

ΕΡΓΑΣΙΑ PROJECT

ΘΕΜΑ: πρώτες βοήθειες

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

❖ ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ PROJECT

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- 1) Φάρμακα
- 2) αναγκαιότητα των πρώτων βοηθειών
- 3)Αξία του εθελοντισμού
- 4) λόγοι εκπαίδευσης για παροχή πρώτων βοηθειών
- 5)Οι δεξιότητες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες
- 6) τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού
(μυοσκελετικό, αναπνευστικό, κυκλοφορικό, νευρικό)

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- 1) Ορισμοί ΚΑΡ.Π.Α., πρώτων βοηθειών, βήματα ΚΑΡ.Π.Α
- 2) αναγνώριση, εκτίμηση και έγκαιρη αντιμετώπιση
 - α) της επιληψίας, υστερίας, λιποθυμικών καταστάσεων και της διάσεισης.
 - β) του τραύματος, των θλάσεων, των διαστρεμμάτων, των καταγμάτων, των εξαρθρώσεων.
 - γ) της θερμοπληξίας, της ηλίαςης και των ηλιακών εγκαυμάτων.
 - δ) του ξένου σώματος στον οργανισμό μας.
 - ε) δηλητηριάσεων και τοιμημάτων.
- 3) τεχνική Heimlich.

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

- 1) αυτόματη εξωτερική απινίδωση
- 2) αλυσίδα επιβίωσης
- 3) θέση ανάνηψης
- 4) ερυθρός σταυρός
- 5) ερωτηματολόγιο

• ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- 1) εκτίμηση της κατάστασης του θύματος
- 2) Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών
- 3) Πρόσθετες οδηγίες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.
- 4)Ατυχήματα στο σπίτι- αιμορραγία
- 5)ατυχήματα στο σχολείο
- 6)ατυχήματα στη θάλασσα
- 7) ατυχήματα σε άλλους χώρους

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλές φορές στα διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαβάζουμε ή ακούμε:«Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου του παρασχέθηκαν οι Πρώτες Βοήθειες» ή«κατέληξε κατά τη μεταφορά του στο νοσοκομείο» ή «πέθανε στον τόπο του ατυχήματος γιατί δεν υπήρχε κανένας να του προσφέρει Πρώτες Βοήθειες».Αλλά τι είναι οι Πρώτες Βοήθειες, και γιατί είναι τόσο σημαντικές;Πρώτες Βοήθειες είναι οι πρώτες ενέργειες που κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος, με ότι πρόχειρα μέσα διαθέτουμε, ώστε να σώσουμε τη ζωή του θύματος, να ανακουφίσουμε τον πόνο του και να προλάβουμε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασής του.Ο σκοπός της παροχής των Πρώτων Βοηθειών είναι:α)ηδιατήρηση τουπάσχοντα στην ζωή, β) η μη χειροτέρευση της καταστάσεώς του και γ) η όσο το δυνατόν γρηγορότερη ανάρρωσή του.Οι Πρώτες Βοήθειες δεν αποσκοπούν στην τελική θεραπεία του ασθενούς ή του τραυματία. Όμως,

αν προσφερθούν σωστά και αποτελεσματικά, οι πιθανότητες επιβίωσης και ομαλότερης αποθεραπείας αυξάνονται σημαντικά.

ΣΤΟΧΟΙ

Οι στόχοι της ερευνητικής αυτής εργασίας είναι κυρίως:

- ❖ Η Συμμετοχή των μαθητών σε όλες τις φάσεις διερεύνησης των επιμέρους θεμάτων.
- ❖ Η Αξιοποίηση των μεθόδων και πρακτικών κυρίως της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, προκειμένου να ερευνήσουμε, να επεξηγήσουμε, να συνθέσουμε αλλά και να βιώσουμε την προσφορά βοήθειας στον Συνάνθρωπο.

1)ΦΑΡΜΑΚΑ

Φυσιολογικός ορός – οινόπνευμα – οξυζενέ – αντιπυρετικά –αντιισταμινική αλοιφή ή (fenistil αμμωνία) – οφθαλμικά κολλύρια – αντιεμετικά φάρμακα – αντιδιαρροϊκά-ψυκτικό.

ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Επίδεσμοι – ξηρός πάγος – παγοκύστες – βαμβάκι – γάζες αποστειρωμένες – τραυμαπλάστ – λευκοπλάστ – σύριγγες μιας χρήσεως – φακός – μάσκα η μαντήλι τεχνητής αναπνοής – γάντια – ψαλίδι – λαβίδα – νάρθηκες – θερμόμετρο – παραμάνες.

2)Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Μια προσεκτικότερη παρατήρηση της διαχρονικής διαφοροποίησης της νοσηρότητας, δείχνει την αντιστοιχία των κοινωνικών αιτιών, που την προκάλεσε, με τις κοινωνικές-υγειονομικές δραστηριότητες, που καλούνται να την αντιμετωπίσουν. Η συνεχής αξιολόγηση της αυτοφροντίδας δίνει όλο και περισσότερο μέρος στις Πρώτες Βοήθειες για την αντιμετώπιση του σύγχρονου

επιδημιολογικού φάσματος. Τα περιθώρια αποτελεσματικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων, που κυριαρχούσαν στο επιδημιολογικό φάσμα πριν από μισό αιώνα, ήταν περιορισμένα και η όποια άλλη δυνατότητα τους δεν μπορούσε να ξεπεράσει τα στενά και συγκεκριμένα πλαίσια της ιατρικής τους ταυτότητας. Αντίθετα, ένα μεγάλο μέρος από τις νόσους της σημερινής εποχής έχει αρκετά περιθώρια καθοριστικής παρέμβασης των Πρώτων Βοηθειών, που αναφέρονται πια σε συγκεκριμένους κοινωνικούς και υγειονομικούς ρόλους.

3)Βασικοί λόγοι εκπαίδευσης για παροχή πρώτων βοηθειών

Οι βασικοί λόγοι, που επιβάλλουν την εκπαίδευση του πληθυσμού και την οργάνωση συστήματος Πρώτων Βοηθειών είναι:

- ❖ Η διάσωση της ζωής του θύματος.
- ❖ Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού.
- ❖ Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος.
- ❖ Η προετοιμασία του αρρώστου για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση.

- ❖ Η ενημέρωση του γιατρού.

4)Αξία του εθελοντισμού

Η έννοια του εθελοντισμού βασίζεται στην ιδέα της ανθρώπινης αλληλοβοήθειας που ο καθένας μας προσφέρει τον εαυτό του αλλά και όλες του τις δυνάμεις στην υπηρεσία του πάσχοντα συνανθρώπου του χωρίς να ζητάει αμοιβή. Οι εθελοντές προέρχονται από οποιοδήποτε κοινωνικό-οικονομικό στρώμα της κοινωνίας. Αν λάβουμε υπόψη ότι ένας εθελοντής μπορεί να είναι οποιασδήποτε ηλικίας, οικονομικής κατάστασης, ακαδημαϊκού υπόβαθρου, τότε μπορούμε εύκολα να ισχυριστούμε ότι σχεδόν όλοι οι πολίτες μπορούν να είναι υποψήφιοι εθελοντές. Πράγματι, σήμερα ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι, ανεξάρτητα από το επάγγελμα ή τις γνώσεις τους, συνειδητοποιώντας την σπουδαιότητα της προσφοράς σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή μαζικών καταστροφών, παρακολουθούν μαθήματα διάσωσης και πρώτων βοηθειών και οργανώνονται σε συνδέσμους εθελοντών διασωστών, πυροσβεστών κλπ.

5)Οι δεξιότητες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες

Ένας εκπαιδευμένος διασώστης προκειμένου να παρέχει Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να κατέχει και να εκπληρώνει τις παρακάτω δεξιότητες:

- Ικανότητα λήψης ακριβούς αλλά σύντομου και επικεντρωμένου ιστορικού.
- Ικανότητα εφαρμογής βασικών και προηγμένων μέτρων διατήρησης της ζωής.
- Γνώση όλων των ηλικιακών ομάδων και των διαφόρων προβλημάτων υγείας τους.
- Ικανότητα γρήγορης και σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης και σωστής παρέμβασης.

- Δεξιότητα στην εκτέλεση μιας μεγάλης ποικιλίας διαγνωστικών διαδικασιών με ένα συστηματοποιημένο και γρήγορο τρόπο.
- Ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων.
- Κατοχή γνώσεων που αφορούν τη φροντίδα υγείας και την ικανότητα διδασκαλίας.
- Ικανότητα και δεξιότητα στη χρησιμοποίηση τεχνικών παρέμβασης κρίσης 5.

A) ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το μυοσκελετικό σύστημα του ανθρωπίνου οργανισμού αποτελείται από τα οστά και τα μαλακά μέρη όπως μύς, τένοντες, συνδέσμους κτλ. Οι μύες συμβάλλουν στην κίνηση των οστών και των αρθρώσεων. Παράλληλα προστατεύουν κοιλότητες όπως τον θώρακα και την κοιλία. Αντίθετα, τα οστά συντελούν στο σχηματισμό και τη στήριξη του σώματος.

Ο σκελετός του ανθρώπου χωρίζεται σε τρία μέρη:

- Στο σκελετό της Κεφαλής (κρανίο, πρόσωπο).
- Στο σκελετό του κορμού (σπονδυλική στήλη, θώρακας).
- Στο σκελετό των άκρων (άνω άκρα χεριά, ωμοπλάτες, κλείδες και κάτω μακρόποδα, λεκάνη).

B) ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αναπνευστικό σύστημα είναι το σύστημα εκείνων των οργάνων που χρησιμεύουν στην πρόσληψη του ατμοσφαιρικού αέρα από το περιβάλλον, την εισαγωγή του στους πνεύμονες, την παραλαβή του οξυγόνου από αυτόν και την απόδοση σε αυτόν του διοξειδίου του άνθρακα. Όλη αυτή η διαδικασία που τροφοδοτεί τον οργανισμό με το απαραίτητο στη ζωή οξυγόνο είναι η αναπνοή.

Όργανα αναπνοής

Το αναπνευστικό σύστημα είναι το σύστημα εκείνων των οργάνων που χρησιμεύουν στην πρόσληψη του ατμοσφαιρικού αέρα από το περιβάλλον, την εισαγωγή του στους πνεύμονες, την παραλαβή του οξυγόνου από αυτόν και την απόδοση σε αυτόν του διοξειδίου του άνθρακα. Όλη αυτή η διαδικασία που τροφοδοτεί τον οργανισμό με το απαραίτητο στη ζωή οξυγόνο είναι η αναπνοή. Τα όργανα που σχηματίζουν το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου είναι η μύτη, ο ρινοφάρυγγας, ο λάρυγγας, η τραχεία, οι βρόγχοι και οι πνεύμονες. Η μύτη, ο ρινοφάρυγγας και ο λάρυγγας αποτελούν την ανώτερη αναπνευστική οδό ή ανώτερο αναπνευστικό σύστημα, ενώ η τραχεία και οι βρόγχοι την κατώτερη αναπνευστική οδό. Οι πνεύμονες είναι το κατ' εξοχήν όργανο της ανταλλαγής των αερίων, όπου ο αέρας έρχεται σε άμεση επαφή με το αίμα, ενώ τα υπόλοιπα όργανα απαρτίζουν τους αεραγωγούς.

