



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΚΑΒ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

2017 - Α' ΕΚΔΟΣΗ

ISBN: 978-618-83586-0-7

Copyright 2017 Για την Ελλάδα και όλο τον κόσμο
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ –Τμήμα Εκπαίδευσης
www.ekab.gr



1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
2	ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	3
3	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΑ	3
4	ΚΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΚΑΒ 166 ή 112	4
5	ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	5
6	ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	12
7	ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ	15
8	ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ	17
9	ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ	17
10	ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ	20
11	ΠΝΙΓΜΟΣ	22
12	ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ	23
13	ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ	24
14	ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ	25
15	ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ	26
16	ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ	27
17	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ	30
18	ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ	30
19	ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	31
20	ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ (SHOCK)	32
21	ΕΓΚΑΥΜΑ	33
22	ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO)	35
23	ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ, ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ	36
24	ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ	37
25	ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ	38
26	ΕΠΙΛΗΨΙΑ-ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ	39
27	ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ	39
28	ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ (ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ)	40
29	ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ	42
30	ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	42
31	ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	43
32	ΔΗΓΜΑ (ΔΑΓΚΩΜΑ-ΤΣΙΜΠΗΜΑ)	44
33	ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ	49
34	ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΗ ΜΥΤΗ	49
35	ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΑΥΤΙ	50
36	ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ	50
37	ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ	51
38	ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ	52

1. 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 περισσότερο την επιδείνωση της κατάστασης του θύματος και να του προσφέρουν ανακούφιση. Δεν αποσκοπούν στην τελική θεραπεία η οποία θα γίνει πάντα στο κατάλληλο νοσοκομείο. Η σειρά των ενεργειών είναι σημαντική διότι εάν ένας χειρισμός δεν επιτελεστεί σωστά, η αποτελεσματικότητα του επόμενου μπορεί να περιοριστεί.

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

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 348/1996, Άρθρο 10, Παρ. 3, «το προσωπικό της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β. συμμετέχει στα προγράμματα εκπαίδευσης του γενικού πληθυσμού, αλλά και ειδικών ομάδων (αστυνομικοί, πυροσβέστες, υποψήφιοι οδηγοί αυτοκινήτων, κ.λ.π.)».

Με το Νόμο 2345/12-10-95 (ΦΕΚ 213τΑ') στο ΕΚΑΒ λειτουργούν εκπαιδευτικά προγράμματα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική για την εκπαίδευση ιατρών, νοσηλευτών, διασωστών (πληρωμάτων ασθενοφόρων), στελεχών δημοσίων υπηρεσιών που απασχολούνται με τη διάσωση και την παροχή βοήθειας στους πολίτες και άλλων ειδικών ομάδων πληθυσμού. Το περιεχόμενο και η διάρκεια κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του.

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

- Γενικά χαρακτηριστικά των ατόμων που παρέχουν Πρώτες Βοήθειες.

- ✓ Να διατηρεί τον αυτοέλεγχό του.
- ✓ Να εμπνέει εμπιστοσύνη και ασφάλεια στον πάσχοντα.
- ✓ Να ενεργεί υπό συνθήκες ασφάλειας για τον εαυτό του αλλά και για τον πάσχοντα.
- ✓ Να χρησιμοποιεί τη λογική του και να σκέφτεται με ηρεμία.
- ✓ Να καλεί εξειδικευμένη βοήθεια ΕΚΑΒ- 166 ή 112.
- ✓ Να μην κάνει πράξεις που θα προκαλέσουν κίνδυνο απώλειας της ζωής ή μη αναστρέψιμης βλάβης στον πάσχοντα.

- Προσέγγιση πάσχοντα.

- ✓ Ασφάλεια πάσχοντα και διασώστη.
- ✓ Εκτίμηση της επείγουσας κατάστασης.
- ✓ Άμεση ειδοποίηση του **ΕΚΑΒ-166** ή **112**.
- ✓ Μεταφορά στο νοσοκομείο.

2. ΑΣΦΑΛΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΚΗΝΗΣ

Θα πρέπει να αποφεύγουμε τις συνθήκες που προκάλεσαν το ατύχημα στο θύμα. 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. Πρέπει λοιπόν να διασφαλίζουμε τις κατάλληλες συνθήκες από τις αρμόδιες υπηρεσίες ώστε να γίνει η επέμβαση για παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (ΕΛ.ΑΣ. , Π.Σ. κλπ.).

- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΤΗ

Αποφεύγουμε την επαφή με τα σωματικά υγρά του θύματος που μας είναι άγνωστο ή χρησιμοποιούμε εξοπλισμό προστασίας π.χ. γάντια.

- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΥΜΑΤΟΣ

Απομάκρυνση του θύματος από το περιβάλλον το οποίο του προκάλεσε τις βλάβες. Η παραμονή του ίσως τις επιτείνει και προσοχή με τους χειρισμούς μας να μην επιτείνουμε τις βλάβες.

- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΩΝ

Πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι θα πρέπει να διαμορφωθούν και οι κατάλληλες συνθήκες ασφαλείας και για κάποιους που θα έρθουν επικουρικά να μας βοηθήσουν.

3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΑ

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

- | | |
|---|--|
| ○ A irway | ○ Έλεγχος του αεραγωγού. |
| ○ B reathing | ○ Έλεγχος για την ύπαρξη αναπνοής. |
| ○ C irculation | ○ Έλεγχος της κυκλοφορίας. |
| ○ D isability | ○ Νευρολογικός Έλεγχος |
| ○ E xposure- E nvironment | ○ Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον |

4. 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;
- Που έγινε το περιστατικό;
- Πόσα είναι τα θύματα;
- Πότε έγινε;
- Ποιος καλεί;
- Άλλες σημαντικές πληροφορίες.
- **Κλείνουμε τελευταίοι το τηλέφωνο.**

5. ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

- Επιβεβαίωση της ασφάλειας σκηνής, του διασώστη και του θύματος.



- Έλεγχος ανταπόκρισης του θύματος:
 1. Γονατίζουμε δίπλα του.
 2. Τον πιάνουμε από τους ώμους και τον κουνάμε ελαφρώς.
 3. Του φωνάζουμε «είσαι καλά, είσαι καλά;»



-

-

4. Λυγίζουμε το πόδι που βρίσκεται απέναντί του ώστε να πατήσει ολόκληρο το πέλμα του.
5. Στη συνέχεια πιάνουμε το λυγισμένο γόνατο.



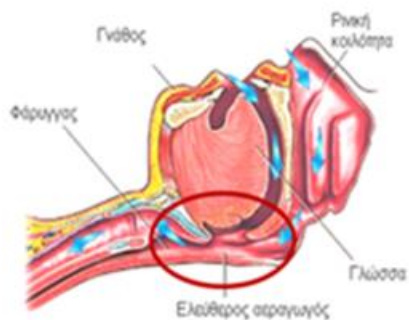
6. Πλέκουμε τα δάκτυλα του χεριού μας με τα δάκτυλα του χεριού του θύματος που βρίσκεται από την ίδια μεριά που είναι το λυγισμένο γόνατο.
7. Τον γυρίζουμε προς τη μεριά μας με μοχλό το λυγισμένο γόνατο.
8. Φέρουμε το κεφάλι σε ελαφρά έκταση, ώστε να διατηρείται η βατότητα του αεραγωγού.



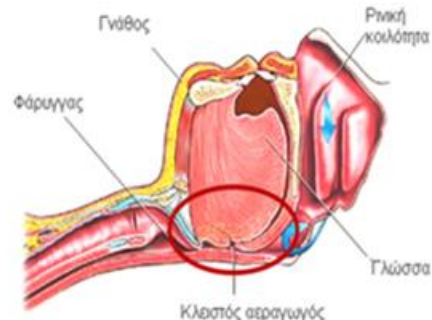
9. Παίρνουμε τηλέφωνο στο **166** ή στο **112** και αναφέρουμε ότι έχουμε ένα θύμα που αναπνέει αλλά δεν ανταποκρίνεται καλά.
 10. Σε τακτά χρονικά διαστήματα ο διασώστης ελέγχει το θύμα αν διατηρεί φυσιολογική αναπνοή.
- Εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση ξεκινάμε το πρωτόκολλο της βασικής υποστήριξης της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

1. Ελέγχουμε εάν ο αεραγωγός είναι ανοικτός.
Στο θύμα με απώλεια συνείδησης η γλώσσα που είναι ένας βαρύς μυς και προσφύεται στην κάτω γνάθο, πέφτει προς τα πίσω λόγω της βαρύτητας και αποφράσσει τον αεραγωγό στο οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα.

ΑΝΟΙΚΤΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



ΚΛΕΙΣΤΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ



2. Κάνουμε ανάσπαση της κάτω γνάθου με τον δείκτη και το μέσο δάκτυλο της παλάμης μας στο οστέινο τμήμα της και μια μικρή έκταση της κεφαλής βάζοντας το άλλο μας χέρι στο μέτωπο του πάσχοντα.



3. 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.



4. Ψάχνω για αναπνοές κανονικές.
5. Κάθε άλλος παράξενος θόρυβος θεωρείται αναπνοή ανακοπής.
6. Εάν δεν δούμε, δεν ακούσουμε, δεν αισθανθούμε, άμεσα :
 - Πρέπει να ειδοποιηθεί να έρθει ιατρική βοήθεια καλώντας **ΕΚΑΒ-166** ή το **112**.
 - Εάν υπάρχει κάποιος κοντά μας του αναθέτουμε να τηλεφωνήσει αυτός στο ΕΚΑΒ.
 - Αλλιώς πρέπει να τηλεφωνήσουμε εμείς αυτό και εάν έχουμε την δεξιότητα μπορούμε να βάλουμε το τηλέφωνο σε ανοικτή ακρόαση ή χρησιμοποιώντας hands free ή bluetooth ξεκινώντας άμεσα θωρακικές συμπίεσεις.



7. Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται στην μεσότητα του θώρακα πάνω στο στήνο:
 - Βάζουμε το ένα χέρι πάνω στο άλλο.
 - Δεν παίζει ρόλο ποιο από τα δύο χέρια βάζουμε πρώτο κάτω.
 - Πλέκουμε τα δάκτυλα των χεριών μας.
 - Βάζουμε την βάση της παλάμης στο κέντρο του θώρακα και πιο συγκεκριμένα στο κάτω μισό του στέρνου
 - Τεντώνουμε τους αγκώνες.
 - Οι ώμοι παράλληλοι στο θύμα .
 - Ξεκινάμε συμπίεσεις, με το βάρος του σώματος μας, με ρυθμό 100 -120 min σε βάθος 5-6 cm.
 - Κάνουμε 30 θωρακικές συμπίεσεις αφήνοντας μεταξύ των συμπίεσεων ίσο χρόνο χαλάρωσης.



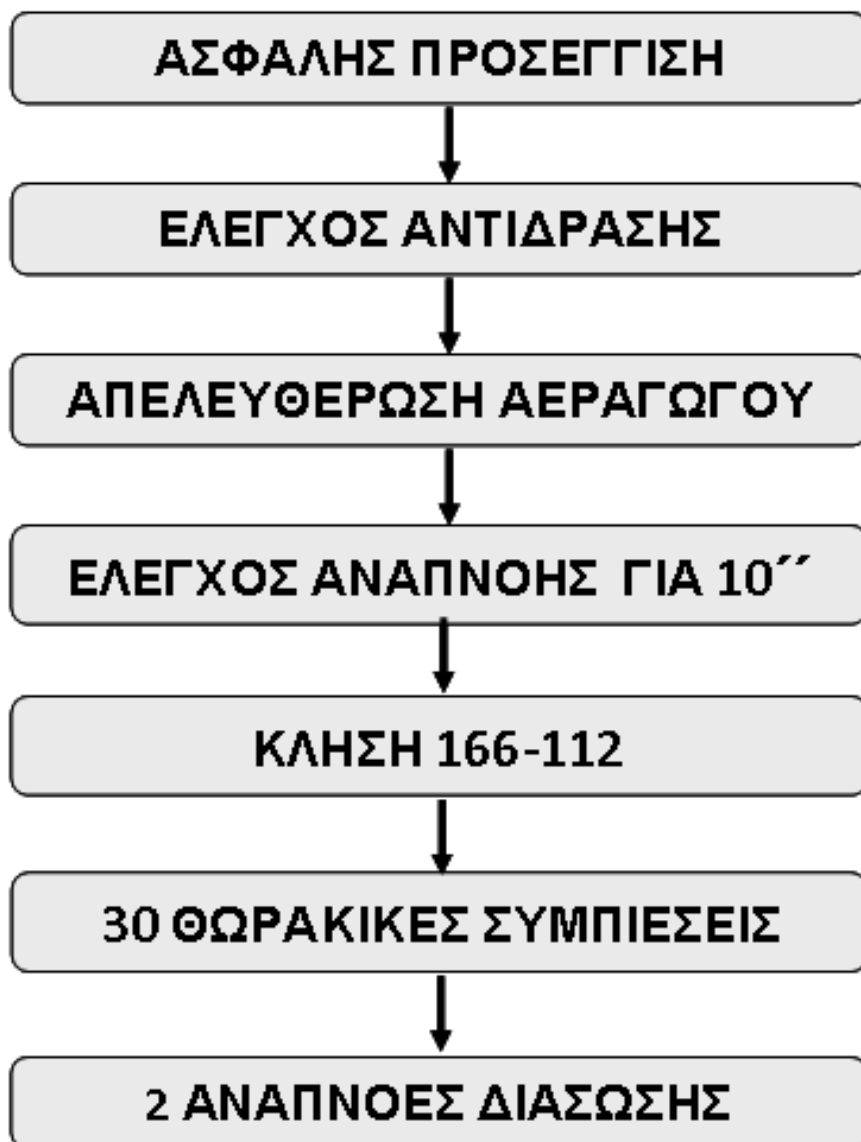
8. Μετά ξεκινάμε την διαδικασία των δύο εμφυθήσεων.

- Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό.
- Κάνουμε έκταση της κεφαλής.
- Ανύψωση του πηγουνιού.
- 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.
- Η διάρκεια περίπου 1”.
- Απομακρύνουμε το κεφάλι μας για να κάνει εκπνοή το θύμα.
- Αφήνουμε το θώρακα να πέσει.
- Το επαναλαμβάνουμε για δεύτερη φορά.



9. Την διαδικασία των 30 συμπίεσεων και των 2 εμφυθήσεων την κάνουμε μέχρι :

- Το θύμα να ανανήψει.
- Να έρθει βοήθεια.
- Να κουραστούμε.



6. ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Οι χώροι στους οποίους πιθανά βρίσκεται ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής είναι πολυσύχναστοι χώροι όπως αεροδρόμια, καζίνο, σταθμοί λεωφορείων, πλοία, εμπορικά κέντρα, υπουργεία, δημαρχεία κλπ. Υπάρχει ευκρινής και συγκεκριμένη σηματοδότηση του χώρου στο οποίο είναι εγκαταστημένοι και συνήθως οι εργαζόμενοι γνωρίζουν τον χειρισμό του.



- Είναι ένα ασφαλές μηχάνημα.
- Ακολουθούμε τις οδηγίες που μας δίνει.
- Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στο ότι πρέπει να βρισκόμαστε σε χώρο που δεν έχει νερά και μεταλλικές επιφάνειες.
- Ακολουθούμε το ίδιο πρωτόκολλο όπως και όταν δεν έχουμε απινιδωτή .
- Σε αυτόν που θα έρθει να μας βοηθήσει ζητάμε να μας φέρει τον Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή.
- Εμείς συνεχίζουμε κανονικά την ΚΑΡΠΑ (30/2).
- Μόλις έρθει ο απινιδωτής χωρίς να σταματάμε την ΚΑΡΠΑ, καθοδηγούμε το βοηθό μας εάν δε γνωρίζει πώς να τον εφαρμόσει.
- Μερικοί απινιδωτές ανοίγουν μόνοι τους σηκώνοντας το καπάκι και άλλοι με έναν διακόπτη. Μετά ακολουθούμε τις οδηγίες που αυτός μας δίνει.



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



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



- Απομακρύνουμε τον κόσμο και ούτε εμείς ακουμπάμε φωνάζοντας: «μην ακουμπάει κανείς, αναλύει ρυθμό»





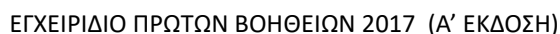
- Μετά την ανάλυση του καρδιακού ρυθμού του θύματος και εφόσον ο απινιδωτής διαγνώσει απινιδώσιμο ρυθμό αρχίζει να φορτίζει και όταν είναι έτοιμο ακούγεται ένας χαρακτηριστικός ήχος και μια σχετική φωτεινή ένδειξη.
- Τότε φωνάζουμε: «απομακρυνθείτε θα δώσω ηλεκτρικό ρεύμα».
- Όταν βεβαιωθούμε ότι δεν ακουμπάει κανείς και ούτε εμείς ακουμπάμε τότε πατάμε το αντίστοιχο κουμπί και δίνουμε την ηλεκτρική εκκένωση.



- Μετά την απινίδωση ακολουθούμε τις οδηγίες του απινιδωτή.
- Εάν στην ανάλυση του ρυθμού δεν διαγνωσθεί απινιδώσιμος ρυθμός τότε ακολουθούμε τις οδηγίες του απινιδωτή.
- Εάν το θύμα αρχίσει να αναπνέει φυσιολογικά τότε τον 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.



