

PROJECT  
B' ΤΕΤΡΑΜΗΝΟΥ  
“ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ”

*Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τζάνα Μαρία*

**Ομάδες**

**1η ομάδα**

Κακουλίδου Ραφαέλα  
Καπουνιαρίδου Μαρία  
Κορίτση Ελένη  
Θεοχαρίδου Κων/να  
Καραδημούλα Κων/να

**3η ομάδα**

Μουσταφά Μπανού  
Χαλήλ Μπασή Μεμέτ Χαρούν  
Μιχαηλίδου Μάγδα  
Χαριτάκη Μαρία

**2η ομάδα**

Κουτσιλιανίδης Γιώργος  
Λύρατζη Ανθή  
Μπαλάση Ελευθερία  
Σλατούδη Άσπα  
Τσατσαρίδης Φάνης

**4η ομάδα**

Μουλατίδου Αναστασία  
Ματίας Μαρία  
Μαγγίρα Παρασκευή  
Χαλήλ Χασάν Ιλάιδα  
Τανγκούλ Χασάν Σερδάρ

## Πρόλογος

Η υγεία μας αποτελεί το σημαντικότερο κομμάτι της ζωής μας. Για να εξασφαλίσουμε, όμως, μία ζωή με ασφάλεια και υγεία, οφείλουμε να είμαστε ικανοί να αντιμετωπίσουμε κρίσιμες καταστάσεις οι οποίες μπορεί να την απειλούν. Γι' αυτό, κρίνεται απαραίτητο ο καθένας από εμάς να γνωρίζει πώς να προσφέρει τις «Πρώτες Βοήθειες». Η σωστή παροχή «Πρώτων Βοηθειών» μπορεί να σώσει και να προστατεύσει την οικογένειά μας αλλά και τον ίδιο μας τον εαυτό και γι αυτό οφείλουμε να ευαισθητοποιηθούμε και να δραστηριοποιηθούμε στον τομέα αυτό!

### Τι είναι πρώτες βοήθειες και ποιος ο σκοπός τους :

#### Ορισμός:

Πρώτες βοήθειες είναι η άμεση παροχή βοήθειας ή περίθαλψης που δίδεται σε θύμα κάποιου ατυχήματος ή σε πάσχοντες από μια οξεία νόσο, με σκοπό την επείγουσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων, σύμφωνα με τα μέσα που διαθέτουμε. Δεν υποκαθιστούν την ιατρική φροντίδα, απλά αποτελούν παροδική υποστήριξη μέχρι να φτάσει η κατάλληλη βοήθεια. Αν και για ορισμένα επαγγέλματα αποτελούν υποχρέωση, συνήθως αποτελούν έκφραση αλληλεγγύης προς το συνάνθρωπο.

#### Σκοπός:

1 Η διάσωση της ζωής του θύματος, που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.

2. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού μέσα από τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη.

3. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισης του όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.

4. Η προετοιμασία του αρρώστου για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση. Όσο πιο περιορισμένη είναι η δυνητική αναίρεση των πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που στη συνέχεια θα παραλάβει τον άρρωστο, τόσο πιο επιτυχημένη θεωρείται η παροχή πρώτων βοηθειών.

5. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι πρώτες βοήθειες και τις μεταβολές της κατά την μεταφορά καθώς και για τι είδος των πρώτων βοηθειών που χορηγήθηκαν.

## **Τροχαία Ατυχήματα : αίτια, πρόληψη, αντιμετώπιση**

### ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Στην Ελλάδα, που είναι μια μικρή χώρα, το πρόβλημα των τροχαίων είναι πολύ μεγάλο. Κάθε χρόνο συμβαίνουν στη χώρα μας 22.000 περίπου τροχαία ατυχήματα, που έχουν ως αποτέλεσμα το θάνατο 2.000 ανθρώπων και τον τραυματισμό άλλων 32.000. Δηλαδή κάθε χρόνο εξαφανίζεται μια ολόκληρη κωμόπολη από το χάρτη της Ελλάδας. Από το σύνολο των τραυματισμένων οι 4.000 είναι σοβαρά κι από αυτούς το 15% καταλήγουν στο θάνατο, ενώ πολλοί μένουν ανάπηροι. Είναι επίσης γεγονός ότι στην Ελλάδα μεταξύ των θυμάτων των τροχαίων ατυχημάτων –οδηγών και επιβατών–συμπεριλαμβάνονται κυρίως άτομα σε νεαρές ηλικίες.

Τα τελευταία δεκατρία χρόνια, από το 1986 ως το 1999 έχουν συμβεί συνολικά στη χώρα μας 303.000 οδικά τροχαία ατυχήματα και οι νεκροί πλησίαζαν τους 26.500.

Υπεύθυνοι για τα ατυχήματα είναι τόσο οι οδηγοί όσο και οι πεζοί. Αίτια αναφερόμενα σε οδηγούς είναι η υπερβολική ταχύτητα, το αντικανονικό προσπέρασμα, η παραβίαση του σηματοδότη και κυρίως το ότι οδηγούν αφού

πρώτα έχουν καταναλώσει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ.

Αίτια αναφερόμενα σε πεζούς είναι ότι δεν υπακούν είτε σε σήμα τροχονόμου

είτε σε σήμα φωτεινού σηματοδότη, δε βαδίζουν στο πεζοδρόμιο ή στις διαβάσεις

και διασχίζουν απότομα κι απερίσκεπτα το δρόμο.

Συνοπτικά οι **αιτίες** πρόκλησης σοβαρών τροχαίων  
δυστυχημάτων είναι :

- .Οδήγηση σε κατάσταση μέθης
    - .Υπερβολική ταχύτητα
    - Αντικανονικό προσπέρασμα
  - . Είσοδος στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
    - . Παραβίαση του σήματος ΣΤΟΠ
    - .Παραβίαση προτεραιότητας
  - . Παραβίαση ερυθρού σηματοδότη
    - .Επικίνδυνοι ελιγμοί
    - .Χρήση εκτυφλωτικών φώτων
  - .Απόσπαση προσοχής του οδηγού
    - . Κούραση οδηγού
- .Κακή ποιότητα του οδοστρώματος και η κατάσταση των αυτοκινήτων

Αν οι οδηγοί αυτοκινήτου ή μοτοσικλέτας και οι πεζοί σέβονται και εφαρμόζουν τις διατάξεις των Κ.Ο.Κ. (κώδικα οδικής κυκλοφορίας ) θα έχουμε

άμεση και σημαντική μείωση των τροχαίων δυστυχημάτων, άμεση και σημαντική μείωση των νεκρών, αναπήρων και τραυματιών από τα δυστυχήματα αυτά.

**Πρόληψη**

Ο δωδεκάλογος για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων

1Να γίνεται χρήση ζώνης από όλους τους επιβάτες.

22. Να γίνεται πάντα χρήση κράνους και στολής προστασίας (για τους δικυκλιστές).

33. Τα παιδιά πρέπει να κάθονται στο πίσω κάθισμα, σωστά δεμένα ανάλογα με το ύψος και το βάρος τους.

44. Όσο μεγαλύτερη είναι η ταχύτητα, τόσο πολλαπλάσιος είναι ο κίνδυνος εμπλοκής σε τροχαίο.

55. Η απόσπαση της προσοχής αποτελεί σοβαρό κίνδυνο πρόκλησης τροχαίου (χρήση κινητού τηλεφώνου, κούραση του οδηγού, δυνατή μουσική, έντονες συζητήσεις κ.ά.).

66. Να μη γίνεται χρήση αλκοολούχων ποτών. Αν πρόκειται να πιούμε, επιλέγουμε τον οδηγό της παρέας που δεν πίνει για να μας οδηγήσει με ασφάλεια στο σπίτι.