Λειτουργία αναπνοής

Η λειτουργία της αναπνοής διακρίνεται σε δύο φάσεις, την εισπνοή και την εκπνοή. Κατά την εισπνοή ο αέρας περνά από τη μύτη στο ρινοφάρυγγα, θερμαίνεται και καθαρίζεται, στη συνέχεια περνά από τη σχισμή του λάρυγγα στην τραχεία, από εκεί στους βρόγχους που διακλαδιζόμενοι (εξ ου

και βρογχικό δένδρο) καταλήγουν στα αεροθυλάκια, τα οποία φέρουν σταφυλοειδείς προεκβολές, τις αναπνευστικές κυψελίδες, όπου καταλήγει ο εισπνεόμενος αέρας. Οι κυψελίδες αποτελούνται από ένα λεπτό τοίχωμα, που σχηματίζει την αναπνευστική μεμβράνη και γύρω από αυτές υπάρχει ένα δίκτυο μικρών αγγείων, των πνευμονικών τριχοειδών, στα οποία κυκλοφορεί αίμα που επιστρέφει από τους ιστούς, μεταφερόμενο με την κυκλοφορία.

Γ) ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το κυκλοφορικό σύστημα είναι ένα σύστημα οργάνων που είναι υπεύθυνο για την παροχή οξυγόνου καθώς και για την μεταφορά και ανταλλαγή ουσιών στα κύτταρα του οργανισμού. Αποτελείται από την καρδιά, τις φλέβες, τις αρτηρίες και τα τριχοειδή αγγεία. Τα όργανα αυτά ανακυκλώνουν συνεχώς το αίμα στον οργανισμό. Το αίμα είναι ένα είδος συνδετικού ιστού το οποίο αποτελείται από πλάσμα και κύτταρα που αιωρούνται στο πλάσμα. Είναι αυτό που πραγματοποιεί την μεταφορά οξυγόνου, την μεταφορά άλλων θρεπτικών ουσιών, όπως σάκχαρα και αμινοξέα από το πεπτικό σύστημα προς τους ιστούς, την μεταφορά των άχρηστων υλικών προς το απεκκριτικό σύστημα, την μεταφορά ορμονών ενώ συμμετέχει και σε άλλους μηχανισμούς που σχετίζονται με την προστασία του οργανισμού.

Καρδιακός κύκλος

Η κυκλοφορία του αίματος στηρίζεται στην συνεχή και ρυθμική σύσπαση της καρδιάς. Κατά την διάρκεια του καρδιακού κύκλου η καρδιά συνεχώς διαστέλλεται και συστέλλεται. Κατά την διαστολή το αίμα από τους κόλπους μετακινείται στην κοιλία. Κατά την συστολή αρχίζει η σύσπαση της κοιλίας η οποία αυξάνει την ενδοκοιλιακή πίεση. Όταν η ενδοκοιλιακή πίεση αυξηθεί αρκετά ανοίγουν οι μηνοειδείς βαλβίδες και το αίμα εξωθείται προς τις αρτηρίες. Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι βαλβίδες επιτρέπουν τη ροή του αίματος μόνο προς μία κατεύθυνση. Είναι ενδιαφέρον πως κάθε λεπτό η καρδιά αντλεί κατά μέσο όρο περίπου 5 λίτρα αίματος.

Έμφραγμα της καρδιάς

Είναι ο τραυματισμός του καρδιακού μυός που οφείλεται σε απώλεια παροχής αίματος. Το έμφραγμα συμβαίνει όταν φράζουν οι αρτηρίες που παρέχουν αίμα και οξυγόνο στην καρδιά. Τα συμπτώματα είναι τα έξης: δυσάρεστη πίεση στο κέντρο του στήθους, πόνος που εξαπλώνεται στους ώμους, στα χέρια ή τον αυχένα, ζαλάδα, λιποθυμία, εφίδρωση, ναυτία ή κοφτό λαχάνιασμα.

Εγκεφαλικό

Το εγκεφαλικό συμβαίνει όταν υπάρχει αιμορραγία στον εγκέφαλο ή διακοπή της κανονικής ροής του αίματος στον εγκέφαλο. Τα συμπτώματα είναι : ξαφνική

αδυναμία ή μούδιασμα στο πρόσωπο, το χέρι ή το πόδι, απώλεια όρασης, πρόβλημα στην ομιλία, ζαλάδα, αστάθεια ή ξαφνική πτώση.

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το νευρικό σύστημα αποτελεί το σύστημα που ρυθμίζει και ελέγχει την λειτουργία όλων των οργάνων του ανθρωπίνου σώματος, καθώς επίσης και την μεταξύ τους αρμονική συνεργασία. Αποτελεί επίσης την έδρα των ψυχικών λειτουργιών και επιπλέον μέσω των αισθητήριων οργάνων

(μάτι, αυτί, δέρμα, γλώσσα, μύτη) συμβάλλει στην αντίληψη του περιβάλλοντος από τον άνθρωπο.

Κεφάλαιο 2^ο

1) ΟΡΙΣΜΟΙ

ΚΑΡΠΑ: (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση) βασική υποστήριξη ζωτικών σημείων. Σε επείγουσα καρδιακή φροντίδα, η ΚΑΡΠΑ περιλαμβάνει απελευθέρωση του αεραγωγού, παρέχοντας τεχνητό αερισμό και υποστήριξη της κυκλοφορίας μέχρι οριστική αντιμετώπιση, να επαναφέρει την αυτόματα καρδιακή, πνευμονική και εγκεφαλική λειτουργία.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ: είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά, μέχρι την μεταφορά του στο νοσοκομείο. Σκοπός είναι η διατήρηση της ζωής, η πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης, η ανακούφιση από τον πόνο και βοήθεια για ανάνηψη. Σπουδαίο ρόλο στην παροχή πρώτων βοηθειών παίζει η ψυχραιμία

Βήματα ΚΑΡΠΑ

1) Θωρακικές συμπίεσεις: Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα πάνω στο στέρνο. Τοποθετήστε το άλλο χέρι από πάνω και πλέξτε τα δάκτυλα. Τοποθετήστε το σώμα σας με τέτοιο τρόπο, ώστε οι ώμοι σας να βρίσκονται νοητά πάνω από το στέρνο του θύματος. Τα χέρια σας πρέπει να είναι τεντωμένα. Μη λυγίζετε τους αγκώνες. Συμπιέστε το θώρακα με ρυθμό 100 συμπίεσεις ανά λεπτό και βάθος 5 cm. Δώστε χρόνο στο θώρακα για να χαλαρώσει μετά τη συμπίεση. Ο χρόνος συμπίεσης-χαλάρωσης πρέπει να είναι ίσος. Σε περίπτωση που

υπάρχουν δύο άνθρωποι που γνωρίζουν να κάνουν ΚΑΡΠΑ, οι διασώστες πρέπει να εναλλάσσονται κάθε 2 λεπτά.

2) Αναπνοές Διάσωσης: Οι αναπνοές διάσωσης δίνονται αμέσως μετά από δύο λεπτά ΚΑΡΠΑ (1 κύκλο). Πρώτα πρέπει να γίνει απελευθέρωση του αεραγωγού, όπως έχει περιγραφεί προηγουμένως (έκταση κεφαλής και ανύψωση πηγουνιού). Στη συνέχεια κλείστε τη μύτη του θύματος, πάρτε μια κανονική αναπνοή, σφραγίστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος και εκπνεύστε μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακάς του (διάρκεια περίπου 1 δευτερόλεπτο). Αφήστε το θώρακα να πέσει για περίπου ίσο χρονικό διάστημα με τη διάρκεια εμφύσησης. Επαναλάβετε τη διαδικασία για άλλη μία φορά. Η ΚΑΡΠΑ θα πρέπει να γίνεται με αναλογία 30 θωρακικές συμπίεσεις και 2 αναπνοές διάσωσης.

2Α) ΕΠΙΛΗΨΙΑ, ΥΣΤΕΡΙΑ, ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ, ΔΙΑΣΕΙΣΗ

(της επιληψίας πολλές φορές προηγούνται διάφορα συμπτώματα όπως ενόχληση στο στομάχι ή αίσθημα φόβου, τα οποία αποτελούν την επιληπτική αύρα)

Βασικά συμπτώματα:

- 1)σπασμοί στα χέρια ή στα πόδια
- 2) απώλεια συνείδησης
- 3)απώλεια ούρων
- 4)μουδιάσματα
- 5)οπτικές λάμπεις ή ακουστικές διαταραχές

Τρόποι αντιμετώπισης:

- 1) Προστατεύστε τον ασθενή από το να τραυματιστεί ,ειδικά στο κεφάλι. Απομακρύνετε έπιπλα ή αντικείμενα
- 2) Υπάρχει ο κίνδυνος να «γυρίσει» η γλώσσα του θύματος γι' αυτό μην προσπαθήσετε να ανοίξετε το στόμα του.
- 3) Ζητήστε ιατρική βοήθεια καλώντας το 166.
- 4) Κρατήστε χρόνο. Έχει σημασία πόσο κράτησε η κρίση.
- 5) Όταν τελειώσει η κρίση μπορεί ο ασθενής να κάνει εμετό. Κρατήστε το κεφάλι του στο πλάι για να μην προκληθεί εισρόφηση.

- 6) Μην δίνετε φάρμακα ή νερό στον ασθενή. Είναι ζαλισμένος και μπορεί να πνιγεί.

B) ΥΣΤΕΡΙΑ

Συμπτώματα:

- 1) Πόνοι στην κοιλιά, ταχυπαλμίες, αίσθηση πνιγμού και διαταραχή της όρασης. Αυτά οδηγούν σε απώλεια συνείδησης.
- 2) Σταμάτημα της αναπνοής και ακινητοποίηση του σώματος. Τινάγματα που αρχίζουν με μικρές γκριμάτσες και καταλήγουν σε εκτινάξεις του σώματος.
- 3) Κινήσεις που συνοδεύονται με κραυγές σαν να παλεύει η πάσχουσα με ένα φανταστικό όν.
- 4) Τέλος εν μέσω παραισθήσεων και παραληρήματος επανέρχεται η συνειδητή κατάσταση .

Τρόποι αντιμετώπισης: βασίζονται συνήθως στην ψυχοθεραπεία .

Γ) ΛΥΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Συμπτώματα:

- 1) Ωχρότητα στο πρόσωπο
- 2) Ιδρώτας
- 3) Ζαλάδα, ναυτία
- 4) Απώλεια αισθήσεων
- 5) Αδύνατος σφιγμός
- 6) Επιπόλαιες αναπνευστικές κινήσεις

Τρόποι αντιμετώπισης:

- 1) Ξαπλώνουμε τον ασθενή σε ύπτια θέση. Ποτέ δεν τον βάζουμε να καθίσει.
- 2) Χαλαρώνουμε τα ρούχα γύρω από τον λαιμό, το στήθος, τη μέση.
- 3) Βάζουμε τα πόδια υψηλότερα από το κεφάλι.
- 4) Υποβοηθούμε την αναπνοή. Χορηγούμε οξυγόνο.

Δ) ΔΙΑΣΕΙΣΗ

Συμπτώματα:

- 1) Μικρής διάρκειας απώλεια συνείδησης ή μνήμης μετά από τραυματισμό κεφαλής.
- 2) Κεφαλαλγία
- 3) Λιποθυμική τάση
- 4) Ναυτία ή εμετός
- 5) Ελαφρά διαταραγμένη όραση
- 6) Δυσκολία συγκέντρωσης
- 7) Επίμονη ζάλη
- 8) Προοδευτικός λήθαργος
- 9) Διαστολή της κόρης
- 10) Διαταραχή λόγου
- 11) Κώμα

Τρόποι αντιμετώπισης :

- 1) Ιατρική παρακολούθηση
- 2) Ανάπαυση και χαλάρωση με περιορισμό των δραστηριοτήτων που απαιτούν συγκέντρωση ή ζωηρή κίνηση.

2β) ΤΡΑΥΜΑΤΑ-ΘΛΑΣΕΙΣ-ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΑ- ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ-ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Οι πρακτικές γνώσεις σχετικά με την αναγνώριση και την εκτίμηση διαφόρων περιστατικών, όπως τραύμα, θλάση, διάστρεμμα, κάταγμα και εξάρθρωση καθώς και η έγκαιρη εφαρμογή μέτρων διάσωσης εκτός νοσοκομείου, για τη σταθεροποίηση της κατάστασης των ασθενών με σκοπό την ασφαλή μεταφορά στο χώρο του νοσοκομείου, αν είναι απαραίτητο, είναι πού χρήσιμες και απαραίτητες.

