

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: 21623

ΕΛΗΦΘΗ: 4/11/2024

ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ με ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ και ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ νοσηλευτές

Πρώτες βοήθειες στα παιδιά

Μαριλένα Τσίτουρα

Παιδίατρος, PhD, ειδικό ενδιαφέρον στην αναπτυξιακή
παιδιατρική

2^η ΤΟΜΥ Αγ. Δημητρίου



Υπουργείο Υγείας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ



Πρώτες Βοήθειες στα παιδιά

Περίγραμμα ομιλίας

- Βασική υποστήριξη ζωής σε βρέφη και παιδιά
- Πρώτη εκτίμηση (παιδιατρικό τρίγωνο)
- Αλγόριθμος καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης
- Κλινικές περιπτώσεις
Σπασμοί-λιποθυμία-πνιγμονή-αναφυλαξία- τραύμα-
αιμορραγία-έγκαυμα



All citizens
of the world
can save a life

WORLD RESTART A HEART DAY

*Raising Cardiac Arrest Awareness
Every 16 October*

An Initiative By



Jointly Supported By



Πρώτες Βοήθειες

Είναι η αρχική φροντίδα που παρέχεται σε άτομο που νοσεί οξέως ή έχει τραυματιστεί πριν αναλάβει καθήκον εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.



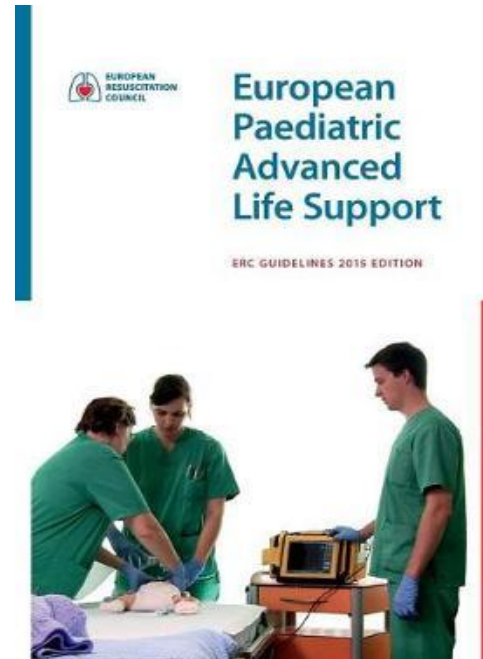
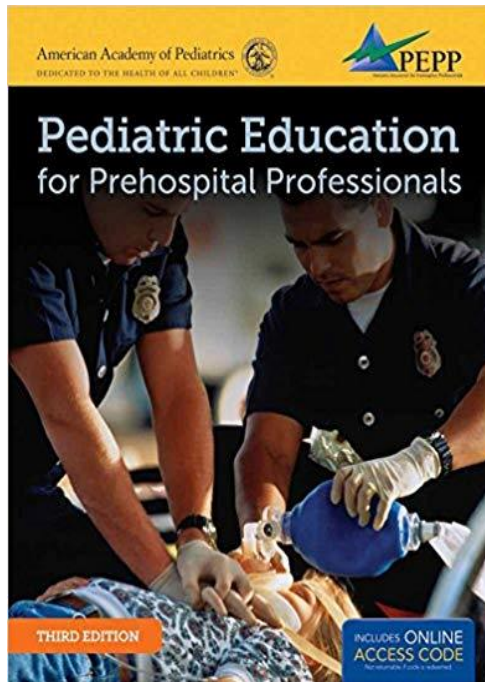
Πρώτες βοήθειες - Σκοπός

- να προστατευθεί η ζωή του παιδιού
- να αναρρώσει το παιδί από το βασικό σύμπτωμα ή τον τραυματισμό
- να προφυλαχθεί από επιδείνωση της κλινικής εικόνας

***Πολύ σημαντική η σωστή & έγκαιρη αξιολόγηση πρώιμων σημείων για να υπάρξει άμεση υποστήριξη παιδιού & αποφυγή καρδιοαναπνευστικής ανακοπής

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ & ΠΑΙΔΙΑ

Σημερινή εκπαιδευτική συνάντηση: θεωρητικό υπόβαθρο





Available online at www.sciencedirect.com

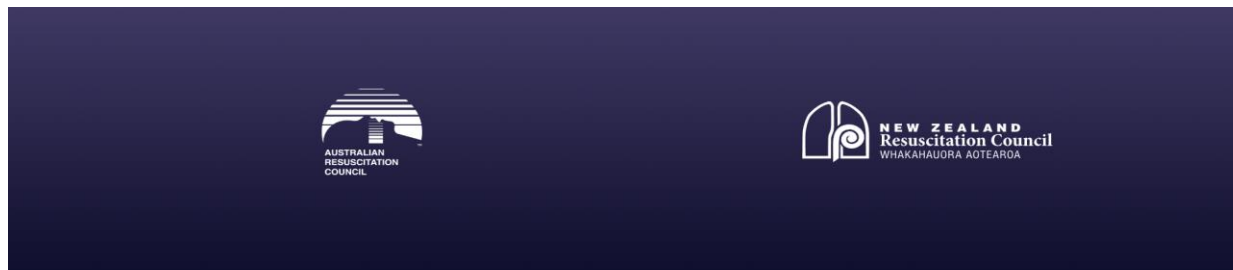
Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



ELSEVIER

European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support



ANZCOR Guidelines

Circulation

Part 4: Pediatric Basic and Advanced Life Support

2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ



για Εγχειρίδιο
εκπαιδευτικούς

ΑΘΗΝΑ 2018

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ & ΠΑΙΔΙΑ

Δια ζώσης εκπαίδευση: πρακτικές δεξιότητες



Δια ζώσης εκπαίδευση: πρακτικές δεξιότητες



1. Ανθρωπιστική οργάνωση Kids save lives
2. Ελληνική εταιρεία καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης
3. Ελληνική ομάδα διάσωσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ



2310 310649

Τηλέφωνο Κέντρου Επιχειρήσεων (24 ώρες)



English



Αναζήτηση

Θέλω να βοηθήσω

[Η Ε.Ο.Δ.](#) | [Δράσεις](#) | [Παραρτήματα](#) | [Νέα](#) | [Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών](#) | [Video gallery](#) | [Οδηγίες - Συμβουλές](#) | [Επικοινωνία](#)

Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών

Πιστοποιημένη εκπαίδευση Πρώτων Βοηθειών

Η Ελληνική Ομάδα Διάσωσης προσφέρει **πιστοποιημένη εκπαίδευση** σε βασικές αρχές **Πρώτων Βοηθειών** σε όσους επιθυμούν να μάθουν πώς να βοηθήσουν κάποιον που βρίσκεται σε κίνδυνο.

Τα σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών πραγματοποιούνται από έμπειρους πιστοποιημένους Εκπαιδευτές και Εκπαιδευτές Εκπαιδευτών προγραμμάτων του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC) και τα σεμινάρια της ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες των μεγαλύτερων οργανισμών του κλάδου: του ERC (European Resuscitation Council) και της NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians).

Τα σεμινάρια χωρίζονται σε θεωρητικό και πρακτικό μέρος, κατά το οποίο όλοι οι εκπαιδευόμενοι εξασκούνται ένας – ένας σε όλες τις θεματικές ενότητες με προπλάσματα και εκπαιδευτικούς απινιδωτές που παρέχει η Ελληνική Ομάδα Διάσωσης.

Η εκπαίδευση διεξάγεται σε μικρά/κλειστά γκρουπ και πραγματοποιείται με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- εξ ολοκλήρου σε αίθουσα με φυσική παρουσία
- ως συνδυασμός ενός διαδικτυακού μαθήματος και ενός συμπληρωματικού μαθήματος πρακτικής εξάσκησης.

Καταμερισμός Χορηγιών



Έρευνα & Διάσωση

22.99%

Συχνές ερωτήσεις | Δελτία τύπου | Χορηγοί
 Με την υποστήριξη της [Google Μετάφραση](#)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

→ ↻ eekaa.org/?page_id=1533



New CH



LOGIN

ΑΡΧΙΚΗ

ΕΕΚΑΑ ▾

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ▾

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ▾

ΣΥΝΕΔΡΙΑ – WEBINARS ▾

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΕΚΑΑ ▾

GALLERY ▾

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ



Ανθρωπιστική οργάνωση Kids save lives

← → ↻ kidssavelives.gr



[ΑΡΧΙΚΗ](#) [ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ](#) [ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ](#) [ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ](#) [ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ](#) [ΔΙΑΣΩΣΗ](#) [ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ](#)

ΕΔΩ ΘΑ ΜΑΘΕΙΣ ΝΑ ΣΩΖΕΙΣ ΖΩΕΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ | ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ | ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ | ΔΙΑΣΩΣΗ

Η Ανθρωπιστική Οργάνωση KIDS SAVE LIVES εκπαιδεύει συστηματικά τους μελλοντικούς ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ της ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ στην Ελλάδα, τα **ΠΑΙΔΙΑ!** Μαζί με εκατοντάδες εθελοντές αναπτύσσει ένα νέο Δίκτυο



Ανθρωπιστική οργάνωση Kids save lives Τα παιδιά μαθαίνουν βασικές δεξιότητες ζωής

← → ↻ kidssavelives.gr/ypaith-ergastirio-dexiotiton-sta-scholeia/ 📄 ☆

KIDS **SAVE** LIVES

ΑΡΧΙΚΗ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΔΙΑΣΩΣΗ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Νέα



avelives
lives

KIDS
SAVE
LIVES

Τα Παιδιά Σώζουν Ζωές

**ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘ

"KIDS SAVE LIVES - ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ"

Δ' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ & Α' ΤΑΞΗ ΓΥΜΝΑΣ

ΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΖΩΗΣ ❤️

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ _____



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ



Απαραίτητα Τηλέφωνα

- Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (166)
- Κέντρο Δηλητηριάσεων (210 77 93 777)
- Πυροσβεστική Υπηρεσία (199)
- Άμεση Δράση (100)
- Ευρωπαϊκός Αριθμός Έκτακτης Ανάγκης (112)

PEDIATRIC VITAL SIGNS REFERENCE CHART



Heart Rate (beats/min)			Respiratory Rate (breaths/min)	
Age	Awake	Asleep	Age	Normal
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infant (<1 y)	30-53
Infant (1-12 mos)	100-190			
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Toddler (1-2 y)	22-37
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	Preschool (3-5 y)	20-28
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	School-age (6-11 y)	18-25
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90	Adolescent (12-15 y)	12-20

Reference: PALS Guidelines, 2015



Heart Rate (beats/min)			Respiratory Rate (breaths/min)	
Age	Awake	Asleep	Age	Normal
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infant (<1 y)	30-53
Infant (1-12 mos)	100-190			
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Toddler (1-2 y)	22-37
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	Preschool (3-5 y)	20-28
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	School-age (6-11 y)	18-25
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90	Adolescent (12-15 y)	12-20

Reference: PALS Guidelines, 2015

Τα παιδιά έχουν διαφορετική ανατομία και φυσιολογία από τους ενήλικες

- Τα παιδιά αναπνέουν πιο γρήγορα
- Η καρδιά τους χτυπάει πιο γρήγορα



Figure 1. Pediatric Chains of Survival for in-hospital (top) and out-of-hospital (bottom) cardiac arrest.
 CPR indicates cardiopulmonary resuscitation.

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ & ΠΑΙΔΙΑ



Πριν φτάσω στον χώρο του συμβάντος: **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΜΑΙ**

- Παραμένω ψύχραιμος/η
- Κουτί/βαλιτσάκι με το υλικό πρώτων βοηθειών
(υπεύθυνος check, όλοι γνωρίζουν τι περιέχει)
- Πληροφορίες (ηλικία, φύλο, πού, βασικό σύμπτωμα, μηχανισμός κάκωσης)

Στον χώρο του συμβάντος:

- **ΑΣΦΑΛΕΙΑ:** Υπάρχει κάποιος δυνητικός κίνδυνος?
Φροντίζω να είμαι & να είναι το παιδί σε ασφαλές περιβάλλον
- 1^η εκτίμηση: **Πόσο σοβαρά είναι το παιδί?**
- **Ζητώ βοήθεια-** καλώ 166 (τηλέφωνο ανοιχτή ακρόαση) ή αναθέτω σε κάποιον να καλέσει
- Προσέγγιση **ABCD** / καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση

Υπάρχει κάποιος δυνητικός κίνδυνος?

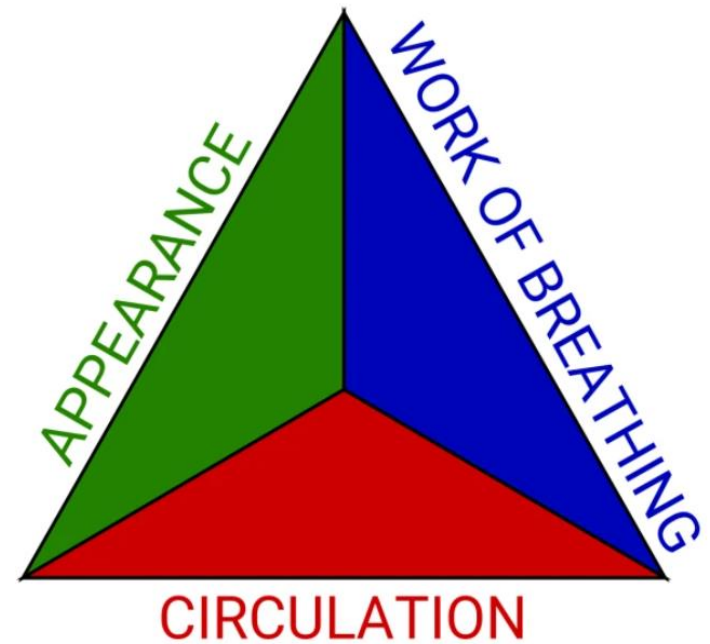
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ : ΑΣΦΑΛΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



**Στον χώρο του συμβάντος :
Πόσο σοβαρά είναι το παιδί?
Είναι επείγον να μεταφερθεί στο νοσοκομείο?**

1^η εκτίμηση-hands off

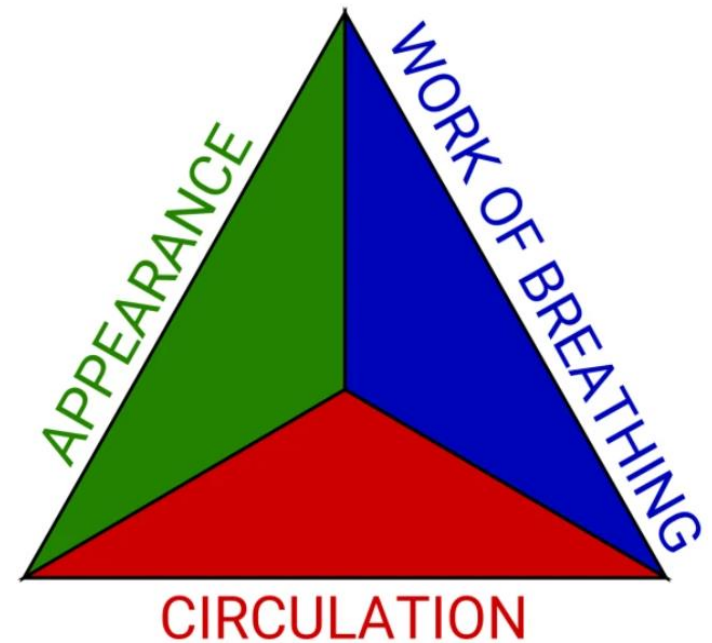
- γενική εντύπωση/εικόνα παιδιού
t < 30 sec
- χωρίς ιατρικό εξοπλισμό
- **βλέπω/παρατηρώ και ακούω**



Στον χώρο του συμβάντος : Πόσο σοβαρά είναι το παιδί? Είναι επείγον να μεταφερθεί στο νοσοκομείο?

3 στοιχεία- εκτίμηση παιδιού που έχει τις αισθήσεις του

1. παρουσιαστικό: πώς φαίνεται το παιδί? Μιλάει? Κλαίει? Αλληλεπιδρά?
2. έργο αναπνοής: πώς αναπνέει το παιδί? δυσκολεύεται?
3. κυκλοφορία αίματος στο δέρμα: τι χρώμα δέρματος έχει το παιδί?



1^η εκτίμηση-Στοιχεία που μας κινητοποιούν να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια

1. παρουσιαστικό:

παιδί ωχρο, κενό βλέμμα, δεν ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα, ληθαργικό

2. **έργο αναπνοής:** ακούω παθολογικούς ήχους αναπνοής (σιγμός, συριγμός/σφύριγμα), βλέπω ότι δυσκολεύεται να αναπνεύσει

3. **κυκλοφορία αίματος στο δέρμα:** παιδί ωχρο, με ωχρο και ερυθρό δέρμα κατα τόπους (μαρμαροειδές δέρμα), κυανό

1^η εκτίμηση

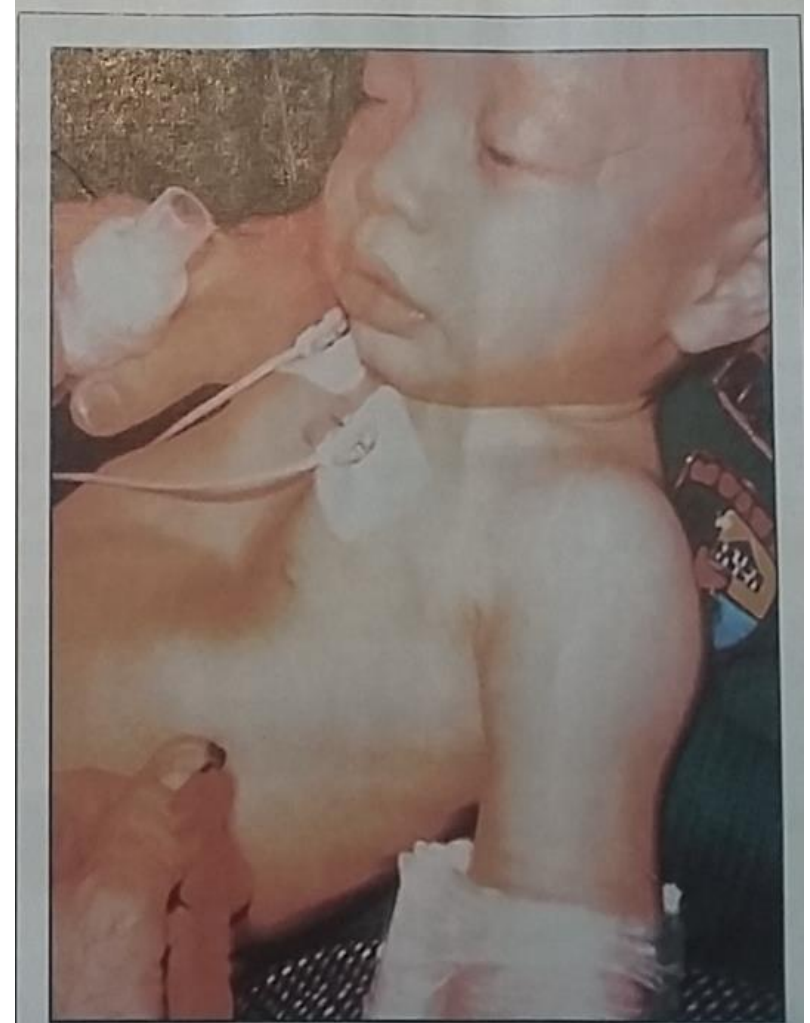


Figure 1-4 A limp, pale child unable to make eye contact. A child with retractions may be critically ill.

