

# Πρώτες Βοήθειες



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ  
ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ



## **ΚΑΛΩΣΗΡΘΑΤΕ!**



Σήμερα θα μιλήσουμε για....

- 1) Εισαγωγή (ποιοι είμαστε και τι κάνουμε)
- 2) Τι είναι Α' Βοήθειες και ποια η σημασία τους.
- 3) Τι πρέπει να κάνω ΠΡΙΝ την παροχή Α' Βοηθειών (Ασφάλεια x3)
- 4) Περιεχόμενα Φαρμακείου & Ορθή χρήση αυτών.
- 5) Κλήση στο Ε.Κ.Α.Β. (166 ή 112)
- 6) Πρωτογενής Έλεγχος – Μνημονικό ενεργειών αξιολόγησης τραυματία (X- A-B-C-D-E)
- 7) Πνιγμονή από ξένο σώμα
- 8) Κατάγματα-διαστρέμματα
- 9) Εγκεφαλικό
- 10) Επιληψία
- 11) ΚΑΡΠ.Α
- Επίλογος – Πρακτική.

Εάν μείνει χρόνος, θα μιλήσουμε και για επιπλέον θέματα, όπως οι αλλεργίες, οι δηλητηριάσεις, τα εγκαύματα ή ότι άλλο επιθυμούν οι συμμετέχοντες.

**Ας ξεκινήσουμε.....**

## Τι είναι οι Α' Βοήθειες και γιατί είναι τόσο σημαντικές;

Πρώτες Βοήθειες είναι **οι πρώτες ενέργειες** που κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος, με ό,τι πρόχειρα μέσα διαθέτουμε χρησιμοποιώντας κυρίως τα χέρια μας, με **σκοπό**:

- α) την διατήρηση του θύματος στην ζωή,
- β) να προλάβουμε την περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασής του &
- γ) να ανακουφίσουμε, εαν μπορούμε, τον πόνο του.

Μέχρι το άτομο να μεταφερθεί στο νοσοκομείο ή να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια.



Δεν αποσκοπούν στην θεραπεία του θύματος, αλλά αν οι πρώτες βοήθειες εφαρμοσθούν σωστά και αποτελεσματικά, **οι πιθανότητες επιβίωσης του τραυματία αυξάνονται σημαντικά!**



## Χρυσός κανόνας: πρώτα απ' όλα, «**Μην κάνεις κακό!!**»

Το άτομο που θα βρεθεί μπροστά μας τραυματισμένο, δεν επιλέγει να τραυματιστεί, αλλά ούτε επιλέγει και εμάς για να τον βοηθήσουμε. Εμείς θα επιλέξουμε αν μπορούμε να βοηθήσουμε ή όχι και γι' αυτό λοιπόν, θα πρέπει να είμαστε **καλά εκπαιδευμένοι**.

Άλλωστε, αν ήμασταν εμείς στην θέση του θύματος, θα θέλαμε να λάβουμε την πλέον ποιοτική βοήθεια.

**Αν λοιπόν δεν είσαι σίγουρος, ΜΗΝ κάνεις τίποτα!!**

*Οι γνώσεις των Α' Βοηθειών αποκτώνται με ειδικά μαθήματα, στα οποία ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να επανεξετάζεται και να ενημερώνεται για τυχόν αλλαγές σε πρακτικές/πρωτόκολλα και καινούριες τεχνικές!*

Πάντα έχουμε στο μυαλό μας πως ορισμένες καταστάσεις οδηγούν αναπόφευκτα σε δυσάρεστες καταλήξεις, ακόμα και αν έχουμε κάνει ό,τι καλύτερο μπορούσαμε, όσο εκπαιδευμένοι και να είμαστε.







## **ΞΕΚΙΝΑΜΕ!**

Ωραία, γνωρίζω από Α' Βοήθειες και τώρα τι; Μπορώ να πάω να βοηθήσω;

Βεβαίως και μπορείς να πας να βοηθήσεις αφού το αποφάσισες και αυτός είναι και ο σκοπός!

**ΠΡΙΝ όμως ξεκινήσεις την παροχή πρώτων βοηθειών, πρέπει να έχεις στο μυαλό σου μια μεγάλη λέξη: «ΑΣΦΑΛΕΙΑ».**



Δεν κάνουμε ποτέ τίποτα, πριν να είμαστε απόλυτα σίγουροι ότι ικανοποιείται αυτός ο όρος.

Πάμε να δούμε τι εννοούμε:



# **ΑΣΦΑΛΕΙΑ**



Πριν βιαστείς να εμπλακείς σε ένα συμβάν, έλεγξε  
την **ΑΣΦΑΛΕΙΑ** x 3

## **1) Ασφάλεια Διασώστη:**

Φρόντισε για την δική σου ασφάλεια, με ατομικά μέσα προστασίας (γάντια, μάσκα κ.λ.π.). Εάν εσύ ως διασώστης «πρωτοβοηθήτης» πάθεις κάτι, δεν θα μπορέσεις να βοηθήσεις!

## **2) Ασφάλεια Σκηνής:**

Εξασφάλισε την ασφάλεια του χώρου γύρω σου. Έλεγξε π.χ. σε ένα ατύχημα αν υπάρχουν γυαλιά ή καλώδια ή αν υπάρχει βενζίνη ή κάποιο εύφλεκτο υλικό. Γενικά πρόσεχε να μην κινδυνεύεις από εξωγενείς παράγοντες πριν μπεις στον χώρο του ατυχήματος.

## **3) Ασφάλεια Θύματος:**

Είναι ασφαλές να δώσω Α' Βοήθειες στο θύμα; Μήπως είναι σε ένα αμάξι το οποίο είναι έτοιμο να πέσει στον γκρεμό ή έχει κάτι που να κινδυνεύει άμεσα η ζωή του;

## **Βασικοί κανόνες - συνοψίζοντας**

1) Όπως είπαμε, ο χρυσός κανόνας «πρώτα απ' όλα, μην κάνεις κακό».

Είμαι σίγουρος; → ΝΑΙ. (προχωράω)

Δεν είμαι σίγουρος ή μπερδεύομαι → ΔΕΝ ακουμπάω το θύμα.

2) Νο 1 κανόνας: η δική σου ασφάλεια και των συναδέλφων σου.

Προστάτεψε τον εαυτό σου! → Ατομικά μέσα προστασίας, μάσκα και γάντια!! Πρώτο μας μέλημα κατά την παροχή πρώτων βοηθειών, να εξασφαλίσουμε την δική μας προστασία. Πως και γιατί;

Πάμε να το δούμε.



# ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ





## Για να αποφευχθεί η μόλυνση θα πρέπει:

- 1) Να φοράτε **πάντα γάντια**.
- 2) Να καλύπτετε τις πληγές σας με αδιάβροχο λευκοπλάστη.
- 3) Να προσέχετε μην τσιμπηθείτε με βελόνα που μπορεί να βρίσκεται πάνω ή κοντά στον τραυματία ή να κοπείτε με γυαλί.
- 4) Αν τα μάτια, η μύτη ή το στόμα σας, έρθουν σε επαφή με τις σωματικές εκκρίσεις του τραυματία, θα πρέπει να πλυθείτε πολύ καλά με σαπούνι και νερό, όσο πιο γρήγορα γίνεται και να συμβουλευτείτε γιατρό.
- 5) Να χρησιμοποιείτε πάντα μάσκα και επίσης, μάσκα τεχνητής αναπνοής (pocket mask ή μάσκα τύπου μπρελοκ) εάν χρειαστεί να κάνετε ΚΑΡΠΑ (καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση).
- 6) Όταν τελειώσετε απομακρύνετε προσεκτικά το αίμα και τα απορρίμματα και αφαιρέστε τα γάντια με τον ειδικό τρόπο, χωρίς να έρθει σε επαφή το αίμα του τραυματία με το δέρμα σας.

**ΔΕΝ ΚΑΝΩ ΤΙΠΟΤΑ ΧΩΡΙΣ «ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΤΗ»**

# ΠΩΣ ΚΑΝΩ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΚΗΝΗΣ



Πλησιάζοντας τον χώρο του ατυχήματος, **στόχος** μας είναι να εντοπίσουμε τυχόν καταστάσεις που μπορεί να μας θέσουν σε κίνδυνο.

Θυμηθείτε: αναρωτηθείτε, **είναι ασφαλής ο χώρος για να παρέχω τις πρώτες βοήθειες;**

Πρέπει να μπορούμε να εντοπίσουμε τυχόν καταστάσεις που απαιτούν την προσοχή μας, που συνήθως δεν δίνουμε την πρέπουσα σημασία και μπορεί να μας θέτουν σε κίνδυνο. *Τόσο εμάς όσο και τον τραυματία ή τους παρευρισκόμενους.*

Άρα, πλησιάζοντας στο χώρο του συμβάντος, πρώτα εντοπίζουμε τους κινδύνους και βάση προτεραιοτήτων που έχουμε, θα λειτουργήσουμε. Αξιολογούμε το χώρο για να πάρουμε πληροφορίες. Ελέγχουμε οπτικά πριν μπούμε σε ένα κτίριο ή ένα άγνωστο για εμάς χώρο.





## **Παρατηρώ για τυχόν κινδύνους**

Για να γίνει αυτό, δεν πρέπει να είμαστε χαλαροί, αλλά να **έχουμε όλες τις αισθήσεις μας σε επαγρύπνηση**, για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε έγκαιρα τυχόν κινδύνους που μπορεί να υπάρχουν.

**Βλέπω** – τις συνθήκες που δημιουργήσαν τον τραυματισμό.

→ Π.χ. αν ο τραυματισμός επήλθε από ηλεκτροπληξία τότε εξακολουθεί να υπάρχει εκτεθειμένο το καλώδιο, άρα θα πρέπει να το ελέγξω και να το απομακρύνω.

→ Π.χ. αν ο τραυματισμός ήταν σε ένα τροχαίο, η κυκλοφορία των αυτοκινήτων συνεχίζεται κανονικά, άρα δεν θα μετακινήσω τον τραυματία αν είναι σοβαρή η κατάστασή του, αλλά θα φροντίσω να ειδοποιήσω την τροχαία να σταματήσει ή να παρακάμψει την κυκλοφορία και μέχρι να έρθει, να τοποθετήσω ένα προειδοποιητικό τρίγωνο (κατά προτίμηση βαρέως τύπου) για να ειδοποιούνται τα διερχόμενα οχήματα.

→ Π.χ. Αν ο τραυματισμός ήταν εργατικό ατύχημα ή πτώση ατόμου από κάποια σκάλα, μπορεί να εξακολουθεί να υπάρχει η σκαλωσιά/σκάλα οπότε θα πρέπει να το παρατηρήσω γιατί θα μου δώσει σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο διαχείρισης του θύματος.

**Ακούω** – μαρτυρίες ατόμων που ήταν παρόντες κατά την διάρκεια του ατυχήματος. Συλλέγω πληροφορίες. (Εφόσον έχω την πολυτέλεια χρόνου!!)

**Οσφραίνομαι** - κάποιο αέριο που μπορεί να έχει διαρροή, καύσιμο κ.α



# ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΚΗΝΗΣ ΣΕ ΈΝΑ ΤΡΟΧΑΙΟ



- Παρκάρετε με ασφάλεια αρκετά μακριά από το ατύχημα.
- Ανάψτε τα προειδοποιητικά φλας και τοποθετήστε το προειδοποιητικό τρίγωνο (βαρέως τύπου προτείνεται) σε απόσταση 1,5-2 φορές από το όριο ταχύτητας της περιοχής. Εννοείται αν είναι στροφή, ΠΡΙΝ την στροφή.
- Μην τρέχετε σε αυτοκινητόδρομο με κίνηση.
- Στείλτε τους παριστάμενους να προειδοποιήσουν τους άλλους οδηγούς.
- Σβήστε το διακόπτη του αυτοκινήτου.
- Σταθεροποιήστε το όχημα, βάλτε χειρόφρενο και ταχύτητα ή βάλτε εμπόδια ή σφήνες στους τροχούς για να αποτρέψετε να γυρίσει στο πλάι. Αν έχει γυρίσει στο πλάι, μην το επαναφέρετε αλλά προσπαθήστε να το εμποδίσετε να γυρίσει ανάποδα.
- Παρατηρήστε για τυχόν φυσικούς κινδύνους. Καπνίζει κάποιος; Τα φορτηγά οχήματα φέρουν κάποια σύμβολα επικίνδυνων ουσιών- ενημερώστε τις αρμόδιες αρχές.
- Τη νύχτα να φοράτε στολή ή γιλέκο με ανακλαστικό υλικό, διαφορετικά χρησιμοποιήστε φακό, εφόσον έχετε.

# Λαβή RAUTEK – Άμεσου Απεγκλωβισμού

## Πως γίνεται η λαβή Rautek:

- ✓ 6) Ο διασώστης, στρέφοντας τον τραυματία πάνω στο στήθος του, περνάει τα χέρια κάτω από τις μασχάλες του τραυματία και σταυρώνει στο ύψος του στήθους τα δύο χέρια του τραυματία.
- ✓ 7) Κατόπιν, αγκαλιάζει με τα δικά του χέρια και τα δύο χέρια του τραυματία και τον σφίγγει επάνω του.
- ✓ 8) Με σταθερές και δυνατές κινήσεις σηκώνεται, αναγκάζοντας τον τραυματία να σηκωθεί και αυτός, αφού τον κρατάει σφικτά επάνω του.
- ✓ 9) Προσπαθεί το κεφάλι του τραυματία και ο αυχένας του, να είναι σταθερά ακουμπισμένα επάνω στην κλείδωση του ώμου του διασώστη ή στον κορμό του, κρατώντας τον όσο το δυνατόν πιο σταθερό.
- ✓ 10) Μόλις βγάλει ολόκληρο τον τραυματία από το όχημα, οπισθοχωρεί μακριά, φτάνοντας σε ικανή απόσταση ασφαλείας, όπου και αφήνει απαλά κάτω τον τραυματία και αφού ενημερώσει το ΕΚΑΒ, ξεκινάει με την εφαρμογή ΚΑΡ.Π.Α. ή με οτιδήποτε άλλο επιβάλλει η περίπτωση.



# Λαβή RAUTEK – Άμεσου Απεγκλωβισμού





## **Κατάσταση διασώστη**

\* Ένας Διασώστης θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να σκέφτεται καθαρά, **να πράττει με βάση την λογική** τη στιγμή που οι παρευρισκόμενοι θα έχουν καταβληθεί από πανικό ή θα λειτουργούν με βάση το συναίσθημα.

\* Παρόλο που πολλές φορές το συναίσθημα θα μας εξωθεί να δοκιμάσουμε να επέμβουμε σε ένα περιστατικό, η λογική είναι αυτή που θα μας αποτρέψει. Το συναίσθημα καμιά φορά πρέπει να «το θάβουμε» **για δική μας ασφάλεια!**

Παράδειγμα: το συναίσθημα λέει ότι πρέπει να μπούμε σε ένα φλεγόμενο χώρο που έχει εγκλωβιστεί ένα παιδί, η λογική ωστόσο λέει ότι **δεν πρέπει να μπούμε χωρίς τον κατάλληλο εξοπλισμό και χωρίς να γνωρίζουμε το πώς θα κινηθούμε μέσα στον χώρο.**

Γιατί αν λειτουργήσουμε παρορμητικά το μόνο που θα πετύχουμε είναι να εγκλωβιστούμε και εμείς. Επεμβαίνουμε άμεσα μόνο όταν ο χώρος είναι ασφαλής για εμάς ακόμη κι αν κινδυνεύει ο τραυματίας.

Βέβαια, στις καταστάσεις όπου πρόκειται για δικό μας άνθρωπο.. Εκεί βάζουμε τη δική μας προσωπική γνώση, θέληση, πίστη, κι εκεί είναι που θα είμαστε πιο συναισθηματικοί όμως, ειδικά σε αυτή τη περίπτωση, είναι που πρέπει να βάλετε πάνω από όλα **λογική** και αναλόγως να πράξετε. **(Θυμηθείτε το παράδειγμα με το ναυάγιο Σάμινα)**



## **ΚΑΙ ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ ΌΤΙ....**

→ Όταν βρίσκεστε σε ένα χώρο όπου βλέπετε ότι γίνεται ένα βίαιο περιστατικό, **δεν** θα πλησιάσετε καθόλου, μέχρι ο χώρος γίνει ασφαλής σε εσάς από ειδικούς (π.χ. αστυνομία) και σας δοθεί η οδηγία για να παρέμβετε.

→ Εάν παρατηρείτε απειλές καθώς προσεγγίζετε τον χώρο του συμβάντος τότε θα πρέπει να υποχωρήσετε μέχρι ο χώρος γίνει ασφαλής για εσάς.

→ Εάν ο τόπος συμβάντος ξαφνικά γίνει απειλητικός για εσάς π.χ. από μια ομάδα ατόμων, τότε θα πρέπει να αποχωρήσετε μέχρι ο χώρος να γίνει ασφαλής για εσάς.

Να θυμάστε η λογική δεν υπάρχει για μερικούς ανθρώπους.....

**Πάνω από όλα η ασφάλεια η δική μας!!!**

## ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ:

Για όσους κινδύνους  
εντοπίσαμε θα πρέπει  
να λάβουμε μέριμνα  
**να τους μειώσουμε**, ώστε  
να μην συνεχίσουμε να  
κινδυνεύουμε τόσο εμείς,  
όσο και ο τραυματίας.

Εξάλλου ο διασώστης  
**δεν θα πρέπει να γίνει θύμα**  
γιατί δεν θα είναι σε θέση να  
βοηθήσει άλλους τραυματίες –  
απλά αυξάνεται το νούμερο  
των τραυματιών

Εάν ο χώρος μετά την  
αξιολόγηση, παραμένει  
επικίνδυνος τότε θα πρέπει  
να παραμείνετε τόσο εσείς όσο  
και οι παρευρισκόμενοι **σε**  
**απόσταση ασφαλείας** μέχρι  
να έρθει βοήθεια για  
να καταστήσει ασφαλή  
το χώρο



**Α  
Σ  
Φ  
Α  
Λ  
Ε  
Ι  
Α**



## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΟΣΜΟΥ

*Σε ένα τροχαίο για παράδειγμα, σπάνια θα είμαστε μόνοι μας. Τι γίνεται όμως με τη διαχείριση του κόσμου;*

Οι περαστικοί και συγκεκριμένα «οι πανικόβλητοι περαστικοί αλλά και οι περίεργοι» θα πρέπει να κρατηθούν μακριά από τη σκηνή του ατυχήματος. Ένας τραυματισμένος άνθρωπος «δεν είναι θέαμα», πόσο μάλλον ένας τραυματίας που έχει αντίληψη! Μπορούμε όμως να χρησιμοποιήσουμε τους πιο ψύχραιμους παριστάμενους να μας βοηθήσουν. <sup>κ</sup>

### Και πως μπορούμε να τους αξιοποιήσουμε:

Π.χ.: Κάποιος που φαίνεται να έχει σωματική δύναμη, μπορεί να βοηθήσει στο να απομακρύνει κάθε «ανεπιθύμητο», ή να σηκώσει ένα φορείο. Κάποιος άλλος μπορεί να καλέσει τις αρμόδιες αρχές (112, 166, 100). Άλλος να είναι σε τέτοια θέση ώστε να ειδοποιεί τα διερχόμενα αυτοκίνητα (όπως είπαμε, φορώντας το φωσφοριζέ γιλέκο κίτρινο ή πορτοκαλί και τοποθετώντας το προειδοποιητικό τρίγωνο). Μπορεί επίσης και να καθοδηγεί τηλεφωνικά, να δίνει οδηγίες για το πώς να έρθουν στο χώρο του ατυχήματος οι αρμόδιες αρχές κ.λ.π. Τέλος, μπορεί ακόμα και να σας βοηθήσει με την παροχή φροντίδας στον τραυματία, με την καθοδήγησή σας.

**Σε κάθε περίπτωση αν ένας διασώστης έχει φροντίσει να εξασφαλίσει την ασφάλεια σκηνής έχει καταφέρει να προσφέρει το **50% των Πρώτων Βοηθειών** χωρίς καν να έχει ακουμπήσει ακόμη το θύμα!**

Τα αμέσως επόμενο βήμα είναι **να καλέσει για βοήθεια.**

Πάμε να δούμε πως γίνεται αυτό:





## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ** **ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**



- ✓ Γάντια μιας χρήσεως latex
- ✓ Μάσκες μίας χρήσεως
- ✓ Μαντηλάκι τεχνητής αναπνοής (pocket)
- ✓ Οξυζενέ
- ✓ Betadine solution
- ✓ Φυσιολογικός ορός (αμπούλες)
- ✓ Αντιβιοτικό σπρέι (π.χ. pulvo, nebasetin)
- ✓ Αποστειρωμένες γάζες (διάφορα μεγέθη)
- ✓ Λευκοπλάστ
- ✓ Ελαστικοί επίδεσμοι
- ✓ Γάζες fucidine
- ✓ Αντιβιοτική αλοιφή (π.χ. fucidine)
- ✓ Αντιϊσταμινική αλοιφή (π.χ. Fenistil)
- ✓ Αλοιφή για μικρού βαθμού εγκαύματα
- ✓ Ψυκτικό σπρέϊ
- ✓ Ντεπόν
- ✓ Ασπιρίνη
- ✓ Ψαλίδι/Lister
- ✓ Άσπρο οινόπνευμα
- ✓ Σύριγγα (για πλύσεις)
- ✓ Ισοθερμική κουβέρτα
- ✓ Οξύμετρο-πιεσόμετρο-θερμόμετρο.