α. Τραύματα

Τραύμα είναι η λύση της συνέχειας του δέρματος και των βλεννογόνων του σώματος και έχει ως συνέπεια τη διατομή των διάφορων αγγείων της περιοχής, με αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγίας από το τραύμα. Σε κάθε τραύμα γίνονται μία ή και περισσότερες βλάβες.

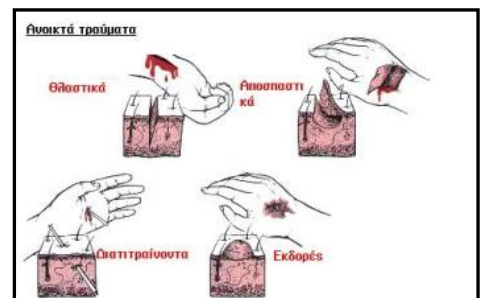
Τα τραύματα χωρίζονται σε:

- **Θλαστικά:** Είναι τραύματα που εμφανίζουν μεγάλα και ανώμαλα χείλη, τα οποία προκαλούνται από όργανα με διάφορα ανώμαλα σχήματα, όπως είναι οι πέτρες, το αγκαθωτό σύρμα, ή ένα μηχάνημα.

- **Διαττραίνοντα:** Είναι τα τραύματα που εμφανίζουν πολύ μικρά και ομαλά χείλη, τα οποία προκαλούνται από μυτερά όργανα, όπως είναι τα καρφιά, οι βελόνες, ή και τα δόντια.

- **Αποσπασματικά:** Είναι τα τραύματα που εμφανίζουν επιμήκη, γραμμοειδή και ομαλά χείλη, τα οποία προκαλούνται από τέμνοντα όργανα, όπως είναι το μαχαίρι, το ξυράφι, ή ακόμη και ένα απλό φύλλο χαρτιού. Τα τραύματα αυτά όταν είναι βαθιά, είναι δυνατό να εμφανίζουν μεγάλη αιμορραγία, από τη διατομή κυρίων αγγειακών στελεχών.

- **Εκδορές:** Είναι ο τραυματισμός των επιφανειακών στοιβάδων του δέρματος και προκαλείται κατά την τριβή του με διάφορες σκληρές επιφάνειες.



Αντιμετώπιση τραύματος

α. Σε περίπτωση μικρών τραυμάτων: - Βάζουμε το άτομο να καθίσει και πλένουμε το τραύμα με άφθονο τρεχούμενο νερό (καλό είναι να φοράμε γάντια).

- Στεγνώνουμε με αποστειρωμένη γάζα.

- Καλύπτουμε το τραύμα, αν χρειάζεται, με αποστειρωμένη γάζα ή τραυμαπλάστ.

- Ελέγχουμε την κάρτα εμβολιασμών για το αντιτετανικό εμβόλιο.



β. Σε περίπτωση έντονης αιμορραγίας:

- Πιέζουμε σταθερά με την παλάμη μας απευθείας πάνω στο σημείο που αιμορραγεί (φορώντας γάντια).

- Τοποθετούμε γάζες ή καθαρά πανιά πάνω στο τραύμα και τυλίγουμε με επίδεσμο. Αν συνεχίζει η



Εικόνη 1. Καθαρισμός και επίδεση του αιμορραγούντος τραύματος.

αιμορραγία προσθέτουμε και άλλα επιθέματα πάνω σ' αυτά που ήδη υπάρχουν και ξαναδένουμε.

- Εάν είναι πολύ μεγάλη η αιμορραγία, φροντίζουμε για τη μεταφορά στο νοσοκομείο.

γ. Στην περίπτωση τραύματος στην κοιλιά:

- Καλούμε ασθενοφόρο.

- Βάζουμε το άτομο να ξαπλώσει με τα πόδια του λυγισμένα.

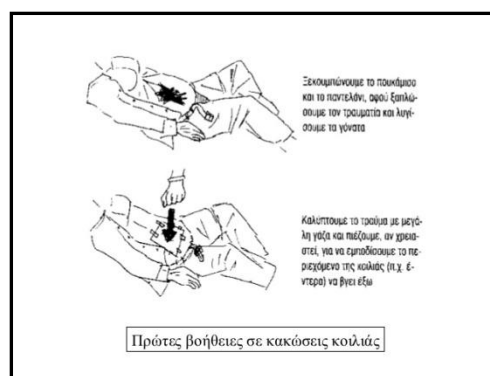
- Κάτω από τα γόνατά του, τοποθετούμε μαξιλάρια για να χαλαρώσουμε τους μυς της περιοχής.

- Φροντίζουμε το εξωτερικό τραύμα, αν υπάρχει, και το σκεπάζουμε με αποστειρωμένη γάζα ή κάτι καθαρό.

- Σκεπάζουμε τον τραυματία, για να μην κρυώνει.

• Αν θελήσει να βήξει ή να κάνει εμετό, κρατάμε σταθερά το τραύμα.

• Στην περίπτωση που χάσει τις αισθήσεις του, πρέπει να είμαστε έτοιμοι για αναζωογόνηση.



β. Θλάσεις

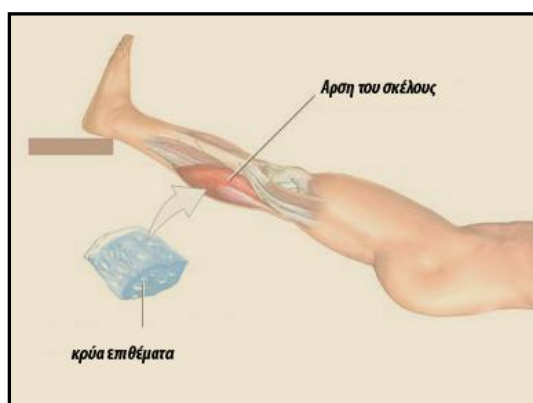
Θλάση είναι η ρήξη των μυϊκών ινών από υπερβολικά έντονη σύσπαση, υπερβολική διάταση ή από άμεση πλήξη του μυός από κάποιο εξωτερικό παράγοντα (πχ. λάκτισμα). Η θλάση δεν είναι συνώνυμη ούτε της κράμπας ούτε της ψύξης.

Υπάρχουν κάποιοι μύες που παθαίνουν συχνότερα θλάσεις και αυτοί είναι οι οπίσθιοι μηριαίοι, ο τετρακέφαλος, ο γαστροκνήμιος και οι κοιλιακοί μύες.

Αντιμετώπιση θλάσης

Πρέπει να γίνουν τα εξής:

-Ξαπλώστε το άτομο που έχει υποστεί τη μυϊκή θλάση σε αναπαυτική θέση και τοποθετήστε μια σακούλα με πάγο



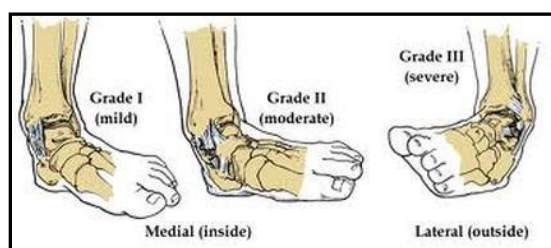
τυλιγμένη σε μία πετσέτα, η οποία έχει αποιδηματική δράση και χαρίζει μία αίσθηση ανακούφισης.

-Τοποθετήστε αρκετές φορές την ημέρα παγοκύστη, ώστε να μειωθεί το οίδημα.

-Η εκτίμηση από τον ειδικό ιατρό είναι απαραίτητη για τη γρήγορη αποθεραπεία από τον τραυματισμό, ο οποίος θα μας προτείνει αντιφλεγμονώδη θεραπεία και ξεκούραση.

γ. Διαστρέμματα

Διάστρεμμα χαρακτηρίζεται η ρήξη ή ο τραυματισμός (χωρίς κάταγμα οστού) των συνδέσμων, που συγκρατούν τα οστά, και που υφίσταται μια άρθρωση από υπερβολική φόρτιση. Η σοβαρότητα εξαρτάται από την έκταση της ρήξης. Στην καθομιλουμένη το διάστρεμμα αποκαλείται **στραμπούληγμα** και δημιουργείται συνήθως από πολύ απότομη κίνηση.



Διάστρεμμα αστραγάλου
Οι
αρθρώσεις που

παθαίνουν πιο συχνά διαστρέμματα είναι ο αστράγαλος, τα γόνατα και οι αρθρώσεις των δαχτύλων του χεριού.

Τα διαστρέμματα κυμαίνονται από ελαφρά, μέτρια μέχρι και βαριά.

● Σημεία και συμπτώματα

- Στην αρχή ο πόνος είναι έντονος με μικρή διάρκεια και στη συνέχεια παρατεταμένος με μικρότερη ένταση και οίδημα της περιοχής.
- Ταχύ πρήξιμο, που μερικές φορές συνοδεύεται και από χρωματισμό του δέρματος.
- Μειωμένη λειτουργία της άρθρωσης ή αίσθημα αστάθειας.
- Πόνος και ευαισθησία στη συγκεκριμένη περιοχή.



- Θόρυβος κρακ.
- Δυσκολία στη χρήση της άρθρωσης.

Αντιμετώπιση διαστρέμματος

Πρέπει να γίνουν τα εξής:

-Τοποθετήστε παγοκύστη στην άρθρωση ή βάλτε το άκρο που έχει υποστεί την κάκωση κάτω από παγωμένο νερό.

-Εάν ο πόνος είναι ανυπόφορος, πάρτε κάποιο παυσίπονο.

-Εφαρμόστε ελαστική επίδεση με ήπια πίεση, ειδικά αν η περιοχή είναι πρησμένη.

-Τοποθετήστε το μέλος που έχει υποστεί το διάστρεμμα σε υψηλότερο επίπεδο από την οριζόντια θέση του σώματος.



δ. Κατάγματα

Κάταγμα καλείται η διακοπή, μερική ή ολική, της συνέχειας του οστού. Ένα κάταγμα προκαλεί γενικά πόνο. Μερικές φορές ο πόνος εμφανίζεται όταν χρησιμοποιείται αυτό το οστό. Η διόγκωση, η ευαισθησία, η αλλαγή χρώματος και η ανικανότητα να κινηθεί το επηρεασμένο μέλος του σώματος είναι συνήθη. Μερικές φορές παρατηρείται παραμόρφωση του μέλους που έχει υποστεί το κάταγμα. Η θέση και η σοβαρότητα του κατάγματος καθορίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια ασθένειας.



Σημεία

- Πρήξιμο οστό.

•

- Τοπικός πόνος που επιδεινώνεται, όταν κινείται ή πιέζεται η συγκεκριμένη περιοχή.
- Απώλεια λειτουργιών στην περιοχή του τραυματισμού.
- Οστό που έχει τρυπήσει το δέρμα.

Είδη κατάγμάτων και συμπτώματα

ή μελάνιασμα πάνω από ένα

Παραμόρφωση ενός άκρου.

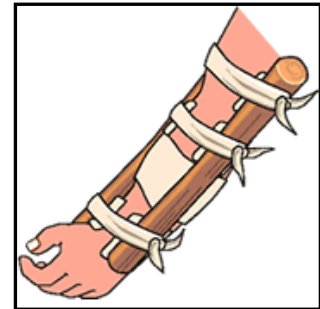
Αντιμετώπιση κατάγματος

Πρέπει να γίνουν τα εξής:

-Τοποθετήστε πάνω από την περιοχή του κατάγματος μια σακούλα με πάγο ή παγοκύστη.

-Αν ο πόνος είναι ανυπόφορος, πάρτε ένα παυσίπονο.