1^η εκτίμηση

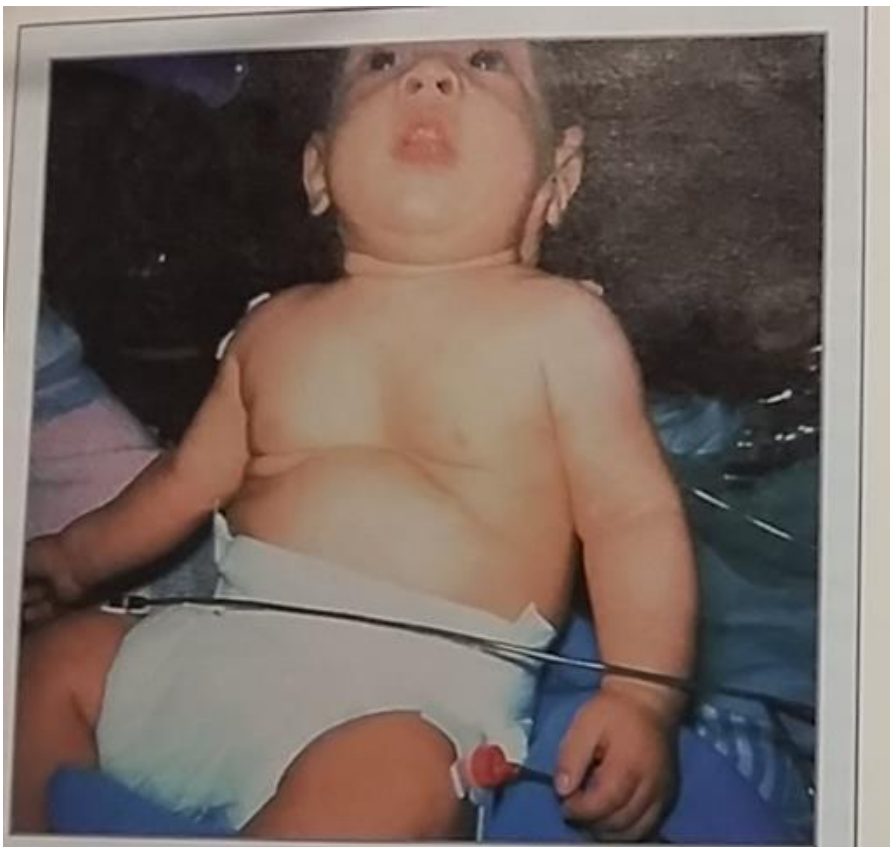


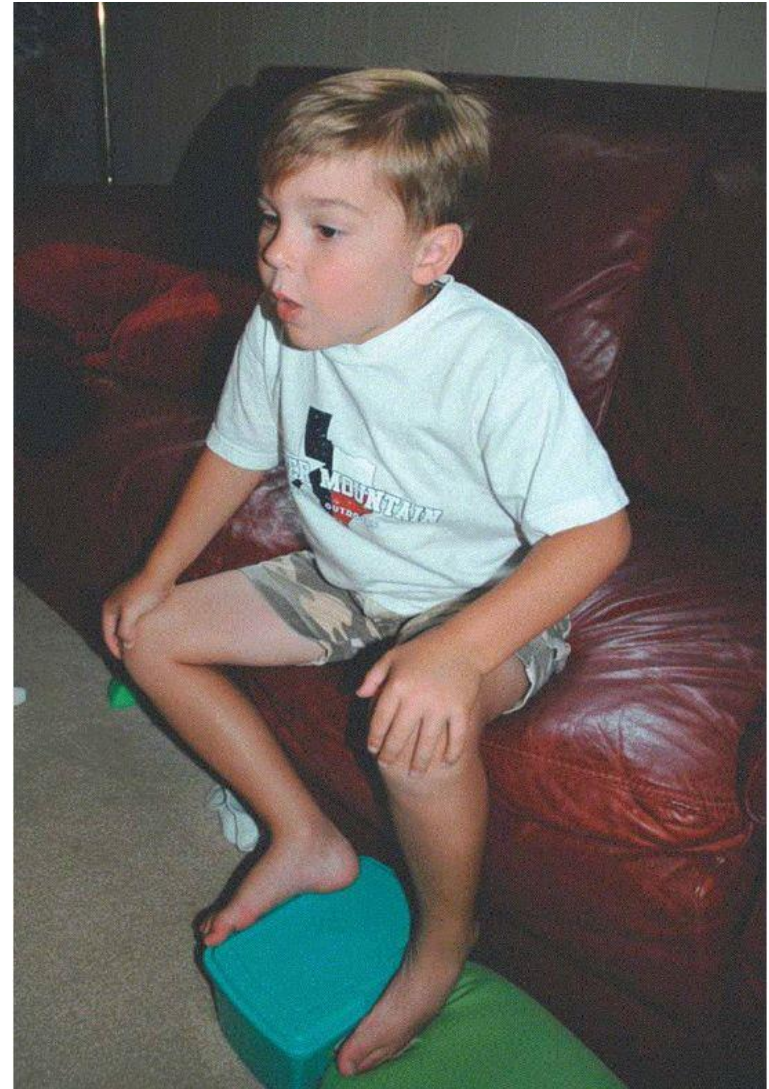
Figure 1-7 Retractions indicate increased work of breathing and may occur in the supraclavicular, intercostal, and substernal areas.



1^η εκτίμηση

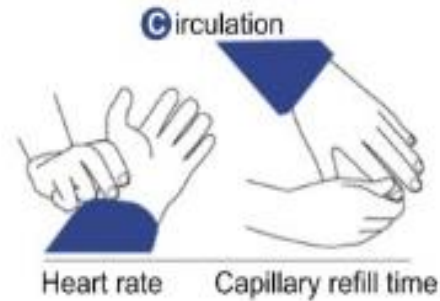


1^η εκτίμηση



Πρώτη εκτίμηση – hands on: Αλγόριθμος ABCD

- A** Airway
- B** Breathing
- C** Circulation
- D** Disability



Κλινικό σενάριο 1- 1^η εκτίμηση

Ένα 7χρονο αγόρι κάνει ποδήλατο στον επαρχιακό δρόμο (ρεύμα αντίθετης πορείας με αυτοκίνητο) κοντά στο σπίτι του. Ένα αυτοκίνητο που ερχόταν με 50km/h χτύπησε το παιδί και το πέταξε 4,5m. Έμεινε αναίσθητος για 1-2min. Συνέρχεται και είναι πολύ φοβισμένος, κλαίει αλλά απαντάει σε ερωτήσεις. Παραπονιέται ότι πονάει η κοιλιά του. Αναπνέει ήρεμα και δεν ακούγεται κάποιος παθολογικός ήχος αναπνοής αλλά είναι κάτωχρος. Οι περιφερικές σφύξεις είναι αδύναμες.

α. 1^η εκτίμηση

β. Πάσχει το παιδί;

γ. Καλώ το 166;

Πρέπει να μεταφερθεί το παιδί άμεσα στα επείγοντα;

Κλινικό σενάριο 1-1^η εκτίμηση

Ένα 7 χρονο αγόρι κάνει ποδήλατο στον επαρχιακό δρόμο (ρεύμα αντίθετης πορείας με αυτοκίνητο) κοντά στο σπίτι του. Ένα αυτοκίνητο που ερχόταν με 50km/h χτύπησε το παιδί και το πέταξε 4,5m. Έμεινε **αναίσθητος** για 1-2min. Συνέρχεται και είναι πολύ φοβισμένος, **κλαίει** αλλά **απαντάει σε ερωτήσεις**. Παραπονιέται ότι πονάει η κοιλιά του. **Αναπνέει ήρεμα και δεν ακούγεται κάποιος παθολογικός ήχος αναπνοής** αλλά είναι **κάτωχος**. Οι περιφερικές σφύξεις είναι αδύναμες.

α. 1^η εκτίμηση

(παρουσιαστικό, έργο αναπνοής, κυκλοφορία αίματος στο δέρμα)

β. Ναι το παιδί πάσχει.

γ. **Ναι** πρέπει να μεταφερθεί άμεσα στα επείγοντα.

ΖΗΤΩ ΒΟΗΘΕΙΑ

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (166)

Ποιός ; πού ; τι ;

Δίνω σαφείς πληροφορίες για το άτομο, το βασικό σύμπτωμα, τον τραυματισμό, την ηλικία (αν γνωρίζω), την τοποθεσία (διεύθυνση)

Τηλέφωνο σε ανοικτή ακρόαση

Κλείνω τελευταίος το τηλέφωνο

Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση στα παιδιά (ΚΑΡΠΑ)

Εκτιμώ και πράττω σύμφωνα με τον αλγόριθμο **ABCD**



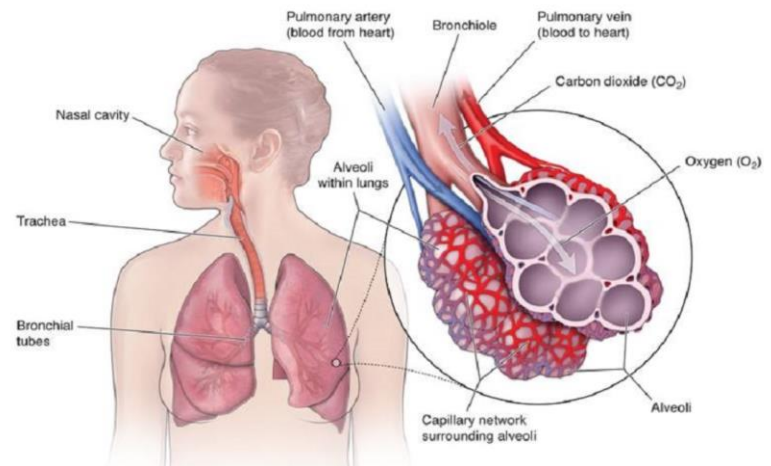
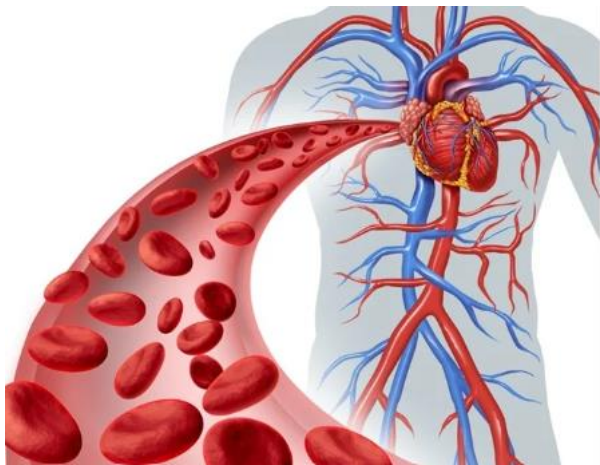
Compressions

Defibrillator

Ποιός είναι ο βασικός στόχος;

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ABCD

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ



Ποιός είναι ο βασικός στόχος;

οξυγόνωση & κυκλοφορία αίματος στο σώμα και στον εγκέφαλο

A

B

C

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΑ ΣΕ ΕΡΕΘΙΣΜΑ?

ΦΩΝΗ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ

ΑΝΟΙΓΜΑ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

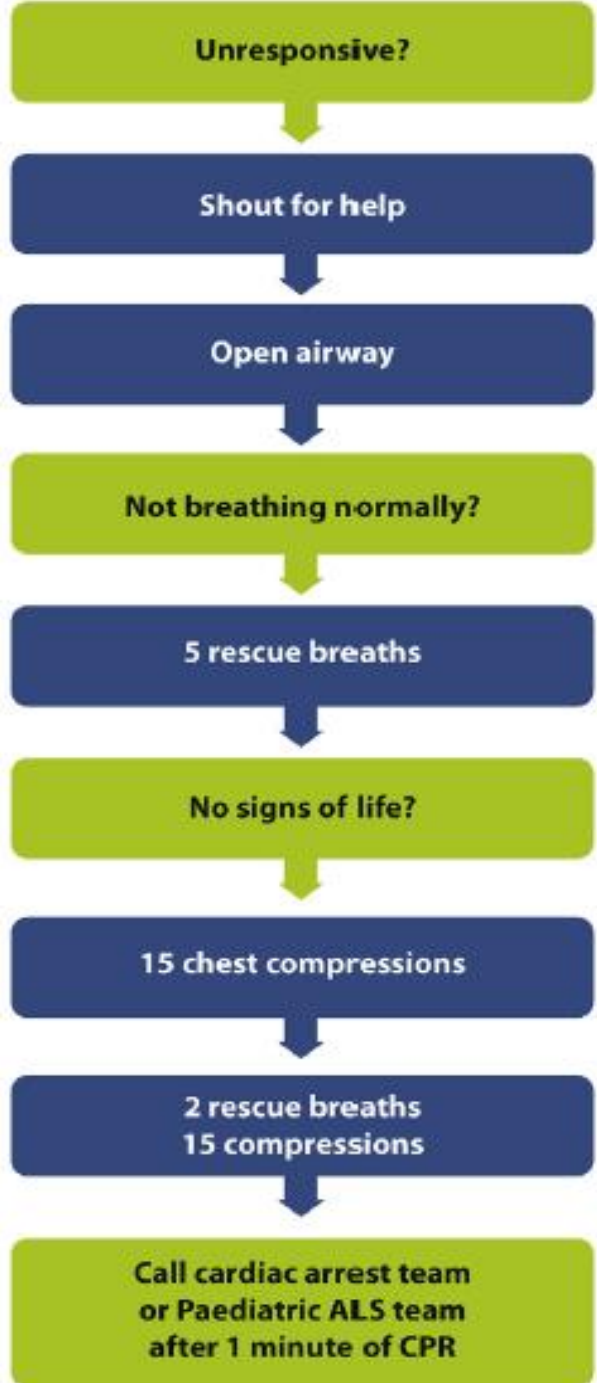
ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ?
(βλέπω - ακούω - αισθάνομαι
ως 10 δευτερόλετα)

5 ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ

ΔΕΝ ΑΝΤΙΔΡΑ?
(δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας)

15 θωρακικές συμπίεσεις
2 αναπνοές
(30 : 2 για ένα διασώστη)

Μετά 1 λεπτό καλέστε εξειδικευμένη βοήθεια



A

B

C

Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση στα παιδιά

Αλγόριθμος αντιμετώπισης **ABCD**

Ασφάλεια δική μου και του παιδιού

«είσαι καλά?» δεν απαντά σε ερέθισμα? φωνή για βοήθεια

[Airway] χειρισμός διάνοιξης αεραγωγού (προσοχή σε υποψία τραυματισμού στο κεφάλι)

[Breathing] έλεγχος αναπνοής (βλέπω-ακούω-αισθάνομαι) , αν δεν αναπνέει φυσιολογικά τότε δίνω 5 αναπνοές διάσωσης

[Circulation] αν συνεχίζει να μην αντιδρά κάνω 30 θωρακικές συμπιέσεις/2 αναπνοές διάσωσης με ρυθμό 100/λεπτό

[Disability] επίπεδο συνείδησης

Γιατί δίνω 5 αναπνοές διάσωσης;

Η καρδιοαναπνευστική ανακοπή στα παιδιά είναι λόγω **«κατάρρευσης» αναπνευστικού συστήματος** και όχι του καρδιαγγειακού συστήματος όπως στους ενήλικες και είναι επιτακτική ανάγκη να δωθεί οξυγόνο μέσω των 5 αναπνοών διάσωσης.