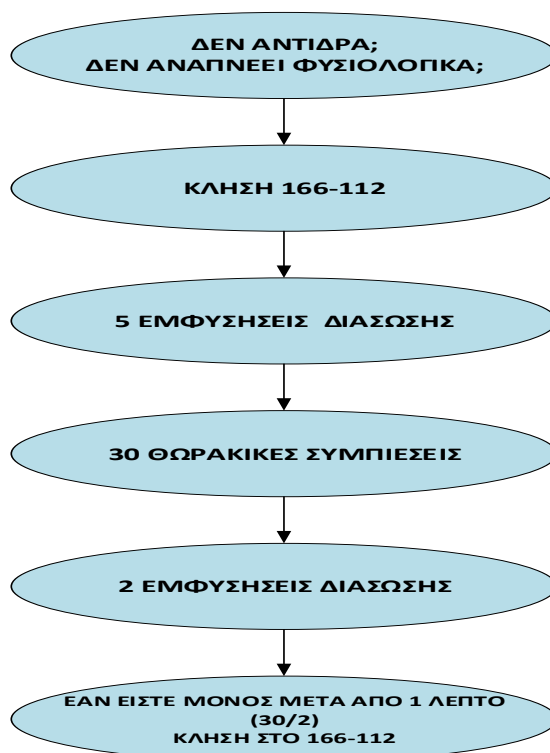
Πλησιάζουμε με ασφάλεια. Ελέγχουμε την ανταπόκριση του θύματος. Πάμε δίπλα του, τον πιάνουμε από τους ώμους, προσπαθούμε να τον κουνήσουμε ελαφρώς και του φωνάζουμε «Είσαι καλά , είσαι καλά;». Εάν είναι βρέφος δίνουμε στην πατούσα του ένα ερέθισμα. Εάν δεν αντιδράσει και δεν αναπνεύσει φυσιολογικά :



- Ένας διασώστης:
 - 5 αρχικές εμφυσέςεις



- 1 min ΚΑΡΠΑ (30/2)
- Τηλέφωνο **166** ή **112**
- Εάν υπάρχει βοήθεια:
 - 5 αρχικές εμφυσέςεις
 - Τηλέφωνο **166** ή **112**
 - ΚΑΡΠΑ (30/2)
- Οι συμπίεσεις στα παιδιά και στα βρέφη γίνονται στο 1/3 του βάθους του θώρακα.
- Στα βρέφη με τα δύο δάκτυλα στο ύψος των θηλών.
- Στα παιδιά με το ένα χέρι στη μεσότητα του θώρακα.



8. ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

- Ηλικία > 8 ετών.
 - Χρήση ηλεκτροδίων ενηλίκων.
- Ηλικία 1-8 ετών.
 - Χρήση παιδιατρικών ηλεκτροδίων σε περίπτωση που είναι διαθέσιμα (αλλιώς χρήση ηλεκτροδίων ενηλίκων).
- Ηλικία < 1 έτους.
 - Χρήση μόνο σε εξαιρετική περίπτωση που επισημαίνεται από τον κατασκευαστή για ασφαλή χρήση.
- Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται μπροστά στο στήρνο και πίσω στην πλάτη.



9. ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

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

- Στη μερική απόφραξη το θύμα έχει έντονη ανησυχία και βήχα.
- Στη πλήρη απόφραξη το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει.
- Γρήγορα χάνει τις αισθήσεις του.



► **Ενέργειες που κάνουμε για βοηθήσουμε το θύμα:**

- Το θύμα πνιγμονής συνήθως φέρνει τα χέρια του στο λαιμό.



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



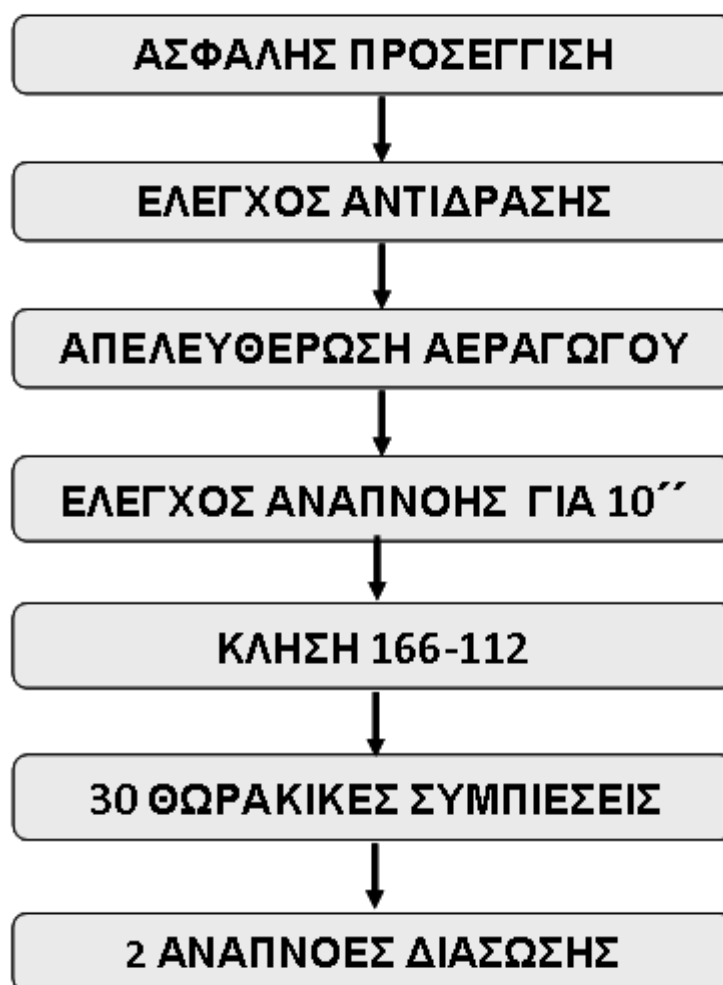
- Το βοηθάμε να σκύψει μπροστά και το χτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.



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



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



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

- Σίγουρα θα αρχίζουμε να βήχουμε για να αποβληθεί το ξένο σώμα.
- Εάν εξακολουθήσει η απόφραξη τότε πηγαίνουμε σε μια κόχη όπως ένα τραπέζι ή πλάτη μιας καρέκλας και πιέζουμε εκεί που τελειώνει το στήρνο, στην ξιφοειδή απόφυση.



10. ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ

- Παιδιά (1-8 ετών)
 - Εάν το παιδί αναπνέει τον ενθαρρύνουμε να βήξει δυνατά.
 - Βοηθάμε το παιδί να σκύψει μπροστά και το κτυπάμε με τη βάση της παλάμης ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με πέντε δυνατά χτυπήματα.



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



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

■ Βρέφη (0-1 ετών)

- Εάν το βρέφος δεν αναπνέει και δεν κλαίει.
- Βάζουμε το βρέφος πάνω στον πήχη του ενός χεριού μας κρατώντας με το χέρι μας το σαγόνι του ανοικτό και το χτυπάμε πέντε φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες.



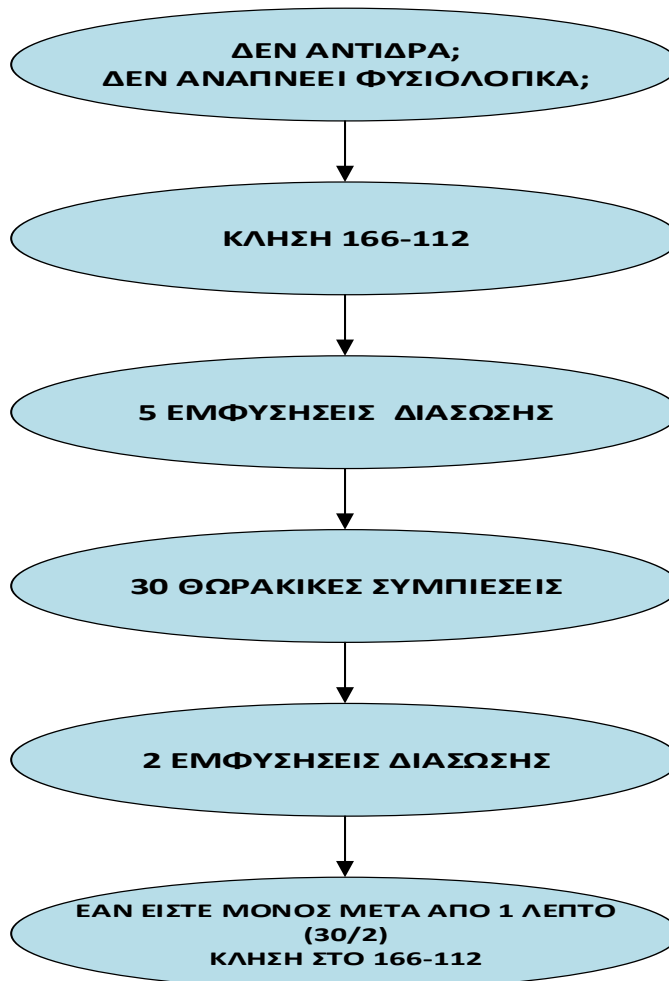
- Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφαρμόζουμε 5 θωρακικές συμπίεσεις ανάμεσα από τις θηλές.



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

11. ΠΝΙΓΜΟΣ

- Ακολουθείται ο ίδιος αλγόριθμος όπως στα παιδιά.
- Η χρησιμοποίηση του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή θα πρέπει να γίνει σε στεγνό έδαφος και σε στεγνό θώρακα.



Πρόληψη

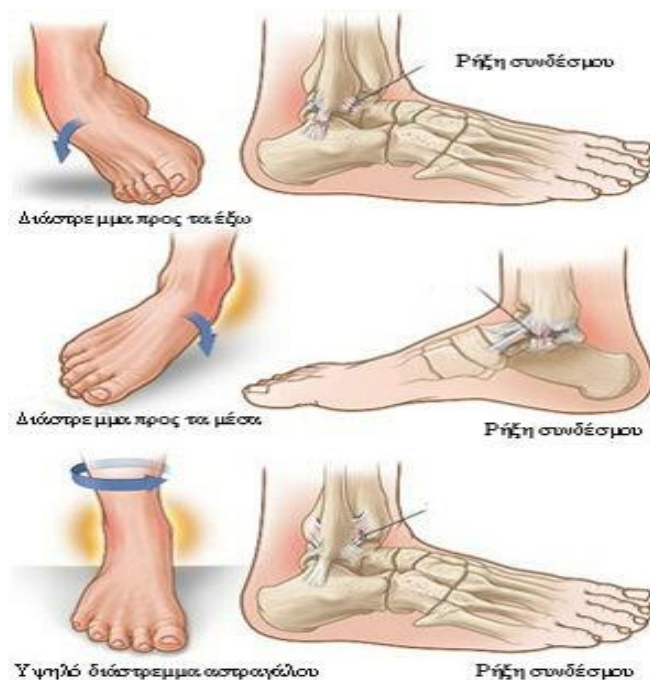
Για την αποτροπή του πνιγμού, εφάρμοσε τα παρακάτω μέτρα ασφαλείας:

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. Ακολουθήσε 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-prolhps-h-diaswsh-frontida>

12. ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

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



■ Συμπτώματα

- Πόνος και ευαισθησία περιοχής.
- Οίδημα.
- Εκχύμωση.
- Δυσκινησία.



