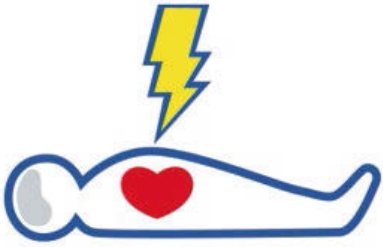
Μαθαίνω Πρώτες Βοήθειες – Είμαι ασφαλής

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
Ε.Σ.Υ.

be S·A·F·E
Stay Alert · Fully Educated

Πρώτες Βοήθειες



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρώτες Βοήθειες

Είναι η ακολουθία ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιούνται βήμα προς βήμα με σκοπό καταρχήν την αποφυγή του θανάτου, κατά δεύτερον να εμποδίσουν 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.

Οι Πρώτες Βοήθειες δίνονται από ένα ή περισσότερα άτομα (διασώστες) σε άτομο (θύμα) στο οποίο υπάρχει κίνδυνος απώλειας της ζωής του ή μη αναστρέψιμη βλάβη κάποιου οργάνου ή μέλους του σώματός του.

Η Ελληνική Πολιτεία με νόμους προστατεύει και ενθαρρύνει τους πολίτες να προσφέρουν τη βοήθειά τους σε όσους την έχουν ανάγκη.

Σκοπός του εγχειριδίου είναι να δώσει μια σειρά θεωρητικών γνώσεων με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση των κυριότερων απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων καθώς και την αντιμετώπισή τους.

Γενικά: Το άτομο που παρέχει τις Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει:

- 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 για τη ζωή ή μη αναστρέψιμη βλάβη στον πάσχοντα.

Προσέγγιση πάσχοντα

Ασφάλεια πάσχοντα και διασώστη / Εκτίμηση της κατάστασης.

Άμεση ειδοποίηση του **ΕΚΑΒ-166** ή **112 /** Πρώτες βοήθειες **/**Μεταφορά στο νοσοκομείο.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ασφάλεια σκηνής

Θα πρέπει να αποφεύγουμε τις συνθήκες που προκάλεσαν το ατύχημα. ΔΕΝ επεμβαίνουμε στη θάλασσα εάν δεν έχουμε την ικανότητα να ανταποκριθούμε στο συγκεκριμένο περιβάλλον. ΔΕΝ επεμβαίνουμε σε φλεγόμενο κτίριο. ΔΕΝ επεμβαίνουμε σε ένα τροχαίο ατύχημα με θύματα ενώ οχήματα κινούνται γύρω από αυτό. Η ασφάλιση της σκηνής γίνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες (ΕΛ.ΑΣ., Π.Σ., Λιμενικό κ.λπ.).

Ασφάλεια Διασώστη

Αποφεύγουμε την επαφή με τα σωματικά υγρά του θύματος, χρησιμοποιώντας εξοπλισμό ατομικής προστασίας (π.χ. γάντια, μάσκα κ.λπ.).

Ασφάλεια Θύματος

Απομακρύνουμε το θύμα από το περιβάλλον το οποίο του προκάλεσε τις βλάβες. Η απομάκρυνση πρέπει να γίνεται με προσεκτικούς χειρισμούς για να μην επιτείνουμε τις βλάβες.

Ασφάλεια παρευρισκομένων

Πρέπει επίσης να φροντίσουμε, ώστε να διαμορφωθούν και οι κατάλληλες συνθήκες ασφαλείας και για όποιους θα έρθουν να μας βοηθήσουν επικουρικά.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

Η εκτίμηση του πάσχοντα γίνεται σύμφωνα με μια σειρά ενεργειών, οι οποίες βασίζονται στη φυσιολογία παροχής οξυγόνου στους ιστούς και είναι ίδιες σε κάθε ιατρικό επείγον σε όλο τον κόσμο.

X (e**X**sanguination)	Έλεγχος μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας.
Airway	**Έλεγχος** (και απελευθέρωση αν χρειάζεται) **του αεραγωγού.**
Breathing	**Έλεγχος για την ύπαρξη** (και υποστήριξη αν χρειάζεται) της αναπνοής.
Circulation	**Έλεγχος** (και υποστήριξη αν χρειάζεται) της κυκλοφορίας.
Disability	**Νευρολογικός Έλεγχος** (ανταποκρίνεται-αντιλαμβάνεται-απαντά;).
Exposure–Environment	**Έκθεση** (αδρή εξέταση) και προστασία από το περιβάλλον.

ΚΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΚΑΒ 166 ή 112

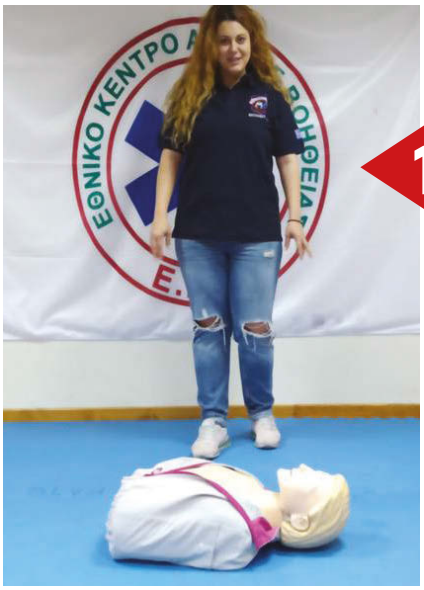
Η παροχή Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας για επείγοντα περιστατικά γίνεται καλώντας στο **166** που είναι το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας **(ΕΚΑΒ)** ή το **112** που είναι ο Πανευρωπαϊκός Αριθμός Επείγουσας Ανάγκης.

Η ΚΛΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΕΚΑΒ-166 ή 112 ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:
Το τηλέφωνο από το οποίο καλούμε.
Τι περιστατικό έχει συμβεί; / Πού έγινε το περιστατικό; / Πόσα είναι τα θύματα;
Πότε έγινε; / Ποιός καλεί; / Άλλες σημαντικές πληροφορίες.
Κλείνουμε τελευταίοι το τηλέφωνο!

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Επιβεβαίωση της ασφάλειας σκηνής, του διασώστη και του θύματος.
Εικ. 1



1

Έλεγχος ανταπόκρισης του θύματος:
Γονατίζουμε δίπλα του / Το πιάνουμε από τους ώμους και το κουνάμε ελαφρώς.
Του φωνάζουμε «είσαι καλά, είσαι καλά;» **Εικ. 2**

α) Εάν υπάρχει ανταπόκριση είτε λεκτική, είτε με κίνηση μένουμε δίπλα του και βάζουμε το θύμα σε θέση ασφαλείας, καλούμε βοήθεια και επανεξετάζουμε την κατάστασή του.

2

Θέση Ασφαλείας

Γονατίζουμε δίπλα στο θύμα, αφαιρούμε τυχόν αντικείμενα (γυαλιά, κλειδιά, κινητό) και τοποθετούμε το θύμα σε ύπτια θέση (ανάσκελα). Βεβαιωνόμαστε ότι τα πόδια του είναι σε ευθεία γραμμή. Φέρουμε τα χέρια του σε επαφή με τον κορμό.

Στη συνέχεια τοποθετούμε το άνω άκρο του θύματος που βρίσκεται προς την πλευρά μας σε ορθή γωνία, ως προς τον κορμό του και ως προς τον αγκώνα του. **Εικ. 3**

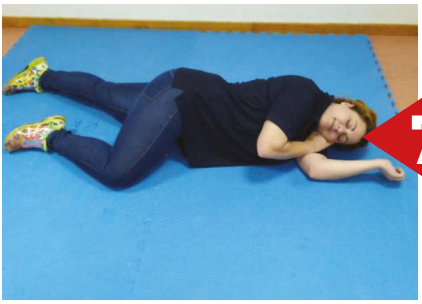
Φέρουμε και το άλλο άνω άκρο πάνω στο στήθος με κατεύθυνση προς τον ώμο και την παλάμη προς τα κάτω. **Εικ. 4**

Λυγίζουμε το πόδι που βρίσκεται απέναντί μας, ώστε να πατήσει ολόκληρο το πέλμα του.