Εξαίρεση: τα παιδιά με γνωστή καρδιοπάθεια








ΚΑΡΠΑ στα παιδιά





- Διενεργείται από εκπαιδευμένο άτομο
- Αν δεν υπάρχει εκπαιδευμένο άτομο, όποιος είναι μαζί με το παιδί μπορεί να προσπαθήσει τη “μόνο με χέρια” ανάνηψη (θωρακικές συμπίεσεις)

Οι θωρακικές συμπίεσεις μπορούν να σώσουν έναν άνθρωπο




- Α) 5 αναπνοές διάσωσης και ΚΑΡΠΑ για ένα λεπτό
- Β) μετά αναζητά βοήθεια αν είναι ο μόνος διασώστης

BASIC LIFE SUPPORT STEP-BY-STEP

SEQUENCE/ACTION	TECHNICAL DESCRIPTION
SAFETY 	<ul style="list-style-type: none"> • Make sure that you, the victim and any bystanders are safe
RESPONSE Check for a response 	<ul style="list-style-type: none"> • Shake the victim gently by the shoulders and ask loudly: "Are you all right?"
AIRWAY Open the airway 	<ul style="list-style-type: none"> • If there is no response, position the victim on their back • With your hand on the forehead and your fingertips under the point of the chin, gently tilt the victim's head backwards, lifting the chin to open the airway
BREATHING Look, listen and feel for breathing 	<ul style="list-style-type: none"> • Look, listen and feel for breathing for no more than 10 seconds • A victim who is barely breathing, or taking infrequent, slow and noisy gasps, is not breathing normally
ABSENT OR ABNORMAL BREATHING Alert emergency services 	<ul style="list-style-type: none"> • If breathing is absent or abnormal, ask a helper to call the emergency services or call them yourself • Stay with the victim if possible • Activate the speaker function or hands-free option on the telephone so that you can start CPR whilst talking to the dispatcher
SEND FOR AED Send someone to get an AED 	<ul style="list-style-type: none"> • Send someone to find and bring back an AED if available • If you are on your own, DO NOT leave the victim, but start CPR
CIRCULATION Start chest compressions 	<ul style="list-style-type: none"> • Kneel by the side of the victim • Place the heel of one hand in the centre of the victim's chest - this is the lower half of the victim's breastbone (sternum) • Place the heel of your other hand on top of the first hand and interlock your fingers • Keep your arms straight • Position yourself vertically above the victim's chest and press down on the sternum at least 5 cm (but not more than 6 cm) • After each compression, release all the pressure on the chest without losing contact between your hands and the sternum • Repeat at a rate of 100-120 min⁻¹

SEQUENCE/ACTION	TECHNICAL DESCRIPTION
<p>COMBINE RESCUE BREATHING WITH CHEST COMPRESSIONS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • If you are trained to do so, after 30 compressions, open the airway again, using head tilt and chin lift • Pinch the soft part of the nose closed, using the index finger and thumb of your hand on the forehead • Allow the victim's mouth to open, but maintain chin lift • Take a normal breath and place your lips around the victim's mouth, making sure that you have an airtight seal • Blow steadily into the mouth whilst watching for the chest to rise, taking about 1 second as in normal breathing. This is an effective rescue breath • Maintaining head tilt and chin lift, take your mouth away from the victim and watch for the chest to fall as air comes out • Take another normal breath and blow into the victim's mouth once more to achieve a total of two rescue breaths • Do not interrupt compressions by more than 10 seconds to deliver the two breaths even if one or both are not effective • Then return your hands without delay to the correct position on the sternum and give a further 30 chest compressions • Continue with chest compressions and rescue breaths in a ratio of 30:2
<p>COMPRESSION-ONLY CPR</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • If you are untrained, or unable to give rescue breaths, give chest-compression-only CPR (continuous compressions at a rate of 100-120 min⁻¹)
<p>WHEN AED ARRIVES Switch on the AED and attach the electrode pads</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • As soon as the AED arrives switch it on and attach the electrode pads to the victim's bare chest • If more than one rescuer is present, CPR should be continued whilst the electrode pads are being attached to the chest
<p>FOLLOW THE SPOKEN/ VISUAL DIRECTIONS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Follow the spoken and visual directions given by the AED • If a shock is advised, ensure that neither you nor anyone else is touching the victim • Push the shock button as directed • Then immediately resume CPR and continue as directed by the AED

BASIC LIFE SUPPORT STEP-BY-STEP

SEQUENCE/ACTION	TECHNICAL DESCRIPTION
<p>IF NO SHOCK IS ADVISED Continue CPR</p> 	<ul style="list-style-type: none">• If no shock is advised, immediately resume CPR and continue as directed by the AED
<p>IF NO AED IS AVAILABLE Continue CPR</p> 	<ul style="list-style-type: none">• If no AED is available, OR whilst waiting for one to arrive, continue CPR• Do not interrupt resuscitation until:<ul style="list-style-type: none">• A health professional tells you to stop OR• The victim is definitely waking up, moving, opening eyes, and breathing normally• OR• You become exhausted• It is rare for CPR alone to restart the heart. Unless you are certain that the victim has recovered continue CPR• Signs that the victim has recovered<ul style="list-style-type: none">• Waking-up• Moving• Opening eyes• Breathing normally
<p>IF UNRESPONSIVE BUT BREATHING NORMALLY Place in the Recovery Position</p> 	<ul style="list-style-type: none">• If you are certain that the victim is breathing normally but still unresponsive, place them in the recovery position SEE FIRST AID SECTION• Be prepared to restart CPR immediately if the victim becomes unresponsive, with absent or abnormal breathing

Αυστραλία- Νέα Ζηλανδία

DRSABCD Action Plan

D

DANGER

Check for danger. Ensure the surroundings are safe for you and the patient.

R

RESPONSE

Check the person's responsiveness. Do they respond to your voice?

NO ↓

YES

- Make comfortable
- Monitor
- Check for injuries



S

SEND

Call 000. Get help from people around. Or leave the phone on speaker if alone.



A

AIRWAY

Open the person's mouth and check for foreign material.

NO

- Place on their back
- Tilt head & lift chin
- Keep airway open

YES

- Place on their side
- Allow the block to drain
- Clear the block with fingers



B

BREATHING

Check if the person is breathing. Look, listen and feel if breathing

NO

- Place on back
- CPR

YES

- Place on their side



C

CPR

Give the patient 30 chest compressions followed by 2 breaths. Repeat until:

- Help arrives
- Person breathes
- You're physically unable to continue



D

DEFIBRILLATOR

Use a defibrillator if available, immediately once CPR commenced and follow its instructions.



BOOK NOW

www.firstaidpro.com.au

Αμερική

STEP 1

Make sure the scene is safe.

Check to see if the person is awake and breathing normally.



STEP 2

Shout for help.

If you're alone

- With a cell phone, phone 9-1-1, perform CPR (30 compressions and then 2 breaths) for 5 cycles, and then get an AED
- Without a cell phone, perform CPR (30 compressions and then 2 breaths) for 5 cycles, and then phone 9-1-1 and get an AED

If help is available, phone 9-1-1. Start CPR while you send someone to get an AED.



STEP 3

Repeat cycles of 30 compressions and then 2 breaths.

■ Child CPR

Push in the middle of the chest at least one third the chest depth or approximately 2 inches with 1 or 2 hands.



■ Infant CPR

Push in the middle of the chest at least one third the chest depth or approximately 1½ inches with 2 fingers.



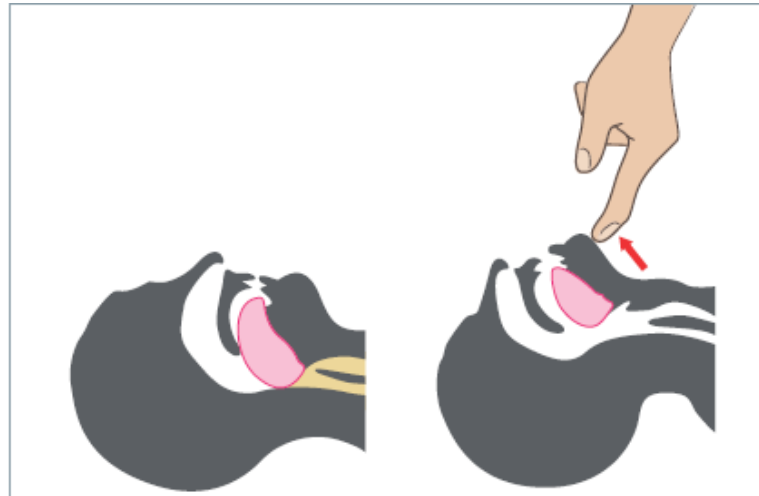
Use the AED as soon as it arrives.

Continue CPR until EMS arrives.



Figure 5: Look, listen and feel assessment

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ - AIRWAY



Έκταση της κεφαλής και
ανύψωση του πηγουνιού



Έλξη προς τα πάνω και έξω
της κάτω γνάθου

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ - AIRWAY



Έκταση της κεφαλής προς τα πίσω και ανύψωση του πηγουνιού



Έλξη προς τα πάνω και έξω της κάτω γνάθου

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ - AIRWAY



Figure 1: Head tilt with chin lift in an infant (neutral position)

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ - AIRWAY



Figure 2: Head tilt with chin lift in a child (sniffing position)

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ - AIRWAY



Figure 3: Jaw thrust in an infant



Figure 4: Jaw thrust in a child

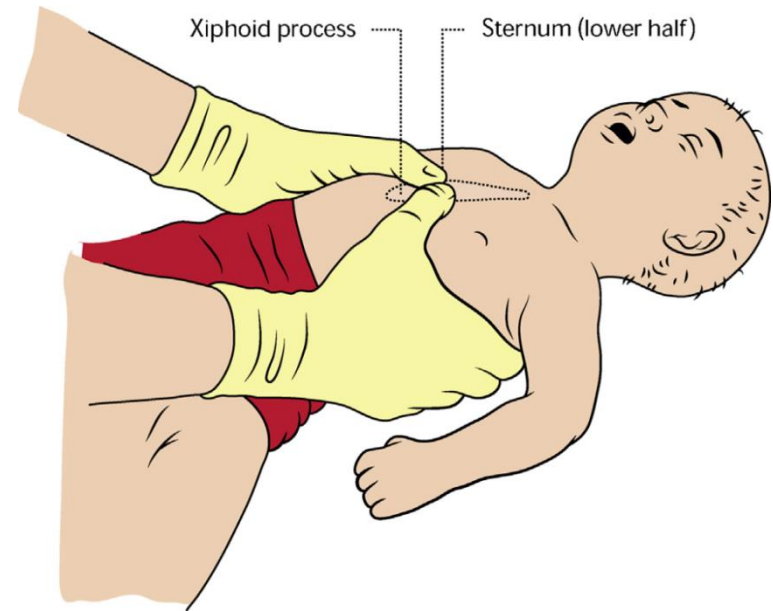
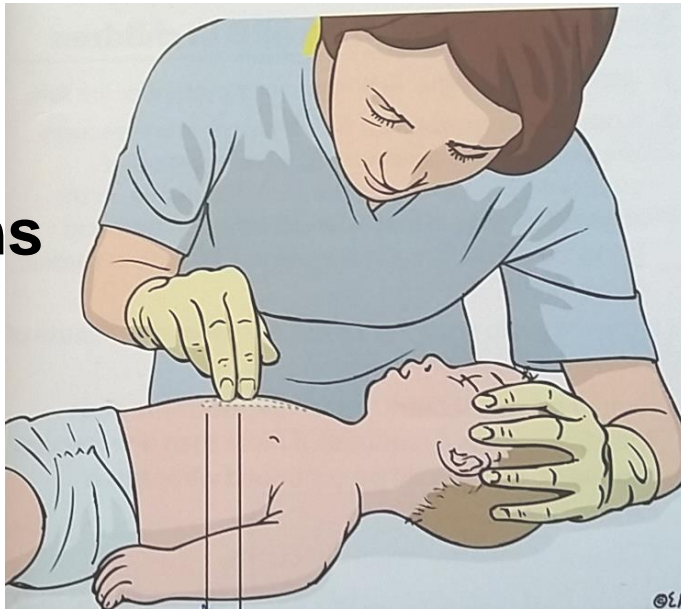
ΚΑΡΠΑ σε βρέφος

5 αναπνοές διάσωσης και θωρακικές συμπίεσεις

Breathing



Compressions



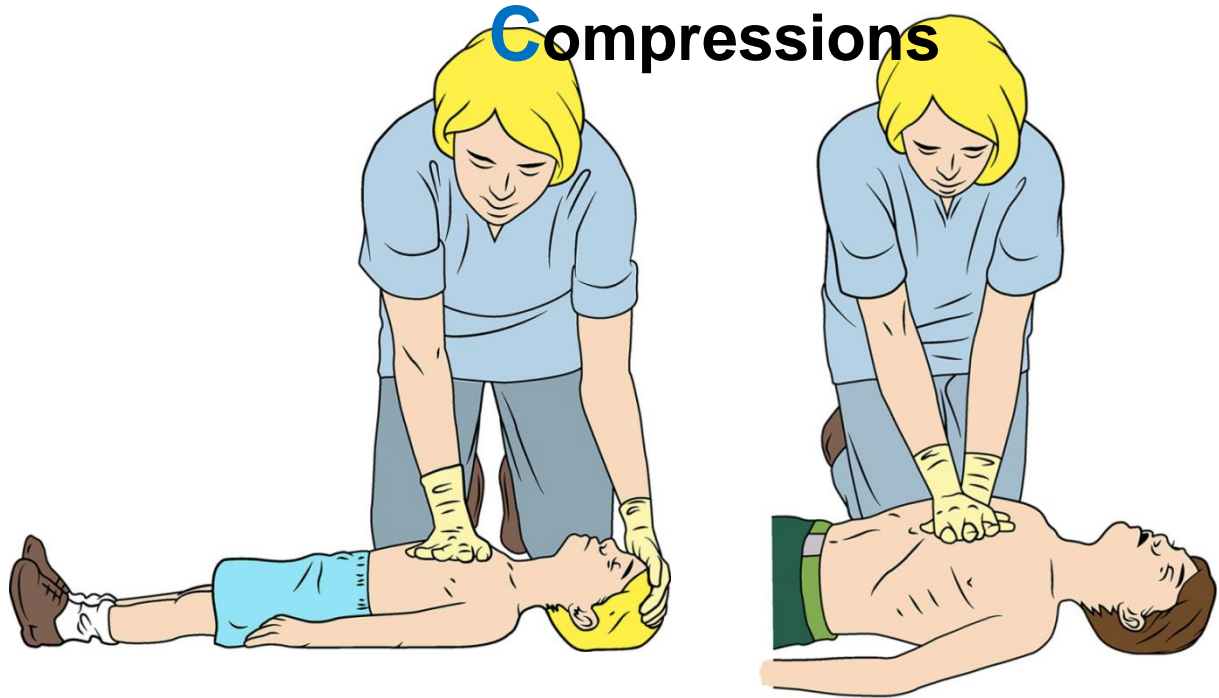
ΚΑΡΠΑ σε παιδί

5 αναπνοές διάσωσης και θωρακικές συμπιέσεις

Breathing



Compressions



Αναπνοές: δίνονται αργά, το παιδί αφήνεται να εκπνεύσει παθητικά, παρακολουθώ ανύψωση θώρακα

Θωρακικές συμπιέσεις: ύπτια θέση, σκληρή επιφάνεια, κέντρο στέρνου, 1/3 προσθιοπίσθιας διαμέτρου θώρακα (5-6cm)

Θωρακικές συμπιέσεις-Compressions



Θωρακικές συμπίεσεις-Compressions



Figure 7: Two-finger technique in infant

Θωρακικές συμπιέσεις-Compressions

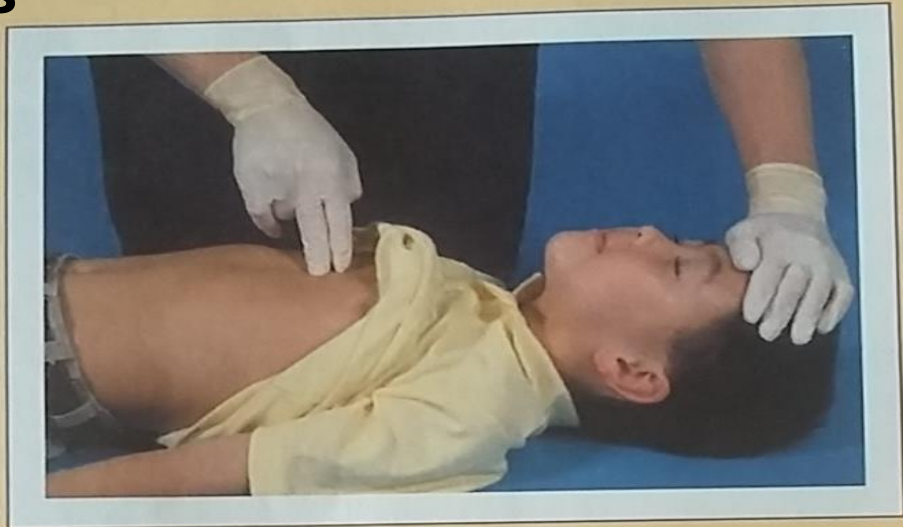


Θωρακικές συμπίεσεις-Compressions

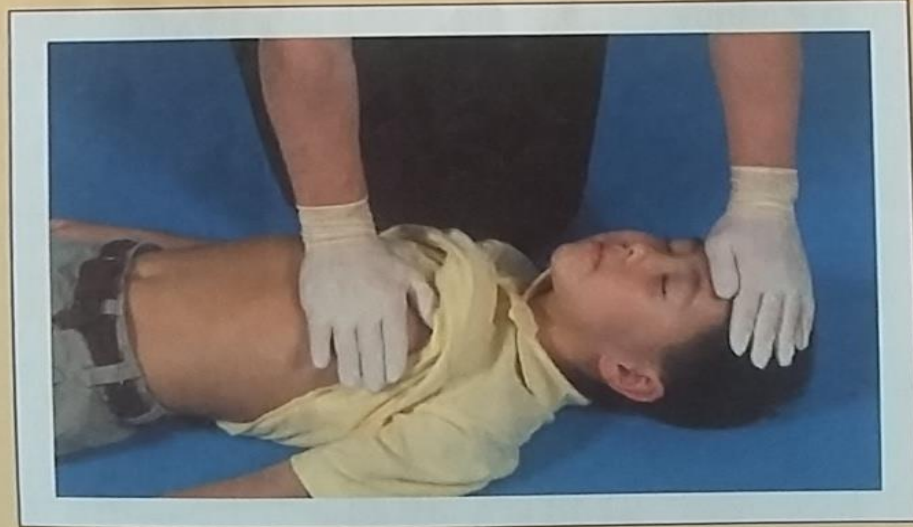


Compressions

Place the child on a firm surface. Place the heel of one or both hands in the center of the chest, in between the nipples, avoiding the xiphoid process.



