτε τραυματισμό γίνεται στις ίνες ενός μυός (θλάση σημαίνει χτύπημα).

Οι πιο συχνές θλάσεις είναι των μυών των κάτω άκρων, όπως η θλάση των μηριαίων μυών, και η θλάση της γαστοκνημίας (γάμπα). Οι ποδοσφαιριστές, οι δρομείς και γενικώς οι αθλητές έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν θλάσεις.

# ΘΛΑΣΗ



# ΘΛΑΣΗ



ΘΛΑΣΗ





# ***Σημεία και συμπτώματα***

- Τοπικός πόνος, όταν γίνεται ο τραυματισμός, ο οποίος ακολουθείται από ευαισθησία και πιθανό πρήξιμο.
- Δυσκαμψία ή ευαισθησία μία ημέρα μετά από υπερκόπωση των μυών σε κάποια περιοχή του σώματος.
- Ανικανότητα χρήσης του μυός.

# Ανάλογα με τη σοβαρότητα μια θλάση χαρακτηρίζεται ως:

- *Ήπια*: Προκαλεί πόνο και ακαμψία κατά την κίνηση και διαρκεί μερικές μέρες.
- *Μέτρια*: Προκαλεί μικρές μυϊκές ρήξεις και πιο εκτεταμένο πόνο, πρήξιμο και μώλωπες. Ο πόνος μπορεί να διαρκέσει από 1 έως 3 εβδομάδες.
- *Έντονη*: ο μυς σκίζεται ή παθαίνει ρήξη. μπορεί να προκληθεί σοβαρή εσωτερική αιμορραγία, πρήξιμο και μώλωπας γύρω από το μυ. Απαιτείται αμέσως ιατρική βοήθεια.

# ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΡΥΩΝ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ



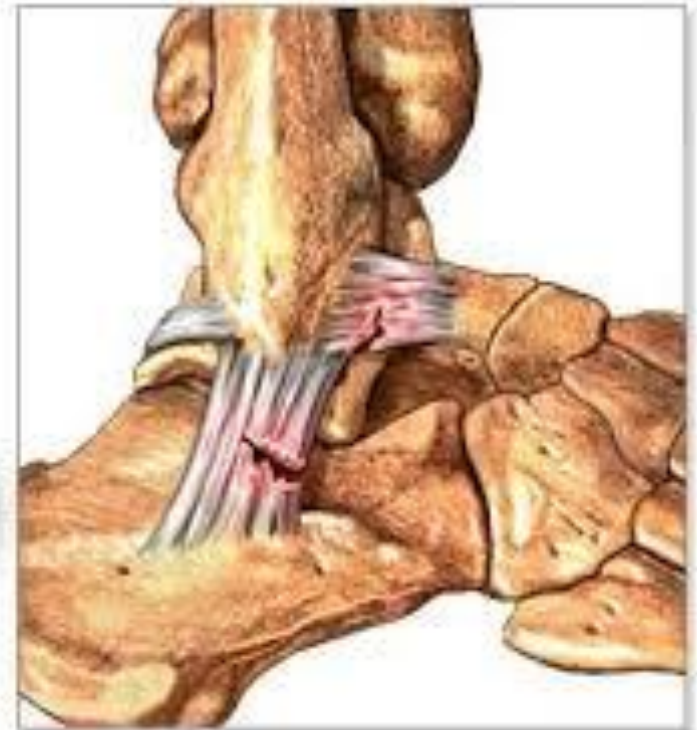
# Διάστρεμμα.

Το διάστρεμμα προκαλείται από το υπερβολικό τέντωμα ή τη ρήξη ενός συνδέσμου. Οι σύνδεσμοι είναι σκληροί, ελαστικοί δακτύλιοι που συνδέονται με τα οστά και συγκρατούν τις αρθρώσεις στη θέση τους.

# ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ



# ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ



# Διάστρεμμα

- **Ήπιο:** Ο σύνδεσμος τεντώνεται υπερβολικά ή σκίζεται ελαφρώς. Το τραύμα είναι επώδυνο, ειδικά κατά την κίνηση. Δεν προκαλείται μεγάλο οίδημα και είναι δυνατή η τοποθέτηση βάρους στην άρθρωση.
- **Μέτριο:** Οι ίνες του συνδέσμου σκίζονται, αλλά δε σπάνε τελείως. Η άρθρωση πονάει και είναι δύσκολο να κινηθεί. Η περιοχή πρήζεται και αλλάζει χρώμα λόγω της αιμορραγίας.
- **Σοβαρό:** Ένας ή περισσότεροι σύνδεσμοι σκίζονται εντελώς. Η περιοχή πονά πολύ. Δεν μπορούμε να κινήσουμε την άρθρωση φυσιολογικά ή να τοποθετούμε βάρος πάνω της. Πρήζεται πολύ και αλλάζει χρώμα. Μπορεί να χρειαστεί γύψος, που θα κρατήσει ακίνητη την άρθρωση, ή επέμβαση, σε περίπτωση που οι σκισμένοι σύνδεσμοι προκαλούν αστάθεια της άρθρωσης.