Στη συνέχεια πιάνουμε το λυγισμένο γόνατο.

Πλέκουμε τα δάκτυλα του χεριού μας με τα δάκτυλα του χεριού του θύματος που βρίσκεται από την ίδια μεριά που είναι το λυγισμένο γόνατο. **Εικ. 5-6**

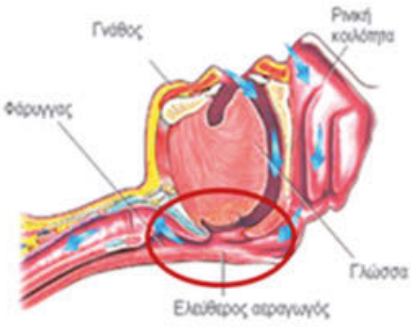
Το γυρίζουμε προς τη μεριά μας με μοχλό το λυγισμένο γόνατο.
Φέρουμε το κεφάλι σε ελαφρά έκταση, ώστε να διατηρείται η βατότητα του αεραγωγού. **Εικ. 7**



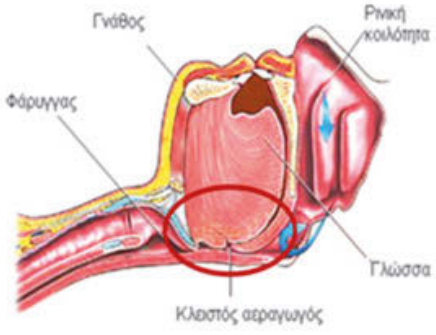
Παίρνουμε τηλέφωνο στο **166** ή στο **112** και αναφέρουμε ότι έχουμε ένα θύμα που αναπνέει αλλά δεν ανταποκρίνεται καλά.
Σε τακτά χρονικά διαστήματα ο διασώστης ελέγχει το θύμα, αν διατηρεί φυσιολογική αναπνοή.
β) Εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση, ξεκινάμε το πρωτόκολλο της βασικής υποστήριξης της ζωής:

Τα βήματα της Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ):
Ελέγχουμε εάν ο αεραγωγός είναι ανοικτός.
Στο θύμα με απώλεια συνείδησης, η γλώσσα πέφτει προς τα πίσω λόγω της βαρύτητας της και αποφράσσει τον αεραγωγό στο οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα.
Για να ανοίξουμε τον αεραγωγό:

ΑΝΟΙΚΤΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



ΚΛΕΙΣΤΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



Ανασηκώνουμε την κάτω γνάθο με τον δείκτη και το μέσο δάκτυλο του ενός χεριού στο οστέινο τμήμα της ενώ παράλληλα κάνουμε μια μικρή έκταση της κεφαλής με το άλλο μας χέρι στο μέτωπο του πάσχοντα. **Εικ. 8**

Μετά σκύβουμε πάνω από τον πάσχοντα και για 10 δευτερόλεπτα:

ΒΛΕΠΩ εάν ανεβοκατεβαίνει ο θώρακας,

ΑΚΟΥΩ εάν βγαίνει ο αέρας από τη μύτη και το στόμα,

ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ στο μάγουλο μου την κίνηση και την υγρασία αυτού του αέρα. **Εικ. 9**

Ψάχνω για αναπνοές κανονικές.

Κάθε άλλος παράξενος θόρυβος θεωρείται αναπνοή ανακοπής.

Εάν δε δούμε, δεν ακούσουμε, δεν αισθανθούμε την αναπνοή, άμεσα :

Καλούμε εμείς ή κάποιος παρευρισκόμενος το **ΕΚΑΒ: τηλ. 166** ή το **112** και δηλώνουμε πως το θύμα δεν αναπνέει.

Αν μπορούμε βάζουμε το τηλέφωνο σε ανοικτή ακρόαση ή χρησιμοποιούμε το hands free ή το bluetooth και ξεκινούμε άμεσα **θωρακικές συμπιέσεις.**

Οι θωρακικές συμπιέσεις γίνονται στην μεσότητα του θώρακα πάνω στο στέρνο:
Βάζουμε το ένα χέρι πάνω στο άλλο (δεν παίζει ρόλο ποιο είναι πάνω και ποιο είναι κάτω).
Η βάση της παλάμης στο κέντρο του θώρακα και συγκεκριμένα στο κάτω μισό του στέρνου.
Πλέκουμε τα δάκτυλα των χεριών μας Τεντώνουμε τους αγκώνες.
Οι ώμοι μας παράλληλοι στο θύμα (Το κεφάλι μας περνά ελαφρά τη μέση γραμμή του στέρνου).
Ξεκινάμε συμπιέσεις, με το βάρος του σώματος μας, με ρυθμό 100 -120 min και βάθος 5-6 cm.
Κάνουμε 30 θωρακικές συμπιέσεις αφήνοντας μεταξύ των συμπιέσεων ίσο χρόνο χαλάρωσης. **Εικ. 10-11**

Μετά ξεκινάμε την διαδικασία των δύο εμφυσήσεων:
Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό κάνοντας έκταση της κεφαλής με ταυτόχρονη ανύψωση του πηγουνιού
(**ΟΧΙ σε πολυτραυματία !**
- Βλέπε Τραυματισμός Σπονδυλικής Στήλης).

Στη συνέχεια κλείνουμε τη μύτη.
Παίρνουμε μια κανονική αναπνοή.
Σφραγίζουμε τα χείλη μας γύρω από το στόμα του θύματος.
Εκπνέουμε μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακας του θύματος.
Απομακρύνουμε το κεφάλι μας για να βγει ο αέρας.
Αφήνουμε το θώρακα να πέσει.
Το επαναλαμβάνουμε για δεύτερη φορά. **Εικ. 12-13**
Την διαδικασία των 30 συμπιέσεων και των 2 εμφυσήσεων την κάνουμε μέχρι:
το θύμα να ανανήψει / ή έρθει βοήθεια / ή κουραστούμε.

Πλησιάστε με ασφάλεια

Ελέγξτε αντίδραση

Απελευθερώστε αεραγωγό

Ελέγξτε για αναπνοή

Καλέστε 112 (166)

30 θωρακικές συμπιέσεις

2 αναπνοές διάσωσης

ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΑ) ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Οι αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές (ΑΕΑ ή AED) είναι μικρές συσκευές οι οποίοι συνδέονται με το θύμα μέσω 2 ηλεκτροδίων και αναγνωρίζουν πότε χρειάζεται να δώσουν ηλεκτρική εκκένωση για να ανατάξουν μια θανατηφόρο αρρυθμία. Έχουν ενσωματωμένο μεγάφωνο, το οποίο ενεργοποιείται μόλις ανοίξουμε ή ενεργοποιήσουμε τον απινιδωτή και μας δίνει οδηγίες τι να κάνουμε.

Οι χώροι στους οποίους συνήθως πρέπει να βρίσκονται οι ΑΕΑ είναι πολυσύχναστοι χώροι όπως αεροδρόμια, καζίνο, σταθμοί λεωφορείων, πλοία, εμπορικά κέντρα, κ.λπ. Υπάρχει ευκρινής και συγκεκριμένη σηματοδότηση του χώρου που είναι εγκαταστημένοι και οι εργαζόμενοι πρέπει να γνωρίζουν το χειρισμό του.

Είναι ένα ασφαλές μηχάνημα αλλά μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί ότι η εφαρμογή και χρήση του πρέπει να γίνεται σε χώρο που δεν έχει νερά και μεταλλικές επιφάνειες.

Στον πρώτο που θα έρθει να βοηθήσει ζητάμε να μας φέρει τον ΑΕΑ.

Εμείς συνεχίζουμε κανονικά το πρωτόκολλο της ΚΑΡΠΑ (30/2).