Compress the chest one-third the AP diameter of the chest or about 5 cm (2 inches) at a rate of 100 per minute.



Breathing

Compressions

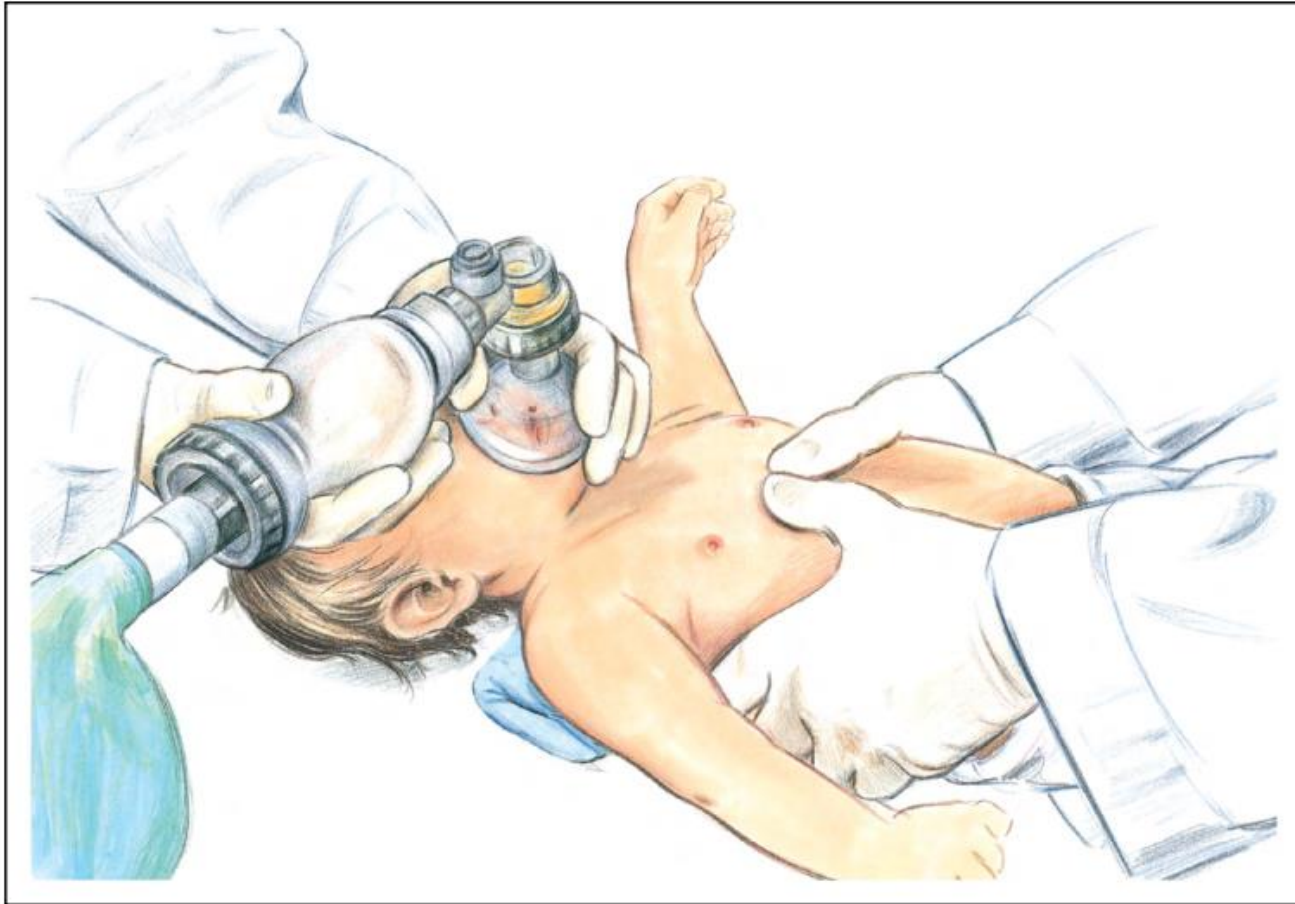


Figure 3. 2-Thumb-encircling hands compressions.

ΣΤΟ νοσοκομείο

Compressions

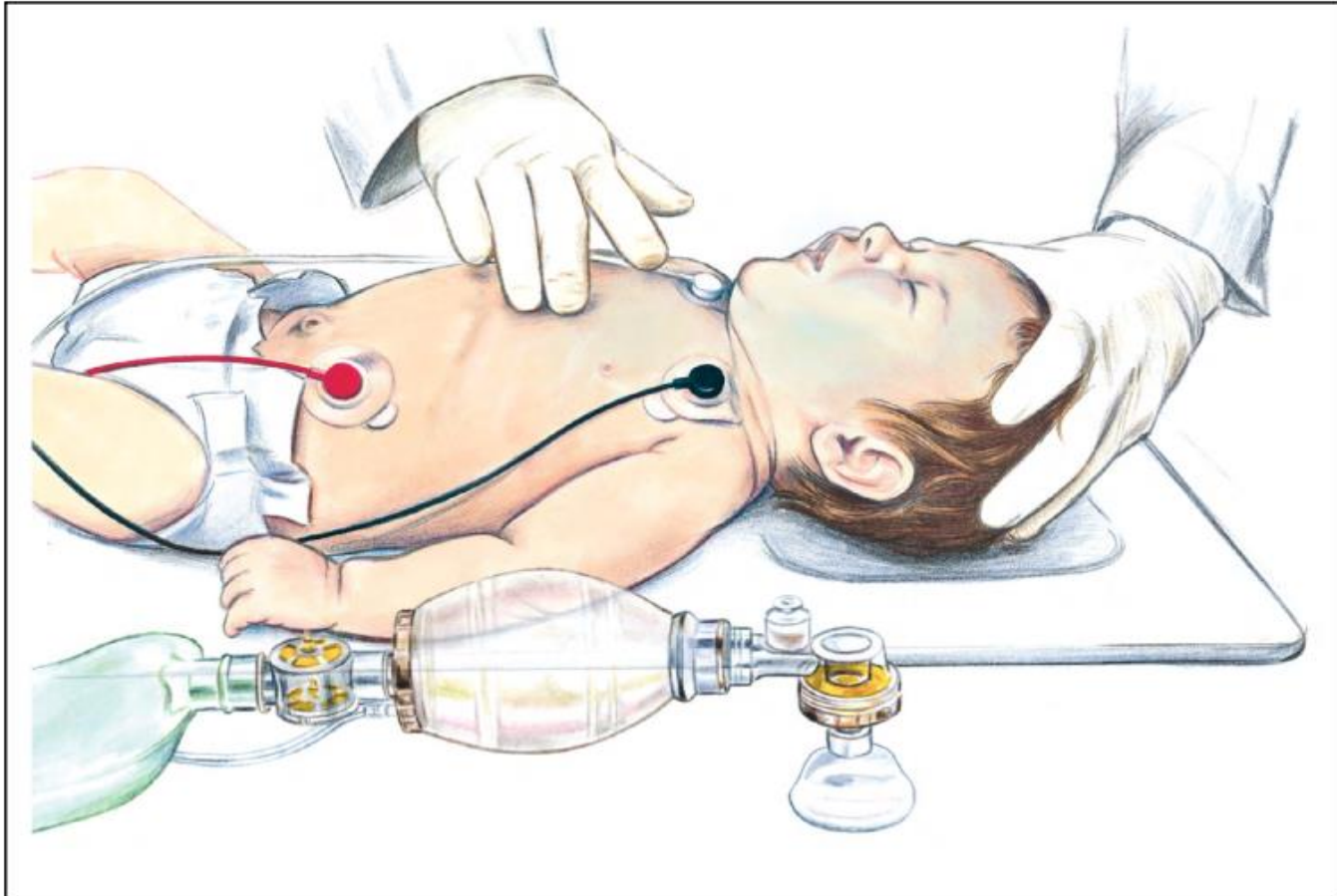
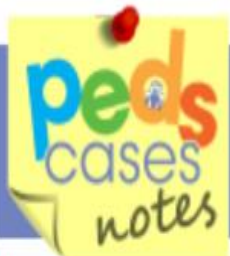


Figure 2. 2-Finger compressions.

Στο νοσοκομείο

Πόσες αναπνοές & θωρακικές συμπίεσεις χορηγώ;



PEDIATRIC VITAL SIGNS REFERENCE CHART



Heart Rate (beats/min)			Respiratory Rate (breaths/min)	
Age	Awake	Asleep	Age	Normal
Neonate (<28 d)	100-205	90-160	Infant (<1 y)	30-53
Infant (1-12 mos)	100-190			
Toddler (1-2 y)	98-140	80-120	Toddler (1-2 y)	22-37
Preschool (3-5 y)	80-120	65-100	Preschool (3-5 y)	20-28
School-age (6-11 y)	75-118	58-90	School-age (6-11 y)	18-25
Adolescent (12-15 y)	60-100	50-90	Adolescent (12-15 y)	12-20

Reference: PALS Guidelines, 2015

Πόσες αναπνοές & θωρακικές συμπίεσεις χορηγώ;



PEDIATRIC VITAL SIGNS REFERENCE CHART



Heart Rate (beats/min)		Respiratory Rate (breaths/min)	
Age	Asleep	Age	Normal
Neonate	100-160	Infant	20
Infant	100-160	Toddler	20
Toddler	100-160	Preschool	20
Preschool	100-160	School-age	12-20
School-age	58-90	Adolescent (12-18)	12-20
Adolescent (12-18)	50-90		

100-120
θωρακικές
συμπίεσεις
ανά λεπτό

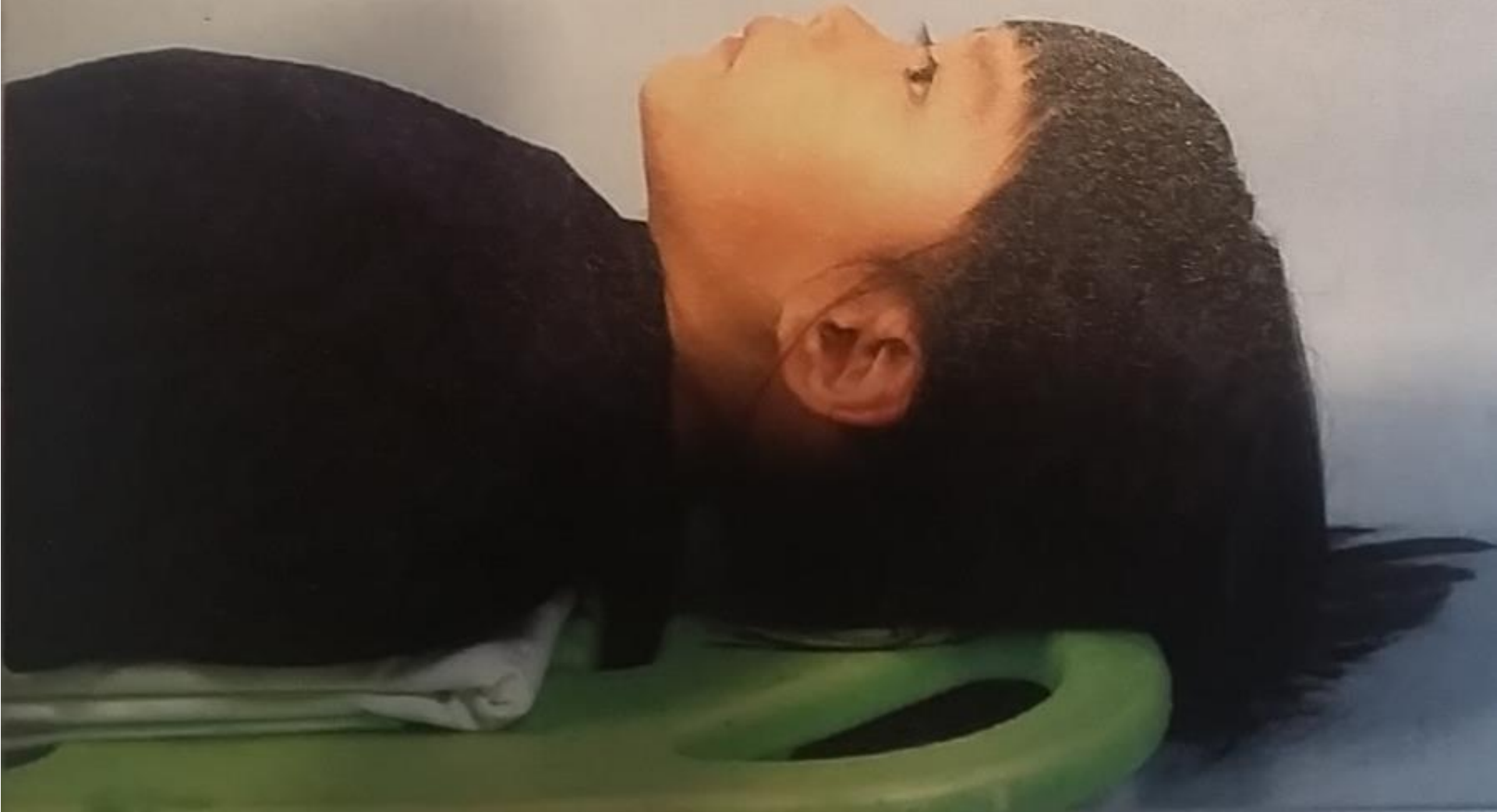
20
αναπνοές
ανά λεπτό

Ρυθμός- Θωρακικές συμπίεσεις

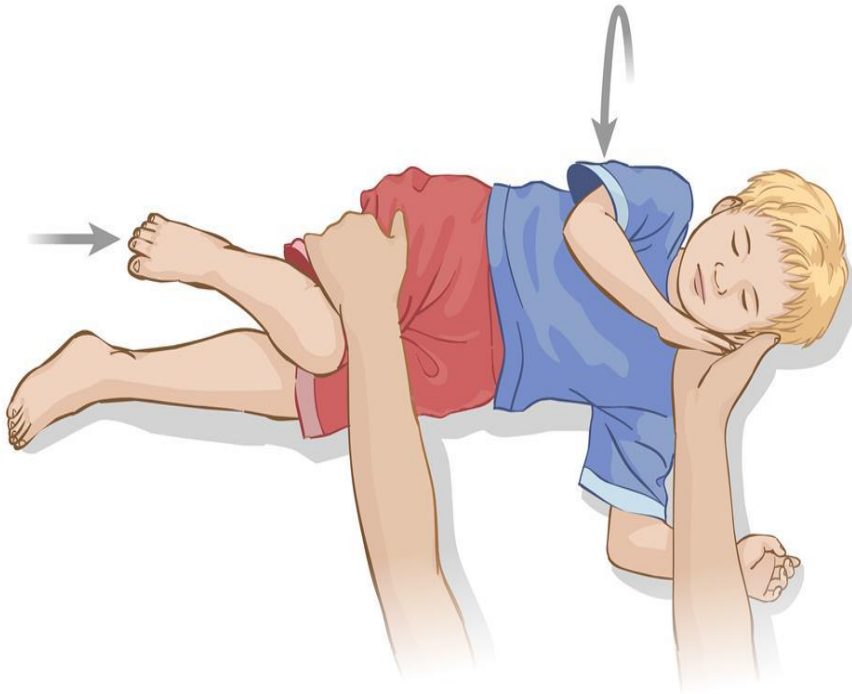
METRONOME
100 BPM



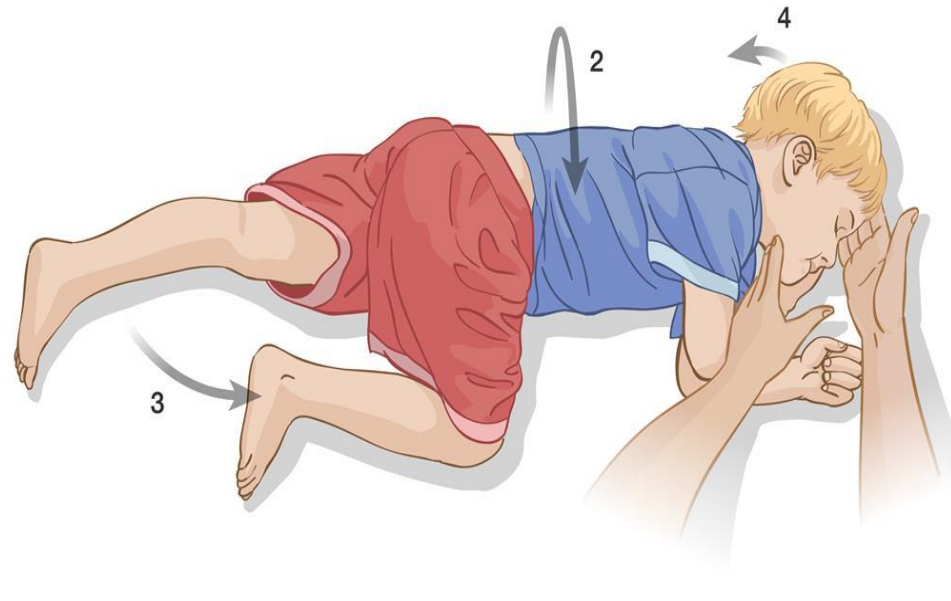
Η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση γίνεται σε
σκληρή επιφάνεια



Θέση ανάρρωσης



© AboutKidsHealth.ca



© AboutKidsHealth.ca

Το παιδί που δεν αντιδρά αλλά αναπνέει, τοποθετείται σε πλαινή θέση.

- α) για να μην πέσει η γλώσσα προς τα πίσω και αποφράξει τον αεραγωγό και
- β) για να μειωθεί ο κίνδυνος πνευμονικής εισρόφησης από εκκρίσεις ή εμέσματα.

Αν υποψιάζομαι τραυματισμό ΣΣ δεν βάζω το παιδί σε θέση ανάρρωσης

Κλινικά σενάρια

Κλινικό σενάριο 1 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 7χρονο αγόρι κάνει ποδήλατο στον επαρχιακό δρόμο (ρεύμα αντίθετης πορείας με αυτοκίνητο) κοντά στο σπίτι του. Ένα αυτοκίνητο που ερχόταν με 50km/h χτύπησε το παιδί και το πέταξε 4,5m. Έμεινε αναίσθητος για 1-2min.