■ 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

ΞΕΚΟΥΡΑΣΗ

ICE

ΠΑΓΟΣ

COMPRESSION

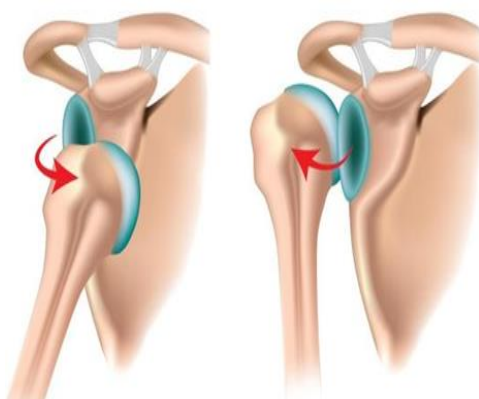
ΕΠΙΔΕΣΗ

ELEVATION

ΑΝΥΨΩΣΗ

13. ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Κάκωση συνδέσμων μιας άρθρωσης με μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των οστών.



■ Συμπτώματα

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

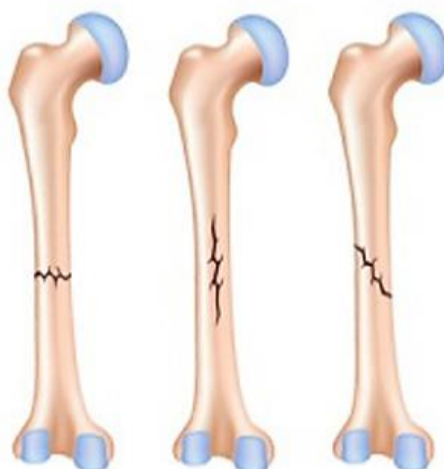
■ Αντιμετώπιση

- Επιθέματα ψυχρά επί 10-15 λεπτά.
- Ακινητοποίηση άρθρωσης με πρόχειρο νάρθηκα.
- Τοποθέτηση μέλους σε αναπαυτική θέση.
- Απαγορεύεται ανάταξη από μη ειδικό ιατρό.
- Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο.



14. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Κάταγμα ορίζουμε το σπάσιμο του οστού.



■ Είδη καταγμάτων

- Συντριπτικά (μικρά κομματάκια οστών).
- Ρωγμώδη.
- Επιπλεγμένα (το σπασμένο οστικό άκρο διαπερνά την επιφάνεια του δέρματος ώστε να προκαλέσει βλάβη μαλακών μοριών ή μικροβιακή φλεγμονή).
- Χλωρού Ξύλου (εμφανίζονται στα μικρά παιδιά).

■ Συμπτώματα

- Άλγος δυνατό κατά την κίνηση.
- Οίδημα, εκχύμωση.
- Παραμόρφωση, βράχυνση μέλους.
- Αδυναμία κίνησης.
- Παρά φύση κίνηση.
- Κριγμός κατά την εξέταση.

▪ Αντιμετώπιση

- Το μέλος ακινητοποιείται πάντα στη θέση που βρίσκεται.
- Πλήρης ακινησία.
- Ακινητοποίηση (χρήση νάρθηκα ή σανίδα, σκληρό χαρτόνι)
- Ανάρτηση ή ανύψωση μέλους.
- Μεταφορά στο νοσοκομείο.



15. 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, Νοσηλεύτές).

Αυτό που με ασφάλεια μπορεί να γίνει :

- Είναι η διάνοιξη και η διασφάλιση του αεραγωγού του τραυματία με τον κατάλληλο για την περίπτωση χειρισμό.
- Ταυτόχρονη ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
 1. Απλώνουμε τα δάκτυλα και των δύο χεριών μας στο οστέινο τμήμα της κάτω γνάθου και σπρώχνουμε προς τα επάνω.
 2. Βάζουμε τους αντίχειρες μας στο πηγούνι και ταυτόχρονα σπρώχνουμε προς τα έξω.
 3. Στηρίζουμε με τα δύο αντιβράχια μας το κεφάλι του θύματος ώστε να μην κινείται ο αυχένας



- Έλεγχος της εξωτερικής αιμορραγίας.
- Προστασία από την υποθερμία.
- Τηλέφωνο στο **ΕΚΑΒ-166 ή 112**.

16. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Αιμορραγία ονομάζεται την απώλεια αίματος λόγω ρήξης του αγγείου που προκαλείται από τραυματισμό.

Η απώλεια μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική.

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

Αντιμετώπιση εξωτερικής αιμορραγίας



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



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

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

- Εάν συνεχίζει να ματώνει το επίθεμα προσθέτουμε και άλλο από επάνω. Δεν αφαιρούμε πλέον κανένα άλλο.
- Επίδεση του επιθέματος με έναν επίδεσμο.



- Εάν ματώσει ο επίδεσμος δεν τον αφαιρούμε και προσθέτουμε στο σημείο και άλλο επίθεμα και άλλον επίδεσμο.
- Εάν συνεχίζει η αιμορραγία και με την καινούργια επίδεση δεν την αφαιρούμε και πάμε ψηλότερα από το σημείο που αιμορραγεί και εφαρμόζουμε ίσχειμο περίδεση.
- Η ίσχειμος 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 σαν βίδα σφιχτά μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία .



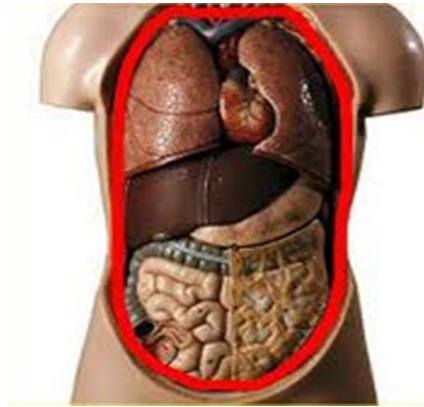
- Η σωστή επίδεση πονάει τον τραυματία.
- Εάν και πάλι δεν σταματήσει και εφόσον έχουμε χώρο εφαρμόζουμε και άλλη ισχαιο περίδεση.
- Ποτέ δεν αφαιρούμε οτιδήποτε έχουμε εφαρμόσει για έλεγχο της αιμορραγίας.

Αντιμετώπιση εσωτερικής αιμορραγίας

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

- Το δέρμα αλλάζει χρώμα γίνεται ωχρο, κρύο, υγρό.
- Στο τέλος ζαλίζεται, λέει ασυναρτησίες και έχει απώλεια αισθήσεων.

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



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

17. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ

- Πρωταρχικός σκοπός είναι ο έλεγχος της αιμορραγίας με τοπική επίδεση και εφαρμογή ίσχειμου περιόδου.
- Άμεση διακομιδή του τραυματία στο νοσοκομείο.
- Μεταφορά του ακρωτηριασμένου μέλους μέσα σε σακούλα με πάγο.

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



18. ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ

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



19. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

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

Τα είδη τραυματισμών είναι :

- Οι εκδορές αφορούν την επιδερμίδα ή και το χόριο.
- Οι τομές (με διάφορα αιχμηρά αντικείμενα), οι αποσπάσεις (ανεγείρουν τμήματα ιστού).
- Τα διατρίαινόντα (εισχωρούν σε οποιοδήποτε βάθος) .
Πρωταρχικός μας σκοπός είναι να ελέγξουμε την αιμορραγία και μετά να προλάβουμε την επιμόλυνση γιατί το σημείο του τραυματισμού είναι πύλη εισόδου μικροβίων.