Μόλις έρθει ο ΑΕΑ, χωρίς να σταματάμε την ΚΑΡΠΑ, καθοδηγούμε το βοηθό μας πώς να τον εφαρμόσει.

Οι ΑΕΑ ξεκινούν τη λειτουργία τους αυτόματα, σηκώνοντας το καπάκι ή πατώντας τον διακόπτη έναρξης. Μετά ακολουθούμε τις οδηγίες που μας δίνει. **Εικ. 14-17**

Στο γυμνό και στεγνό θώρακα του θύματος βάζουμε το ένα αυτοκόλλητο ηλεκτρόδιο, μια παλάμη κάτω από την αριστερή μασχάλη και το άλλο λίγο πιο κάτω από την δεξιά κλείδα.

Βάζουμε στην υποδοχή του ΑΕΑ το βύσμα των ηλεκτροδίων και σε λίγο μας λέει ότι αναλύει το καρδιακό ρυθμό του θύματος.

Απομακρύνουμε τον κόσμο **φωνάζοντας**: «μην ακουμπάει κανείς, αναλύει ρυθμό». Ούτε εμείς ακουμπάμε τον ασθενή.

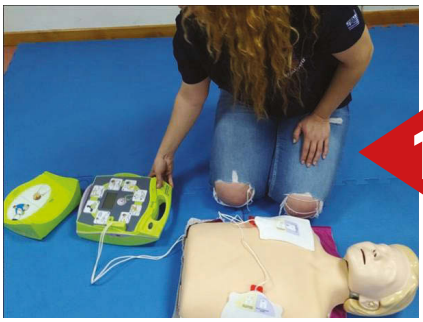
Μετά την ανάλυση του καρδιακού ρυθμού του ασθενούς: Αν ο ΑΕΑ διαγνώσει απινιδώσιμο ρυθμό, τότε ακούγεται ηχητική οδηγία **«συνιστάται απινίδωση»**, ενημερώνει ότι γίνεται φόρτιση (ακούγεται ένας χαρακτηριστικός ήχος και μια φωτεινή ένδειξη). **Τότε φωνάζουμε: «απομακρυνθείτε θα δώσω ηλεκτρικό ρεύμα» !**

Όταν βεβαιωθούμε ότι **δεν ακουμπάει κανείς και ούτε εμείς, τότε πατάμε** το αντίστοιχο κουμπί και δίνουμε την ηλεκτρική εκκένωση.

Μετά την απινίδωση ακολουθούμε τις οδηγίες του ΑΕΑ.

Εάν το θύμα αρχίσει να αναπνέει φυσιολογικά τότε το τοποθετούμε στην πλάγια θέση ασφαλείας χωρίς να ξεκολλήσουμε τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια.

Εάν υπάρχουν και άλλοι που μπορούν να βοηθήσουν, κάνουν ΚΑΡΠΑ εναλλάξ κάθε 2 λεπτά.



ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΡΠΑ ΚΑΙ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗΣ ΟΤΑΝ ΤΟ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ COVID–19

ΔΕΝ κάνουμε έκταση κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού,

ΔΕΝ πλησιάζουμε το πρόσωπό μας στο στόμα και την μύτη του θύματος,

ΔΕΝ κάνουμε εμφυσήσεις (στόμα με στόμα αναπνοή). Τοποθετούμε ένα ύφασμα στο στόμα και την μύτη του θύματος για να μην μολυνθούμε από τις εκκρίσεις που πιθανά να εκτιναχθούν κατά την διάρκεια των θωρακικών συμπιέσεων και της απινίδωσης. Σε κάθε περίπτωση μετά την χορήγηση της ΚΑΡΠΑ θα πρέπει να πλένουμε και να απολυμαίνουμε πολύ καλά τα χέρια μας και να ζητάμε περαιτέρω οδηγίες από τις υγειονομικές δομές (ΕΚΑΒ, νοσοκομείο κ.λπ.).

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ (ΑΕΑ)

Πλησιάστε με ασφάλεια. **Καλύψτε το στόμα και τη μύτη σας με μάσκα ή ύφασμα.**
Ελέγξτε για αντίδραση.
Μην απελευθερώσετε τον αεραγωγό. **Ελέγξτε για φυσιολογική αναπνοή όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα,** **βλέποντας μόνο εάν ανεβοκατεβαίνει ο θώρακας.** **Μην πλησιάσετε το πρόσωπό σας στη μύτη και στο στόμα του θύματος.**
Καλέστε 166/112 (ανοιχτή ακρόαση).
Καλύψτε τη μύτη και το στόμα του θύματος με μια μάσκα ή ύφασμα.
Χορηγείστε συνεχείς θωρακικές συμπιέσεις **(100-120 θωρακικές συμπιέσεις το λεπτό).**
Εφόσον υπάρχει διαθέσιμος Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής ακολουθείστε τις οδηγίες.

ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Η παιδική ηλικία χωρίζεται σε τρεις ομάδες:
- Βρέφη μέχρι 1 έτους.
- Παιδιά 1-8 ετών.
-Τα παιδιά μεγαλύτερα των 8 ετών ανάλογα με την σωματική τους διάπλαση μπορεί να θεωρηθούν ενήλικες.

Η συνήθης αιτία ανακοπής στα παιδιά και στα βρέφη είναι αναπνευστικής αιτιολογίας.

Πλησιάσουμε με ασφάλεια. Ελέγχουμε την ανταπόκριση του θύματος. Πάμε δίπλα του, το πιάνουμε από τους ώμους, προσπαθούμε να το κουνήσουμε ελαφρώς και του φωνάζουμε «Είσαι καλά, είσαι καλά;». Εάν είναι βρέφος δίνουμε στην πατούσα του ένα ερέθισμα. Εάν δεν αντιδράσει και δεν αναπνεύσει φυσιολογικά τότε η υποστήριξη γίνεται ως εξής: **Εικ. 18-21**

18

19

20

21

5 αρχικές εμφυσήσεις / 1 min ΚΑΡΠΑ (30/2) / Τηλέφωνο **166** ή **112**

Οι συμπιέσεις 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.

ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

22

23

Ηλικία > 8 ετών : Χρήση ηλεκτροδίων ενηλίκων.

Ηλικία 1-8 ετών: Χρήση παιδιατρικών ηλεκτροδίων αν υπάρχουν (αν όχι ηλεκτροδίων ενηλίκων).

Ηλικία < 1 έτους: Χρήση μόνο σε εξαιρετική περίπτωση και με ειδικά ηλεκτρόδια όπου περιγράφεται από τον κατασκευαστή.

Τα ηλεκτρόδια στα παιδιά τοποθετούνται μπροστά στο στέρνο και πίσω στην πλάτη. **Εικ. 22-23**

ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

24

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.
Εικ. 24

Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε το θύμα:
Το θύμα πνιγμονής συνήθως φέρνει τα χέρια του στο λαιμό. **Εικ. 25**

25

Εάν το θύμα βήχει (υπάρχει μερική απόφραξη), το ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά κοιτάζοντας προς τα κάτω. **Εικ. 26**

Το βοηθάμε να σκύψει μπροστά και το χτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα. **Εικ. 27**

26

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 οι ώσεις γίνονται στο κέντρο του θώρακα (ΟΧΙ στην κοιλιά!). **Εικ. 28**
Εάν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ (30/2).

27

Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε τον εαυτό μας όταν είμαστε μόνοι και βρεθούμε σε κατάσταση πνιγμονής από ξένο σώμα:
Να αρχίσουμε να βήχουμε για να αποβληθεί το ξένο σώμα.
Εάν εξακολουθήσει η απόφραξη τότε γέρνουμε απότομα πάνω από μια άκρη τραπεζιού ή πλάτη μιας καρέκλας και πιέζουμε γρήγορα και απότομα το άνω μέρος της κοιλιάς μας εκεί που τελειώνει το στέρνο κάτω από την ξιφοειδή απόφυση.