Συνέρχεται και είναι πολύ φοβισμένος **(D)**, κλαίει αλλά απαντάει σε ερωτήσεις **(A,B,D)**. Παραπονιέται ότι πονάει η κοιλιά του **(A,B,D)**. Αναπνέει ήρεμα και δεν ακούγεται κάποιος παθολογικός ήχος αναπνοής **(A,B)** αλλά είναι κάτωχος **(C)**. Οι περιφερικές σφύξεις είναι αδύναμες **(C)**.

Ποιά είναι η βασική μας υποψία;

Κλινικό σενάριο 1 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 7χρονο αγόρι κάνει ποδήλατο στον επαρχιακό δρόμο (ρεύμα αντίθετης πορείας με αυτοκίνητο) κοντά στο σπίτι του. Ένα αυτοκίνητο που ερχόταν με 50km/h χτύπησε το παιδί και το πέταξε 4,5m. Έμεινε αναίσθητος για 1-2min. Συνέρχεται και είναι πολύ φοβισμένος **(D)**, κλαίει αλλά απαντάει σε ερωτήσεις **(A,B,D)**. Παραπονιέται ότι πονάει η κοιλιά του. Αναπνέει ήρεμα και δεν ακούγεται κάποιος παθολογικός ήχος αναπνοής **(A,B)** αλλά είναι κάτωχρος **(C)**. Οι περιφερικές σφύξεις είναι αδύναμες **(C)**.

Τραυματισμός εσωτερικού οργάνου?

Έχει εσωτερική αιμορραγία? Είναι σε shock?

Το σκεπάζω μέχρι να έρθει το εξειδικευμένο προσωπικό

Δεν προτείνεται η ψηλάφηση σφύξεων σε μη ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

Κλινικό σενάριο 2 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 3 χρονο κορίτσι καθώς έπαιζε στην αυλή του σχολείου, πέφτει στο πάτωμα και αρχίζει να κάνει σπασμούς. Οι σπασμοί διήρκεσαν περίπου 2 min. Το παιδί σταματάει να κάνει σπασμούς αλλά είναι νυσταγμένο, ανοίγει τα μάτια του, δεν απαντάει στις ερωτήσεις και κλαίει στο άγγιγμα. Αναπνέει κανονικά και το χρώμα του είναι ροδαλό. Είναι ζεστό και έχει πυρετό.

- α. 1^η εκτίμηση (παρουσιαστικό, έργο αναπνοής, κυκλοφορία αίματος στο δέρμα)
- β. Πάσχει το παιδί;
- γ. Πρέπει να μεταφερθεί το παιδί άμεσα στα επείγοντα;
- δ. Αλγόριθμος αντιμετώπισης ABCD

Κλινικό σενάριο 2- αλγόριθμος ABCD

Ένα 3 χρονο κορίτσι καθώς έπαιζε στην αυλή του σχολείου (ασφαλές περιβάλλον), πέφτει στο πάτωμα και αρχίζει να κάνει σπασμούς. Οι σπασμοί διήρκεσαν περίπου 2 min. Το παιδί σταματάει να κάνει σπασμούς αλλά είναι νυσταγμένο, ανοίγει τα μάτια του, δεν απαντάει στις ερωτήσεις και κλαίει στο άγγιγμα (A,B,D). Αναπνέει κανονικά (A, B) και το χρώμα του είναι ροδαλό (C). Είναι ζεστό και έχει πυρετό (C, D).

α. 1^η εκτίμηση

(παρουσιαστικό, έργο αναπνοής, κυκλοφορία αίματος στο δέρμα)

β. **Ναι πάσχει** το παιδί και είναι σε μετακριτική φάση

γ. **Ναι** πρέπει να μεταφερθεί το παιδί στα **επείγοντα** από τους γονείς του

δ. Οι παράμετροι ABCD είναι οκ οπότε το μεταφέρω σε εσωτερικό χώρο και το σκεπάζω σε θέση ανάρρωσης

Κλινικό σενάριο 3 - αλγόριθμος ABCD

Στο καφενείο του χωριού έρχονται κάποια παιδιά και λένε ότι χάθηκε ο φίλος τους (ένα 8χρονο αγόρι) και ότι κάπου μακριά έχει πιάσει φωτιά. Βγαίνουν πολλοί στη γύρα για να το ψάξουν. Καθώς περπατώ στο μικρό δάσος δίπλα από την εκκλησία του χωριού ένα αγόρι κείται **αναίσθητο** στο χώμα. Είναι **ωχρο** και κάνει **επιπόλαιες ανάσες**. Δεν έχει σφύξεις. Μυρίζει έντονα καπνός.

- α. Τι εξασφαλίζω πρώτα;
- β. 1^η εκτίμηση
- γ. Πάσχει το παιδί;
- δ. Ποιό είναι το επόμενο βήμα;
- ε. Ποιά είναι η διάγνωση;

Κλινικό σενάριο 3 - αλγόριθμος ABCD

Στο καφενείο του χωριού έρχονται κάποια παιδιά και λένε ότι χάθηκε ο φίλος τους (ένα 8 χρονο αγόρι) και ότι κάπου μακριά έχει πιάσει φωτιά. Βγαίνουν πολλοί στη γύρα για να τον ψάξουν. Καθώς περπατώ στο μικρό δάσος δίπλα από την εκκλησία του χωριού ένα αγόρι κείται **αναίσθητο** στο χώμα. Είναι **ωχρο** και κάνει **επιπόλαιες** ανάσες **(A,B,C)**. Δεν έχει σφύξεις. Μυρίζει έντονα καπνός.

α. ΑΣΦΑΛΕΙΑ

β. 1^η εκτίμηση

(παρουσιαστικό, έργο αναπνοής, κυκλοφορία αίματος στο δέρμα)

γ. Ναι το παιδί πάσχει

δ. Το σημαντικό είναι να προχωρήσω στην ΚΑΡΠΑ

ε. Δεν χρειάζεται να σκεφτώ τη διάγνωση

Δρω σύμφωνα με τον **αλγόριθμο ABCD**

Κλινικό σενάριο 4 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 6χρονο κορίτσι καθώς έπαιζε στην αυλή του σχολείου, πέφτει στο πάτωμα και αρχίζει να κάνει σπασμούς εδώ και 4 min και συνεχίζει.

Το παιδί έχει γνωστό ιστορικό επιληψίας.

Τι πρέπει να γίνει;

Κλινικό σενάριο 4 - αλγόριθμος **ABCD**

Ένα 6 χρονο κορίτσι καθώς έπαιζε στην αυλή του σχολείου, πέφτει στο πάτωμα και αρχίζει να κάνει **σπασμούς** εδώ και **4 min** και συνεχίζει.

Το παιδί έχει γνωστό **ιστορικό επιληψίας**.

α. 1^η εκτίμηση -

το παιδί πάσχει (επεισόδιο απώλειας συνείδησης)

β. Βάζω ένα μαλακό στήριγμα και μένω δίπλα στο παιδί

γ. Κάποιος άλλος πάει να βρει το φάρμακο της

Κλινικό σενάριο 5 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 14χρονο αγόρι έρχεται στον δάσκαλο της εφημερίας και παραπονιέται ότι δεν νιώθει καλά. Ζαλίζεται και είναι άσπρος σαν το πανί. Αναπνέει φυσιολογικά. Νιώθει ότι όλα μαυρίζουν γύρω του.

α. 1^η εκτίμηση

β. Τι κάνω πρώτα;

Κλινικό σενάριο 5 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 14χρονο αγόρι έρχεται στον δάσκαλο της εφημερίας και παραπονιέται ότι δεν νιώθει καλά. Ζαλίζεται και είναι άσπρος σαν το πανί. Αναπνέει φυσιολογικά. Νιώθει ότι όλα μαυρίζουν γύρω του.

α. 1^η εκτίμηση - το παιδί πάσχει

β. Βοηθώ το παιδί να καθήσει ή να ξαπλώσει στο πάτωμα-είναι πιθανό να χάσει τον μυϊκό του τόνο και να πέσει.

Κλινικό σενάριο 5 - αλγόριθμος ABCD

Ένα 14χρονο αγόρι έρχεται στον δάσκαλο της εφημερίας και παραπονιέται ότι δεν νιώθει καλά. Ζαλίζεται και είναι άσπρος σαν το πανί. Αναπνέει φυσιολογικά.

Νιώθει ότι όλα μαυρίζουν γύρω του και λιποθυμάει.

α. Ακολουθώ τον αλγόριθμο ABCD

Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ)

- Αναλύει τον καρδιακό ρυθμό
- Διοχετεύει ηλεκτρικό φορτίο σε παιδιά με ανακοπή
- Αίτια ανακοπής: αρρυθμία καρδιάς (κοιλιακή μαρμαρυγή ή άσφυγμη κοιλιακή ταχυκαρδία)
- Σε παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες, μετά από ηλεκτροπληξία & σε υγιή παιδιά κατά την άσκηση
- Παιδί χωρίς αισθήσεις, χωρίς αναπνοή, χωρίς κίνηση και εφόσον έχει γίνει ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό θέτω σε λειτουργία τον ΑΕΑ και ακολουθώ τις φωνητικές οδηγίες
- ΔΕΝ ΑΚΟΥΜΠΑΩ ΤΟ ΠΑΙΔΙ όταν κάνω απινίδωση

Κατάλογος φαρμάκων για το φαρμακείο

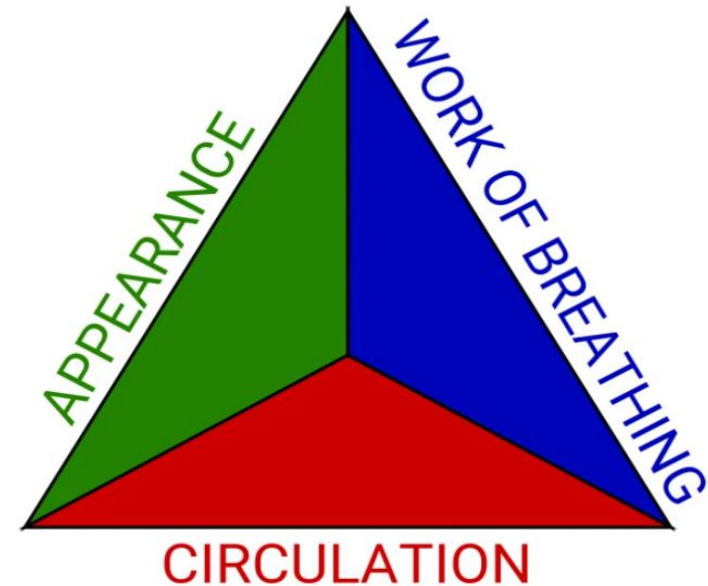
- A. Αντιπυρετικά – Πausσίπωνα (παρακεταμόλη, ιβουπροφαίνη)
- B. Τοπικής χρήσης (gel για ανακούφιση από τον κνησμό, gel για έγκαυμα & τραύμα)
- Γ. Υγειονομικό υλικό (φυσιολογικός ορός, γάζες, ελαστικοί επίδεσμοι, αυτοκόλλητα επιθέματα, λευκοπλάστ, αντισηπτικό spray, γάντια μιας χρήσης, σύριγγες, stick αμμωνίας, θερμόμετρο)

Οργάνωση φαρμακείου εκδρομών

- A. Φάρμακα (αντιπυρετικά-πausσίπωνα, αδρεναλίνη ?, κορτιζόνη, αντισταμινικό)
- B. Υγειονομικό υλικό

Κλινικές περιπτώσεις

Επεισόδιο απώλειας συνείδησης, Πνιγμονή από ξένο σώμα, Αιμορραγία, Κρίση Ασθματος, Σπασμοί, Κάταγμα, Έγκαυμα, Αλλεργική αντίδραση, Τραύμα, Θερμοπληξία...



Σε όλες τις κλινικές περιπτώσεις εκτιμώ και δρω σύμφωνα με την 1^η εκτίμηση και τον Αλγόριθμο ABCD.

A

Airway

B

Breathing

C

Circulation

Compressions

D

Disability

Defibrillator

Παιδί που παρουσιάζει σπασμούς

Σπασμοί

Συνήθως **δεν** απειλείται η ζωή του παιδιού.

Μπορεί να είναι:

- επιληπτικοί (γνωστό ιστορικό επιληψίας)
- πυρετικοί
- να σχετίζονται με λοίμωξη κεντρικού νευρικού συστήματος (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα)

Αντιμετώπιση παιδιού με επιληπτικό επεισόδιο στο σχολείο

Διαφέρει ανάλογα με τον τύπο του επιληπτικού σπασμού

<https://learn.epilepsy.org.uk/first-aid-for-seizures-in-schools/>

Σπασμοί

- * **Δεν** εμποδίζω τις κινήσεις του παιδιού.
- * **Δεν** τοποθετώ στο στόμα του παιδιού αντικείμενα.
- * **Δεν** του δίνω να πιεί νερό ή να φάει.

ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Μένω ήρεμος/η και καθησυχαστικός/η
- Θυμάμαι ότι συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενο
- Δεν μετακινώ το παιδί, παρεμβαίνω αν το παιδί τίθεται σε κίνδυνο
- Το προφυλάσσω από δυνητικό κίνδυνο
- Μένω μαζί με το παιδί μέχρι να συνέλθει πλήρως
- Διασφαλίζω την ιδιωτικότητα
- Χρονομετρώ
- Βίντεο (συναίνεση γονέα)

ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Μένω ήρεμος/η και καθησυχαστικός/η
- Εξηγώ τι έγινε στο παιδί αν είχε επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης κατά τη διάρκεια του επεισοδίου & δεν θυμόταν
- Φροντίζω το παιδί αν έχει υποστεί κάποιο τραυματισμό
- Θέση ανάρρωσης
- Καταγράφω οποιαδήποτε σχετική πληροφορία με το επεισόδιο

Παιδί με τονικοκλονικούς σπασμούς

1. Διατηρώ τη ψυχραιμία μου!

Παραμένω με το παιδί σε όλη τη διάρκεια των σπασμών.

Κοιτώ την ώρα για να υπολογίσω τη διάρκεια του επεισοδίου.

2. Δημιουργώ ασφαλές περιβάλλον για το παιδί, δηλ. το προφυλάσσω από τραυματισμό π.χ. το απομακρύνω από σκάλες ή χαλαρώνω τα ρούχα του γύρω από το λαιμό.

3. Προστατεύω τον αεραγωγό

(αλγόριθμος ABCD-καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση)

4. Τοποθετώ ένα μαλακό στήριγμα κάτω από το κεφάλι του αντί για μαξιλάρι

5. Καθαρίζω το στόμα του από σάλια ή εμετό.

6. Εφόσον περάσει χρονικό διάστημα 3-5 λεπτών, που το παιδί συνεχίζει να παρουσιάζει σπασμούς, εκπαιδευμένο προσωπικό χορηγεί ειδικό αντιεπιληπτικό φάρμακο

7. Τοποθετώ το παιδί στην πλάγια θέση όταν σταματήσουν οι σπασμοί

8. Το αφήνω να κοιμηθεί αν είναι κουρασμένο

166 αν:

το παιδί παρουσιάζει αναπνευστική δυσχέρεια και μετά τη λήξη των σπασμών

πρόκειται για πρώτο επεισόδιο σπασμών

η διάρκεια του επεισοδίου είναι παρατεταμένη

παρουσιάζει αλληπάλληλα επεισόδια σπασμών

αν το παιδί αργεί να συνέλθει για αρκετή ώρα μετά τη λήξη των σπασμών

υπάρχει τραυματισμός κατά τη διάρκεια των σπασμών

το επεισόδιο συμβεί μέσα σε νερό (θάλασσα, πισίνα)

Παιδί που λιποθυμάει



Κοινή λιποθυμία ή Συγκοπή

ΑΙΤΙΑ

- Συνήθως από πτώση αρτηριακής πίεσης- μειωμένη παροχή αίματος και οξυγόνου στον εγκέφαλο
- Αρρυθμία/δομική ανωμαλία καρδιάς

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ (ιστορικο, εξέταση, ε/ε)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ

πλήρης έλεγχος (U/S καρδιάς & ΗΚΓ)

ιδιαίτερα στη ασκηση ή σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια για αποκλεισμό υποκείμενου καρδιολογικού νοσήματος