# Φροντίδα διαστρέμματος

- Τοποθετούμε πάγο αμέσως για να περιορίσουμε το οίδημα
- Ακινητοποιούμε το σημείο με ένα ελαστικό επίδεσμο



# ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΣΤΕΜΜΑΤΟΣ



# Εξάρθρωση

Μία άρθρωση βγαίνει από τη θέση της, όταν οι άκρες των οστών πιέζονται πέρα από τις φυσιολογικές τους θέσεις. Ως αποτέλεσμα η άρθρωση δε λειτουργεί πλέον σωστά. Επιπλέον, τα εκτοπισμένα οστά μπορεί να τραυματίσουν την περιοχή της άρθρωσης και τους ιστούς γύρω από αυτήν, όπως τους μυς, τους συνδέσμους, τα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία.

# Συμπτώματα- Διάγνωση

- Η άρθρωση βγαίνει από τη θέση της μετά από χτύπημα, πέσιμο ή κάποιο άλλο τραυματισμό.
- Πρήξιμο, έντονος πόνος και συχνά ακινησία της προσβεβλημένης άρθρωσης.

# ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ



# ΕΞΑΡΘΡΩΣΗ



# Κατάγματα.

- Κάταγμα λέγεται κάθε λύση της συνέχειας του οστού (σπάσιμο ή και ράγισμα)
- *Γενικά συμπτώματα και σημεία των καταγμάτων:*
- Πόνος στην περιοχή της κάκωσης
- Δυσχέρεια χρησιμοποίησης του μέλους που υπέστη κάταγμα
- Παραμόρφωση στη θέση του κατάγματος, λόγω της μετατόπισης των τμημάτων του οστού
- Οίδημα
- Εκχυμώσεις
- Μεγάλη ευαισθησία της περιοχής
- Παρά φύση κινήσεις, δηλαδή κινήσεις που δεν γίνονται στο ακέραιο οστό αλλά μόνο μεταξύ των σπασμένων τμημάτων του.
- Κριγμός που ακούγεται κατά την εκτέλεση των παρά φύση κινήσεων
- Ο κριγμός και οι παρά φύση κινήσεις είναι τα πιο σίγουρα σημεία για την διάγνωση του κατάγματος.

