

# ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ & ΝΕΑΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΚΠΟΝΗΣΗ



ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ ΦΡΑΓΚΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

## **Περιεχόμενα**

Εισαγωγή

### **Κεφάλαιο 1: Κατηγορίες Ατυχημάτων**

- 1.1 Κακώσεις-Πτώσεις
  - 1.1.1 Κακώσεις μαλακών μορίων
  - 1.1.2 Κακώσεις μυοσκελετικού
  - 1.1.3 Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
  - 1.1.4 Κακώσεις σπονδυλικής στήλης
- 1.2 Τροχαία ατυχήματα
- 1.3 Εγκαύματα
- 1.4 Δηλητηριάσεις
- 1.5 Πνιγμοί
- 1.6 Ξένα σώματα

### **Κεφάλαιο 2: Παιδικά Ατυχήματα**

- 2.1 Εισαγωγή
- 2.2 Επιδημιολογικά στοιχεία
- 2.3 Νοσηρότητα
- 2.4 Αίτια παιδικών ατυχημάτων
  - 2.4.1 Ατυχήματα εκτός οικίας
    - 2.4.1.1 Τροχαία
    - 2.4.1.2 Κακώσεις σε εκπαιδευτικούς-αθλητικούς χώρους και χώρους αναψυχής
  - 2.4.2 Ατυχήματα εντός οικίας
    - 2.4.2.1 Κακώσεις στον οικιακό χώρο
    - 2.4.2.2 Εγκαύματα
    - 2.4.2.3 Δηλητηριάσεις
    - 2.4.2.4 Πνιγμοί
    - 2.4.2.5 Πνιγμονή

### **Κεφάλαιο 3: Ατυχήματα Τρίτης Ηλικίας**

- 3.1 Εισαγωγή
- 3.2 Δημογραφία του γήρατος
- 3.3 Ατυχήματα σε πληθυσμό τρίτης ηλικίας
  - 3.3.1 Αίτια ατυχημάτων τρίτης ηλικίας
    - 3.2.1 Ατυχήματα εκτός οικίας
    - 3.2.2 Ατυχήματα εντός οικίας
      - 3.2.2.1 Πτώσεις εντός οικίας
      - 3.2.2.2 Εγκαύματα
      - 3.2.2.3 Δηλητηριάσεις

### **Κεφάλαιο 4: Πρόληψη Ατυχημάτων**

- 4.1.1 Πρόληψη ατυχημάτων εκτός οικίας
  - 4.1.1.1 Πρόληψη τροχαίων
  - 4.1.1.2 Πρόληψη κακώσεων σε εκπαιδευτικούς-αθλητικούς χώρους και χώρους αναψυχής
- 4.1.2 Πρόληψη ατυχημάτων εντός οικίας
  - 4.1.2.1 Πρόληψη κακώσεων στον οικιακό χώρο
  - 4.1.2.2 Πρόληψη εγκαυμάτων

- 4.1.2.3 Πρόληψη δηλητηριάσεων
- 4.1.2.4 Πρόληψη πνιγμών
- 4.1.2.5 Πρόληψη πνιγμονών

## **Κεφάλαιο 5: Πρώτες Βοήθειες**

- 5.1 Εισαγωγή
- 5.2 Κακώσεις από μηχανικά αίτια
  - 5.2.1 Εκδορά
  - 5.2.3 Τραύματα
  - 5.2.4 Κάταγμα-Διάστρεμμα-Εξάρθρωμα
    - 5.2.4.1 Κάταγμα
    - 5.2.4.2 Κάταγμα κρανίου
    - 5.2.4.3 Κατάγματα προσώπου
    - 5.2.4.4 Κατάγματα σπονδυλικής στήλης
    - 5.2.4.5 Διάστρεμμα
  - 5.3 Εξάρθρωμα
    - 5.3.1 Τροχαίες κακώσεις
    - 5.3.2 Δαρμός
    - 5.3.3 Τσιμπήματα
  - 5.4 Δάγκωμα ζώων
    - 5.4.1 Δάγκωμα από θηλαστικά
    - 5.4.2 Δαγκώματα από φίδια
    - 5.4.3 Κοψίματα και αμυχές
  - 5.5 Ξένα σώματα
    - 5.5.1 Χαλαρά ξένα σώματα
    - 5.5.2 Σφηνωμένα ξένα σώματα
    - 5.5.3 Κατάποση ξένων σωμάτων
    - 5.5.4 Ξένο σώμα στο μάτι
    - 5.5.5 Ξένο σώμα στο αυτί
    - 5.5.6 Ξένο σώμα στη μύτη
    - 5.5.7 Παρασχίδες
  - 5.6 Κακώσεις από φυσικά αίτια
    - 5.6.1 Έγκαυμα
    - 5.6.2 Θερμοπληξία
    - 5.6.3 Ηλίαση
      - 5.6.3.1 Ηλιακό τραύμα
    - 5.6.4 Χίμετλα (χιονίστρες)
    - 5.6.5 Κρυσπαγήματα
    - 5.6.6 Ψύξη-Κρυοπληξία
    - 5.6.7 Ηλεκτροπληξία
    - 5.6.8 Κεραυνοπληξία
    - 5.6.9 Βλάβες από ακτινοβολία
  - 5.7 Πνιγμός-Πνιγμονή
    - 5.7.1 Πνιγμός
    - 5.7.2 Πνιγμονή
  - 5.8 Δηλητηριάσεις
    - 5.8.1 Δηλητηριάσεις οικιακής χρήσεως
    - 5.8.2 Τροφική δηλητηρίαση

## **Βιβλιογραφία**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα ατυχήματα αποτελούν μια μάστιγα της σύγχρονης κοινωνίας. Κάθε μέρα γινόμαστε μάρτυρες τουλάχιστον ενός ατυχήματος παρακολουθώντας την έντυπη ή ηλεκτρονική ειδησιογραφία, της οποίας αποτελούν αντικείμενο προβολής.

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για το τι είναι ατύχημα, η ΠΟΥ το ορίζει ως εξής: «Τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός που προκαλεί εμφανείς βλάβες. Αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων που αυτοπαθογενετικά συνδέονται με κάποιες προϋπάρχουσες καταστάσεις, ενώ η τύχη καθορίζει μόνο την βαρύτητα της προκαλούμενης βλάβης».

Επιπρόσθετα πρέπει να αναφερθεί ότι ο όρος «ατυχήματα» (accidents) στη σύγχρονη βιβλιογραφία τείνει να αντικατασταθεί από τον όρο «ακούσιες κακώσεις» (unintentional injuries) προκειμένου να τονισθεί η πεποίθηση ότι τα ατυχήματα είναι γεγονότα τα οποία μπορούν να ελεγχθούν από τους ανθρώπους (Greensher 1984).

Στη σκέψη ότι τα ατυχήματα μπορούν να ελεγχθούν στηρίχθηκε η εργασία μας, στην οποία παρουσιάζονται αίτια ατυχημάτων, προληπτικά μέτρα και βασικές αρχές πρώτων βοηθειών σε περίπτωση που συμβούν.

Αποσκοπούμε η εργασία αυτή να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας απέναντι στα ατυχήματα και να αποτελέσει οδηγό που θα τους βοηθήσει να διαφωτίσουν το ευρύ κοινό για τους τρόπους πρόληψης τους ή έστω τον περιορισμό των ολέθριων συνεπειών τους, εμπλουτίζοντας παράλληλα τις γνώσεις τους πάνω σ' αυτό το θέμα.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα αποτελούν σήμερα αντικείμενο ιδιαίτερης έρευνας, αλλά και κρατικής μέριμνας για την πρόληψη τους σε όλα τα προηγμένα κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής.<sup>1</sup>

Σε πολλές χώρες αποτελούν την 3<sup>η</sup> ή 4<sup>η</sup> κυριότερη αιτία θανάτου του πληθυσμού τους. Σύμφωνα δε με μελέτες η θνησιμότητα είναι υπερδιπλάσια στους άνδρες παρά στις γυναίκες και η κατανομή κατά την ηλικία δείχνει χαρακτηριστικές εξάρσεις στην βρεφονηπιακή και στη γεροντική ηλικία.<sup>2</sup>

Στη χώρα μας, κατά μέσο όρο, την τελευταία δεκαετία η γενική θνησιμότητα ανήλθε σε 8.3% εκ της οποίας την πρώτη θέση κατέχουν οι θάνατοι από νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος (3.34%),τη δεύτερη οι κακοήθεις νεοπλασίες (1.71%) και την τρίτη τα ατυχήματα (1.45%). Δηλαδή αντιστοιχούν 145 θάνατοι σε 100.000 κατοίκους από ατυχήματα μόνο.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με τον Υγειονόμο Θωμά Κ. Γκουρνέλη τα ατυχήματα διακρίνονται:

A. Ανάλογα με τον τόπο στον οποίο συνέβησαν σε:τροχαία, οικιακά ή επαγγελματικά-εργατικά.

B. Ανάλογα με τους παράγοντες που τα προκάλεσαν σε:

i) Προσωπικούς παράγοντες, όπως κόπωση, άγνοια, λήψη οινοπνευματωδών ποτών κ.α

ii) Εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι τα τροχαία ατυχήματα και τα επαγγελματικά-εργατικά ατυχήματα.

Γ. Ανάλογα με την επίδραση του εξωτερικού αιτίου, όπως θερμότητα, χημικές και φαρμακευτικές ουσίες, βίαιο πλήγμα κ.α.

Στη συγκεκριμένη εργασία έχουμε κατατάξει τα ατυχήματα σε δύο κατηγορίες: Παιδικά ατυχήματα και ατυχήματα της Τρίτης ηλικίας, και θα ασχοληθούμε με τα αίτια, τις πρώτες βοήθειες ,αλλά και την πρόληψη τους.

Όσον αφορά την πρόληψη τους πρέπει να αναφέρουμε ότι υπάρχουν δυο μορφές πρόληψης: η ενεργητική και η παθητική. Ενεργητική είναι όλα τα μέτρα που μας βοηθούν ώστε να μην έχουμε ένα ατύχημα π.χ. η προστασία των οικιακών

<sup>1</sup> Γκουρνέλης Κ. Θωμάς, «Υγιεινή», Έκδοση Α.Εκδόσεις Μπαχαρίδη,Θεσσαλονίκη 1992, σελ.10-12

<sup>2</sup> Τριχοπούλου Α., Τριχοπουλος Δ., «Προληπτική Ιατρική», Έκδοση Α,Εκδόσεις Γρηγόριος Κ.Παρισιάνος,Αθήνα 1986,σελ. 15-16

<sup>3</sup> Γκουρνέλης Κ.Θωμάς, «Υγιεινή», Έκδοση Α,Εκδόσεις Μπαχαρίδη,Θεσσαλονίκη 1992, σελ.10-12

ηλεκτρικών συσκευών, η τοποθέτηση των φαρμάκων σε συγκεκριμένο σημείο. Από την άλλη πλευρά η παθητική πρόληψη περιλαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα που θα βοηθήσουν ώστε να τραυματιστεί όσο το δυνατό λιγότερο το άτομο μετά το ατύχημα π.χ. ζώνες ασφαλείας, κράνος, πυροσβεστήρες κ.α. Φυσικά πρέπει να προηγείται η ενεργητική πρόληψη, χωρίς όμως να παραγκωνίζεται η παθητική.

Για να εφαρμόσουμε όμως τη σωστή πρόληψη θα πρέπει να έχουμε διαπιστώσει τις αιτίες των ατυχημάτων. Πολύ γενικά μπορούμε να αναφέρουμε ως αιτίες: την ποιότητα ζωής των ατόμων, τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες του πληθυσμού, τον τρόπο ζωής των ατόμων, την μη προσαρμοστικότητα στο περιβάλλον, την ατονία των μέτρων πρόληψης, την υπερβολική πίστη στον εαυτό μας.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα αίτια του κάθε είδους ατυχήματος που θα μελετήσουμε, καθώς και στα προληπτικά μέτρα που μπορούμε να εφαρμόσουμε ή να υποδείξουμε για την αποφυγή αυτών των ατυχημάτων.





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**  
**ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**  
**ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Αρχικά, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε στις κατηγορίες των ατυχημάτων, δίνοντας τον ορισμό κάθε ατυχήματος. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ατύχημα θεωρείται το αποτέλεσμα μιας σειράς γεγονότων που αυτοπαθογενετικά συνδέονται με κάποιες προϋπάρχουσες καταστάσεις ενώ η τύχη καθορίζει μόνο την βαρύτητα της προκαλούμενης βλάβης.

Τα ατυχήματα διακρίνονται σε:

- i) Κακώσεις-πτώσεις
- ii) Τροχαία ατυχήματα
- iii) Εγκαύματα
- iv) Δηλητηριάσεις
- v) Πνιγμοί
- vi) Ξένα σώματα

### 1.1 ΚΑΚΩΣΕΙΣ-ΠΤΩΣΕΙΣ

Ο όρος πτώση δηλώνει την αιφνίδια και χωρίς έλεγχο μετατόπιση του κέντρου βάρους του σώματος από ψηλότερο σε χαμηλότερο επίπεδο με αποτέλεσμα το σώμα να πάρει μια νέα στάση ισορροπίας.

Οι πτώσεις όπως και τα τροχαία ατυχήματα, τις περισσότερες φορές, έχουν σαν άμεση συνέπεια διαφόρων μορφών κακώσεις.

Η κάκωση, με την πιο πλατιά έννοια του όρου, αποτελεί την πιο κοινή και την πιο συχνή βλάβη που μπορεί να συμβεί στον σύγχρονο άνθρωπο.

Με τον όρο κάκωση εννοούμε κάθε βλάβη του ανθρώπινου σώματος που προέρχεται από την δράση εξωγενών, βίαιων συνήθως αιτιών. Οι βλαπτικοί παράγοντες ποικίλουν και μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες ομάδες αιτιών που προκαλούν τις κακώσεις.

Τα βλαπτικά αίτια διακρίνονται σε μηχανικά (ξύλα, σίδερα κ.α),φυσικά (μεταβολές θερμοκρασίας) και χημικά (οξέα, αλκάλια).



Τα μηχανικά αίτια συνθέτουν την πιο εκτεταμένη ομάδα κακώσεων, γνωστές σαν μηχανικές κακώσεις και σ' αυτήν υπάγονται το διάστρεμμα, το εξάρθρωμα, το κάταγμα, η εκδορά, η θλάση, το τραύμα, οι ακρωτηριασμοί και γενικά οι αιμορραγίες.