**ΠΩΣ ΚΑΛΩ ΓΙΑ**  
**ΒΟΗΘΕΙΑ**

**166**



ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Ε.Κ.Α.Β.**



**166**

**ΤΙ**  
**ΠΟΥ**  
**ΠÓΣΟΙ**  
**ΠΟΙÓΣ**

ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ

ΕΓΙΝΕ

ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

ΕΙΣΤΕ ΚΑΙ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ  
ΑΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΚΑΛΕΙΤΕ

**ΜΗΝ ΚΛΕΙΣΕΤΕ ΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΡΩΤΟΣ**

**Η ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ ΣΑΣ**  
**ΘΑ ΜΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ, ΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ**

ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ



ΩΡΑΙΑ, ΤΑ ΕΚΑΝΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ  
ΚΑΙ ΠΛΗΣΙΑΣΑ ΤΟ ΘΥΜΑ. ΤΙ ΘΑ ΚΑΝΩ;

Η πρώτη εξέταση (πρωτογενής έλεγχος) ή αλλιώς πρωτοβάθμια εκτίμηση του τραυματία:

- ✓ είναι η γρήγορη αρχική αξιολόγηση που γίνεται για να ελεγχθούν βλάβες που απειλούν την ζωή του και χρειάζονται **επείγουσες Πρώτες Βοήθειες** με σκοπό ο **τραυματίας να διατηρηθεί στη ζωή.**
- ✓ Για τον πολυτραυματία το αλφάβητο της πρώτης εξέτασης είναι ο **αλγόριθμος XABCDE** – όπου πρόκειται για ένα έλεγχο που πρέπει να εφαρμόζεται πιστά.
- ✓ Οι κινήσεις πρέπει να γίνονται μεθοδικά, σταματώντας μόνο για ζωτικές παρεμβάσεις όπως π.χ. για τοποθέτηση αεραγωγού, αποσυμπίεση πνευμοθώρακα υπό τάση κ.λ.π.

Θα ακολουθήσει και δευτερογενής έλεγχος ή δευτεροβάθμια εκτίμηση του τραυματία:

- όπου αφού έχουμε εξασφαλίσει ότι δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του (στην πρωτοβάθμια εκτίμηση) τότε μπορούμε να πάρουμε κι άλλες πληροφορίες για την κατάστασή του.





# **ΜΝΗΜΟΝΙΚΟ** **ΓΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

- X** - **EXSANGUINSTING** (έλεγχος εξωτερικής μαζικής αιμορραγίας)
- A** - **AIRWAY** (διαχείριση αεραγωγού + σταθεροποίηση σπονδυλικής στήλης)
- B** - **BREATHING** (αναπνοή – αερισμός και οξυγόνωση)
- C** - **CIRCULATION** (αιμάτωση και άλλη αιμορραγία)
- D** - **DISABILITY** (νευρολογική κατάσταση/αναπηρία)
- E** - **EXPOSURE** (έκθεση/περιβάλλον)

Δεν ξεχνάω και το «**F**» - **FREEZING** (υποθερμία), το οποίο **εμπεριέχεται στο «E»**



Σύμφωνα με τα ανωτέρω λοιπόν.....

## Προσοχή!!

Όταν θα έχω να χειριστώ έναν τραυματία με μια **ακατάσχετη εξωτερική αιμορραγία** (π.χ. αρτηριακή αιμορραγία ή ακρωτηριασμό), **πρώτα θα ελέγξω και θα σταματήσω την αιμορραγία και σε δεύτερο χρόνο θα πάω να ελέγξω για αεραγωγό (A) και αναπνοή (B) καθώς σύμφωνα με το πρωτόκολλο, αντιμετωπίζω πρώτα τον επικίνδυνο παράγοντα θανάτου.**

**Ελέγχω πρώτα καταστάσεις άμεσα απειλητικές για τη ζωή του τραυματία.**

Αυτό σημαίνει και το «**X**» πριν το «A-airway-» και το «B-breathing»



**Βήμα πρώτο...** αφού έχω στο μυαλό μου την «**ΑΣΦΑΛΕΙΑ**» τότε και μόνο τότε ξεκινάω να παρέχω τις πρώτες βοήθειες στο θύμα.

- ✓ Φοράω τα γάντια μου
- ✓ Ελέγχω την ασφάλεια του χώρου και του περιβάλλοντος
- ✓ Πλησιάζω τον τραυματία (από τα πόδια προς το κεφάλι, όχι το αντίθετο)
- ✓ Ελέγχω οπτικά για εξωτερική μαζική αιμορραγία και μετά συνεχίζω στον επόμενο έλεγχο για αναπνοή.

**Πάμε να δούμε λοιπόν για τις μαζικές ακατάσχετες αιμορραγίες ως 1<sup>ο</sup> βήμα...**





## **ΜΑΖΙΚΗ – ΑΚΑΤΑΣΧΕΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ** **ΑΜΕΣΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ**

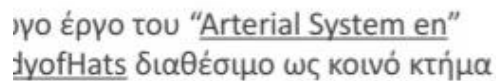
Η μαζική αιμορραγία ή αλλιώς ακατάσχετη ή **κατακλυσμιαία (ex-sanguinating)** μπορεί κυριολεκτικά να «σκοτώσει» έναν τραυματία πιο γρήγορα από άλλους μηχανισμούς τραύματος.

Είναι δυνατόν να αιμορραγήσει κάποιος μέχρι θανάτου. Π.χ. μέσα σε λίγα λεπτά μετά από έναν τραυματισμό αρτηρίας. Γι' αυτό και αυτός ο τύπος αιμορραγίας είναι πολύ σημαντικός και **χρήζει άμεσου ελέγχου**.

Ο τραυματίας μπορεί να ξαπλώνει πάνω στη μείζονα πηγή της αιμορραγίας ή η αιμορραγία να μη φαίνεται αρχικά εξαιτίας των ρούχων (κρύβεται κάτω από τα ρούχα).

Από ποια τραύματα μπορεί να χαθεί μεγάλη ποσότητα αίματος;

- Από **τραύματα στο κεφάλι** (πολλά αιμοφόρα αγγεία)
- Από **τραύματα** που προκαλούν σημαντική βλάβη **σε μεγάλα αγγεία** (όπως υποκλείδια, μασχαλιαία, βραχιόνια, κερκιδική, ωλένια, καρωτιδική, μηριαία ή ιγνυακή αρτηρία) όπως φαίνονται παρακάτω:



# ΜΑΖΙΚΗ – ΑΚΑΤΑΣΧΕΤΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΜΕΣΑ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ



ΤΙ ΚΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ;  
**ΠΩΣ ΤΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ;**

Επισκοπήστε ταχέως τον τραυματία, δηλαδή:

Ψάξτε - εξετάστε γρήγορα- οπτικά με συντομία τον τραυματία για σημεία βαριάς αιμορραγίας από μείζον αγγείο και κάντε τις κατάλληλες παρεμβάσεις όπως:

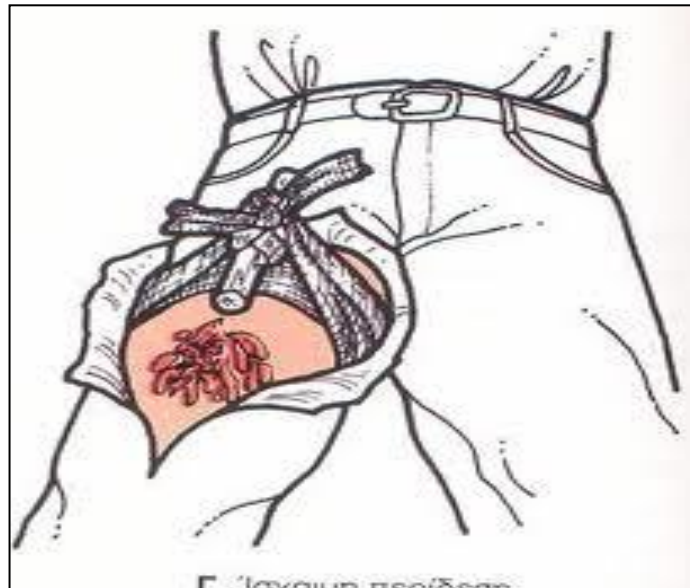
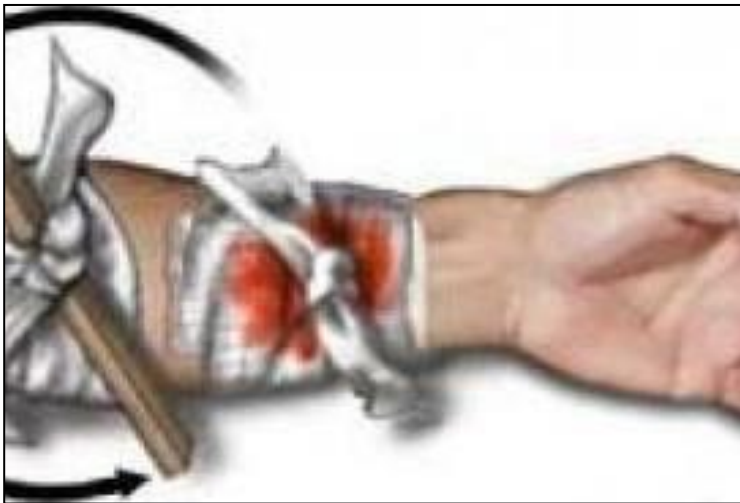
- ✓ **Ίσχαιμη περίδεση** (σε άκρα μόνο)
- ✓ **Εφαρμογή πιεστικού επιδέσμου** (στο κεφάλι)
- ✓ **Επιπωματισμό** (για τραύμα το οποίο δεν έχει άλλη αντιμετώπιση π.χ. κοιλιακή χώρα)

**Αυτά, όταν έχει ένα τραύμα ΑΜΕΣΑ απειλητικό για τη ζωή του.**

**Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ξεκινάω κανονικά, από το «Α» - ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ.**

# Ισχαιμος περίδεση

- **Ακατάσχετη εξωτερική αιμορραγία**, που δεν ελέγχεται πια με άμεση πίεση.
- **Ακρωτηριασμός άκρου**





# tourniquet



## Προσοχή:

- Εφαρμόζεται **μόνο** σε άκρα και μονό οστό.
- Μπορεί να χρειαστεί να τοποθετηθεί ένα δεύτερο tourniquet πιο πάνω από το αρχικό.
- **Πότε το ξεσφίγγω: ΠΟΤΕ !!!**
- Ένα tourniquet που τοποθετείται σε αρχική φάση πρέπει να παραμένει στη θέση του μέχρι ο τραυματίας να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.
- ΠΑΝΤΑ σημειώνω την ΩΡΑ που το εφάρμοσα, πόση ώρα έμεινε το άκρο χωρίς κυκλοφορία αίματος.



**Αιμοστατικός επίδεσμος**





Ένα αυτοσχέδιο tourniquet μπορεί να είναι από μια γραβάτα ή ένα μαντήλι ή ακόμα και με φουσκωμένο αεροθάλαμο πιεσόμετρου, ή έναν επίδεσμο, αρκεί να έχουν ικανοποιητικό πλάτος, να μην είναι π.χ. με διάμετρο όπως τα κορδόνια των παπουτσιών μας! Αυτό γιατί μία πολύ στενή ίσχαιμος. μπορεί να εύκολα να προκαλέσει βλάβη των αρτηριών και των νεύρων. Αντίθετα μία πιο φαρδιά περίδεση, είναι πιο αποτελεσματική στον έλεγχο της αιμορραγίας. **Βέβαια προτιμούμε το Tourniquet του εμπορίου.**

### ❖ Σημείο εφαρμογής

Μόνο σε άκρα, όχι στο λαιμό, κοιλιά και κεφάλι και όχι επάνω στην άρθρωση του γόνατος ή του αγκώνα. Επίσης, σε μονό οστό (δηλαδή από την κλείδωση του αγκώνα και πάνω και από την κλείδωση του γόνατου και πάνω)

### ❖ Πως εφαρμόζεται:

Αυτοσχέδιο τουρνικέ με επίδεσμο → Τυλίξτε τον επίδεσμο δύο φορές γύρω από το άκρο. Κάντε έναν κόμπο στην επίδεση (σαν το σταύρωμα των κορδονιών την 1<sup>η</sup> φορά που δένουμε τα παπούτσια μας). Βρείτε ένα μεταλλικό ή ξύλινο αντικείμενο που θα χρησιμεύσει ως ράβδος για να περιστρέψετε και να σφίξετε τον επίδεσμο. Τοποθετήστε τη ράβδο στο επάνω μέρος του κόμπου. Αμέσως μετά, κάντε ένα δεύτερο κόμπο πάνω στη ράβδο και σφίξτε τον. Τέλος, αρχίστε να περιστρέφετε τη ράβδο μέχρι να σταματήσετε την αιμορραγία και η ράβδος να ασφαλιστεί επάνω στον επίδεσμο.

### ❖ Σφίξιμο

Η ίσχαιμος περίδεση θα πρέπει να εφαρμόζεται αρκετά σφιχτά ώστε να αποφράσσει την αρτηριακή ροή. Δηλαδή, μέχρι να σταματήσει το αίμα να τρέχει από την πληγή. Πχ ένας ίσχαιμος στο πόδι πρέπει να σφίξει πιο πολύ από ότι στο χέρι για να σταματήσει την αιμορραγία.



### ❖ Χρονικό όριο

Παλαιότερα συστήνανε την περιοδική χαλάρωση της ίσχαιμης επίδεσης, πλέον, ένα tourniquet που τοποθετείται σε αρχική φάση παραμένει στη θέση του μέχρι ο τραυματίας να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Οι αρτηριακοί ίσχαιμοι έχουν χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια από 120 - 150 λεπτά στο χειρουργείο χωρίς σημαντική βλάβη. Να θυμάστε ότι η ίσχαιμη περίδεση είναι πολύ επώδυνη για ένα τραυματία που διατηρεί τις αισθήσεις του.





## ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ –

Διατηρήστε το αποκομμένο μέλος

### Διαχείριση ακρωτηριασμένου μέλους:

Είναι αρκετά σημαντικό να βρούμε το ακρωτηριασμένο μέλος και να το φροντίσουμε. Αν γίνει σωστά, υπάρχουν πολλές πιθανότητες επανασυγκόλλησης του άκρου.

- ❖ Κλείστε με προσοχή το ακρωτηριασμένο μέλος σε μία καθαρή πλαστική σακούλα ή τυλίξτε το σ' ένα καθαρό πανί χωρίς να το ξεπλύνετε.
- ❖ Αν υπάρχει διαθέσιμος πάγος, τοποθετήστε τη σακούλα με το ακρωτηριασμένο μέλος σε μία δεύτερη τσάντα που θα περιέχει πάγο.
- ❖ ΠΡΟΣΟΧΗ: Μη βάλετε τον πάγο σε άμεση επαφή με το ακρωτηριασμένο μέλος και μη χρησιμοποιήσετε ξηρό πάγο.
- ❖ Αν δεν υπάρχει διαθέσιμος πάγος, χρησιμοποιήστε πολύ παγωμένο νερό.

Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί αξιοσημείωτες πρόοδοι στην επανασυγκόλληση δακτύλων, χεριών, ακόμα και ολόκληρων αποκομμένων μελών. Τα αποτελέσματα εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, αλλά, αν δώσετε την πρέπουσα προσοχή για τη φροντίδα του αποκομμένου μέλους του σώματος και αν υπάρχει διαθέσιμος ειδικός χειρουργός, η επανασυγκόλληση μπορεί να καταστεί δυνατή.

## Τελειώσαμε με το «X».....

### EXSANGUINATING

(έλεγχος εξωτερικής μαζικής αιμορραγίας)



Ελέγξαμε και αντιμετωπίσαμε μια **ακατάσχετη εξωτερική αιμορραγία**,  
πολύ απειλητική για τη ζωή του τραυματία.

Πάμε να προχωρήσουμε στις άλλες ενέργειες που πρέπει να κάνουμε για  
την πρωτοβάθμια εκτίμηση του τραυματία..  
Πάμε να δούμε τι γίνεται στο επόμενο βήμα...

**«A» - ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ & ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ  
ΣΤΗΛΗΣ.**



## «Α» - Airway – ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ &

### σταθεροποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης

Μετά τον έλεγχο της σοβαρής αιμορραγίας, η διασφάλιση της **βατότητας του αεραγωγού** είναι η επόμενη προτεραιότητα στην αντιμετώπιση του τραυματία.

Ο αεραγωγός θα πρέπει να ελέγχεται πρώτος σε όλους τους τραυματίες.

Τι ελέγχω στον αεραγωγό; → **Να είναι «βατός», να μην έχει «φράξει».**

Ένας βατός αεραγωγός αποτελεί το πρώτο στοιχείο για την παροχή επαρκούς οξυγόνου στα κύτταρα του σώματος.



## ➤ Όπου «A»: **AIRWAY:** Αεραγωγός



Τι είναι ο αεραγωγός και τι ελέγχω σε αυτόν;  
πρακτικό παράδειγμα → *σφυφτή αναπνοή vs αναπνοή με έκταση κεφαλής.*

Επικίνδυνο: απόφραξη αεραγωγού (πλήρης ή μερική).

Πως το καταλαβαίνω;

Αν ακούσω έναν ήχο σαν «*ροχαλητό*» → **Κλειστός αεραγωγός.**  
Αλλιώς, **ανοικτός αεραγωγός** → Το θύμα μπορεί και αναπνέει  
ελεύθερα και μιλάει.

Τραυματίες που απαιτούν άμεση εξασφάλιση της βατότητας του αεραγωγού, με  
άμεση σειρά προτεραιότητας, είναι οι εξής:

- ✓ Τραυματίες που δεν αναπνέουν (ανεξαρτήτου αιτίας)
- ✓ Τραυματίες με εμφανή απώλεια αεραγωγού.
- ✓ Τραυματίες με αναπνευστική συχνότητα μεγαλύτερη των 20 το λεπτό.
- ✓ Τραυματίες με θορυβώδη αναπνοή.



## ΣΚΛΗΡΟ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΚΟΛΛΑΡΟ

Αν υποψιαστούμε τραύμα στη σπονδυλική στήλη **ΔΕΝ μετακινούμε τον πάσχοντα** γιατί μπορεί να προκληθεί μόνιμη παράλυση λόγω νευρολογικής βλάβης.

Θα πρέπει να τοποθετηθεί **σκληρό αυχενικό κολάρο** και να γίνει **χορήγηση οξυγόνου** διότι οι ασθενείς με κάκωση παρουσιάζουν μειωμένο αερισμό πνευμόνων.



# ΣΚΛΗΡΟ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΚΟΛΛΑΡΟ

Για να φτάσουμε στο σημείο να τοποθετήσουμε ρυθμιζόμενο σκληρό αυχενικό κολλάρο στον τραυματία μας, αυτό σημαίνει ότι **υποπτευόμαστε κάκωση του αυχένα και της σπονδυλικής στήλης** και θέλουμε να τα προστατέψουμε.

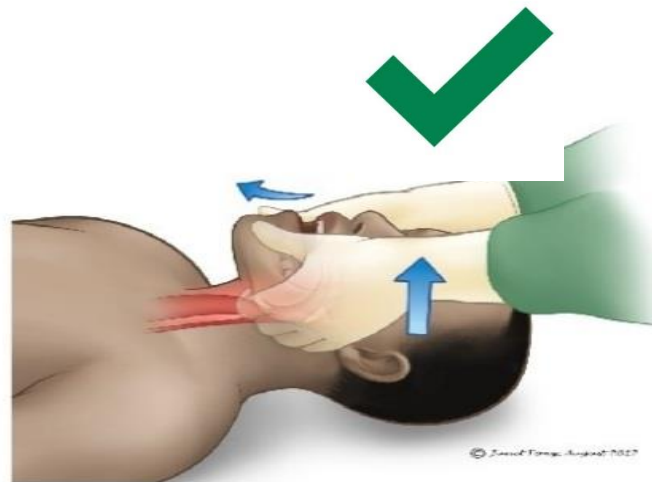
Αυτό αυτομάτως σημαίνει ότι η διάνοιξη του αεραγωγού, δεν θα γίνει με υπερέκταση κεφαλής, αλλά με **ανάσπαση κάτω γνάθου**.

Για να γίνει σωστά αυτό, το καλύτερο είναι να γίνει από δύο διασώστες.

Με αυτό τον τρόπο, ο ένας διασώστης θα κρατάει το κεφάλι σε ευθεία, ουδέτερη θέση και ο άλλος διασώστης, θα φροντίσει για την σωστή τοποθέτηση του κολλάρου, αφού πρώτα επιλέξει το κατάλληλο μέγεθος για τον τραυματία.



• Head tilt-chin lift



Jaw thrust





➤ Όπου «**B**»: BREATHING: Αναπνοή

➤ Βασικό, γιατί όποιος δεν αναπνέει... → **ΚΑΡΠ.Α.** (Θα τη δούμε μετά)

➤ Τι ελέγχω στην αναπνοή;  
**(ΥΠΑΡΞΗ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ- ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ)**

- ✓ Ελέγχω αν ο τραυματίας αναπνέει! (Ύπαρξη)
- ✓ Βλέπω την ποιότητα των αναπνοών (το βάθος και είδος της αναπνοής )
- ✓ Βλέπω με τι συχνότητα αναπνέει; (Πολύ αργά, πολύ γρήγορα κλπ);

Αεραγωγός με αναπνοή είναι αλληλένδετα.

Δεν μπορώ να έχω ύπαρξη αναπνοής χωρίς να έχω βατό αεραγωγό.

- ✓ Σε κάθε περίπτωση διαπίστωσης μερικής ή πλήρους απόφραξης αεραγωγού, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι άμεσες και αποτελεσματικές.
- ✓ Οι βασικές τεχνικές απελευθέρωσης του αεραγωγού περιλαμβάνουν την απελευθέρωση με τα χέρια και τη χρήση τεχνητών αεραγωγών.
- ✓ Η απελευθέρωση αεραγωγού μπορεί να γίνει με **έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πώγωνα** ή με **ανάσπαση της κάτω γνάθου**.
- ✓ Και στις δύο τεχνικές επιδιώκεται η απομάκρυνση της γλώσσας από τον φάρυγγα και η διεύρυνση της φαρυγγικής οδού.
- ✓ Σε μια πιο απλή μορφή και **ΜΟΝΟ** στις περιπτώσεις όπου **ΔΕΝ** υποψιάζομαι χτύπημα στον αυχένα και την σπονδυλική στήλη, μπορώ να κάνω και **υπερέκταση κεφαλής**.