# ΚΑΤΑΓΜΑ

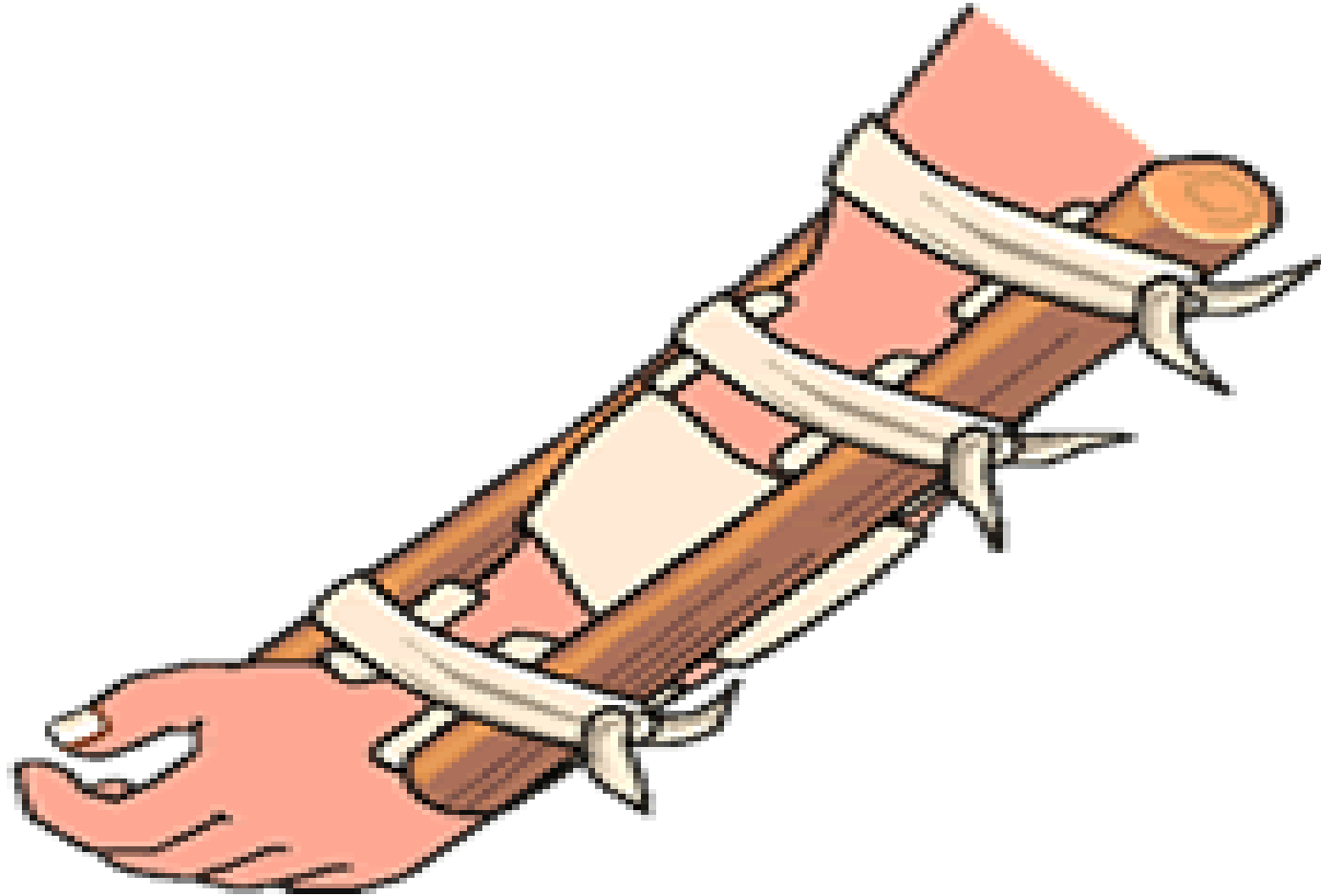


# Γενική Αντιμετώπιση

- Δεν μετακινούμε τον πάσχοντα παρά μόνο αν είναι απόλυτη ανάγκη και τον τοποθετούμε σε μια θέση στην οποία αισθάνεται άνετα
- Αν υπάρχει απώλεια των αισθήσεων ή δυσκολία στην αναπνοή ή αιμορραγία ασχολούμαστε πρώτα με αυτό και αντιμετωπίζουμε το κάταγμα αργότερα.
- Αντιμετωπίζουμε το κάταγμα στην θέση που βρίσκουμε τον πάσχοντα
- Ειδοποιούμε όσο πιο γρήγορα γίνεται το ασθενοφόρο και αν νομίζουμε ότι θα έρθει σύντομα κρατάμε μόνο το τραυματισμένο μέλος με το χέρι μας ώστε να παραμείνει ακίνητο.
- Σε περίπτωση που χρειαστεί επιδέσμους, φροντίζουμε να είναι σταθεροί, αλλά όχι σφιχτοί ώστε να μην δυσκολέψουμε την κυκλοφορία ή να προκαλέσουμε πόνο.
- Η ακινητοποίηση μπορεί να γίνει με πρόχειρα μέσα π.χ. ξύλα ή ρούχα.



# ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ



# Μυϊκή κράμπα

- Είναι η απότομη, ακούσια και επώδυνη συστολή ενός μυός, συνήθως συμβαίνει κατά την διάρκεια βαρειάς σωματικής άσκησης (π.χ. κολύμβηση).

## ***Αντιμετώπιση:***

- Τεντώνουμε τον μυ που έπαθε την κράμπα. Σε διάταση, όπως βρίσκεται, πιέζουμε τον μυ δυνατά στο επώδυνο σημείο τουλάχιστον για δέκα δευτερόλεπτα (10'')
- Τοποθετούμε θερμό επίθεμα ή κάνουμε ζεστό μπάνιο ή κάνουμε μασάζ με θερμαντική αλοιφή

# КРАМПА



# Λιποθυμία

Λιποθυμία ή συγκοπή ή συγκοπτικό επεισόδιο καλείται η μειωμένη ροή αίματος προς τον εγκέφαλο με συνέπεια τη μειωμένη οξυγόνωση του εγκεφάλου, που έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια συνείδησης.

# ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ



# Αιτίες λιποθυμίας είναι:

- υπογλυκαιμία,
- αφυδάτωση,
- τραυματισμός κεφαλής,
- καρδιολογικές παθήσεις,
- εγκυμοσύνη,
- έντονο ψυχικό στρες.
- Αν νιώσουμε λιποθυμική τάση, δηλαδή έχουμε *συμπτώματα* όπως:
- αδυναμία
- εφίδρωση
- ωχρότητα προσώπου
- ναυτία
- ταχυκαρδία
- επιτάχυνση της αναπνοής
- Ξαπλώνουμε ή καθόμαστε
- Εάν βρισκόμαστε σε καθιστή θέση, τοποθετούμε την κεφαλή μεταξύ των γονάτων

# ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

## ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

- Διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει απόφραξη αεροφόρων οδών
- Ελέγχουμε την αναπνοή. Αν το θύμα δεν αναπνέει καλούμε το ΕΚΑΒ και ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ
- Ξαπλώστε το θύμα σε οριζόντια θέση με τα πόδια ψηλά (όταν αυτό δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του)
- Χαλαρώστε τα ρούχα
- Κρατήστε το άτομο ξαπλωμένο για 10-15 λεπτά σε ένα ήσυχο και δροσέρο χώρο
- Σε ενδεχόμενο τραυματισμού στο κεφάλι τοποθετούμε ένα μαλακό αυχενικό κολάρο

**ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ (ΑΝΑΠΝΟΗ)**

**ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ (ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗ)**

# ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑ ΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

- Η "**Βασική Υποστήριξη της ζωής**" περιλαμβάνει τη βασική γνώση και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.
- Αυτές μπορεί να είναι: μια απειλητική καρδιακή προσβολή, αιφνίδια κατάρρευση, σοβαρή αιμορραγία και πνιγμονή (σταμάτημα της αναπνοής από ξένο σώμα, που αποφράζει τη δίοδο του αέρα προς τους πνεύμονες). Πρέπει να γνωρίζετε πότε και πώς θα καλέσετε ένα ασθενοφόρο ή άλλη ιατρική βοήθεια οπουδήποτε και αν βρίσκεστε.
- **Αναζωογόνηση**, είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την επείγουσα αντιμετώπιση που απαιτείται για να ξεπεραστεί η ανεπάρκεια ενός ή όλων αυτών των λειτουργιών. Μπορεί να αφορά απλά στη διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού και το γύρισμα ενός αναίσθητου ασθενή στα πλάι ή μπορεί να σημαίνει τη χορήγηση αέρα στους πνεύμονές του (τεχνητή αναπνοή) ή συμπίεση του θώρακα, ώστε το αίμα να κυκλοφορήσει μέσα στο σώμα.