Τα φυσικά αίτια προκαλούν κακώσεις που συνήθως έχουν να κάνουν με την επίδραση της θερμότητας στο σώμα μας. Έτσι, έχουμε τα εγκαύματα, την θερμοπληξία, την υποθερμία, τα χίμετλα (χιονίστρες), τα κρυοπαγήματα και την κρυοπληξία. Στα φυσικά αίτια που προκαλούν κακώσεις, κατατάσσονται η ηλίαση, η ηλεκτροπληξία, η κεραυνοπληξία καθώς και η δράση της ακτινοβολίας.<sup>4</sup>

### 1.1.1 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Οι κακώσεις των μαλακών μορίων περιλαμβάνουν τις κακώσεις του δέρματος και των υποκείμενων μυών, διαιρούνται δε σε κλειστές και ανοιχτές<sup>5</sup>.

#### i) ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

- **Θλάση:** Είναι η κάκωση κατά την οποία το δέρμα παραμένει ακέραιο, μπορεί όμως να υπάρξει οίδημα και πάντοτε είναι επικίνδυνο.
- **Εκχύμωση:** Είναι η θλάση τῶν δέρματος κατά την οποία κάτω από το δέρμα έχουμε μικρή συλλογή αίματος.
- **Μώλωπας:** Είναι η θλάση κατά την οποία έχουμε μικρό οίδημα, μικρή συλλογή αίματος, με μικρή αποκόλληση δέρματος.
- **Αιμάτωμα:** Είναι η θλάση κατά την οποία κάτω από το δέρμα έχουμε μεγαλύτερη συλλογή αίματος.

#### ii) ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

- **Εκδορά:** Είναι η κάκωση του δέρματος κατά την οποία υπάρχει μικρή αποκόλληση (γρατσουνιά).

<sup>4</sup> Δρ. Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ. 17

<sup>5</sup> Γερμένης Τ., «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 20

### 1.1.2 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ

- i) Εξάρθρωμα: Είναι η κάκωση κατά την οποία έχουμε μετατόπιση των οστών μιας άρθρωσης.
- ii) Διάστρεμμα: Είναι η κάκωση των μαλακών μορίων μιας άρθρωσης (σύνδεσμοι-τένοντες), η οποία όμως δεν ακολουθείται από μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών των αντίστοιχων οστών.
- iii) Κάταγμα: Ονομάζεται κάθε λύση της συνέχειας του οστού. Κλειστά λέγονται τα κατάγματα που δεν έχουν σχέση με ανοικτές κακώσεις της αντίστοιχης περιοχής. Ανοικτά είναι τα κατάγματα που σχετίζονται άμεσα με κάποιο τραύμα<sup>6</sup>

### 1.1.3 ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι η συχνότερη αιτία θανάτου στα τροχαία ατυχήματα. Κάθε τραύμα ή κάταγμα του κρανίου μπορεί να συνοδεύεται από κάκωση του εγκεφάλου. Είναι όμως πολύ πιθανό η κάκωση του εγκεφάλου να μην ακολουθείται από κάποια εμφανή κάκωση του κρανίου.

Οι κλειστές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι πιο συχνές στα καθημερινά ατυχήματα. Συμπεριλαμβάνουν εκείνες τις οποίες δεν υπάρχει κρανιακή βλάβη ή υπάρχει μόνο ένα γραμμικό κάταγμα. Οι άρρωστοί μπορεί να μην έχουν σημαντική δομική βλάβη του εγκεφάλου οπότε η κάκωση τους ονομάζεται διάσειση ή μπορεί να υπάρχει βλάβη του εγκεφαλικού ιστού εξαιτίας οιδήματος, ρήξης, μώλωπα, ή αιμορραγίας.

Στις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μπορεί να συμβούν διάφορες διεργασίες:

- i) Παροδική βλάβη των νευρώνων με μεταβολές στη λειτουργία του νευρικού συστήματος.
- ii) Βλάβη των αγγείων με συνέπεια ρήξη τους και αιμορραγία μέσα στον εγκέφαλο ή σε διάφορους χώρους του κρανίου.
- iii) Καταστροφή του εγκεφαλικού ιστού με αποτέλεσμα τη νέκρωση του
- iv) Εγκεφαλικό οίδημα.

---

<sup>6</sup> Δημόπουλος Ν., «Κακώσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος της Παιδικής Ηλικίας», Πρακτικά 4<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Αθήνα 1994, σελ.95-96

#### 1.1.4 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Η βλάβη του νωτιαίου μυελού που μπορεί να συνοδεύει τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, περιλαμβάνει καταστροφή της φαιάς ουσίας και αιμορραγία δευτεροπαθή προς τη συμπίεση του νωτιαίου μυελού. Συνήθως συμβαίνει εξαιτίας υπέρκομψης, υπερέκτασης, ανώμαλης στροφής ή κατακόρυφης συμπίεσης. Οι περιοχές που συχνότερα παθαίνουν βλάβη είναι η κατώτερη αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (Α1-Θ4) και η θωρακοσφυϊκή συμβολή (Θ11-Ο2).

Ατυχήματα στα οποία συνήθως παρατηρούνται κακώσεις της Σ.Σ είναι η πτώση από ύψος, τα χτυπήματα κατά τις καταδύσεις και τα τροχαία.<sup>7</sup>

#### 1.2 ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Σε μία εποχή που τα τροχοφόρα συναγωνίζονται ή και υπερβαίνουν σε αριθμό τους ανθρώπους αποτελεί κοινή γνώση η καθημερινή αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται. Έχει υπολογιστεί ότι στην Ε.Ε. τα τελευταία 40 χρόνια 20.000.000 κάτοικοι των κρατών μελών έχουν χάσει την ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα και περισσότεροι από 40.000.000 τραυματίστηκαν σοβαρά σ' αυτά τα ατυχήματα.

Η λήψη θεσμικών μέτρων που αφορούν κυρίως την τεχνολογική εξέλιξη των οχημάτων, την βελτίωση της συμπεριφοράς των οδηγών, τη χρήση προστατευτικών μέσων (ζώνες, ABS, κράνος) και την τυποποίηση κανόνων προστασίας, μείωσε αρκετά τα τελευταία 15 χρόνια το ρυθμό αύξησης των ατυχημάτων.

Η βία που ασκείται στο σώμα στην εξέλιξη ενός τροχαίου ατυχήματος είναι υπερβολικά μεγάλη και τα τραύματα είναι πολύπλοκα και σύνθετα, συμμετέχοντας ταυτόχρονα πολλά όργανα (διάφορες αιμορραγίες, θλάσεις σε διάφορα όργανα, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ρήξεις οργάνων).

**Πολυτραυματίας**, εξ ορισμού, είναι εκείνος ο τραυματίας, που φέρει τουλάχιστον μια κάκωση, τόσο καίρια και βαριά, που έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται κίνδυνος για τη ζωή του. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των θανάτων -που αγγίζει τα 50%- από τροχαία ατυχήματα συμβαίνει στο τόπο του ατυχήματος ή κατά την μεταφορά, κυρίως λόγω αιμορραγίας.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Keir L. – Wise B. Krebs C. (Μετάφραση Ταλαντοπούλου Μ.), «Βοήθεια και Φροντίδα», Πρώτες Βοήθειες Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996, σελ.14-16

<sup>8</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ.32-33

### 1.3 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Το έγκαυμα είναι χημική βλάβη των ιστών που προκαλείται από την επίδραση σε αυτούς διαφόρων μορφών ενέργειας, όπως θερμική, χημική, ηλεκτρική, ακτινοβόλος και μηχανική.

- Οι περισσότερες εγκαυματικές βλάβες προκαλούνται από θερμικούς παράγοντες κυρίως φλόγα, από άμεση επαφή με την θερμική πηγή (θερμάστρα) και από ζεστό νερό και σε μικρότερη έκταση από τριβή και από ψύξη.
- Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται από οξέα ή αλκάλια και τα ακτινικά από ακτίνες X ή υπεριώδη ακτινοβολία.
- Τα ηλεκτρικά εγκαύματα είναι ιδιαιτέρως απατηλά, διότι χαρακτηρίζονται από πιο εκτεταμένες θρομβώσεις που δεν είναι εμφανείς παρά μόνο 27-36 ώρες μετά την βλάβη.

Τα εγκαύματα ποικίλουν ανάλογα από το βάθος και την έκταση της βλάβης με συνέπειες κατ'αρχάς στο δέρμα και στη συνέχεια στους υποκείμενους ιστούς. Καμιά φορά η βλάβη μπορεί να είναι μόνο σε εσωτερικά όργανα (τραχεία-οισοφάγος) μετά από κατάποση καυστικών ουσιών.

Η βαρύτητα ενός εγκαύματος καθορίζεται κυρίως από την έκταση του και πολύ λιγότερο από το βάθος του. Είναι δε το ποσοστό της έκτασης του εγκαύματος άμεσα ανάλογο με την επιβίωση του εγκαυματία.

Τα εγκαύματα από άποψη βάθους ιστικής καταστροφής διακρίνονται σε:

- 1<sup>ο</sup> βαθμού ή επιδερμικά
- 2<sup>ο</sup> βαθμού ή δερματικά ή μερικού πάχους
- 3<sup>ο</sup> βαθμού ή ολικού πάχους

Τα εγκαύματα ανάλογα με το αίτιο που τα προκάλεσε, κατατάσσονται στα:

- Εγκαύματα από ξηρή θερμότητα ( καύτρα τσιγάρου, αναμμένα κάρβουνα, ηλεκτρικές αντιστάσεις, κουζίνα, σίδερο σιδερώματος)
  - Εγκαύματα από υγρή θερμότητα ( ατμός, ζεστό νερό, λάδι)
  - Εγκαύματα από φλόγα υγρή ( αναμμένο οινόπνευμα, βενζίνη)
  - Εγκαύματα από φλόγα ξηρή ( αναμμένο ξύλο, υγραέριο)
-

- Εγκαύματα από χημικές ουσίες ( αλκάλια και οξέα σε μεγάλες πυκνότητες)
- Εγκαύματα από ψύξη ( το υγρό Άζωτο, καθώς και άλλα υγροποιημένα αέρια προκαλούν βλάβες, όταν έρθουν σε επαφή με το δέρμα).
- Εγκαύματα από ηλεκτρισμό. Το ρεύμα του δικτύου ή ο κεραυνός προκαλεί συν της άλλης, στα σημεία εισόδου και εξόδου, θερμική καταστροφή-έγκαυμα.
- Εγκαύματα από ακτινοβολία ( ήλιος, ακτίνες Χ, θεραπευτική ακτινοβολία).<sup>9</sup>

Οι θάνατοι από εγκαύματα ήταν μέχρι πρόσφατα στη χώρα μας σχετικά λίγοι. Παρόλα αυτά είναι γνωστό ότι οι υπολειμματικές βλάβες μετά από έγκαυμα δημιουργούν σημαντική ζήτηση εξειδικευμένων υγειονομικών υπηρεσιών. Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη την καταγραφή της νοσηρότητας από εγκαύματα προκειμένου να προγραμματιστεί ορθολογικά το υγειονομικό μας σύστημα και να αποτιμηθεί το σύνθετο σχετικό κοινωνικοοικονομικό κόστος.<sup>10</sup>

#### 1.4 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Δηλητηρίαση είναι η κατάσταση η οποία προκαλείται από την είσοδο δηλητηρίου στον οργανισμό.

Δηλητήριο είναι κάθε ουσία που μπορεί να προκαλέσει βλάβη της υγείας ή θάνατο όταν εισέλθει στον οργανισμό με οποιοδήποτε τρόπο. Θεωρητικά όλες οι ουσίες του περιβάλλοντος έχουν αυτή τη δυνατότητα, στη πράξη όμως δηλητήρια για τον άνθρωπο θεωρούνται μόνο οι ουσίες που προκαλούν βλάβη ή θάνατο όταν χορηγηθούν για μια φορά σε ποσότητα μικρότερη των 50gr. Ισχυρά δηλητήρια θεωρούνται εκείνα που προκαλούν κάποια βλάβη του οργανισμού όταν ληφθούν σε ποσότητα μικρότερη των 5gr.

Δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από:

- i) Υπερδόση φαρμάκων.
- ii) Τροφές.
- iii) Μονοξειδίο του άνθρακα

<sup>9</sup>Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 41-43

<sup>10</sup> Σαχίνη-Καρδάση Α. - Πάνου Μ., «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Δ, Έκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1994, σελ. 149-151.

### i) ΥΠΕΡΔΟΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η υπερδότηση φαρμάκων είναι κάθε τοξίκωση που δημιουργείται από φάρμακο που παίρνεται από οποιαδήποτε οδό χωρίς συνταγή ή επίβλεψη ιατρικού προσωπικού, σε δόση υψηλότερη από την θεραπευτική. Η πράξη μπορεί να είναι συμπτωματική ή σκόπιμη. Τα πιο συνηθισμένα φάρμακα που προκαλούν δηλητηριάσεις από υπερδόσεις είναι τα σαλικυλικά, τα ναρκωτικά, τα καταπραϊντικά, τα ηρεμιστικά και τα αντιψυχωτικά.<sup>11</sup>

### ii) ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Διακρίνεται:

- Αλλαντίαση: Συμβαίνει 18-36 ώρες μετά την λήψη αντικανονικά επεξεργασμένης κονσερβοποιημένης τροφής.
- Μικροβιακή Τροφική Δηλητηρίαση: Συμβαίνει 2 ώρες μετά την λήψη σταφυλοκοκκικής εντεροτοξίνης από σταφυλοκοκκική μόλυνση που έγινε μέσα σε 2-12 ώρες. Επίσης προκαλείται από το ίδιο μικρόβιο, όπως η σαλμονέλα.
- Χημική Τροφική Δηλητηρίαση: Είναι αποτέλεσμα λήψης όξινων τροφών που τοποθετήθηκαν σε δοχεία επικαλυμμένα με αντιμόνιο, κάδμιο, μόλυβδο, ή άπλυτων φρούτων και λαχανικών που ψεκάστηκαν με σκευάσματα που περιέχουν τα άλατα των πιο πάνω μετάλλων.<sup>12</sup>

### iii) ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα μπορεί να προέλθει έπειτα από παρατεταμένη έκθεση στο αέριο. Προκαλεί υποξαιμία, υποξία, πιθανό κίνδυνο υπολειμματικής νευρολογικής βλάβης, κίνδυνοι από σπασμούς και περιορισμός δραστηριοτήτων (κώμα).