77. Προσοχή: Ο κίνδυνος αυξάνεται σημαντικά σε περίπτωση ταυτόχρονης λήψης φαρμάκων.

88. Πριν από το ταξίδι φροντίζουμε να έχουμε κοιμηθεί καλά, ενώ κατά τη διάρκειά του πρέπει να κάνουμε κάθε 2-3 ώρες στάσεις για ξεκούραση ή ξεμούδιασμα.

99. Αρκετά τροχαία ατυχήματα οφείλονται στο ότι τα παιδιά ή οι συνεπιβάτες ενοχλούν και εκνευρίζουν τους γονείς-οδηγούς. Για να υπάρχει ηρεμία, κυρίως σε μεγάλες διαδρομές, να βεβαιωνόμαστε ότι τα παιδιά στο αυτοκίνητο έχουν κάποια ασφαλή παιχνίδια για να απασχολούνται.

1010. Να μη χρησιμοποιείται η Λωρίδα Εκτάκτου Ανάγκης (ΛΕΑ).

1111. Αυστηρή τήρηση των κανόνων κυκλοφορίας. (ΠΡΟΣΟΧΗ: όχι παραβίαση του stop, του κόκκινου σήματος κ.λπ.).

1212. ΠΡΟΣΟΧΗ στην προσπέραση των αυτοκινήτων.

13

14

15

**Αντιμετώπιση:**

Είναι καλό να γνωρίζουμε όλοι τους τρόπους αντιμετώπισης τροχαίων  
ατυχημάτων  
με αυτοκίνητα, δίκυκλα και πεζούς, οι οποίοι είναι οι εξής:



- Σέβομαι τα όρια ταχύτητας.

Δεν κάνω αντικανονικά προσπεράσματα.

Δεν παραβιάζω τον κόκκινο σηματοδότη.

Σταματώ στο STOP και δίνω προτεραιότητα.

Δίνω προτεραιότητα στους πεζούς και στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Φορώ πάντα ζώνη στο αυτοκίνητο.

Σέβομαι τα σήματα και τις υποδείξεις των τροχονόμων

Τοποθετώ τα παιδιά στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου και τους φορώ  
ζώνη ασφαλείας.

Σε περίπτωση που οδηγώ ή είμαι συνεπιβάτης σε μοτοσικλέτα φορώ  
πάντα κράνος.

Πριν ξεκινήσω για ταξίδι, ελέγχω το όχημα που θα οδηγήσω.

Σε περίπτωση που είμαι συνοδηγός δεν ενθαρρύνω την ριψοκίνδυνη  
συμπεριφορά του οδηγού.

Αποτρέπω τον οδηγό από την

χρήση ναρκωτικών.

Δεν οδηγώ αν είμαι κάτω από 18 ετών.

## **ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΗΣΗ**

Η ΚΑΡΠΑ αποτελείται από δύο βασικές ενέργειες: τις θωρακικές συμπιέσεις (για να αποκατασταθεί όσο το δυνατόν η κυκλοφορία του αίματος) και τις εμφυσήσεις διάσωσης (για να μεταφερθεί οξυγόνο στους πνεύμονες).

ΚΑΡΠΑ κάνουμε ΜΟΝΟ! Όταν το θύμα μας ΔΕΝ αναπνέει και αυτό μπορούμε να το ελέγξουμε λέγοντας 3 ρήματα ΒΛΕΠΩ(εάν υπάρχει κίνηση του θώρακα) ΑΚΟΥΩ(για ήχους αναπνοής, σκύβοντας κοντά στο στόμα του θύματος) ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ (την αναπνοή του στο μάγουλό μου).

Τα βήματα ένα ένα:

**1 Πλησιάστε με ασφάλεια** (ελέγξτε τον χώρο για την προσωπική σας ασφάλεια)

**2 Ελέγξτε για αντίδραση** (κουνήστε προσεκτικά τους ώμους και ρωτήστε δυνατά "Είστε καλά;")

**3 Φωνάξτε για βοήθεια** (σηκώστε το χέρι σας και φωνάξτε δυνατά)

**4 Απελευθερώστε τον αεραγωγό** (έκταση της κεφαλής προς τα πίσω και ανύψωση του πηγουνιού) συνηθέστερη αιτία απόφραξης αεραγωγού σε θύμα χωρίς αισθήσεις είναι η βάση της γλώσσας

**5 Ελέγξτε για αναπνοή** (βλέπω, ακούω και αισθάνομαι για 10 δευτερόλεπτα αν πούμε 2 φορές αργά το βλέπω, ακούω, αισθάνομαι έχουμε σχεδόν καλύψει τα 10 δευτερόλεπτα που χρειάζεται για να πούμε αν το θύμα μας αναπνέει ή όχι)

**6 Καλέστε το 112 (166-199)**

**7 Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ :30 θωρακικές συμπιέσεις και 2 εμφυσήσεις διάσωσης.**

**8 Θωρακικές συμπιέσεις:**

- Τοποθετήστε το θύμα σε ύπτια θέση και σε σκληρή επιφάνεια.
- Τοποθετήστε την βάση της παλάμης του ενός χεριού σας στο κέντρο του θώρακα.
- Με το άλλο σας χέρι ακουμπήστε το πρώτο και πλέξτε τα δάκτυλα.
- Ελάτε σε μια καλή κάθετη θέση πάνω από τον θώρακα του θύματος με τεντωμένους αγκώνες και ώμους.
- Πιέστε το στήρνο 5-6 εκατοστά.
- Ακολουθώντας, σταματήστε την πίεση, επιτρέποντας στον θώρακα να χαλαρώσει πλήρως, χωρίς όμως να χαθεί η επαφή των χεριών σας με τον θώρακα του θύματος.
- Ο ρυθμός θωρακικών συμπίεσεων πρέπει να είναι ανάμεσα στις 100-120 το λεπτό.

### **Εμφυσησεις διάσωσης:**

- Τοποθετήστε το θύμα σε ύπτια θέση.
- Διατηρώντας τον αεραγωγό ανοικτό (με έκταση κεφαλής και ανύψωση πηγουνιού) χρησιμοποιήστε δύο απο τα δάκτυλα του χεριού σας, το οποίο βρίσκεται πάνω στο μέτωπο και εκτείνει την κεφαλή, για να κλείσετε την μύτη.
- Με το άλλο χέρι, κρατήστε το πηγούνι ανυψωμένο, επιτρέποντας στο στόμα να ανοίξει.
- Εισπνεύστε κανονικά και τοποθετήστε τα χείλη σας στεγανά γύρο απο το στόμα του θύματος.
- Εκπνεύστε σταθερά στο στόμα του θύματος για περίπου 1 δευτερόλεπτο.
- Εάν είναι δυνατό, παρατηρήστε το στήθος του θύματος, για να δείτε εάν ο θώρακας ανυψώνεται κατά την διάρκεια των εμφυσησεων διάσωσης.
- Κάθε εμφύσηση πρέπει να είναι επαρκής ώστε να προκαλεί ανύψωση του θώρακα του θύματος, όπως εάν ανέπνεε φυσιολογικά.
- Εάν με την πρώτη εμφύσηση διάσωσης, ο θώρακας δεν ανυψωθεί όπως σε μία φυσιολογική αναπνοή, τότε πριν την επόμενη προσπάθεια θα πρέπει να: (ελέγξετε το στόμα του θύματος και να απομακρύνετε κάθε ορατό αντικείμενο που προκαλεί απόφραξη) και (επανελέγξετε εάν έχει εφαρμοστεί σωστά η έκταση της κεφαλής και η ανύψωση του πηγουνιού.)

**ΚΑΡΠΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ:** Οι ανανήπτες που έχουν διδαχτεί ΚΑΡΠΑ σε ενήλικες μπορούν να εφαρμόσουν τον αλγόριθμο ανάνηψης ενηλίκων και σε παιδιά με την διαφορά ότι θα δώσουν 5 αρχικές αναπνοές πριν την βασική ΚΑΡΠΑ που πρέπει να διαρκέσει ένα λεπτό και μετά να αναζητήσουν βοήθεια.



**ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ:** Ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής (Automated External Defibrillator – AED) είναι μια φορητή συσκευή που αναλύει τον καρδιακό ρυθμό και αν διαγνώσει κάποιο πρόβλημα το οποίο χρίζει απινίδωσης, τότε προχωράει στην απινίδωση για να επαναφέρει τον καρδιακό ρυθμό στην σωστή συχνότητά του.

Ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής αποτελείται από έναν μικρό υπολογιστή (μικροεπεξεργαστή), ηλεκτρικά κυκλώματα και αυτοκόλλητα επιθέματα ηλεκτροδίων. Τα ηλεκτρόδια που επικολλούνται στο στήθος του ασθενή, συλλέγουν πληροφορίες για τον καρδιακό ρυθμό. Ο μικροεπεξεργαστής με την φιλοσοφία ενός κλασικού καρδιογράφου αναλύει τον καρδιακό ρυθμό και αν απαιτείται συνιστά απινίδωση. Η απινίδωση (ηλεκτρικό ερέθισμα) χορηγείται μέσω των επικολλημένων στο στήθος ηλεκτροδίων, στην καρδιά. Η απινίδωση στιγμιαία αδρανοποιεί την καρδιά που σταματά κάθε δραστηριότητα και της δίνει την ευκαιρία να ξαναρχίσει με φυσιολογική ηλεκτρική δραστηριότητα και να συνεχίσει να χτυπά αποτελεσματικά.

Είναι βασικό η απινίδωση να χορηγείται άμεσα μετά την καρδιακή ανακοπή. Εάν η καρδιά δεν αναταχθεί σε φυσιολογικό ρυθμό εντός 5-7 λεπτών, η κοιλιακή μαρμαρυγή θα αποβεί μοιραία. Εάν απινιδωθεί εντός του πρώτου λεπτού από την καρδιακή ανακοπή οι πιθανότητες επιβίωσης του ασθενούς είναι περίπου 90%. Για κάθε λεπτό που καθυστερεί η απινίδωση, η επιβίωση μειώνεται κατά 7-10%. Εάν καθυστερήσει πάνω από 10 λεπτά, οι πιθανότητες επιβίωσης στους ενήλικες είναι κάτω του 5%.

Ο Α.Ε.Α. μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε παιδιά 1-8 ετών. Τα δεδομένα όμως είναι ανεπαρκή για τη χρήση του σε βρέφη <έτους (Class Indeterminate). Όταν χρησιμοποιείται ο ΑΕΑ σε παιδιά 1-8 ετών, θα πρέπει να χρησιμοποιείται το παιδιατρικό σύστημα ελάττωσης της δόσης, το οποίο ελαττώνει την ενέργεια κατά 50% περίπου στα 75 J (Class IIb). Αν δεν είναι διαθέσιμος τέτοιος απινιδωτής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο κλασικός ΑΕΑ των ενηλίκων.

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

# **Τραυματισμοί, πρόληψη και αντιμετώπιση**

## **1**

### **2Εγκεφαλική διάσειση**

Η διάσειση είναι μία τραυματική βλάβη του εγκεφάλου που μεταβάλλει τον τρόπο που αυτός λειτουργεί σε πολλά επίπεδα. Προκύπτει όταν το κεφάλι χτυπήσει σε ένα αντικείμενο ή ένα κινούμενο αντικείμενο χτυπήσει το κεφάλι ή με μία πτώση στο έδαφος καθώς και οποιαδήποτε άλλη βίαιη κίνηση του κεφαλιού ή του άνω τμήματος του σώματος.

Η προσωρινή απώλεια της λειτουργίας του εγκεφάλου έχει συνήθως δύο χαρακτηριστικά: α) η άμεση διάρκειας δευτερολέπτων απώλεια η διαταραχή του επιπέδου συνείδησης και β) αμνησία για μικρό χρονικά διάστημα που αφορά κυρίως τα γεγονότα που προκάλεσαν το χτύπημα.

Ο εγκέφαλος είναι ένα μαλακό, σαν ζελατίνη, υλικό που περιβάλλεται από άκαμπτα οστά και φυσιολογικά επιπλέει μέσα στο κρανίο περιβαλλόμενος από εγκεφαλονωτιαίο υγρό, το οποίο τον προστατεύει, σαν μαξιλαράκι, από τα ελαφρά τραντάγματα της καθημερινής δραστηριότητας. Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις το υγρό δεν μπορεί να απορροφήσει τη δύναμη ενός ξαφνικού δυνατού χτυπήματος και έτσι η ξαφνική κίνηση του εγκεφάλου μέσα στο κρανίο προκαλεί την κάκωση του (αιμάτωμα, οιδήματα κ.α.)

Το χτύπημα στο κεφάλι πρέπει να θεωρείται πάντα επικίνδυνο και ο καθένας πρέπει να γνωρίζει να ανιχνεύει τα σημάδια της διάσεισης. Το πρόβλημα είναι όμως ότι πολύ συχνά ένα χτύπημα στο κεφάλι φαίνεται πολύ πιο σοβαρό από ότι πραγματικά είναι εξαιτίας της πλούσιας αιμάτωσης στο τριχωτό της κεφαλής όπου ένα μικρό κόψιμο μπορεί να χρειαστεί πολλά ράμματα και στην αντίπερα όχθη όσοι παθαίνουν διάσειση και αισθάνονται καλά θα πρέπει να ξέρουν ότι ο εγκέφαλός τους μπορεί να μην είναι τελείως καλά μιάς και απεικονιστικές εξετάσεις έχουν δείξει εγκεφαλικές βλάβες ακόμη και μήνες μετά την υποτιθέμενη ανάρρωση.

#### **Αντιμετώπιση:**

Η εγκεφαλική διάσειση κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή. Κάποια άτομα δεν αντιλαμβάνονται ποτέ τη διάσειση που έπαθαν. Αν δεν υπάρχουν καθόλου επιπλοκές, η διάσειση απαιτεί γενικώς λίγη ή καθόλου θεραπεία. Ο γιατρός σας μπορεί να συνταγογραφήσει παρακεταμόλη ή ένα ισχυρότερο αναλγητικό για την ανακούφιση της κεφαλαλγίας σας. Η ασπιρίνη θα πρέπει να αποφεύγεται, διότι μπορεί να συμβάλει στην αιμορραγία. Η ανάπαυση και η χαλάρωση με περιορισμό των δραστηριοτήτων που απαιτούν συγκέντρωση ή ζωηρή κίνηση θα διευκολύνει συνήθως την ανάρρωση εντός λίγων ημερών. Ο ασθενής με πιο σοβαρή εγκεφαλική διάσειση παρακολουθείται στο νοσοκομείο για 24 ώρες, επειδή θεωρητικά υπάρχει ο κίνδυνος η διάσειση να εξελιχθεί σε ενδοκρανιακό αιμάτωμα (μια επιπλοκή είναι η αιμορραγία στον εγκέφαλο). Απαραίτητη είναι και η ακτινογραφία κρανίου. Ο ασθενής μεταφέρεται στο σπίτι τους όπου παραμένουν για 3-4 ημέρες, ενώ ακολουθεί σταδιακή κινητοποίηση.