Λιποθυμία

Συμπτώματα πριν το επεισόδιο

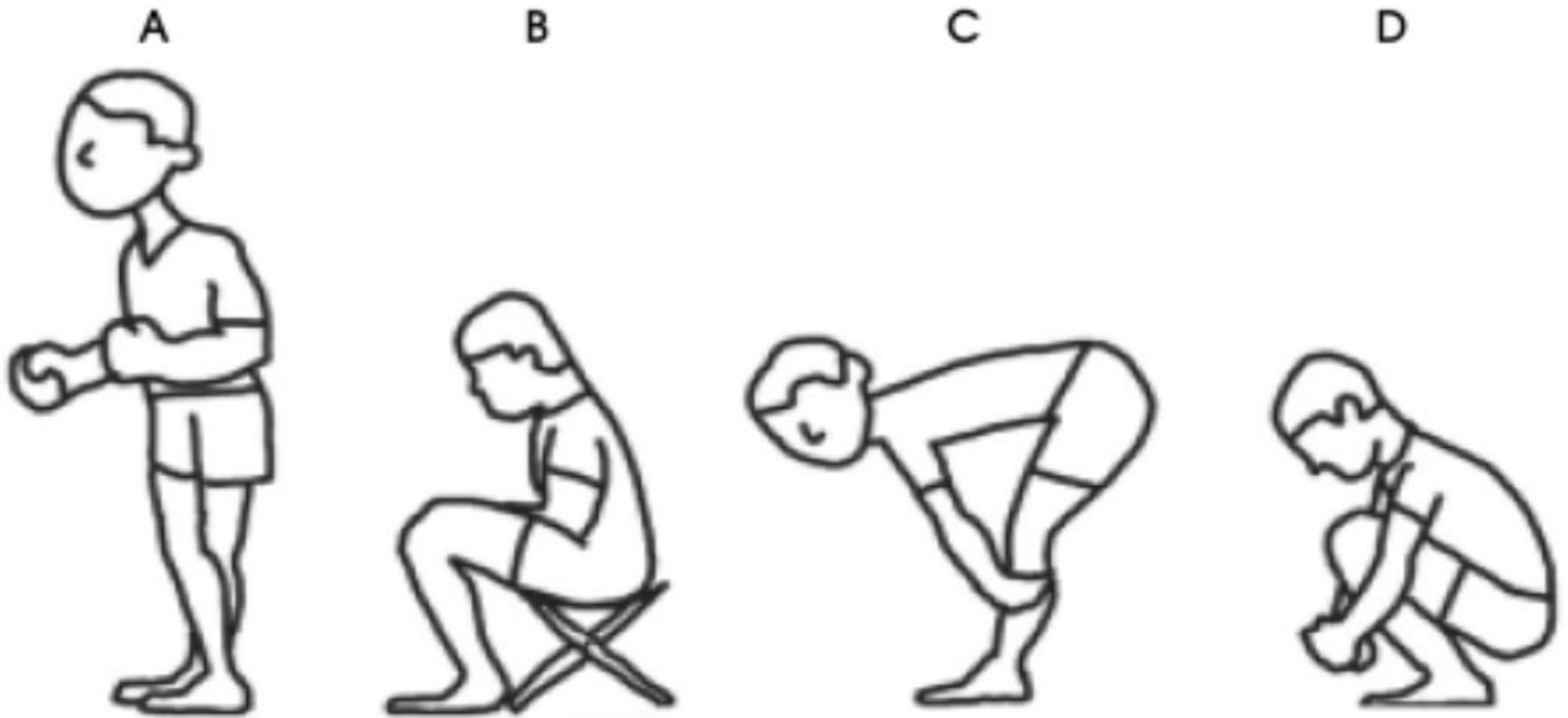
(ζάλη, ναυτία, ωχρότητα, εφίδρωση, θολή όραση, αίσθημα παλμών)

Εκλυτικοί παράγοντες

(ορθοστασία, ζέστη, συνωστισμός, άγχος, πόνος)

Επανέρχεται πλήρως (δεν ακολουθεί μετακριτική φάση)

Το παιδί μπορεί να κάνει ασύμμετρες, ασυντόνιστες κινήσεις
δηλ. τινάγματα



Physical maneuvers for syncope. Leg crossing and muscle tensing are performed simultaneously by tensing the muscles of the arms, chest, abdomen, buttocks, and legs while the legs are crossed (A). Sitting (B). Head lowering (C). Squatting is recommended if the previous physical maneuvers fail to stop dizziness (D). Note that the height of the head decreases when going from the standing position to the squatting position.

Αντιμετώπιση λιποθυμικού επεισοδίου

*****ABCD*****

- Τοποθετώ το παιδί ξαπλωμένο σε ύπτια θέση.
- Σηκώνω τα πόδια του παιδιού πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Χαλαρώνω τα ρούχα γύρω από τον λαιμό και τη μέση.
- Φροντίζω για τον αερισμό του χώρου.
- Θέση ανάρρωσης
- Όταν το παιδί συνέλθει, η έγερση γίνεται σταδιακά.
- Αν δεν αναπνέει => ΚΑΡΠΑ /Καλώ το 166.

Δεν δίνω τίποτα στο παιδί να πιεί. Δεν μπορεί να καταπιεί.

Δεν λέω κάτι που μπορεί να το ανησυχήσει, ίσως ακούει.

Παιδί που πνίγεται-κατάπιε κάποιο αντικείμενο



© BSIP/LEMOINE



πρόληψη



Παιδί που πνίγεται



- **166:** αν χάσει αισθήσεις, δεν αναπνέει ή δυσκολεύεται να αναπνεύσει ή να βήξει, έχει έκφραση αγωνίας, παράγει ένα οξύ ήχο (συριγμός), έχει ανοικτό το στόμα & πιάνει το λαιμό του, δεν μπορεί να μιλήσει, δεν κλαίει, γίνεται μπλε ή ωχρο, πνίγεται

A. ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Αν βήχει, το ενθαρρύνω να βήξει, όχι χειρισμός

Ο βήχας είναι αποτελεσματικός για να απομακρύνει το ξένο σώμα
Αυξάνεται με τον βήχα η πίεση μέσα στον θώρακα

A. ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Αν βήχει, το ενθαρρύνω να βήξει, όχι χειρισμός

Ο βήχας είναι αποτελεσματικός για να απομακρύνει το ξένο σώμα
Αυξάνεται με τον βήχα η πίεση μέσα στον θώρακα

Τα μικρά χτυπήματα στην πλάτη δεν ωφελούν!

B. ΟΛΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

Αν δεν μπορεί να βήξει, να μιλήσει, να αναπνεύσει & έχει τις αισθήσεις

1. Χτυπήματα στην πλάτη (5 σταθερά, δυνατά, διακριτά χτυπήματα ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες) & μετά χειρισμός Heimlich (κοιλιακές ωθήσεις για παιδιά > 1 έτους) ή θωρακικές ωθήσεις (για βρέφη και παιδιά)
2. Συνεχίζω κύκλο 5 χτυπημάτων & 5 ωθήσεων μέχρι να απομακρυνθεί το ξένο σώμα
3. Ελέγχω σε κάθε χτύπημα ή ώθηση αν έφυγε το ξένο σώμα

Γ. Αν χάσει αισθήσεις => ΚΑΡΠΑ (αλγόριθμος **ABCD)**

Βρέφη- ΟΛΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

1. Χτυπήματα στην πλάτη
(5 σταθερά, δυνατά, διακριτά χτυπήματα
ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες)
& μετά θωρακικές ωθήσεις
(2 δάκτυλα στο στέρνο)

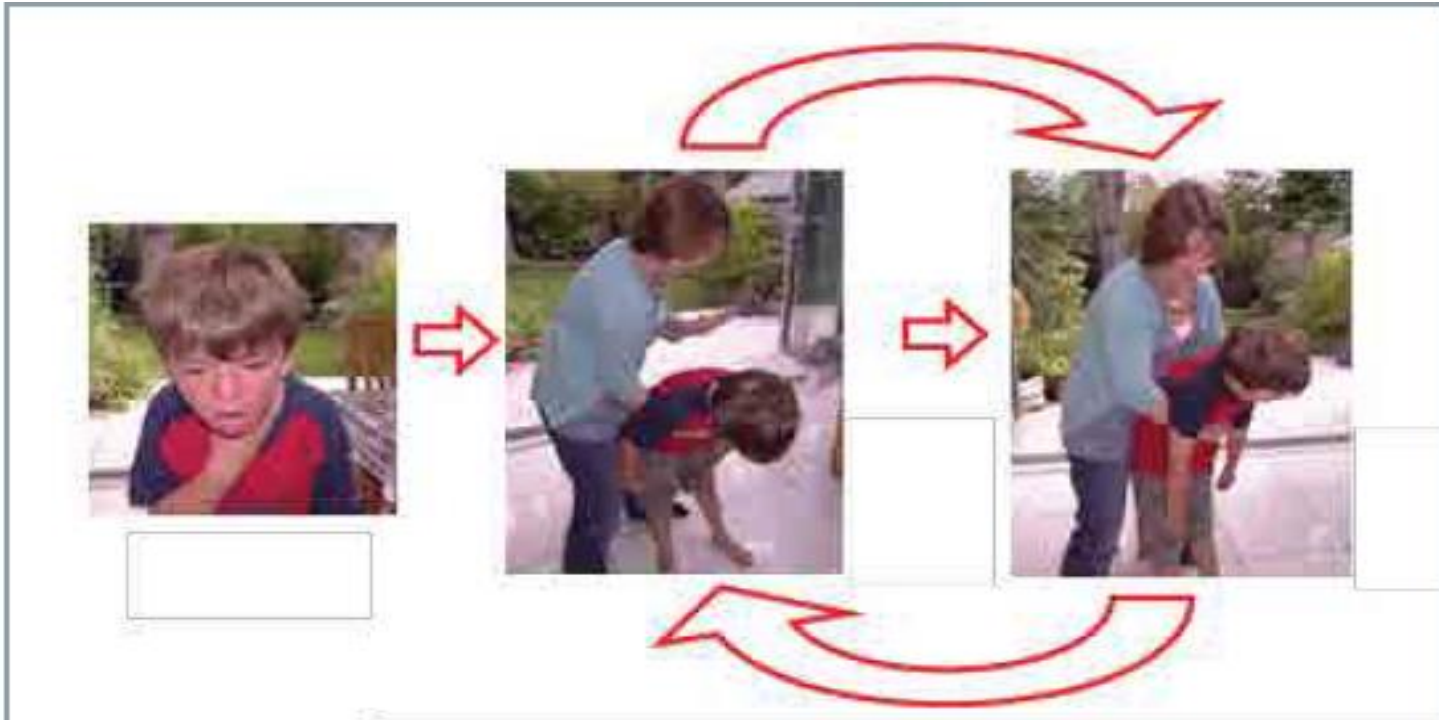
2. Συνεχίζω κύκλο 5 χτυπημάτων
& 5 ωθήσεων μέχρι να
απομακρυνθεί το ξένο σώμα

3. Ελέγχω σε κάθε χτύπημα ή
ώθηση αν έφυγε το ξένο σώμα



Παιδιά- ΟΛΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ

1. Χτυπήματα στην πλάτη (5 σταθερά, δυνατά, διακριτά χτυπήματα ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες) & μετά θωρακικές ωθήσεις (παλάμη στο στέρνο) ή χειρισμός Heimlich (κοιλιακές ωθήσεις)
2. Συνεχίζω κύκλο 5 χτυπημάτων & 5 ωθήσεων μέχρι να απομακρυνθεί το ξένο σώμα
3. Ελέγχω σε κάθε χτύπημα ή ώθηση αν έφυγε το ξένο σώμα



Χειρισμός Heimlich- Κοιλιακές ωθήσεις (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης)

- Σταθείτε ή γονατίστε πίσω από το παιδί & τοποθετήστε τα χέρια σας κάτω από τις μασχάλες του, με τέτοιο τρόπο που τα χέρια να περιβάλλουν τον θώρακα του παιδιού.
- Τοποθετήστε τη γροθιά σας, με τον αντίχειρα πάνω στη κοιλιά του παιδιού, πάνω από τον ομφαλό του.
- Κρατήστε τη γροθιά σας με το άλλο σας χέρι.
- Ακουμπήστε το παιδί επάνω σας, με την πλάτη του στο σώμα σας.
- Πιέστε γρήγορα και απότομα, με κατεύθυνση πίσω και πάνω, πέντε φορές.



Χειρισμός Heimlich σε παιδί/έφηβο



Χειρισμός Heimlich σε νήγιο

Παιδί που κατάπιε αντικείμενο/ξένο σώμα



- **166:** αν χάσει αισθήσεις, δεν αναπνέει ή δυσκολεύεται να αναπνεύσει ή να βήξει, έχει έκφραση αγωνίας, παράγει ένα οξύ ήχο (συριγμός), έχει ανοικτό το στόμα & πιάνει το λαιμό του, δεν μπορεί να μιλήσει, γίνεται μπλε ή ωχρό, πνίγεται, έχει καταπιεί μεγάλο ή αιχμηρό αντικείμενο
- Μπαταρία περιέχει τοξικές ουσίες, που μπορούν να διαβρώσουν στομάχι ή έντερο

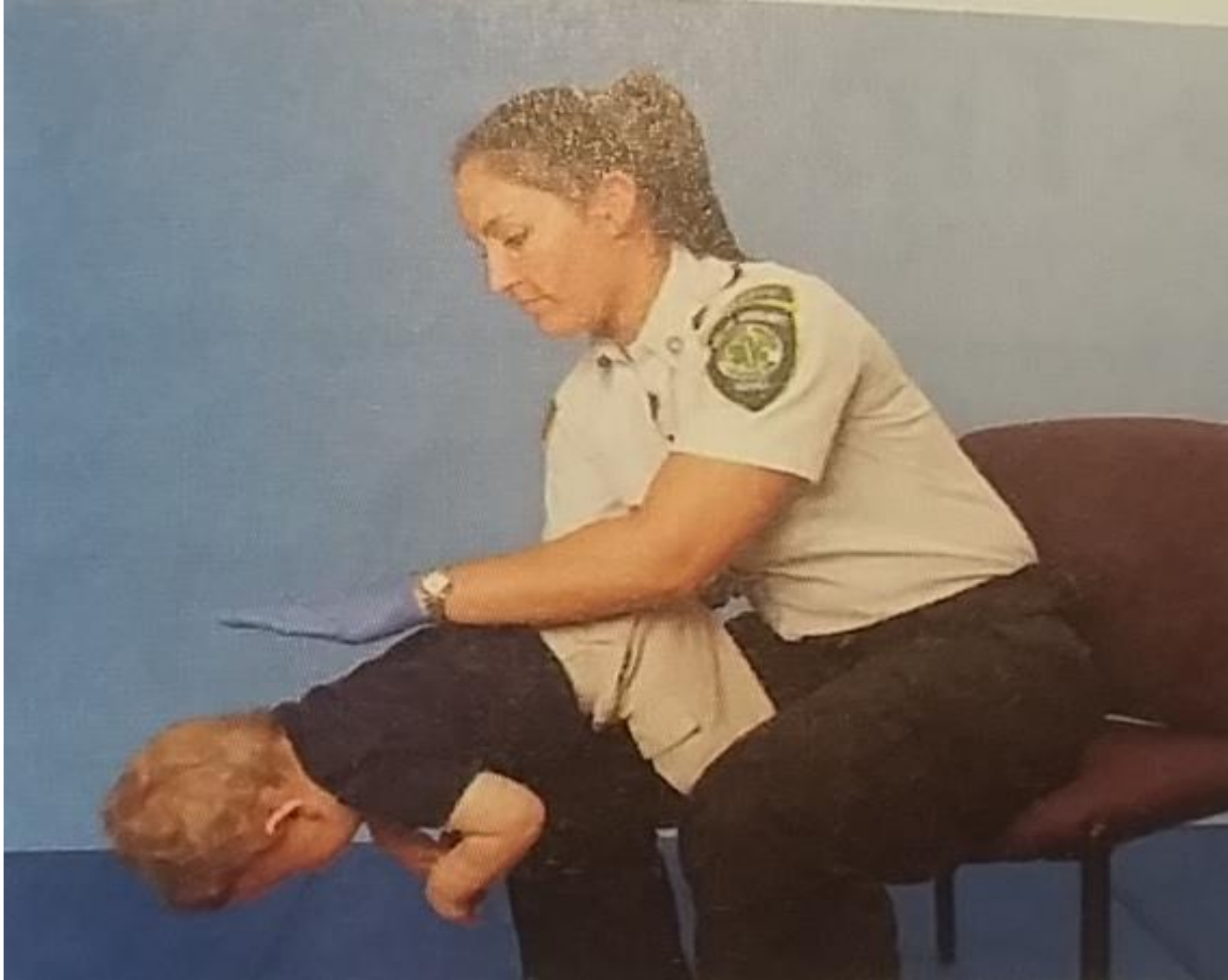
- **Αν δεν μπορεί να μιλήσει, να αναπνεύσει & έχει τις αισθήσεις**

1. Χτυπήματα στην πλάτη (5 σταθερά, δυνατά, διακριτά χτυπήματα ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες) & μετά θωρακικές ή κοιλιακές ωθήσεις
2. Συνεχίζω κύκλο 5 χτυπημάτων & 5 ωθήσεων μέχρι να απομακρυνθεί το ξένο σώμα

- **Αν χάσει αισθήσεις => ΚΑΡΠΑ**

Αεραγωγός (Α): Με μια κίνηση βγάζω το αντικείμενο αν είναι ορατό

Όχι τυφλός χειρισμός, αν δεν είναι ορατό το αντικείμενο





CPR



Choking First Aid for Babies and Children: Everything Parents & Carers Need to Know 🍇

CPR

KIDS

to five chest thrusts one two three four five if
your child is taller and you can't support them

Οι Αυστραλοί προτείνουν θωρακικές ωθήσεις σε μεγάλα παιδιά.



Παιδί με αλλεργική αντίδραση- Αναφυλαξία



Αλλεργική αντίδραση

Μπορεί να συμβεί λίγα λεπτά έως και 2 ώρες μετά την έκθεση στο υπεύθυνο αλλεργιογόνο (τρόφιμο, φάρμακο).

***Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να έχουμε πτώση της πίεσης του αίματος και δυσκολία στην αναπνοή **(αναφυλαξία)**.