Αντιμετώπιση τραύματος

- Ηρεμούμε τον τραυματία και τον βάζουμε να καθίσει.
- Πλένουμε την πληγή με φυσιολογικό ορό ή στην ανάγκη με άφθονο καθαρό νερό.
- Χρησιμοποιούμε για το σκοπό αυτό διπλωμένη γάζα ή βαμβάκι ή στην ανάγκη καθαρό ύφασμα.
- Προσπαθούμε να απομακρύνουμε τα υπολείμματα χρώματος, γυαλιών ή άλλων υλικών.
- Ήρεμες κινήσεις, διότι τα ξένα σώματα μπορεί να εισέλθουν πιο βαθιά στην πληγή.
- Εάν διακρίνουμε ξένα σώματα, τα οποία δεν μπορούμε να απομακρύνουμε απευθυνόμαστε σε νοσοκομείο.
- Να θυμόμαστε ότι ορισμένα ξένα σώματα (π.χ., η ασφαλτος), ακόμη και αν μείνουν ως ίχνη στο δέρμα, θα προκαλέσουν μετά την επούλωση μόνιμη δυσχρωμία (σημάδια από ξένο σώμα).
- Αν υπάρχει αιμορραγία, πιέζουμε σταθερά την πληγή με καθαρή και στεγνή γάζα 10-15 λεπτά συνεχώς. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πίεση σταματά την αιμορραγία.
- Κατόπιν βάζουμε αντισηπτική ουσία, στεγνή αποστειρωμένη γάζα και κλείνουμε το τραύμα με λευκοπλάστη.
- Δεν καλύπτουμε την πληγή με απλό βαμβάκι, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή.
- Σε αυτή την περίπτωση, βρέχουμε την πληγή πριν από την αλλαγή με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό και περιμένουμε να ξεκολλήσει το βαμβάκι μόνο του.
- Κάνουμε αλλαγές του τραύματος κάθε μία με δύο μέρες μέχρι να επουλωθεί η πληγή.
- Αν δούμε ότι η πληγή έχει φλόγωση και υπάρχουν πόνος, έντονο πρήξιμο και κοκκίνισμα, απευθυνόμαστε σε γιατρό για την πιθανή χορηγηση αντιβίωσης, γιατί η πληγή έχει μολυνθεί. Επιπλοκή που συμβαίνει πολύ συχνά.
- Σιγουρευόμαστε ότι ο τραυματίας έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο. Αν δεν έχει συμβεί αυτό, πρέπει ο τραυματίας να απευθυνθεί στο νοσοκομείο για να χορηγηθούν αντιτετανικός ορός ή εμβόλιο.



20. ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ (SHOCK)

Η αναφυλαξία είναι μια αλλεργική αντίδραση η οποία εξελίσσεται πολύ γρήγορα και μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή.

Η εκδήλωση των συμπτωμάτων αφορά τα παρακάτω συστήματα:

- δέρμα: γενικευμένο εξάνθημα, οίδημα στα βλέφαρα. στα χείλη
- γαστρεντερικό: κοιλιακό άλγος, εμετός, διάρροια
- αναπνευστικό: βραχνάδα, δύσπνοια
- κυκλοφορικό: πτώση της αρτηριακής πίεσης, αδυναμία, απώλεια αισθήσεων.

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

Εάν βρεθούμε με κάποιον ο οποίος έχει από τα παραπάνω συμπτώματα:

- Καλούμε το **112** ή το **166**.
- Τον ρωτάμε εάν έχει μαζί του ένεση αδρεναλίνης. Εάν έχει, κάνουμε την ένεση στο μπράτσο ή στο μηρό.
- Χαλαρώνουμε γραβάτα, ζώνη.
- Σε περίπτωση απώλειας αισθήσεων τον φέρουμε σε θέση ασφάλειας.
- Εάν δεν αναπνέει ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια.

Όσοι εμφανίζουν αναφυλαξία πρέπει οπωσδήποτε να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.

21. ΕΓΚΑΥΜΑ

- Το δέρμα καλύπτει τον ανθρώπινο οργανισμό
- Εμποδίζει την είσοδο μικροοργανισμών
- Ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος με τους ιδρωτοποιούς αδένες
- Περιέχει τα μελανοκύτταρα τα οποία εκκρίνουν τη μελανίνη και μας προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία, π.χ. ήλιος.

Αίτια:

- Θερμικά, το 90%, καυτά υγρά, φωτιά, επαφή με μέταλλα, πλαστικά κ.λ.π.
- Ηλεκτρικά, το 6%, ηλεκτρικό ρεύμα.
- Χημικά, το 4%, όξινα, αλκαλικά διαλύματα, παράγωγα πετρελαίου κ.λ.π.

Ποιοτική εκτίμηση.

Έχει σχέση με το βάθος του εγκαύματος:

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



- Μερικού πάχους, 2^{ου} Βαθμού: χαρακτηρίζεται από πόνο, αυξημένη θερμοκρασία, μεγάλες φυσαλίδες, ασπρίζει στην πίεση. Τα μερικού πάχους εγκαύματα έχουν αυτόματη επούλωση.



- Ολικού πάχους, 3^{ου} Βαθμού: αναισθησία, σπάνιες ή καμία φυσαλίδα, το χρώμα ποικίλει, δεν ασπρίζει στην πίεση. Στα ολικού πάχους εγκαύματα χρειάζεται εκτομή και μόσχευμα.



Η εγκαυματική επιφάνεια μετριέται επί της εκατό (%), μια παλάμη του εγκαυματία αντιπροσωπεύει το 1% της ολικής επιφάνειας του σώματος (ΟΕΣ).

Μια ειδική κατηγορία είναι το εισπνευστικό έγκαυμα. Προκαλείται από την εισπνοή φωτιάς, καπνού, σωματιδίων που αιωρούνται μετά από καύσεις. Χαρακτηρίζεται από ανθρακοειδή πτύελα, έγκαυμα προσώπου, καψαλισμένα μαλλιά, φρύδια, βραχνάδα φωνής, δυσκολία στην αναπνοή. Εγκαυματίας ο οποίος εμπλέκεται σε έκρηξη, τροχαίο με ανάφλεξη, ηλεκτροπληξία, πρέπει να θεωρείται ότι φέρει και άλλες κακώσεις.

Αντιμετώπιση

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



- Τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα που καταλαμβάνουν μικρή επιφάνεια πλένονται με άφθονο δροσερό νερό 10 με 15 λεπτά
 - Απομακρύνονται τυχόν υπολείμματα όπως καμένα ρούχα, όσα απομακρύνονται εύκολα.
 - Απλώνεται καταπραϊντικό gel (hydrogel).
 - Δεν σπάμε τις φουσκάλες, εάν σπάσουν οι φουσκάλες απλώνουμε αντισηπτική αλοιφή και καλύπτουμε με γάζες.
 - Εάν υπάρχει έντονος πόνος δίνεται ένα παυσίπονο.
 - Εξαίρεση αποτελούν τα επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα που αφορούν το πρόσωπο και τα γεννητικά όργανα όπου πρέπει να αναζητείται ιατρική βοήθεια.
 - Χορήγηση αντιτετανικού ορού εάν δεν έχει γίνει αντιτετανικό εμβόλιο.
- Τα ολικού πάχους εγκαύματα πλένονται με άφθονο δροσερό νερό 10 με 15 λεπτά.
 - Απομακρύνονται τυχόν υπολείμματα όπως καμένα ρούχα, όσα απομακρύνονται εύκολα.
 - Καλύπτουμε με γάζες αντισηπτικές.
 - Εάν υπάρχει έντονος πόνος δίνεται ένα παυσίπονο.
 - Χορήγηση αντιτετανικού ορού εάν δεν έχει γίνει αντιτετανικό εμβόλιο.
 - Αναζητείται ιατρική βοήθεια.

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

- Απελευθέρωση αεραγωγού (οι γνωστοί χειρισμοί).
- Έλεγχος της αναπνοής.
- Κακοήθεις (θανατηφόρες) αρρυθμίες μετά από κεραυνοπληξία, ηλεκτροπληξία.
- Αντιμετώπιση της εξωτερικής αιμορραγίας.
- Πτώση αρτηριακής πίεσης λόγω απώλειας υγρών σε μεγάλες εγκαυματικές επιφάνειες.
- Απώλεια αισθήσεων μετά από κάκωση κεφαλής, εισπνοή CO, πτώση αρτηριακής πίεσης.
- Αφαίρεση ρούχων, κάλυψη σώματος για την πρόληψη της υποθερμίας.
- Όταν έχουμε μεγάλο έγκαυμα δεν πρέπει να ρίχνουμε μεγάλες ποσότητες νερού.

22. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO)

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

Συμπτώματα

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

Αντιμετώπιση

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

23. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ,ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ



Ηλεκτροπληξία ονομάζεται η διόδος ηλεκτρικού ρεύματος από το εσωτερικό του ανθρώπινου σώματος.

Αποτελεί συνήθως οικιακό ή εργατικό ατύχημα.

Παράγοντες που καθορίζουν το αποτέλεσμα της ηλεκτροπληξίας είναι η τάση του ρεύματος, η αντίσταση των ιστών και ο χρόνος διέλευσης του ηλεκτρικού ρεύματος.

Πιο επικίνδυνο είναι το υψηλής τάσεως ρεύμα (εργατικά ατυχήματα, κεραυνοπληξία) κυρίως όταν συνδυάζεται με χαμηλή αντίσταση των ιστών (βρεγμένο δέρμα) και αυξημένο χρόνο διέλευσης.

Η κεραυνοπληξία προκαλείται από τον κεραυνό που είναι συνεχές ρεύμα υψηλής τάσης.

Η διέλευση του ηλεκτρικού ρεύματος μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα στην πύλη εισόδου και εξόδου, καταστροφή μυών και εσωτερικών οργάνων, κακοήθειες (θανατηφόρες) αρρυθμίες της καρδιάς, παράλυση των αναπνευστικών μυών, αλλοιώσεις νευρικού συστήματος, τραυματισμούς από πιθανή εκτίναξη.