1

2

### **3Κατάγματα**

Οστεοπενία σημαίνει χαμηλή οστική πυκνότητα. Αυτό είναι διαφορετικό από την οστεοπόρωση που είναι μια συχνή πάθηση στην οποία τα κόκαλα είναι εύθραυστα, αδύναμα με αυξημένη συχνότητα καταγμάτων. Η οστεοπενία δεν είναι ασθένεια αλλά δείκτης αυξημένου κινδύνου για κατάγματα. Οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν από την οστεοπόρωση. Η πάθηση δυνατόν να μην έχει ανιχνευτεί και η διάγνωση μπορεί να γίνεται μόνο μετά από ένα κάταγμα όπως το κάταγμα του ισχίου. Ο έλεγχος που γίνεται για τη διάγνωση της οστεοπόρωσης περιλαμβάνει το τεστ DEXA (dual-energy x-ray absorptiometry, μέτρηση της οστικής μάζας με απορροφησιμετρία διπλοενεργειακών φωτονίων). Στο τεστ αυτό χρησιμοποιούνται ακτίνες X για τη μέτρηση του πάχους των οστών και των μαλακών μορίων. Νεότερα τεστ χρησιμοποιούν άλλες τεχνικές με ακτίνες και υπερήχους. Η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι μια απλή, ανώδυνη εξέταση. Εάν η οστική πυκνότητα παρουσιάζει ανωμαλίες οστεοπενίας, ορισμένες αλλαγές του τρόπου ζωής μπορούν να επιβραδύνουν την απώλεια οστικής μάζας και την εξέλιξη προς οστεοπόρωση μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο για κατάγματα.

#### Αντιμετώπιση:

- ? - Η ανάταξη του κατάγματος να είναι τέτοια ώστε να αποκατασταθεί ο άξονας και η ανατομία του οστού.
- ? - Η ακινητοποίηση του καταγματικού οστού να είναι γρήγορη και ασφαλή, ώστε να έχουμε άμεση κινητοποίηση του άκρου και του ασθενούς. Έτσι, μειώνουμε τον κίνδυνο των φλεβικών θρομβώσεων, της πνευμονικής εμβολής και γενικά επιτυγχάνεται πιο γρήγορη αιμοδυναμική σταθεροποίηση του ασθενούς.
- ? - Η υποστήριξη της διαδικασίας της πόρωσης, εξασφαλίζοντας τις βιολογικές και εμβιομηχανικές προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για την ευόδωσή της.
- ? - Προκειμένου να βελτιωθεί η πόρωση του κατάγματος, πιο «βιολογικές» μέθοδοι έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια τις οποίες και χρησιμοποιούμε προσπαθώντας να μειώσουμε την χειρουργική τομή και να διατηρήσουμε την αιμάτωση των καταγματικών τεμαχίων και τον πρωτογενή πόρο (αιμάτωμα) που αναπτύσσεται αμέσως μετά το κάταγμα.

1

2

## 1 Ηλεκτροπληξία

Όταν το σώμα μας διαρρέεται από ηλεκτρικό ρεύμα, παθαίνουμε ηλεκτροπληξία.

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να μοιάζει με απλό γαργάλημα στις άκρες των δακτύλων του χεριού ή μπορεί να προκαλέσει μυϊκή σύσπαση, να παραλύσει την καρδιά, να ανακόψει τη λειτουργία της αναπνοής ή να προσβάλλει καίρια το νευρικό σύστημα. Η ηλεκτροπληξία μπορεί να είναι μοιραία όταν το ηλεκτρικό ρεύμα περάσει από την καρδιακή χώρα. Το ρεύμα υπολογιζόμενο σε κλάσματα, αμπέρ, μπορεί να προκαλέσει ηλεκτροπληξία και να σκοτώσει. Η τάση των 220 βολτ είναι αρκετή για να μεταδώσει στο σώμα μας μία θανατηφόρα εκκένωση. Το ηλεκτρικό ρεύμα, όταν υπερβεί το ένα διακοσιοστό του αμπέρ μπορεί να είναι επικίνδυνο. Ρεύματα ενός εικοστού του αμπέρ είναι δυνατό να σκοτώσουν. Επειδή η ένταση στα κυκλώματα των περισσότερων ηλεκτροκίνητων συσκευών φθάνει τα 15 αμπέρ, το ρεύμα που μπορεί να σκοτώνει είναι συνεχώς παρόν. Οι ασφάλειες και οι αυτόματοι διακόπτες σκοπό έχουν μονάχα να προστατεύουν κατά της πυρκαϊάς από υπερθέρμανση των ηλεκτροφόρων αγωγών λόγω υπερφορτίσεως και ΔΕΝ προστατεύουν τον άνθρωπο. Ο ηλεκτρισμός ακολουθεί το συντομότερο και το ευκολότερο μονοπάτι μέσω καλών αγωγών (μεταδόσεως του), όπως είναι το μέταλλο. Όταν η μόνωση μιας συσκευής υποστεί φθορά ή βλάβη, το ρεύμα φθάνει μέσω των καλωδίων των χειριστηρίων ή των κινητήρων, στα μεταλλικά μέρη της συσκευής. Το ρεύμα που διαρρέει μπορεί μ' ευκολία να περάσει μέσα από το ανθρώπινο σώμα, όταν επικρατούν ορισμένες συνθήκες. Ένα ελαφρό τσίμπημα ή ένα δυσάρεστο σοκ μας προειδοποιούν ότι κάπου υπάρχει διαρροή ρεύματος και η συσκευή με την ανωμαλία αυτή θα πρέπει να ελεγχθεί προτού γίνει κι άλλη χρήση της.

### Αντιμετώπιση:

-Κατεβάστε αμέσως το γενικό διακόπτη ή βγάλτε την ηλεκτρική συσκευή από την πρίζα.

-Αν δεν μπορείτε να το κάνετε, απομακρύνετε το θύμα από την πηγή του ηλεκτρισμού ως εξής: πατήστε και με τα δυο σας πόδια πάνω σε ένα αντικείμενο φτιαγμένο από υλικό που είναι κακός αγωγός της θερμότητας (ξύλο, λάστιχο ή χαρτί). Πάρτε ένα μακρύ ξύλινο αντικείμενο (π.χ. ένα σκουπόξυλο) και σπρώξτε το θύμα μακριά από την πηγή του ηλεκτρισμού. Προσοχή: Απαγορεύεται να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε αντικείμενο φτιαγμένο από μέταλλο ή πλαστικό.

-Καλέστε αμέσως ασθενοφόρο ή μεταφέρετε το θύμα στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