Οι δηλητηριάσεις με φαρμακευτικές και χημικές ουσίες είναι πολύ συχνές σε όλες τις ηλικίες, αποτελώντας παγκόσμιο πρόβλημα που οξύνεται με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες. Εξαιτίας των δηλητηριάσεων πολλά παιδιά και ενήλικες νοσηλεύονται στα νοσοκομεία με άμεσες συνέπειες

<sup>11</sup> Εγκυκλοπαίδεια Υγείας «Οι Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 9<sup>ος</sup>, Έκδοση Α, Εκδόσεις Δομική Ο.Ε., Αθήνα 1989, σελ. 203-204

<sup>12</sup> Παπαδόπουλος Ι. Στ., «Ατυχήματα: Η Πρόληψη τους είναι κατορθωτή», Έκδοση Α, Έκδοση ΑΣΠΕ, Αθήνα 1996, σελ. 35

στο κόστος νοσηλείας, ενώ δεν πρέπει να παραγνωρίζεται και η τραυματική εμπειρία της επείγουσας αντιμετώπισης μιας δηλητηρίασης.<sup>13</sup>

## 1.5 ΠΝΙΓΜΟΙ

Ο πνιγμός είναι μια μορφή ασφυξίας που προέρχεται από την είσοδο νερού στο αναπνευστικό σύστημα (βρόγχους), με συνέπεια να είναι αδύνατη η αναπνοή και μάλιστα, οι αναπνευστικές κινήσεις που μπορεί να ακολουθήσουν, επιτείνουν τον πνιγμό.

Η συνηθέστερη αιτία πνιγμού στη χώρα μας είναι η θάλασσα με τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε αυτήν (τυχαία πτώση, ναυάγια κ.α) και το κολύμπι. Πνιγμός όμως μπορεί να συμβεί στο αρδευτικό κανάλι, στη λίμνη, ακόμα και στη μπανιέρα στο σπίτι. Μικρά παιδιά κινδυνεύουν εύκολα να πνιγούν σε πισίνες ή σε μπανιέρες.

Κύριο χαρακτηριστικό του πνιγμένου είναι το ότι, σε αντίθεση με την αναπνοή του, το κυκλοφορικό του σύστημα αντέχει.

Αντίστοιχη κατάσταση του πνιγμό, είναι η πνιγμονή που οφείλεται στο φράξιμο της αεροφόρου οδού από κάποιο ξένο σώμα, εκτός από νερό. Ο βήχας και η κυάνωση αποτελούν τα κύρια συμπτώματα, με κατάληξη ακόμα και τον θάνατο.<sup>14</sup>

## 1.6 ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

Ο όρος «ξένα σώματα» σημαίνει κάθε υλικό εξωγενούς προέλευσης που εισέρχεται στον οργανισμό από κάποιο τραύμα του δέρματος (με τρύπημα) ή από κάποιο φυσικό άνοιγμα του οργανισμού (με διείσδυση ή κατάποση). Ένα ξένο σώμα που μπαίνει στον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να είναι οτιδήποτε από μικροσκοπικό κομματάκι ξύλου ή γυαλιού, μέχρι μεγάλη παρασχίδα από ξύλο ή μεγάλο κομμάτι από μέταλλο. Μπορεί επίσης να είναι χαλαρό μέσα στο τραύμα και να αφαιρείται εύκολα χωρίς πρόσθετο πόνο ή βλάβη, ή μπορεί να είναι ενσφηνωμένο και να ενεργεί σαν βύσμα που εμποδίζει την απώλεια αίματος.

Τα μεγάλα ξένα σώματα που ενσφηνώνονται στο δέρμα είναι δυνατό να προξενήσουν βαθύ τραύμα, ενώ οι μικρές παρασχίδες προκαλούν μικρά σχίσματα.

Το κυριότερο πρόβλημα των κακώσεων που προκαλούνται από ξένα σώματα βρίσκεται στο γεγονός ότι αυτά σπάνια είναι καθαρά και έτσι υπάρχει πάντα μεγάλος

<sup>13</sup> Λίτσας Κ., «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Α, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνας 1987, σελ. 125-127

<sup>14</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ. 54.

κίνδυνος λοίμωξης. Όποιο και να είναι το είδος ή το μέγεθος τους, τα ξένα σώματα πρέπει να αφαιρούνται όσο το δυνατό πιο σύντομα. Τα μικρά και χαλαρά μπορούν να αφαιρεθούν και από τον ίδιο τον πάσχοντα ή κάποιον τρίτο, αλλά τα ενσφηνωμένα πρέπει να αφαιρούνται σε νοσοκομείο.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Keir L. –Wise B. Krebs C. (Μετάφραση Ταλαντοπούλου Μ.), «Βοήθεια και Φροντίδα», Πρώτες Βοήθειες Έκδοση 3<sup>η</sup>, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1996, σελ 59





**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>  
ΠΑΙΔΙΚΑ  
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

#### 2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία αποτελούν οικουμενικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, με σημαντικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Τα παιδιά με την σωματική και συναισθηματική τους ανωριμότητα, την έλλειψη εμπειρίας, την έμφυτη έλξη στην περιπέτεια, την περιέργεια και τον αυθορμητισμό τους, αποτελούν έναν πληθυσμό που συχνά μαθαίνει να αναγνωρίζει τον κίνδυνο ως αποτέλεσμα επώδυνου βιώματος. Ο θάνατος παιδιού από ατύχημα, δεν είναι μόνο ένα εξαιρετικά οδυνηρό γεγονός, αλλά ταυτόχρονα συνεπάγεται χρόνια χαμένης παραγωγικότητας και κάνει την κοινωνία γεροντότερη.

Στην εργασία αυτή τα παιδικά ατυχήματα κατατάσσονται και μελετούνται σε δύο κατηγορίες, σε ατυχήματα που συμβαίνουν εκτός οικίας και σε αυτά που συμβαίνουν εντός της οικίας. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα τροχαία και οι κακώσεις που συμβαίνουν στους εκπαιδευτικούς, αθλητικούς χώρους, τις παιδικές χαρές και στη δεύτερη κατηγορία τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις, οι κακώσεις εντός σπιτιού, οι πνιγμοί και η πνιγμονή.

## 2.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα των παιδιών, αλλά και των νέων και έχουν πάρει διαστάσεις επιδημίας, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας προκύπτει ότι καθώς περνούν τα χρόνια, μειώνεται ο αριθμός των παιδιών που πεθαίνουν από συνηθισμένες παιδικές ασθένειες ή συγγενείς ανωμαλίες, ενώ αντίθετα αυξάνεται σταθερά ο αριθμός των παιδιών που πεθαίνουν από ατυχήματα.

Στη χώρα μας η παιδική θνησιμότητα από διάφορα νοσήματα δεν είναι ιδιαίτερα υψηλή σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αντίθετα, παρουσιάζει υψηλό ποσοστό θανάτων από ατυχήματα σε νεαρή ηλικία. Συγκεκριμένα ανάμεσα στις 10 μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (εξαιρούνται η Ιρλανδία και το Λουξεμβούργο) η Ελλάδα κατέχει την 5<sup>η</sup> θέση όσον αφορά την θνησιμότητα από ατυχήματα ατόμων ηλικίας 0-24 ετών (Πηγή WHO, Annual Health Statistics).<sup>16</sup>

Η ταξινόμηση υποεκτιμά το πρόβλημα, δεδομένου ότι στην πραγματικότητα παρόμοια ποσοστά με το Βέλγιο, την Ισπανία και την Γαλλία που βρίσκονται στη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη θέση αντίστοιχα. (σχήμα 1)

Σύμφωνα με τα στοιχεία τα τροχαία ατυχήματα καταλαμβάνουν σταθερά την πρώτη θέση στις ομάδες ηλικίας μετά τον τέταρτο χρόνο της ζωής ενώ παίρνουν εκρηκτικές διαστάσεις στην εφηβική ηλικία (15-19 ετών) και ανάμεσα σε νεαρούς ενήλικες (15-24 ετών).

Στην ηλικία των 5-9 ετών, την περίοδο της πρώτης σχολικής ηλικίας, είναι αυξημένο το ποσοστό των παιδιών που παρασύρονται από τροχοφόρα. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζει την αυξημένη κινητικότητα και διάθεση των παιδιών για ανεξαρτησία και υπογραμμίζει την αυξημένη ανάγκη για συνεχή επιτήρηση και σωστή εκπαίδευση στην κυκλοφορική αγωγή. Αθροιστικά το σύνολο των τροχαίων ατυχημάτων στα οποία τα παιδιά συμμετέχουν είτε ως πεζοί, είτε ως επιβάτες ευθύνονται για τα 3/5 των θανάτων παιδιών αυτής της ηλικίας.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Εφαρμοσμένη Πρόληψη Ατυχημάτων», Έκδοση Α, Έκδοση Access, Αθήνα 1997, σελ. 11

<sup>17</sup> Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Εφαρμοσμένη Πρόληψη Ατυχημάτων», Έκδοση Α, Έκδοση Access, Αθήνα 1997, σελ. 12

## 2.3 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Κάθε θάνατος παιδιού από ατύχημα είναι συναισθηματικά απαράδεκτος. Όμως οι θάνατοι αποτελούν σε αριθμητική διάσταση ένα μικρό μόνο ποσοστό της νοσηρότητας και της φόρτωσης των υγειονομικών υπηρεσιών εξαιτίας των ατυχημάτων.

Αν η θνησιμότητα από ατυχήματα στους νέους αποτελεί μια καθημερινή τραγωδία, οι τραυματισμοί, οι συνεπακόλουθες αναπηρίες, η αγωνία κάθε οικογένειας και η επιβάρυνση του υγειονομικού σώματος διαμορφώνουν μια κατάσταση που διαβρώνει τη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής του κοινωνικού συνόλου. Στοιχεία από την παγκόσμια βιβλιογραφία συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι τα μέτρα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του παιδικού ατυχήματος, μπορούν να συμβάλουν τόσο στην μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων όσο και στο περιορισμό των βαρύτερων από τις συνέπειες τους.

## 2.4 ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

### 2.4.1 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

Τα κυριότερα παιδικά ατυχήματα που συμβαίνουν εκτός οικίας είναι τα τροχαία ατυχήματα και οι κακώσεις σε εκπαιδευτικούς-αθλητικούς χώρους και χώρους αναψυχής.

#### 2.4.1.1 ΤΡΟΧΑΙΑ

Η βλαπτική επίδραση του αυτοκινήτου, ιδιαίτερα όσον αφορά τα παιδιά των πόλεων, είναι άμεση και συνταρακτική. Χαρακτηριστικά είναι τα στοιχεία που δόθηκαν από την Τροχαία Αθηνών, για τα τροχαία ατυχήματα της περιοχής το έτος 1997.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, συνολικά υπήρξαν 649 άτομα, θύματα τροχαίων ατυχημάτων, εκ των οποίων τα 135 ήταν παιδιά. Δηλαδή ποσοστό 21%.

Το πιο συγκλονιστικό όμως είναι, ότι όσον αφορά τις αιτίες αυτών των ατυχημάτων, κατά 82% οφείλονται σε παράβαση του Κ.Ο.Κ, κατά 16,5% το

φταιξιμο ήταν του πεζού και μόνο κατά 1% οφειλόταν σε βλάβη του αυτοκινήτου και 0,5% σε ολισθηρότητα του δρόμου.<sup>18</sup>

Τις περισσότερες φορές οι τραυματισμοί και οι θάνατοι των παιδιών οφείλονται σε αμέλεια των ενηλίκων.

Μια από τις πιο σοβαρές αμέλειες των γονιών είναι η μη χρησιμοποίηση ζώνης και ειδικών καθισμάτων για τα παιδιά κατά τη μεταφορά τους με το αυτοκίνητο.

Μεγάλο είναι και το ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων που έχουν ως θύματα πεζά παιδιά και αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά είναι ανώριμα να αντιληφθούν και να αντιμετωπίσουν γρήγορα τον κίνδυνο που διατρέχουν όταν διασχίζουν ένα δρόμο.

Ακόμη για τα παιδικά τροχαία ατυχήματα ευθύνονται: το παιχνίδι στο δρόμο, η σχετική δυσκολία στην εκτίμηση απόστασης και ταχύτητας, τα θελήματα για τους γονείς, τα τυχόν προβλήματα ακοής και όρασης και η εφηβική και μετεφηβική ορμή για την κατάκτηση της ζωής.

Τα παιδιά εκτός από επιβάτες και πεζοί εμπλέκονται στα τροχαία ατυχήματα και ως οδηγοί κυρίως ποδηλάτων. Βασικοί λόγοι που επιδρούν δυσμενώς στην ασφάλεια των παιδιών που χρησιμοποιούν ποδήλατο στην Ελλάδα είναι:

- Φωτισμός δικύκλου σπάνια υπάρχει, ακόμα και τη νύχτα. Υπάρχει η εντύπωση ότι ο φωτισμός της πόλης αρκεί.
- Η διάκριση του παιδιού στην κυκλοφορία (χρωματιστά ρούχα) δεν εφαρμόζεται. Η διάκριση του ποδηλάτη δεν υπολογίζεται σαν παράγοντας ασφάλειας.
- Οι γονείς, μην έχοντας ποδήλατο, δεν μπορούν να συνοδέψουν το παιδί και να του δείξουν σωστές και λανθασμένες συμπεριφορές καθώς και παγίδες.
- Οι μεγάλες και μεγαλύτερες ελληνικές πόλεις δεν προσφέρουν διευκολύνσεις για τα ποδήλατα.

Για όλους τους παραπάνω λόγους οι γονείς θα πρέπει να συμβουλευούν τα παιδιά τους και να φροντίζουν για την ασφάλεια τους, αλλά και η ίδια η κοινωνία να μεριμνήσει ουσιαστικά για αυτά, αφού το ποσοστό σώων ποδηλατιστών μετά από ατύχημα είναι εξαιρετικά χαμηλό.

---

<sup>18</sup> Kardara M., Kondakis X., "Road Traffic accidents in Athens: Recent trends", European Journal of Epidemiology, Volume 13, Number 7, October 1997, Editions Kluwer Academic Publishers, London 1997, p.14

#### 2.4.1.2 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ-ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

Οι κακώσεις που συμβαίνουν σε αυτούς τους χώρους οφείλονται κατά κύριο λόγο σε πτώσεις.