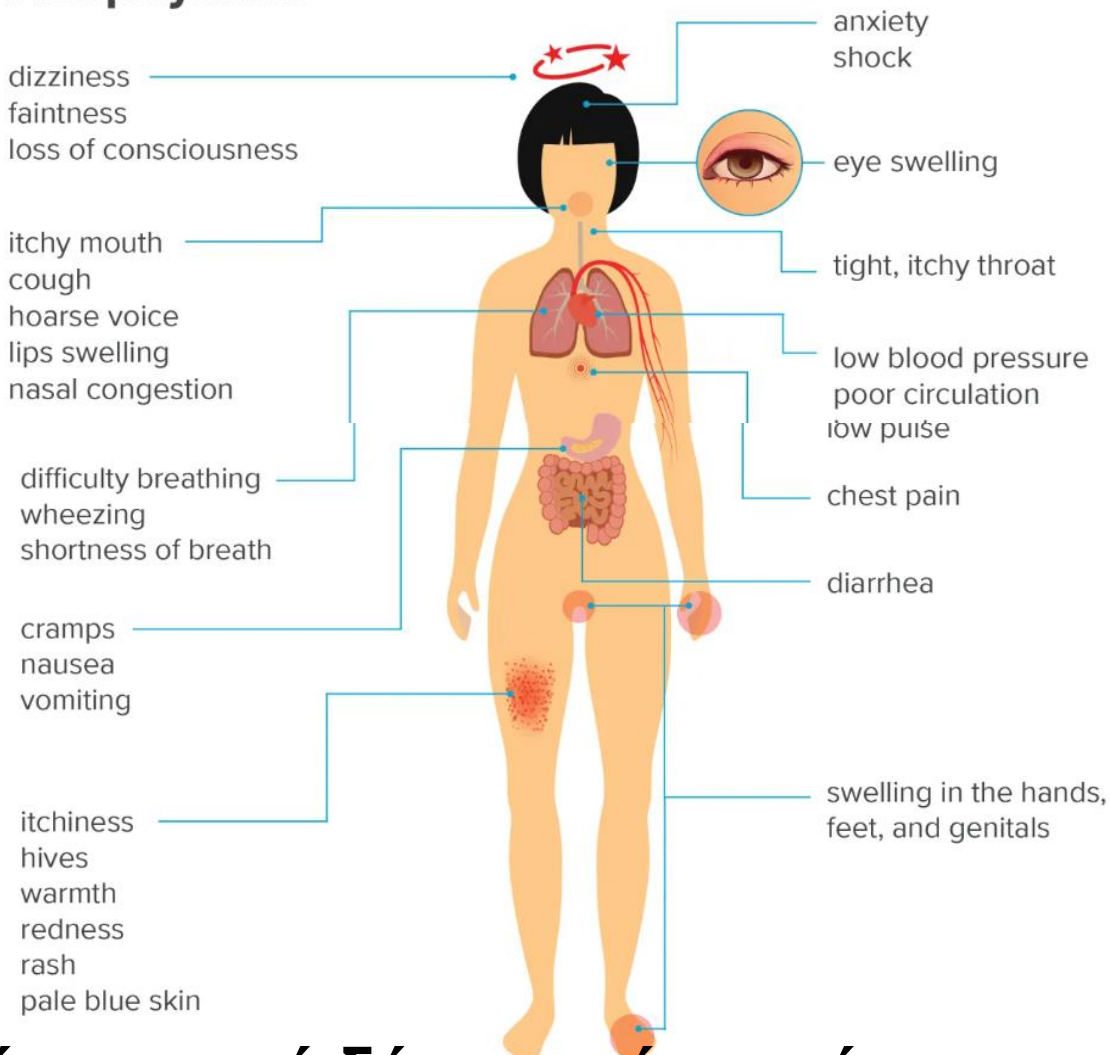
Αλλεργική αντίδραση – Σημεία & Συμπτώματα

- βήχας
- φτάρνισμα
- δυσκολία στην αναπνοή
- οίδημα
- κνησμός
- εξάνθημα
- ναυτία
- πόνος στο στομάχι
- διαρροϊκή κένωση
- ζάλη
- αδύναμος-γρήγορος σφυγμός
- απώλεια αισθήσεων

Αναφυλακτική αντίδραση – Σημεία & Συμπτώματα

Effects on the Body

Anaphylaxis



Συμπτώματα από δύο συστήματα ή αναπνευστική δυσχέρεια/δύσπνοια σκέφτομαι την αναφυλαξία

Αλλεργική αντίδραση-Αντιμετώπιση

- Παρατηρώ αν το παιδί **δυσκολεύεται να αναπνεύσει**.
- Ξεπλένω με άφθονο νερό, το σημείο επαφής από οποιαδήποτε ουσία.
- Μένω κοντά στο παιδί.
- Ξαπλώνω το παιδί στο πάτωμα
- Σε απλή αλλεργική αντίδραση χορηγώ αντισταμινικό.
- Αν γνωστό ιστορικό αναφυλαξίας => το βοηθώ να χορηγήσει την **ένεση αδρεναλίνης** του / **Καλώ το 166**.
- Αν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του => ΚΑΡΠΑ- **ABCD** / **Καλώ το 166**

Αναφυλακτική αντίδραση-Αντιμετώπιση

Αδρεναλίνη: το φάρμακο που σώζει

Ενδομυϊκά στον μηρό (πλάγια),

επανάληψη μετά από 5 min σε μη βελτίωση

How to give Anapen[®] or Anapen[®] Jr



1
PULL OFF BLACK NEEDLE SHIELD.



2
PULL OFF GREY SAFETY CAP from red button.



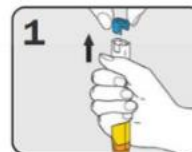
3
PLACE NEEDLE END FIRMLY against outer mid-thigh at 90° angle (with or without clothing).



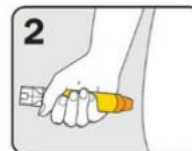
4
10 seconds
PRESS RED BUTTON so it clicks and hold for 10 seconds. REMOVE Anapen[®] and DO NOT touch needle. Massage injection site for 10 seconds.

How to give EpiPen[®]

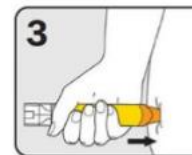
adrenaline (epinephrine) autoinjectors



- 1.** Form fist around EpiPen[®] and PULL OFF BLUE SAFETY RELEASE



- 2.** Hold leg still and PLACE ORANGE END against outer mid-thigh (with or without clothing)



- 3.** PUSH DOWN HARD until a click is heard or felt and hold for 3 seconds REMOVE EpiPen[®]

Πρώτες βοήθειες σε αιμορραγία



Αιμορραγία από τη μύτη



- ευαίσθητα αγγεία ρινικού βλεννογόνου
- **νοσοκομείο: αν αιμορραγεί μετά από 20min ενώ εφαρμόζω πίεση, αν προηγήθηκε χτύπημα στο κεφάλι-πρόσωπο ή πτώση**
- αιτίες: ξηρότητα ρινικού βλεννογόνου λόγω θέρμανσης, σκάλισμα, ίωση, αλλεργία, ξένο σώμα, φτέρνισμα, τραυματισμός, φύσημα

- Το παιδί κάθεται και γέρνω το κεφάλι του προς τα εμπρός
- Κλείνω τα ρουθούνια πιέζοντας ακριβώς από κάτω από τα ρινικά οστά, εφαρμόζω σταθερή πίεση για 10-15 min
- Ενθαρρύνω αναπνοή από στόμα
- **Όχι** το κεφάλι προς τα πίσω το παιδί θα καταπιεί το αίμα
- **Όχι** χαρτομάντηλα, γάζες μέσα στα ρουθούνια
- **Όχι** σκούπισμα, τρίψιμο, φύσημα μύτης
- Σε χτύπημα βάζω κρύο επίθεμα
- Αν stop => κανονική δραστηριότητα
όχι έντονη την ίδια μέρα
αν δεν σταματήσει => νοσοκομείο
- Επιπλοκή: αιμορραγικό σοκ



Αιμορραγία-τραυματισμός



- Αίμα: 7% ΒΣ, π.χ. 30kg => 2,5lt αίμα
- **166: αν δεν μπορώ να ελέγξω την αιμορραγία**
- Σε αιμορραγία εσωτ. οργάνου: ωχροί παιδί, μελανιά στο σημείο του τραύματος, αιμορραγία από το στόμα-μύτη-αυτιά, πόνος, δίψα, ναυτία ή έμετος, ζάλη, ευαισθησία στο δέρμα
- **Αιμορραγικό σοκ:** ωχρότητα, ιδρωμένα χέρια, ↑σφύξεις, ↑αναπνοές, αλλάζει το επίπεδο συνείδησης

- Εφαρμόζω άμεση πίεση στο τραύμα με κομπρέσα για τουλάχιστον 5-10min (για να αρχίσει η πήξη)

Κομπρέσα: αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ύφασμα

Συγκλείνω χείλη τραύματος

- Ανυψώνω το μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς (εφόσον δεν υπάρχει κάταγμα) για να ↓ απώλεια αίματος
- Αν η γάζα εμποτιστεί με αίμα βάζω καθαρή από πάνω της (δεν την αφαιρώ!)
- Δένω τη γάζα με επίδεσμο
- Δεν αφαιρώ ενσφηνωμένο αντικείμενο (πιθανή επιπλοκή) (κίνδυνος ↑ αιμορραγία), το σταθεροποιώ με γάζες & επίδεσμο.
- Σκεπάζω το παιδί
- ***Παρακολουθώ σημεία ABC

Πρώτες βοήθειες σε τραύματα, χτυπήματα, κοψίματα & εγκαύματα



Πρόληψη

No Helmet, No Wheels

By [Becky](#) | July 10, 2013



Το παιδί που έπεσε

166:

- αν έχασε τις αισθήσεις του
- αναπνέει με δυσκολία
- έχει μελανιές στο κεφάλι ή κάτω από τα μάτια του αιμορραγεί
- έχει μελανιές & υποψιάζομαι εσωτερική αιμορραγία
- τρέχει διαφανές υγρό ή αίμα από μύτη, στόμα, αυτιά
- χτύπησε σοβαρά στο κεφάλι/λαιμό/πλάτη/ισχία
- έχει ανοικτό κάταγμα
- είναι υπνηλικό, κλαίει ασταμάτητα
- **δεν βλέπει καλά**
- **κάνει σπασμούς**
- δεν κινεί κάποιο άκρο



Αν δεν είναι επικίνδυνο να κινήσω το παιδί

- Το ηρεμώ
- Βάζω πάγο τυλιγμένο σε πετσέτα στο σημείο τραυματισμού για να περιοριστεί το οίδημα, ο πόνος, η μελανιά
πόση ώρα; 20 min (στην ώρα)
- Δίνω αναλγητικό, όχι ασπιρίνη, όχι ιβουπροφαίνη < 6μηνών
- Παρακολουθώ το παιδί για 24 ώρες & ελέγχω αν έχει φυσιολογικές αντιδράσεις

Αν το παιδί δεν κινείται & υποψιάζομαι κάταγμα

=>166 => Νοσοκομείο

Αν το παιδί δεν κινείται & υποψιάζομαι χτύπημα στο κεφάλι ή στη σπονδυλική στήλη => 166 => Νοσοκομείο

Το παιδί που χτύπησε το κεφάλι του



166

- Απώλεια συνείδησης ακόμα και μικρή να είναι
- Δεν κλαίει αμέσως
- Κάνει σπασμούς
- Δεν μιλάει, είναι σε συγχυτική κατάσταση
- Δεν βλέπει καλά (περίεργο περπάτημα/μπουσουύλημα)
- Ζαλίζεται, παραπατάει (αστάθεια στο περπάτημα)
- Έχει περίεργη συμπεριφορά και δεν έχει τις αναμενόμενες αντιδράσεις (συμπεριφορά και παιχνίδι)
- Κάνει >1 εμετό (πολλαπλούς εμετούς)

Το παιδί που χτύπησε το κεφάλι του



166

- Έχει έντονο πονοκέφαλο που δεν ανακουφίζεται με αναλγητικό
- Τρέχει υγρό ή αίμα από τα αυτιά του
- Τραύμα μεγάλο που αιμορραγεί ή καρούμπαλο πολύ μαλακό στην υφή (συλλογή υγρού?)
- Είναι υπνηλικό, δεν ξυπνάει ή δεν έχει τις αναμενόμενες αντιδράσεις στον ύπνο του
- Επιδεινώνεται η καλή του εικόνα μετά από κάποιες ώρες
- Ο γονιός νιώθει ενστικτωδώς ότι κάτι δεν πάει καλά

Το παιδί που χτύπησε το κεφάλι του



Ποιός είναι ο μηχανισμός κάκωσης;

ύψος

ταχύτητα

Το παιδί που χτύπησε το κεφάλι του



Αν δεν φαίνεται να έχει κάταγμα αλλά έχει κοπή/πληγή

- Σταματώ αιμορραγία
- Βάζω πάγο (σε πετσέτα) για να μειωθεί το οίδημα

Αν υποψιάζομαι σοβαρό χτύπημα στο κεφάλι ή στον αυχένα

- Το ηρεμώ
- Ακινητοποιώ το κεφάλι & λαιμό, το αφήνω εκεί που το βρήκα
- Δεν βγάζω το κράνος αν φοράει

Ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση



- **Συμπτώματα:** πονοκέφαλος, ναυτία, έμετοι, υπνηλία, ανησυχία, δυσκολίες μνήμης & συγκέντρωσης, αλλαγή στη συμπεριφορά
- **Νοσοκομείο:** σπασμοί, πολλοί έμετοι σε μικρό t, σύγχυση, δυσκολία να μιλήσει ή να περπατήσει, δυσκολία στην όραση, έντονοι πονοκέφαλοι (το αναλγητικό δεν ανακουφίζει), υγρό από μύτη/αυτιά, δυσκολία να ξυπνήσει
- Αν παρουσιάζει συμπτώματα 4-6w μετά το χτύπημα

Διάσειση: μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια αισθήσεων & αλλαγή συμπεριφοράς (δεν ξέρει ποιος είναι, δεν θυμάται το γεγονός)

- Δίνω αναλγητικό
- Παρακολουθώ για 24 ώρες
είναι φυσιολογικό να νυστάζει, το αφήνω να κοιμηθεί
το ελέγχω κάθε 4 ώρες, δεν το ξυπνάω κάθε φορά
το ξυπνάω αν δεν κινείται καθόλου
- Ελαφρά διατροφή για 24 ώρες
- Ξεκούραση. Μαξιλάρι κάτω από το στρώμα του κρεβατιού για να βρίσκεται το κεφάλι πιο ψηλά για 48 ώρες
- Όχι φυσική δραστηριότητα για 4-6w, μετά σταδιακή έναρξη ήπιας δραστηριότητας

Το παιδί που χτύπησε



166:

- αν έχασε τις αισθήσεις του
- έχει μελανιές στο κεφάλι ή κάτω από τα μάτια του
- αιμορραγεί
- έχει μελανιές & υποψιάζομαι εσωτερική αιμορραγία

- Ανασηκώνω το χτυπημένο άκρο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς για να σταματήσει η αιμορραγία
- Βάζω πάγο τυλιγμένο σε πετσέτα στο σημείο τραυματισμού για να περιοριστεί το οίδημα, ο πόνος, η μελανιά
πόση ώρα; 20 min (στην ώρα)

Πιθανές επιπλοκές & επίσκεψη στον παιδίατρο αν:

- οι μελανιές μεγαλώνουν ξαφνικά
- υπάρχει μεγάλο οίδημα & έντονος πόνος
- εμφανίζονται μετά τη λήψη ασπιρίνης ή αντιπηκτικού
- εμφανίζονται νέες μελανιές
- το χτύπημα μικρό ή δεν υπάρχει χτύπημα

αιμορραγική διάθεση ?

Το παιδί που κόπηκε



- **Νοσοκομείο:** αν αιμορραγεί & δεν ελέγχεται η αιμορραγία ή έχασε πολύ αίμα, βαθύ τραύμα, τραύμα από δάγκωμα ζώου, πρέπει να γίνουν ράμματα
- **Ράμματα:** αν το κόψιμο έχει μήκος $> 2,5$ cm, βρίσκεται στο πρόσωπο ή κοντά σε αρθρώσεις χεριών ποδιών, αν δεν συμπλησιάζουν τα άκρα του κοψίματος

- Εφαρμόζω άμεση πίεση στο σημείο τραυματισμού με καθαρή & στεγνή πετσέτα ή γάζα μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία για 5 min
- Σε μικρή πληγή πλένω με σαπούνι & νερό
- Ρίχνω νερό για τουλάχιστον 5min για να καθαρίσω τα ρυπαρά στοιχεία
- Όταν σταματήσει η αιμορραγία εφαρμόζω αντιβιοτική κρέμα/αντισηπτικό σπρέυ
- Επιδένω με καθαρή αποστειρωμένη γάζα (που δεν κολλάει) ή το αφήνω ανοικτό στον αέρα

Steri strip σε επιφανειακά κοψίματα & με ανώμαλες παρυφές

<https://www.youtube.com/watch?v=C5m0CYCt59E>

Κάταγμα

- Πηγαίνω νοσοκομείο
- **166:** χτύπησε στο κεφάλι, λαιμό, πλάτη, ανοικτό κάταγμα
- Κλειστό/ανοικτό, μετά από πτώση
- Πότε υποψιάζομαι κάταγμα;
 - Δεν κουνάει το μέλος που χτύπησε & νιώθει έντονο πόνο
 - Ακούστηκε ο ήχος σπασίματος
 - Παρουσιάζει οίδημα ή μελανιά στο μέλος που χτύπησε
 - Η άκρη του σπασμένου οστού διαπερνά το δέρμα
 - Εξάρθρωση οστού –παραμορφωμένο σχήμα μέλους
 - «Κρατάει»το χέρι του ή αρνείται να περπατήσει

Μπορεί να μην υπάρχει πόνος



Κλειστό κάταγμα

- Ακινητοποιώ το χτυπημένο άκρο σε όλο το μήκος του
Το δένω σε κατάλληλο νάρθηκα (το σώμα του π.χ. το σπασμένο στο γερό πόδι).
Αν εφικτό, αφήνω το άκρο στη θέση που το βρήκα!
- Βάζω κάτι μαλακό ανάμεσα στο μέλος & το νάρθηκα π.χ. πετσετα, ύφασμα. Ο αυτοσχέδιος νάρθηκας μπορεί να είναι ξύλο, χαρτόνι, περιοδικό. Δένω τόσο όσο (σφιχτά αλλά όχι να καταργηθεί η κυκλοφορία)
- Ζητώ από το παιδί να μην κάνει άσκοπες κινήσεις
- Βάζω πάγο ή κρύο επίθεμα 20 min κάθε ώρα μέχρι να φτάσω στο νοσοκομείο
- ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟ

Ανοικτό κάταγμα

- 166
- Καλύπτω με ύφασμα & επιδένω. Δεν καθαρίζω την πληγή.
- Αν το άκρο του οστού βγαίνει, δεν το πιέζω! Καλύπτω με αποστειρωμένη γάζα.
- Ελέγχω για διακοπή κυκλοφορίας αίματος κάθε 10min, άκρο κρύο & ωχρό/ μπλε. Αν ναι χαλαρώνω τον επίδεσμο.