**1**

**2**

**3**

**4**

## 6 Εγκαύματα

Το **έγκαυμα** είναι ένα είδος τραυματισμού στη σάρκα ή στο δέρμα που προκαλείται από τη θερμότητα, τον ηλεκτρισμό, τις χημικές ουσίες, την τριβή ή την ακτινοβολία. Τα εγκαύματα που επηρεάζουν μόνο την επιφανειακή επιδερμίδα είναι γνωστά ως επιφανειακά ή εγκαύματα πρώτου βαθμού. Όταν η ζημιά εισχωρεί σε κάποια από τα υποκείμενα στρώματα, τότε λέμε ότι έχουμε ένα- εν τω βάθει -μερικού πάχους έγκαυμα ή έγκαυμα δεύτερου βαθμού. Σ' ένα -ολικού πάχους -έγκαυμα ή έγκαυμα τρίτου βαθμού, ο τραυματισμός επεκτείνεται σε όλα τα στρώματα της επιδερμίδας. Ένα έγκαυμα τέταρτου βαθμού περιλαμβάνει, επιπρόσθετα, τραυματισμό σε βαθύτερους ιστούς, όπως στους μύες ή στα κόκκαλα. Η απαιτούμενη θεραπεία εξαρτάται από την σοβαρότητα του εγκαύματος. Τα επιφανειακά εγκαύματα μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με απλά αναλγητικά πόνου, ενώ για τα βαριά εγκαύματα ενδέχεται να απαιτηθεί παρατεταμένη θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα αποκατάστασης εγκαυμάτων. Δροσίζοντας το έγκαυμα με λίγο νερό βρύσης ενδέχεται να ανακουφίσει τον πόνο και να μειώσει τη ζημιά, ωστόσο η παρατεταμένη έκθεση μπορεί να οδηγήσει σε υποθερμία. Για τα -εν τω βάθει -μερικού πάχους εγκαύματα μπορεί να χρειάζεται να γίνει καθαρισμός με νερό και σαπούνι και να ακολουθήσει επίδεση του τραύματος. Δεν είναι ξεκάθαρο το πώς θα πρέπει να διαχειριστεί κανείς τις φουσκάλες, αλλά λογικά, είναι καλύτερα να μην τις πειράξουμε καθόλου. Για τα -ολικού πάχους -εγκαύματα συνήθως απαιτείται κάποια χειρουργική επέμβαση, όπως μεταμόσχευση δέρματος. Για τα Εκτεταμένα εγκαύματα συνήθως απαιτούνται μεγάλες δόσεις ενδοφλέβιων ουσιών γιατί η επακόλουθη φλεγμονώδη αντίδραση θα έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική τριχοειδή διαρροή υγρού και οίδημα. Οι πιο συνηθισμένες επιπλοκές των εγκαυμάτων σχετίζονται με την μόλυνση. Ιστορικά, θεωρείται ότι περίπου τα μισά του συνόλου των εγκαυμάτων θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί. Τα προγράμματα πρόληψης εγκαυμάτων έχουν μειώσει σημαντικά τα ποσοστά των σοβαρών εγκαυμάτων. Τα μέτρα πρόληψης περιλαμβάνουν: τον περιορισμό των θερμοκρασιών του ζεστού νερού, τους ανιχνευτές καπνού, τα συστήματα καταιονισμού, τη σωστή κατασκευή των κτιρίων και τα πυράντοχα ρούχα. Οι ειδικοί συστήνουν να ορίζεται η θερμοκρασία του θερμοσίφωνα χαμηλότερα από τους 48.8 C. Άλλα μέτρα για την πρόληψη των εγκαυμάτων περιλαμβάνουν τη χρήση θερμομέτρου για τη μέτρηση των θερμοκρασιών του νερού του μπάνιου και προστατευτικών για το πιτσίλισμα στους φούρνους. Παρόλο που η επίδραση των κανονισμών για τα πυροτεχνήματα είναι ασαφής, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις οφέλους με τις συστάσεις να περιλαμβάνουν τον περιορισμό της πώλησης πυροτεχνημάτων σε παιδιά.

### Αντιμετώπιση:

- Δροσίστε το έγκαυμα για να σας βοηθήσει να απαλύνετε τον πόνο. Κρατήστε την καμένη περιοχή κάτω από δροσερό (όχι κρύο) τρεχούμενο νερό για 10-15 λεπτά ή έως ότου ο πόνος υποχωρήσει. Αλλιώς, εφαρμόστε μια καθαρή πετσέτα νοτισμένη με δροσερό νερό βρύσης.
- Αφαιρέστε τα δαχτυλίδια ή άλλα σφιχτά αντικείμενα από την καμένη περιοχή. Προσπαθήστε να το κάνετε αυτό γρήγορα και απαλά, προτού η περιοχή πρηστεί.
- Μην σπάσετε τις μικρές φουσκάλες που ενδεχομένως εμφανιστούν. Αν, ωστόσο, οι φουσκάλες σπάσουν, καθαρίστε απαλά την περιοχή με ουδέτερο σαπούνι και νερό, εφαρμόστε αντιβιοτική αλοιφή και καλύψτε το έγκαυμα με έναν επίδεσμο με αντικολλητική γάζα.
- Απλώστε ενυδατική κρέμα, λοσιόν αλόη βέρα ή κάποιο τζελ ή κρέμα υδροκορτιζόνης (χαμηλής δόσης), η οποία μπορεί να προσφέρει ανακούφιση σε ορισμένες περιπτώσεις.
- Αν χρειάζεται, πάρτε κάποιο παυσίπονο, όπως ιβουπροφαίνη, ναπροξένη, ή ακεταμινοφαίνη.

Δείτε το γιατρό σας εάν αναπτύξετε μεγάλες φουσκάλες. Οι μεγάλες φουσκάλες πρέπει να αφαιρούνται γρήγορα από έναν γιατρό, επειδή σπάνια θα παραμείνουν ανέπαφες από μόνες τους. Επίσης, ζητήστε ιατρική βοήθεια εάν το έγκαυμα καλύπτει μια μεγάλη περιοχή του σώματος ή αν παρατηρήσετε σημάδια μόλυνσης, όπως το να στάζει υγρό από την πληγή και να έχετε οξύ πόνο, ερυθρότητα και οίδημα.

### **1 Αιμορραγία**

Αιμορραγία είναι η διαφυγή αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή αγγεία. Η αιμορραγία αρχικά προκαλεί αδυναμία και τελικά αν δεν τεθεί υπό έλεγχο, καταπληξία. Η ταχύτητα της αιμορραγίας έχει πολύ μεγάλη σημασία. Ένας μέσος ενήλικας άνθρωπος μπορεί να ανεχθεί την απώλεια μιας μονάδας αίματος που γίνεται σε διάστημα 15-20 λεπτών της ώρας π.χ. κατά την εθελοντική αιμοδοσία. Καθώς το αίμα χάνεται, ο οργανισμός μπορεί να αντιρροπήσει την ελάττωση του όγκου του πολύ καλά. Εάν χαθούν μεγαλύτερης ποσότητες, ιδιαίτερα γρήγορα, πιθανόν ο άρρωστος να παρουσιάσει σημεία και συμπτώματα καταπληξίας ή μπορεί ακόμα και να πεθάνει.

**1**

**2**

**3**

**4**

## **5 Δηλητηρίαση**

Δηλητηρίαση είναι η κατάσταση κατά την οποία ο οργανισμός εκτίθεται σε κάποια χημική ουσία που επηρεάζει δυσμενώς τη λειτουργία του. Η έκθεση στην τοξική ουσία μπορεί να είναι επαγγελματικής, περιβαλλοντικής ή ιατρογενούς αιτιολογίας ή ακόμη να οφείλεται σε κατάχρηση (π.χ. αλκοόλ). Η έκθεση αυτή μπορεί να προέλθει διαμέσου διαφόρων <πυλών εισόδου>, όπως είναι η εισπνοή, η κατάποση, η δι?σπαση του φραγμού του δέρματος και των βλεννογόνων, η έγχυση κλπ. Ενώ η τοξική ουσία μπορεί να είναι με τη μορφή στερεού, υγρού, αερίου, ατμών ή σκόνης. Η τοξική ουσία που εισέρχεται στον οργανισμό μπορεί να αναστείλει ή να τροποποιήσει τη φυσιολογική κυτταρική λειτουργία, να μεταβάλλει τη λειτουργία διάφορων οργάνων και συστημάτων, να παρεμποδίσει την πρόσληψη, τη μεταφορά ή τη χρήση των διάφορων ενεργειακών υποστρωμάτων που χρησιμοποιεί ο οργανισμός, προκαλώντας έτσι τη δηλητηρίαση.