28

ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

Παιδιά (1-8 ετών)

Εάν το παιδί αναπνέει το 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 ώσεις εκεί που τελειώνει το στέρνο, αμέσως κάτω από την ξιφοειδή απόφυση όπως στους ενήλικες (οι συμπιέσεις στην κοιλιά επιτρέπονται από το 2ο έτος της ηλικίας και πάνω).

Εάν το παιδί χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ για παιδιά (30/2).

29

30

Βρέφη (0-1 ετών) Εικ. 29-30

Εάν το βρέφος δεν αναπνέει και δεν κλαίει.

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

Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 θωρακικές συμπιέσεις ανάμεσα στις θηλές. Αν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει εφαρμόζουμε την ΚΑΡΠΑ σε βρέφη (30/2).

ΠΝΙΓΜΟΣ

Ανακοπή ή βαριά δύσπνοια μετά από εμβύθιση της κεφαλής ή όλου του σώματος στο νερό. Οι πρώτες βοήθειες περιγράφονται στον Αλγόριθμο «Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε Παιδιά και Βρέφη». Η χρήση του ΑΕΑ θα πρέπει να γίνει σε στεγνό έδαφος και σε στεγνό θώρακα.

Πρόληψη πνιγμού

Για την αποτροπή του πνιγμού, εφάρμοσε τα παρακάτω μέτρα ασφαλείας:

1. Παρακολούθησε οργανωμένα μαθήματα κολύμβησης.
2. Κολύμπησε πάντα με παρέα και ιδανικά κάτω από την επίβλεψη ναυαγοσώστη.
3. Τα παιδιά να επιτηρούνται πάντα από ενήλικο κοντά στο νερό.
4. Κολύμπησε 3 ώρες μετά το φαγητό.
5. Μην μπαίνεις απότομα και μην μένεις αρκετή ώρα σε κρύο νερό.
6. Μην απομακρύνεσαι από τα ρηχά. Κολύμπησε παράλληλα με την ακτή.
7. Μην υπερεκτιμάς και μην κάνεις επίδειξη των δυνάμεών σου στους άλλους.
8. Μην κάνεις επικίνδυνα παιχνίδια που θέτουν την ατομική ή την ασφάλεια άλλων σε κίνδυνο.
9. Αν κάποιος κινδυνεύει και δεν μπορείς να βοηθήσεις, ειδοποίησε τον ναυαγοσώστη.
10. Ακολούθησε τα μέτρα ασφαλείας της λουτρικής εγκατάστασης.
11. Αν επισκεφτείς μια λουτρική περιοχή για πρώτη φορά, ενημερώσου για τους κινδύνους της από τους ντόπιους κατοίκους.
12. Αν παρασύρεσαι στα βαθιά από κάποιο ρεύμα, κολύμπησε παράλληλα με την ακτογραμμή για να απεγκλωβιστείς και μετά κάθετα για να επιστρέψεις στην ακτή.

Πηγή:http://www.moh.gov.gr/articles/articles/ethniko-programma-asfaleias-sto-nero/3321-pnigmos-prolhpsh-diaswsh-frontida

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Κάκωση συνδέσμων μιας άρθρωσης αλλά χωρίς μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών.

Συμπτώματα

Πόνος και ευαισθησία περιοχής / πρήξιμο / Εκχύμωση / πόνος και δυσκολία στην κίνηση.

Αντιμετώπιση

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

Rest	Ξεκούραση
Ice	Πάγος
Compression	Επίδεση
Elevation	Ανύψωση

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

31

Μερική ή πλήρης ρήξη των συνδέσμων με μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των οστών. **Εικ. 31**

Συμπτώματα

Παραμόρφωση / Δυνατό, αφόρητο άλγος με την κίνηση / Αδυναμία κίνησης / Οίδημα (όχι απαραίτητα) / Εκχύμωση (όχι απαραίτητα).

Αντιμετώπιση

Επιθέματα ψυχρά επί 10-15 λεπτά / Ακινητοποίηση άρθρωσης με πρόχειρο νάρθηκα.

Τοποθέτηση μέλους σε αναπαυτική θέση / Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο.

Απαγορεύεται ανάταξη από μη ειδικό ιατρό.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

32

Κάταγμα ορίζουμε τη λύση συνέχειας του οστού. **Εικ. 32**

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 με την χρήση νάρθηκα ή σανίδα, σκληρό χαρτόνι.

Ανάρτηση ή ανύψωση μέλους / Μεταφορά στο νοσοκομείο.

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, Νοσηλευτές).

Αυτά που με ασφάλεια μπορούμε να κάνουμε σε πολυτραυματία μετά την κλήση στο ΕΚΑΒ είναι:

1. Το άνοιγμα και η διασφάλιση του αεραγωγού του τραυματία με τον κατάλληλο χειρισμό και με ταυτόχρονη ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης**:**

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

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

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

2. Έλεγχος της εξωτερικής αιμορραγίας και σκέπασμα του ασθενούς για προστασία από την υποθερμία.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

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

Αντιμετώπιση εξωτερικής αιμορραγίας **Εικ. 33-34-35-36-37-38-39**

Άμεση πίεση στο σημείο με ένα επίθεμα (αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό ύφασμα-πανί).

Εάν το πρώτο επίθεμα μουσκέψει τελείως από το αίμα, το αφαιρούμε και βάζουμε άλλο στεγνό.

Αυτό γίνεται μόνο για το πρώτο και μοναδικό επίθεμα και όχι στα παιδιά.

33

34

35

36

Εάν συνεχίζει να ματώνει το επίθεμα δεν το αφαιρούμε αλλά προσθέτουμε από πάνω και 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 αλλά πάμε ψηλότερα από το σημείο που αιμορραγεί και εφαρμόζουμε την **ίσχαιμο περίδεση**.

37

38

Η ίσχαιμος περίδεση 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. Τοποθετούμε πάνω στο κόμπο ένα κομμάτι ξύλου ή ένα μαρκαδόρο και σταθεροποιούμε το αντικείμενο με κόμπο.
Γυρίζουμε γύρω - γύρω σα βίδα σφιχτά μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Η σωστή επίδεση πονάει τον τραυματία.
Εάν και πάλι δεν σταματήσει και εφόσον έχουμε χώρο εφαρμόζουμε και άλλη ίσχαιμο περίδεση.
Ποτέ δεν αφαιρούμε οτιδήποτε έχουμε εφαρμόσει για έλεγχο της αιμορραγίας.

Αντιμετώπιση εσωτερικής αιμορραγίας

Η αναγνώριση της εσωτερικής αιμορραγίας γίνεται αρχικά από το είδος του τραυματισμού (τροχαίο, πτώση από ύψος, δυνατή πλήξη, πυροβολισμός, μαχαίρωμα). Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να είναι ραγδαία και συνήθως εντοπίζεται στον θώρακα, στην κοιλιά, στη λεκάνη ή μηρούς.
Το δέρμα γίνεται ωχρό, κρύο, υγρό. Ο ασθενής ζαλίζεται, μπορεί να παραπονιέται ότι κρυώνει και μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του.
Άμεση κλήση βοήθειας και λήψη οδηγιών από το **ΕΚΑΒ-166** και εάν χρειαστεί έναρξη **ΚΑΡΠΑ.**

39

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

Πρωταρχικός σκοπός είναι: ο έλεγχος της αιμορραγίας με τοπική επίδεση και εφαρμογή ίσχαιμου περίδεσης και η άμεση διακομιδή του τραυματία στο νοσοκομείο. Περισυλλέγουμε το αποκομμένο μέλος, το καθαρίζουμε με φυσιολογικό ορό, το βάζουμε σε μια σακούλα και μετά την σακούλα αυτή σε μια άλλη σακούλα με πάγο και το πάμε στο νοσοκομείο μαζί με τον τραυματία.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ

40

Τοποθετούμε το κεφάλι ελαφρώς γερμένο προς τα μπροστά τόσο όσο να κοιτάει τις μύτες και των δύο παπουτσιών του. Πιέζουμε τα πτερύγια της μύτης κάτω ακριβώς από το οστέϊνο τμήμα της για 10-15 min. **Εικ. 40**
Φτύνουμε το αίμα δεν το καταπίνουμε γιατί πιθανόν να προκληθεί εμετός.
Σε επίμονη ρινορραγία συνιστάται η άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τραύμα ονομάζουμε τη λύση της συνέχειας του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών.
Σκοπός είναι να ελέγξουμε την αιμορραγία και να προλάβουμε την επιμόλυνση γιατί το σημείο του τραυματισμού είναι πύλη εισόδου μικροβίων.