# ΑΡΧΕΣ

Για να ζήσουμε, χρειαζόμαστε μια κανονική παροχή οξυγόνου σε όλα τα μέρη του σώματός μας. Ιδιαίτερα ο εγκέφαλος θα υποστεί σοβαρή βλάβη εάν στερηθεί οξυγόνο για πάνω από μερικά λεπτά (πέντε ως επτά το μέγιστο)

Για να διατηρήσουμε την παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο, τρία πράγματα είναι βασικά:

**A. ένας ανοικτός και καθαρός ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ**, μέσω του οποίου ο αέρας που περιέχει οξυγόνο μπορεί να περάσει στους πνεύμονες.

**B. η ΑΝΑΠΝΟΗ** - η οποία δίνει αέρα μέσα στους πνεύμονες, από όπου το οξυγόνο μπορεί να περάσει μέσα στο αίμα.

**Γ. η ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ** που απαιτεί μια αντλία, την καρδιά, που μαζί με το απαραίτητο αίμα στα αιμοφόρα αγγεία θα μεταφέρουν οξυγόνο από τους πνεύμονες στο σώμα.

# ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

- Πλησιάστε με προσοχή, βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για σας τους ίδιους ή το θύμα.
- Σκεφθείτε τους κινδύνους από ηλεκτρικό ρεύμα, αέριο, αυτοκίνητα που κινούνται πλησίον, οικοδομικά υλικά κλπ.

# 1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- Εκτιμήστε αν το θύμα είναι ή όχι αναίσθητο.
- Με προσοχή κουνήστε τους ώμους και ρωτήστε δυνατά:  
"Είστε καλά;" ή "Τι συμβαίνει;" ή δώστε μια εντολή όπως "άνοιξε τα μάτια σου".  
Εάν το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του δεν θα ανταποκριθεί.

## 2. ΚΑΛΕΣΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ

- Εάν βρίσκεται κοντά κάποιος άλλος, ζητήστε του να παραμείνει μήπως χρειαστείτε τη βοήθειά του.
- Εάν είστε μόνος, φωνάξτε δυνατά, προσπαθώντας να προσελκύσετε την προσοχή των άλλων, αλλά μην εγκαταλείψετε το θύμα.

# 3. ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

- Σε έναν αναίσθητο άνθρωπο η γλώσσα μπορεί να πέσει προς τα πίσω και να αποφράξει την οδό από όπου περνάει ο αέρας. Εκτείνοντας το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκώνοντας το πηγούνι προς τα πάνω, η γλώσσα απομακρύνεται από το πίσω μέρος του λαιμού διευκολύνοντας έτσι τη δίοδο του αέρα.
- Εάν είναι δυνατόν, με το θύμα στη θέση που το βρήκατε, βάλτε το ένα χέρι στο μέτωπο και με προσοχή εκτείνετε το κεφάλι προς τα πίσω.
- Κρατήστε τον αντίχειρα και το δείκτη του ίδιου χεριού ελεύθερα, για να κλείσετε τη μύτη εάν απαιτηθεί να του δώσετε αέρα με το στόμα σας (τεχνητή αναπνοή, "φιλί της ζωής").
- Συγχρόνως ανασηκώστε το πηγούνι χρησιμοποιώντας τα δύο δάκτυλα του άλλου χεριού κάτω ακριβώς από το σκληρό τμήμα του πηγουνιού. Αυτό θα απελευθερώσει τον αεραγωγό. Δεν χρειάζονται κουταλάκια, συσκευές ή άλλα αντικείμενα, γιατί είναι συνήθως επικίνδυνα. Ούτε χρειάζεται να προσπαθήσετε να του ανοίξετε το στόμα.
- Εάν έχετε οποιαδήποτε δυσκολία, γυρίστε ανάσκελα το θύμα με προσοχή, και μετά προσπαθήστε να απελευθερώσετε τον αεραγωγό όπως περιγράψαμε παραπάνω.

Σε θύματα όπου υπάρχει υποψία για **κάκωση στο αυχενικό μέρος της σπονδυλικής στήλης**, προσπαθήστε να αποφύγετε την έκταση της κεφαλής, χρησιμοποιώντας την ανύψωση του πηγουνιού για να απελευθερώσετε τον αεραγωγό.

Αυτό που προέχει όμως είναι να απελευθερώσετε τον αεραγωγό, οπότε κάποιου βαθμού έκταση της κεφαλής μπορεί να είναι αναπόφευκτη.