### **1 Θερμοπληξία**

Η θερμοπληξία (heatstroke) είναι η υπερθέρμανση (υπερθερμία) του σώματος, δηλαδή αύξηση της θερμοκρασίας του η οποία μπορεί να ανέβει σε υψηλά και επικίνδυνα επίπεδα. Η θερμοπληξία είναι μια βαριά και επείγουσα κλινική κατάσταση που εμφανίζεται συνήθως σε περιόδους καύσωνα και προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένα και εξασθενημένα άτομα. Τα συμπτώματα της θερμοπληξίας μπορεί να μοιάζουν με αυτά της καρδιακής προσβολής ή του εγκεφαλικού επεισοδίου. Τα θηλαστικά (άνθρωπος, σκύλος, γάτα κλπ) έχουν ένα θερμορυθμιστικό μηχανισμό που τους επιτρέπει να ζουν σε μεγάλες διακυμάνσεις της εξωτερικής θερμοκρασίας διατηρώντας τη θερμοκρασία του σώματός τους σταθερή. Μπορεί το εξωτερικό περιβάλλον να είναι στους +40 ή -40 βαθμούς Κελσίου και το ανθρώπινο δέρμα να παίρνει την θερμοκρασία του περιβάλλοντος αλλά οι εσωτερικοί ιστοί του σώματος διατηρούνται στον άνθρωπο σε θερμοκρασία 36,6-37,1 βαθμών. Όταν το περιβάλλον είναι κρύο, το σώμα παράγει θερμότητα για να παραμένει ζεστό ενώ όταν το περιβάλλον είναι θερμό το σώμα αποβάλλει θερμότητα για να μην ανέβει η θερμοκρασία του (το σώμα αποβάλλει θερμότητα περιορίζοντας τις καύσεις του, διευρύνοντας τα μικρά αγγεία, αυξάνοντας την εφίδρωση (ιδρώτα) και επιταχύνοντας την αναπνοή).

## Υποθερμία

Υποθερμία είναι η επιστημονική ονομασία της κατάστασης του οργανισμού, κατά την οποία αυτός χάνει θερμότητα με μεγαλύτερο ρυθμό από ό,τι παράγει. Όταν η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος πέφτει κάτω από 35 βαθμούς Κελσίου το αποτέλεσμα είναι η υποθερμία. Στο φυσιολογικό άτομο οι διαταραχές θερμοκρασίας που μπορεί να προκύψουν από την μεταβολική δραστηριότητα του σώματος και την διακύμανση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος εξισορροποούνται, με αποτέλεσμα οι φυσιολογική διακύμανση της θερμοκρασίας του σώματος να ευρίσκεται σε στενά επίπεδα, παρά τις περιβαλλοντικές αλλαγές. Η θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος ελέγχεται από τον υποθάλαμο του εγκεφάλου στον οποίο βρίσκονται τα θερμορρυθμιστικά κέντρα, που λειτουργούν ως «θερμοστάτες» στο ανθρώπινο σώμα. Όταν η επιδερμίδα έχει χαμηλότερη θερμοκρασία σε σχέση με την καρδιά και τον εγκέφαλο, αμέσως το νευρικό σύστημα βάζει σε λειτουργία δυο συστήματα για την παραγωγή και διατήρηση της θερμότητας.

### **1**

## 1Θλάσεις

**Θλάση** είναι η κάκωση/τραυματισμός των μυών. Οι αθλητές έχουν προφανώς περισσότερες πιθανότητες να πάθουν θλάση. Δεν υπάρχει διαφοροποίηση στα φύλλα και τις ηλικίες.

Οι θλάσεις διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- Θλάσεις πρώτου βαθμού (μικρή ρήξη των μυϊκών στοιχείων)
- Θλάσεις δευτέρου βαθμού (μερική ρήξη των μυϊκών στοιχείων, αλλά διατήρηση της συνέχειας του μυός)
- Θλάσεις τρίτου βαθμού (πλήρης διατομή του μυός, δηλαδή κόβεται ο μυς)

Το πιο σύνηθες αίτιο μιας θλάσης είναι ο τοπικός τραυματισμός στη περιοχή των μυών, ή στη μυοτενόντιο περιοχή κοντά στις αρθρώσεις. Άτομα τα οποία ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα στις θλάσεις. Επίσης άτομα τα οποία έχουν υποστεί θλάσεις στο παρελθόν έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξαναπάθουν θλάσεις στην ίδια περιοχή.

### **1**

### **2**

### **3**

### **4**

### **5**

### **6**



## **7Εγκαύματα**

### Τσιμπήματα εντόμων:

Τα περισσότερα τσιμπήματα εντόμων, όπως από κουνούπια, ακάρεα, ψύλους κ.α. είναι κάτι αρκετά κοινό και, εκτός από φαγούρα, σπανίως προκαλούν πιο σημαντικά προβλήματα. Αλλά μερικά τσιμπήματα εντόμων, όπως αυτά από σφήκες και μέλισσες, μπορεί να προκαλέσουν έντονο πόνο, ή ακόμα και αλλεργική αντίδραση. Άλλα τσιμπήματα εντόμων, όπως τα δηλητηριώδη δαγκώματα αραχνών, απαιτούν άμεση επείγουσα ιατρική φροντίδα. Επειδή μερικά τσιμπήματα εντόμων μπορεί να μεταδώσουν και ασθένειες, όπως ο ιός Ζίκα και ο ιός του Δυτικού Νείλου (και τα δύο μεταδίδονται από τα κουνούπια), η νόσος του Lyme (από ένα μαύρο τσιμπούρι) και άλλες ασθένειες, είναι σίγουρο να γνωρίζουμε από τι προήλθε ένα σημάδι στο δέρμα.

### Τσίμπημα μέλισσας:

Ένα τσίμπημα από μέλισσα προκαλεί έντονο πόνο, που μπορεί να συνεχιστεί για λίγα λεπτά, στη συνέχεια να μειωθεί και να καταλήξει ως ένα σταθερό και ενοχλητικό πόνο. Η περιοχή μπορεί να εξακολουθεί να σας πονάει όταν την ακουμπάτε, για μερικές μέρες αργότερα. Ένα κόκκινο σημάδι με λευκό περίγυρο μπορεί να εμφανιστεί γύρω από την περιοχή του τσιμπήματος, ενώ πιθανότατα θα έχετε φαγούρα και θα το αισθάνεστε ζεστό στην αφή. Αν δεν σας έχει τσιμπήσει ποτέ στο παρελθόν μέλισσα, το σώμα σας μπορεί να έχει μια ανοσολογική απόκριση στο δηλητήριο, με αποτέλεσμα να δείτε διόγκωση στο σημείο του τσιμπήματος, ή σε ολόκληρη την κοντινή περιοχή του σώματός σας. Εάν έχετε αυτό το είδος της αλλεργικής αντίδρασης, που ονομάζεται αναφυλαξία, να ξέρετε ότι πρόκειται για μια επείγουσα ιατρική κατάσταση που χρειάζεται άμεση θεραπεία. Τα συμπτώματα της σοβαρής αλλεργίας σε ένα τσίμπημα μέλισσας περιλαμβάνουν κνίδωση, οίδημα, δυσκολία στην αναπνοή, ζάλη, κράμπες, ναυτία, διάρροια, ακόμη και καρδιακή ανακοπή.

### Τσίμπημα από μυρμηγκία:

Τα τσιμπήματα από μυρμηγκία είναι συνήθως πολύ οδυνηρά και προκαλούν κόκκινα, ανάγλυφα σημάδια στο δέρμα. Ορισμένοι τύποι μυρμηγκιών, όπως τα μυρμηγκία-φωτιά (fire ants), είναι δηλητηριώδη και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή αλλεργία. Αυτά τα μυρμηγκία πρώτα δαγκώνουν και στην συνέχεια τσιμπάνε, προκαλώντας απότομο πόνο και μια αίσθηση καψίματος. Εάν σας τσιμπήσουν τέτοια μυρμηγκία, μπορεί να δείτε λευκές φλύκταινες γεμάτες με υγρό, ή φλύκταινες (όπως στην φωτογραφία μια ή δύο μέρες μετά το τσίμπημα. Αυτές έχουν διάρκεια 3-8 ημερών και μπορεί να προκαλέσουν ουλές. Τα εξογκώματα μπορεί επίσης να σας προκαλούν φαγούρα και να κοκκινίσουν, ενώ μπορεί να δείτε και πρήξιμο γύρω από την περιοχή. Είναι σημαντικό να μην ξύσετε ή σπάσετε τις φουσκάλες, γιατί μπορεί να μολυνθούν.