Αντιμετώπιση

- Φροντίζουμε για την ασφάλεια, χώρου, διασώστη και θύματος.
- Διακόπτουμε το ηλεκτρικό ρεύμα, το υψηλής τάσης ρεύμα μπορεί να μεταδοθεί για αρκετά μέτρα γύρω από θύμα.
- Ψάχνουμε να βρούμε τον γενικό διακόπτη του ηλεκτρικού ρεύματος κατεβάζοντάς τον.
- Εάν δεν είναι αυτό εφικτό ψάχνουμε έναν στεγνό κακό αγωγό του ηλεκτρικού ρεύματος (ξύλο, πλαστικό, σκουπόξυλο, σανίδα κρεβατιού κλπ) ώστε να απομακρύνουμε τον αγωγό του ηλεκτρικού ρεύματος ή το θύμα.
- Εάν το θύμα βρίσκεται μέσα σε νερά και δεν έχουμε εύκολη πρόσβαση σε αυτόν προσπαθούμε να βρούμε μια σανίδα για να πατήσουμε πάνω.
- Πάνω από όλα μας ενδιαφέρει η ασφάλεια μας να μην γίνουμε και εμείς θύματα.
- Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό, (οι γνωστοί χειρισμοί), όταν έχουμε απώλεια αισθήσεων.
- Έλεγχος αναπνοής, ψάχνουμε για κάποια κίνηση, βήχα και φυσιολογική αναπνοή.
- Στην περίπτωση που δεν υπάρχει κυκλοφορία ή υπάρχει αμφιβολία αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ.
- Εάν αναπνέει κανονικά, αφαιρούμε τα ενδύματα του θύματος ελέγχουμε, για εγκαύματα στην είσοδο και στην έξοδο του ηλεκτρικού ρεύματος και για τραύματα από την πιθανή εκτίναξη μετά την είσοδο του ηλεκτρικού ρεύματος στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Προστασία από την υποθερμία.
- Όποιος έχει υποστεί ηλεκτροπληξία ή κεραυνοπληξία πρέπει να αναζητήσει ιατρική φροντίδα.

24. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Υποθερμία είναι η πτώση της θερμοκρασίας του σώματος κάτω από 35°C. Είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε κρύο περιβάλλον ή εμβάπτισης σε κρύο νερό. Ο κίνδυνος υποθερμίας αυξάνεται όταν συνυπάρχει τραύμα, λήψη οιογενούς ή το θύμα πάσχει από κάποιο άλλο νόσημα.

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 στις μασχάλες και στη μηροβουβωνική χώρα.
- Όταν δεν υπάρχουν σημεία ζωής αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ.
- Επαναθερμαίνουμε το θύμα.

25. ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

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

Θερμοπληξία μπορεί να προκληθεί σε πολύωρη έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες όπως κάτω από τον ήλιο ακόμα και μέσα σε ένα σταθμευμένο αυτοκίνητο που μπορεί να είναι μεγάλη και σε πολύ μικρό χρόνο ακόμα και σε όχι ιδιαίτερα ζεστές ημέρες. Σημαντικό λοιπόν κρίνεται να λαμβάνονται μέτρα πρόληψης όπως είναι η αποφυγή πολύωρης έκθεσης κάτω από τον καυτό ήλιο, να ακολουθούμε τις οδηγίες που δίνονται σε περιόδους καύσωνα. Να σκεφτόμαστε τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους σε διαμερίσματα χωρίς κλιματισμό. Να μην αφήνουμε για κανένα λόγο μέσα σε σταθμευμένο αυτοκίνητο παιδί και κατοικίδια ζώα. Το λίγο ανοικτό παράθυρο του αυτοκινήτου δεν αποτρέπει την άνοδο της θερμοκρασίας μέσα στο εσωτερικό του αυτοκινήτου. Εάν πέσει στην αντίληψη μας τέτοιο ενδεχόμενο εγκατάλειψης σπάμε το παράθυρο του αυτοκινήτου και απομακρύνουμε τον εγκλωβισμένο καλώντας παράλληλα το 116 ή το 112.

Έτσι όταν βρούμε άτομο σε ανάλογο περιβάλλον το οποίο παρουσιάζει:

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

Πρέπει να υποψιαστούμε θερμοπληξία.

Αντιμετώπιση

- Καλούμε βοήθεια.
- Το βάζουμε σε μπανιέρα με δροσερό νερό ή το βρέχουμε με νερό.
- Τοποθετούμε κρύες κομπρέσες ή παγοκύστες στο κεφάλι, μέτωπο, λαιμό, μασχάλες βουβωνική χώρα, χρησιμοποιούμε ανεμιστήρα.
- Εάν το θύμα έχει αισθήσεις, του δίνουμε να πει νερό ή άλλα μη αλκοολούχα ποτά.
- Ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ αν το θύμα δεν δείχνει σημάδια κυκλοφορίας, όπως αναπνοή, βήχα, κίνηση.

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

- **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 πει νερό ή άλλα μη αλκοολούχα ποτά και παυσίπονα σε περίπτωση πονοκεφάλου.
- **Θερμικές κράμπες** είναι επώδυνες, ακούσιες μυϊκές συσπάσεις που συμβαίνουν συνήθως κατά τη διάρκεια έντονης άσκησης σε θερμό περιβάλλον. Απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών συχνά συμβάλλουν στις θερμικές κράμπες.

Αντιμετώπιση

- Ξεκούραση
- Δίνουμε νερό ή άλλα μη αλκοολούχα ποτά.

26. ΕΠΙΛΗΨΙΑ-ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Επιληψία είναι διαταραχή του εγκεφάλου, εκδηλώνεται με διάφορες παθολογικές καταστάσεις από τον οργανισμό οι οποίες περιλαμβάνουν από μια απλή αφαίρεση χωρίς απώλεια αισθήσεων μέχρι σπασμούς και απώλεια αισθήσεων.

Αντιμετώπιση

- Όσοι παρουσιάζουν απώλεια αισθήσεων τοποθετούνται σε θέση ασφαλείας.
- Τον τοποθετούμε μαλακά στο δάπεδο.
- Τον προστατεύουμε από πιθανούς τραυματισμούς.
- Βάζουμε κάτω από το κεφάλι του κάποιο μαλακό αντικείμενο για αποφυγή τραυματισμού του.
- Απομακρύνουμε σκληρά και αιχμηρά αντικείμενα.
- Λύνουμε γραβάτα, ζώνη και άλλα σφιχτά ενδύματα.

Τι δεν κάνουμε:

- Δεν περιορίζουμε το θύμα και δεν ακινητοποιούμε το θύμα.
- Δεν προσπαθούμε να το επαναφέρουμε με χαστούκια.
- Δεν βάζουμε τίποτα στο στόμα του ούτε προσπαθούμε να το ανοίξουμε.
- Δεν του δίνουμε τίποτα να πει από το στόμα.

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

Καλούμε 112 ή 166 στις περιπτώσεις όπου:

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

27. ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Αφορούν παιδιά από 6 μηνών μέχρι 5 ετών, σπάνια στην ηλικία των 6 ετών και η αιχμή είναι η ηλικία των 18 μηνών.

Συνοδεύονται πάντα με πυρετό μεγαλύτερο των 38⁰ Celsius , (πριν, κατά τη διάρκεια, μετά τους σπασμούς), διαρκούν λιγότερο από ένα λεπτό αλλά μπορεί να έχουν διάρκεια μέχρι 15 λεπτά και εμφανίζονται μια φορά το 24ωρο.

Κάποιες φορές μπορεί να μην εμφανιστούν σπασμοί, αλλά απώλεια συνείδησης, προσήλωση βλέμματος ή κυάνωση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι πυρετικοί σπασμοί σε παιδιά δεν εξελίσσονται σε επιληψία και γενικά δεν προκαλούν βλάβη.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Τοποθετούμε το παιδί μαλακά στο δάπεδο.
- Το προστατεύουμε από πιθανούς τραυματισμούς.



- Απομακρύνουμε σκληρά, αιχμηρά αντικείμενα.
- Τοποθετούμε δροσερά επιθέματα στο κεφάλι ή στο μέτωπο ή στο τράχηλο του λαιμού ή κάτω από τις μασχάλες ή στη μηροβουβωνική περιοχή.
- Χλιαρό μπάνιο που προοδευτικά κρυώνουμε.

Οι πυρετικοί σπασμοί μπορεί να εμφανιστούν σε επόμενη λοίμωξη.

Δεν ενδείκνυται να χορηγούνται προληπτικά φάρμακα.

ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΜΕ:

- Δεν περιορίζουμε το παιδί.
- Δεν βάζουμε τίποτα στο στόμα του.
- Δεν του δίνουμε τίποτα να πει από το στόμα.
- Δεν βάζουμε το παιδί σε μπανιέρα με κρύο νερό απότομα για να ρίξουμε τον πυρετό.
- Προλαμβάνουμε τον υψηλό πυρετό κάνοντας σωστή χρήση των αντιπυρετικών.

28. ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ (ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ)

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

Καταστάσεις θωρακικού άλγους για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας:

- **Έμφραγμα**

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



Συμπτώματα

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

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

Όταν εσείς ή κάποιος άλλος έχει αυτά τα συμπτώματα:

- Παραμένουμε στο κρεβάτι ξαπλωμένοι.
- Καλούμε το 112 ή το 166.
- Εάν αργεί το 166 θα πρέπει να μας μεταφέρει άλλος στο νοσοκομείο, κατά προτίμηση με καρδιολογικό τμήμα και το νοσοκομείο να είναι σε εφημερία.
- Δεν οδηγούμε γιατί μπορεί να επιδεινωθεί η κατάστασή μας, να προκαλέσουμε τροχαίο και να χάσουμε τη ζωή μας από τραυματισμό ή να τραυματίσουμε κάποιον άλλο.
- Εάν δεν αντενδείκνυται μπορεί να μασήσουμε μια ασπιρίνη.
- Στην περίπτωση που έχουμε πρόβλημα με την καρδιά μας και ο γιατρός μας έχει συνταγογραφήσει υπογλώσσια βάζουμε ένα κάτω από τη γλώσσα.