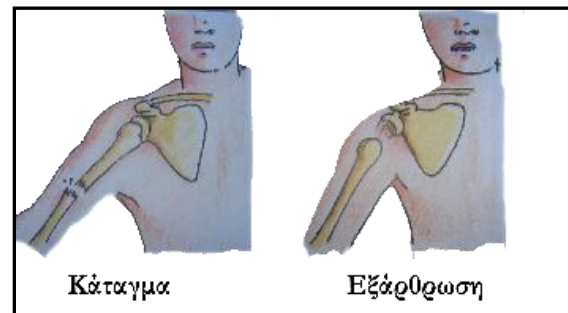
-Ακινητοποιήστε το μέλος που έχει πάθει κάκωση με έναν ελαστικό επίδεσμο ή ένα πρόχειρο νάρθηκα, ώστε να περιοριστεί το οίδημα και να μην επιδεινωθεί η κατάσταση του κατάγματος. Για αυτοσχέδιο νάρθηκα χρησιμοποιείτε σανίδες, ίσιο κλαδί, περιοδικά ή άλλα αντικείμενα κατάλληλα για νάρθηκες και ύφασμα για επένδυση.



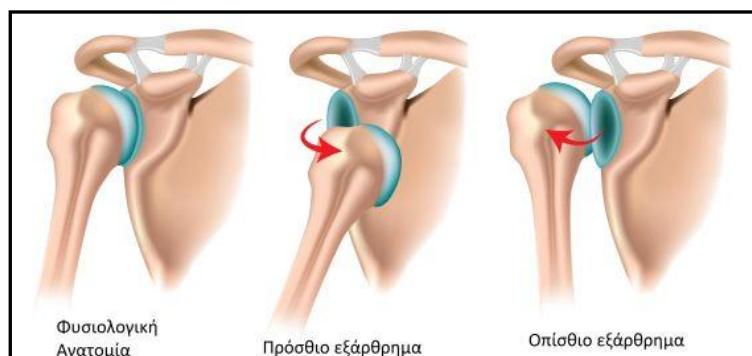
ε. Εξαρθρώσεις

Η **εξάρθρωση** είναι μια σοβαρή κάκωση των [αρθρώσεων](#). Μπορεί να προκληθεί από ένα σοβαρό ατύχημα και ως συνέπεια έχει την απομάκρυνση των [αρθρικών επιφανειών](#) από τα [οστά](#). Είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς το εξαρθρωμένο από το σπασμένο οστό. Και τα δύο αποτελούν επείγοντα ιατρικά περιστατικά και

απαιτούν τις ίδιες πρώτες βοήθειες. Οι εξαρθρώσεις συνήθως προκαλούνται από απότομη πρόσκρουση. Αυτό συμβαίνει μετά από χτύπημα, πτώση ή άλλο τραυματισμό της άρθρωσης.



Το σημαντικότερο στη θεραπεία είναι η γρηγορότερη και καλύτερη ανάταξη του ώμου. Ιδανικά η ανάταξη πρέπει να γίνει από ορθοπεδικό με ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια χορήγηση μυοχαλαρωτικών.



Ανάταξη ώμου

Ακινητοποίηση

Αντιμετώπιση εξάρθρωσης

Η θεραπεία για τον εξαρθρωμένο ώμο μπορεί να περιλαμβάνει: κλειστή ανάταξη, χειρουργείο, ακινητοποίηση, θεραπευτική αγωγή, ανάλογα με την περίπτωση.

Η γνώση, λοιπόν, των πρώτων βοηθειών για περιστατικά όπως τραύματα, θλάσεις, διαστρέμματα, κατάγματα, εξαρθρώσεις είναι πάρα πολύ χρήσιμες και ίσως μερικές φορές να σώσουν και μια ανθρώπινες ζωές.

2Γ) ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Θερμοπληξία

Θερμοπληξία ονομάζουμε την επιμένουσα υπερθερμία, με σταθερή αύξηση της θερμοκρασίας σώματος πάνω από 41 °C.

Η θερμοπληξία είναι βαριά και επείγουσα κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει σε σοκ. Η άμεση θερμική βλάβη του μυοκαρδίου συνεπάγεται ελαττωμένη καρδιακή παροχή και αρρυθμίες

Συμπτώματα

- Κράμπες στους μυς της κοιλιάς και των ποδιών
- Θερμοκρασία σώματος από 39°C ή 40°C και πάνω
- Δέρμα κόκκινο και ζεστό
- Έλλειψη ιδρώτα
- Παραζάλη ή λιποθυμία
- Σπασμοί

Πρώτες βοήθειες

Η αντιμετώπιση της θερμοπληξίας απαιτεί γρήγορο δρόσισμα του σώματος για να χαμηλώσει η επικίνδυνα υψηλή θερμοκρασία του.

Ο πάσχων πρέπει να μεταφερθεί σε δροσερό μέρος και να του ριχθεί άφθονο νερό ή να δροσιστεί με ένα πανί βουτηγμένο σε κρύο νερό. Η θερμοκρασία του πρέπει να μετράται ανά 10 λεπτά και να μην επιτρεπεί η άνοδος της άνω των 42°C.

Ειδική μορφή θερμοπληξίας είναι και η **ηλίαση**.

Η ηλίαση είναι το αποτέλεσμα των μεγάλων χρονικά κυμάτων του ήλιου που παράγουν θερμότητα, δηλαδή της θερμικής ακτινοβολίας.

Συμπτώματα

- Ταχυκαρδία
- Γρήγορη αναπνοή
- Αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος
- Μυϊκές κράμπες
- Πονοκέφαλος
- Ναυτία
- Σύγχυση και ζάλη

Το σώμα για να δροσιστεί εκκρίνει ιδρώτα. Ανάλογα με την υγρασία του αέρα, ο ιδρώτας στο δέρμα μπορεί να εξατμίζεται πιο γρήγορα ή πιο αργά. Όσο πιο γρήγορα εξατμίζεται ο ιδρώτας, τόσο πιο γρήγορα δροσίζεται το σώμα, ρυθμίζοντας στην ουσία την αρμονική και σωστή θερμοκρασία του. Όμως, αν ο αέρας είναι πολύ υγρός (όπως για παράδειγμα στις τροπικές περιοχές), ο ιδρώτας θα πάρει πολύ περισσότερο χρόνο για να εξατμιστεί, επομένως, δεν είναι σε θέση να κρυώσει γρήγορα το σώμα. Εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, ενδέχεται να υπάρξει σημαντικός κίνδυνος για την υγεία του ατόμου, καθώς η ηλίαση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της συνείδησης(ψευδαισθήσεις), πυρετό και βλάβες στα ζωτικά όργανα.

Αντιμετώπιση

Προσπαθήστε να απομακρυνθείτε το συντομότερο δυνατό και να μεταβείτε σε ένα δροσερό και σκιερό μέρος (κλιματιζόμενος χώρος).

Πιείτε πολύ νερό, για να μπορέσετε να βοηθήσετε το σώμα σας να ενυδατωθεί προκειμένου να επαναφέρει τη σωστή θερμοκρασία του.

Βασικές ομάδες υψηλού κινδύνου στην περίπτωση της ηλίαςσης

- τα παιδιά κάτω των δύο ετών
- τα υπέργηρα άτομα
- τα άτομα με προβλήματα νεφρού, καρδιάς ή κυκλοφορίας του αίματος
- και τα άτομα που πάσχουν από διαβήτη και χρησιμοποιούν ινσουλίνη

Για τη σωστή πρόληψη της θερμοπληξίας χρησιμοποιείτε πάντα αντηλιακό και πίνετε αρκετό νερό για να μπορεί το σώμα να παραμένει ενυδατωμένο.

Ηλιακά εγκαύματα

Το ηλιακό έγκαυμα αποτελεί οξεία βλάβη του δέρματος από την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας. Οφείλεται στην υπεριώδη ακτινοβολία (UV- B) η οποία διαπερνά την επιδερμίδα.

Δεν προκαλείται από την θερμότητα (δηλαδή παθαίνουμε και στο κρύο, στα χιόνια).

Αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη λεγόμενη φωτογήρανση και τον καρκίνο του δέρματος.

Συμπτώματα

- ελαφρύ κοκκίνισμα του δέρματος και πόνο . 2-6 ώρες μετά την έκθεση στον ήλιο και αίσθηση ενόχλησης. Οι μέγιστες επιδράσεις παρατηρούνται σε 12-24 ώρες.
- κάψιμο και φουσκάλες, μαζική απώλεια υγρών (αφυδάτωση), ηλεκτρολυτικές διαταραχές και ενδεχομένως λοίμωξη.
- σοκ (κακή κυκλοφορία του αίματος σε ζωτικά όργανα), ακόμα και θάνατο (μετά από αρκετή έκθεση).

Μερικά άτομα εμφανίζουν εξάνθημα οφείλεται σε μια κατάσταση που ονομάζεται φωτοδερματίτιδα.

Τα συμπτώματα της φωτοδερματίτιδας είναι μια ήπιο έως σοβαρό δερματικό εξάνθημα, που συνήθως εμφανίζονται μέσα σε 30 λεπτά έως πολλές ώρες της έκθεσης στον ήλιο. Το εξάνθημα μπορεί να συνοδεύεται με φαγούρα.

Πρώτες βοήθειες στο ηλιακό έγκαυμα

- Απομακρυνθείτε αμέσως απ' τον ήλιο πηγαίνοντας στη σκιά ή σε κλειστό χώρο
- Καθαρίστε και δροσίστε την περιοχή με άφθονο καθαρό νερό.
- Βάλτε στο σημείο μια υγρή κομπρέσα και κάντε ντους κάθε δεκαπέντε λεπτά. Με αυτόν τον τρόπο θα περιορίσετε τη διείσδυση του εγκαύματος και θα ανακουφιστείτε.
- Στεγνώστε προσεκτικά με μία γάζα ή απαλή πετσέτα.
- Μην Τρίβετε.
- Εφαρμόστε ένα προϊόν που να βοηθάει την επούλωση, ενυδατώνοντας το δέρμα, ενώ παράλληλα προστατεύει από μικρόβια και βακτηρίδια.
- Επαναλάβετε την παραπάνω διαδικασία 3-4 φορές την ημέρα.
- Αποφύγετε εντελώς την περαιτέρω έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.
- Να μη χρησιμοποιούνται αντιβιοτικά για την πρόληψη των επιμολύνσεων.
- Να μη χρησιμοποιείται οξυζενέ ή οινόπνευμα πάνω στην πληγή.
- Δε θα πρέπει να σπάμε τις φλύκταινες.

ΔΕΝ ΙΣΧΥΟΥΝ βούτυρο ή λάδι ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑ.

2Δ) ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΑΣ

Ξένα σώματα μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό μπορεί να βρεθούν με πολλούς τρόπους. Σε όλα σχεδόν τα ατυχήματα όπου συμβαίνουν τραυματισμοί του ανθρώπινου σώματος, πολύ συχνά έχουμε επαφή και είσοδο ή υγρών υλικών μέσα στο σώμα.

Πολλά από αυτά τα ξένα σώματα εισέρχονται και εξέρχονται την ίδια στιγμή (πχ ένα καρφί), άλλα μερικά από αυτά παραμένουν μέσα στους ιστούς, απαιτώντας ιατρική βοήθεια. Τα ξένα σώματα στα τραύματα είναι πρόβλημα συχνότατο, είναι ένας "μπελάς" της τραυματολογίας.

Ξένα σώματα στο σώμα μας μπορούν να μπουν είτε με κάποιο βίαιο ατύχημα (σοβαρό ή ελαφρό) που προκάλεσε λύση στη συνέχεια του δέρματος, είτε από τραύμα εξ επιθέσεως (τραύματα από πυροβόλα όπλα, μαχαίρι, κλπ), είτε εκούσια από τον ίδιο τον παθόντα ή τρίτους (π.χ. κατάποση).