Αντιμετώπιση τραύματος

Ηρεμούμε τον τραυματία και τον βάζουμε να καθίσει.
Πλένουμε την πληγή με φυσιολογικό ορό ή στην ανάγκη με άφθονο καθαρό νερό.
Χρησιμοποιούμε διπλωμένη γάζα ή βαμβάκι ή στην ανάγκη καθαρό ύφασμα.
Προσπαθούμε να απομακρύνουμε τα υπολείμματα χώματος, γυαλιών ή άλλων υλικών.
Ήρεμες κινήσεις γιατί τα ξένα σώματα μπορεί να εισέλθουν πιο βαθιά στην πληγή.
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 τη στερεώνουμε με λευκοπλάστη.

Δεν καλύπτουμε την πληγή με απλό βαμβάκι, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή. Αν όμως γίνει, βρέχουμε την πληγή πριν από την αλλαγή με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό και περιμένουμε να ξεκολλήσει το βαμβάκι μόνο του.

Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του τραύματος, αυτό θα πρέπει να ελέγχεται από γιατρό (συρραφή, αντιβίωση, αφαίρεση ξένων σωμάτων, αντιτετανικός ορός κ.λπ.).

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ (SHOCK)

Η αναφυλαξία είναι μια βαριά αλλεργική αντίδραση η οποία εξελίσσεται πολύ γρήγορα και είναι άμεσα απειλητική για τη ζωή (οι περισσότεροι θάνατοι από αναφυλαξία γίνονται εντός 30').

Σημεία και συμπτώματα αναφυλαξίας εκδηλώνονται από τα παρακάτω συστήματα:

Δέρμα και βλεννογόνοι: γενικευμένες κοκκινίλες με φαγούρα, πρήξιμο στα βλέφαρα, στα χείλη, τη γλώσσα, το λαιμό.

Αναπνευστικό: έντονη δύσπνοια, βραχνάδα και συριγμός στην αναπνοή.

Κυκλοφορικό: Υπόταση, αδυναμία, λιποθυμία.

Γαστρεντερικό: κοιλιακό άλγος, εμετός, διάρροια.

Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν όλα τα συμπτώματα.

Εάν βρεθούμε κοντά σε κάποιον ο οποίος έχει σοβαρή αλλεργική αντίδραση:

Καλούμε άμεσα το **166** ή το **112**. Τον ρωτάμε εάν έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης. Εάν έχει, μετά από καθοδήγηση είτε από τον ίδιο τον ασθενή ή τηλεφωνικά από το 166 –ΕΚΑΒ, 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.

ΕΓΚΑΥΜΑ

Αίτια: *Θερμικά,* Ηλεκτρικά, Χημικά, Ακτινοβολίας

***Βαρύτητα* του εγκαύματος**:

Επιφανειακό, 1ου Βαθμού: χαρακτηρίζεται από πόνο, ερυθρότητα, αυξημένη θερμοκρασία, ίσως να εμφανιστούν και μικρές φυσαλίδες. Η εμφάνιση φυσαλίδων υποδηλώνει 2ου βαθμού έγκαυμα και η εμφάνιση νεκρωμένου ιστού (νεκρωμένο και μαύρο δέρμα) υποδηλώνει 3ου βαθμού έγκαυμα.

Μια ειδική κατηγορία είναι το εισπνευστικό έγκαυμα. Προκαλείται από εισπνοή φωτιάς, καπνού, σωματιδίων που αιωρούνται μετά από καύσεις. Χαρακτηρίζεται από ανθρακοειδή πτύελα, έγκαυμα προσώπου, καψαλισμένα μαλλιά, φρύδια, βραχνάδα φωνής, δυσκολία στην αναπνοή.

Αντιμετώπιση

Ασφάλεια χώρου, διασώστη και θύματος. Απομάκρυνση του θύματος από το αίτιο. Αφαιρούνται κοσμήματα, ζώνες κ.λπ. που βρίσκονται στην εγκαυματική περιοχή και στα άκρα.

Τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα που καταλαμβάνουν μικρή επιφάνεια πλένονται με άφθονο δροσερό νερό 10 με 15 λεπτά. Απομακρύνονται τυχόν υπολείμματα όπως χημικές ουσίες, καμένα ρούχα (όσα απομακρύνονται εύκολα). Απλώνεται καταπραϋντικό gel (hydrogel).

Δεν σπάμε τις φουσκάλες, εάν σπάσουν οι φουσκάλες απλώνουμε αντισηπτική αλοιφή και καλύπτουμε με γάζες. Εάν υπάρχει έντονος πόνος προτείνεται ένα παυσίπονο. Καλύπτουμε με αντισηπτικές γάζες.

Όλα τα εγκαύματα, πλην τα μικρής έκτασης 1ου βαθμού, απαιτούν άμεση ιατρική αντιμετώπιση.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO)

Το μονοξείδιο του άνθρακα είναι ένα τοξικό αέριο, αλλά επειδή είναι άχρωμο, άοσμο, άγευστο και αρχικά μηερεθιστικό, είναι πολύ δύσκολα ανιχνεύσιμο π.χ. η καύση μιας χούφτας κάρβουνων μπορεί να προκαλέσει θάνατο αν καεί μέσα σε ένα κλειστό δωμάτιο.

Συμπτώματα

Πονοκέφαλος, Δύσπνοια, Ζαλάδα, Αδυναμία, Ναυτία, Εμετός, Διαταραχές όρασης, Σύγχυση.

Αντιμετώπιση

Κλήση βοήθειας. Κάλυψη μύτης, στόματος πριν την έκθεση στον κίνδυνο.

Αερισμός του χώρου άμεσα. Διακοπή της πηγής παραγωγής του αερίου (εάν κρίνεται ασφαλές).

Απομάκρυνση θύματος από το χώρο και μεταφορά του σε καθαρό αέρα / χορήγηση οξυγόνου.

Έλεγχος ζωτικών σημείων / Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο / ΚΑΡΠΑ αν χρειαστεί.

ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ, ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία ονομάζεται η δίοδος ηλεκτρικού ρεύματος από το εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος. Αποτελεί συνήθως οικιακό ή εργατικό ατύχημα. Πιο επικίνδυνο είναι το υψηλής τάσεως ρεύμα (εργατικά ατυχήματα, κεραυνοπληξία) κυρίως όταν συνδυάζεται με χαμηλή αντίσταση των ιστών (π.χ. βρεγμένο δέρμα).

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, θανατηφόρες αρρυθμίες, παράλυση των αναπνευστικών μυών, αλλοιώσεις νευρικού συστήματος καθώς και τραυματισμούς από πιθανή εκτίναξη (αφορά ρεύμα υψηλής τάσης).

Αντιμετώπιση: Ενημέρωση ΕΚΑΒ και στη συνέχεια:

Φροντίζουμε για την ασφάλεια, χώρου, διασώστη και θύματος. (Το υψηλής τάσης ρεύμα μπορεί να μεταδίδεται για αρκετά μέτρα γύρω από θύμα). Διακόπτουμε το ηλεκτρικό ρεύμα. Εάν δεν είναι εφικτό, ψάχνουμε έναν στεγνό κακό αγωγό του ηλεκτρικού ρεύματος (ξύλο, πλαστικό, σκουπόξυλο, κ.λπ.) ώστε να απομακρύνουμε τον αγωγό του ηλεκτρικού ρεύματος ή το θύμα.