# Πως ελέγχω για αναπνοή?

**A - AIRWAY**  
**B - BREATHING**



1 & 2 & 3...10

Πλησιάζω πάνω από τον τραυματία.

Ελέγχω : **Β.Λ.Α.Κ.Α.**

- **βλέπω** αν ανασηκώνεται ο θώρακας του.
- **ακούω** την αναπνοή του.
- **αισθάνομαι** την αναπνοή του στο μάγουλό μου.

**Μετράω μέχρι το 10 για να επιβεβαιώσω ότι αναπνέει.**





*Το.... «γύρισμα» της γλώσσας...*



# Η γλώσσα φράσσει τον αεραγωγό



Άνοιγμα αεραγωγού  
με ανύψωση κεφαλής.



Κλειστός αεραγωγός

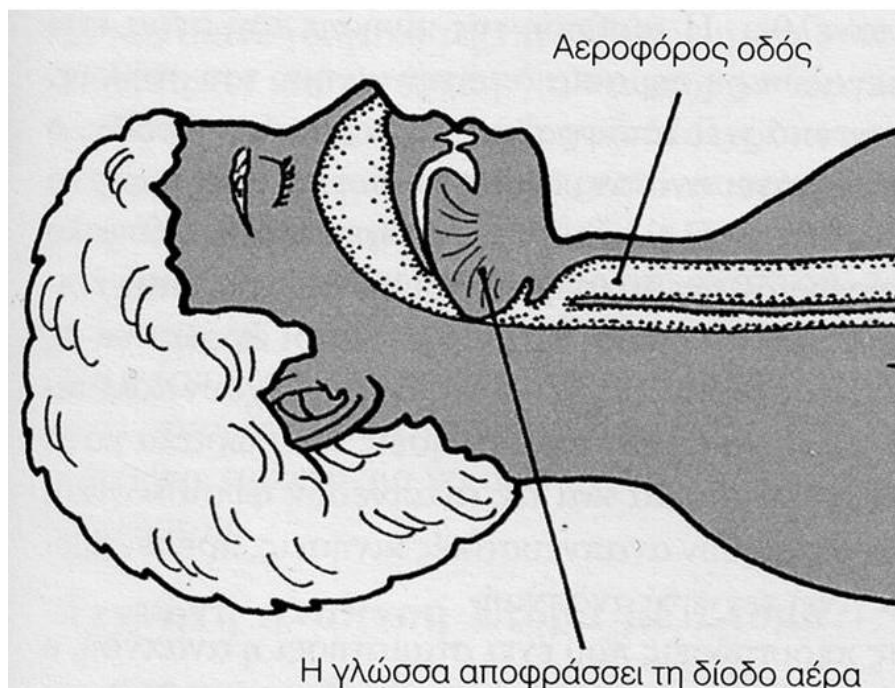
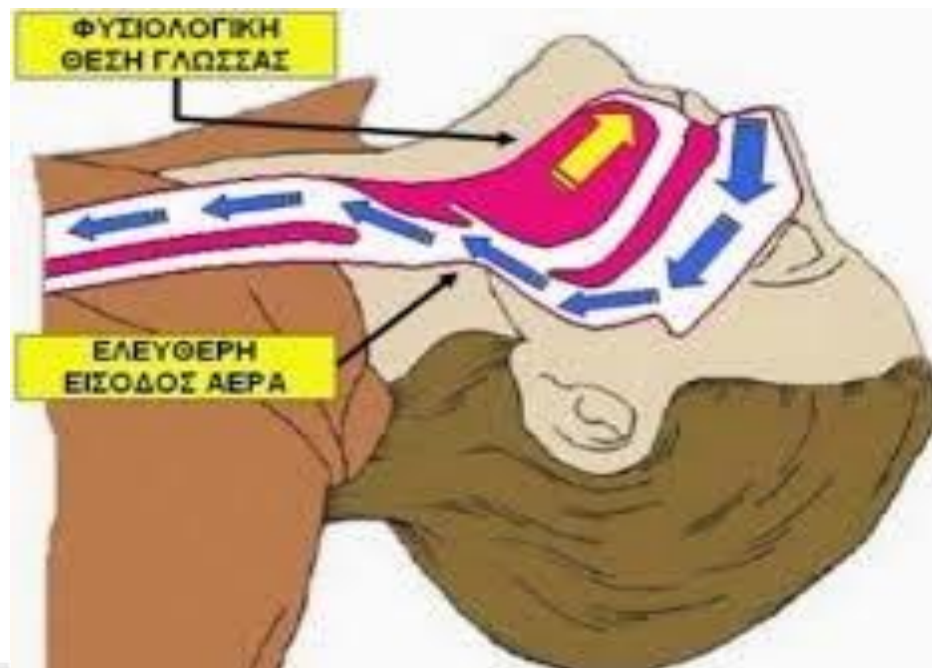


Άνοιχτος αεραγωγός





Η Νο 1 αιτία απόφραξης του  
αεραγωγού, είναι η γλώσσα!





# Ανάσπαση κάτω γνάθου (Jaw Thrust) σε κακώσεις ΑΜΣΣ

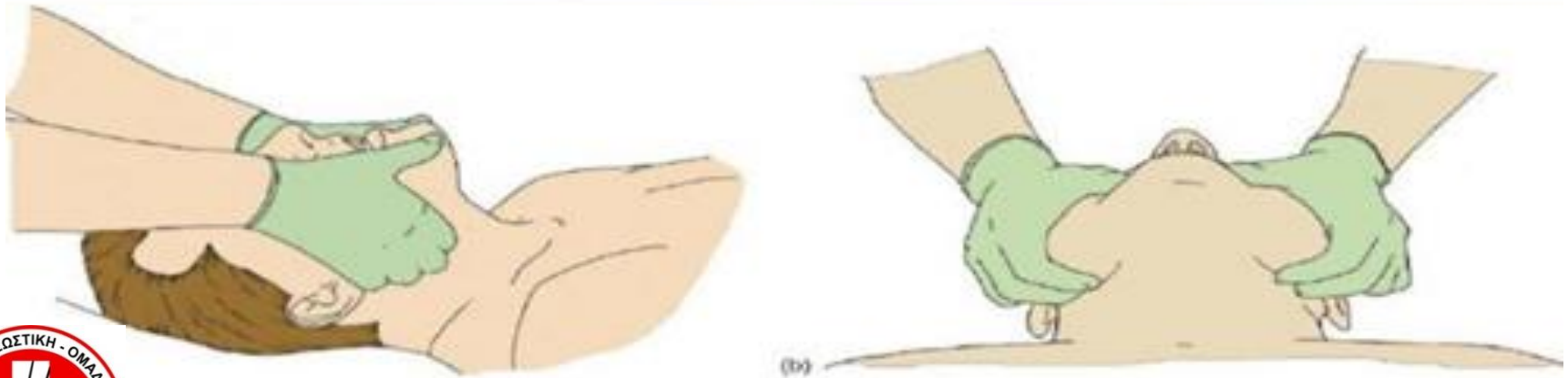
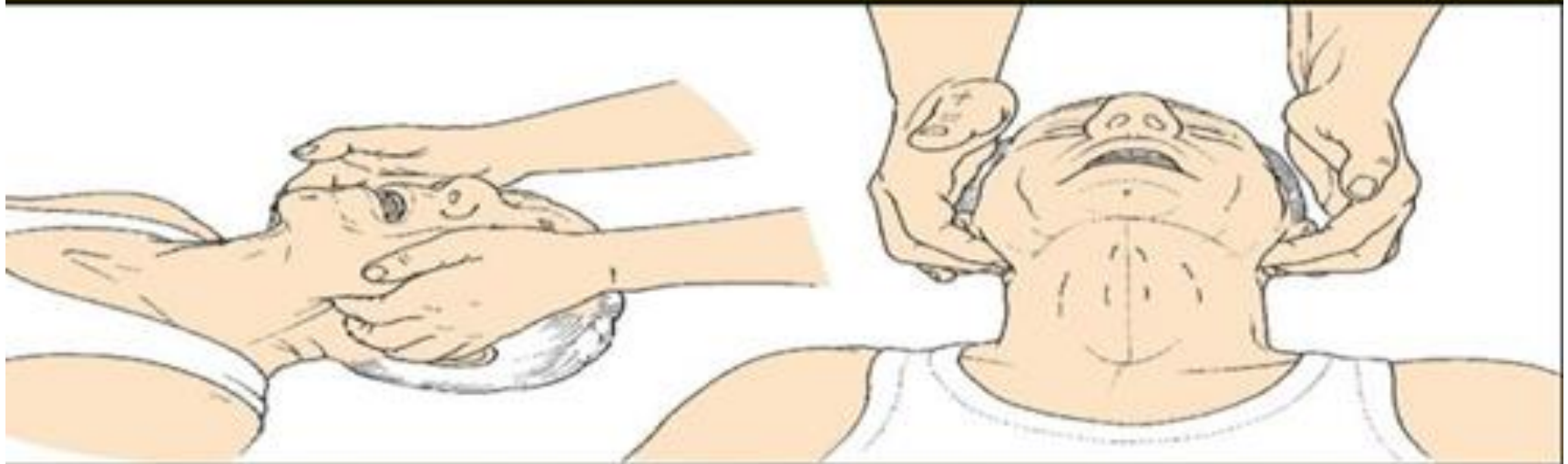


Figure 4.5 Jaw thrust. © 2005 European Resuscitation Council.



Ανάσπαση της κάτω γνάθου προς τα άνω και εμπρός.

Τοποθετούμε τον δείκτη και τα υπόλοιπα δάκτυλα πίσω από την γωνία της κάτω γνάθου και εφαρμόζουμε ήπια πίεση προς τα πάνω και εμπρός.

Με τον τρόπο αυτό μετακινούμε την κάτω γνάθο προς τα εμπρός και επέρχεται απελευθέρωση του αεραγωγού.

Με την βοήθεια των αντίχειρων είναι εφικτή και η διάνοιξη του στόματος, σε ασθενείς που σφίγγονται και κρατούν το στόμα τους κλειστό, με μετακίνηση του πώγωνα προς τα κάτω.

Ο χειρισμός αυτός είναι πιο δύσκολος στην εφαρμογή του, είναι όμως αποτελεσματικός και προτείνεται σε ασθενείς με κάκωσης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.



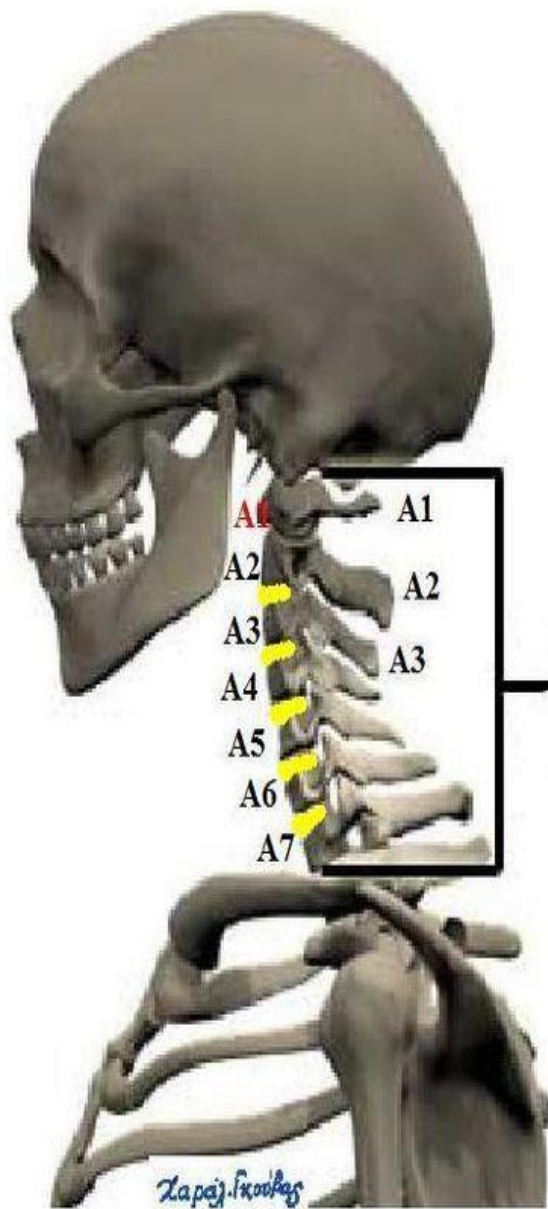
*ΜΙΛΗΣΑΜΕ ΌΜΩΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΑΥΧΕΝΑ ΚΑΙ  
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ ΚΑΙ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ....*

**ΠΑΜΕ ΝΑ ΔΟΥΜΕ ΛΙΓΟ ΓΙΑ ΤΟ ΤΙ ΕΝΝΟΟΥΜΕ  
ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ  
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ**

*Πως μπορούμε να το κάνουμε αυτό.....*

*ΚΑΙ*

*Τι εννοούμε με αυτό.*



7 σπόνδυλοι

Αυχενική  
Μοίρα  
Σπονδυλικής  
Στήλης

8 νεύρα

5 δίσκοι



## **ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ (ΑΜΣΣ) Όπου και Αν χρειάζεται.**

**Μαζί με τον έλεγχο και εξασφάλιση του αεραγωγού ενός τραυματία, αναλόγως του τραυματισμού, π.χ. ένας άνθρωπος που έχει πέσει από μία σκάλα ή ένας πολυτραυματίας από ένα τροχαίο, πρέπει να φροντίσουμε να εξασφαλίσουμε τον αυχένα και τη σπονδυλική στήλη, δηλαδή **να διατηρείται η αυχενική μοίρα σε ευθεία και ουδέτερη θέση.****

Ένας τραυματίας σίγουρα δεν θα βρίσκεται ευθειασμένος όταν υποστεί τον τραυματισμό και μετά. Το κεφάλι του μπορεί να βρίσκεται αριστερά ή δεξιά ή ακόμα με φορά προς τα κάτω ή πίσω ή ακόμα και μπρούμυτα. **Εμείς τότε θα πρέπει να πιάσουμε σταθερά το κεφάλι, και να το ευθειάσουμε.**

### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

Αν κατά την κίνηση συναντήσουμε αντίσταση στην κίνηση, κριγμό, σπασμό στους μύες, αυξάνεται ο πόνος, ξαφνικά εμφανίζονται ή επιδεινώνονται νευρολογικά ο τραυματίας όπως μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή ακόμα και απώλεια της κινητικής του ικανότητας, αλλά το σημαντικότερο έχουμε απώλεια αεραγωγού ή δυσχέρεια στην αναπνοή, τότε ακινητοποιούμε το κεφάλι στη θέση που βρέθηκε αρχικά. ΔΕΝ μας επιτρέπεται να φέρουμε το κεφάλι και τον αυχένα σε ουδέτερη θέση!





## C - CIRCULATION

### (Αιμάτωση κι άλλη αιμορραγία)

Οι προσπάθειες αποκατάστασης της αιμάτωσης είναι λιγότερο αποτελεσματικές ή τελείως **αναποτελεσματικές** όταν **συνυπάρχει ενεργός αιμορραγία**.

Η βαριά εξωτερική αιμορραγία πρέπει να έχει ήδη ελεγχθεί σε αυτό το στάδιο (από το “x” στην αρχή).

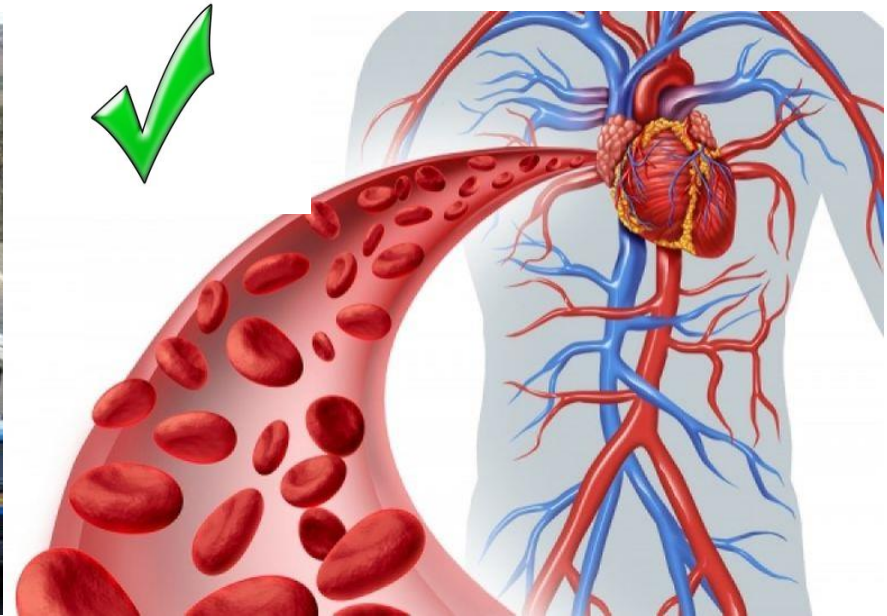
*Σε αυτό το βήμα πρέπει να ελέγχουμε και να αξιολογήσουμε εκ νέου ότι η μείζων αιμορραγία παραμένει υπό έλεγχο και παράλληλα να αναζητήσουμε τυχόν άλλες αιμορραγίες.*

Η αιμορραγία είτε εσωτερική είτε εξωτερική, είναι η πιο κοινή αιτία αποτρέψιμων θανάτων από τραύμα





## C - CIRCULATION (κυκλοφορία)



Η **Απώλεια αίματος** λόγω **ρήξης** των **αιμοφόρων αγγείων** για οποιαδήποτε αιτία, λέγεται **αιμορραγία**. Αυτή, μπορεί να είναι είτε εσωτερική, είτε εξωτερική.

*Όταν λέμε λοιπόν «κυκλοφορία» εννοούμε..**αίματος**!!*

## Πως μεταφέρεται το αίμα σε όλο μας το σώμα;

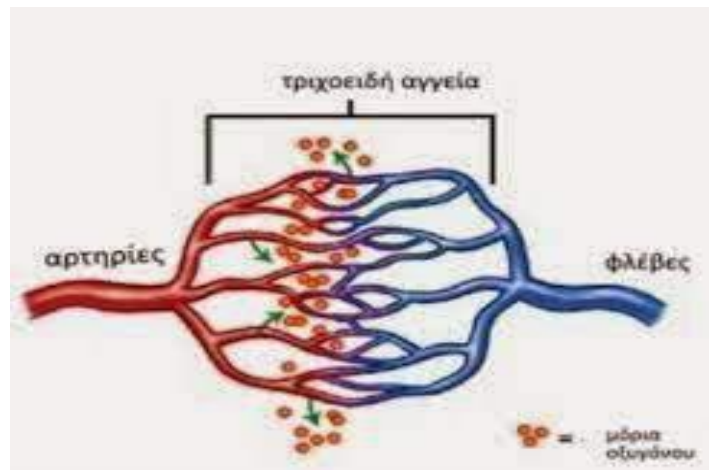
Σίγουρα δεν κυκλοφορεί ελεύθερο και ανέμελο στο σώμα, αλλά κάπως καθοδηγείται εκεί που πρέπει να πάει!

Στο σώμα μας υπάρχει ένα περίπλοκο σύστημα μεγαλύτερων και μικρότερων «σωλήνων», τα αγγεία, με τους οποίους το αίμα μεταφέρεται από την καρδιά στους πνεύμονες, σε όλα τα όργανα και σε άλλα μέρη του σώματος όπως και το αντίθετο.

Αυτοί οι σωλήνες, δηλαδή τα αιμοφόρα αγγεία είναι τα εξής:

- ✓ οι αρτηρίες,
- ✓ οι φλέβες και
- ✓ τα τριχοειδή αγγεία,

όπου μαζί με την καρδιά και το αίμα αποτελούν το κυκλοφορικό σύστημα.



Η **Εξωτερική αιμορραγία**, είναι εμφανής και πρέπει να ελεγχθεί μέχρι ο πάσχοντας να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, εφόσον χρειαστεί.

### **Εσωτερική αιμορραγία**

Εσωτερική αιμορραγία παθαίνει κάποιος μετά από ένα ισχυρό χτύπημα π.χ. τρακάρισμα.

είναι δύσκολο να την καταλάβεις, όμως παρατηρείς και τα συμπτώματα.

Γενικά όταν υπάρχει μεγάλη απώλεια αίματος αντιμετωπίζεις τα εξής **συμπτώματα**: μεγάλη αδυναμία, ζαλάδες, υποθερμία, χλώμιασμα, **κρύο ιδρώτα**, η πίεση πέφτει και ο **σφυγμός** γίνεται συχνότερος και μικρός, αδύναμος.

*Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσό του αίματος που χάνεται,  
τόσο πιο σοβαρή είναι η κατάσταση που ακολουθεί.*





Το ανθρώπινο σώμα ενός ενήλικα περιέχει **συνολικό όγκο αίματος 5 lt**.

Οι αιμορραγίες ανάλογα με τον τύπο του αγγείου που έχει υποστεί βλάβη ταξινομούνται: σε **αρτηριακή, φλεβική και τριχοειδική** αιμορραγία.

*Η αρτηριακή αιμορραγία μπορεί να είναι δραματική και επικίνδυνη αλλά ακόμη πιο σοβαρή μπορεί να είναι μια εκτεταμένη φλεβική αιμορραγία.*

### **ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**

Το αίμα που φέρει μια αρτηρία είναι οξυγονωμένο έχει **ανοιχτό κόκκινο χρώμα** και λόγω της πίεσης της καρδιάς **αναβλύζει** από το τραύμα με το ρυθμό του καρδιακού χτύπου. Μια τραυματισμένη μεγάλη αρτηρία μπορεί να εξακοντίζει το αίμα πολύ μακριά, με αποτέλεσμα να ελαττώνεται ταχύτητα ο όγκος του αίματος.