Σύμφωνα με Ευρωπαϊκές μελέτες το 30% των παιδικών ατυχημάτων συμβαίνουν σε σχολικές εγκαταστάσεις.

Υπάρχει μεγάλο έλλειμμα γνώσεων στην τοπική αυτοδιοίκηση στην οποία μετατέθηκε η ευθύνη διοίκησης, αλλά και στο διδακτικό προσωπικό στο οποίο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του δεν αποκτά τις κατάλληλες γνώσεις. Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει και ένα άλλο σημείο, το ότι δεν υπάρχουν μέτρα σύγκρισης και γνώσεων στους γονείς, ώστε να πιέσουν πολιτεία και σχολικές επιτροπές να πάρουν μέτρα για να βελτιωθεί η κατάσταση.

Η κατασκευή των αθλητικών χώρων και των σχολικών εγκαταστάσεων είναι αρκετές φορές εκτός προδιαγραφών και η συντήρησή τους ελλιπής π.χ. δεν παρατηρείται συχνά σε σχολική μασκέτα μαλακιά επένδυση στη κάτω κόχη του ταμπλό, ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος τραυματισμού των παικτών, τα γήπεδα βόλει είναι ασυντήρητα, το δε δίκτυο σε άθλια κατάσταση και η στήριξη του λιάν ελαττωματική κ.α.

Σχετικά με τις αιτίες των ατυχημάτων η επιθετικότητα η οποία ενισχύεται και από τον μικρό χώρο διαλείμματος (stress υπερπληθυσμού), έρχεται σε πρώτη θέση και ακολουθεί η πτώση σε ίδιο επίπεδο.<sup>19</sup>

Όσον αφορά τους χώρους αναψυχής των παιδιών (παιδικές χαρές και λούνα πάρκ) οι βασικές αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων είναι η κακή κατασκευή και η ανύπαρκτη συντήρησή τους.

Παρακάτω αναφέρουμε ενδεικτικά μερικά σημεία κακής κατασκευής και ανεπαρκούς συντήρησης παιδικών χαρών:

- Το έδαφος είναι σκληρό, ιδιαίτερα σε σημεία πιθανών πτώσεων παιδιών (κούνιες, υψηλές κατασκευές).
- Οι ποσότητες τσιμέντου σε σημεία στερέωσης είναι πολύ μικρές, δεν εισέρχονται στο χώμα και μετά από μερικές βροχές παύουν να στηρίζουν και προεξέχουν επικίνδυνα.

<sup>19</sup> Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Ατυχήματα: Η πρόληψή τους είναι κατορθωτή», Έκδοση Α, Έκδοση ΑΣΠΕ, Αθήνα 1996, σελ.69-70

- Χρησιμοποιείται ξύλο σε σημείο που δεν αντέχουν με αποτέλεσμα γρήγορη φθορά και ρήξη.
- Σε αρκετές κατασκευές προεξέχουν βίδες και καρφιά
- Οι τραμπάλες είναι σχεδόν πάντα λάθος κατασκευασμένες και άσχημα συντηρημένες (μετατοπίζονται άξονες, κατεστραμμένα καθίσματα).<sup>20</sup>

Η ίδια κατάσταση επικρατεί και στα λούνα παρκ, ιδιαίτερα σε αυτά που εγκαθίστανται προσωρινά σε πανηγύρια μικρών πόλεων. Ο έλεγχος της πολιτείας ανύπαρκτος.

Συνήθη ελαττωματικά σημεία σε λούνα παρκ στην Ελλάδα:

- Κακές ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Κακή στήριξη κινουμένων εγκαταστάσεων
- Ανεκπαίδευτο προσωπικό σε ζητήματα ασφαλείας
- Ανύπαρκτα μέτρα προστασίας σε εγκαταστάσεις ιδιαίτερα επικίνδυνες

#### 2.4.2 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

Τα κυριότερα παιδικά ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι είναι οι κακώσεις, τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις, οι πνιγμοί και η πνιγμονή, λόγω κατάποσης ξένων σωμάτων.

##### 2.4.2.1 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΟΙΚΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Οι κακώσεις που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι οφείλονται κυρίως σε πτώσεις, αιχμηρά αντικείμενα και όπλα. Οι πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουν σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό του παιδιού (τραύματα, κατάγματα, εγκεφαλική διάσειση) και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) κακώσεων στα παιδιά.

Πτώσεις μέσα στο σπίτι έχουμε από έπιπλα, μπαλκόνια χωρίς προστατευτικά κιγκλιδώματα, παράθυρα, σκάλες, φωταγωγούς, γιατί κάποια από αυτά δεν πληρούν προδιαγραφές ασφαλείας.

Τα παιδιά μέσα στο σπίτι λειτουργούν σαν μικροί εξερευνητές και για να ικανοποιήσουν την περιέργεια τους επεξεργάζονται τα πάντα (μαχαίρια, ψαλίδια κ.α)

<sup>20</sup> Τσόλη Χ., «Ατυχήματα σε παιδιά Αρχές αντιμετώπισης». «Νοσηλευτική Γραμμή». Τόμος 1<sup>ος</sup> Τεύχος 7<sup>ο</sup> , Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1994, Επιστημονικές Εκδόσεις Ε.Π.Ε, Αθήνα 1994, σελ. 185-186

και όπλα, τα οποία από τραγική αμέλεια των γονέων είναι γεμάτα, με αποτέλεσμα να υποστούν σοβαρούς τραυματισμούς έως και τον θάνατο.

#### 2.4.2.2 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Η μεγάλη συχνότητα των εγκαυματικών βλαβών (70%) σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών συχνά συνδέεται με την ποσοτική και ποιοτική επίβλεψη των παιδιών από τους ενήλικες. Τα πολύ μικρά παιδιά έχουν μειωμένη την αντίληψη του κινδύνου, λιγότερο έλεγχο των στοιχείων του περιβάλλοντος τους και περιορισμένη ικανότητα να αντιδράσουν έγκαιρα σε φωτιά ή σε ανάλογη κατάσταση.<sup>21</sup>

Πρακτικά αιτίες εγκαυμάτων είναι οι εξής: καυτό νερό ή φαγητό στην κουζίνα με αναποδογύρισμα μαγειρικού σκεύους από το χερούλι που προεξέχει, άνοιγμα της πόρτας του φούρνου (ηλεκτρικής κουζίνας), ζεστό νερό στο ντους-μπανιέρα, ανάφλεξη πτητικών ουσιών, θερμαντικά σώματα (ηλεκτρικά, με αέριο ή κάρβουνο), έκρηξη φιάλης αερίου.

Εγκαύματα παθαίνουν τα παιδιά και όταν συμβεί πυρκαγιά στην κατοικία τους. Το 1997 συνέβησαν 5.476 πυρκαγιές σε κατοικίες. Οι βασικές αιτίες είναι παιχνίδια με σπέρτα και ανοιχτές φλόγες (θερμάστρες με σπιράλ, θερμάστρες αερίου, τζάκια). Ιδιαίτερα τραγικές είναι οι συνέπειες όταν μικρά παιδιά αφήνονται μόνα στο σπίτι ή με την επίβλεψη ενός υπερήλικα.<sup>22</sup>

Ηλεκτρικά εγκαύματα συμβαίνουν στα παιδιά λόγω κακής συντήρησης ηλεκτρικών συσκευών, καθώς και ελευθέρων ηλεκτρικών καλωδίων μέσα στο δωμάτιο του λουτρού.

#### 2.4.2.3 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι λόγοι που τα παιδιά πέφτουν συχνά θύματα δηλητηρίασης είναι η ίδια η φύση του παιδιού, που με την απειρία του, την φυσική περιέργεια και τη συναισθηματική του ανωριμότητα εύκολα μπορεί να πέσει θύμα ατυχήματος.

Διεθνώς οι θάνατοι από δηλητηριάσεις αφορούν κυρίως ηλικίες μέχρι και 14 ετών. Ο αριθμός τους είναι απαράδεκτα μεγάλος, ιδιαίτερα διότι συμβαίνουν πάντα από τις ίδιες ουσίες που δεν φυλάσσονται καλά στο σπίτι.

<sup>21</sup> Δετοράκης Ι., «Ατυχήματα στον οικιακό χώρο», Έκδοση Α, Έκδοση ACCESS, Αθήνα 1999, σελ.45

<sup>22</sup> Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Εφαρμοσμένη Πρόληψη Ατυχημάτων», Έκδοση Α, Έκδοση Access, Αθήνα 1997, σελ.22-23



Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Δηλητηριάσεων στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» για το 1999 και σε σύνολο 30.236 περιπτώσεων 42,4% των δηλητηριάσεων προέρχονται από φάρμακα που φυλάσσονται στο σπίτι, 25,1% από απορρυπαντικά, 39,2% από ηρεμιστικά, αντιβιοτικά, αντιβηχικά, αλοιφές και 28% από είδη οικιακής χρήσης (καθαριστικά, αλκοολούχα ποτά). Όσον αφορά τις ηλικίες το 32,8% των δηλητηριάσεων συνέβη σε παιδιά 2-4 ετών.<sup>23</sup>

Ένα λάθος που γίνεται συχνά είναι να τοποθετούνται επικίνδυνα υλικά π.χ. πετρέλαιο σε φιάλες κόκα κόλας, εκεί όπου το παιδί περιμένει άλλο υλικό. Η σημείωση έξω από τη φιάλη που προειδοποιεί για την αλλαγή περιεχομένου δεν βοηθά.

Στις παραπάνω δηλητηριάσεις μπορεί να προστεθεί και η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα έπειτα από παρατεταμένη έκθεση του παιδιού στο αέριο και εισπνοή αυτού. Επίσης, πρέπει να προστεθεί και η τροφική δηλητηρίαση, που προκαλείται από τροφές, οι οποίες δεν συντηρήθηκαν ή μαγειρεύτηκαν σωστά, καθώς και από δηλητηριώδη φυτά π.χ. μανιτάρια.

#### 2.4.2.4 ΠΝΙΓΜΟΙ

Σημαντική θέση μεταξύ των παιδικών ατυχημάτων έχουν οι πνιγμοί που ευθύνονται για το 10% του συνολικού αριθμού θανάτων στη παιδική ηλικία.

Το καλοκαίρι τα περισσότερα παιδιά κάνουν διακοπές στη θάλασσα. Εκεί μπορούν να υποστούν πολλά ατυχήματα μέσα στην θάλασσα, αλλά και εκτός θαλάσσης, στην αμμουδιά (ενάλιες κακώσεις).

Οι συχνότερες αιτίες πνιγμού είναι η απροσεξία, η κόπωση όταν απομακρύνονται πολύ από την ακτή, ο φόβος, ο πανικός, η πολύωρη έκθεση στον ήλιο, η προηγούμενη δραστηριότητα, το αναφυλακτικό shock που μπορεί να γίνει μέσα στη θάλασσα από τσίμπημα μέδουσας ή άλλο αλλεργιογόνο. Πνιγμός μπορεί να γίνει από ανακοπή της καρδιάς και από τραύμα της κεφαλής από άσχημη κατάδυση.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Βλάχος Π. «Απολογισμός λειτουργίας 1999». Ενημερωτικό φυλλάδιο. Κέντρο δηλητηριάσεων Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα 1999, σελ. 3

<sup>24</sup> Δρ Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για επαγγέλματα υγείας», Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1994, σελ. 127

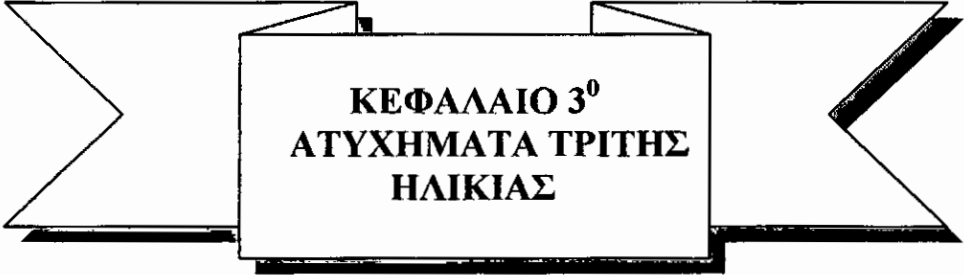
#### 2.4.2.5 ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Η πνιγμονή κατέχει δεσπόζουσα θέση μεταξύ των παιδικών ατυχημάτων. Η πνιγμονή οφείλεται στην εισρρόφηση ή στην κατάποση ξένων αντικειμένων που προκαλούν απόφραξη της αναπνευστικής οδού.

Τα μικρά παιδιά και ιδιαίτερα τα παιδιά νηπιακής ηλικίας, ότι αντικείμενο εξετάζουν και περιεργάζονται το φέρνουν κατ'ευθείαν στο στόμα τους. Κατά συνέπεια μπορούν να το καταπιούν ή να το εισπνεύσουν. Τα πιο συνηθισμένα αντικείμενα είναι διάφορα τεμάχια χαρτιού, υφάσματος, μικρών παιχνιδιών, μπαταρίες, κέρματα, μολύβια, πώματα φιαλών κ.α.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> American Medical Association. «Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Α Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1995, σελ.22-23



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>  
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ  
ΗΛΙΚΙΑΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

#### 3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθώς οι άνθρωποι ζουν περισσότερο και απολαμβάνουν καλύτερη υγεία, τόσο περισσότερο θα ταξιδεύουν, θα οδηγούν και θα συνεχίζουν τις ενεργείς φυσικές δραστηριότητες ακόμα και να εργάζονται, αν και θα μπορούσαν να συνταξιοδοτηθούν, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανάλογη αύξηση των κακώσεων στους ηλικιωμένους στο μέλλον. Στις Η.Π.Α ήδη οι θάνατοι από κακώσεις είναι η Πέμπτη αιτία θανάτου στους ηλικιωμένους και οι θάνατοι από κακώσεις στην ηλικιακή αυτή ομάδα αναλογούν στο 25% των θανάτων από κακώσεις στις Η.Π.Α.

Οι τελευταίες κοινωνικές αλλαγές έχουν οδηγήσει έναν μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων να ζουν μόνοι ή σε οικίες όπου ζουν και άλλοι ηλικιωμένοι ή σε μια ποικιλία εγκαταστάσεων για ηλικιωμένους που προσφέρουν λιγότερη ή περισσότερη βοήθεια, με αποτέλεσμα τη πιθανή αύξηση των συμβάντων στην οικία για τους ηλικιωμένους, όπως οι πτώσεις.