### Τσίμπημα από τσιμπούρια:

Μερικά τσιμπούρια μπορεί να είναι επικίνδυνα, διότι μπορεί να μεταφέρουν ασθένειες με το τσίμπημά τους, όπως η νόσος του Lyme και πυρετό με στίγματα στο δέρμα.

### Τσίμπημα από αράχνη:

Οι περισσότερες αράχνες δεν είναι δηλητηριώδεις και προκαλούν μόνο ήπια συμπτώματα, όπως κοκκίνισμα του δέρματος, οίδημα και ελαφρύ πόνο στην περιοχή. Εάν αναπτύξετε μια αλλεργική αντίδραση σε δάγκωμα αράχνης, με συμπτώματα, όπως σφίξιμο στο στήθος, αναπνευστικά προβλήματα, δυσκολίες στην κατάποση, ή πρήξιμο στο πρόσωπο, θα πρέπει να πάτε επείγοντως στον γιατρό.

### Δάγκωμα από φίδι:

Η οχιά είναι το μεγαλύτερο και πιθανό το πιο δηλητηριώδες φίδι που βρίσκεται στην Ευρώπη. Το δηλητήριο είναι συνήθως αρκετά τοξικό. Έχει πρωτεολυτικά και νευροτοξικά συστατικά ενώ περιέχει και αιμοτοξίνες. Συμπτώματα, τυπικά ενός τσιμπήματος οχιάς, είναι πόνος, πρήξιμο και αλλαγή του χρώματος του δέρματος.

### **Πνιγμός από ξένο σώμα**

Ένα ξένο σώμα στον αεραγωγό (πνιγμός) αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση και απαιτεί άμεση προσοχή. Το ξένο σώμα μπορεί να κολλήσει σε πολλά διαφορετικά σημεία εντός του αεραγωγού. Πνιγμονή μπορεί να συμβεί από κάθε λογής ξένο σώμα. Το θύμα συνήθως φέρνει τα χέρια του στο λαιμό και δεν μπορεί να μιλήσει, το χρώμα του δέρματος γίνεται μπλε και στην συνέχεια χάνει τις αισθήσεις του.

### **Κουτί πρώτων βοηθειών:**

Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί, το οποίο διαθέτει ειδική σήμανση, και να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία και υγρασία.

### **Απαραίτητα φάρμακα**

- **Αντισηπτικά φάρμακα:**
  - **Ορός:** Χρησιμοποιείται για καθαρισμό των πληγών (εκδορές, πληγές).
    - **Οινόπνευμα:** Το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό.
- **Οξυζενέ:** Χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό και την απομάκρυνση ξένων σωμάτων από τις πληγές.
  - **Ερυθρό βάμμα του Ιωδίου ( Betadine):** Χρησιμοποιείται για την απολύμανση των τραυμάτων.
    - ✓ **Αντιβιοτικά φάρμακα:**
      - Σε σπρέι, σε σκόνη και σε αλλοιφή
    - Βαμβάκι, γάζες, επίδεσμοι, συγκολλητικές ταινίες. (λευκοπλάστ)
    - Φάρμακα για εγκαύματα.
    - ✓ **Αντιισταμινικά φάρμακα:**
      - Αντιισταμινικά φάρμακα κατάλληλα σε περίπτωση αλλεργίας.

### **Ερυθρός Σταυρός:**

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου του 1877 με πρωτοβουλία της βασίλισσας Όλγας και πρώτο πρόεδρο τον Μάρκο Ρενιέρη. Αποτελεί μέρος του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Θεωρείται ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στον ελλαδικό χώρο. Το έργο του είναι σύνθετο και βασίζεται στην άμεση ανταπόκριση και την εθελοντική προσφορά και δράση των πολιτών. Έχει βασικό στόχο την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης, περιθάλλοντας και στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, ηλικιωμένους, πρόσφυγες, ανθρώπους που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες και γενικά όσους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

## **Πρωτόκολλο διάσωσης και διασώστες:**

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρώτων βοηθειών ακολουθούν τα πρωτόκολλα διάσωσης που εφαρμόζονται από τους επαγγελματίες υγείας. Ανταποκρίνονται πλήρως στις τελευταίες διεθνείς επιστημονικές δημοσιεύσεις για την καρδιοπνευματική αναζωογόνηση, ενώ περιλαμβάνουν όλες τις έγκυρες πρακτικές για την παροχή πρώτων βοηθειών σε ενήλικα παιδιά και βρέφη. Η Ελληνική Ομάδα Διάσωσης συμμετέχει σε επιχειρήσεις Έρευνας και Διάσωσης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και μαζικών καταστροφών, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Στελεχώνεται από επαγγελματίες και ερασιτέχνες διασώστες με άριστη επιστημονική και τεχνική κατάρτιση, που ενεργούν με εθελοντική συνείδηση.

## **ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ:**

Οι διασώστες αυτοί προετοιμάζονται για να αντιμετωπίσουν απειλητικά περιστατικά παρακολουθώντας σεμινάρια <<Βασικ?ς αρχ?ς πρώτων βοηθειών>> που περιλαμβάνονται από μία σειρά βασικών θεωρητικών και πρακτικών ενοτήτων που περιέχουν:

- 1)Βασική φυσιολογία του ανθρώπου
- 2)Αναπνευστική παύση
- 3)Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- 4)Σοβαρή αιμμοραγία
- 5)Σωματική καταπληξία
- 6)Εγκεφαλικό επεισόδιο
- 7)Τραυματισμοί σπονδυλικής στήλης
- 8)Αναίσθητος πάσχοντας
- 9)Κλήση υπηρεσιών υγείας
- 10)Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση κ.τ.λ.

Αρχικά οι διασώστες θα πρέπει να ακολουθούν την αλυσίδα διάσωσης περιγράφει την αλληλουχία των γεγονότων που θα πρέπει να συμβούν ώστε το θύμα ή τα θύματα ενός ατυχήματος να έχουν την μέγιστη πιθανότητα επιβίωσης, χωρίς ταυτόχρονα να τίθεται σε κίνδυνο ο αρωγός. Θα πρέπει να εφαρμόζεται πάντα για την ασφάλεια των θυμάτων αλλά και την αποτελεσματικότητα των ενεργειών των αρωγών.

## **Η ΑΛΥΣΙΔΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΕΞΗΣ:**

- 1)Άμεσες Ενέργειες
- 2)Κλήση Βοήθειας
- 3)Πρώτες Βοήθειες
- 4)Υπηρεσία Διάσωσης

### **Άμεσες Ενέργειες**

Είναι οι πρώτες ενέργειες που γίνονται στον τόπο του ατυχήματος. Αποσκοπούν στη διασφάλιση του θύματος, του αρωγού, της σκηνής του ατυχήματος. Πρώτη προτεραιότητα η ατομική ασφάλεια! Οι άμεσες ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν διακοπή του ηλεκτρικού ρεύματος σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας, ασφάλιση του αυτοκινήτου σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, κατάσβεση της πυρκαγιάς και άμεσο απεγκλωβισμό του θύματος από φλεγόμενο χώρο σε περίπτωση πυρκαγιάς (σε αυτοκίνητο, συνεργείο, γραφείο κλπ.). Στη φάση αυτή δεν ενδιαφέρει άμεσα η κατάσταση της υγείας του θύματος, αλλά η απομάκρυνσή του από το επικίνδυνο περιβάλλον ή η λήψη δραστικών και επιθετικών μέτρων ώστε το επικίνδυνο περιβάλλον να γίνει ασφαλές.