### **ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**

Το φλεβικό αίμα καθώς έχει αποδώσει το οξυγόνο του είναι **σκούρο κόκκινο χρώμα**. Έχει μικρότερη πίεση από το αρτηριακό αίμα, και το αίμα **«λιμνάζει»** μέσα στο τραύμα επειδή τα τοιχώματα των φλεβών μπορούν να διευρυνθούν πολύ.

Το αίμα από τραυματισμένη μεγάλη φλέβα μπορεί να αναβλύζει σε μεγάλες ποσότητες οπότε είναι εξίσου σημαντικής σημασίας όπως και η αρτηριακή.

### **ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**

Αυτός ο τύπος αιμορραγίας παρατηρείται σε όλα τα τραύματα. Η τριχοειδική αιμορραγία μπορεί στην αρχή να είναι έντονη συνήθως όμως η απώλεια αίματος είναι μικρή. Ένα αμβλύ τραύμα μπορεί να προκαλέσει ρήξη τριχοειδικών κάτω από το δέρμα, προκαλώντας αιμορραγία μέσα στους ιστούς (εκχύμωση).



# Τραύματα & Αιμορραγίες

## Τριών ειδών αιμορραγίες

- Τριχοειδική
- Φλεβική
- Αρτηριακή

ARTERIES



VEINS



CAPILLARIES



(εξωτερικές αιμορραγίες)



# ΑΙΜΑΤΩΣΗ

Η γενική κατάσταση του κυκλοφορικού συστήματος του τραυματία μπορεί να προσδιοριστεί με τον έλεγχο:

- ❖ Του σφυγμού
- ❖ Του χρώματος του δέρματος
- ❖ Της θερμοκρασίας του σώματος &
- ❖ Της εφίδρωσης.

Η εκτίμηση της αιμάτωσης σε ηλικιωμένους ή σε παιδιά ή σε άτομα με πολύ καλή φυσική κατάσταση καθώς και σε τραυματίες που λαμβάνουν ορισμένα φάρμακα.

Η καταπληξία στους τραυματίες οφείλεται σχεδόν πάντα σε αιμορραγία.

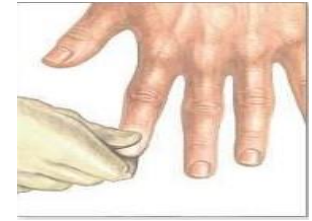
**Καταπληξία ή σοκ (shock) είναι:** η ιατρική, παθολογική κατάσταση που προκύπτει από την αδυναμία της καρδιάς (και συνολικά του καρδιαγγειακού συστήματος) να εξασφαλίσει επαρκή ροή αίματος και οξυγόνου για τα όργανα.

Οι σημαντικότερες περιοχές του σώματος που μπορούν να έχουν **μαζική εσωτερική αιμορραγία**, είναι: ο θώρακας, η κοιλιακή χώρα και τα μακρά οστά π.χ. κατάγματα κατάγματα μηριαίου οστού.).





## Χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης



**Η ικανότητα του καρδιαγγειακού συστήματος να ξαναγεμίζει τα τριχοειδή αφού το αίμα «απομακρύνθηκε» από αυτά, αποτελεί καλό μέτρο της λειτουργικότητάς του.**

- Ο χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης ελέγχεται πιέζοντας πάνω στην κοίτη του νυχιού και στη συνέχεια απελευθερώνοντας την πίεση. Αυτή η πίεση που ασκούμε, αφαιρεί το αίμα από τα ορατά τριχοειδή αγγεία (γι αυτό και ασπρίζει το νύχι) Αν αργήσει πάνω από 2'' να ξανά γίνει κόκκινο το νύχι, να έχουμε ξανά αίμα στα τριχοειδή αγγεία, τότε υπάρχει πρόβλημα. Το ίδιο μπορούμε να κάνουμε και στο μεγάλο δάχτυλο του ποδιού.
- Ωστόσο, ο χρόνος επαναπλήρωσης των τριχοειδών δεν αποτελεί από μόνος του καλό δείκτη κυκλοφορικής καταπληξίας, γιατί επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες όπως π.χ. το κρύο και τις χαμηλές θερμοκρασίες, κάποιες νόσους όπως αρτηριοσκλήρυνση, η χρήση αγγειοδιασταλτικών ή αγγειοσυσπαστικών φαρμάκων κ.α.
- Έτσι λοιπόν δεν είναι από μόνη της ένας σοβαρός παράγοντας για τη μέτρηση της επάρκειας του κυκλοφορικού συστήματος, αλλά θα πρέπει να συνεκτιμηθούν και οι υπόλοιπες ενδείξεις του τραυματία, με άλλα ευρήματα.

Γενικά το σώμα αποκόπτει πρώτα την κυκλοφορία στα πιο απομακρυσμένα σημεία κι εκεί την αποκαθιστά τελευταία.



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ



Ασκούμε **άμεση πίεση** πάνω στο σημείο που αιμορραγεί για 10-15' συνεχόμενα.

**Προσοχή!!!**



Σε τέτοιο τραύμα πιέζω περιμετρικά της πληγής.  
(Γύρω από το σημείο)





## **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ**

- ❖ Αφήνουμε τα αρχικά επιθέματα που έχουμε χρησιμοποιήσει στη θέση τους και τοποθετούμε επάνω ένα επίδεσμο.
- ❖ Το τυλίγουμε στη θέση αυτή γερά, όχι όμως πολύ σφικτά για να μην εμποδιστεί η κυκλοφορία του αίματος.
- ❖ Ελέγχουμε την κυκλοφορία με τον ακόλουθο τρόπο, πιέζει ένα από τα νύχια ή το δέρμα του χεριού ή του ποδιού μέχρις ότου να ασπρίσει.
- ❖ Αν σταματώντας την πίεση δεν επανέλθει το χρώμα ή επανέρχεται αργά, ο επίδεσμος ίσως είναι πολύ σφικτός. Χαλαρώνουμε τους σφικτούς επιδέσμους ξετυλίγοντας τόσο μόνο όσο χρειάζεται για να επανέλθει το χρώμα στο άκρο.
- ❖ Αν ο επίδεσμος εμποτιστεί με αίμα, τυλίγουμε ένα άλλο σφικτά πάνω από το προηγούμενο.
- ❖ *Ποτέ δεν αφαιρούμε τα επιθέματα και τον επίδεσμο που έχουμε βάλει στην αρχή.*



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ

- ✓ Αν υπάρχει κάποιο **ξένο σώμα που προεξέχει**, τοποθετήστε επιθέματα γύρω από αυτό σε αρκετό ύψος, ώστε να επιδέσετε πάνω από το ξένο σώμα χωρίς να πιέζεται.
- ✓ Πολύ χρήσιμο είναι να φτιάξετε μια κουλούρα διαμέτρου όσο είναι το ξένο σώμα που προεξέχει.
- ✓ Το τοποθετείτε πάνω από το προέχον σώμα και μετά **κάνετε επίδεση**.
- ✓ Με αυτό τον τρόπο σταματάτε την αιμορραγία γύρω από το προεξέχον σώμα.





# σφυγμός

Το επόμενο σε σπουδαιότητα στοιχείο, με βάση του οποίου αξιολογείται η αιμάτωση, είναι ο σφυγμός.

Ο σφυγμός αξιολογείται για:

1. την **παρουσία** του,
2. την **ποιότητά** του και
3. την **ρυθμικότητά** του.

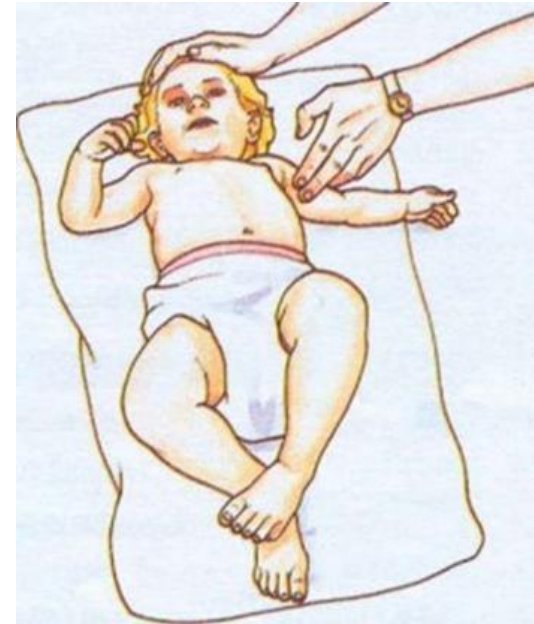
Στην πρωτοβάθμια εκτίμηση, ο ακριβής προσδιορισμός της συχνότητας του σφυγμού δεν είναι απαραίτητος.

Απεναντίας, γίνεται **γρήγορα** και η εκτίμηση του τραυματία προχωράει στα επόμενα στάδια.

# Σημεία που εντοπίζουμε σφυγμό



**Κερκιδικός  
σφυγμός**



**Βραχιόνια  
αρτηρία**

Ρυθμός: γρήγορος, αργός

Φυσιολογικές Τιμές:

- ✓ 60-100/min στους ενήλικες & παιδιά >12 ετών
- ✓ 80-110 παιδιά < 12 ετών
- ✓ 120-190 βρέφη έως 1 έτους



**Καρωτιδικός  
σφυγμός**



- Ο καρδιακός ρυθμός ενός ανθρώπου είναι ένας από τους πιο ενδεικτικούς παράγοντες της υγείας του. Είναι ο αριθμός που αντιστοιχεί στο πόσες φορές χτυπάει η καρδιά, μέσα σε ένα λεπτό.
- Ο κανονικός καρδιακός ρυθμός ηρεμίας, δηλαδή οι φυσιολογικοί σφυγμοί, για τους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων και κάθε ατόμου άνω των 12 χρόνων, **είναι μεταξύ 60-80 καρδιακών παλμών το λεπτό. (max 100)**
- Οι αθλητές που είναι καλά προπονημένοι μπορεί να έχουν καρδιακό ρυθμό ηρεμίας κάτω από 60 παλμούς το λεπτό, ενδεχομένως ακόμα και 40 χτύπους το λεπτό.

Σε κάθε περίπτωση, συμβουλευτείτε τον  
καρδιολόγο σας!





**Ψηλάφηση  
καρωτιδικού  
σφυγμού σε  
ξαπλωμένο  
άνθρωπο**

# ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ: «C»: CIRCULATION:



Ελέγχω οπτικά αλλά και με την αφή τον τραυματία.

- Ελέγχω για **αιμορραγίες**

Εσωτερικές-Εξωτερικές

Η έγκαιρη αναγνώριση & αντιμετώπιση της **αιμορραγίας** κατά τη διαχείριση του πολυτραυματία είναι ζωτικής σημασίας για την έκβαση του ασθενούς.

- Ελέγχω για **σφυγμό**

**Ρυθμός:** γρήγορος, αργός

**Ποιότητα:** δυνατός, αδύναμος.

- Παρατηρώ το χρώμα & την ποιότητα του **δέρματος**.

**Χρώμα:** κάτασπρο, ωχρό, κυανό

**Ποιότητα:** στεγνό ή υγρό και κολλώδες



**ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ!!**  
**ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΑΜΕ ΤΟ «C»**

**ΠΑΜΕ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟ «D»...**

# D - DISABILITY

## ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



Η **διανοητική κατάσταση**, αποτελεί μέρος της εκτίμησης της νευρολογικής κατάστασης του τραυματία, άλλα η μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, μπορεί να αντανακλά επίσης αλλαγή της εγκεφαλικής οξυγόνωσης, ως αποτέλεσμα της **ΜΕΙΩΜΕΝΗΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ**.

- ✓ Η αξιολόγηση του επιπέδου συνείδησης ουσιαστικά αντιπροσωπεύει τη λειτουργία και αιμάτωση ενός τελικού οργάνου.
- ✓ Ένας ανήσυχος κι επιθετικός τραυματίας θα πρέπει να θεωρείται ότι αντιμετωπίζει εγκεφαλική ισχαιμία (μέχρι αποδείξεως του αντίθετου).
- ✓ Η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών και η εγκεφαλική θλάση είναι καταστάσεις που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν άμεσα, ενώ η εγκεφαλική ισχαιμία, μπορεί.
- ✓ Εκτός από πιθανό σημείο υποξίας και πτωχής αιμάτωσης, η διαταραχή του επιπέδου συνείδησης μπορεί να οφείλεται επίσης σε **τραυματική εγκεφαλική βλάβη**.

# Πώς ελέγχω τη συνείδηση - τη νοητική κατάσταση

## D - DISABILITY

Στα παιδιά και τους ενήλικες

Το να κοιμάται κανείς δεν είναι το ίδιο με το να είναι αναίσθητος.  
Ένα άτομο που κοιμάται θα αποκριθεί σε δυνατούς ήχους ή σε απαλό κούνημα. Ένα **αναίσθητο άτομο ΔΕΝ** θα ανταποκριθεί.

Όταν το άτομο **είναι ξύπνιο**,  
αλλά με μειωμένη εγρήγορση, **τότε**:  
Κάνουμε απλές ερωτήσεις:

- Πώς σε λένε;
- Τι μέρα έχουμε;
- Πού βρίσκεσαι;
- Ερωτήσεις όπου γνωρίζουμε την απάντηση.

Όταν το άτομο **δεν**  
**είναι ξύπνιο** τότε :

- Εγρήγορση
- Φωνή
- Πόνο
- Χωρίς αντίδραση

Οι λάθος απαντήσεις ή η αδυναμία απάντησης στις ερωτήσεις, υποδηλώνουν μεταβολή της νοητικής κατάστασης του ατόμου.





**Σε αναισθητο άτομο, ελέγχω τις κόρες των ματιών, για το μέγεθος τους και για την αντίδρασή τους στο φως**



**Μυδρίαση (ανισοκορία)**





## Disability- ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ

- **Ελέγχουμε και φροντίζουμε να παραμένει πάντα ανοικτός ο αεραγωγός και να έχει σωστό αερισμό:**

Το άτομο που χάνει εντελώς είτε μερικώς τις αισθήσεις του μειώνονται όλα τα αντανακλαστικά του και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χαλαρώνουν και όλοι οι μύες του σώματος του. Έτσι, ο μυς της γλώσσας που φυσιολογικά συγκρατεί την γλώσσα στη θέση της, στην βάση της χαλαρώνει και «πέφτει» προς τα πίσω με αποτέλεσμα να φράξει το ανώτερο τμήμα της αεροφόρου οδού (υποφάρυγγα). Το ίδιο συμβαίνει και με το αντανακλαστικό του βήχα, όπου καθαρίζει το σάλιο από το λαιμό, μειώνεται.

- **Ελέγχουμε το επίπεδο συνείδησης:**

Υπάρχουν πολλοί βαθμοί διαταραχής της συνείδησης μέχρι την πλήρη απώλεια των αισθήσεων.

Για να διαπιστώσουμε το επίπεδο συνείδησης ενός αναίσθητου ατόμου χρησιμοποιούμε είτε τον **κώδικα εγρήγορης «ΕΦΠΧ»**.

## Κώδικας Εγρήγορης (ΕΦΠΧ)



**Ε**- Εγρήγορη (Ετοιμότητα)

**Φ**- ανταποκρίνεται μόνο στην Φωνή

**Π**- αντίδραση μόνο στον Πόνο

**Χ**- Χωρίς αντίδραση

- Όταν εννοούμε **εγρήγορη**, ο πάσχον με το που θα τον πλησιάσουμε θα είναι σε θέση να μας απαντήσει, να καταλάβει την παρουσία μας και να επικοινωνήσει μαζί μας.
- Το ανταποκρίνεται μόνο στην **φωνή**, σημαίνει ότι ο πάσχοντας αρχίζει να επικοινωνεί μαζί μας μόνο μετά από κάποια εντολή μας, π.χ. άνοιξε τα μάτια σου – και τότε το θύμα θα αντιδράσει.
- Αν φτάσουμε στη φάση ο πάσχον αντιδράσει μόνο στον **πόνο**, (όχι χαστούκια!) τότε θα πράγματα θα είναι πιο σοβαρά γιατί σημαίνει ότι ο πάσχοντας δεν αντιλαμβάνεται τίποτα παρά μόνο άμα του προκαλέσουμε κάποιο δυνατό ερέθισμα όπως τσίμπημα στο χέρι ή στο λοβό του αυτιού.
- Ενώ, το τελευταίο στάδιο είναι άκρως επικίνδυνο και πρέπει να έχει ο πάσχοντας την απόλυτη προσοχή μας διότι **δεν ανταποκρίνεται πουθενά**.

## Ενδείξεις χτυπήματος στο κεφάλι και πιθανής αιμορραγίας

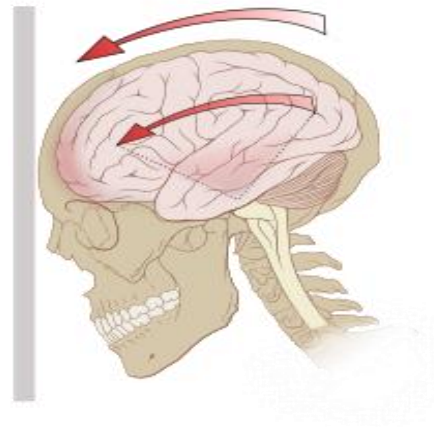


Μελανιές κάτω από τα μάτια

- **μάτια ρακούν**- μετά από τραυματισμό στο κεφάλι



Μυδρίαση  
(Ανισοκορία)



## ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ:

### ✓ **ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ**

Ελέγχουμε και φροντίζουμε να παραμένει πάντα **ανοικτός ο αεραγωγός** (ΒΛ.ΑΚ.Α.)

### ✓ **ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Ελέγχουμε το **επίπεδο συνείδησης** - μιλάμε στον τραυματία ώστε να ελέγξουμε σε τι φάση βρίσκεται ο εγκέφαλος του, με απλές και σίγουρες ερωτήσεις.

### ✓ **ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Σε περίπτωση που χάσει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε **θέση ασφαλείας**, εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή του.



## ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

- Κάκωση στο κεφάλι
- Λιποθυμία
- Καρδιακή προσβολή
- Ισχαιμικό εγκεφαλικό
- Ασφυξία
- Επιληψία
- Διαβήτης
- Απόφραξη αεραγωγού  
κ.α.







# ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ή θέση ανάνηψης)







## Θέση ανάνηψης

### Μετά από:

- Βαριά Λιποθυμία
- Επιληψία
- Μέθη κ.α.



### **ΠΡΟΣΟΧΗ!!**

**Ποτέ δεν τοποθετούμε σε αυτή τη θέση κάποιον *τραυματία***

### **ΤΙ ΚΕΡΔΙΖΟΥΜΕ ΕΤΣΙ:**

- 1) Ανοικτό αεραγωγό.
- 2) Αποφεύγεται ο κίνδυνος εισρρόφησης.

**Τελειώσαμε** **Τέλεια!** **και το «D»** ...  
πάμε να δούμε και το «Ε» και να  
ολοκληρώσουμε την πρωτοβάθμια  
εκτίμησή μας.....





## E – EXPOSURE

### Έκθεση στο περιβάλλον- εξωτερικές συνθήκες

Καιρικές συνθήκες, κρύο, αέρας βροχή.... αν έχει ζέστη, τοποθετούμε τον πάσχοντα κάπου σκιερά.

Αν έχει κρύο, τον σκεπάζουμε κ.λ.π. Και δεν «γδύνουμε» το θύμα, το προστατεύουμε! Αφαιρούμε ρούχα, μόνο αν είναι απαραίτητο.

Να θυμάστε.....***Φερόμαστε πάντα όπως θα θέλαμε να φερθούν σε εμάς, αν εμείς ήμασταν τραυματισμένοι.***

### Υποθερμία

Δεν ξεχνάμε ποτέ να σκεπάζουμε τον τραυματία! (Χρησιμοποιούμε ιδανικά μία αλουμινοκουβέρτα αλλιώς αν δεν έχουμε, οτιδήποτε ζεστό). Άλλωστε είπαμε ότι στις Α΄ Βοήθειες, χρησιμοποιούμε ο,τι πρόχειρο μέσο διαθέτουμε, κατάλληλο για την περίπτωση.

Δεν ξεχνάμε, η υποθερμία είναι ένας κρίσιμος παράγοντας θανάτου.



# ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΝΟΥΜΕ

## Τι ελέγχω στην ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ;

### Καταστάσεις απειλειακές για τη ζωή (xabcde)

**X** → Μαζικές εξωτερικές αιμορραγίες

**A** → Αεραγωγό + Ακινητοποίηση Α.Μ.Σ.Σ.

**B** → Αναπνοή/αερισμό

**C** → Κυκλοφορία και άλλη αιμορραγία + σφυγμό

**D** → Επίπεδο συνείδησης+ Χροιά -θερμοκρασία-υφή δέρματος+Χρόνο τριχοειδικής επαναπλήρωσης+Νευρολογική κατάσταση (ανικανότητα) & τέλος

**E** → Έκθεση/περιβάλλον

Υπάρχει όμως και η **ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

Πάμε να δούμε τι ελέγχουμε σε αυτή και πώς.....



## ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Με τη δευτεροβάθμια εκτίμηση μπορούμε να λάβουμε περισσότερες πληροφορίες για τον τραυματία. Σε κάποιες περιπτώσεις ο τραυματίας μπορεί να έχει τόσο σοβαρά τραύματα που να μην επιτρέπουν την επαρκή δευτεροβάθμια εκτίμηση στον χώρο του συμβάντος.

Εάν ο χρόνος το επιτρέπει και δεν υπάρχουν άλλα προβλήματα που θα πρέπει να επιλυθούν, η δευτεροβάθμια εκτίμηση μπορεί να γίνει καθ'οδόν προς το νοσοκομείο (στο ασθενοφόρο).

### Τι ελέγχω στην δευτεροβάθμια εκτίμηση;

- A) ζωτικά σημεία (αναπνευστική συχνότητα, σφυγμός και αρτηριακή πίεση)
- B) μυοσκελετικά τραύματα.