Οι κακώσεις στον αυχένα μπορεί να συμβούν μετά από:

- Κάκωση της κεφαλής
- Πτώση από ύψος
- Αθλητικά
- Ατυχήματα
- Τροχαία ατυχήματα
- Βουτιές σε ρηχά νερά
- Πτώση από άλογο

## 4. ΑΝΑΠΝΟΗ

- Διατηρώντας τον αεραγωγό ανοικτό, ελέγχετε αν το θύμα αναπνέει:  
βλέποντας τις κινήσεις του θώρακα, ακούγοντας τον ήχο της αναπνοής και αισθανόμενοι την εκπνοή στο μάγουλο.  
Κάντε το αυτό για 10 δευτερόλεπτα πριν βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει αναπνοή.  
Μπορεί να υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους το θύμα έχει σταματήσει να αναπνέει:
- Το αναίσθητο θύμα βρίσκεται ανάσκελα, η γλώσσα του πέφτει προς τα πίσω, αποφράζοντας έτσι τον αεραγωγό
- Καρδιακή προσβολή
- Κάκωση στο κεφάλι ή στο θώρακα
- Δηλητηρίαση (φάρμακα, τοξικά αέρια, κλπ.)
- Πνιγμός
- Απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα (πνιγμονή) μπορεί να είναι άλλα αίτια

# 5. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

- Αφού έχετε δώσει 2 αναπνοές, προσπαθήστε να εκτιμήσετε το θύμα, εάν έχει σημεία κυκλοφορίας βλέποντας αν κάνει κάποια κίνηση π.χ. αν καταπίνει ή αναπνέει (περισσότερο από ένα απλό σπασμό) και ελέγχοντας το σφυγμό του στο πλάι του λαιμού του (**σφυγμός της καρωτίδας**).

*Ελέγξτε για σημεία κυκλοφορίας όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα (για να σας βοηθήσει μετρήστε χίλια ένα, χίλια δύο, χίλια τρία, ... , χίλια δέκα, αφού κάθε φορά που το λέτε, είναι περίπου 1 δευτερόλεπτο)*

Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας ή αν αμφιβάλλετε, θεωρείστε ότι έχει σταματήσει η καρδιά. Αυτό λέγεται **καρδιακή ανακοπή**. Το θύμα θα είναι αναίσθητο και το πρόσωπό του ωχρο, γκριζωπό ή μελανό. Πρέπει να επιχειρηθεί αμέσως τεχνητή αποκατάσταση της καρδιακής λειτουργίας με θωρακικές συμπιέσεις καρδιακή . Εάν η κυκλοφορία σταματήσει, τότε θα έχει σταματήσει και η αναπνοή. Τα θύματα με ανακοπή θα χρειαστούν και αναπνοές και θωρακικές συμπιέσεις. **Ο συνδυασμός αυτός είναι γνωστός σαν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).**

Με την ΚΑΡΠΑ θα "**αγοράσετε χρόνο**" για το θύμα, επιτρέποντας στο αίμα που περιέχει οξυγόνο να κυκλοφορήσει στο σώμα. Μ' αυτόν τον τρόπο εμποδίζονται βλάβες σε σημαντικά όργανα όπως είναι ο εγκέφαλος. Η ΚΑΡΠΑ δεν θα "επαναφέρει το θύμα στη ζωή" από μόνη της, γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να καλέσετε το ΕΚΑΒ το ταχύτερο δυνατό. **Το ΕΚΑΒ είναι σε θέση να προσφέρει την εξειδικευμένη βοήθεια στο θύμα.**



# ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

## **A. Το θύμα αντιδρά και αναπνέει**

1. Αφήστε το στη θέση που το βρήκατε (εκτός αν ο χώρος που βρίσκεται είναι επικίνδυνος)
2. Ζητήστε βοήθεια, εάν χρειάζεται
3. Μείνετε δίπλα του ελέγχοντας την κατάστασή του.

## **B. Το θύμα δεν αντιδράει, αλλά αναπνέει κανονικά**

- 1. Γυρίστε το στην πλάγια θέση ασφαλείας**
- 2. Καλέστε το 166 – ΕΚΑΒ**
- 3. Ελέγξτε εάν συνεχίζει να αναπνέει**

# Γ. Το θύμα δεν αντιδράει και δεν αναπνέει

- Τηλεφωνήστε στο **166 - ΕΚΑΒ** ή στείλτε κάποιον άλλο να τηλεφωνήσει
- Εάν είστε μόνος με ένα θύμα που έχει σοβαρά τραύματα ή έχει πνιγεί **κάντε αναζωογόνηση** για 1 λεπτό πριν να καλέσετε το 166 –ΕΚΑΒ
- Δώστε **2 αποτελεσματικές αναπνοές**
- Ελέγξτε για **σημεία κυκλοφορίας του αίματος**
- Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας, τότε κάντε **15 θωρακικές συμπίεσεις** και συνεχίστε τους κύκλους των 2 αναπνοών - 15 θωρακικών συμπίεσεων μέχρι να έρθει βοήθεια
- Εάν είστε σίγουροι ότι υπάρχει κυκλοφορία, **συνεχίζετε τις αναπνοές** και επανελέγχετε για σημεία κυκλοφορίας περίπου κάθε 1 λεπτό ή κάθε 10 αναπνοές. Εάν η αναπνοή ξαναρχίσει, βάλτε το θύμα σε πλάγια θέση ασφαλείας και συνεχίστε **να ελέγχετε** την κατάστασή του.