- **Πνευμονία**

Εμφανίζεται με ρίγος, πυρετό, βήχα, ο πόνος είναι πιο έντονος κατά τη διάρκεια της αναπνοής ή του βήχα.

- **Θλάσεις και κακώσεις του θώρακα**

Εμφανίζεται μετά από έντονη σωματική άσκηση, επίμονο βήχα, κατάγματα πλευρών, χαρακτηρίζεται από αύξηση της έντασης του πόνου όταν παίρνουμε βαθιά ανάσα.

29. 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, κλπ) .Η λιποθυμία μοιάζει με κατάσταση ύπνου, καθώς οι ζωτικές λειτουργίες διατηρούνται, η καρδιά συνεχίζει να χτυπά και η αναπνοή δεν διακόπτεται. Το άτομο συνήθως είναι ωχρο 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 (η υπογλυκαιμία σκοτώνει ενώ η υπεργλυκαιμία επιβαρύνει λιγότερο τον οργανισμό). Εάν αισθανθούμε ότι θα λιποθυμήσουμε, ξαπλώνουμε και τοποθετούμε τα πόδια μας πιο ψηλά ή καθόμαστε τοποθετώντας το κεφάλι μας ανάμεσα στα πόδια μας. 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 ασφαλή θέση και καλούμε βοήθεια. Όταν δεν έχουμε σημεία κυκλοφορίας αρχίζουμε ΚΑΡΠΑ. Σε κάθε περίπτωση λιποθυμικού επεισοδίου πρέπει να ενημερώνεται γιατρός

30. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ως εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται η βλάβη του εγκεφάλου αγγειακής αιτιολογίας, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) 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 όραση ή βλέπει θολά, αδυναμία να σηκώσει το χέρι, ζάλη, κεφαλαλγία, υποψιαζόμαστε ΑΕΕ και καλούμε βοήθεια. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η βλάβη είναι μεγάλη και μπορεί να έχουμε απώλεια αισθήσεων μέχρι ανακοπή. Οι παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό επεισόδιο είναι, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, ο διαβήτης, καρδιακή νόσος, ηλικία, όσο μεγαλώνουμε αυξάνει ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου.

31. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Δηλητηρίαση είναι, η διαταραχή μιας ή περισσότερων ζωτικών λειτουργιών από ουσίες φυσικές ή χημικές. Μερικές φορές αυτές οι ουσίες μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή. 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 δήγματα ερπετών, εντομών ή 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.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Στόχος της πρώτης αντιμετώπισης είναι:

▪ Η παροχή απλών και συγκεκριμένων οδηγιών από το τηλέφωνο στο περιβάλλον του θύματος για άμεση αντιμετώπιση, έτσι πρέπει να απαντηθούν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- Ποιος: Ηλικία; Η θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη στα παιδιά και στους υπερήλικες.
- Τι: Ποια είναι η τοξική ουσία;
- Πως: Ποια η οδός εισόδου; από το στόμα, διαθερμική, με εισπνοή, ένεση ή δήγμα εντόμου, ερπετού ή ζώου;
- Πότε: Πόσος χρόνος έχει περάσει από τη λήψη του φαρμάκου;
- Πού: Αγροτική περιοχή, εργοστάσιο, σπίτι, δρόμος;
- Κατάσταση ασθενούς: Έχει επαφή με το περιβάλλον; Έχει άλλους τραυματισμούς;

▪ Επιτόπου αντιμετώπιση.

- 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 εμετό στις περιπτώσεις όπου το θύμα:
 - ✓ Έχει καταπιεί ισχυρές καυστικές ουσίες όπως : νέφτι, διαβρωτικά, παράγωγα πετρελαίου, ακουαφόρτε, καυστική ποτάσα, χλώριο.
 - ✓ Έχει απώλεια αισθήσεων ή σπασμούς.



- Δηλητηρίαση από τους πνεύμονες, CO.
- ✓ Επιβάλλεται η άμεση μεταφορά στον καθαρό αέρα.
- Δηλητηρίαση από το δέρμα.
- ✓ Άμεση αφαίρεση των ενδυμάτων και πλύσιμο με άφθονο 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 προς τα έξω.
- Δηλητηρίαση με ένεση.

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

- Μεταφορά στο νοσοκομείο.
 - Η μεταφορά πρέπει να γίνεται άμεσα στο νοσοκομείο.
 - Ασθενείς χωρίς επικοινωνία πρέπει να βρίσκονται σε θέση ανάνηψης.
 - Όταν δεν έχουμε κυκλοφορία ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Δεν πρέπει να δίνουμε εμφυσήσεις δεν ακουμπάμε με γυμνά χέρια εάν υπάρχει υποψία δηλητηριάσεις με τοξικές ουσίες.

32. 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 κάνουμε αντιτετανικό ορό εφόσον το θύμα δεν είναι εμβολιασμένο.



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

Τα περισσότερα δαγκώματα (99%) είναι από σκύλο. Η στοματική κοιλότητα των θηλαστικών είναι γεμάτη με μικρόβια.

Αντιμετώπιση

- Απομακρύνουμε το ζώο ή το θύμα.
- Καθαρίζουμε την πληγή με σαπούνι και νερό.
- Σε περίπτωση αιμορραγίας, παίρνουμε μια καθαρή πετσέτα και πιέζουμε ελαφρά πάνω στην πληγή.
- Βάζουμε στην πληγή αντισηπτικό και καλύπτουμε με μια αποστειρωμένη γάζα.
- Σε περίπτωση που δεν έχουμε κάνει τα τελευταία δέκα χρόνια αντιτετανικό ορό, κάνουμε οπωσδήποτε.
- Εάν εμφανίσουμε πυρετό, πρήξιμο, έντονο πόνο, πρέπει να επισκεφθούμε γιατρό.
- Αναφέρουμε με λεπτομέρεια τα χαρακτηριστικά του θηλαστικού (π.χ. ανήσυχο, επιθετικό, νευρικό, έχει σιελόρροια).
- Εάν πρόκειται για σκύλο ή γάτα που κατοικούν σε σπίτι, ζητάμε από τον ιδιοκτήτη να παρακολουθεί μήπως εμφανίσουν σημάδια λύσσας.
- Για περισσότερες πληροφορίες καλούμε το ΚΕΕΛΠΝΟ στο 2105212000 ή στην ιστοσελίδα www.keelpno.gr

Από φίδια.

Το 10% των φιδιών είναι δηλητηριώδη. Το μόνο δηλητηριώδες φίδι που έχουμε στην Ελλάδα είναι η οχιά. Η βαρύτητα της δηλητηρίασης εξαρτάται από την ηλικία, γενική κατάσταση, θέση και βάθος δήγματος, το μέγεθος του φιδιού και αν μετακινήθηκε ή όχι το θύμα.

Οι επιδράσεις των δηλητηρίων των φιδιών χωρίζονται σε δυο κατηγορίες:

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πόνος.
- Οίδημα.
- Μελανιές.
- Φυσαλίδες που επεκτείνονται μέσα σε μερικές ώρες.

Οι φυσαλίδες μπορεί να επιμολυνθούν από μικρόβια και να εξελιχθούν σε γάγγραινα.



ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (σε περίπτωση που απορροφηθεί το δηλητήριο):

- Εμετός.
- Αδυναμία.
- Ζάλη.
- Ρίγος με πυρετό.
- Εφιδρώσεις.
- Αιμορραγικές εκδηλώσεις.
- Ταχυκαρδία.
- Υπόταση.
- Shock.
- Πνευμονικό οίδημα.
- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Αντιμετώπιση

- Όχι περπάτημα.
- 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.
- Όχι σύλληψη του φιδιού, προσπαθούμε να θυμηθούμε το χρώμα και το σχήμα του, έτσι ώστε να μπορούμε να το περιγράψουμε.
- Διακομιδή σε νοσοκομείο.

Μετά από δήγμα φιδιού, χρειάζεται να γίνει αντιτετανικός ορός. Αντιοφικός ορός γίνεται μόνο στο νοσοκομείο και δεν είναι πάντα απαραίτητος. Η χορήγηση αντιοφικού ορού μπορεί να προκαλέσει αλλεργική αντίδραση ή ακόμα και αναφυλαξία σε άτομα που είναι αλλεργικά.



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:

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πρήξιμο.
- Φαγούρα.
- Πόνο και μερικές φορές μούδιασμα, ο πόνος και το μούδιασμα επεκτείνονται κεντρικά.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ναυτία.
- Εμετός.
- Σιελόρροια.
- Δυσφαγία.
- Ρινόρροια.
- Δακρύρροια.
- Ανησυχία.
- Διαταραχές της προσαρμογής.
- Εφίδρωση.
- Υψηλός πυρετός (μέχρι 42 βαθμούς Κελσίου).
- Ταχυκαρδία.
- Υπέρταση.
- Αρρυθμία.
- Σπασμοί.
- Κώμα.

Ο θάνατος μπορεί να προέλθει λόγω καρδιακής ή αναπνευστικής ανεπάρκειας .