Πάνω από όλα μας ενδιαφέρει η ασφάλεια μας για να μην γίνουμε και εμείς θύματα!

Στη συνέχεια προσεγγίζουμε τον ασθενή όπως περιγράφτηκε στην διαδικασία της ΚΑΡΠΑ.

Όποιος έχει υποστεί ηλεκτροπληξία ή κεραυνοπληξία χρειάζεται άμεση ιατρική φροντίδα.

ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Υποθερμία είναι η πτώση της θερμοκρασίας του σώματος κάτω από 35^0C. Είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε κρύο περιβάλλον ή εμβάπτισης σε κρύο νερό.

Έτσι όταν βρούμε άτομο σε ανάλογο περιβάλλον το οποίο παρουσιάζει ρίγος, αδυναμία ή απώλεια συνείδησης, αργή και ρηχή αναπνοή, κρύο δέρμα, πρέπει να υποψιαστούμε υποθερμία.

Αντιμετώπιση

Καλούμε βοήθεια / Μετακινούμε το θύμα σε ζεστό περιβάλλον /Αφαιρούμε τα βρεγμένα ρούχα.

Σκεπάζουμε το θύμα / Τοποθετούμε ζεστές κομπρέσες στον αυχένα, στις μασχάλες και στη μηροβουβωνική χώρα / Όταν δεν υπάρχουν σημεία ζωής αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ.

ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Θερμοπληξία είναι η άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από 39^0 C. Είναι αποτέλεσμα πολύωρης έκθεσης σε υψηλή θερμοκρασία, χωρίς ταυτόχρονη χορήγηση υγρών. Η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη ή ακόμα και θάνατο.

Θα υποψιαστούμε θερμοπληξία όταν βρούμε άτομο σε χώρο με υψηλή θερμοκρασία και παρουσιάζει:

Δέρμα κόκκινο, θερμό και ξηρό / Γρήγορη αναπνοή / Σύγχυση, σπασμούς ή απώλεια συνείδησης.

Αντιμετώπιση

Καλούμε βοήθεια. Τοποθετούμε το θύμα σε μπανιέρα με δροσερό νερό ή το βρέχουμε με νερό.

Τοποθετούμε κρύες κομπρέσες ή παγοκύστεις στο κεφάλι, το μέτωπο, το λαιμό, τις μασχάλες, στις βουβωνικές χώρες, χρησιμοποιούμε ανεμιστήρα.

Εάν το θύμα έχει αισθήσεις, του δίνουμε να πιει νερό ή άλλα μη αλκοολούχα ποτά.

Ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ αν το θύμα δεν δείχνει σημάδια κυκλοφορίας (αναπνοή, βήχας, κίνηση).

Η πολύωρη έκθεση σε υψηλή θερμοκρασία εκτός από θερμοπληξία μπορεί να επιφέρει καταστάσεις λιγότερο απειλητικές για τη ζωή, όπως:

Θερμική εξάντληση, όπου το θύμα παρουσιάζει, αδυναμία, ζάλη, ναυτία, εμετό, κράμπες, πονοκέφαλο.

Αντιμετώπιση: Μετακινούμε το θύμα σε δροσερό μέρος. Το βρέχουμε με νερό, του δίνουμε να πιει νερό (1 λίτρο με μία κουταλιά αλάτι αν υπάρχει δυνατότητα) ή άλλα μη αλκοολούχα ποτά και συστήνονται παυσίπονα σε περίπτωση πονοκεφάλου.

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ-ΣΠΑΣΜΟΙ

Επιληψία είναι διαταραχή του εγκεφάλου που εκδηλώνεται στον πάσχοντα από μια απλή αφαίρεση χωρίς απώλεια αισθήσεων μέχρι σπασμούς και απώλεια αισθήσεων.

Αντιμετώπιση

Τοποθετούμε το θύμα μαλακά στο δάπεδο / Το 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.

Τι δεν κάνουμε:

Δεν περιορίζουμε και δεν ακινητοποιούμε το θύμα.

Δεν προσπαθούμε να το επαναφέρουμε με δυνατά χτυπήματα στο πρόσωπο.

Δε βάζουμε τίποτα στο στόμα του ούτε προσπαθούμε να το ανοίξουμε.

Δεν του δίνουμε τίποτα να πιει από το στόμα.

Μετά το τέλος των σπασμών και εάν δεν έχει ανακτήσει τις αισθήσεις του το τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας και καλούμε το 166 ή το 112.

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ (ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ)

Οι αιτίες του πόνου στο στήθος ποικίλουν από μικρά προβλήματα, όπως δυσπεψία ή άγχος έως σοβαρές ιατρικές καταστάσεις, όπως έμφραγμα ή πνευμονική εμβολή. Ένας ανεξήγητος, ξαφνικός πόνος ο οποίος διαρκεί περισσότερα από μερικά λεπτά ή μια ανεξήγητη αδυναμία ή λιποθυμία είναι σημάδι ότι πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια (ΕΚΑΒ: 166 ή 112).

Συμπτώματα που πρέπει να μας ανησυχήσουν (ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω):

Ξαφνική εμφάνιση έντονου πόνου (σαν μαχαιριά) στο στήθος που μπορεί να αντανακλά στην πλάτη ή να επεκτείνεται στον λαιμό, στα άνω άκρα ή στο στομάχι (σαν δυσπεψία).

Ο πόνος να συνοδεύεται από εφίδρωση, ναυτία, εμετό, ζαλάδα, λιποθυμία, δύσπνοια.

Αίσθημα πόνου ή βάρους σε μεγάλη επιφάνεια του στήθους (χρησιμοποιείται όλη η παλάμη όταν θέλει να δείξει που πονάει) που διαρκεί περισσότερα από 5 λεπτά.

Όταν εσείς ή κάποιος άλλος έχει αυτά τα συμπτώματα:

Παραμένει στο κρεβάτι ξαπλωμένος / Καλούμε το ΕΚΑΒ.

Εάν δεν αντενδείκνυται μπορεί να μασήσει μια ασπιρίνη.

Στην περίπτωση που έχει καρδιολογικό πρόβλημα και ο γιατρός έχει συνταγογραφήσει υπογλώσσια σκευάσματα, τα χρησιμοποιεί. Όταν δεν έχει σημεία κυκλοφορίας, αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ.

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Είναι η αιφνίδια, σύντομη, απώλεια των αισθήσεων λόγω παροδικής μείωσης της αιμάτωσης του εγκεφάλου. Ο άρρωστος συνέρχεται μόνος του μετά από 1-5 λεπτά. Οι αιτίες της λιποθυμίας είναι από πολύ απλές (π.χ. λιποθυμία στην θέα του αίματος, ή μετά από έντονο επώδυνο ερέθισμα, ή έντονη συναισθηματική φόρτιση) έως πολύ σοβαρές (σοβαρή αρρυθμία, εσωτερική αιμορραγία, κ.λπ.).

Η λιποθυμία μοιάζει με κατάσταση ύπνου, καθώς οι ζωτικές λειτουργίες διατηρούνται, η καρδιά συνεχίζει να χτυπά και η αναπνοή δε διακόπτεται. Το άτομο συνήθως είναι ωχρό με κρύο ιδρωμένο δέρμα. Η λιποθυμία μπορεί να συνοδεύεται από πολύ σύντομης διάρκειας σπασμούς ή και απώλεια ούρων. Η υπογλυκαιμία (συνήθως σε διαβητικά άτομα που παίρνουν φάρμακα) μπορεί να προκαλέσει παρόμοια κλινική εικόνα αλλά το άτομο

δεν θα συνέλθει αν δεν του χορηγηθεί γλυκόζη. Εάν αισθανθούμε ότι θα λιποθυμήσουμε, ξαπλώνουμε και τοποθετούμε τα πόδια μας πιο ψηλά. Εάν βρούμε άτομο σε λιποθυμία, πλησιάζουμε με ασφάλεια, ελέγχουμε τον αεραγωγό για να βεβαιωθούμε ότι αναπνέει. Όταν το θύμα δεν ανακτά τις αισθήσεις του, αλλά αναπνέει, το γυρίζουμε σε θέση ασφαλείας και καλούμε βοήθεια. Όταν δεν έχουμε σημεία κυκλοφορίας αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ενημερώνεται γιατρός.