# ΑΝΑΠΝΟΕΣ - ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ

- Γίνονται συνήθως με τη μέθοδο "στόμα με στόμα".  
Γυρίστε το θύμα ανάσκελα, αν δεν είναι ήδη σε αυτή τη θέση, και γονατίστε δίπλα του.
- Απομακρύνετε οποιοδήποτε ορατό ξένο σώμα από το στόμα του (αφήνοντας τις καλά στερεωμένες μασέλες στη θέση τους).
- Διατηρήστε ανοικτό τον αεραγωγό (έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού) και με τα δύο δάχτυλα του χεριού σας που βρίσκεται στο μέτωπο κλείστε τη μύτη.

## ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ



- ◆ Κλείσε τη μύτη
- ◆ Πάρε μια κανονική αναπνοή
- ◆ Εφάρμοσε τα χείλη σου πάνω στο στόμα
- ◆ Φύσηξε μέχρι να ανυψωθεί το στήθος
- ◆ Περίμενε περίπου 1''
- ◆ Άφησε το στήθος να ξεφουσκώσει
- ◆ Επανάλαβε

- Διατηρήστε ανοικτό τον αεραγωγό (έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού) και με τα δύο δάχτυλα του χεριού σας που βρίσκεται στο μέτωπο κλείστε τη μύτη.
- Με το άλλο χέρι κρατήστε το σαγόνι προς τα πάνω, επιτρέποντας έτσι στο στόμα να είναι ανοικτό.
- Πάρτε μια βαθιά ανάσα εφαρμόστε τα χείλη σας καλά γύρω από τα χείλη του θύματος και φυσήξτε αργά και σταθερά μέσα στο στόμα του.
- Κάθε αναπνοή (εμφύσηση), διάρκειας περίπου 1,5 - 2 δευτερόλεπτα, πρέπει να είναι αρκετή για να προκαλέσει ανύψωση του θώρακα όπως σε μια φυσιολογική αναπνοή.
- Διατηρώντας το κεφάλι στη θέση που ήταν πριν, απομακρύνετε το στόμα σας από το στόμα του θύματος, επιτρέποντας στο θώρακα να "ξεφουσκώσει" πλήρως, καθώς ο αέρας βγαίνει έξω
- Πάρτε άλλη μια βαθιά ανάσα και ξαναδώστε εμφύσηση, συμπληρώνοντας συνολικά 2 αποτελεσματικές εμφυσήσεις (να ανασηκώνεται ο θώρακας). Ελέγξτε για **σημεία κυκλοφορίας** και αν δεν υπάρχουν, αρχίστε τις **θωρακικές συμπίεσεις**

- Εάν είστε σίγουροι ότι υπάρχει κυκλοφορία, συνεχίστε τη χορήγηση εμφυσήςσεων έως ότου το θύμα αρχίσει να αναπνέει ξανά ή μέχρι να φτάσει βοήθεια.
- Κάθε 1 λεπτό (περίπου κάθε 10 αναπνοές), επανελέγχετε για σημεία κυκλοφορίας. Εάν το θύμα αρχίσει να αναπνέει ξανά, θα πρέπει να το γυρίσετε στην πλάγια θέση ασφαλείας
- Όταν επανέλθει η αναπνοή, είναι πιθανό το θύμα να κάνει εμετό και η **πλάγια θέση ασφαλείας** θα βοηθήσει στην αποφυγή της απόφραξης του αεραγωγού από εισρόφηση .

# Απόφραξη αεραγωγού

- Εάν ο θώρακας δεν ανυψώνεται μετά από κάθε αναπνοή (εμφύσηση), επανελέγξτε το στόμα για ορατά ξένα σώματα καθώς και το κεφάλι, εάν είναι καλά προς τα πίσω και το πηγούνι προς τα πάνω. Ελέγξτε επίσης, αν έχετε εφαρμόσει καλά το στόμα σας στο στόμα του ασθενή. Εάν μετά από 5 προσπάθειες δεν έχετε καταφέρει να χορηγήσετε 2 αποτελεσματικές αναπνοές, προχωρήστε στον **έλεγχο της κυκλοφορίας**.



# Μέθοδος στόμα με μύτη

- Αυτό μπορεί να γίνει, όταν το στόμα του θύματος έχει σοβαρό τραύμα και δεν μπορείτε να εφαρμόσετε καλά το στόμα σας ή όταν το θύμα βρίσκεται σε νερό.
- Όπως με την αναπνοή στόμα με στόμα, ανοίξτε τον αεραγωγό με το κεφάλι σε έκταση και ανύψωση του πηγουνιού, κρατήστε το στόμα του θύματος κλειστό, πάρτε μια βαθιά εισπνοή και βάλτε όσο μπορείτε πιο στεγανά τα χείλη σας γύρω από τη μύτη του θύματος και φυσήξτε. Είναι εύκολο να φυσήξει κανείς μέσα από τη μύτη, αλλά είναι λιγότερο εύκολο στον αέρα να βγει από αυτή. Γι' αυτό το λόγο, στην αναπνοή στόμα με μύτη, το στόμα του θύματος πρέπει να αφήνετε να ανοίξει, για να "εκπνεύσει" το θύμα.

# Προστασία διασώστη:

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

Κανένα ιστορικό με AIDS δεν έχει αναφερθεί σαν αποτέλεσμα τεχνητής αναπνοής. Για λόγους υγιεινής και εφόσον έχετε εκπαιδευτεί, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα ειδικό προστατευτικό μαντιλάκι προσώπου.