Αντιμετώπιση

- Σε ήπιες περιπτώσεις, τοπικά εφαρμόζουμε ψυχρά επιθέματα και δίνουμε αναλγητικά. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα από την καρδιά αναζητούμε ιατρική βοήθεια.



Από υμενόπτερα (σφήκα / μέλισσα).

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

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Έντονο πόνο.
- Οίδημα.
- Κοκκινίλα.
- Έντονη φαγούρα.

Τα τοπικά συμπτώματα υποχωρούν από λίγες ώρες μέχρι λίγες μέρες.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Φαγούρα.
- Ναυτία.
- Κοιλιακά άλγη.
- Αναφυλαξία.

Αντιμετώπιση

- Τοπικά, αφαίρεση του κεντριού εάν έχει μείνει, εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων και αντιισταμινικών αλοιφών.
- Στην περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας

Από θαλάσσιους οργανισμούς.

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

ΤΟΠΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (στις περισσότερες περιπτώσεις)

- Πόνος.
- Κοκκινίλα.
- Πρήξιμο.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Ναυτία.
- Εμετοί.
- Σπάνια αναφυλαξία.



- Σπάνια Shock.

Αντιμετώπιση

Εάν υπάρχει τμήμα του οργανισμού αφαιρείται, γίνεται καθαρισμός του τραύματος, εφαρμογή αντιισταμινικής αλοιφής και στην περίπτωση του αναφυλακτικού shock αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

33. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

- Πλένουμε τα χέρια μας.
- Εάν φοράμε φακό επαφής τον βγάζουμε.
- Κρατάμε εμείς ή κάποιος άλλος το μάτι ανοιχτό τραβώντας τα βλέφαρα και ρίχνουμε άφθονο νερό.
- 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.
- ✓ Έχουμε διαταραχές στην όραση.

34. 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.

35. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΑΥΤΙ

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

Αντιμετώπιση

- ο 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.
- ο Αν είναι έντομο που πετάει, η κίνηση τους είναι προς τα πάνω, γυρνάμε το κεφάλι έτσι ώστε το αυτί που βρίσκεται το έντομο να είναι προς τα πάνω.
- ο 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.

36. ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Συνήθως, μπορούμε να αφαιρέσουμε με ασφάλεια ένα μικρό ξένο σώμα, όπως σκλήθρα, αγκάθι, γυαλί.

- ο Πλένουμε τα χέρια μας και καθαρίζουμε καλά την περιοχή με νερό και σαπούνι.
- ο Χρησιμοποιούμε τσιμπιδάκι αφού το καθαρίσουμε με οινόπνευμα.
- ο Ένας μεγεθυντικός φακός μπορεί να σας βοηθήσει να δούμε καλύτερα.

Εάν το ξένο σώμα είναι κάτω από την επιφάνεια του δέρματος:

- ο Καθαρίζουμε με οινόπνευμα μια αιχμηρή βελόνα.
- ο Σκίζουμε το δέρμα πάνω από το ξένο σώμα.
- ο Το ανασηκώνουμε το και το πιάνουμε με τσιμπιδάκι μας.
- ο Πιέζουμε το τραύμα απαλά για να εμφανιστεί αιμορραγία για να ξεπλύνει τα μικρόβια.
- ο Πλένουμε και στεγνώνουμε την περιοχή.
- ο Βάζουμε αντιβιοτική αλοιφή.

Αναζητούμε ιατρική βοήθεια στις περιπτώσεις όπου:

- ο Η πληγή είναι βαθιά ή βρώμικη.
- ο Το ξένο σώμα φαίνεται να είναι βαθιά σφηνωμένο.



- ✓ Καθαρίζουμε την πληγή γύρω από το ξένο σώμα.
- ✓ Εάν υπάρχει αιμορραγία, τοποθετούμε μια γάζα γύρω από το ξένο σώμα.
- ✓ Δεν πιέζουμε το ξένο σώμα προς τα κάτω.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Σε κάθε τραύμα από αιχμηρό αντικείμενο υπάρχει κίνδυνος τετάνου για όσους δεν έχουν κάνει αναμνηστικό αντιτετανικό εμβόλιο τα τελευταία 10 χρόνια ,θα πρέπει να κάνουν οπωσδήποτε αντιτετανικό ορό και εμβόλιο.

Περισσότερες πληροφορίες για τον τέτανο στο www.keelpno.gr

Αγκίστρι στο δέρμα.

Τι κάνουμε:

- Εάν στο δέρμα έχει μπει μόνο η αιχμή το τραβάμε άφοβα.
- Εάν έχει σφηνωθεί το δόντι, σπρώχνουμε το αγκίστρι ώστε να εμφανιστεί το δόντι, κόβουμε το δόντι με μια τανάλια και το τραβάμε όπως μπήκε.
- Καθαρίζουμε το δέρμα με σαπούνι και νερό.
- Καλύπτουμε με γάζα.

Τι δεν κάνουμε:

- Δεν αφαιρούμε αγκίστρι από το πρόσωπο ή το μάτι.
- Δεν αφαιρούμε σφηνωμένο αγκίστρι αντίθετα από τη μεριά που μπήκε.

37. ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

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

Υπογλυκαιμία σε σακχαροδιαβητικούς.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Αδυναμία.
- Πείνα.
- Άγχος.
- Μούδιασμα γύρω από το στόμα.



- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Εφίδρωση.
- Σπασμοί, μέχρι απώλεια αισθήσεων.
- Τιμής του σακχάρου στο αίμα, κάτω από 50mg/dl.

Αντιμετώπιση

- Επανέρχεται το θύμα με χορήγηση γλυκόζης (ζάχαρη, μέλι).
- Όσοι έχουν επικοινωνία του δίνουμε να πιούν ένα ποτήρι πορτοκαλάδα ή ένα ποτήρι νερό με 2-3 κουταλιές ζάχαρη διαλυμένη.
- Όσοι δεν έχουν επικοινωνία βάζουμε στο στόμα τους ζάχαρη και το τρίβουμε στα ούλα και γενικά μέσα στο στόμα, σε περίπτωση που δεν ανακτήσουν τις αισθήσεις τους πρέπει να διακομιστούν στο νοσοκομείο.
- Σήμερα πολλοί σακχαροδιαβητικοί έχουν μαζί τους ένεση γλυκαγόνης η οποία γίνεται υποδόρια ή ενδομυϊκά και δεν χρειάζεται ψυγείο.

38. ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ένα καλά εξοπλισμένο κουτί πρώτων βοηθειών μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στους απλούς τραυματισμούς ή σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Έχουμε 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 κουτί πρώτων βοηθειών σε πολλά φαρμακεία ή να συναρμολογήσουμε σύμφωνα με τις ανάγκες μας.

- Να ελέγχουμε και να ανανεώνουμε το κουτί πρώτων βοηθειών.
- Να έχουμε τα τηλέφωνα του οικογενειακού μας ιατρού.

Ένα κουτί πρώτων βοηθειών περιλαμβάνει:

Βασικός εξοπλισμός:

- ✓ Γάντια απλά.
- ✓ Ψαλίδι.
- ✓ Ελαστικούς επιδέσμους.
- ✓ Γάζες απλές και αποστειρωμένες.
- ✓ Κολλητική ταινία.



- ✓ Αυτοκόλλητες γάζες σε διάφορα μεγέθη.
- ✓ Αντισηπτικό υγρό.
- ✓ Σύριγγες μιας χρήσης.
- ✓ Κουτάλι ή κύπελο για φάρμακα.
- ✓ Θερμόμετρο.
- ✓ Σακούλες πλαστικές σε διάφορα μεγέθη.
- ✓ Οδηγίες πρώτων βοηθειών.

Φάρμακα:

- ✓ Παυσίπονα.
- ✓ Αντιπυρετικά.
- ✓ Αντιισταμινικά χάπια.
- ✓ Αντιισταμινική αλοιφή.
- ✓ Αντιβιοτική αλοιφή.
- ✓ Χάπια για τη διάρροια.
- ✓ Αντιόξινα για το στομάχι.
- ✓ 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 σπέρτα.
- ✓ Εντομοαπωθητικό.
- ✓ Σφυρίχτρα.

ΠΗΓΕΣ

- Σημειώσεις ΙΕΚ-ΕΚΑΒ Αθήνας.
- Σημειώσεις ΕΠΙ ΕΚΑΒ.
- Σημειώσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης Διασωστών ΕΚΑΒ.
- Σημειώσεις ΙΕΚ Νοσηλευτικής Τραυματολογίας Νέας Ιωνίας Αττικής.
- ERC Guidelines 2015
- PHTLS 8th Edition, Ελληνική Έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημ.
- Bleeding Control for the injured Courses, NAEMT
- PHTLS for First Responders
- Διαχείριση Αεραγωγού ,Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Αεραγωγού
- www.erc.edu
- www.phtls.gr
- www.kysan.org
- www.iatropedia.gr
- <http://www.did-hosp.gr/index.php/2010-08-04-11-06-54/2010-10-18-10-13-16.html>
- <http://www.sportsurgery.gr/index.html>
- <https://sostegr.wordpress.com>
- www.keelpno.gr
- <http://www.redcross.org.uk/What-we-do/First-aid/First-aid-training>
- <http://mededu.blogspot.gr/>



ISBN: 978-618-83586-0-7



ISBN 978-618-83586-0-7