Ός προς τα είδη των ατυχημάτων, σχεδόν όλα τα ατυχήματα μπορεί να προκαλέσουν είσοδο ξένων σωμάτων μέσα στους ανθρώπινους ιστούς. Μερικά παραδείγματα ατυχημάτων όπου έχουμε συχνά είσοδο ξένων σωμάτων είναι τα τροχαία ατυχήματα, τα σιδηροδρομικά ατυχήματα, τα εργατικά ατυχήματα στις κατασκευές, στις γεωργικές εργασίες, τα οικιακά ατυχήματα, τα παιδικά και σχολικά ατυχήματα, κλπ

Πολλές φορές, τα παιδιά από περιέργεια βάζουν εκουσίως ή ακουσίως σε σωματικές κοιλότητες, στόμα, αυτί, μύτη, διάφορα μικρά αντικείμενα. Η πράξη αυτή μπορεί να είναι από ακίνδυνη έως πολύ επικίνδυνη.

Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί οι εξής περιπτώσεις:

- **Ξένα σώματα στο πεπτικό:** Κατάποση μεταλλικών νομισμάτων ή άλλων παιχνιδιών, ή κοσμημάτων (μπίλιες, σκουλαρίκια, κλπ). Συνήθως αποβάλλονται διά της φυσικής οδού και δεν μας εμπνέουν ανησυχία.
Κατάποση τριχών: Εάν γίνεται κατ' εξακολούθηση οδηγεί σε δημιουργία τριχοπιλήματος (μπάλα τριχών) που δημιουργεί γαστρεντερικά προβλήματα και χρειάζεται αφαίρεση με ενδοσκόπηση.
- **Ξένα σώματα στη μύτη:** Συνήθως πρόκειται για μικρά παιχνιδάκια ή μικρούς ξηρούς καρπούς. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παιδιών που είχαν καταρροή για μήνες από τα ρουθούνια, και ακολουθούσαν λανθασμένη αγωγή από ιατρούς παιδίατρους ή πνευμονολόγους ως ιγμορίτιδα και αλλεργική ρινίτιδα, ενώ τελικά απεδείχθη με ρινοσκόπηση ότι εντός του ρώθωνος υπήρχε ένα στραγάλι.
- **Ξένα σώματα στον οφθαλμό:** Σκόνη, μικρά ξύλα, χαρτιά, μεταλλικά γρέζια, κλπ. Χρειάζεται οφθαλμίατρος.
- **Ξένα σώματα στον έξω ακουστικό πόρο:**(στραγάλια, παιχνιδάκια, κλπ). Χρειάζονται αφαίρεση από ιατρό ΩΡΛ.
- **Ξένα σώματα στον πρωκτό:** Είναι σπάνιο φαινόμενο στα παιδιά, απαντάται σε ενήλικες κατά την σεξουαλική πράξη, ή σε κακοποιημένα παιδιά.
- Στην ακτινογραφία διακρίνεται νόμισμα στον οισοφάγο



Τα ξένα σώματα στις ανθρώπινες κοιλότητες αποτελούν αντικείμενο της Παιδιατρικής, της ΩΡΛ, της Γαστρεντερολογίας, της Γυναικολογίας, της Ψυχιατρικής και της Ιατροδικαστικής.

Μερικές περιπτώσεις χαρακτηριστικές από την κλινική εμπειρία είναι οι εξής:

- **Ξένα σώματα στο πεπτικό:** Κατάποση κέρματος, ή βώλου από παιδιά. Συνήθως αποβάλλονται διά των κοπράνων.
- **Ξένα σώματα στο αναπνευστικό:** Αποτελούν ειδικό κεφάλαιο με τίτλο Ασφυξία από Στερεά αντικείμενα. Οι περιπτώσεις αυτές εγκυμονούν κίνδυνο θανάτου για το θύμα και χρειάζονται είτε απενσφήνωση με το χειρισμό Heimlich, είτε αφαίρεση του ξένου σώματος (φυσίκι, μπίλια, κλπ) από το αναπνευστικό δένδρο με βρογχοσκόπηση.
- Ξένα σώματα στο παχύ έντερο: Αποτελούν αντικείμενο της Ιατροδικαστικής και της Γενικής Χειρουργικής. Αποτελούν αποτέλεσμα ψυχοπαθολογίας και εκουσίας εισόδου αντικειμένων όπου κατά λάθος ενσφηνώνονται και απαιτούν ιατρική βοήθεια.

2^E) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Γενικά **Δηλητήριο** είναι κάθε ουσία που μπορεί να εισέλθει στον οργανισμό με οποιοδήποτε τρόπο και σε τέτοια ποσότητα ώστε να προκαλέσει βλάβη της υγείας ή και θάνατο. Η βαρύτητα μιας δηλητηρίασης εξαρτάται από:

- α. Την ποσότητα του δηλητηρίου
- β. Το είδος και την τοξικότητα του δηλητηρίου (π.χ. διεγερτικά – κατασταλτικά)
- γ. Το χρόνο που παραμονής της ουσίας στον οργανισμό
- δ. Το άδειο ή γεμάτο στομάχι
- ε. Τον εθισμό στην τοξική ουσία

Αναγνώριση- Εκτίμηση: Ο εμετός που ενέχει τον κίνδυνο εισρόφησης του περιεχομένου του στομάχου είναι κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων περιπτώσεων.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ

Πρώτες Βοήθειες: → Διατηρήστε την ψυχραιμία σας και πάρτε πληροφορίες από τον ίδιο τον πάσχοντα ή τους παραβρισκομένους, για το είδος του δηλητηρίου, την ποσότητα, το χρόνο που πέρασε από τη στιγμή της λήψης του. → Καλέστε το Κέντρο Δηλητηριάσεων 010-7793777. → Ενεργήστε σύμφωνα με τις οδηγίες του Κέντρου.

ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Πρώτες Βοήθειες: → Προκαλέστε έμετο. → Χορηγήστε, μετά τον έμετο, ενεργό άνθρακα. → Αντιμετωπίστε τη διάρροια με τροφές όπως ρύζι, φρυγανιά, βρασμένη πατάτα, βρασμένο καρότο, κομπόστα μήλο, μπανάνα. → Αντιμετωπίστε την αφυδάτωση με έτοιμα φαρμακευτικά σκευάσματα ή χορηγήστε άφθονα υγρά, τσάι με λεμόνι, αναψυκτικά τύπου cola (χωρίς ανθρακικό) γουλιά - γουλιά. → Φροντίστε για τη σταδιακή επανασίτιση.

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

Μέλισσες-Σφήκες

Αναγνώριση- Εκτίμηση: Τα τσιμπήματα από έντομα μέλισσας ή σφήκας προκαλούν μία τοπική φλεγμονώδη αντίδραση του δέρματος που

είναι αποτέλεσμα του δηλητηρίου που εισχωρεί στον οργανισμό μας με το κεντρί του εντόμου. Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι δύσκολο να αναγνωριστεί το έντομο από το τσίμπημά του. Γενικά, είναι πιο σημαντικό να εντοπιστεί πού συνέβη το τσίμπημα.

Πρώτες βοήθειες: Η αφαίρεση του κεντριού είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνει το άτομο που τσιμπήθηκε από σφήκα ή μέλισσα. Προσοχή: χρειάζεται να μην γίνει προσπάθεια αφαίρεσεως του κεντριού με πίεση (ζούληγμα) διότι μπορεί αντί να βγει το κεντρί προς τα έξω να σπρωχθεί ακόμα πιο βαθιά. Στη συνέχεια πρέπει να καθαριστεί το τσίμπημα. Το πρήξιμο μπορεί να ανακουφιστεί αν αμέσως μετά το τσίμπημα καλυφθεί με μια κρύα κομπρέσα.

Τσιμπούρια

Πρώτες Βοήθειες:

1. Καθαρίστε την περιοχή **γύρω** από το τσιμπούρι με οινόπνευμα ή ένα μαντηλάκι.
2. Χρησιμοποιώντας ένα αμβλύ τσιμπιδάκι ή μια κατάλληλη ιατρική λαβίδα πιάστε το τσιμπούρι όσο πιο κοντά στο δέρμα γίνεται, από το κεφάλι του τσιμπουριού και όχι από το σώμα του (όπως φαίνεται στη φωτογραφία). Η ανασήκωση του δέρματος της περιοχής του τσιμπήματος με τον αντίχειρα και το δείκτη του χεριού μπορεί να διευκολύνει στην αφαίρεση.
3. Τραβήξτε σιγά σιγά το τσιμπούρι. Μην κάνετε απότομες κινήσεις και μην στρέψετε τη λαβίδα για να αφαιρέσετε το τσιμπούρι, γιατί μπορεί προκαλέσουν την αποκόληση του κεφαλιού ή άλλων μερών του τσιμπουριού από το σώμα του, τα οποία και θα παραμείνουν στο δέρμα.

Φίδια

Αναγνώριση- Εκτίμηση:

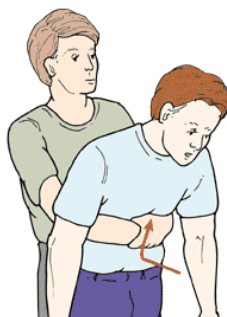
- Συνήθως δύο σημάδια-τρύπες στο σημείο της δαγκωνιάς
- Το Δήγμα προκαλεί στη στιγμή πόνο με άμεσο οίδημα, κάκωση και φουσκάλες.
- Τα συμπτώματα μπορεί να συμπεριλαμβάνουν ναυτία και ίλιγγο

Πρώτες βοήθειες: Προσπαθήστε να αναγνωρίσετε το φίδι. Το χρώμα, το μέγεθος, το σχήμα του κεφαλιού, η μέθοδος της επίθεσης, όλα είναι χρήσιμα.

Χαλαρώστε τα ρούχα του θύματος και, αν χρειάζεται, μεταφέρετε το στη σκιά.

Κρατήστε το θύμα ήρεμο και ακίνητο. Τυχόν κίνηση θα αυξήσει τη ροή του αίματος και θα μεταφέρει το αίμα στην καρδιά πολύ πιο γρήγορα.

3)ΤΕΧΝΙΚΗ HEIMLICH



Ας δούμε όμως στην πράξη, πως ακριβώς γίνεται αυτή η λαβή που όλοι γνωρίζουμε...

- 1) στεκόμαστε πίσω από το θύμα και το αγκαλιάζουμε, περνώντας τα χέρια μας κάτω από τις μασχάλες του

2) σχηματίζουμε γροθιά με το ένα μας χέρι (μέσα ο αντίχειρας) και την τοποθετούμε ανάμεσα στον αφαλό και την ξιφοειδή απόφυσή του.

3) καλύπτουμε την γροθιά με το άλλο μας χέρι και τραβάμε απότομα προς τα μέσα και προς τα επάνω, επαναλαμβάνουμε μέχρι να έχουμε αποτέλεσμα, ελέγχοντας κάθε φορά αν απομακρύνθηκε το ξένο σώμα από τον αεραγωγό του θύματος.

Στην πράξη, είναι ακόμη λιγότερο πολύπλοκο από ότι ακούγεται. Αλλά δεν υπάρχει κανένας λόγος να δοκιμάσουμε το τρίτο στάδιο, σε άνθρωπο που δεν αντιμετωπίζει το αντίστοιχο πρόβλημα.

Η περίφημη λαβή..

Τον Ιούνιο του 1974, ο Heimlich πρώτη φορά αναφέρει σε δημοσιεύσεις του μια τεχνική για να σώσεις κάποιον που πνίγεται.

Τον ίδιο μήνα, η εφημερίδα Seattle post-intelligencer αναφέρει ότι ένας συνταξιούχος ιδιοκτήτης εστιατορίου την εφαρμόζει και σώζει την ζωή μιας γυναίκας που πνιγόταν.

Η τεχνική αρχίζει να εφαρμόζεται ευρύτερα και σώζει ζωές.