Εκτός από τις πτώσεις, στα άτομα της τρίτης ηλικίας συμβαίνουν και άλλα ατυχήματα, όπως τροχαία, εγκαύματα, δηλητηριάσεις.

### 3.2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του WHO από τα 615 εκατομμύρια ηλικιωμένων που υπολογίζονται μέχρι το έτος 2010 σε ολόκληρο τον κόσμο, δύο στους τρεις ηλικιωμένους θα ζουν στις ανεπτυγμένες χώρες. Συγκριτικά με το 50% που υπήρχε στις ίδιες χώρες το 1980. Η μεγαλύτερη αύξηση θα παρατηρηθεί ειδικά στην Ασία, ως αποτέλεσμα της ταχείας αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων στην Κίνα και τις Ινδίες.

Στις Ευρωπαϊκές χώρες αναμένεται μικρότερη αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού επειδή η διεργασία αυτή άρχισε πολύ νωρίτερα. Σε πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες, οι ηλικιωμένοι αυξάνουν με ταχύτερο ρυθμό από το ρυθμό της συνολικής αύξησης του πληθυσμού τους. Έτσι μεταξύ 1990 και 2020 η συνολική αύξηση του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών θα είναι 95%, ενώ η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού θα φτάσει το 240%. Στις Η.Π.Α το τμήμα του πληθυσμού 65 και άνω αυξάνει, με ταχύ ρυθμό. Το 1900 ένας ηλικιωμένος 65 και άνω αντιστοιχούσε σε 25 Αμερικανούς, ενώ το 1989 η αναλογία αυξήθηκε σε 1 προς 8.<sup>26</sup>

Η Ελλάδα ως νότιο-Ευρωπαϊκή χώρα, αντιμετωπίζει την πιο κάτω περιγραφόμενη γενική δημογραφική τάση.

Μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, ο πληθυσμός της Ελλάδας από τη φάση της ωριμότητας μπήκε στη φάση της γήρανσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναλογία των ηλικιωμένων είναι περισσότερο έκδηλη στις αγροτικές περιοχές. Το επίπεδο γονιμότητας κατά την περίοδο 1950-1980 διατηρήθηκε σε 2,3 παιδιά ανά γυναίκα, ενώ οι εκτιμήσεις για το 1985 ήταν 1,66 παιδιά ανά γυναίκα, επίπεδο κάτω της αναπλήρωσης γενεών. Η πτώση της γεννητικότητας και η μείωση της θνησιμότητας υποδηλώνουν ότι ο πληθυσμός της χώρας μπήκε στη διεργασία της γήρανσης.

Η αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων στη χώρα μας αντανακλά:

- i) Τη σημαντική ελάττωση της θνησιμότητας στην Ελλάδα, λόγω προαγωγής των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής.
- ii) Την άνοδο του κοινωνικοοικονομικού και γενικότερα πολιτισμικού επιπέδου με τις ανέσεις και βελτιώσεις της ζωής που αυτά συνεπάγονται, αλλά και την μείωση της αναπαραγωγικότητας.

<sup>26</sup> <http://www.statistics.gr/gr-tables/S801-SDT-1.htm>

iii) Την μετανάστευση σε χώρες του εξωτερικού μεγάλου τμήματος της αναπαραγωγικής ελληνικής νεολαίας. Εάν στα παραπάνω προστεθεί και η μεγάλη εσωτερική αστυφιλική μετανάστευση, τότε εύκολα κατανοείται η επιτακτική ανάγκη για την ένταξη των υπερηλίκων σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας και περίθαλψης σε όλα τα διαμερίσματα της χώρας.

### 3.3 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται και θα συνεχίσει να αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου.

Το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με την πρόοδο της επιστήμης, της τεχνολογίας και του συστήματος υγείας καθιστά τα άτομα της Τρίτης ηλικίας παραγωγικά και ενεργά μέλη της κοινωνίας. Αυτό όμως ταυτόχρονα συνεπάγεται και την αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων, αλλά και της συχνότητας τους καθώς οι ηλικιωμένοι υφίστανται τις φυσικές διεργασίες και τις μεταβολές του οργανισμού τους που επιφέρει το γήρας.

Θέλοντας να τεκμηριώσουμε το μέγεθος του προβλήματος των ατυχημάτων στην Τρίτη ηλικία, αναφέρουμε ενδεικτικά στοιχεία που αντλήθηκαν από τα αρχεία του Γ.Ν.Α «Λαϊκό» από 1.10.03 έως 31.03.04.

Σκοπός της καταγραφής των στοιχείων αυτών υπήρξε η αξιολόγηση των ατυχημάτων σε άτομα Τρίτης ηλικίας που προσήλθαν το τελευταίο εξάμηνο στο Γ.Ν.Α «Λαϊκό» για πρώτες βοήθειες, είτε ειδική αντιμετώπιση των συνεπειών του ατυχήματος προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα κοινωνικής παρέμβασης με στόχο την πρόληψη.

Έγινε αναδρομική καταγραφή των ατυχημάτων ασθενών ηλικίας μεγαλύτερης ή ίσης των 65 ετών που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία Επειγόντων Περιστατικών της Ορθοπαιδικής και Χειρουργικής Κλινικής του Γ.Ν.Α «Λαϊκό». Το πρωτόκολλο καταγραφής περιλάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το είδος, τον τόπο και τον τρόπο του ατυχήματος, τον τρόπο αντιμετώπισης (χειρουργικά ή συντηρητικά), τη διεγχειρητική και άμεση μετεγχειρητική νοσηρότητα και την τελική έκβαση των ασθενών στη διάρκεια του πρώτου μετεγχειρητικού μήνα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο συγκεκριμένο διάστημα προσήλθαν στο Ε.Ι της Ορθοπαιδικής Κλινικής λόγω καταγμάτων και άλλων κακώσεων στο ερειστικό

σύστημα 79 άτομα, 32 άνδρες και 47 γυναίκες, ηλικίας 65-100 ετών, Μ.Ο περίπου 75 ετών. Από αυτά ο μεγαλύτερος αριθμός ατυχημάτων οφείλεται σε κατάγματα λόγω πτώσης και συνέβησαν κατά σειρά συχνότητας στο σπίτι (38), σε οίκους ευγηρίας (23), στο δρόμο (13), ενώ οι ασθενείς της κλινικής λόγω τροχαίου, που υπέστησαν κατάγματα είναι μικρού σχετικά αριθμού (5). Η συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών αντιμετωπίστηκε χειρουργικά (57) με καλή μετεγχειρητική πορεία και αποκατάσταση. Στο Ε.Ι της Χειρουργικής Κλινικής προσήλθαν λόγω ατυχήματος 63 άτομα 65-100 ετών, 38 άνδρες και 25 γυναίκες. Συχνότερες αιτίες ατυχημάτων είναι οι πτώσεις (44) και ακολουθούν τα τροχαία ατυχήματα (12) και τα εγκαύματα (7). Η αντιμετώπιση των ασθενών που παρέμειναν για νοσηλεία στο νοσοκομείο (47) έγινε στην συντριπτική πλειοψηφία συντηρητικά.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τα παραπάνω είναι ότι η πτώση είναι η συχνότερη αιτία ατυχημάτων στον πληθυσμό Τρίτης ηλικίας που προσήλθε από 1.10.03 μέχρι 31.3.04 στο Γ.Ν.Α «Λαϊκό». Δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός αυτών συμβαίνει στο σπίτι και στο δρόμο, είναι απαραίτητη η σωστή ενημέρωση και η κατάλληλη παρέμβαση ώστε να μεγιστοποιηθεί η ασφάλεια των πολιτών Τρίτης ηλικίας στο οικιακό και δημόσιο περιβάλλον.

### 3.3 ΑΙΤΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα ατυχήματα, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, είναι μια από τις κύριες αιτίες θανάτου στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Αν ο θάνατος δεν συμβεί αμέσως μετά το ατύχημα, συχνά βαριές επιπλοκές εξαιτίας του ατυχήματος έχουν σαν αποτέλεσμα τον θάνατο του ατόμου. Ανάμεσα στους παράγοντες που συμβάλλουν στα ατυχήματα της τρίτης ηλικίας είναι:

- i) Ελλιπείς διανοητική λειτουργία:
  - Έκπτωση της μνήμης και του προσανατολισμού
  - Μείωση του βαθμού επαγρύπνησης (ξεχνάει να σβήσει την σόμπα, ξεχνάει ότι υπάρχει ένα επιπλέον σκαλοπάτι, δεν προσέχει προτού περάσει το δρόμο κ.α)
- ii) Τα αποτελέσματα χρόνιων νόσων
  - Οι υπερήλικες έχουν αστάθεια και επομένως τάση να πέφτουν
  - Μείωση της όρασης και της ακοής

- iii) Προσκόλληση στις συνήθειες και τις κτήσεις του παρελθόντος, που ενέχουν κινδύνους φωτιάς, πτώσης ή σύγκρουσης<sup>27</sup>

### 3.2.1 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

Τα κυριότερα ατυχήματα της τρίτης ηλικίας που συμβαίνουν εκτός οικίας είναι οι πτώσεις και τα τροχαία ατυχήματα.

#### i) ΠΤΩΣΕΙΣ

Οι πτώσεις είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για ηλικιωμένα άτομα άνω των 65 ετών και με πολύ μεγάλο κίνδυνο θανάτου μετά τα 75 έτη.

Οι ηλικιωμένοι είναι επιρρεπείς στις πτώσεις, αφού με την πάροδο του χρόνου επέρχεται απώλεια της μυϊκής δύναμης που χρειάζεται για γρήγορες κινήσεις προκειμένου να αποφύγει μια πτώση.

Ακόμα και μια ήπια πτώση μπορεί να προκαλέσει κατάγματα οστών, τα οποία θα καταστήσουν τους ηλικιωμένους μη κινητικούς και θα τους περιορίσουν στο κρεβάτι τους για το υπόλοιπο της ζωής τους, καθώς τα οστά δεν αποκαθίστανται εύκολα.

Ατυχήματα του μακρού οστού, του μηριαίου και των οστών του ισχίου είναι πολύ συχνά στους ηλικιωμένους. Τα κατάγματα αυτά επέρχονται, διότι η γήρανση προκαλεί στα οστά την απώλεια της πυκνότητάς τους και την αύξηση της ευθραυστότητας τους, νόσος που είναι γνωστή ως οστεοπόρωση.<sup>28</sup> Η οστεοπόρωση είναι μια συχνή κατάσταση στη μεγάλη ηλικία, ιδιαίτερα στις ηλικιωμένες γυναίκες.

Τα περισσότερα ηλικιωμένα άτομα πεθαίνουν στο νοσοκομείο, συνήθως μετά την εγχείρηση ή στον πρώτο χρόνο μετά την εγχείρηση. Ο τραυματισμός που συνήθως συμβαίνει, όπως προαναφέραμε είναι το κάταγμα του ισχίου, όπου η εγχείρηση είναι η θεραπεία εκλογής.

Αίτια πτώσεων ατόμων της τρίτης ηλικίας εκτός του χώρου της οικίας αποτελούν κυρίως τα εξής:

- Οι παρενέργειες φαρμάκων
- Τα κακώς κατασκευασμένα και συντηρημένα πεζοδρόμια, αλλά και δρόμοι

<sup>27</sup> Κυριακόπουλος Κ. «Πρόληψη ατυχημάτων», Α Έκδοση, Εκδόσεις Παρισιάνος Κ., Αθήνα 1994, σελ. 213

<sup>28</sup> Αντωνακόπουλος Κ. «Επιλεγμένα Μαθήματα Ορθοπαιδικής», Α Έκδοση, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1994, σελ. 175



- Το απότομο ξεκίνημα ή σταμάτημα των λεωφορείων.

## ii) ΤΡΟΧΑΙΑ

Τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα, όπως προαναφέραμε είναι η δεύτερη κυρία αιτία θανάτου στους τραυματίες του πληθυσμού που ανήκουν στους ηλικιωμένους. Σύμφωνα με μια έρευνα των Ε.Καρανίκα και Ι.Στ.Παπαδόπουλου, ένας ηλικιωμένος έχει πέντε φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να τραυματιστεί θανάσιμα σε ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα από ένα νέο οδηγό, παρόλο που η υπερβολική ταχύτητα είναι σπάνια αίτιο ατυχήματος σε αυτήν την ηλικία. Αυτό συμβαίνει διότι ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων πάσχει από πολυσυστηματικές νόσους και κάνει χρήση πολυφαρμακίας, δύο παράγοντες που επιδρούν και επηρεάζουν την ικανότητα της οδήγησης.<sup>29</sup>

Ατυχήματα πεζών που χτυπήθηκαν από αυτοκίνητο είναι επίσης συχνοί μηχανισμοί κακώσεων στους ηλικιωμένους με μεγάλη θνησιμότητα, σοβαρές κακώσεις και αναπηρίες.

Από στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος) αποδεικνύεται ότι ενώ τα τροχαία ατυχήματα ελαττώθηκαν την τελευταία τριετία, συγκριτικά με την προηγούμενη, ο αριθμός των παθόντων (οδηγών/ πεζών), στα άτομα τρίτης ηλικίας αυξάνει σταθερά και παράλληλα με την αύξηση ηλικίας. Δυστυχώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία σχετικά με την κατανομή των ατυχημάτων στους παθόντες, ανάλογα με το αν οι ηλικιωμένοι είναι οδηγοί ή πεζοί. Γενικά το 51% των παθόντων είναι νεκροί, το 33% βαρέως τραυματισμένοι και το 18% ελαφρώς τραυματισμένοι.<sup>30</sup>

Αίτια τροχαίων ατυχημάτων στην τρίτη ηλικία είναι:

- Η ανεπαρκής ενημέρωση για τις επιδράσεις διαφόρων φαρμάκων
- Η άγνοια νομοθετικών περιορισμών στην οδήγηση
- Η παράλειψη ανανέωσης των αδειών οδήγησης
- Προβλήματα του οδικού δικτύου (φθαρμένο οδόστρωμα, η μη ύπαρξη πεζοδρομίων και κιγκλιωμάτων σε αυτά, εμπόδια στους δρόμους όπως π.χ. διαφημιστικές πινακίδες, δίκυκλα, πάγκοι μικροπωλητών κ.α.)
- Αποφυγή χρήσεως της ζώνης.