Διάστρεμμα - Εξάρθρημα

Διάστρεμμα:

- ανύψωση του μέλους
- παγωμένο επίθεμα γύρω από την άρθρωση
- τυλίγω με επίδεσμο

Εξάρθρημα:

- ακινητοποίηση του μέλους
- ανακούφιση από τον πόνο - αναλγητικό
(αντιμετώπιση όπως κάταγμα)

έγκαυμα



- **166:** αν χάσει αισθήσεις, δεν αναπνέει ή δυσκολεύεται να αναπνεύσει, το έγκαυμα καταλαμβάνει ένα από τα άκρα του ή πρόσωπο, έγκαυμα από έκρηξη ή ηλεκτροπληξία ή επαφή με τοξική ουσία
- **Πάντα εκτίμηση απο παιδοχειρουργό ή παιδίατρο**

έγκαυμα

- Επιπολής (ερυθρότητα, χωρίς φουσκάλα, επώδυνο, ασπρίζει με την πίεση, χρόνος επούλωσης 4-5d)
- Επιπολής μερικού πάχους (ροζ, με φυσαλίδες υγρό, επώδυνο, ασπρίζει με την πίεση, χρόνος επούλωσης 7-10d)
- Βαθύ μερικού πάχους (ανομοιόμορφος χρωματισμός, με φυσαλίδες, εύκολη αποκόλληση, δεν ασπρίζει με την πίεση, χρόνος επούλωσης 2-3w)



Αντιμετώπιση

- **Απομακρύνω την πηγή**
- Χημικό έγκαυμα/ δράση ουσίας και μετά την απομάκρυνσή της
- Ηλεκτρικό έγκαυμα /Κατεβάζω την ηλεκτρική ασφάλεια

Αντιμετώπιση

- απομακρύνω ρούχα και βγάζω την πάνα
- κρυώνω με τρεχούμενο νερό βρύσης 10-20min
- κρυώνω με δροσερές κομπρέσες τις εγκαυματικές περιοχές & εναλλάσسونτας τις για 1-2 min
- **δεν βάζω πάγο**
- καλύπτω με καθαρό ύφασμα ή γάζα που δεν κολλάει
- αν έχει κολλήσει το ρούχο δεν το ξεκολλάω
- δεν βάζω κρέμα, αυγό, μέλι, οδοντόκρεμα
- διατηρώ το παιδί ζεστό, το σκεπάζω με σεντόνι
- δίνω αναλγητικό

Αντιμετώπιση

Νερό δροσερό στις εγκαυματικές περιοχές



Αντιμετώπιση

**Κρυώνω το
έγκαυμα αλλά
ζεσταίνω τον
ασθενή**

Ηλεκτροπληξία



- **166:** αν χάσει αισθήσεις, αν έχει εγκαύματα
- **Εκτίμηση πάντα από παιδίατρο σε όλες τις περιπτώσεις**
- Βαρύτητα ανάλογα με τάση ηλ. ρεύματος, αγωγιμότητα ιστών (↑ σε βρεγμένο δέρμα), διάρκεια επαφής, οδó που ακολούθησε & αν πέρασε από ζωτικά όργανα

- **Δεν αγγίζω** το παιδί μέχρι να διακοπεί το ρεύμα
- **Διακόπτω το ρεύμα.** Αν δεν μπορώ τότε το σπρώχνω μακριά από τη πηγή ρεύματος χρησιμοποιώντας κακούς αγωγούς ρεύματος (ξύλο, πλαστικό, σκουπόξυλο). Σε ρεύμα υψηλής τάσης μένω 20 m μακριά από το παιδί !
- **Καλώ 166**
- **Παρακολουθώ σημεία ABC**
 - Αν έχει εγκαύματα => κρυώνω με νερό
 - Αν έχει τις αισθήσεις του => το ενθαρρύνω να ξεκουραστεί
 - Αν έχασε αισθήσεις & αναπνέει => θέση ανάρρωσης & ελέγχω αναπνοή
 - Αν έχασε αισθήσεις & δεν αναπνέει
=> ΚΑΡΠΑ



Δηλητηρίαση



- Το παιδί μπορεί να έχει συμπτώματα ή **όχι**
- **166: αν χάσει αισθήσεις ή δεν αναπνέει**
- Το γαλα δεν είναι αντίδοτο
- Δεν προκαλώ εμετό/δεν δίνω αντιεμετικό ή ενεργό άνθρακα χωρίς οδηγία γιατρού

- *1. κατάποση*

Εμετό, διάρροια, κοιλ. άλγος, σιελόρροια, υπνηλία, σπασμούς

- Επικοινωνώ **αμέσως** με Κέντρο Δηλητηριάσεων & ακολουθώ οδηγίες
- Ερωτήσεις: κατάσταση παιδιού, τοξική ουσία, τι ώρα, ηλικία & ΒΣ
- Παίρνω μαζί στο νοσοκομείο δείγμα ουσίας (το μπουκαλάκι με το φαρμακο)

- 2. εισπνοή

Δυσκολία αναπνοής, ζάλη, εμετό, ενόχληση μάτια/μύτη/λαιμό

- Φρέσκος αέρας
- Επικοινωνώ με Κέντρο Δηλητηριάσεων
- Αν δεν αναπνέει => ΚΑΡΠΑ

- 3. επαφή με το δέρμα

Δερματικές βλάβες, πυρετό, έγκαυμα

- Ρίχνω νερό χλιαρό στο σημείο επαφής για 15min
- Αφαιρώ το ρούχο που περιέχει τη τοξική ουσία / φοράω γάντια
- Επικοινωνώ με Κέντρο Δηλητηριάσεων
- Δεν βάζω κάποια αλοιφή

Το παιδί που χτυπάει στο στόμα ή δόντια



166: αν

- φαίνεται ότι αποφράσσεται ο αεραγωγός
- δεν μπορεί να αναπνεύσει ή να βήξει,
- έχει έκφραση αγωνίας
- παράγει έναν οξύ ήχο (σφύριγμα)
- έχει βαθύ τραύμα ή αιμορραγεί πάρα πολύ
- κρατάει το λαιμό του με τα χέρια του
- έχασε τις αισθήσεις του

Αν τραυματίστηκε στα χείλη ή στη γλώσσα

- Καθαρίζω το αίμα με στεγνή & καθαρή πετσέτα/ύφασμα
- Εφαρμόζω άμεση πίεση στο σημείο τραυματισμού με πετσέτα για να σταματήσει η αιμορραγία
- Βάζω βρεγμένη πετσέτα με κρύο νερό για να περιοριστεί το οίδημα & ο πόνος
- Το παιδί κάθεται & γέρνει προς τα μπρος ή ξαπλωμένο στη θέση ανάρρωσης (για να εξέρχεται το αίμα)
- Αν υπάρχει υποψία τραύματος στο τράχηλο δεν αλλάζω θέση
- Αν η αιμορραγία επιμένει ή υπάρχει βαθύ κόψιμο (ράμματα?) => ιατρική συμβουλή

Αν τραυματίστηκε σε δόντι

- Ελέγχω για ανοικτό αεραγωγό
- Εφαρμόζω άμεση πίεση στο σημείο τραυματισμού με πετσέτα ή γάζα για να σταματήσει η αιμορραγία

Ζητάω από το παιδί να δαγκώσει τη διπλωμένη γάζα, προσοχή μην τη καταπιεί!

Το παιδί κάθεται & γέρνει προς τα μπρος

Μπορώ να βάλω βρεγμένη πετσέτα με κρύο νερό στο πρόσωπο για να περιοριστεί το οίδημα & ο πόνος

- Αν φύγει το δόντι δεν το ξαναβάζω
- Βάζω το δόντι χωρίς να αγγίξω τη ρίζα σε κρύο γάλα ή νερό ή καθαρό ύφασμα & πηγαίνω το παιδί στον οδοντίατρο αμέσως

Ξένο σώμα στο μάτι, αυτί ή μύτη



Μύτη

- Μπαταρία περιέχει τοξικές ουσίες, που μπορούν να απευλευθερωθούν & να προκαλέσουν έγκαυμα
- Προσοχή μην φράξει ο αεραγωγός!
- **166**: δυσκολία αναπνοής
- **Νοσοκομείο**: ενσφηνωμένο, κλειστό ρουθούνι, εκκρίσεις μόνο από ένα ρουθούνι
- Ηρεμώ το παιδί, όχι χέρια στη μύτη, αν εύκολο: βγάζω το αντικείμενο, αν δύσκολο: δεν επιχειρώ να το βγάλω (κίνδυνος να ενσφηνωθεί πιο βαθιά)

Μάτια

- Όχι τρίψιμο με χέρια
- *Αν δεν είναι ενσφηνωμένο (σκόνη, άμμος, βλεφαρίδα)*

Πλένω τα χέρια μου

Του ζητώ να ανοιγοκλείσει μάτια (δάκρυα-αρκετό για να βγει)

Αν δεν βγει: ρίχνω νερό βρύσης, φυσ. ορό ή το σπρώχνω προς την άκρη του ματιού με την άκρη βρεγμένου χαρτομάντηλου (ήπια κίνηση!)

- *Αν είναι ενσφηνωμένο ή δεν βγει*

Το αφήνω μέσα στο μάτι, κλείνω το βλέφαρο & καλύπτω το μάτι με γάζα & λευκοπλαστ, πηγαίνω νοσοκομείο

Νοσοκομείο: δεν βλέπει, πονάει, κόκκινο μάτι, έντονη δακρύρροια, μέταλλο/γυαλί, ενσφηνωμένο αντικείμενο, αν δεν βγαίνει, τοξική ουσία

Αυτί

- αν εύκολο & ορατό βγάζω το αντικείμενο (χέρια ή τσιμπιδάκι?)
- αν δύσκολο/μη ορατό: δεν επιχειρώ να το βγάλω (κίνδυνος να ενσφηνωθεί πιο βαθιά), όχι τυφλός χειρισμός, καλύπτω το αυτί & πηγαίνω νοσοκομείο
- Αν ζωντανό έντομο: παιδί ξαπλωμένο στο πλάι με αυτί/έντομο προς τα πάνω, ρίχνω μια σταγόνα λάδι ή χλιαρό νερό & τραβώ πτερύγιο προς τα πίσω & πάνω, αν βγει το έντομο το απομακρύνω, γυρνάω το παιδί στο άλλο πλάι για να φύγει το νερό που έχω ρίξει
- **Νοσοκομείο:** αν δεν ακούει ή πονάει, έντομο που δεν μπορώ να βγάλω, ενσφηνωμένο αντικείμενο

Θερμική εξάντληση

Η θερμική εξάντληση οφείλεται σε μεγάλη απώλεια υγρών από το σώμα μέσω του ιδρώτα. Λειτουργεί ο θερμορυθμιστικός μηχανισμός.

Προκαλεί:

- ερυθρότητα δέρματος
- ναυτία-έμετο
- πονοκέφαλο, ζάλη
- κόπωση, λιποθυμία
- γρήγορη αναπνοή
- ελαφρώς $\uparrow\Theta$ σώματος.

Θερμοπληξία

Αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα η θερμική εξάντληση => θερμοπληξία (ανεξέλεγκτη $\uparrow\Theta$, δεν λειτουργεί ο θερμορυθμιστικός μηχανισμός).

Απειλητική για ζωή

Συμπτώματα:

- κόκκινο πρόσωπο, ξηρό και ζεστό δέρμα
- σύγχυση, αποπροσανατολισμός,
- απώλεια αισθήσεων
- $\uparrow\Theta$ σώματος ($>39,5^{\circ}\text{C}$)
- σπασμοί/εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανακοπή.

Θερμική εξάντληση

- Καλώ άμεσα το 166.
- Μεταφέρω το παιδί σε σκιερό-δροσερό μέρος.
- Το τοποθετώ σε θέση ανάνηψης.
- Αφαιρώ τα ρούχα του
- Ελαττώνω τη θερμοκρασία (δροσερό νερό-ΌΧΙ παγωμένο, παγοκύστεις τυλιγμένες σε πετσέτα- σεντόνι βρεγμένο στις μασχάλες & στη βουβωνική περιοχή, ανεμιστήρας)
- Δίνω υγρά από το στόμα σε μικρή ποσότητα κ εφόσον έχει τις αισθήσεις του

Θερμοπληξία

- Καλώ άμεσα το 166.
- Μεταφέρω το παιδί σε σκιερό-δροσερό μέρος.
- Το τοποθετώ σε θέση ανάνηψης.
- Αφαιρώ τα ρούχα του
- Ελαττώνω τη θερμοκρασία (δροσερό νερό-ΌΧΙ παγωμένο, παγοκύστεις τυλιγμένες σε πετσέτα- σεντόνι βρεγμένο στις μασχάλες & στη βουβωνική περιοχή, ανεμιστήρας)
- **Ελέγχω διαρκώς τη θερμοκρασία του παιδιού μέχρι να πέσει στους 38°C.**
- **Δεν δίνω υγρά από το στόμα.**

Κρυοπάγημα



- Ζεστός χώρος-ζεστά & στεγνά ρούχα
- Δεν τρίβω
- Ζεσταίνω σταδιακά με χλιαρό νερό (όχι καυτό) ή με το χέρι μου
- Ενθαρρύνω το παιδί να κινήσει το προσβεβλημένο άκρο

Υποθερμία



- Υποθερμία (35C): Δεν διατηρεί σταθερή θερμοκρασία όταν εκτίθεται σε χαμηλή θερμοκρασία, υγρασία, αέρα
- **166: αν χάσει αισθήσεις, σύγχυση, φρίκια, βυθιότητα, αργή αναπνοή**

- Μεταφέρω το παιδί σε ζεστό μέρος, με ήπιες κινήσεις
- Βγάζω κρύα ή βρεγμένα ρούχα
- Το ντύνω με ζεστά & στεγνά ρούχα ή σκεπάζω με κουβέρτα μέχρι λαιμό & μέρος από το κεφάλι
- Αν έχει αισθήσεις του προσφέρω ζεστό ρόφημα (όχι αλκοόλ!)
- Θερμοφόρα στο σώμα του όχι απευθείας στο δέρμα, όχι πάρα πολύ ζεστή
- Αν δεν αναπνέει => ΚΑΡΠΑ

Αφυδάτωση



- Αφυδάτωση: ξηρά χείλη, στόμα, βαθουλωμένα μάτια, όχι ούρα για >6-8h (βρέφη), >8-10h (όλα τα παιδιά), σύγχυση, βυθιότητα, πυρετός, γρήγορο ή βραδύ σφυγμό, δεν «κρατάει» κανένα υγρό
- **Άμεσα στο νοσοκομείο αν παρουσιάζει τα παραπάνω συμπτώματα**

- Μόνο διάρροια & όχι εμετό: προσφέρω τροφή & υγρά τακτικά & σε μικρή ποσότητα
- Αν κάνει εμετό, όχι υγρά ή τροφή για περίπου 45min-1h
- Ηλεκτρολυτικά δ/τα

Πυρετός



Fever in children Patient Information

Caring for a child with fever at home

Septicaemia Glass Test

- A fever with spots/rash that does not fade under pressure is a medical emergency.
- Meningococcal bacteria can cause meningitis and septicaemia (blood poisoning).
- One sign of septicaemia is a rash that does not fade under pressure.
- Spots / rash may fade at first, keep checking.



- If someone is ill and getting worse do not wait for a rash, it can appear late or not at all.
- The spots or rash are more difficult to see on darker skin, check paler areas.

Signs of severe infection

Seek medical advice IMMEDIATELY if you feel your child is unwell and has some of the signs below or the glass test is positive

Babies and Toddlers

- Fever, cold hands & feet
- Saying no to food & vomiting
- Fretful, dislike of being handled
- Drowsy, floppy, not responsive
- Rapid breathing or grunting
- Pale, blotchy skin.
- Spots/ rash (see Glass Test)
- Unusual cry, moaning
- Bulging soft spot on head
- Stiff neck
- Does not like bright lights
- Convulsions/ seizures

Children and Young Adults

- Fever, cold hands & feet
- Vomiting
- Very sleepy, difficult to wake
- Confusion & irritability
- Severe muscle pain
- Pale, blotchy skin.
- Spots/ rash (see Glass Test)
- Severe or worsening headache
- Stiff neck
- Does not like bright lights
- Convulsions/ seizures

Fever (high temperature) in children

Fever means having a body temperature above normal 38°C. As well as having a high temperature, children with a fever can:

- feel generally unwell
- feel miserable
- feel tired
- look flushed
- be sweaty
- experience episodes of shivering

Most fevers in children are caused by viruses which cause an infection. They do not need to be treated with antibiotics. Your doctor will only prescribe antibiotics if they have good evidence of a bacterial infection.

Signs of dehydration

Children with fever may get dehydrated because they are not drinking enough fluids. Signs of dehydration to look out for include:

- Dry mouth, tongue or lips
- Fewer or no tears when crying
- Being irritable, tired or weak
- Drier nappies or dark coloured urine.

Caring for your child at home

How to treat a fever

- Fever is one the body's ways of fighting infection. There is no proof that fever in itself worsens or makes an illness last for longer. It should only be treated if your child is miserable & unwell.
- Paracetamol and ibuprofen can help to lower your child's temperature.
- They do not treat the cause of the fever.
- These medicines should not be given at the same time, but if you give your child one medicine and it does not help, you may want to consider using the other.
- You should always check the instructions on the bottle or packet.
- Do NOT give more than the dose and frequency stated on the bottle. If you need more information ask your local pharmacist
- Give your child plenty of cool drinks and ice lollies.
- Do not tepid sponge your child or bathe them in cold water
- DO NOT give aspirin to anyone under the age of 16.

Ευχαριστούμε για την προσοχή σας!