Από το 1986 μέχρι και το 2005 οι οδηγίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Ένωσης και του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού έλεγαν σε περίπτωση πνιγμονής, να γίνεται μόνο η τεχνική Χάιμλιχ η οποία όμως πλέον αντικαθίσταται από τον χαρακτηρισμό «κοιλιακές ώσεις».

Την άνοιξη του 2006 οι οδηγίες του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού επανέρχονται ως είχαν προ 1986.

Αυτό ισχύει και ως σήμερα, δηλαδή για θύματα που πνίγονται και έχουν αισθήσεις ισχύουν τα μέχρι 5 χτυπήματα στην πλάτη του θύματος και αν δεν επιτευχθεί η διάνοιξη του αεραγωγού ακολουθούν και 5 κοιλιακές ώσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

1)Αυτόματη εξωτερική απινίδωση

*Αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (ΑΕΑ) είναι μια φορητή συσκευή που χρησιμοποιείται για να χορηγεί ηλεκτρική εκκένωση(απινίδωση) στη καρδιά ώστε να αποκαθιστά τον φυσιολογικό ρυθμό της καρδιάς κατά την αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. **Εάν η καρδιά απινιδωθεί γρήγορα με έναν ΑΕΑ, μπορεί να αποκατασταθεί φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός.** Παλαιότερα , οι απινιδωτές ήταν περίπλοκοι και δύσχρηστοι. Μόνο επαγγελματίες υγείας με εκτεταμένη εκπαίδευση στην ερμηνεία του καρδιακού ρυθμού μπορούσαν να τους χρησιμοποιήσουν. Σήμερα οι απινιδωτές που χρησιμοποιούνται σε δημόσιους χώρους και στο σπίτι, είναι αυτόματοι, φορητοί και εύχρηστοι. Δεν περιορίζονται μόνο στο Τμήμα Επειγόντων, και πλέον τοποθετούνται σε αεροδρόμια, σχολεία, γραφεία, ναούς ,γυμναστήρια και προσφάτως και σε κατοικίες. Εκτιμάται ότι περίπου 20% όλων των περιπολικών μεταφέρουν ΑΕΑ για να βελτιωθεί ο χρόνος απάντησης σε θύματα αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής.*

Ο ΑΕΔ αποτελείται από έναν μικρό υπολογιστή (μικροεπεξεργαστή) , ηλεκτρικά κυκλώματα ,και αυτοκόλλητα επιθέματα ηλεκτροδίων. Τα ηλεκτρόδια συλλέγουν πληροφορίες για τον καρδιακό ρυθμό. Ο μικροεπεξεργαστής ερμηνεύει τον ρυθμό. Εάν η καρδιά είναι σε κοιλιακή μαρμαρυγή , ο μικροεπεξεργαστής συνιστά απινίδωση. Η απινίδωση χορηγείται μέσω του στήθους ,στην καρδιά. Η απινίδωση στιγμιαία αδρανοποιεί την καρδιά που

σταματά κάθε δραστηριότητα. Της δίνει την ευκαιρία να συνεχίσει να ξαναρχίσει με φυσιολογική ηλεκτρική δραστηριότητα και να συνεχίσει να χτυπά αποτελεσματικά.

Πώς χρησιμοποιείται ένας Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής

1) Ανεξαρτήτως του κατασκευαστή του AED που χρησιμοποιείται, η μόνη απαραίτητη γνώση για να λειτουργήσει ο AED είναι να πιέσουμε το κουμπί "ON".

2) Μόλις ανοίξει ο AED, αυτός σας μιλάει και σας δίνει οδηγίες με φωνή που παράγεται από υπολογιστή, και σας καθοδηγεί στην υπόλοιπη διαδικασία.

3) Θα σας δώσει οδηγίες να τοποθετήσετε ένα σετ αυτοκόλλητες επιφάνειες ηλεκτροδίων στο γυμνό στήθος του θύματος, εάν είναι απαραίτητο και να συνδέσετε το βύσμα των ηλεκτροδίων με τον AED.

4) Ο AED στη συνέχεια θα κάνει αυτόματη ανάλυση του ρυθμού του ΗΚΓ του ατόμου για να καθορίσει εάν απαιτείται απινίδωση. Είναι σημαντικό να μην υπάρχει καμία επαφή με τον άρρωστο όσο η συσκευή κάνει ανάλυση του ΗΚΓ. Εάν εκείνη τη στιγμή αγγίξουν ή μετακινούν τον άρρωστο το ΗΚΓ μπορεί να μην είναι ακριβές.

5) Εάν η συσκευή εκτιμήσει ότι απαιτείται απινίδωση, θα φορτιστεί αυτόματα και θα σας πει να πιέσετε το κουμπί που θα κάνει την εκφόρτιση.

6) Μόλις γίνει η εκφόρτιση θα σας καλέσει να συνεχίσετε την ΚΑΡΠΑ.

2) Από ποια σειρά πράξεων αποτελείται η αλυσίδα επιβίωσης;

Αρχικά, φωνάζουμε για βοήθεια, δηλαδή, καλούμε το Ε.Κ.Α.Β. Το **Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)** αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Συστάθηκε το 1985 και λειτουργεί υπό την ευθύνη του Υπουργείου και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Σκοπό έχει την αποστολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τόπο ενός εκτάκτου συμβάντος, για την παροχή άμεσης βοήθειας και διακομιδής πασχόντων ατόμων, προς τους πλησιέστερους υγειονομικούς σχηματισμούς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας). Το κυριότερο μέσο διακομιδής είναι το ασθενοφόρο, ωστόσο, διατίθενται επίσης ειδικές κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής, μοτοσυκλέτες και ελικόπτερα.

Μόλις καλέσετε το 166 ή το 112 πρέπει σύντομα να αναφέρετε τις απαραίτητες πληροφορίες. Συγκεκριμένα, πρέπει να ενημερώσετε **τι ακριβώς έχει συμβεί, το ακριβές σημείο του συμβάντος, το όνομα σας και τον αριθμό του τηλεφώνου από τον οποίο καλείται.** Ακόμη, ο χρόνος που περιμένετε μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο είναι βασανιστικός και πάντα φαίνεται περισσότερος. Διατηρήστε την ψυχραιμία σας, ώστε να μπορέσετε να βοηθήσετε τον ασθενή-τραυματία. Ειδικότερα, πρέπει πρώτα **να απελευθερώσετε τον αεραγωγό του ασθενούς.** Η απελευθέρωση του αεραγωγού περιλαμβάνει τις διαδικασίες και τις τεχνικές που στοχεύουν στην αποκατάσταση της

βαρύτητας των ανώτερων αεραγωγών (στοματική και ρινική κοιλότητα, φάρυγγας, λάρυγγας), ώστε να μπορεί εύκολα να εισέλθει και να εξέλθει ο αέρας στους πνεύμονες του ασθενούς και να διασφαλιστεί ο αερισμός και η οξυγόνωσή του. Οι βασικές τεχνικές απελευθέρωσης του αεραγωγού περιλαμβάνουν την απελευθέρωση με τα χέρια. Η απελευθέρωση του αεραγωγού μπορεί να γίνει **με έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πώγωνα**. Επίσης, μπορεί να πραγματοποιηθεί με **ανάσπαση της κάτω γνάθου, με αερισμό στόμα με στόμα, με αερισμό με μάσκα τσέπης και με τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού αεραγωγού**. Έπειτα, πρέπει να ελέγξουμε εάν το θύμα αναπνέει. Για να ελέγξουμε εάν ο ασθενής αναπνέει, σκύβουμε προς αυτόν σε πολύ κοντινή απόσταση από το στόμα του κοιτάζοντας ταυτόχρονα το θώρακα του. Να θυμάστε το: <<**Βλέπω, ακούω, αισθάνομαι**>>, δηλαδή, **βλέπω την κίνηση του θώρακα, ακούω την αναπνοή του ασθενούς και αισθάνομαι την εκπνοή του**. Για τον έλεγχο αυτό, αφιερώνουμε περίπου 10 δευτερόλεπτα. Αν μέσα σε αυτό το διάστημα ο ασθενής δεν παίρνει ούτε μια κανονική αναπνοή ή αν κάνει μόνο μερικές ακανόνιστες ανάσες, θεωρούμε ότι ο ασθενής έχει άμεση ανάγκη από **καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)**. Επομένως, τοποθετούμε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού μας στο κέντρο του θώρακα πάνω στο στέρνο. Το άλλο μας χέρι το τοποθετούμε από πάνω και πλέκουμε τα δάκτυλα μας. Στην συνέχεια, τοποθετούμε το σώμα μας με τέτοιο τρόπο, ώστε οι ώμοι μας να βρίσκονται νοητά πάνω από το στέρνο του θύματος. Τα χέρια μας πρέπει να είναι τεντωμένα. Δεν λυγίζουμε τους αγκώνες και συμπιέζουμε το θώρακα με ρυθμό 100 συμπιέσεις ανά λεπτό και βάθος 5cm. Δίνουμε χρόνο στο θώρακα για να χαλαρώσει μετά την συμπίεση. Ο χρόνος συμπιέσεις-χαλάρωσης πρέπει να είναι ίσος. Δύο λεπτά αμέσως μετά το ΚΑΡΠΑ δίνονται οι **αναπνοές διάσωσης**. Πρώτα πρέπει να γίνει η απελευθέρωση του αεραγωγού (έκταση κεφαλής και ανύψωση του πώγωνα). Έπειτα, κλείνουμε την μύτη του θύματος, παίρνουμε μια κανονική αναπνοή, σφραγίζουμε τα χείλη μας γύρω από το στόμα του ασθενούς και εκπνέουμε μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακας του. Αφήνουμε τον θώρακα να πέσει για περίπου ίσο χρονικό διάστημα με τη διάρκεια της εμφύσησης. Η ΚΑΡΠΑ πρέπει να γίνεται με αναλογία **30 θωρακικές συμπιέσεις και 2 αναπνοές διάσωσης**.

Τί κάνουμε άμα ο ασθενής δεν αντιδρά;

Όταν βλέπεται ότι το άτομο **δεν αντιδράει** στις ερωτήσεις μας/καλέσματά μας το πρώτο πράγμα που έχετε να κάνετε είναι να τον γυρίσετε στα πλάγια, ελευθερώνοντας τους αεραγωγούς του. Στη συνέχεια **ελέγχετε εάν το άτομο αναπνέει**, πλησιάζοντας το αυτί στο στόμα και την μύτη του για να νιώσετε την ανάσα του και παρατηρώντας εάν κινείται ο θώρακας και η κοιλιά του. **Αναζητείστε τους καρδιακούς παλμούς** ψηλαφώντας τον σφυγμό στην κοιλότητα μεταξύ του λάρυγγα και των γειτονικών μυών, ή στην βάση του αντίχειρα και στα δύο χέρια. **Εάν το άτομο δεν αναπνέει και δεν έχει ψηλαφητό σφυγμό κάνετε δύο δυνατές μαλάξεις** στο κάτω μισό του στέρνου με τον πάσχοντα ανάσκελα, ενώ ταυτόχρονα λύνετε τη ζώνη και τα κουμπιά του. Στην περίπτωση που δεν είσατε σίγουροι ότι το άτομο αναπνέει και έχει σφυγμό, λύνετε απλώς την ζώνη και τα κουμπιά και τοποθετείτε τα πόδια του 20-30 εκατοστά ψηλότερα, ενώ είναι ανάσκελα. Είναι πολύ σημαντικό στην καρδιοαναπνευστική ανακοπή να μεριμνάτε για την ταχύτερη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