<sup>29</sup> Καρανίκα Ε. Παπαδόπουλος Ι.Στ. «Ηλικιωμένοι και ασφαλής οδήγηση», Θέματα Γηροντολογίας και Γηριατρικής, Τόμος 3, Εκδόσεις Δομική Ο.Ε., Αθήνα 1993, σελ. 395-396

<sup>30</sup> <http://www.statistics.gr/gr-tables/S801-SDT-1.htm>

### 3.2.2 ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

Τα κυριότερα ατυχήματα τρίτης ηλικίας που συμβαίνουν μέσα στο σπίτι είναι οι πτώσεις, τα εγκαύματα και οι δηλητηριάσεις.

#### 3.2.2.1 ΠΤΩΣΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΕΙΑΣ

Περίπου το 75% των ατυχημάτων των ηλικιωμένων συμβαίνουν μέσα σε διάφορα ιδρύματα ή στην οικεία των ηλικιωμένων. Υπολογίζεται ότι οι μισοί από τους ηλικιωμένους πέφτουν μέσα στο χρόνο, ενώ το 10-15% παρουσιάζουν τραύματα που θα οδηγήσουν το 8% στο θάνατο. Τα άτομα άνω των 80 ετών παρουσιάζουν τραύματα που θα οδηγήσουν το 8% στο θάνατο.<sup>31</sup>

Οι αιτίες των πτώσεων των ηλικιωμένων εντός της οικείας τους ή των διαφόρων ιδρυμάτων όπου διαμένουν είναι κυρίως οι εξής:

- Η λανθασμένη εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής
- Ο ανεπαρκής φωτισμός
- Το ανέβασμα σε σκαμνί, καρέκλα ή σκάλα
- Το περπάτημα με κάλτσες ή παπούτσια που δεν παρέχουν σωστή υποστήριξη του ποδιού
- Το περπάτημα σε υγρό, βρεγμένο ή γυαλιστερό δάπεδο.
- Η τοποθέτηση χαλιών χωρίς αντιολισθητικό ταπέτο
- Η ύπαρξη ελεύθερων ηλεκτρικών καλωδίων κυρίως στο χώρο του τηλεφώνου
- Η παρουσία παιδιών και κατοικίδιων ζώων στο χώρο
- Η μειωμένη κινητικότητα
- Η ύπαρξη πολλών επίπλων στο χώρο που ζει ο ηλικιωμένος
- Η έλλειψη αντιολισθητικών ταπέτων στη μπανιέρα ή το ντους
- Το ακατάλληλο ύψος κρεβατιού
- Η ύπαρξη σκαλοπατιών στο μπάνιο ή στις πόρτες
- Οι παρενέργειες φαρμάκων

<sup>31</sup> Δόντας Σ. «Η Τρίτη Ηλικία-Προβλήματα και δυνατότητες», Έκδοση Α, Εκδόσεις Γρ.Παρισιάνος, Αθήνα 1989, σελ. 121

### 3.2.2.2 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Τα εγκαύματα είναι μια άλλη κάκωση που συμβαίνει συχνά στα άτομα της τρίτης ηλικίας και οφείλονται σε:

- Φθαρμένες ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Εφαρμογή και παραμονή θερμών επιθεμάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Επικίνδυνη χρήση εύφλεκτων υλικών
- Μείωση της απόδοσης των αισθήσεων
- Μειωμένη κινητικότητα που δεν διευκολύνει την κατάσβεση της πυρκαγιάς ή την απόδραση από αυτήν.<sup>32</sup>

### 3.2.2.3 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Οι δηλητηριάσεις που παρατηρούνται στα άτομα της τρίτης ηλικίας οφείλονται κυρίως σε φάρμακα και τρόφιμα. Τα αίτια των τροφικών δηλητηριάσεων έχουν αναφερθεί στο κεφάλαιο των παιδικών ατυχημάτων, όσων αφορά όμως τα αίτια των φαρμακευτικών είναι τα εξής:

- Μετακίνηση ενός φαρμάκου και λήψη άλλου αντί αυτού
- Πλημμελής φύλαξη των φαρμάκων με αποτέλεσμα την αλλοίωση τους
- Λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή
- Ακατάλληλη δοσολογία
- Θεραπευτικό σφάλμα
- Ειδική ευαισθησία μερικών ηλικιωμένων σε φάρμακο
- Λήψη πολλών φαρμάκων ταυτόχρονα

---

<sup>32</sup> Πλατάκη Π. Δούκα Δ. «Υπερήλικες: Ατυχήματα στον οικιακό χώρο», Β Έκδοση, Εκδόσεις Επτάλοφος Α.Ε, Αθήνα 1997,σελ. 132



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>  
ΠΡΟΛΗΨΗ  
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

#### 4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

##### 4.1.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

###### 4.1.1.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ

Το πρώτο λόγο στη πρόληψη των παιδικών ατυχημάτων τον έχουν οι γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να επιβλέπουν τα παιδιά τους στο δρόμο και το αυτοκίνητο, να τα διδάσκουν τους κανόνες κυκλοφοριακής συμπεριφοράς, αλλά και να δίνουν το καλό παράδειγμα σ'αυτά εφαρμόζοντας τα όσα διδάσκουν. Το παράδειγμα μπορεί να σώσει χωρίς καμία διδασκαλία και παράλληλα μπορεί να εξουδετερώσει μια καλή διδασκαλία.

Το παιδί που κυκλοφορεί πεζό στους δρόμους, πρέπει να εφαρμόζει τα εξής:

- Να περπατά στο πεζοδρόμιο και όταν συνοδεύεται να βρίσκεται πάντα από την μέσα πλευρά
- Να κατεβαίνει από το αυτοκίνητο από δεξιά
- Να μην παίζει στα πεζοδρόμια
- Να χρησιμοποιεί κουμπί στις διαβάσεις πεζών και
- Να υπακούει στους φωτεινούς βηματοδότες

Σωτήριο ρόλο ακόμη μπορεί να παίξει και η ένδυση των παιδιών με χρωματιστά ευδιάκριτα ρούχα.

Οι οδηγοί από την πλευρά τους πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες των παιδιών για να προλάβουν ένα ατύχημα. Αυτές είναι ότι τα παιδιά:

- Δεν εκτιμούν την επικινδυνότητα της σύγκρουσης
- Νομίζουν ότι το αυτοκίνητο μπορεί να σταματήσει ακαριαία

- Κυνηγούν το στόχο τους, π.χ. τη μπάλα, χωρίς να υπολογίζουν τους κινδύνους.<sup>33</sup>

Όταν τα παιδιά ταξιδεύουν με αυτοκίνητο πρέπει να εφαρμόζονται τα εξής για την ασφάλεια τους:

- Παιδιά έως 10 ετών να κάθονται στο πίσω κάθισμα και
- Να μην στέκονται όρθια
- Οι πίσω πόρτες να είναι ασφαλισμένες και να ανοίγουν μόνο απ' έξω
- Χρήση ζώνης ασφαλείας για παιδιά άνω των 8 ετών

Μικρά παιδιά, μέχρι και περίπου 8 ετών χρειάζονται ειδικά καθίσματα που βοηθούν το παιδί να προσαρμοστεί στα μεγέθη της κανονικής ζώνης ασφαλείας του αυτοκινήτου ή το εξασφαλίζουν με τη δική τους ζώνη και χρησιμοποιούν τη ζώνη του αυτοκινήτου για να στηριχθούν αυτά.

Όσον αφορά παιδιά που οδηγούν ποδήλατο το ειδικό κράνος ποδηλάτου αποτελεί το ουσιαστικότερο μέσο πρόληψης των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων.

Οι γονείς όταν αγοράζουν για πρώτη φορά ποδήλατο στο παιδί τους καλό θα ήταν αυτό να έχει βοηθητική ρόδα για να εξοικειωθεί το παιδί με αυτό χωρίς να φοβάται μήπως πέσει. Επίσης θα πρέπει να ελέγχονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα τα μέρη του ποδηλάτου και να αλλάζεται ότι έχει φθαρεί.

Είναι φανερό λοιπόν από όλα τα παραπάνω, ότι η μεγαλύτερη ευθύνη για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων ανήκει στους γονείς, αυτό φυσικά δεν απαλλάσσει την πολιτεία, η οποία χρειάζεται να έχει αυστηρή νομοθεσία όσον αφορά το θέμα αυτό και φροντίζει να εφαρμόζεται (βλ. προτάσεις).

#### 4.1.1.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ-ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

Το πιο αποτελεσματικό μέσο για την πρόληψη ατυχημάτων σ' αυτούς τους χώρους είναι η ενημέρωση, για τις σωστές προδιαγραφές κατασκευής και συντήρησης τους, ενημέρωση όλων όσων εργάζονται στους χώρους αυτούς, αλλά κυρίως ενημέρωση των γονέων για να μπορούν να διαμαρτυρηθούν για τυχόν κακοτεχνίες, ώστε να διορθωθούν.

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς-αθλητικούς χώρους μέτρα που μπορούν να παρθούν για την ασφάλεια των παιδιών είναι:

<sup>33</sup> Κατσιμπάρδη Δ. «Για ένα παιδί με λιγότερα προβλήματα», Α Έκδοση, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1993, σελ. 94

- Κυκλοφοριακή σήμανση και προστατευτικά κάγκελα εισόδου
- Επιδιόρθωση μπασκετών
- Τοποθέτηση τζαμιών ασφαλείας
- Αγορά και τοποθέτηση πυροσβεστήρων τουλάχιστον 1 σε κάθε όροφο και ιδιαίτερα σε αίθουσες με εύφλεκτα υλικά.<sup>34</sup>

Αντίστοιχα μέτρα στους χώρους αναψυχής είναι:

- Ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό σε ζητήματα ασφαλείας
- Αφαίρεση κατασκευών που δεν χρησιμοποιούνται
- Επιδιόρθωση των κατασκευών, αλλά και του χώρου των παιδικών χαρών (καθίσματα, λαμαρίνες, πλατύσκαλο, μαλακό έδαφος προσγείωσης κ.α)
- Κάλυψη ή αφαίρεση τμημάτων μετό από διάφορες κατασκευές
- Τα άκρα των κατασκευών να είναι στρογγυλοποιημένα και όπου είναι δυνατόν να χρησιμοποιείται μαλακό υλικό.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η μη συντήρηση των κατασκευών που βρίσκονται σε αυτούς τους χώρους ευθύνεται για αρκετά παιδικά ατυχήματα και εδώ μπορεί να παρέμβει η πολιτεία για να προληφθούν ως εξής, στις μεν ιδιωτικές ιδιοκτησίες να κάνει συχνούς ελέγχους στις εγκαταστάσεις και να επιβάλλει πρόστιμα ή να αφαιρεί την άδεια λειτουργίας όπου διαπιστώνονται κακοτεχνίες, στις δε δημόσιες να αναθέσει σε συγκεκριμένο υπάλληλο τον έλεγχο και τη συντήρηση, να διαθέσει από την αρχή του χρόνου τους οικονομικούς πόρους για τη συντήρηση από τον προϋπολογισμό και να οριστεί χρονολογικό πρόγραμμα επιθεώρησης και συντήρησης.

Εκτός όμως από όλα τα παραπάνω απαραίτητη είναι και η επίβλεψη των παιδιών από τους συνοδούς τους.

#### 4.1.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

Πολλά από τα ατυχήματα που συμβαίνουν στο σπίτι μπορούν να προληφθούν, εάν οι γονείς ασχοληθούν με ορισμένα βασικά πράγματα μέσα στο σπίτι. Οι πιθανότητες ενός ατυχήματος μπορούν να ελαχιστοποιηθούν, ταχτοποιώντας κατάλληλα το χώρο και τα διάφορα αντικείμενα μέσα σε αυτόν, τηρώντας

<sup>34</sup> Αποστολάκης Π. «Οργάνωση χώρων εργασίας και πρόληψη ατυχημάτων», Α Έκδοση, Εκδόσεις Επτάλοφος Α.Ε., Αθήνα 1993, σελ.109-110

στοιχειώδεις κανόνες ασφαλείας και συγχρόνως εκπαιδεύοντας το παιδί. Από πολύ μικρό, το παιδί πρέπει να μάθει την αυτοπροστασία, συνειδητοποιώντας τους κινδύνους. Στην αρχή, ίσως είναι δύσκολο να καταλάβει πλήρως τις οδηγίες και πιθανόν να τις ξεχνά ύστερα από λίγο, αλλά με την επιμονή των γονιών και καθώς το παιδί θα μεγαλώνει, θα αρχίσει να καταλαβαίνει τη λογική των συμβουλών και να πράττει ανάλογα.

Ωστόσο, όταν το παιδί είναι μικρό και δεν μπορεί να σκεφτεί λογικά θα πρέπει να του επιβάλλεται η απαρέγκλιτη τήρηση ορισμένων απλών, αυστηρών κανόνων.