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ορίζεται η βλάβη του εγκεφάλου που προήλθε είτε από διακοπή της παροχής του αίματος στην πάσχουσα περιοχή (ισχαιμικό ΑΕΕ), είτε από αιμορραγία ως επακόλουθο της ρήξης ενός αγγείου (αιμορραγικό ΑΕΕ). Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η γρήγορη διάγνωση βοηθάει στη σχεδόν πλήρη αποκατάσταση κυρίως των ισχαιμικών ΑΕΕ όπου γίνεται θρομβόλυση σε ειδικά κέντρα. Εάν δούμε άτομο με πτώση μιας πλευράς του προσώπου, μπερδεμένη ομιλία, μειωμένη ή θολή όραση, αδυναμία να σηκώσει το χέρι, ζάλη, κεφαλαλγία, υποψιαζόμαστε ΑΕΕ και καλούμε άμεσα βοήθεια. Παράγοντες κινδύνου για Α.Ε.Ε. είναι η υπέρταση, το κάπνισμα, ο διαβήτης, η ηλικία κ.λπ.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Δηλητηρίαση είναι η διαταραχή μιας ή περισσότερων ζωτικών λειτουργιών από ουσίες φυσικές ή χημικές που εισέρχονται στον οργανισμό. Οι περισσότερες ουσίες εισέρχονται από το στόμα (φάρμακα, απορρυπαντικά, βιομηχανικά προϊόντα, μικρόβια τροφών, φυτοφάρμακα, κ.α.), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό είτε εισπνέεται (μονοξείδιο του άνθρακα CO, βιομηχανικοί διαλύτες, κ.α.) είτε απορροφάται από το δέρμα ή τους βλεννογόνους (εντομοκτόνα, ζιζανιοκτόνα), ή ενίεται (με ένεση ή ως δήγμα ερπετών, εντόμων, ζώων). Στην Ελλάδα το μεγαλύτερο ποσοστό των δηλητηριάσεων οφείλεται σε φάρμακα και λιγότερο σε απορρυπαντικά. Οι δηλητηριάσεις ταξινομούνται σε: τυχαίες, ηθελημένες, επαγγελματικές, ιατρογενείς, κατάχρηση φαρμάκων. Επειδή ο κατάλογος των τοξικών ουσιών είναι τεράστιος, το Κέντρο Δηλητηριάσεων λειτουργεί σε 24ωρη βάση και δίνονται πληροφορίες. **Στην Ελλάδα ο αριθμός τηλεφώνου είναι: 2107793777**.

Δηλητηρίαση από το στόμα

Κένωση του στομάχου με έμετο με μηχανικό τρόπο (ερεθισμός με το δάκτυλο). Κάθε άλλη μέθοδος πρέπει να αποφεύγεται, ειδικά το αλατόνερο. Απαγορεύεται να προκαλέσουμε έμετο στις περιπτώσεις όπου το θύμα:
Έχει καταπιεί ισχυρές καυστικές ουσίες όπως: νέφτι, διαβρωτικά, παράγωγα πετρελαίου, ακουαφόρτε, καυστική ποτάσα, χλώριο ή έχει απώλεια αισθήσεων.

Δηλητηρίαση από τους πνεύμονες, CO: Άμεση μεταφορά στον καθαρό αέρα.

Δηλητηρίαση από το δέρμα: Αφαίρεση των ενδυμάτων, απομάκρυνση

της χημικής ουσίας όπου ενδείκνυται (π.χ ασβέστης) και πλύσιμο με άφθονο καθαρό νερό για περίπου 20 λεπτά. Το άτομο που βοηθά, να φορά γάντια.

Δηλητηρίαση στα μάτια.

Με ανοιχτά τα βλέφαρα πλένουμε με άφθονο νερό τα μάτια περίπου 20 λεπτά με φορά από μέσα (ρίζα της μύτης) προς τα έξω.

Δηλητηρίαση από ναρκωτικές ουσίες.

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (ναρκωτικά) που γίνεται απευθείας στον ανθρώπινο οργανισμό σε υπερβολικές δόσεις προκαλεί απώλεια αισθήσεων ή απώλεια της αναπνοής. Το θύμα χωρίς αισθήσεις πρέπει να βρίσκεται σε θέση ανάνηψης. Όταν δεν έχουμε κυκλοφορία ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Δεν πρέπει να δίνουμε εμφυσήσεις και δεν ακουμπάμε με γυμνά χέρια εάν υπάρχει υποψία δηλητηρίασης με τοξικές ουσίες (π.χ. φυτοφάρμακα ή καυστικές ουσίες).

ΔΗΓΜΑ (ΔΑΓΚΩΜΑ-ΤΣΙΜΠΗΜΑ)

Από άνθρωπο:

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

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

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

Τα περισσότερα δαγκώματα (99%) είναι από σκύλο. Το στόμα των θηλαστικών είναι γεμάτο με μικρόβια.

Αντιμετώπιση: Απομακρύνουμε το ζώο ή το θύμα / Καθαρίζουμε την πληγή με σαπούνι και νερό.

Σε περίπτωση αιμορραγίας, με μια καθαρή πετσέτα πιέζουμε ελαφρά πάνω στην πληγή.

Βάζουμε στην πληγή αντισηπτικό και καλύπτουμε με μια αποστειρωμένη γάζα. **Ζητάμε ιατρική βοήθεια.**

Από φίδια: Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλά δηλητηριώδη φίδια. Η βαρύτητα της εκδήλωσης των συμπτωμάτων εξαρτάται από την ηλικία, γενική κατάσταση, θέση και βάθος δήγματος κ.λπ.

Τοπικά συμπτώματα: Πόνος, Οίδημα, Μελανιές, Φυσαλίδες που επεκτείνονται μέσα σε μερικές ώρες και μπορεί να εξελιχθούν σε γάγγραινα.

Γενικευμένα συμπτώματα (σε περίπτωση που απορροφηθεί το δηλητήριο):

Έμετος, Αδυναμία, Ζάλη, Ρίγος με πυρετό, Εφιδρώσεις / Αιμορραγικές εκδηλώσεις, Ταχυκαρδία, Υπόταση, Shock, Πνευμονικό οίδημα, Οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Αντιμετώπιση:

Αποφυγή κίνησης, Καθησυχασμός του θύματος / Ακινητοποίηση του άκρου κάτω από το ύψος της καρδιάς/ Καθαρισμός της πληγής, με νερό και σαπούνι / Όχι πάγο στο τραύμα / Όχι ίσχαιμος περίδεση / Όχι χορήγηση καφέ και αλκοόλ / **Άμεση Διακομιδή σε νοσοκομείο /** Όχι σύλληψη του

φιδιού, προσπαθούμε να θυμηθούμε το χρώμα και το σχήμα του, έτσι ώστε να μπορούμε να το περιγράψουμε.

Από σκορπιούς:

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

Τοπικά συμπτώματα:

Πρήξιμο, Φαγούρα, Πόνο και μερικές φορές μούδιασμα που επεκτείνονται κεντρικά.

Γενικευμένα συμπτώματα:

Ναυτία, Έμετος, Σιελόρροια, Δυσφαγία, Ρινόρροια, Δακρύρροια, Ανησυχία, Εφίδρωση, Υψηλός πυρετός, Ταχυκαρδία, Υπέρταση, Αρρυθμία, Σπασμοί, Κώμα έως και θάνατος.