Επίσης, **σε περίπτωση αιμορραγίας** πάντα ελέγχετε τις πληγές με κρύο νερό και άμεση πίεση με καθαρό επίδεσμο, μέχρι να σταματήσει. Χαλαρώνετε περιοδικά την πίεση, κοιτάζοντας εάν ελέγχθηκε η αιμορραγία και επί διακοπής της αιμορραγίας δένουμε απαλά με καθαρή επίδεση. Το ίδιο μπορείτε να συμβεί και σε ρινορραγίες, πιέζοντας σταθερά τα πτερύγια της μύτης μεταξύ τους και εφαρμόζοντας πάνω της πάγο ή κρύο επίδεσμο. Εάν η αιμορραγία δεν σταματάει και αρχίζει να γίνεται απειλητική για τη ζωή του θύματος εφαρμόστε μια σφιχτή επίδεση με ύφασμα πλάτους τουλάχιστον πέντε εκατοστών, όπως λωρίδα από σεντόνι ή μαντήλι, κεντρικά ακριβώς πάνω από το σημείο της ακατάσχετης αιμορραγίας. Τέτοιο ύφασμα καλό είναι να βρίσκεται πάντα στο αυτοκίνητο. Στις περιπτώσεις που έχει κοπεί μεγάλο αγγείο στο πόδι ή στο χέρι, λόγω σοβαρού ατυχήματος - π.χ. τροχαίου - το αίμα αναβλύζει άφθονο, υπό πίεση. Το είδος αυτό της επίδεσης εφαρμόζεται μόνο σε μέλος, π.χ στο χέρι ή στο πόδι και ποτέ στον θώρακα, κεφάλι, ή κοιλιά. Επειδή ανακόπτεται η κυκλοφορία του αίματος στο μέλος, μπορεί να προκληθούν βλάβες από την διακοπή της κυκλοφορίας που να οδηγήσουν ακόμη και σε απώλεια του άκρου. Η διάρκεια της περίδεσης δεν πρέπει να υπερβαίνει τα δεκαπέντε λεπτά, τοποθετείται μόνο ως έσχατη λύση και πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για γρήγορη μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο. Σε κάθε άλλη περίπτωση καλό είναι να καλείτε ασθενοφόρο για την άμεση εξυπηρέτηση του πάσχοντος.

3)Θέση Ανάνηψης

Στη θέση ανάνηψης πρέπει να τοποθετούνται όλοι οι άνθρωποι που βρίσκονται πεσμένοι στο έδαφος, αλλά έχουν τις αισθήσεις τους και εκείνοι οι άνθρωποι που έχουν αποκτήσει τις αισθήσεις τους μετά την ΚΑΡΠΑ. Η διαδικασία τοποθέτησης ενός θύματος στη θέση ανάνηψης είναι απλή και αποτελείται από τα ακόλουθα βήματα:

1. Αφού ελέγξετε την ασφάλεια του χώρου, σταθείτε στο πλάι του θύματος, από τη μεριά που εσείς επιθυμείτε και γονατίστε. Ελέγξτε τις τσέπες και το σώμα του θύματος για τυχόν σκληρά ή/και αιχμηρά αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς και αφαιρέστε τα (κλειδιά, γυαλιά, ζώνη κτλ). Ευθείαστε με ήπιες κινήσεις το σώμα του θύματος. Αφού σιγουρευτείτε ότι το θύμα αντιδράει (μιλάει, έχει ανοιχτά τα μάτια, κουνιέται) πάρτε το χέρι του θύματος που βρίσκεται στη μεριά σας και τοποθετήστε το σε ορθή γωνία με τον αγκώνα λυγισμένο και την παλάμη προς τα επάνω (θέση τροχονόμου).



2. Με το χέρι σας το αντίστοιχο με τη μεριά που βρίσκεστε (το αριστερό χέρι αν βρίσκεστε στην αριστερή μεριά του θύματος) πάρτε το απέναντι χέρι του θύματος και τοποθετήστε το στο μάγουλο που βρίσκεται στη μεριά σας.



3. Στη συνέχεια με το ελεύθερο χέρι σας, λυγίστε το απέναντι πόδι του θύματος, μέχρι το πόδι του να πατήσει στο έδαφος. Ασκείστε δύναμη στο γόνατο του θύματος που βρίσκεται υπερυψωμένο τραβώντας το προς τα εσάς και το θύμα θα γυρίσει στο πλάι με ευκολία.



4. Μόλις γυρίσει το θύμα, βάλτε το πόδι του σε ορθή γωνία και κάντε ελαφρά υπερέκταση της κεφαλής του. Βάλτε το χέρι του κάτω από το μάγουλο. Αυτό εξυπηρετεί στο να φεύγουν οι εκκρίσεις του ασθενή από το στόμα του προς το έδαφος με τη βοήθεια της βαρύτητας και αποφεύγεται ο πνιγμός.



4)ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ



Το Διεθνές Κίνημα Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, που ονομάζεται χάριν συντομίας Ερυθρός Σταυρός, αποτελεί ανθρωπιστικό κίνημα και περιλαμβάνει σήμερα ένα

πλήθος οργανώσεων με κοινούς σκοπούς. Το απαρτίζουν η Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ICRC), η Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου (IFRC) και 188 Εθνικοί Σύλλογοι Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου.

Η παλαιότερη οργάνωση στους κόλπους του κινήματος είναι η Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού (ICRC), η οποία ιδρύθηκε το 1863 ως ιδιωτική ανθρωπιστική οργάνωση από πέντε επιφανείς πολίτες της Γενεύης την οποία ίδρυσε ο Ερρίκος Ντυνάν. Η αρχική της ονομασία ήταν «Διεθνής Επιτροπή για την ανακούφιση των τραυματιών» και έλαβε το σημερινό της όνομα το 1876.

Το 1864 με την παρότρυνση της Επιτροπής και με πρωτοβουλία της ελβετικής κυβέρνησης οργανώθηκε μια διεθνής διπλωματική διάσκεψη η οποία ενέκρινε τη Συνθήκη της Γενεύης για τη βελτίωση της τύχης των τραυματιών και των αιχμαλώτων του πολέμου. Η συνθήκη αυτή εδραίωσε την υποχρέωση βοήθειας και θεραπείας προς τους τραυματίες και αρρώστους οποιασδήποτε εθνικότητας καθώς και την ουδετερότητα των στρατιωτικών νοσοκομείων, ασθενοφόρων και υγειονομικού προσωπικού.

Υιοθέτησε το σήμα του κόκκινου σταυρού σε λευκό φόντο, που ισχύει σ' ολόκληρο τον κόσμο και είναι εύκολα αναγνωρίσιμο. Το σύμβολο του κόκκινου (ερυθρού) σταυρού επιλέχθηκε προς τιμήν της Ελβετίας, ουδέτερης χώρας που φιλοξένησε το συνέδριο, αντιστρέφοντας τα χρώματα της σημαίας της. Την ίδια χρονιά ιδρύθηκαν σε ευρωπαϊκές χώρες οι πρώτοι Εθνικοί Σύλλογοι Ερυθρού Σταυρού.

Στις μέρες μας ο Ερυθρός Σταυρός, εκτός από την περίθαλψη των τραυματιών και την προστασία των αιχμαλώτων πολέμου, ασχολείται και με τους πρόσφυγες. Παρεμβαίνει επίσης και σ' όλο τον κόσμο, σε περιπτώσεις καταστροφών.

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ



**Ελληνικός
Ερυθρός Σταυρός**

Ο **Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός** είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στην Ελλάδα με σύνθετο έργο που βασίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση

των πολιτών. Κινητοποιείται στοχεύοντας πάντα στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης, στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, πρόσφυγες, ηλικιωμένους, ανθρώπους με οικονομικές δυσκολίες και άτομα από κάθε ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού. Η δράση του έχει συνδεθεί με την επαγρύπνηση, την αλληλεγγύη και τη φιλαλληλία και είναι συνώνυμη της αφιλοκερδούς προσφοράς και της ανιδιοτέλειας.

Ο **Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός** ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου 1877, με πρωτοβουλία της βασίλισσας Όλγας. Από τη στιγμή της ίδρυσής του αναγνωρίστηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού και σήμερα αποτελεί μέρος της «οικογένειας» του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Στη μακρά πορεία του παραμένει σταθερά αφοσιωμένος στις διεθνείς ανθρωπιστικές αρχές και στην αλληλέγγυα εθελοντική προσφορά βοήθειας προς τον συνάνθρωπο.

Οι βασικοί σκοποί και στόχοι του Ε.Ε.Σ. είναι:

- **Σε καιρό πολέμου:** η συνδρομή και επικουρία στο έργο της Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας, η νοσηλευτική περίθαλψη τραυματιών και ασθενών, καθώς και η προστασία των αιχμαλώτων, του άμαχου πληθυσμού και των θυμάτων πολέμου.

- **Σε καιρό ειρήνης:** η αρωγή και συμπαράσταση στα θύματα θεομηνιών και επιδημιών, καθώς και η αυτόνομη ή σε συνεργασία με το Κράτος και κοινωνικούς φορείς, ανθρωπιστική δραστηριότητα.

Από το 1877 έως σήμερα, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός συνεχίζει άκοπα να επιτελεί το ανθρωπιστικό του έργο φροντίζοντας τις πιο αδύναμες πληθυσμιακές ομάδες της χώρας. Σε συνεργασία με άλλους θεσμικούς φορείς, κρατικούς και μη, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι στο πλευρό κάθε ανθρώπου, οικογένειας ή ομάδας που αντιμετωπίζει δυσκολίες χωρίς να θέτει φυλετικά, εθνικά ή οικονομικής κατάστασης όρια στη δράση του. Παράλληλα, όταν και όποτε υπάρχει ανάγκη στο εξωτερικό, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ενεργοποιείται σε συνεργασία με τους Εθνικούς Συλλόγους άλλων χωρών για την αποστολή βοήθειας

Με βαθιά ανθρωπιστικά ιδανικά και με αίσθημα ευθύνης, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ήταν και είναι παρών στα σημαντικότερα ιστορικά γεγονότα της Ελλάδας αλλά και διεθνώς, και συνεχίζει να επιτελεί το σύνθετο ανθρωπιστικό έργο πάντα με στόχο τον άνθρωπο και πάντα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο.

5)ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1)Γνωρίζετε τι είναι οι Πρώτες Βοήθειες;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

2) Έχει τύχει να της χρησιμοποιήσετε ποτέ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

3) ΚΑΡΠΑ σημαίνει;

- Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση
- Καρδιοπνευμονικό αντανακλαστικό
- Καρδιοπνευμονικός απινιδωτής

4) Τι κάνεις όταν δεις έναν άνθρωπο πεσμένο στο έδαφος;

- Τον αγνοείς;
- Τον πλησιάζεις και τον ρωτάς αν χρειάζεται βοήθεια;
- Άλλο;

5) Ποιο είναι το πρώτο μας βήμα στις πρώτες βοήθειες;

- Καλούμε το ΕΚΑΒ
- Έναρξη ΚΑΡΠΑ
- Ελέγχουμε το θύμα αν αντιδρά

6) Σε ποια υπηρεσία αντιστοιχεί το 166;

- Πυροσβεστική
- Ελληνική Αστυνομία
- ΕΚΑΒ
- Ερυθρός Σταυρός

7) Σε ποια υπηρεσία αντιστοιχεί το 199;

- Πυροσβεστική
- Ελληνική Αστυνομία
- Άμεση δράση Λιμενικού Σώματος
- Ενιαίος Ευρωπαϊκός Αριθμός Έκτακτης Ανάγκης

8) Σε ποια υπηρεσία αντιστοιχεί το 112;

- Ελληνική Αστυνομία
- Άμεση δράση Λιμενικού Σώματος
- ΕΚΑΒ
- Ερυθρός Σταυρός

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε μέσω του ερωτηματολογίου, που μοιράσαμε στους συμμαθητές μας σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, διαπιστώσαμε τις γνώσεις τους πάνω στο θέμα που ερευνούμε. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των μαθητών γνωρίζει τι είναι οι πρώτες βοήθειες, γεγονός που μας χαροποιεί ιδιαίτερα. Από την άλλη, όμως, υπάρχει δυστυχώς κι ένα μικρό ποσοστό το οποίο βρίσκεται σε άγνοια. Επίσης, διακρίνουμε ότι οι περισσότεροι δεν έχει τύχει να χρησιμοποιήσουν ποτέ τις πρώτες βοήθειες. Ακόμη, διαπιστώνουμε με έκπληξη ότι το 64% των μαθητών γνωρίζει ότι το ΚΑΡΠΑ σημαίνει καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. Το ίδιο συμβαίνει και με την επόμενη ερώτηση, αφού ένα μεγάλο ποσοστό θα πλησίαζε και θα ρωτούσε αν χρειάζεται βοήθεια εάν έβλεπε έναν άνθρωπο πεσμένο στο έδαφος. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί απάντησαν σωστά ότι πρέπει να καλέσουμε το ΕΚΑΒ πρώτα-πρώτα και σχεδόν όλοι ότι το νούμερο 166 αντιστοιχεί στο ΕΚΑΒ. Το νούμερο της Πυροσβεστικής φαίνεται, επίσης, να γνωρίζουν οι μαθητές με ποσοστό 94% που επέλεξαν ορθώς το 199. Τέλος, απογοητευτικά είναι τα αποτελέσματα για τον δεύτερο αριθμό του ΕΚΑΒ, 112, καθώς μόλις το 6% των ερωτηθέντων το επέλεξε. Ελπίζουμε το ερωτηματολόγιο να κέντρισε το ενδιαφέρον των μαθητών και να τους έδωσε το ερέθισμα για εύρεση περισσότερων πληροφοριών.