Οι παράμετροι που περιλαμβάνονται στην εκτίμηση των ζωτικών σημείων είναι η αρτηριακή πίεση, οι σφύξεις, οι αναπνοές και η θερμοκρασία του σώματος.





# **Περιποίηση απλού τραύματος**

- Άμεση πίεση για 10-15'
- Φυσιολογικός ορός ή νερό
- Οξυζενέ (για καθαρισμό και καυτηρίαση)
- Ξέπλυμα
- Betadine (για «απολύμανση» - αντισηπτικό)
- Ξέπλυμα
- Στέγνωμα με γάζα
- Εφαρμογή Pulno ή βαζελινούχας γάζας (εάν χρειάζεται) και
- Επίδεση (ανάλογα με την πληγή).



# Αιμορραγία από την μύτη



Ελαφρά κλίση του  
κεφαλιού προς τα κάτω



Αναπνοή από  
το στόμα



Πίεση στα  
μαλακά μέρη



# Διάστρεμμα

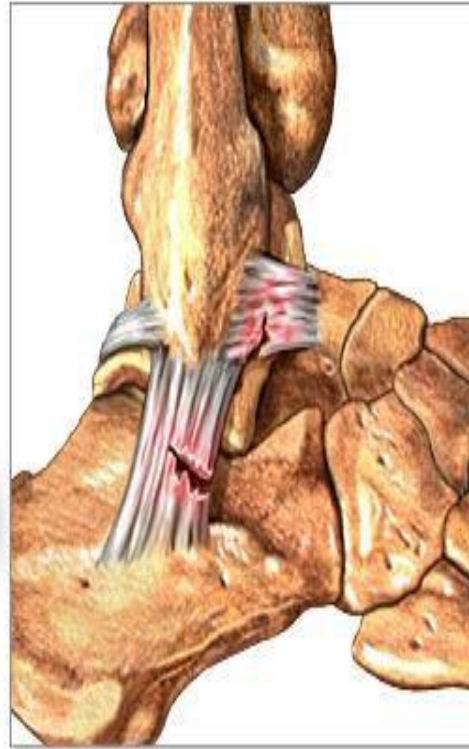
## Σημάδια:

- Πόνος
- Οίδημα (πρήξιμο)
- Μελάνιασμα
- Δυσκινησία



Type II Sprain  
• ligaments torn slightly

## Διάταση συνδέσμων



ADAM.



1. **Ακουμπάμε** κάπου το άκρο.
2. Τοποθετούμε **πάγο** ή κρύες κομπρέσες
3. Σταθεροποιούμε με **επίδεση** την περιοχή
4. **Ανυψώνουμε** το άκρο.

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων θα εξαρτηθεί από το βαθμό βλάβης που έχουν υποστεί οι **σύνδεσμοι** της άρθρωσης, όπως επίσης οι **μυες** και τα **οστά** της.



Οι περισσότεροι άνθρωποι παραπατούν και πονάνε στον αστράγαλο συχνά-πυκνά. Αλλά αν ο αστράγαλος πρηστεί και πονάει πολύ, πιθανότατα υπάρχει «στραμπούλημα» αστραγάλου.

Αυτό σημαίνει ότι έχουν τεντώσει υπερβολικά, ενδεχομένως και σκίσει, κάποιους από τους συνδέσμους στον αστράγαλο. Έχουν πάθει δηλαδή, **διάστρεμμα**.

Ακόμα κι αν το διάστρεμμα αστραγάλου είναι κάτι σύνηθες, δεν είναι πάντα ένας αμελητέος τραυματισμός. **Μερικοί άνθρωποι με επαναλαμβανόμενα, ή σοβαρά διαστρέμματα, μπορεί να αναπτύξουν μακροχρόνιο πόνο και αδυναμία στις αρθρώσεις. Η σωστή αντιμετώπιση ωστόσο, βοηθάει στην πρόληψη των χρόνιων προβλημάτων.**



# ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

- Πρόκειται για κακώσεις που προσβάλουν τους συνδέσμους και τους μύες.
- Το διάστρεμμα είναι **κάκωση συνδέσμου επάνω ή κοντά σε άρθρωση**. Είναι συχνά αποτέλεσμα ξαφνικής ή μη αναμενόμενης περιστροφικής κίνησης της άρθρωσης, που μετατοπίζει σημαντικά τα οστά και αποσπά βίαια τους ιστούς γύρω από την άρθρωση.

## Βλάβη στον μυϊκό ιστό μπορεί να συμβεί με τρεις τρόπους:

1. Τράβηγμα, όπου έχουμε υπερδιάταση μυός.
2. Ρήξη, όπου υπάρχει πλήρης ρήξη του μυός.
3. Βαριά Μυϊκή Θλάση, όπου μπορεί να είναι εκτεταμένη σε περιοχές του σώματος με μεγάλη μυϊκή μάζα. Οι κακώσεις αυτές συνοδεύονται συνήθως από αιμορραγία στην περιοχή της κάκωσης που μπορεί να προκαλέσει πόνο, διόγκωση και εκχύμωση.

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Σε περιπτώσεις διαστρέμματος, έχουμε πόνο και ευαισθησία της περιοχής, οίδημα του άκρου, εκχύμωση και δυσκινησία.







## Η αρχική θεραπεία ορίζεται από 4 βασικούς κανόνες:

**Ανάπαυση.** Μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε πατερίτσες μέχρι να μην πονάτε στο περπάτημα, ανάλογα την έκταση του διαστρέμματος.

**Πάγος.** Για τις πρώτες 2-3 μέρες, ή έως ότου υποχωρήσει το πρήξιμο, εφαρμόστε παγοκύστες στον αστράγαλο. Κάντε το για 10-20 λεπτά κάθε 3-4 ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας.

**Ανύψωση.** Σηκώστε τον αστράγαλό σας πάνω από το επίπεδο της καρδιάς για 2-3 ώρες την ημέρα. Αυτό μειώνει το πρήξιμο και το μελάνιασμα.

**Συμπίεση.** Ένας ελαστικός επίδεσμος συμπίεσης θα βοηθήσει στη μείωση του πρηξίματος. Θα πρέπει αν τον έχετε για τις πρώτες 24-36 ώρες. Ένα προστατευτικό στήριγμα πρέπει επίσης να φορεθεί αν προσπαθήσετε να ασκήσετε βάρος στον τραυματισμένο αστράγαλό σας. Μην εφαρμόζετε τον επίδεσμο πολύ σφιχτά. Αν το έχετε κάνει θα νιώσετε μούδιασμα, μυρμήγκιασμα, αυξημένο πόνο και κρύο στην περιοχή κάτω από τον επίδεσμο.

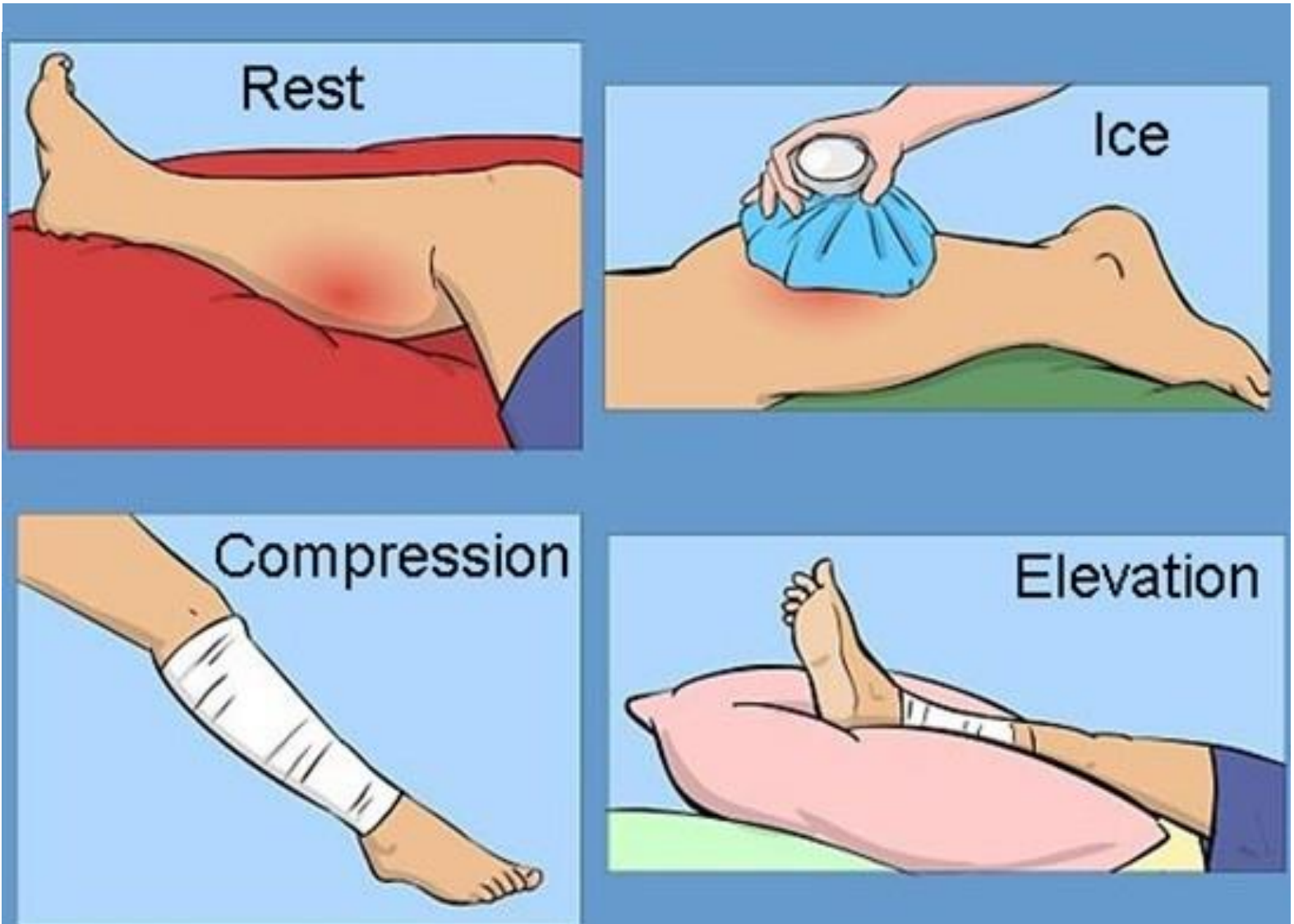
Εάν πονάτε πολύ, πάρτε κάποιο αναλγητικό, όπως ιβουπροφαίνη, ή ναπροξένη. Αυτό, εκτός από τον πόνο, θα μειώσει τον πόνο και το πρήξιμο.

**Και προσοχή:** Μην πιέσετε το πόδι σας σύντομα σε παπούτσι αν αισθάνεστε ότι σας πιέζει!





# Αντιμετώπιση διαστρέμματος





comienzo de un vendaje



vendaje en espiral



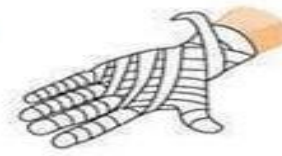
vendaje espiral con vueltas oblicuas



vendaje espiral con inversos



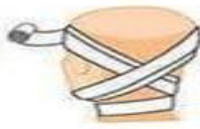
distintas fases de vendaje de la mano



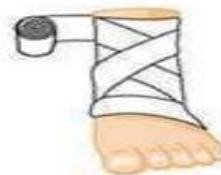
guantelete o espiral de todos los dedos



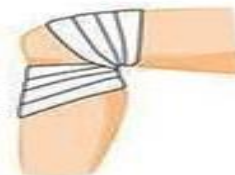
vendaje recurrente de muñón



cruzado posterior de la cabeza y cuello



vendaje del tobillo mediante vueltas en ocho y circulares



vendaje en ocho de rodilla



vendaje en ocho para las fracturas de clavícula



vendaje en ocho del hombro



ocular unilateral



guantelete o vendaje en espiral de todos los dedos



vendaje cruzado posterior del codo

## Διάφορες επιδέσεις



## ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Τα **ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ** μπορεί να συνοδεύονται από σημαντική **εσωτερική αιμορραγία**.

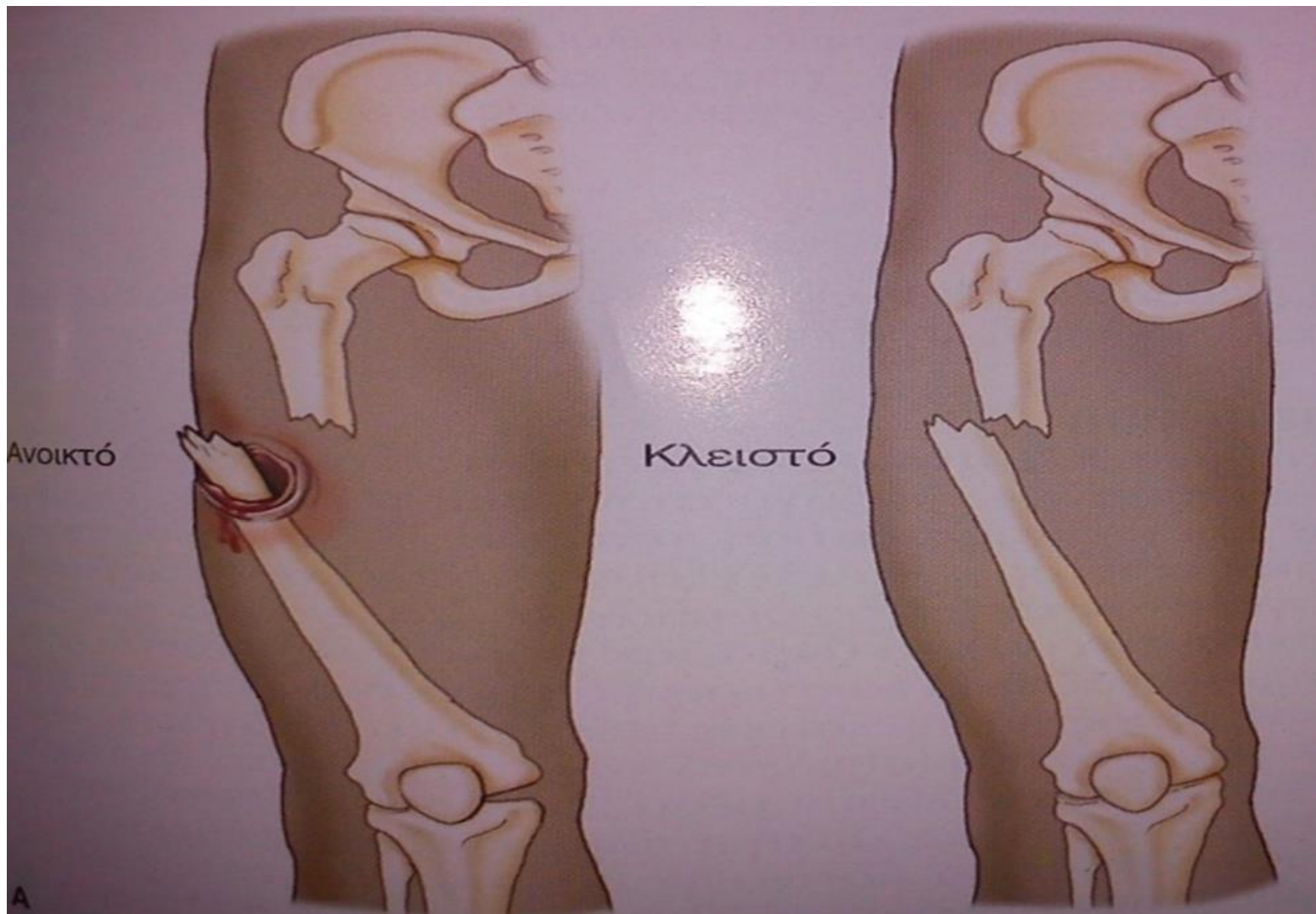
Ενδεικτικά, παρουσιάζεται η κατά προσέγγιση εσωτερική απώλεια αίματος στα κατάγματα.

| <u>ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ</u> | <u>ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ(ml)</u> |
|-------------------------|----------------------------|
| Πλευρά                  | 125                        |
| Κερκίδα ή Ωλένη         | 250-500                    |
| Βραχιόνιο οστό          | 500-750                    |
| Κνήμη ή Περώνη          | 500-1000                   |
| <b>Μηριαίο οστό</b>     | <b>1000-2000</b>           |
| <b>Πύελος (λεκάνη)</b>  | <b>1000- μαζική</b>        |

**Πιο επίφοβα είναι τα κατάγματα του μηρού και της πυέλου (λεκάνης)**



# ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ





Χλωρού  
ξύλου

Σπειροειδές

Συντριπτικό

Εγκάρσιο

Σύνθετο

Συμπιεστικό  
σπονδύλων



© MedlineNet, Inc.

Συνήθη κατάγματα των οστών





# Κάταγμα είναι η μερική ή ολική λύση της συνέχειας του οστού

## Συμπτώματα:

- Πόνος
- Πρήξιμο - Οίδημα
- Εκχύμωση
- Αδυναμία - Δυσκολία κίνησης του άκρου
- Κριγμό κατά την ελαφριά πίεση
- Περίεργη κίνηση ή θέση του άκρου.

## Αντιμετώπιση:

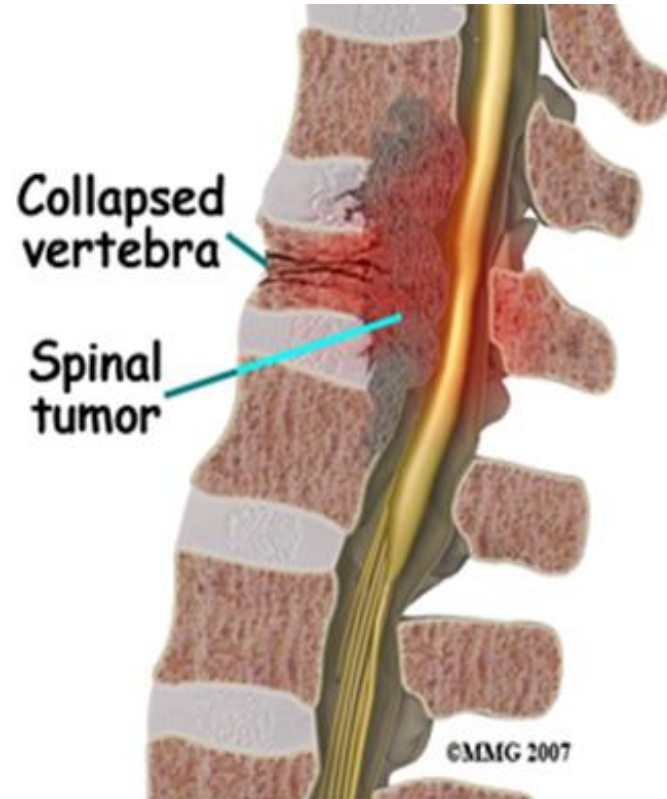
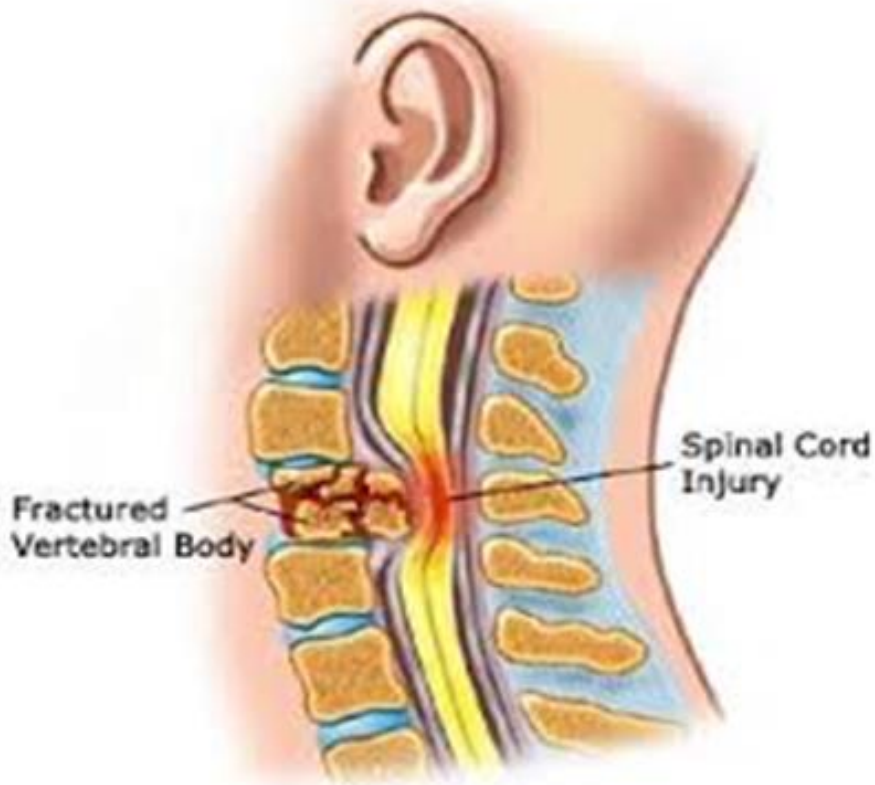
- Ακινητοποίηση στο σημείο που βρέθηκε ή στο σημείο όπου ανακουφίζεται ο πάσχοντας.
- Τοποθέτηση νάρθηκα.
- Πάγο ή ψυχρά επιθέματα
- Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο και ακτινογραφίες.



## **ΠΡΟΣΟΧΗ!!**

Επικίνδυνα είναι τα κατάγματα της **σπονδυλικής στήλης** και της αυχενικής μοίρας.