Εάν έχετε κάνει αναζωογόνηση και εξακολουθείτε να φοβάστε ότι σας έχει μεταφερθεί κάποια νόσος, **συμβουλευθείτε κάποιο γιατρό.**

# ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ

- Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας ή αν αμφιβάλλετε, πρέπει να αρχίστε τις **θωρακικές συμπίεσεις**, αφού έχετε χορηγήσει 2 αποτελεσματικές εμφυσήσεις.  
Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με το θύμα ανάσκελα πάνω σε μια σταθερή επιφάνεια.  
Συμπιέζοντας ρυθμικά το στέρνο προς την σπονδυλική στήλη, **το αίμα θα κυκλοφορήσει από την καρδιά σε όλο το σώμα.**

## Γονατισμένοι στο πλάι του θύματος:

- Ψάξτε το χαμηλότερο μέρος των πλευρών και διατρέχοντας με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο του ενός χεριού κάτω από το κατώτερο όριο του θώρακα, βρε. Τοποθετήστε τον μέσο δάκτυλο σε αυτό το σημείο και δίπλα του τον δείκτη σας επάνω στο στέρνο
- Τοποθετήστε τον μέσο δάκτυλο σε αυτό το σημείο και δίπλα του τον δείκτη σας επάνω στο στέρνο
- Γλιστρήστε τη βάση της παλάμης του άλλου σας χεριού πάνω στο στέρνο, μέχρι να φτάσει στο δείκτη του πρώτου χεριού. Τότε θα είναι στο μέσο του κατώτερου μισού του στέρνου.
- Τοποθετήστε πάνω σ' αυτό τη βάση της παλάμης του πρώτου χεριού και πλέξτε τα δάχτυλα.
- Με τους αγκώνες σας σε ευθεία και κάθετα στο στέρνο, φέρτε τους ώμους σας έτσι έως ότου βρεθούν πάνω από το θώρακα του θύματος.
- Πιέστε και αφήστε το στέρνο 4-5 εκατοστά ή το 1/3 του βάθους του θώρακα. Η προτεινόμενη συχνότητα είναι περίπου 100 θωρακικές συμπίεσεις στο λεπτό.
- Θα σας φανεί χρήσιμο αν μετράτε δυνατά "ένα και δύο και τρία ... και δεκαπέντε"

- **Οι θωρακικές συμπίεσεις πρέπει πάντα να συνδυάζονται με αναπνοές, έτσι ώστε μετά από 15 συμπίεσεις να δίνονται 2 αποτελεσματικές εμφυσήσεις**  
Συνεχίστε με 2 εμφυσήσεις και 15 θωρακικές συμπίεσεις εναλλάξ.

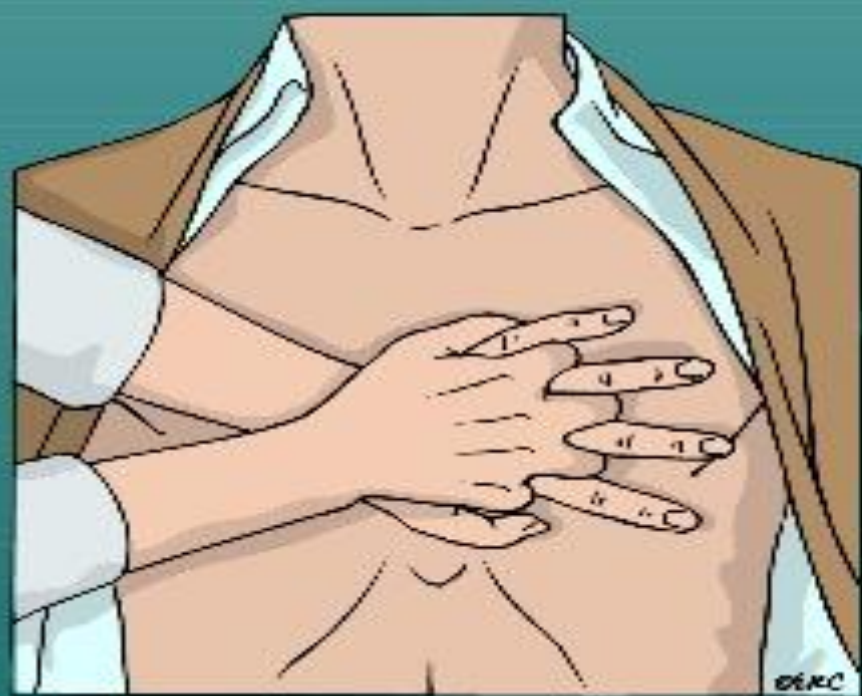
Είναι απίθανο ο σφυγμός του θύματος να επιστρέψει άμεσα χωρίς άλλες πιο εξειδικευμένες τεχνικές (ειδικότερα αυτή της απινίδωσης· γι' αυτό μη χάνετε χρόνο σταματώντας την ΚΑΡΠΑ για να επανελέγξετε την κυκλοφορία. Σταματήστε για επανέλεγχο, μόνο εάν το θύμα δείξει σημεία ζωής (κίνηση ή αναπνοή). Διαφορετικά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

## ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ



- Τοποθέτησε την παλάμη του ενός χεριού στο κέντρο του στήθους
- Βάλε το άλλο χέρι από πάνω
- Πλέξε τα δάχτυλα
- Συμπίεσε το στήθος:
  - Ρυθμός 100/λεπτό
  - Βάθος 4-5 εκατοστά
  - Εναλλάξ: συμπίεση - χαλάρωση
- Όταν είναι δυνατό: αλλαγή διασώστη Κ.Α.Α. ανά 2 λεπτά

## ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΚΑΑ



30



2

# ΠΛΑΓΙΑ ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Το αναίσθητο θύμα που αναπνέει πρέπει να τοποθετηθεί σε *πλάγια θέση ασφαλείας*. Αυτό επιτρέπει στη γλώσσα να πέσει προς τα εμπρός διατηρώντας ανοιχτό τον αεραγωγό. Μειώνει επίσης τον κίνδυνο να περάσει στους πνεύμονες περιεχόμενο του στομάχου.