1) Εκτίμηση της κατάστασης του θύματος

Πάντα να ενεργείτε βάσει σχεδίου, έχοντας στο μυαλό σας τις βασικές ενέργειες που πρέπει να εφαρμόσετε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

1. Φροντίστε για την ασφάλειά τη δική σας καθώς και του θύματος.

Αξιολογείστε την κατάσταση του θύματος. (Αν έχει τις αισθήσεις του, αν αναπνέει, αν έχει σφυγμό).

Ζητήστε Βοήθεια

2)Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών

Πριν προχωρήσετε στην παροχή Πρώτων Βοηθειών πρέπει πρώτα να διαπιστώσετε το πρόβλημα, στη συνέχεια να σκεφτείτε τους παράγοντες επιδείνωσης της υπάρχουσας κατάστασης και τέλος να προβείτε σε ενέργειες που θα εξαλείψουν αυτούς τους παράγοντες, δηλ. θα δώσετε τις Πρώτες Βοήθειες.

Διαπίστωση του προβλήματος:

Κάθε τραύμα ή ασθένεια εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να βοηθήσουν τη διάγνυσή σας. Οι εκδηλώσεις αυτές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τα συμπτώματα και τις ενδείξεις.

Συμπτώματα είναι αυτά που βιώνει ή αισθάνεται ο ασθενής και μπορεί να τα περιγράψει.

Σημεία είναι όσα ανακαλύπτετε εσείς με τις αισθήσεις σας (όραση, αφή, ακοή, όσφρηση) κατά τη διάρκεια της παρατήρησης.

3)Πρόσθετες οδηγίες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Μην μετακινείτε το θύμα, εκτός αν είναι αναγκαίο, για λόγους ασφαλείας.

Σκεπάστε το και διατηρήστε το ζεστό.

Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο.

- ▣ Εκτίμηση της κατάστασης του θύματος Πάντα να ενεργείτε βάσει σχεδίου, έχοντας στο μυαλό σας τις βασικές ενέργειες που πρέπει να εφαρμόσετε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. 1. Φροντίστε για την ασφάλειά τη δική σας καθώς και του θύματος. 2. Αξιολογήστε την κατάσταση του θύματος. (Αν έχει τις αισθήσεις του, αν αναπνέει, αν έχει σφυγμό). 3. Ζητήστε Βοήθεια 4. Καλέστε το 166 αν χρειάζεται

- ▣ Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών Πριν προχωρήσετε στην παροχή Πρώτων Βοηθειών πρέπει πρώτα να διαπιστώσετε το πρόβλημα, στη συνέχεια να σκεφτείτε τους παράγοντες επιδείνωσης της υπάρχουσας κατάστασης και τέλος να προβείτε σε ενέργειες που θα εξαλείψουν αυτούς τους παράγοντες, δηλ. θα δώσετε τις Πρώτες Βοήθειες

- ▣ Πρόσθετες οδηγίες στην παροχή Μην μετακινείτε—Πρώτων Βοηθειών. το θύμα, εκτός αν είναι αναγκαίο, για Καθυσηχάστε το—λόγους ασφαλείας. Σκεπάστε το και διατηρήστε το— Καλέστε γιατρό ή—ζεστό. ασθενοφόρο.

4) Αιμορραγία.....

- ▣ Μην αφήνεται το παιδί σας να κρατάει ψαλίδια,μαχαίρια,καρφίτσες,βελόνες,ξυράφια.Υπάρχει πολύ σοβαρός κίνδυνος να τραυματιστεί και πολύ σοβαρά μάλιστα.Να κρύβεται τα αιχμηρά αντικείμενά σε σημεία που τα παιδιά δεν θα έχουν πρόσβαση.
- ▣ Ασφυξία....

- ▣ Τα παιδιά για παιχνίδι συνηθίζουν, να κρύβονται στις ντουλάπες, αλλά για σκεφτείτε το ενδεχόμενο να μη μπορέσει να ανοίξει την πόρτα....Καλύτερα να την κλειδώνετε για να μην μπορεί να μπει.
- ▣ Πλαστικές σακούλες στο κεφάλι που κλείνουν την μύτη και το στόμα.
- ▣ Εγκαύματα.....Ηλεκτροπληξία..
- ▣ Φωτιά στο σπίτι....Μην αφήνετε ποτέ ένα παιδί μόνο του στο σπίτι....δεν μπορεί να προστατεύσει μόνο του τον εαυτό του.....
- ▣ Αναπτήρες και σπέρτα.Τα κρύβουμε σε συρτάρια σε ντουλάπια, όπου τα παιδιά δεν μπορούν να βρουν.
- ▣ Να μην υπάρχουν υφάσματα,ρούχα, κοντά σε φωτιά η αναμμένο τζάκι...
- ▣ Το παιδί τραβάει το χερούλι της κατσαρόλας που βράζει, και το περιεχόμενο της χύνεται στο παιδί.Μπορείτε να αγοράσετε προστατευτικό κιγκλίδωμα, γύρω από τις κατσαρόλες στην κουζίνα σας.Γυρίστε το χερούλι της κατσαρόλας προς τα μέσα.....
- ▣ Δηλητηρίαση.....
- ▣ Παιδί που πίνει απορρυπαντικά..Τα απορρυπαντικά πρέπει να βρίσκονται σε κλειδωμένο ντουλάπι και ποτέ να μην βάζετε απορρυπαντικά σε άλλα μπουκάλια πέρα από την δική του συσκευασία!!!!!!
- ▣ Πνιγμός από αντικείμενά κ από τροφές.....
- ▣ Μην δίνεται στα παιδιά πολύ μικρά αντικείμενα όπως {χάντρες}.Ελέγχουμε πάντα τα παιχνίδια {εξαρτήματα,ματάκια}.
- ▣ Ένα παιδάκι μπορεί να πνιγεί με ένα μεγάλο κομμάτι τροφής.Όποτε κόβουμε καλά το φρούτο του, και του λέμε να μασάει καλά..

5) Ατυχήματα στο σχολείο

- ▣ *Ατυχήματα στο σχολείο και αιτίες*
- ▣ *Οι λόγοι που οδηγούν συνήθως γενικώς στα παιδικά και ειδικότερα στα σχολικά ατυχήματα είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα των παιδιών (Bijur, 1986. Sibert & Newcombe, 1977). Πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οικογενειακοί παράγοντες, όπως το μέγεθος της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία τους και το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά στα ατυχήματα στο σχολείο*

6)Ατυχήματα στην θάλασσα

- ▣ Το καλοκαίρι είναι η αγαπημένη εποχή των παιδιών, στατιστικά, όμως, έχει αποδειχθεί η πιο επικίνδυνη. Το αίσθημα της ελευθερίας, η διάθεση για εξερεύνηση και περιπέτεια και τα παιχνίδια στη θάλασσα δημιουργούν το κατάλληλο έδαφος για να σημειωθούν ατυχήματα που απειλούν την υγεία τους. Τι πρέπει να προβλέψουμε για να τα προφυλάξουμε από τις καλοκαιρινές παγίδες; Τα πάντα!

7)Ατυχήματα σε άλλους χώρους

- ▣ *Ατυχήματα στο σχολείο και χώρος*
- ▣ Το προαύλιο του σχολείου θεωρείται ο πιο επικίνδυνος χώρος για ατυχήματα στο σχολείο και ακολουθούν οι αίθουσες και οι σκάλες. Τα σοβαρότερα σχολικά ατυχήματα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και την πρακτική σε εργαστηριακούς χώρους ή σε χώρους άσκησης. Μεγάλης επικινδυνότητας για

ατυχήματα στο σχολείο θεωρείται και η μετάβαση στο σχολείο. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται η κατανομή των σχολικών ατυχημάτων ανά τόπο και χρόνο της σχολικής ζωής.

Επιμέλεια:

ΟΜΑΔΑ 1-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εδά Σεργάρ Μεμέτ, Φείζ Χασάν Σεχέρ, Μεμέτ Ουμούτ, Μουσταφά Τουμπά

ΟΜΑΔΑ 2-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μαίρη Τσεκμέζογλου, Γεωργία Τσισμαλίδου, Κωνσταντίνα Χηράκη, Στάθης Σεργιαννίδης, Κλυταιμνήστρα Κιουτσούκη

ΟΜΑΔΑ 3-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Χριστίνα Σμυλάνη, Παναγιώτης Ζαχόπουλος, Άννα Σμυλάνη, Κεχαγιάς Γιάννης, Ραφαέλα Στεργίου

ΟΜΑΔΑ 4-ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ουζουνίδου Παναγιώτα, Ουζουνίδου Ζωή, Γιώργος Μαλιαρόζης, Σαλή Οσμάν Φουρκάν

Βιβλιογραφία:

- <http://2lyk-lamias.fth.sch.gr/downloads/protes.pdf>
- <http://www.healthyliving.gr/2014/06/22/katagma-kai-antimetopish/>
- <http://emediprohphshygeias.blogspot.gr/2013/09/10-s93.html>
- <http://www.healthyliving.gr/2014/06/02/katagma-ostou/>
- <http://www.healthyliving.gr/2014/06/05/diastremma/diastrema/>
- <http://www.iatropedia.gr/eidiseis/diastremma-astragalou-ola-osa-thelete-na---->
- http://www.basketblog.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=6045
- http://www.basketblog.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=604
- <http://my-fitness.gr/general/202-myikes-thlaseis>
- <http://www.iatrikodiavalkaniko.gr/el/content/%>
- <http://www.kalavritinos.gr/%CE%A0%CE%B1%CE%B8%>
- http://www.incardiology.gr/epeigon/protes_boitheies.html
- <http://www.firstaid.gr/media/Afisa.pdf>
- <http://users.sch.gr/babaroutsoup/helth/firsthelth.htm>
- <http://www.mammycool.gr/viewcontent.jsp?id=14U5DUBE3-&cid=14A1ARS>
- http://www.bioenergiacenter.gr/bio/Thlasi_diatasi%20myon
- http://www.medlook.net/article.asp?item_id
- www.slideshare.net/etChristosSotiropoulos/ss-16709651
- http://gymarav.blogspot.gr/2011/06/blog-post_03.html
- <https://el.wikipedia.org/wiki/>