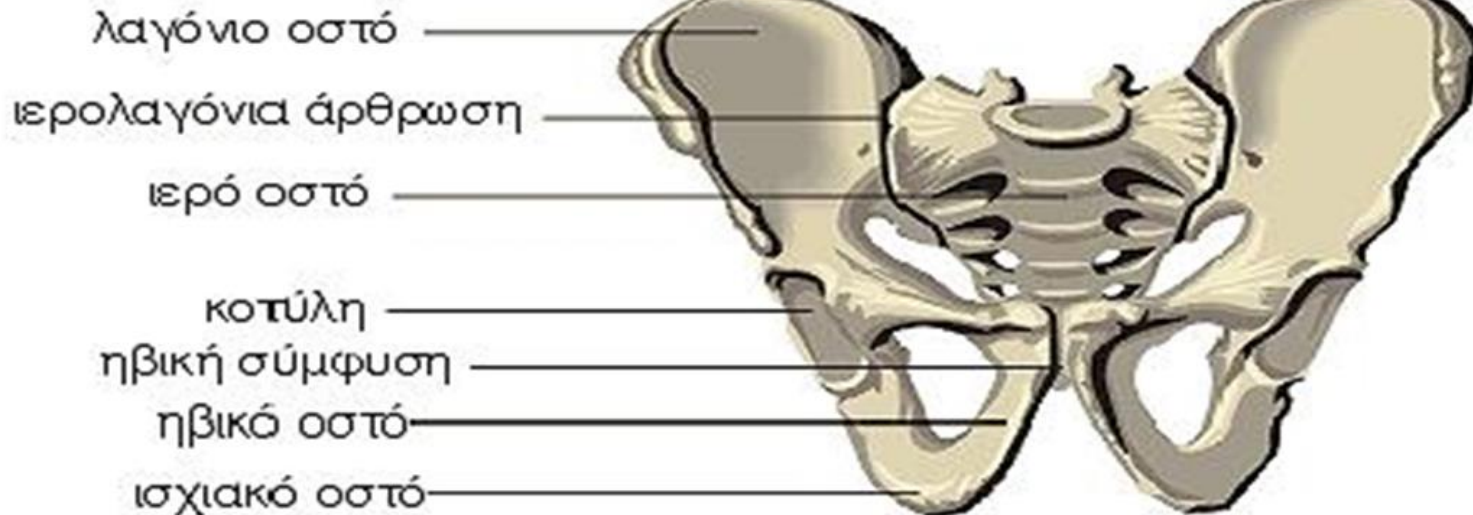
→ **ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΣΚΛΗΡΟ ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΚΟΛΛΑΡΟ.**



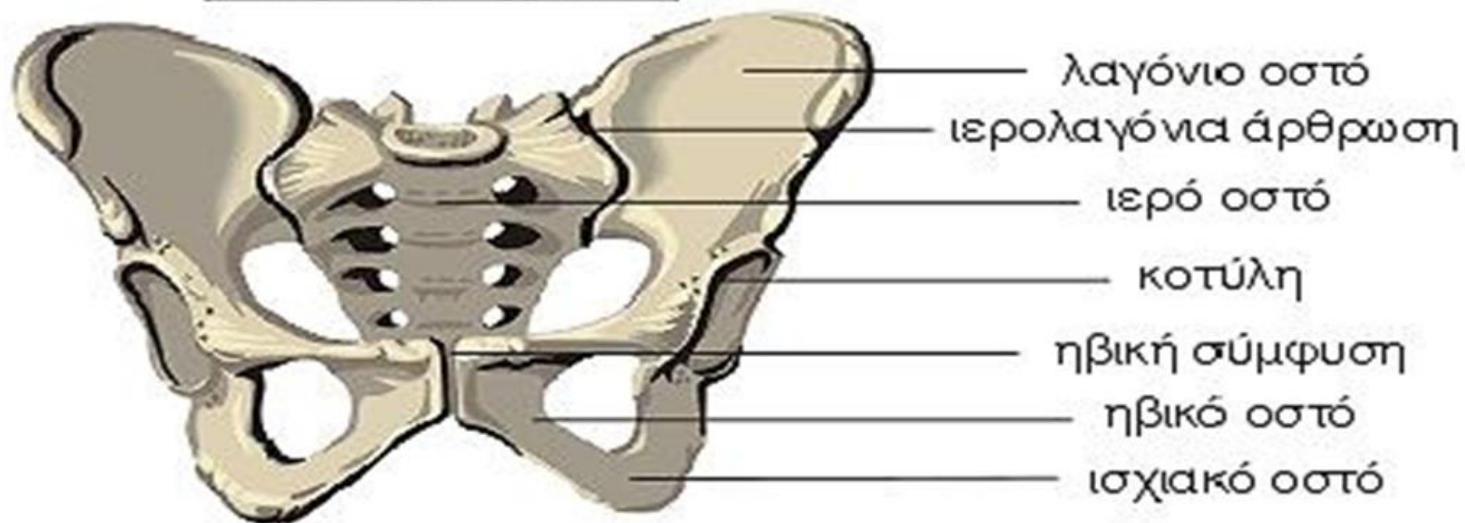




## ΑΝΔΡΙΚΗ ΛΕΚΑΝΗ

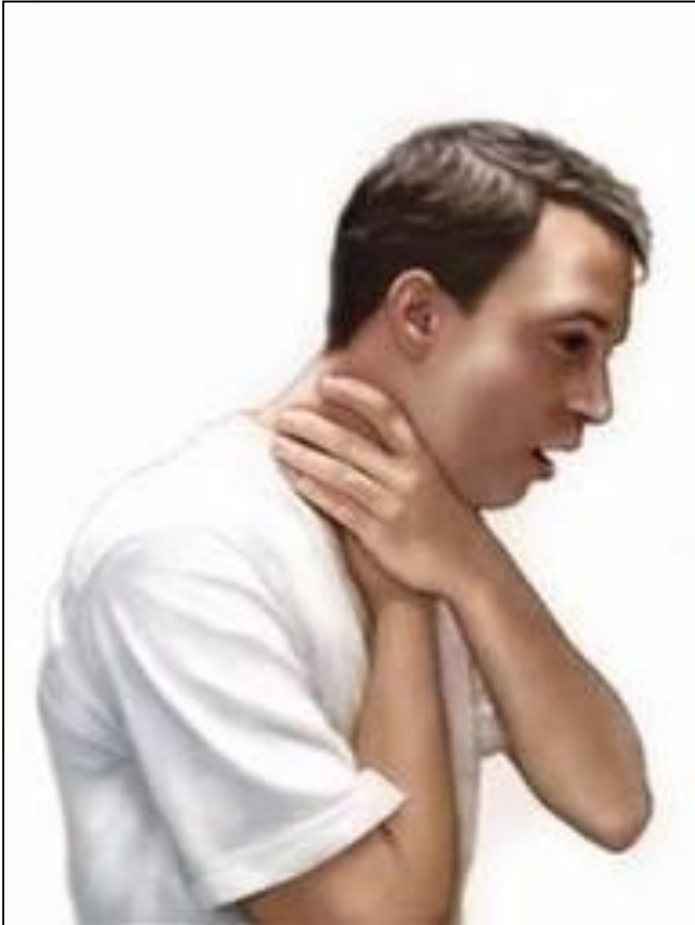


## ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΛΕΚΑΝΗ





# ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ





## ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

Ένα ξένο σώμα που έχει κολλήσει στο πίσω μέρος του φάρυγγα μπορεί είτε να τον «φράξει», είτε να προκαλέσει μυϊκό σπασμό και «πνίξιμο».

Εάν η απόφραξη του αεραγωγού είναι μόνο τμηματική, το θύμα συνήθως είναι ικανό να απομακρύνει το ξένο σώμα με το βήχα, αλλά αν η απόφραξη είναι πλήρης, άμεσες ενέργειες απαιτούνται από τον διασώστη ώστε να αποφευχθεί η ασφυξία.

### **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

- Συμφόρηση του προσώπου αρχικά.
- Γκρίζο-μπλε χρώμα δέρματος (κυάνωση) αργότερα.
- Χειρονομίες αγωνιάς από τον πάσχοντα, ο οποίος μπορεί να δείχνει το λάρυγγα του ή να πιάνει το λαιμό του και δε μπορεί να μιλήσει.





## ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ

Αν το θύμα έχει τις αισθήσεις του και αναπνέει, παρά την ύπαρξη απόφραξης, ενθαρρύνουμε το θύμα να συνεχίσει το βήχα. Αν δεν μπορεί να βήξει, τότε έχουμε η απόφραξη είναι πλήρης, όχι μερική και το θύμα θα αρχίσει να εξαντλείται ή μπορεί να αρχίζει να γίνεται κυανό και δεν θα μπορεί να αναπνεύσει ή θα παίρνει πάρα πολύ λίγο οξυγόνο.

Τότε πρέπει να ενεργήσουμε άμεσα. *Τι θα κάνουμε;*

**1<sup>ο</sup> βήμα: Θα πρέπει να εφαρμόσουμε χτυπήματα στη πλάτη.**

- ✓ Στεκόμαστε στο πλάι και ελαφρά πίσω του.
- ✓ τοποθετούμε το πόδι μας και το χέρι μας μπροστά από το θύμα και κρατάμε το θύμα μπροστά και κάτω από το στήθος με το ένα χέρι και το γέρνουμε προς τα εμπρός.
- ✓ Με το σκληρό της παλάμης μας (το κάτω μέρος) κάνουμε 5 απότομα και δυνατά χτυπήματα ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες.
- ✓ Αν αποτύχουν τα χτυπήματα στην πλάτη, πρέπει να προχωρήσουμε στο 2<sup>ο</sup> βήμα, δηλαδή σε κοιλιακές συμπίεσεις (αυτό που ονομάζαμε παλαιότερα λαβή Heimlich)

# ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ



## 2ο βήμα: Θα πρέπει να κάνουμε κοιλιακές συμπίεσεις.

- Στεκόμαστε πίσω από το θύμα, έτσι ώστε το στήθος μας να εφάπτεται στην πλάτη του θύματος και τα πόδια μας έχουν άνοιγμα στο ύψος των ώμων μας για να έχουμε καλή στάση σώματος, καλό κέντρο βάρους, για να μπορέσουμε να κάνουμε τον χειρισμό όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά.
- Φέρουμε και τα δύο μας χέρια μπροστά στο θύμα, περνώντας τα κάτω από τις μασχάλες του και το καλό μας χέρι το κάνουμε «μπουνιά» κλείνοντας τον αντίχειρά μας μέσα στα υπόλοιπα δάχτυλα.
- Με το ελεύθερο μας χέρι (αυτό που δεν έχουμε μπουνιά), ψηλαφούμε το θύμα και βρίσκουμε τον αφαλό του.
- Τοποθετούμε τη γροθιά μας με την πλευρά του αντίχειρα προς τα μέσα ακριβώς πάνω από τον αφαλό (πιο πάνω από τον αφαλό, ΌΧΙ στον αφαλό).
- Σφίγγουμε τη γροθιά μας και την «αγκαλιάζουμε» με το άλλο χέρι – σταθεροποιούμε την μπουνιά μας.
- Και με τα δύο χέρια, εφαρμόζουμε 5 κοιλιακές συμπίεσεις με κατεύθυνση προς τα μέσα και πάνω, κοφτά, απότομα, με σκοπό να κινηθεί απότομα το διάφραγμα δημιουργώντας τεχνητό βήχα και έξοδο αέρα, ή/και με εμετό, μαζί με το ξένο σώμα από τον αεραγωγό.



# ΕΝΗΛΙΚΕΣ

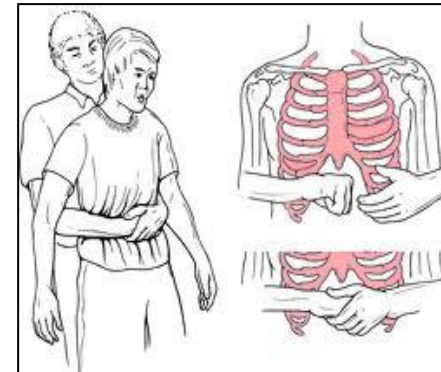
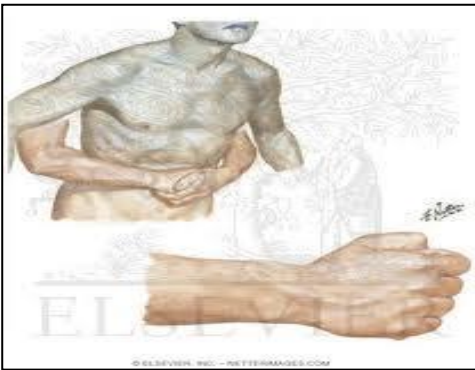
**1. Ενθαρρύνουμε να βήξει**

**2. Δίνουμε 5 χτυπήματα στην πλάτη**

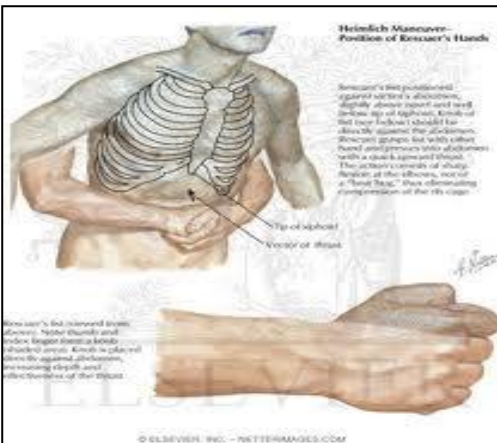
**3. Κάνουμε 5 κοιλιακές συμπίεσεις**

(κάποτε «λαβή Heimlich»)

**Στο μέσο της νοητής γραμμής από τον ομφαλό έως το τέλος του διαφράγματος-ξίφοειδής απόφυση**



**Πιο εύκολα, λίγο πιο πάνω από τον ομφαλό.**

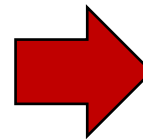


**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**Ποτέ σε εγκυμονούσα μετά το 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης**



Παιδιά <8  
ετών



## ΠΑΙΔΙΑ

1. Δίνουμε 5 χτυπήματα στην πλάτη
2. Δίνουμε 5 στερνικές ωθήσεις
3. Δίνουμε 5 κοιλιακές ωθήσεις







# ΒΡΕΦΗ

Place the infant stomach-down across your forearm and give five quick, forceful blows on the infant's back with heel of your hand



© ADAM, Inc.

Remove the object with your finger ONLY if you can see it



ADAM

## Αν ακόμα διατηρεί τις αισθήσεις του

**1.** Τοποθετούμε το βρέφος μπρούμυτα στηρίζοντας τον κορμό του στον πήχη μας και το κεφαλάκι του στην παλάμη μας. *(διατηρούμε ελαφρά κλίση προς τα κάτω)*

**2.** Χτυπάμε 5 φορές με το σκληρό της παλάμης μας ανάμεσα από τις δύο ωμοπλάτες του βρέφους.

**3.** Προσπαθούμε να αφαιρέσουμε από τη στοματική κοιλότητα **ΜΟΝΟ ΟΤΙ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

**4.** Γυρίζουμε ανάσκελα και συμπιέζουμε 5 φορές το θώρακά του ανάμεσα από τις δύο θηλές με τα δύο δάχτυλα.

Place two fingers in the middle of the infant's breastbone and give five quick downward thrusts



ADAM



Αν σε οποιαδήποτε στιγμή, ο ενήλικας/το παιδί/το βρέφος, χάσει τις αισθήσεις **και δεν αναπνέει → (ΚΑΡΠ.Α)**



1. Εαπλώστε το θύμα με ασφάλεια στο έδαφος.
  2. Ακολουθήστε το πρωτόκολλο/οδηγίες για εφαρμογή ΚΑΡΠ.Α.  
(αναλόγως για ενήλικες, παιδιά ή βρέφη).
- Πάνω απ' όλα, προσπαθήστε να παραμείνετε ψύχραιμοι και καλέστε το 112 ή 166.



## Και....εάν είμαστε μόνοι μας::



**1.** Τοποθετούμε τη γροθιά μας πάνω από τον ομφαλό και με το άλλο χέρι πιάνουμε τη γροθιά και πιέζουμε προς τα μέσα και πάνω. (Λαβή Heimlich σε εμάς)

**2.** Γέρνοντας πάνω από μια σταθερή επιφάνεια όπως: το τραπέζι ή πάγκο της κουζίνας, στην άκρη του νεροχύτη, στην πλάτη ενός καναπέ, στη ράχη της καρέκλας κ.λ.π. και πιέζουμε με πολύ δύναμη την περιοχή στο στομάχι. Ψυχραιμία πάνω απ' όλα, όχι πανικός.



Place fist above navel while grasping fist with other hand. Leaning over a chair or counter-top, drive your fist towards yourself with an upward thrust

ADAM

**(Heimlich)**  
**Στον εαυτό μας**



# Πνιγμός από θαλασσινό νερό



- Δίνουμε 5 διασωστικές αναπνοές.
- Ελέγχουμε για αναπνοή.
- Απουσία αναπνοής→ **ΚΑΡΠΑ**.

**Πάντα μεταφέρετε το θύμα στο νοσοκομείο**

## ΤΙ ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΠΝΙΓΜΟ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

Με τον όρο πνιγμό αναφερόμαστε στο θάνατο που επέρχεται μέσω **ασφυξίας** κατά τη βύθιση σε νερό, η οποία προκαλείται από την εισρρόφηση του νερού από τη μύτη ή από το στόμα εφόσον υπάρξει σπασμός του λάρυγγα.

### Τα στάδια του πνιγμού

- Αρχικά το θύμα βυθίζεται κρατώντας την αναπνοή του, ξαναγυρίζει στην επιφάνεια κάνοντας άτακτες και απεγνωσμένες κινήσεις και βυθίζεται ξανά.
- Στο δεύτερο στάδιο, με μία εισπνοή μέσα στο νερό απορροφά μια μικρή ποσότητα νερού, η οποία προκαλεί λαρυγγόσπασμο και το θύμα χάνει τις αισθήσεις του.
- Στο τρίτο στάδιο, μετά τη λύση του σπασμού, οι πνεύμονες γεμίζουν ενεργητικά νερό, το σώμα γίνεται πιο βαρύ και βυθίζεται.





## **Αιτίες που οδηγούν σε πνιγμό**

- Χαμηλή κολυμβητική ικανότητα
- Κολύμπι με γεμάτο στομάχι
- Βουτιές από ύψος σε άγνωστα νερά
- Ύπαρξη διάφορων παθήσεων (συγγενής καρδιοπάθεια, σακχαρώδης διαβήτης, επιληψία, νευρολογικά ή καρδιακά νοσήματα κλπ)
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Έλλειψη επίβλεψης
- Ζάλη κάθε είδους (π.χ. ίλιγγος, υπόταση, εγκεφαλική ισχαιμία, υπογλυκαιμία κλπ)
- Τραυματισμός του θύματος





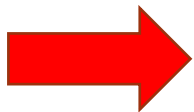
## Ξηρός πνιγμός

Ο ξηρός πνιγμός συνήθως εμφανίζεται αμέσως μετά την έξοδο του ατόμου από το νερό και προκαλείται από την εισπνοή νερού προκαλώντας σπασμούς στις φωνητικές χορδές με αποτέλεσμα να κλείσουν μαζί με τον αεραγωγό καθιστώντας την αναπνοή πιο δύσκολη. Όταν συμβαίνει αυτό, το παιδί φαίνεται σα να πνίγεται και το πρόσωπό του γίνεται μπλε.

## Δευτερογενής πνιγμός

Ο δευτερογενής πνιγμός συμβαίνει **όταν το νερό μπαίνει στους πνεύμονες**. Η μικρή ποσότητα εισπνεόμενου νερού δρα ως ερεθιστικός παράγοντας και προκαλεί φλεγμονή και **διαρροή υγρού στους πνεύμονες**. Για αυτό το λόγο ένα παιδί μπορεί να έχει προβλήματα αναπνοής ακόμα και όταν βγει από το νερό και ενδεχομένως να χειροτερέψει τις επόμενες 24 ώρες. *Έντονος και επίμονος βήχας, γρήγορη αναπνοή και κούραση* είναι τα κύρια συμπτώματα του δευτερογενή πνιγμού.

# Στηθάγχη



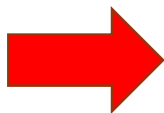
Συσφιγκτικός πόνος  
στο στήθος

Μετά από ανάπαυση  
ο πόνος εξαφανίζεται

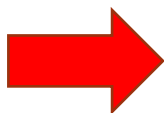
## Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου Ο.Ε.Μ.

Έντονος, Συσφικτικός  
πόνος, που δεν  
σταματάει.

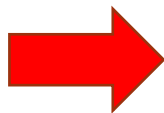
- Δυσφορία
- Αίσθημα κόπωσης
- Ναυτία – εμετός
- Ιδρώτας  
(κολλώδες δέρμα)
- Ανησυχία - άγχος



Μεταβάλλεται η ένταση του.



Επεκτείνεται και σε άλλα σημεία, όπως  
χέρι, γνάθος, λαιμός, πλάτη.



Διάρκεια, >20 λεπτά σταθερής έντασης

Αντίθετα με την στηθάγχη, στο Ο.Ε.Μ., ακόμη και μετά από ανάπαυση, ο πόνος δεν εξαφανίζεται. Παραμένει σταθερός, μπορεί ακόμα και να αυξηθεί.

**Σε υποψία καρδιακού επεισοδίου** αν διατηρεί τις αισθήσεις, τοποθετούμε τον πάσχοντα σε **θέση ορθόπνοιας** (θέση που διευκολύνει την αναπνοή) και δεν τον ξαπλώνουμε.



- 1)** Τοποθέτηση του ατόμου σε σωστή θέση.
- 2)** Παρατηρούμε συνέχεια για αλλαγή στην αναπνοή, συνείδηση κλπ.
- 3)** Το άτομο μεταφέρεται άμεσα στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο.



# ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- ❖ Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση στην οποία **η αιμάτωση ενός τμήματος του εγκεφάλου ελαττώνεται απότομα** και σε κρίσιμο βαθμό από κάποιο θρόμβο αίματος (**εγκεφαλική θρόμβωση**) είτε από αίμα που προέρχεται από τη ρήξη κάποιας αρτηρίας του εγκεφάλου (**εγκεφαλική αιμορραγία**).
- ❖ Και στις δύο περιπτώσεις τα εγκεφαλικά κύτταρα που επηρεάζουν σταματούν τελείως να λειτουργούν.
- ❖ Κάθε περιοχή του εγκεφάλου ελέγχει είτε ένα διαφορετικό σύστημα είτε μέρος του σώματος οπότε οι διαταραχές που προκαλούνται από το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο **εξαρτώνται από την έκταση και την περιοχή του εγκεφάλου** που προσβάλλεται και εκδηλώνει και τα αντίστοιχα νευρολογικά συμπτώματα.



# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

- Κάποιος **θρόμβος αίματος** φράττει ένα αγγείο.  
(εγκεφαλική θρόμβωση-ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο)
- **Ρήξη κάποιου αγγείου**  
(αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο) Ελαττώνεται η αιμάτωση σε εκείνο το σημείο.





- **Εαφνικός δυνατός πονοκέφαλος**
- **Πλήρης δυνατός σφυγμός**
- **Ο πάσχων παρουσιάζει διαταραχή του προσανάτρωλίσμου, σύγχυση, έντονη ανησυχία.**
- **Ζαλάδα και πιθανόν απώλεια των αισθήσεων.**



Ανάλογα με την έκταση του εγκεφαλικού επεισοδίου είναι δυνατόν να υπάρχουν μια είτε περισσότερες από τις εξής σωματικές διαταραχές:

- Παράλυση του στόματος, πτώση της γωνίας του στόματος, σιελόρροια και πιθανόν διαταραχή της ομιλίας.
- Αδυναμία και ελάττωση της αισθητικότητας σε ένα είτε και στα δύο άκρα της μιας πλευράς του σώματος.
- Κόκκινο πρόσωπο με ζεστό, στεγνό δέρμα.
- Οι κόρες μπορεί να παρουσιάζουν διαστολή και να έχουν διαφορετικό μέγεθος.
- Απώλεια του ελέγχου της κύστης και του εντέρου

**ΠΙΘΑΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**





# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ – ΔΡΑΣΕ ΓΡΗΓΟΡΑ

## Stroke - Act **F.A.S.T**



Has their face fallen on one side?  
Can they smile?



Can they raise both arms and keep them there?



Is their speech slurred?



Time to call **999** if you see any single one of these signs.



# ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ – ΔΡΑΣΕ ΓΡΗΓΟΡΑ

Επειδή ΔΕΝ μπορούμε να ξέρουμε και να ξεχωρίσουμε ποιος τύπος εγκεφαλικού είναι, δηλαδή ισχαιμικό εγκεφαλικό ή αιμορραγικό εγκεφαλικό, (δεν υπάρχουν διαφορές στα συμπτώματα) καλό είναι να μην δώσουμε τίποτα από φάρμακο στον πάσχοντα. (Συνήθως δίνουν είτε salospir είτε ασπιρίνη) ωστόσο στην περίπτωση που είναι ισχαιμικό εγκεφαλικό μπορεί και να βοηθήσει, αλλά αν είναι αιμορραγικό όχι μόνο δεν θα βοηθήσει, αλλά θα χειροτερέψει κιόλας!

Στατιστικά τα περισσότερα εγκεφαλικά είναι ισχαιμικά και όχι αιμορραγικά, αλλά αφού δεν μπορούμε να το ξεχωρίσουμε, παρά μόνο όταν ο πάσχοντας κάνει εγκεφαλογράφημα στο νοσοκομείο, καλό είναι να μην χορηγούμε φάρμακα.

Συν τοις άλλοις, ως μη επαγγελματίες υγείας, δεν έχουμε το δικαίωμα χορήγησης φαρμάκων σε άλλα άτομα. Εκτός και αν αυτό γίνει κατόπιν τηλεφωνικής εντολής από ιατρό που γνωρίζει τον πάσχοντα και την περίπτωση.

Το μόνο που μπορούμε να κάνουμε σε περίπτωση εγκεφαλικού, είναι να αναγνωρίσουμε έγκαιρα τα συμπτώματα, να ειδοποιήσουμε το ταχύτερο δυνατό το ΕΚΑΒ (όχι πάνω από το κεφάλι τού πάσχοντα) και να είμαστε δίπλα του, κάνοντας ψυχολογική υποστήριξη και παρατηρώντας τα ζωτικά του.

Όσο διατηρεί αισθήσεις, τον τοποθετούμε σε θέση ορθόπνοιας (θέση που διευκολύνει την αναπνοή) και περιμένουμε το ΕΚΑΒ.

# Αντιμετώπιση εγκεφαλικού



Οι πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου είναι **μόνο υποβοηθητικές**. Πρέπει να παρακολουθούμε συνέχεια τον πάσχοντα αν θα χάσει τις αισθήσεις του είτε αν το επίπεδο συνείδησης του θα γίνεται βαθύτερο και διαχωρίζονται στο αν ο πάσχοντας έχει χάσει τις αισθήσεις ή όχι.

## Σε άτομο που έχει αισθήσεις:

1. Τοποθετούμε τον πάσχοντα με το κεφάλι και τους ώμους ελαφρά ανασηκωμένους και υποστηριζόμενους, σε θέση ορθόπνοιας. Κάμπτοντας το κεφάλι πλάγια για να βγαίνει το σάλιο από το στόμα, διότι η αντίληψη του είναι μειωμένη.
2. Χαλαρώνουμε τα ρούχα που μπορεί να σφίγγουν το λαιμό, το στήθος και τη μέση, για να υποβοηθήσουμε την κυκλοφορία του αίματος.
3. Ελέγχουμε κάθε 10 λεπτά το επίπεδο συνείδησης, την αναπνοή και το σφυγμό, γιατί ανά πάσα στιγμή μπορεί να αλλάξει η κλινική εικόνα του πάσχοντα και να χρειασθεί να επέμβουμε άμεσα.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Ποτέ δεν δίνουμε τίποτα να φάει είτε να πιει γιατί τα αντανακλαστικά του είναι μειωμένα.

Ποτέ δεν τοποθετούμε στοματοφαρυγγικό όταν ο πάσχον διατηρεί τις αισθήσεις του ολικώς είτε μερικώς γιατί κινδυνεύει να πάθει εισρρόφησης.



# Αντιμετώπιση

## Σε αναίσθητο άτομο

- Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό, ελέγχουμε την αναπνοή και τον σφυγμό.
- Σε περίπτωση που διαπιστώσουμε ότι ο αναίσθητος πάσχον δεν έχει αναπνοή, τότε κάνουμε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).
- Αν όμως ο πάσχον έχει αναπνοή αλλά παραμένει αναίσθητος τότε τον τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας (ή ανάνηψης), ώστε να αποτρέψουμε τον κίνδυνο της εισρρόφησης σε περίπτωση εμετού, αλλά και να διατηρήσουμε τον αεραγωγό σε θέση που να είναι ελεύθερος.
- Θα πρέπει υποχρεωτικά να **ελέγχουμε κάθε 10 λεπτά την αναπνοή & τον σφυγμό**, διότι ανά πάσα στιγμή μπορεί να αλλάξει η κατάσταση του πάσχοντα (μέχρι και να χρειαστεί να κάνουμε ΚΑΡΠΑ).
- Φροντίζουμε να χαλαρώσουμε οτιδήποτε σε ρούχο μπορεί να εμποδίζει την αναπνοή του.
- Έχουμε ειδοποιήσει το ΕΚΑΒ (και όχι πάνω από το θύμα, αλλά παραδίπλα)





## ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Η λιποθυμία είναι η *σύντομη απώλεια συνείδησης* που προκαλείται από *παροδική μείωση της παροχής αίματος στον εγκέφαλο*.

Αντίθετα από το σοκ, ο σφυγμός γίνεται πολύ αργός, αλλά γρήγορα ενισχύεται και επανέρχεται στο φυσιολογικό.

Ενώ το άτομο που έχει λιποθυμικό επεισόδιο επανέρχεται συνήθως γρήγορα και πλήρως. Η λιποθυμία μπορεί να είναι αντίδραση σε πόνο ή φόβο ή αποτέλεσμα συναισθηματικής διαταραχής εξάντλησης ή έλλειψης τροφής.

### Συμπτώματα

- ✓ Σύντομη απώλεια των αισθήσεων που προκαλεί πτώση του πάσχοντος στο έδαφος.
- ✓ Αργός σφυγμός
- ✓ Ωχρο κρύο δέρμα και εφίδρωση κυρίως στο μέτωπο.



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑΣ

- Αν η λιποθυμία είναι απλή, από υπόταση που είναι και η πιο συνηθισμένη, μέσα σε λίγα λεπτά ο πάσχοντας θα συνέλθει από μόνος του. Βεβαιωνόμαστε ότι εισπνέει αρκετό καθαρό αέρα.
- Καθώς συνέρχεται, μπορεί να εμφανίσει ανησυχία, πανικό όπου θα πρέπει να τον καθησυχάσουμε.
- Δεν πρέπει να τον σηκώσουμε αμέσως. Εφόσον έχει ανακτήσει τις αισθήσεις του πλήρως, θα πρέπει να τον ανασηκώσουμε και να είναι σε καθιστή θέση. Τον αφήνουμε σε αυτή την θέση για 10' περίπου και μετά τον υποβοηθάμε να σηκωθεί.
- Δεν δίνουμε στον πάσχοντα να πει ή να φάει οτιδήποτε μέχρι να συνέλθει πλήρως και αν επιμένει, βρέχουμε λίγο τα χείλη του ή το πρόσωπό του με ένα καθαρό πανί με λίγο νερό.
- Σε περίπτωση, που λιποθυμήσει και δεν συνέλεθε αμέσως, τον τοποθετούμε σε θέση ασφαλείας εφόσον είμαστε σίγουροι ότι δεν υπάρχει κάποιος άλλος τραυματισμός και καλούμε το ΕΚΑΒ και φυσικά ελέγχουμε τον αεραγωγό, την αναπνοή και το σφυγμό και τον σκεπάζουμε και περιμένουμε το ΕΚΑΒ.
- Αν συνέλθει πλήρως και είναι καθιστός, μπορούμε να του δώσουμε λίγη πορτοκαλάδα ή κάτι αλμυρό όπως πχ πατατάκι, για να του ανέβει η πίεση.

# Επιληψία



- Τονικοκλονικοί σπασμοί (grand-mal)
- Αφαιρέσεις (petit-mal)

## Grand mal

Αρχικά, έχουμε σύσπαση όλων των μυών (προσώπου, κορμού και άκρων) με αποτέλεσμα την κραυγή, συχνά δάγκωμα της γλώσσας, απώλεια ούρων, άπνοια και κυάνωση. Ακολουθούν γενικευμένοι τονικο-κλονικοί σπασμοί που αραιώνουν όσο εξελίσσεται η κρίση.

Τελικά, υπάρχει γενικευμένη μυϊκή χαλάρωση, απώλεια συνείδησης, ρογχώδης αναπνοή και συχνά έξοδος αιματηρού σάλιου από το στόμα.

Μετά το τέλος της κρίσης ακολουθεί είτε βαθύς ύπνος είτε σύγχυση.

**Τι κάνουμε:**

1. Διατηρούμε την ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ μας.
2. Καθαρίζουμε την περιοχή γύρω από το παιδί.
3. Δεν το μετακινούμε.
4. **Δεν** προσπαθούμε να τραβήξουμε τη γλώσσα ή να βάλουμε αντικείμενα στο στόμα.
5. Τοποθετούμε τον πάσχοντα σε θέση ασφαλείας μετά το πέρας της κρίσης.
6. Αν αρχίσει πάλι τους σπασμούς, ειδικά αν πρόκειται για παιδί, πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.



# Τονική-κλονική φάση

Tonic phase



Clonic phase





# Αφαιρέσεις - petit mal

Είναι πιο σύνηθες σε παιδιά.

Τα παιδιά που εμφανίζουν αυτού του είδους την επιληψία, ξαφνικά σταματούν αυτό που κάνουν και παρουσιάζουν βλέμμα απλανές και καθηλωμένο - καρφώνουν τα μάτια τους σε ένα συγκεκριμένο σημείο.

Άλλα παιδιά δείχνουν εντελώς αποπροσανατολισμένα.

Κάποιες φορές, μπορεί τα μάτια να γυρίσουν προς τα πάνω και να φαίνεται το άσπρο του ματιού ή να ανοιγοκλείνουν πολύ γρήγορα τα μάτια. Μετά την κρίση, συνεχίζουν να κάνουν αυτό που έκαναν.

**Τι κάνουμε:**

1. Διατηρούμε την ψυχραιμία μας
2. Απομακρύνουμε το παιδί μακριά από τα άλλα παιδιά σε πιο ήσυχο περιβάλλον είτε απομακρύνουμε τα υπόλοιπα παιδιά
3. Μιλάμε ήρεμα και δίνουμε απλές εντολές κοντά στο αυτί του παιδιού
4. Περιμένουμε να περάσει η κρίση.
5. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν μυϊκό τρέμουλο



# ΚΑΡΔΙΑ

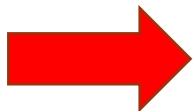




## Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου Ο.Ε.Μ.



**Στηθάγχη**



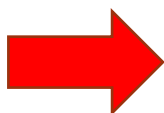
**Συσφιγκτικός πόνος  
στο στήθος**

**Μετά από ανάπαυση  
ο πόνος εξαφανίζεται**

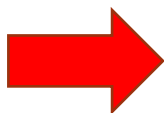
**Οξύ Έμφραγμα του  
Μυοκαρδίου Ο.Ε.Μ.**

**Έντονος, Συσφικτικός  
πόνος, που δεν  
σταματάει.**

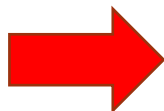
- Δυσφορία
- Αίσθημα κόπωσης
- Ναυτία – εμετός
- Ιδρώτας  
(κολλώδες δέρμα)
- Ανησυχία - άγχος



**Μεταβάλλεται η ένταση του.**



**Επεκτείνεται και σε άλλα σημεία, όπως  
χέρι, γνάθος, λαιμός, πλάτη.**



**Διάρκεια, >20 λεπτά σταθερής έντασης**

**Αντίθετα με την στηθάγχη, στο Ο.Ε.Μ., ακόμη και μετά από ανάπαυση, ο πόνος δεν εξαφανίζεται. Παραμένει σταθερός, μπορεί ακόμα και να αυξηθεί.**

# Διευκρινήσεις...



- ❖ Σε κάθε περίπτωση απουσίας αναπνοής, θα εφαρμόσετε ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση).
- ❖ Όλες οι προηγούμενες πληροφορίες, είναι απλά πληροφορίες για να λύσετε τυχόν απορίες.
- ❖ Δεν έχουμε την απαίτηση να μπορείτε να ξεχωρίζετε αν είναι οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αν είναι στηθάγχη.
- ❖ Θυμηθείτε τον βασικό κανόνα, δεν είμαστε γιατροί, νοσοκόμοι, νοσηλευτές. Δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι, παρά μόνο να τρέξουμε στο νοσοκομείο ή ακόμη καλύτερα, να καλέσουμε σωστά το ΕΚΑΒ και να του μεταφέρουμε τα συμπτώματα που βλέπουμε.
- ❖ Ωστόσο, το να μπορέσουμε να **αναγνωρίσουμε την ύπαρξη ή μη, αναπνοής** αυτό είναι πολύ σημαντικό.



Το τελευταίο πράγμα που θυμάμαι ήταν να κάθομαι σε ένα σεμινάριο ... Προφανώς θα πέθανα από βαρεμάρα.....



# Απουσία αναπνοής



**Κ Α Ρ Π Α**





**Σε υποψία καρδιακού επεισοδίου  
αν διατηρεί τις αισθήσεις,  
τοποθετούμε τον πάσχοντα σε **θέση  
ορθόπνοιας** (θέση που διευκολύνει  
την αναπνοή) και **δεν τον  
ξαπλώνουμε.****



### **ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ; - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:**

- 1)** Τοποθέτηση του ατόμου σε σωστή θέση.
- 2)** Παρατηρούμε συνέχεια για αλλαγή στην αναπνοή, συνείδηση κλπ.
- 3)** Το άτομο μεταφέρεται άμεσα στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο.

# ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΠΑ



Η ΚΑΡΠΑ αποτελείται από δύο βασικές κινήσεις, τις θωρακικές συμπίεσεις και τις εμφυσέςεις.

Εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο σε ενήλικες (από 8 έτη και πάνω), παιδιά (1-8 έτους) και βρέφη (0-1 έτους), αλλά με μικρό-διαφορές (όπως θα δούμε στη συνέχεια)

Έχουμε στο μυαλό μας ότι ΚΑΡΠΑ θα εφαρμόσουμε ΜΟΝΟ σε ένα θύμα το οποίο ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ.

Άρα, έχουμε έναν ήδη «νεκρό» οπότε και να σπάσουμε ένα πλευρό ή δύο κατά τη διάρκεια των θωρακικών συμπίεσεων, δεν πειράζει. Καλό είναι βέβαια να μη το κάνουμε αυτό, αλλά και να γίνει, δεν πειράζει. Προκειμένου να σωθεί ο άνθρωπος...

Επίσης... θα πρέπει να είναι «τυχερό» μέσα στην «ατυχία» του το θύμα, ώστε την ώρα που θα καταρρεύσει (από πιθανή ανακοπή) να είμαστε εκεί για να ξεκινήσουμε αμέσως την διαδικασία της ΚΑΡΠΑ. Δεν έχει νόημα να κάνουμε ΚΑΡΠΑ σε ένα θύμα το οποίο ήταν 30' χωρίς αναπνοή. Δυστυχώς, 3'-4' χωρίς οξυγόνο είναι αρκετά για ανεπανόρθωτες εγκεφαλικές βλάβες...

Τέλος, η λέξη «κλειδί» για όταν θα καλέσουμε το ΕΚΑΒ είναι αντιμετωπίζω ένα θύμα **«που δεν αναπνέει»** κι έχω ξεκινήσει ΚΑΡΠΑ. Το δεν αναπνέει είναι αρκετό για να έρθει όσο το δυνατόν γρηγορότερα ακόμη και ΜΟΝΑΔΑ (αντί απλό ασθενοφόρο) του ΕΚΑΒ, με απινιδωτή.

# ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΡΠΑ



- ✓ Σε έναν ενήλικα, θέλουμε να συμπίεσουμε τον θώρακα 4-5εκατοστά, πράγμα που σημαίνει ότι απαιτείται σωστή στάση σώματος από τον διασώστη για να έχει επαρκή βάθος συμπίεσεων.
- ✓ Ίσια η πλάτη, οι ώμοι σχεδόν κάθετα επάνω από το θύμα και οι αγκώνες «κλειδωμένοι» να μην λυγίζουν.
- ✓ Θέλουμε να κάνουμε 100-120 θωρακικές συμπίεσεις το λεπτό (έχουμε στο νού μας το γνωστό τραγούδι των bee-gees «staying alive»)
- ✓ Καλό είναι να τοποθετήσουμε κάτι μαλακό στα γόνατά μας για να μπορέσουμε να είμαστε πιο άνετα και να αντέξουμε να κάνουμε ΚΑΡΠΑ για περισσότερη ώρα. (Θυμηθείτε, η ασφάλεια του διασώστη πρώτα).
- ✓ Όσο αφορά στις εμφυσέςεις, ποτέ χωρίς προστασία, εφαρμόζω μόνο με pocket mask και οι εμφυσέςεις θα είναι δύο, μακρόσυρτες, σαν να φουσκώνω ένα μπαλόνι, παρατηρώντας ότι ο αέρας πάει στους πνεύμονες, ανασηκώνοντας τον θώρακα και όχι στο στομάχι.
- ✓ Δεν ξεχνάω, όταν κάνω τις εμφυσέςεις, να κάνω υπερέκταση κεφαλής και με το χέρι που βρίσκεται στο μέτωπο του θύματος, να κλείνω με τον δείκτη και με το μέσο την μύτη του τραυματία προτού κάνω τις εμφυσέςεις, εφαρμόζοντας καλά τα χείλη μου πάνω στα χείλη του θύματος.
- ✓ Αν υπάρχει 2<sup>ος</sup> διασώστης, με βοηθάει κάνοντας είτε τις εμφυσέςεις, είτε αλλαγή μετά από έναν ολοκληρωμένο κύκλο ΚΑΡΠΑ.

## Ενήλικες

1. Πλησιάζω με ασφάλεια
2. Ήπιο τράνταγμα των ώμων Είσαι καλά?
3. Καλώ για βοήθεια

4. Απελευθερώνουμε τον αεραγωγό



5. Ελέγχω για αναπνοή **10 sec**  
Βλέπω-Ακούω-Αισθάνομαι

6. Απουσία αναπνοής -  
Κλήση στο ΕΚΑΒ



7. Ξεκινώ **30** θωρακικές συμπίεσεις



8. Εφαρμόζω **2** αναπνοές.  
(Εφόσον είστε εκπαιδευμένοι και ικανοί να εφαρμόσετε εμφυσήσεις).



## Παιδιά – Βρέφη

### Διαφορές με ενήλικα:

- ❖ Εφαρμόζω 5 αναπνοές πριν τις θωρακικές συμπίεσεις.
- ❖ Σε παιδιά <8 ετών ασκούμε πίεση με την παλάμη του ενός χεριού μας.
- ❖ Σε βρέφη, κάτω του έτους, αρκούν τα δύο δάκτυλα του ενός χεριού.

Αν είμαι μόνος θα εφαρμόσω ένα ολοκληρωμένο κύκλο **5:30:2** και μετά θα κάνω την κλήση στο Ε.Κ.Α.Β.





## ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ....**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ-ΠΑΙΔΙ-ΒΡΕΦΟΣ**

Και στις τρεις ηλικιακές κατηγορίες, το σημείο εφαρμογής των θωρακικών συμπίεσεων είναι το ίδιο. → στη νοητή ευθεία ανάμεσα στις 2 θηλές, στο κέντρο του στήθους.