**Γονατίστε δίπλα στο θύμα και:**



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



# ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΝΕΒΑΛΑΝ:

## ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΗΣ Α' ΛΥΚΕΙΟΥ:

- ΒΑΡΛΑΜΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ
- ΜΠΡΟΣΚΑ ΑΝΤΑ
- ΒΕΡΒΕΡΑΣ ΚΩΣΤΑΣ
- ΠΑΠΑΘΕΟΧΑΡΗΣ ΒΑΙΟΣ
- ΚΑΛΑΝΤΖΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ
- ΠΑΠΟΥΛΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
- ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΓΓΕΛΗΣ
- ΠΑΠΠΑΣ ΒΑΙΟΣ
- ΛΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
- ΠΙΛΑΤΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
- ΜΑΝΑΙ ΚΕΙΝΤΙ
- ΠΟΛΥΓΕΝΗΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ
- ΜΗΤΣΙΟΥ ΕΛΛΗ ΡΑΦΑΗΛΙΑ
- ΣΑΡΚΑ ΝΑΝΤΙΑ

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ!

# ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

**Το φαρμακείο για Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:**

- Οινόπνευμα
- Βαμβάκι
- Οξυζενέ
- Γάζες αποστειρωμένες
- Παυσίπονο- Αντιπυρετικό
- Επίδεσμοι
- Αντιϊσταμινική αλοιφή
- Λευκοπλάστ
- Ενεργό άνθρακα
- Θερμόμετρο
- Φυσιολογικό ορό
- Ψαλίδι
- Σύριγγες μιας χρήσεως
- Νάρθηκες
- Γάντια μιας χρήσεως
- Αεραγωγό
- Φακό
- Ξηρό πάγο

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Ποτέ δεν πρέπει να δίνετε φάρμακα χωρίς εντολή γιατρού

# ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΠΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (BASIC LIFE SUPPORT)





**Ακούω – Βλέπω – Αισθάνομαι**

*Για 10 δευτερόλεπτα*



## ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ



- Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα
- Τοποθετήστε το άλλο χέρι από πάνω

Πλέξτε τα δάκτυλα

Συμπιέστε το θώρακα με

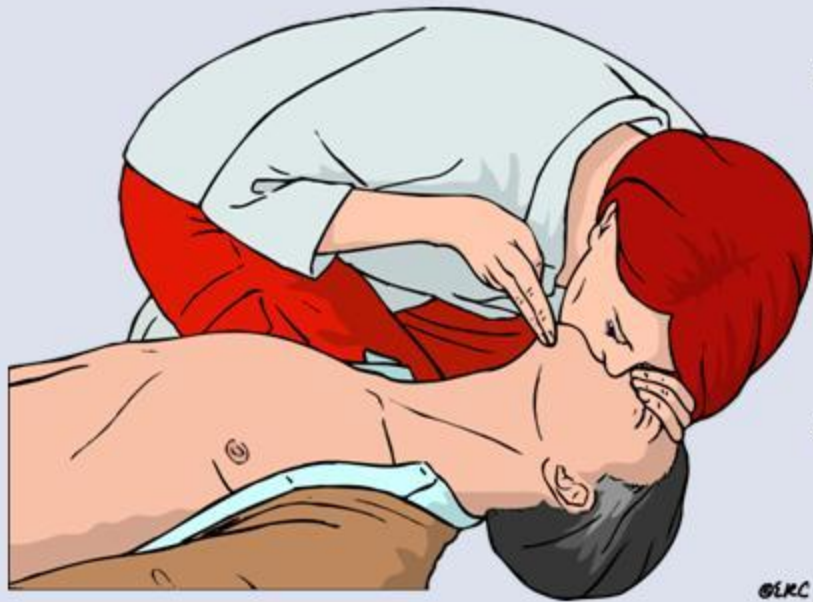
- Ρυθμό 100/min
- Βάθος 4-5 cm
- Ίσο χρόνο συμπίεσης:χαλάρωσης

Αντικαταστήστε κάθε 2 λεπτά το διασώστη που εφαρμόζει ΚΑΡΠΑ, εφόσον είναι δυνατόν





## ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ



- Κλείστε τη μύτη
- Πάρτε μια κανονική αναπνοή
- Σφραγίστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος
- Εκπνεύστε μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακάς του
- Διάρκεια περίπου 1 δευτερόλεπτο
- Αφήστε το θώρακα να πέσει
- Επαναλάβετε



■■■■ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΚΑΡΠΑ



30



2

©ERC

©ERC

# ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