Αντιμετώπιση:

Σε ήπιες περιπτώσεις, ψυχρά επιθέματα τοπικά, δίνουμε αναλγητικά και αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

Από υμενόπτερα (σφήκα / μέλισσα):

Τα τσιμπήματα που οδηγούν σε θάνατο, οφείλονται σε αναφυλακτική αντίδραση.

Τοπικά συμπτώματα:

Έντονος πόνος, οίδημα, κοκκινίλα, έντονη φαγούρα που υποχωρούν σε λίγες ώρες ή ημέρες.

Γενικευμένα συμπτώματα:

Φαγούρα, γενικευμένο εξάνθημα και οίδημα, δύσπνοια, υπόταση, κοιλιακά άλγη, λιποθυμία.

Αντιμετώπιση:

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

Στην περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

Από θαλάσσιους οργανισμούς:

Θαλάσσιοι οργανισμοί που προκαλούν νοσηρές καταστάσεις είναι: μέδουσες, κοράλλια, αχινοί, δράκαινες, σκορπίνες, σαλάχια.

Τοπικά συμπτώματα (στις περισσότερες περιπτώσεις):

Πόνος, Κοκκινίλα, Πρήξιμο.

Γενικευμένα συμπτώματα: Ναυτία, Εμετοί, Σπάνια αναφυλαξία, Σπάνια Shock.

Αντιμετώπιση:

Εάν υπάρχει τμήμα του οργανισμού αφαιρείται, καθαρισμός του τραύματος, εφαρμογή αντιισταμινικής αλοιφής και σε αναφυλακτικό shock αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Πλένουμε τα χέρια μας / Εάν φοράμε φακό επαφής τον βγάζουμε.

Με ανοιχτά τα βλέφαρα πλένουμε με άφθονο νερό τα μάτια περίπου 20 λεπτά με φορά από μέσα (ρίζα της μύτης) προς τα έξω.

Εάν το ξένο σώμα βρίσκεται μεταξύ ματιού και βλεφάρου ή πάνω στο βλέφαρο προσπαθούμε να το αφαιρέσουμε με μια μπατονέτα.

Δεν αφαιρούμε ξένο σώμα το οποίο είναι σφηνωμένο στο μάτι / Δεν τρίβουμε το μάτι.

Αναζητούμε ιατρική βοήθεια όταν: Παρά την πλύση το ξένο σώμα δεν αφαιρείται.

Το ξένο σώμα είναι σφηνωμένο στο μάτι.

Μετά την αφαίρεση υπάρχει αίσθηση ξένου σώματος ή έχουμε διαταραχές στην όραση.

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΗ ΜΥΤΗ

Δεν εισπνέουμε δυνατά / Αναπνέουμε από το στόμα / Φυσάμε με δύναμη.
Εάν είναι στο ένα ρουθούνι πιέζουμε εξωτερικά το άλλο ρουθούνι και φυσάμε με δύναμη.
Εάν το ξένο σώμα είναι ορατό και παρά τις παραπάνω προσπάθειες δεν έχει αφαιρεθεί, με ένα τσιμπιδάκι προσπαθούμε να το αφαιρέσουμε.
Όταν αποτύχουμε σε όλες τις παραπάνω προσπάθειες αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΑΥΤΙ

Το ξένο σώμα στο αυτί μπορεί να προκαλέσει πόνο, μείωση της ακοής, τραυματισμό του ακουστικού τυμπάνου και του ακουστικού πόρου.

Αντιμετώπιση:
Γυρνάμε το κεφάλι έτσι ώστε το αυτί που βρίσκεται το ξένο σώμα να είναι προς τα κάτω, μήπως λόγω βαρύτητας πέσει, τραβώντας το λοβό του αυτιού προς τα πίσω και κάτω.
Αν είναι έντομο που πετάει επειδή η κίνηση τους είναι προς τα πάνω, γυρνάμε το κεφάλι έτσι ώστε το αυτί που βρίσκεται το έντομο να είναι προς τα πάνω.
Εάν βλέπουμε το ξένο σώμα, προσπαθούμε με ένα τσιμπιδάκι να το αφαιρέσουμε με προσοχή έτσι ώστε να μην το σπρώξουμε προς τα μέσα.
Όταν αποτύχουμε σε όλες τις παραπάνω προσπάθειες αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Συνήθως, μπορούμε να αφαιρέσουμε με ασφάλεια ένα μικρό ξένο σώμα, όπως σκλήθρα, αγκάθι, γυαλί.
Πλένουμε τα χέρια μας και καθαρίζουμε καλά την περιοχή με νερό και σαπούνι.
Χρησιμοποιούμε τσιμπιδάκι αφού το καθαρίσουμε με οινόπνευμα.
Ένας μεγεθυντικός φακός μπορεί να μας βοηθήσει να δούμε καλύτερα.
Εάν το ξένο σώμα είναι κάτω από την επιφάνεια του δέρματος: Αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

ΠΡΟΣΟΧΗ
Σε κάθε τραύμα υπάρχει κίνδυνος τετάνου για όσους δεν έχουν κάνει αναμνηστικό αντιτετανικό εμβόλιο τα τελευταία 10 χρόνια. Συνιστάται αντιτετανικός ορός και εμβόλιο.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Η γλυκόζη είναι το κύριο "καύσιμο" του οργανισμού. Ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί αποκλειστικά γλυκόζη σαν καύσιμη ύλη. Έτσι ο εγκέφαλος όταν δεν έχει γλυκόζη για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να υποστεί σοβαρή βλάβη.

Υπογλυκαιμία σε σακχαροδιαβητικούς.
Συμπτώματα: (όταν η τιμή του σακχάρου στο αίμα πέσει κάτω από 60mg/dl).
Αδυναμία, αίσθημα πείνας, κρύος ιδρώτας, άγχος, διέγερση, ανεξήγητη επιθετικότητα, μούδιασμα γύρω από το στόμα, δυσκολία στην αναπνοή, σπασμοί, μέχρι και απώλεια αισθήσεων.

Αντιμετώπιση

Όσοι έχουν επικοινωνία, τους δίνουμε να πιούν ένα ποτήρι πορτοκαλάδα ή ένα ποτήρι νερό με 2-3 κουταλιές ζάχαρη διαλυμένη ή μέλι.

Όσοι δεν έχουν επικοινωνία (απώλεια αισθήσεων), να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια καθώς υπάρχει ανάγκη άμεσης χορήγησης γλυκόζης ενδοφλέβια.

Σήμερα πολλοί σακχαροδιαβητικοί έχουν μαζί τους ένεση γλυκαγόνης η οποία γίνεται υποδόρια ή ενδομυϊκά και δε χρειάζεται ψυγείο.

ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

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

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

Συνίσταται να ελέγχουμε και να ανανεώνουμε τακτικά το κουτί πρώτων βοηθειών / Να έχουμε τα τηλέφωνα του οικογενειακού μας ιατρού, του ΕΚΑΒ (166 και 112) και του Κέντρου Δηλητηριάσεων (**2107793777).**

Ένα κουτί πρώτων βοηθειών πρέπει να περιλαμβάνει:

Βασικός εξοπλισμός:

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

<u>Φάρμακα:</u>

Παυσίπονα, Αντιπυρετικά, Αντιισταμινικά χάπια, Αντιισταμινική αλοιφή, Αντιβιοτική αλοιφή, Χάπια για τη διάρροια, Gel για εγκαύματα, Κορτιζόνη ή Αδρεναλίνη εάν έχουν συνταγογραφηθεί από τον ιατρό μας, προσωπικά μας φάρμακα που δεν χρειάζονται ψυγείο.

Άλλα είδη πρώτης ανάγκης:

Αδιάβροχος φακός, Αδιάβροχα σπίρτα, Εντομοαπωθητικό, Σφυρίχτρα.

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
Σχεδίαση - Εκτύπωση

«Το παρόν συντάχθηκε και εκδόθηκε υπό την επιστημονική επιμέλεια και ευθύνη του ΕΚΑΒ»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ Ε.Σ.Υ.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