### **ΔΙΑΦΟΡΕΣ:**

**Σε ενήλικα** → η πίεση ασκείται και με τα δύο μας χέρια.

**Σε παιδί** → με ένα χέρι (το άλλο πίσω από την πλάτη μας για διατήρηση σωστής στάσης σώματος)

**Σε βρέφος** → με δύο δάκτυλα (δείκτη και μέσο ή με τους 2 αντίχειρες).

### **Επίσης, στο παιδί και το βρέφος →**

PRIN ξεκινήσω τις 30 θωρακικές συμπίεσεις, εφαρμόζω **5 κοφτές αναπνοές** (Ενεργοποιεί το αντανακλαστικό του εμετού, σε περίπτωση που ήταν από πνιγμονή και όχι από ανακοπή) και

Στο βρέφος δεν χρειάζεται να κλείσω τη μύτη κατά τη διάρκεια των εμφυσήσεων και των κοφτών αναπνοών, γιατί το στόμα μου εφαρμόζει σε στόμα και μύτη μαζί, λόγω ανατομίας βρέφους (πολύ κοντινή απόσταση)



## Ποτέ χωρίς ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ!!

### Μαντηλάκι τεχνητής αναπνοής



### Συνεχίζω ΚΑΡΠΑ μέχρι:

- Να ανανήψει (συνέλθει) το θύμα.
- Να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια (ΕΚΑΒ)
- Να κουραστώ, να μην αντέχω άλλο.



## ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΜΑΣΚΑ ΤΣΕΠΗΣ (pocket mask)



Τα πλεονεκτήματα της είναι ότι **δεν χρειάζεται να φέρουμε τα χείλη μας σε επαφή με τα χείλη του πάσχοντα**, τον οποίο δεν γνωρίζουμε και φοβόμαστε να τον αερίσουμε.

Μειονέκτημα και εδώ αποτελεί η **χαμηλή συγκέντρωση οξυγόνου** στο εισπνεόμενο μείγμα αν και υπάρχει μάσκες με υποδοχή για συμπληρωματική χορήγηση οξυγόνου.

## ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

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





## **ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

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





## ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Στο γυμνό και στεγνό θώρακα του θύματος το ένα αυτοκόλλητο ηλεκτρόδιο το βάζουμε αριστερά μια παλάμη κάτω από την μασχάλη και το άλλο λίγο πιο κάτω από την δεξιά κλείδα. Βάζουμε στην υποδοχή του απινιδωτή το βύσμα των ηλεκτροδίων και σε λίγο μας λέει ότι αναλύει το καρδιακό ρυθμό του θύματος. Απομακρύνουμε τον κόσμο και δεν ακουμπάμε ούτε εμείς, φωνάζοντας: «μην ακουμπάει κανείς, αναλύει ρυθμό»

Μετά την ανάλυση του καρδιακού ρυθμού του θύματος και εφόσον ο απινιδωτής διαγνώσει απινιδώσιμο ρυθμό αρχίζει να φορτίζει και όταν είναι έτοιμο ακούγεται ένας χαρακτηριστικός ήχος και μια σχετική φωτεινή ένδειξη.

- Τότε φωνάζουμε: «απομακρυνθείτε θα δώσω ηλεκτρικό ρεύμα».
- Όταν βεβαιωθούμε ότι δεν ακουμπάει κανείς και ούτε εμείς ακουμπάμε
- τότε πατάμε το αντίστοιχο κουμπί και δίνουμε την ηλεκτρική εκκένωση.
- ❖ Μετά την απινίδωση ακολουθούμε τις οδηγίες του απινιδωτή.
- ❖ Εάν στην ανάλυση του ρυθμού δεν διαγνωσθεί απινιδώσιμος ρυθμός τότε ακολουθούμε τις οδηγίες του απινιδωτή.
- ❖ Εάν το θύμα αρχίσει να αναπνέει φυσιολογικά τότε το τοποθετούμε στην πλάγια θέση ασφαλείας χωρίς να ξεκολλήσουμε τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια.
- ❖ Εάν υπάρχουν και άλλοι που μπορούν να βοηθήσουν κάνουν ΚΑΡΠΑ εναλλάξ κάθε 2 λεπτά.



**Δηλητηριάσεις**



**Καλούμε αμέσως  
το Κέντρο  
Δηλητηριάσεων  
στο τηλέφωνο  
**210-7793777****

**Είτε το ΕΚΑΒ**

## Τοξικές βόμβες καθημερινής χρήσης

Ουσίες που μπορεί να βρίσκονται σε κάθε σπίτι είναι άκρως τοξικές για τα παιδιά που μόλις αρχίζουν να το εξερευνούν.

### Καλλυντικά

- Βαφές μαλλιών
- Κρέμες
- Σαμπουάν

### Φάρμακα

- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη)
- Παρακεταμόλη
- Ηρεμιστικά
- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά
- Αντιεπιληπτικά
- Αντισταμινικά
- Αντιβηχικά
- Ρινικές σταγόνες (εφεδρίνη)
- Καρδιαγγειακά, αντιυπερτασικά
- Καθαρτικά
- Αιμοποητικά (σίδηρος)
- Αντισηπτικά
- Αντιπηκτικά
- Φάρμακα για δίαιτες

### Είδη οικιακής χρήσης

- Χλωρίνη και άλλα καθαριστικά διαλύματα
- Χλωριωμένοι υδρογονάνθρακες
- Πετρελαιοειδή (βενζίνη, νέφτι)
- Αποφρακτικά αποχετεύσεων
- Απορρυπαντικά
- Αμμωνία

### Εύφλεκτες ουσίες

- Βενζίνη, πετρέλαιο
- Φωτιστικά υγρά
- Ταμπλέτες για προσάναμμα (μεταλδεΰδη)

### Εντομοκτόνα

- Εντομοαπωθητικές ταμπλέτες (πυρεθρίνες)
- Εντομοαπωθητικά κολάρα κατοικίδιων ζώων
- Σκοροκτόνα, ναφθαλίνη, καμφορά
- Ποντικοφάρμακα

### Προϊόντα οικιακής συντήρησης

- Χρώματα, μόλυβδος, αρσενικό, χλωριωμένοι υδρογονάνθρακες
- Διαλυτικά, νέφτι, οξέα, αλκάλια
- Λευκαντικά

## ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ:



- 1) Προκαλούμε εμετό!
- 2) Χορηγούμε γουλιά - γουλιά γάλα ή νερό, σε θερμοκρασία δωματίου.

## ΠΡΟΣΟΧΗ!!

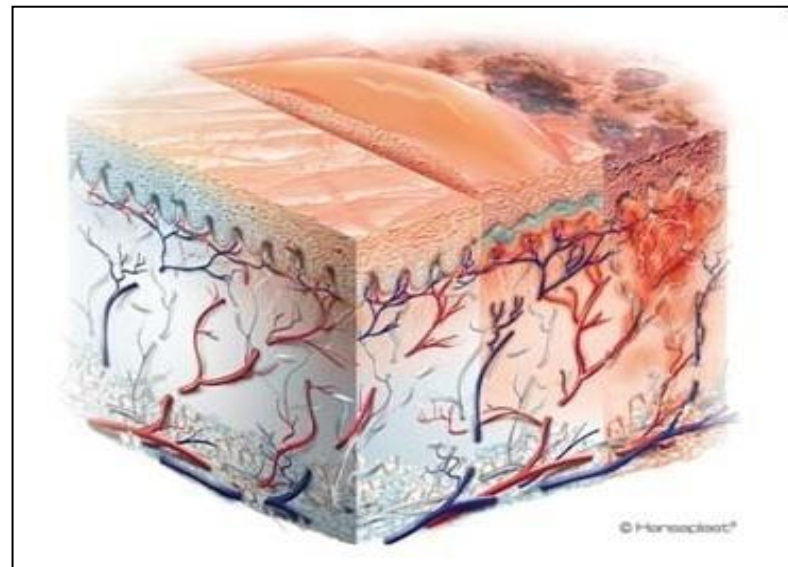
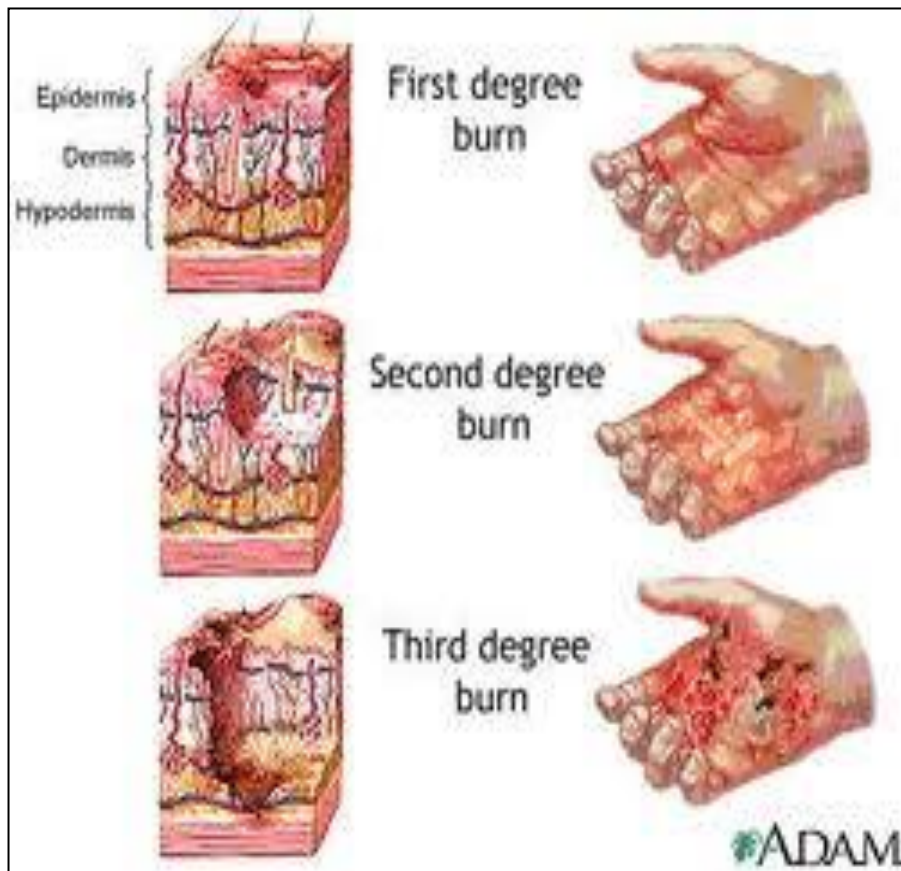
**Απαγορεύεται ρητά να προκαλέσουμε εμετό:**

- Σε άτομα που είναι **αναίσθητα**
- Σε άτομα που εμφανίζουν **σπασμούς**
- Σε **εγκυμονούσες**
- Σε δηλητηριάσεις με **καυστικά** οξέα και διαβρωτικά διαλύματα.

Θα πρέπει να ελέγχουμε την αναπνοή, το σφυγμό του και το επίπεδο συνείδησης του πάσχοντα για τυχόν αλλαγή στην κατάστασή του.



# Έγκαυμα



**1<sup>ου</sup> Βαθμού**  
**2<sup>ου</sup> Βαθμού**  
**3<sup>ου</sup> Βαθμού**

ΟΧΙ Πάγο,  
οδοντόκρεμα κ.λ.π.  
Αλλά..ναι...ΝΕΡΟ!  
Ενυδατικές κρέμες,  
Γάζες Fucidine κ.λ.π.





1ου βαθμού



2ου Βαθμού



3ου Βαθμού

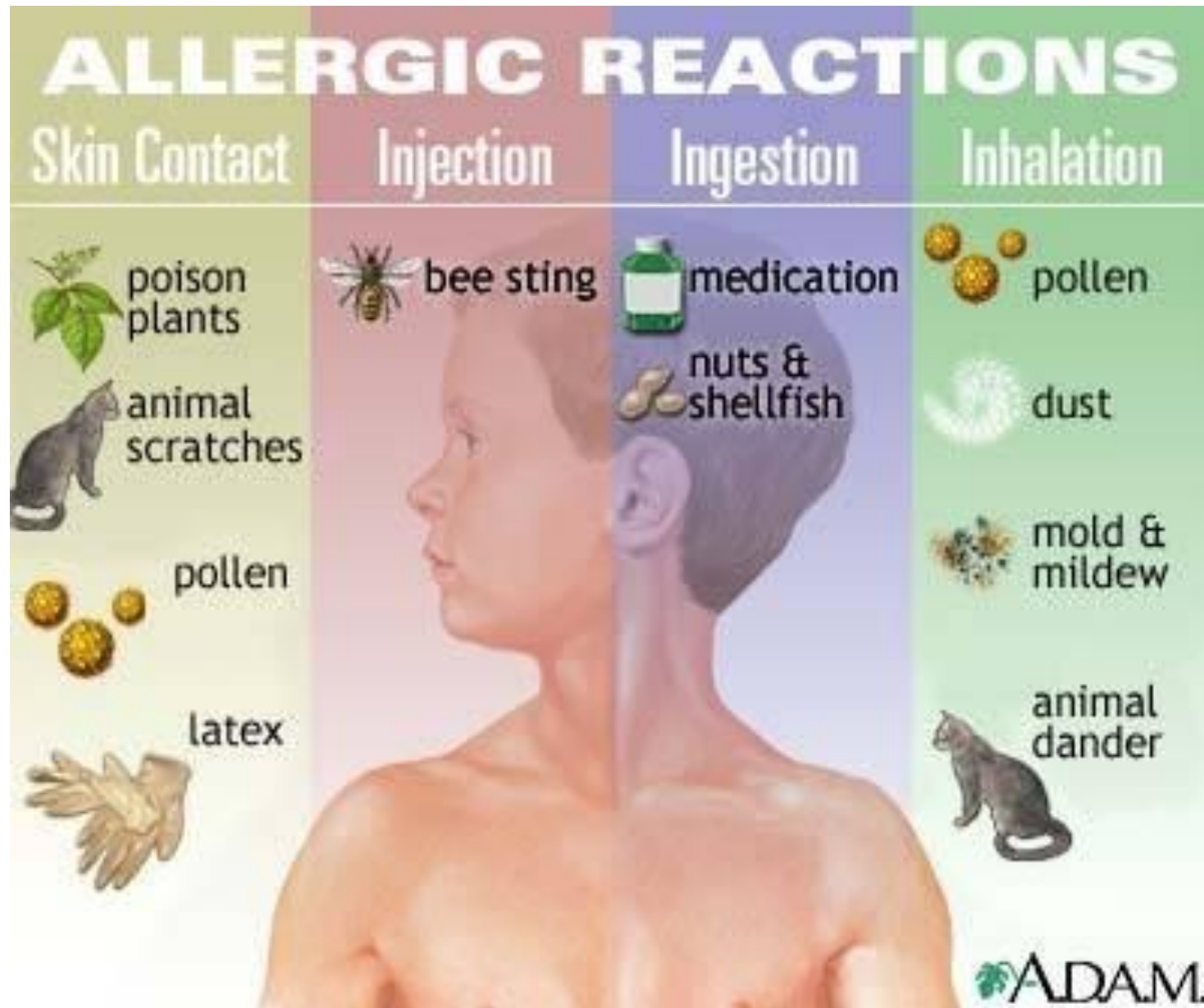


ΑΠΑΝΘΡΑΚΩΣΗ





# ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ



## Αλλεργία σε:

Τσίμπημα μέλισσας ή σφήκας, τρίχωμα ζώων, σκόνη, φυτά, λάτεξ, γύρη λουλουδιών ή λουλούδια, ξηρούς καρπούς, ψάρια ή θαλασσινά κ.λ.π

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

- Έκζεμα (σπυράκια)
- Κνίδωση – αγγειοοίδημα (φαγούρα και πρήξιμο)
- Κρίση βρογχικού άσθματος (δυσκολία στην αναπνοή)
- Ρινίτιδα (υγρή μύτη σαν σε κρύωμα + δακρυσμένα μάτια)
- Αναφυλαξία (όλα τα ανωτέρω)



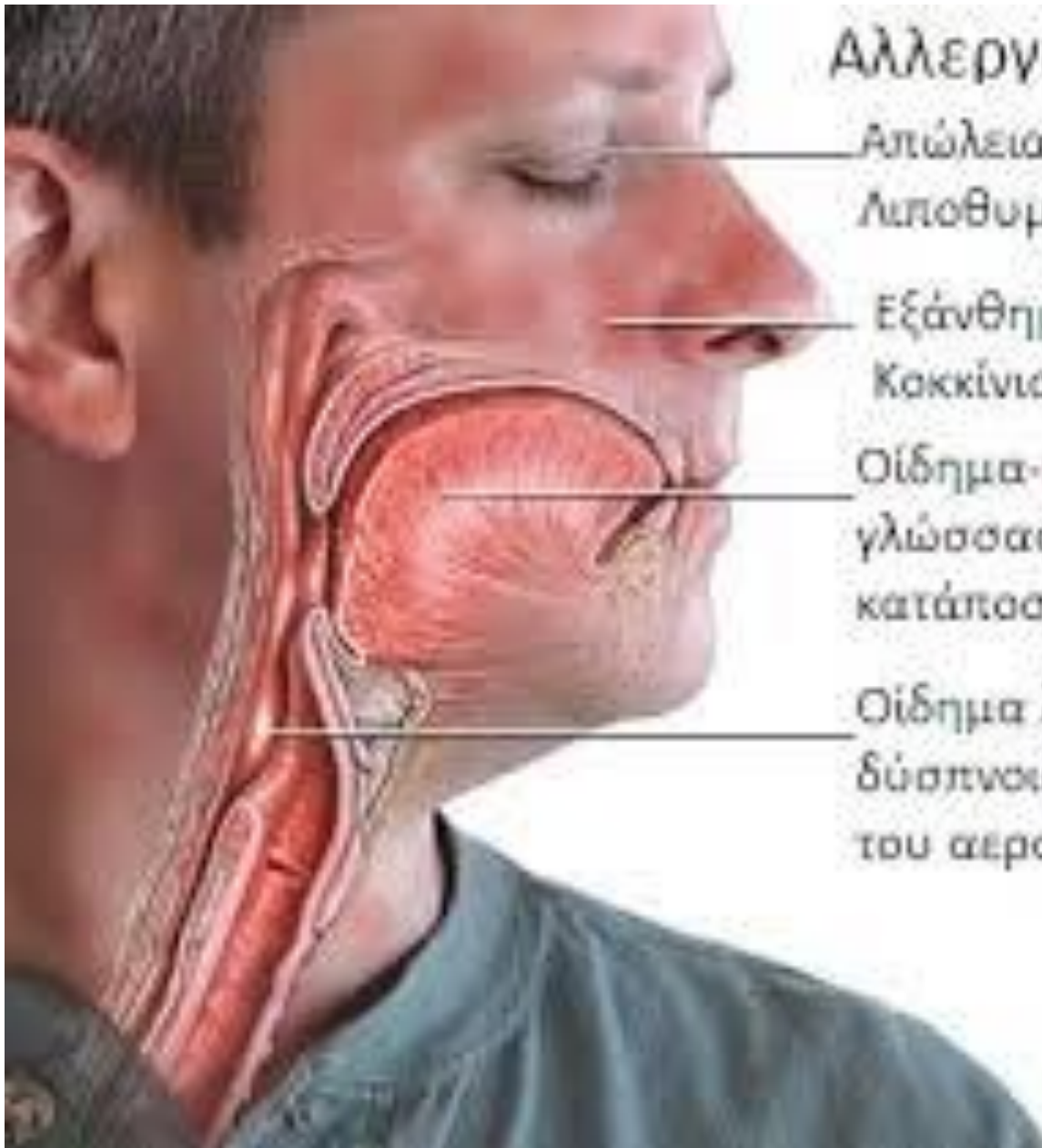
Εικόνα 1: Κνίδωση



Εικόνες 2,3: Αγγειοοίδημα

*Σε έντονες αλλεργίες, καλό θα είναι να επισκεφθούμε έναν αλλεργιολόγο, για περαιτέρω έλεγχο.*





## Αλλεργικό σοκ

Απώλεια συνείδησης  
Λιποθυμία

Εξάνθημα  
Κοκκίνισμα, σπυράκια

Οίδημα-πρήξιμο της  
γλώσσας, αδυναμία  
κατάποσης

Οίδημα λάρυγγα,  
δύσπνοια, απόφραξη  
του αεραγωγού





### **ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ:**

- Ακόμη και προληπτικά, μια επίσκεψη στον αλλεργιολόγο δεν βλάπτει! Άλλωστε η πρόληψη σώζει!!
- Αντιϊσταμινικές αλοιφές, κορτιζόνες και σε ακραίες περιπτώσεις, ένεση αδρεναλίνης.
- Εννοείται, μεταφορά στο νοσοκομείο.





# Μην ξεχνάτε...

**Η αληθινή γνώση των πρώτων βοηθειών αλλά και η σιγουριά, έρχεται μόνο μέσα από την επανάληψη και την πρακτική.**

**Μην αγχώνεστε...  
Ηρεμήστε και όλα θα πάνε καλά.**

**Θυμηθείτε όλα όσα μάθατε και το πιο βασικό... η δική σας ασφάλεια πάνω απ' όλα και..**

**Αν δεν είστε απόλυτα σίγουροι για αυτό που θα πάτε να κάνετε, καλύτερα να μην κάνετε τίποτα στο θύμα και να κάνετε μόνο ασφάλεια σκηνής και σωστή κλήση στο ΕΚΑΒ.**

**Θα έχετε κάνει το 50% των πρώτων βοηθειών έτσι.**

**Ωστόσο.. Εφαρμόστε όλα όσα μάθατε και θα τα πάτε περίφημα!!**





**Επειδή δεν είμαστε  
Superman....**

**Μην υπερεκτιμάμε  
τις δυνάμεις μας  
και...**

**ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ!  
Η ψυχολογική  
υποστήριξη  
είναι το "Α" και  
το "Ω"**





**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ!**

**Να ακολουθείς την καρδιά σου αλλά...  
να παίρνεις και το μυαλό σου μαζί!**