#### 4.1.2.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΟΙΚΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

Οι κακώσεις μπορούν να αποφευχθούν ακολουθώντας (οι γονείς κυρίως) τα εξής:

- Απαγόρευση στα παιδιά να ανεβαίνουν σε ψηλές καρέκλες, στα έπιπλα, στα κάγκελα της σκάλας κλπ.
- Ασφάλιση όλων των ψηλών παραθύρων και μπαλκονιών με πόμοια ασφαλείας και ψηλά κάγκελα αντίστοιχα. Επίσης πρέπει να μην υπάρχουν έπιπλα κοντά σε αυτά.
- Τοποθέτηση μεμβρανών ασφαλείας στα μεγάλα τζάμια, καθώς και επικόλληση κάποιας ζωγραφιάς στο ύψος των ματιών των παιδιών
- Τοποθέτηση αιχμηρών αντικειμένων π.χ. ψαλίδια, μαχαιρία σε μέρη απρόσιτα προς τα παιδιά.
- Χρησιμοποίηση απορρυπαντικών που δεν κάνουν γλιστερό το πάτωμα
- Τοποθέτηση εύθραυστων αντικειμένων ψηλά

Όσον αφορά τα όπλα στο σπίτι αυτά πρέπει να είναι αδειανά και πάντοτε κλειδωμένα σε συγκεκριμένο σημείο. Οι σφαίρες επίσης θα πρέπει να βρίσκονται κλειδωμένες σε διαφορετικό σημείο. Υπάρχουν και ειδικές κλειδαριές για την σκανδάλη των όπλων, όμως δεν θεωρούνται ασφαλείς.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Παδιατέλλης Κ. «Για τη μητέρα», Εκδόσεις Χιωτέλλη Ι., Αθήνα 1976, σελ.413



#### 4.1.2.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Μέτρα που μπορούν να παρθούν για την προστασία του παιδιού από τα εγκαύματα περιλαμβάνουν τα εξής:

- Τα μαγειρικά σκεύη πρέπει να τοποθετούνται στο μέσα μάτι της κουζίνας, όπου το παιδί δεν μπορεί να τα φτάσει
- Καλό είναι να αποφεύγονται οι ανοικτές φωτιές για τη θέρμανση του σπιτιού, αλλά όταν αυτό είναι αδύνατον, τότε απαραίτητο είναι να υπάρχει κάποιο προστατευτικό κάλυμμα
- Όταν υπάρχει φιάλη υγραερίου στο σπίτι, θα πρέπει να είναι πάντα κλειστή και μακριά από τα παιδιά
- Τα σπέρτα και οι αναπτήρες θα πρέπει να βρίσκονται σε σημείο απρόσιτο για τα παιδιά
- Οι πρίζες πρέπει να έχουν καλύμματα, ενώ τα καλώδια του ηλεκτρικού πρέπει απαραίτητα να είναι καλυμμένα
- Διάφορα εύφλεκτα υλικά, όπως οινόπνευμα ή βενζίνη, θα πρέπει επίσης να τοποθετούνται σε ασφαλές μέρος μακριά από τα παιδιά
- Σωστή συντήρηση των ηλεκτρικών συσκευών και αντικατάσταση φθαρμένων καλωδίων
- Απαγόρευση στο παιδί να αγγίζει τα θερμαντικά σώματα και κάλυψη τους πίσω από έπιπλα όπου είναι δυνατόν.
- Τα ενδύματα και τα στρωσίδια των μικρών παιδιών να είναι κατά προτίμηση βαμβακερά, παρά συνθετικά, τα οποία είναι εύφλεκτα<sup>36</sup>
- Ύπαρξη πυροσβεστήρα μέσα στο σπίτι και εκπαίδευση των παιδιών για τη χρησιμοποίηση του σε περίπτωση πυρκαγιάς.

#### 4.1.2.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

Η πρόληψη των δηλητηριάσεων συνίσταται κυρίως στην αντιμετώπιση του αιτίου. Οι γονείς πρέπει να ενεργοποιηθούν προς αυτά τα πλευρά παίρνοντας κάποια στοιχειώδη μέτρα ασφαλείας, όπως:

- Όλα τα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται στο φαρμακείο το οποίο πρέπει να είναι απρόσιτο στα παιδιά.

---

<sup>36</sup> Δετοράκης Ι., «Ατυχήματα στον οικιακό χώρο», Έκδοση Α, Έκδοση ACCESS, Αθήνα 1999, σελ.63

- Χορήγηση φαρμάκου στα παιδιά αφού πρώτα γίνει προσεκτική ανάγνωση των οδηγιών που περιέχονται στο προσπέκτους
- Φύλαξη φυτοφαρμάκων σε κλειδωμένη αποθήκη ή ντουλάπι.
- Διάφορα υγρά και στερεά απορρυπαντικά να βρίσκονται κλειδωμένα και όχι τοποθετημένα μέσα σε συσκευασίες τροφίμων.
- Τοποθέτηση των καλλυντικών σε απρόσιτο προς τα παιδιά μέρος.
- Επίσης, καλό είναι να αποφεύγεται η χρήση υγραερίου στο σπίτι

Εκτός όμως από τους γονείς και η ίδια η πολιτεία μπορεί να βοηθήσει στο πρόβλημα των δηλητηριάσεων, με την επιβολή δια νόμου, ασφαλούς συσκευασίας σε όλα τα φάρμακα. Η ασφαλής συσκευασία επίσης θα μπορούσε να επιβληθεί και σε είδη οικιακής χρήσης που προκαλούν σοβαρές δηλητηριάσεις. Αλλά και οι πολιτικοί μηχανικοί θα μπορούσαν κατά τον σχεδιασμό και την κατασκευή του σπιτιού να δημιουργήσουν ειδικούς χώρους για τη φύλαξη επικίνδυνων ουσιών.

#### 4.1.2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΙΓΜΩΝ

Τα προληπτικά μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν είναι τα εξής:

- Συνοδεία και επιτήρηση των παιδιών πάντοτε από έναν ενήλικο
- Απαγόρευση απομάκρυνσης από την ακτή, έως ότου το παιδί μάθει να κολυμπάει πολύ καλά.
- Αποφυγή κολύμβησης όταν έχει προηγηθεί γεύμα
- Αποφυγή κολύμβησης μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα
- Απαγόρευση επικίνδυνων καταδύσεων από βράχια, βάρκες κλπ.

Καθοριστικό ρόλο όμως στην πρόληψη των πνιγμών μπορεί να παίξει και η πολιτεία προσλαμβάνοντας ειδικά εκπαιδευμένα άτομα (ναυαγοσώστες) για την επιτήρηση μεγάλων και πολυσύχναστων παραλιών, που να μπορούν να παρέχουν προστασία και βοήθεια.

#### 4.1.2.5 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΝΙΓΜΟΝΩΝ

Για την πρόληψη των παιδικών πνιγμών, τα μέτρα ασφαλείας που μπορούν να εφαρμοστούν είναι κυρίως:

- Η ιστάμενη προσοχή των ενηλίκων, ώστε τα παιχνίδια του παιδιού να μην χωρίζονται σε μικρά κομμάτια

- Εκπαίδευση-Απαγόρευση του παιδιού να μην βάζει στο στόμα και τη μύτη του μικροαντικείμενα.

Γενικά τα ατυχήματα θα μειωθούν μόνο αν η πολιτεία, οι οργανισμοί πρόληψης ατυχημάτων, οι παιδίατροι και οι νοσηλευτές συντονίσουν τις προσπάθειες τους για να εκπαιδεύσουν τους γονείς. Οι τελευταίοι με τη σειρά τους, θα προστατευθούν, θα επιβλέπουν, αλλά και θα εκπαιδεύουν τα παιδιά με την ενεργητική συμμετοχή τους σε όλη τη διαδικασία της μόρφωσης τους.

## 4.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

### 4.2.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

#### 4.2.1.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΤΩΣΕΩΝ

Προληπτικά μέτρα των πτώσεων των ηλικιωμένων είναι τα εξής;

- Τροποποίηση αρχιτεκτονικών εμποδίων, όπως σκαλοπάτια, ανώμαλο έδαφος, ανεπαρκής φωτισμός κλπ.
- Εξασφάλιση βοηθητικών μέσων βάδισης, όπως μαστούνια, πατερίτσες, αναπηρική καρέκλα.
- Ενθάρρυνση χρήσης παπουτσιών με ανώμαλες σόλες, χαμηλά τακούνια, καλή εφαρμογή, παπούτσια που δεν γλιστρούν και κατά προτίμηση όχι δερμάτινα
- Αποφυγή εξόδου όταν βρέχει ή όταν χιονίζει
- Αργή βάδιση
- Διατήρηση σταθερού βάρους σώματος
- Φροντίδα των κάτω άκρων από ειδικό
- Συχνές επισκέψεις στον οφθαλμίατρο, για να διατηρούν την όραση τους σε καλή κατάσταση<sup>37</sup>
- Συντήρηση των πεζοδρομίων και αφαίρεση εμποδίων από αυτά
- Έλεγχος των δευτερογενών αποτελεσμάτων από τη λήψη φαρμάκων (π.χ. ναυτία και προβλήματα ισορροπίας)

<sup>37</sup> Kastenboun L. «Η Τρίτη Ηλικία», Μετάφραση Τζελέπογλου, Εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 1990, σελ.123

#### 4.2.1.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Προληπτικά μέτρα των τροχαίων ατυχημάτων στους ηλικιωμένους είναι τα εξής:

- Έλεγχος της ημερομηνίας λήξεως των αδειών οδήγησης
- Επαρκής ενημέρωση για τις επιδράσεις διαφόρων φαρμάκων
- Επαρκής ενημέρωση για τους περιορισμούς της ικανότητας οδήγησης εξαιτίας συγκεκριμένων προβλημάτων υγείας<sup>38</sup>
- Άμεση αντικατάσταση φθαρμένου οδοστρώματος
- Κατασκευή πεζοδρομίων και κιγκλιδωμάτων σε αυτά
- Αφαίρεση εμποδίων από τους δρόμους (διαφημιστικές πινακίδες, πάγκοι μικροπωλητών κ.α)
- Χρήση της ζώνης του αυτοκινήτου
- Πάντοτε χρήση των διαβάσεων των πεζών
- Όχι τυφλή εμπιστοσύνη στη διάβαση ή στον σηματοδότη
- Περιορισμένη λήψη αλκοολούχων ποτών

Επιπρόσθετα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι ηλικιωμένοι οδηγοί θα πρέπει να ελέγχουν συχνά την όραση και την ακοή τους και να τις διορθώνουν αν υπάρχει πρόβλημα, καθώς και να προτιμούν περιφερειακούς δρόμους.

#### 4.2.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ

##### 4.2.2.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΤΩΣΕΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΙΑΣ

Προληπτικά μέτρα προς αποφυγή των πτώσεων εντός του οικιακού χώρου αποτελούν τα παρακάτω:

- Απομάκρυνση εμποδίων από το χώρο που διέρχεται ο ηλικιωμένος, όπως έπιπλα, ταπέτα κλπ.
- Εξασφάλιση βοηθητικών μέσων βάδισης, όπως μπαστούνια, πατερίτσες, αναπηρική καρέκλα.
- Τοποθέτηση ειδικού τραπεζιού στο κρεβάτι, στηρίγματα στο διάδρομο, την τουαλέτα και το λουτρό

<sup>38</sup> Καρανίκα Ε. Παπαδόπουλος Ι.Στ. «Ηλικιωμένοι και ασφαλής οδήγηση», Θέματα Γηροντολογίας και Γηριατρικής, Τόμος 3, Εκδόσεις Δομική Ο.Ε., Αθήνα 1993, σελ. 395-396

- Χρήση παπουτσιών με ανώμαλες σόλες, χαμηλά τακούνια, καλή εφαρμογή, παπούτσια που δεν γλιστρούν και κατά προτίμηση όχι δερμάτινα<sup>39</sup>
- Χρησιμοποίηση χαμηλού κρεβατιού και προφυλακτήρων αν είναι ανάγκη
- Αποφυγή περπατήματος σε συνωστισμένους χώρους
- Τοποθέτηση σταθερών χαλιών ή χαλιών με αντιολισθητική υποστήριξη στο δάπεδο
- Φροντίδα για μη ολισθηρά δάπεδα
- Ύπαρξη σκαλών με κουπαστές ασφαλείας και αντιολισθητική επικάλυψη σκαλοπατιών
- Εφαρμογή από τους ηλικιωμένους προσαρμοστικών συμπεριφορών όπως:
  - Να μην σηκώνονται απότομα όταν είναι ξαπλωμένοι
  - Όταν μετακινούνται από το σκοτάδι στο φως να κλείνουν για λίγο τα μάτια για να προσαρμοστούν στο φως
  - Όταν βαδίζουν μέσα στο σπίτι να στηρίζονται σε σταθερά έπιπλα
  - Να μην φορούν μακριές ρόμπες
  - Να μην κρατούν ογκώδη και βαριά αντικείμενα
  - Να χρησιμοποιούν τηλεφωνικό σύστημα υποστηρίξεως και να επικοινωνούν τακτικά με φίλους και συγγενείς
  - Εναλλακτικά να χρησιμοποιούν ηλεκτρονική συσκευή, η οποία θα δίνει σήμα σε περίπτωση ατυχήματος.<sup>40</sup>

#### 4.2.2.2 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Η πρόληψη των εγκαυμάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας συνίσταται στα εξής:

- Καλή συντήρηση ηλεκτρικών συσκευών και τοποθέτηση τους μακριά από νερό.
- Χρήση σωστών σωμάτων και προστατευτικά για τις ανοιχτές φωτιές.
- Προσοχή στην εφαρμογή θερμών επιθεμάτων και αποφυγή έκθεσης σε υπερβολική ζέστη.
- Προσεχτική χρήση εύφλεκτων υλικών.

<sup>39</sup> Μβονουαρ S., «Τα Γηρατειά», Μετάφραση Τζημουράκας, Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1980, σελ.98

<sup>40</sup> Κυριακίδου Ε. «Κοινωνική Νοσηλευτική», Επίτομος, Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα 1995, σελ.67

#### 4.2.2.3 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Όπως έχει ήδη ειπωθεί κύρια αίτια για τις δηλητηριάσεις ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι τα φάρμακα και εκεί θα επικεντρωθούν και τα προληπτικά μέτρα, τα οποία είναι:

- Σωστή φύλαξη των φαρμάκων.
- Εφαρμογή απλού δοσολογικού σχήματος.
- Ενημέρωση του ηλικιωμένου για το σκοπό, τη δράση και τις παρενέργειες των φαρμάκων, που θα συντελέσει στον περιορισμό της κακής χρήσης ή της κατάχρησής τους.<sup>41</sup>
- Έλεγχος των γνώσεων των ηλικιωμένων για τα φάρμακα που λαμβάνουν.
- Καθορισμός καθημερινής δόσης που θα βοηθήσει στην αποφυγή λήψεως διπλής δόσης λόγω κακής μνήμης.
- Σωστή εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής και παρακολούθηση για τυχόν παρενέργειες της.