### **Βασικοί κανόνες για τις άμεσες ενέργειες:**

- Πλησιάζουμε πάντα με προσοχή!
  - Δεν επιχειρούμε μια διάσωση αν δεν έχουμε κατάλληλη εκπαίδευση: Πολύ σοβαρός κίνδυνος για τον αρωγό.
  - Χρησιμοποιούμε πάντα μέσα ατομικής προστασίας. Στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, απαγορεύεται να αγγίξουμε οποιονδήποτε τραυματία ή ασθενή χωρίς να φοράμε γάντια εξέτασης!
- Η διάσωση από άμεσο κίνδυνο εφαρμόζεται όταν το θύμα πρέπει να απομακρυνθεί επείγοντως από έναν χώρο ή μια περιοχή όπου υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή και την υγεία του. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι στην ουσία τεχνικές μεταφοράς του θύματος με τα χέρια ή με πολύ απλά μέσα.

### **Κλήση για Βοήθεια**

Ο κρατικός μηχανισμός εκτάκτου ανάγκης θα πρέπει να κινητοποιηθεί άμεσα και να επέμβει γρήγορα, ώστε να παρασχεθεί εγκαίρως ιατρική βοήθεια στον τραυματία ή ασθενή.

Ο πολίτης – πρώτος επιλαμβανόμενος ενός ατυχήματος – θα πρέπει να ενεργοποιήσει το μηχανισμό εκτάκτου ανάγκης, καλώντας τον κατάλληλο αριθμό εκτάκτου ανάγκης.

Ο τηλεφωνητής της υπηρεσίας εκτάκτου ανάγκης είναι εκπαιδευμένος να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για την αποστολή των απαραίτητων δυνάμεων στον τόπο του ατυχήματος,

αλλά και να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες στον πρώτο επιλαμβανόμενο.

Τηλέφωνα Υπηρεσιών Εκτάκτου Ανάγκης

- Ευρωπαϊκός Αριθμός Εκτάκτου Ανάγκης: 112
  - Άμεση Δράση Αστυνομίας: 100
  - Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας: 166
    - Πυροσβεστική Υπηρεσία: 199
  - Άμεση Δράση Λιμενικού Σώματος: 108
  - Κέντρο Δηλητηριάσεων: 210.77.93.777

Με εξαίρεση το τηλέφωνο του Κέντρου Δηλητηριάσεων, όλοι οι υπόλοιποι αριθμοί μπορούν να κληθούν δωρεάν από οποιαδήποτε τηλεφωνική συσκευή (σταθερό, κινητό, καρτοτηλέφωνο)  
Σε κάθε περίπτωση, η κλήση εκτάκτου ανάγκης θα πρέπει να περιέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για να γίνει εύκολα και γρήγορα αντιληπτή η κατάσταση από τον αποδέκτη:

- Τον τύπο του ατυχήματος (τι έγινε)
- Τον τόπο του ατυχήματος (πού έγινε)
  - Τον αριθμό των τραυματιών
  - Τον τύπο των τραυματισμών
- Τον χρόνο που έγινε το ατύχημα (πότε έγινε)
  - Το όνομα αυτού που καλεί
- Το τηλέφωνο από το οποίο γίνεται η κλήση
  - Διάφορες άλλες σημαντικές λεπτομέρειες

**Προσοχή !!!**

Καθ' όλη την διάρκεια της συνομιλίας μας, προσπαθούμε να είμαστε ψύχραιμοι, σαφείς και κατανοητοί. Δεν κλείνουμε ποτέ πρώτοι το τηλέφωνο, αλλά περιμένουμε πάντα να κλείσει πρώτος ο συνομιλητής μας.

## **Παροχή Πρώτων Βοηθειών**

Δεν χρειάζονται τεχνικά μέσα για την παροχή των Πρώτων Βοηθειών, παρά μόνο τα απολύτως απαραίτητα για την προστασία του αρωγού. Αυτά δεν είναι τίποτε άλλο από ένα ζευγάρι πλαστικά γάντια εξέτασης.

Οι Πρώτες Βοήθειες είναι απλές ενέργειες που μπορούν να σώσουν τη ζωή του ασθενούς ή να τον συντηρήσουν στη ζωή μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου ή της υπηρεσίας διάσωσης.

### **Βασικοί κανόνες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών:**

- Ελέγχουμε προσεκτικά τη σκηνή του ατυχήματος: συχνά μπορεί να μας δώσει στοιχεία για τον τύπο του τραυματισμού ή τη σοβαρότητα της κατάστασης του τραυματία ή ασθενούς.
- Ένα ατύχημα πάντα προκαλεί συγκέντρωση ανθρώπων στην περιοχή. Οι παρευρισκόμενοι συχνά δημιουργούν προβλήματα. Όμως, εάν ο αρωγός τους διαχειριστεί σωστά, μπορούν να τον βοηθήσουν να λύσει πολλά προβλήματα.
- Αποφεύγουμε τη μετακίνηση του θύματος, ειδικά αν είναι τραυματίας. Η μετακίνηση πάντα επιδεινώνει την κατάσταση του θύματος, εκτός εάν γίνεται με κατάλληλο τρόπο και κατάλληλο εξοπλισμό (φορείο).
- Προσφέρουμε μόνο τις απαραίτητες Πρώτες Βοήθειες. Δεν επιχειρείτε τεχνικές στις οποίες δεν έχουμε εκπαιδευτεί!
- Κόβουμε μόνο τα απαραίτητα ρούχα του θύματος, προκειμένου να αποκαλύψουμε τους πιθανούς τραυματισμούς που υποπτευόμαστε. Μετά την αφαίρεση των ρούχων, σκεπάζουμε τον τραυματία με κουβέρτα (μάλλινη ή αλουμινίου).
- Σκεπτόμαστε πάντα την ψυχολογική διάσταση των ατυχημάτων. Παρέχουμε ψυχολογική υποστήριξη στο θύμα.

## **Υπηρεσίες Διάσωσης**

Το ασθενοφόρο και οι εξειδικευμένοι Διασώστες θα πρέπει να φθάσουν σχετικά σύντομα για να αναλάβουν την κατάσταση. Ο πολίτης που παρείχε τις Πρώτες Βοήθειες είναι υποχρεωμένος να

αναφέρει την πορεία του θύματος και να τεθεί υπό τις εντολές του επικεφαλής της υπηρεσίας διάσωσης. Οι Διασώστες θα παρέχουν εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα στον τραυματία ή τον ασθενή. Η μαρτυρία του πολίτη που παρείχε τις Πρώτες Βοήθειες είναι πολύ σημαντική για την έκβαση του περιστατικού που διαχειρίστηκε.

### **Νοσοκομείο**

Ο ασθενής ή ο τραυματίας θα μεταφερθεί στο πλησιέστερο και καταλληλότερο νοσοκομείο με ασθενοφόρο. Εκεί θα σταθεροποιηθεί, αν αυτό δεν έχει γίνει ήδη, και έπειτα η πορεία του θα εξαρτηθεί από τη σοβαρότητα της κατάστασής του.

### **Έξι Προϋποθέσεις για μια Επιτυχημένη Διάσωση**

- Ψυχραιμία
- Θάρρος
- Γνώση της Κατάστασης
- Γνώση της Επιδείνωσης της Κατάστασης
- Γνώσεις Διάσωσης
- Κατάλληλος Εξοπλισμός

### **Βιβλιογραφία:**

[www.valtos-alexandreia.blogspot.gr](http://www.valtos-alexandreia.blogspot.gr)

[www.1medical.gr](http://www.1medical.gr)

[www.meducation.gr](http://www.meducation.gr)

[www.klinikiagiosloukas.gr](http://www.klinikiagiosloukas.gr)

[www.ekab.gr](http://www.ekab.gr)

[www.medlook.net](http://www.medlook.net)

[http://kdvm.gr](http://http://kdvm.gr)