Όσον αφορά την πρόληψη των τροφικών δηλητηριάσεων η ειδική εκπαίδευση-ενημέρωση όλων όσων χειρίζονται τρόφιμα είναι βασικής σημασίας, επειδή οι περισσότερες δηλητηριάσεις οφείλονται σε λανθασμένο χειρισμό των τροφίμων. Για την πρόληψη λοιπόν των τροφικών δηλητηριάσεων συντάχθηκε ένας βασικός κατάλογος από όσους ασχολούνται με τα τρόφιμα. Ο κατάλογος αυτός με τη μορφή συμβουλών έχει ως εξής:

- Να πλένετε τα χέρια σας συχνά, ιδίως πριν να αγγίξετε τα τρόφιμα ή μετά από επαφή με ορισμένα από αυτά (κρέας, βρώμικα χόρτα, κ.α) και απαραίτητα μετά από επίσκεψη στο μπάνιο.
- Κόψτε τα νύχια σας και μην φοράτε δαχτυλίδια όταν χειρίζεστε τρόφιμα.
- Μην πιάνετε τα τρόφιμα με τα χέρια σας παρά μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο.
- Μην χειρίζεστε τρόφιμα αν έχετε τραύματα ή πληγές με πύον. Μικρά τραύματα από κόψιμο ή εγκαύματα πρέπει να καλύπτονται καλά με αδιάβροχο επίδεσμο ή με ειδικό λευκοπλάστη. Όταν είστε ασθενείς μην χειρίζεστε τρόφιμα.

<sup>41</sup> «Φροντίδα υγείας για ηλικιωμένους, Οδηγός για Επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία, Αθήνα 2000, σελ.36

- Να διατηρείται τα τρόφιμα πάντοτε (σε μεγάλη θερμοκρασία και επί αρκετό χρόνο) ιδίως αυτά που μπορεί να έχουν μικρόβια τροφίμων δηλητηριάσεων π.χ. κρέατα, κοτόπουλα,. Μετά το μαγείρεμα να καταναλίσκονται γρήγορα, αλλιώς να ψύχονται γρήγορα και να διατηρούνται συνεχώς στο ψυγείο. Τα ζεστά τρόφιμα να διατηρούνται σε θερμοκρασία 60° C και άνω.
- Προστατεύετε τα τρόφιμα από μύγες και έντομα.
- Καθαρίζετε και πλένετε με καλό απορρυπαντικό και με σχεδόν βραστό νερό ή απολυμαντικό τα σκεύη, τους δίσκους, τα μαχαίρια που χρησιμοποιήσατε, ιδίως για ωμά τρόφιμα ζωικής προελεύσεως. Πλένετε καθημερινά τις πετσέτες και υφάσματα που χρησιμοποιούνται στην κουζίνα για το σκούπισμα ή καλύτερα να έχετε απορροφητικό χαρτί μιας χρήσεως.
- Μην αφήνετε υπολείμματα τροφών στους πάγκους, τραπέζια. Μετά την χρησιμοποίηση καλό πλύσιμο και απολύμανση.
- Να χρησιμοποιείτε διαφορετικές θέσεις, δίσκους, μαχαίρια για τα ωμά και τα μαγειρεμένα τρόφιμα που θα καταναλωθούν χωρίς άλλο ψήσιμο. Μετά τα ωμά τρόφιμα πλένετε τα χέρια σας καλά για να χειριστείτε τα έτοιμα ψημένα.
- Φροντίζετε πάντοτε να φοράτε καθαρές ποδιές. Το πλύσιμο τους πρέπει να γίνεται με βραστό νερό.<sup>42</sup>

Τέλος στην πρόληψη της δηλητηρίασης από μονοξείδιο του άνθρακα θα βοηθούσε η μη χρήση μαγκαλιού για θέρμανση από τους ηλικιωμένους. Εκτός από τους ηλικιωμένους και τους οικείους τους και η πολιτεία μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη των ατυχημάτων δημιουργώντας ή διαμορφώνοντας τους ήδη υπάρχοντες χώρους στους οποίους κινούνται τα άτομα της τρίτης ηλικίας, κατάλληλα για την εύκολη πρόσβαση και δραστηριοποίηση τους μέσα σε αυτούς.

<sup>42</sup> "Health Care for the Elderly: A manual for Primary Health Care Workers", WHO Regional Publication, Eastern Mediterranean Series No 10, World Health Organization 1994, p. 45



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**  
**ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

#### 5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πρώτες Βοήθειες είναι η αρχική βοήθεια ή αγωγή που δίνεται σε ένα περιστατικό τραυματισμού ή ξαφνικής ασθένειας πριν φτάσει ασθενοφόρο, ο γιατρός ή κάποιος άλλος ειδικός. Οι Πρώτες Βοήθειες κατέχουν διακεκριμένη θέση στην αντιμετώπιση ατυχημάτων. Υπολογίζεται ότι το 45% των ατόμων που πεθαίνουν από ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και ότι το 25% των ανάπηρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι, αν τους παρέχονταν έγκαιρα οι Πρώτες Βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια αμέσως μετά το ατύχημα.<sup>43</sup>

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω οι Πρώτες Βοήθειες είναι το σύνολο των φροντίδων που παρέχονται σε τραυματίες ή πάσχοντες από μια αιφνίδια οξεία νόσο, με σκοπό την επείγουσα και με διαθέσιμα μέσα αντιμετώπιση απειλητικών για τη ζωή και την υγεία καταστάσεων.

Βασικοί στόχοι των Πρώτων Βοηθειών είναι η προσπάθεια να σωθεί μια ζωή, η ανακούφιση από τον πόνο και η ηθική συμπαράσταση.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ.13

<sup>44</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 11

## 5.2 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

### 5.2.1 ΕΚΔΟΡΑ

Με τον όρο εκδορά (γδάρσιμο), εννοούμε μικρές ή μεγαλύτερες αποσπάσεις της επιδερμίδας και του δέρματος,<sup>45</sup>

Οι εκδορές αποτελούν τις πιο επιπόλαιες μηχανικές κακώσεις και συνήθως προέρχονται από όργανα τέμνοντα, θλώντα ή μικτά.

Χαρακτηριστικό κάθε εκδοράς είναι η απώλεια, από κάποιο μέρος της επιφάνειας του σώματος, των επιπολής στοιβάδων του δέρματος, η εμφάνιση των τριχοειδικής μικροαιμορραγίας και ο πόνος.

#### Πρώτες Βοήθειες

Κάθε εκδορά την αντιμετωπίζουμε και την περιποιούμεθα σαν τραύμα. Φροντίζουμε και ελέγχουμε την σύνοδο τριχοειδική αιμορραγία τοποθετώντας μια γάζα εμποτισμένη οξυζενέ ή αποστειρωμένο νερό και πιέζοντας την σταθερά για 10 λεπτά περίπου.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται, όταν τα στοιχεία του δέρματος ή ακόμη και το τμήμα του δέρματος που αποσπάστηκε κρέμεται σαν κρήμνος στην περιοχή της εκδοράς. Στην περίπτωση αυτή και ύστερα από προσεκτικό καθαρισμό επανατοποθετούμε τον δερματικό κρημνό πάνω στην επιφάνεια της εκδοράς και επιδένουμε με καθαρή γάζα.

Με τον τρόπο αυτό, ο τραυματίας μπορεί να αποφύγει μελλοντικές πλαστικές επεμβάσεις αποκατάστασης, αφού ο κρημνός θα λειτουργήσει βοηθώντας στην γρηγορότερη και εμφανέστερη επούλωση.

### 5.2.2 ΘΛΑΣΗ

Θλάση χαρακτηρίζεται η μηχανική εκείνη κάκωση που προκαλείται από την συμπίεση και την σύνθλιψη του δέρματος και των ιστών που βρίσκονται κάτω από αυτό, δίχως όμως να συνοδεύονται και από λύση στη συνέχεια του δέρματος.<sup>46</sup>

Το αποτέλεσμα μιας θλάσης μπορεί να είναι:

<sup>45</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1992, σελ. 353

<sup>46</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 359

Εκχύμωση, δηλαδή διάχυση ελάχιστου αίματος και αρκετού πλάσματος (ορού) στον υποδόριο ιστό.

Μώλωπας, δηλαδή σύνθλιψη του υποδόριου ιστού με έκχυση περισσότερου αίματος και εκτεταμένο οίδημα.

Αιμάτωμα, δηλαδή άθροιση αίματος μέσα σε μία νεοσχηματισμένη κοιλότητα.

Θλάση μπορεί να προκληθεί από αμβλέα και βαριά όργανα.

Σε μια θλάση η βαρύτητα στις αλλοιώσεις και ο κίνδυνος απειλής της ζωής εξαρτώνται άμεσα από το πόσο πολύ και πόσο σπουδαία όργανα καταστράφηκαν. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι, μια θλάση όσο βαριά και αν είναι, όταν συμβεί σε ένα μεμονωμένο μέλος του σώματος (π.χ θλάση ήπατος) μπορεί να προκαλέσει άμεσο κίνδυνο για τη ζωή.

### Πρώτες Βοήθειες

Οι πρώτες Βοήθειες σε μια θλάση είναι ανάλογες με τις βλάβες που προκλήθηκαν στα υποκείμενα όργανα. Επιβάλλεται η ακινητοποίηση του πάσχοντα και ο έλεγχος για την ύπαρξη κατάγματος ή αιμορραγίας, εξωτερικής ή εσωτερικής και έλεγχος της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας.

Μέχρι την μεταφορά του πάσχοντα σε νοσηλευτικό κέντρο ή εάν δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι ανησυχίας, τότε αρκεί η ακινησία του μέλους, η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων στην πάσχουσα περιοχή και παυσίπονα.

### 5.2.3 ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Τραύμα χαρακτηρίζουμε κάθε λύση της συνέχειας του δέρματος και των ιστών που βρίσκονται κάτω από αυτό. Οφείλεται συνήθως στη δράση κάποιου βίαιου εξωτερικού παράγοντα. Σε κάθε τραύμα διακρίνουμε τα χείλη, τα τοιχώματα και τον πυθμένα του τραύματος.<sup>47</sup> Εκτός από την τοπική δράση, όλα τα τραύματα συνοδεύονται και από μια γενική αντίδραση του οργανισμού.

Μια μεγάλη ποικιλία οργάνων μπορούν να προκαλέσουν τραύματα και να διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- i) Τέμνοντα, όταν κόβουν (π.χ μαχαίρι, λεπίδα)
- ii) Νύσσοντα, όταν είναι λεπτής διατομής και τρυπούν (βελόνα)
- iii) Διατιτραίνοντα, όταν είναι μεγάλης διατομής και διαπερνούν (trocar)

---

<sup>47</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ25

- iv) Θλώντα, όταν συνθλίβουν
- v) Τέλος, έχουμε τα πυροβόλα όπλα που προκαλούν βαριά συνήθως τραύματα ανάλογα με το βλήμα που χρησιμοποιείται<sup>48</sup>

Τέμνον τραύμα είναι η κάκωση των ιστών που χαρακτηρίζεται από ικανό μήκος ή και βάθος, αλλά τα χείλη του είναι ομαλά.

Μικτό ή θλαστικό τραύμα είναι η κάκωση των ιστών όπου συνυπάρχει η θλάση και το απλό τραύμα. Κάθε μικτό τραύμα χαρακτηρίζεται από πλήρη ή μερική απόσπαση κάποιου άκρου του σώματος (π.χ δάκτυλο, χέρι, πόδι κ.α)

Ανεξάρτητα από το αίτιο που προκάλεσε ένα τραύμα, η βαρύτητα του εξαρτιέται από την έκταση, το βάθος και τα όργανα που καταστράφηκαν.

Σήμερα, η σύγχρονη πρόοδος στη χειρουργική έχει καταστήσει δυνατή την επανασυγκόλληση μελών του σώματος που έχουν αποκοπεί. Η επιτυχία ενός τέτοιου εγχειρήματος εξαρτάται άμεσα από το σύντομο της μεταφοράς του τραυματία και από τις συνθήκες μεταφοράς του αποκομμένου μέλους στο ειδικό κέντρο.

Τέλος τα τραύματα που προκαλούνται από πυροβόλα όπλα, χαρακτηρίζονται σαν πολεμικά και σαν κυνηγετικά. Τα πολεμικά τραύματα είναι συνήθως μονήρη (προκλήθηκαν από ένα βλήμα) και η διατηρητικότητα τους είναι μεγάλη. Τα κυνηγετικά τραύματα χαρακτηρίζονται από την πολλαπλότητά τους (πολλά βλήματα, σκάγια) χαμηλής συνήθως διατηρητικότητας. Το μήκος της κάνης, το είδος της σφαίρας, η γόμωση του φυσιγγίου και τέλος η απόσταση βολής, προσδίδουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα τραύματα αυτά χαρακτηρίζονται σαν διαμπερή και τυφλά. Σε κάθε τραύμα με πυροβόλο όπλο διακρίνουμε είσοδο, πορεία και ενίοτε έξοδο (πάντα μεγαλύτερη της εισόδου).<sup>49</sup>

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Απομακρύνουμε τα ξένα σώματα (ξύλα, χώματα) πλένοντας το τραύμα κάτω από άφθονο τρεχούμενο νερό, χρησιμοποιώντας σαπούνι για την απομάκρυνση λιπαρών ρύπων. Μεγαλύτερα σφηνωμένα ξένα σώματα αφαιρούνται μόνο όταν αυτό είναι εύκολο να γίνει, χωρίς επιπλέον χειρισμούς. Σε αντίθετη περίπτωση αφήνουμε τα ξένα σώματα να αφαιρεθούν στο

<sup>48</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 25

<sup>49</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ. 47-48

νοσοκομείο, ακινητοποιούμε την τραυματισμένη περιοχή και φροντίζουμε για την ταχύτερη διακομιδή του τραυματία σε νοσηλευτική μονάδα.

- ii) Ελέγχουμε την αιμορραγία
- iii) Καθαρίζουμε το τραύμα χρησιμοποιώντας οξυζενέ, που το χύνουμε μέσα σε αυτό. (Η επαφή του οξυζενέ με τα βιολογικά υγρά βοηθά στον περαιτέρω μηχανικό καθαρισμό κρυπτών του τραύματος και οξυγονώνει την περιοχή, προστατεύοντας την από αναερόβιες λοιμώξεις). Σκουπίζουμε το τραύμα χρησιμοποιώντας καινούρια καθαρή γάζα κάθε φορά, με πολύ προσεκτικές κινήσεις, προσέχοντας να μην απομακρύνουμε θρόμβους που τυχόν έχουν ήδη δημιουργηθεί. Καλύτερα το σκούπισμα να γίνεται ακουμπώντας ελαφρά τη γάζα πάνω στο τραύμα. Η αντισηψία επιτυγχάνεται με επάλειψη της γύρω από το τραύμα περιοχής με αντισηπτικό.
- iv) Τέλος, συμπλησιάζουμε τα χείλη του τραύματος είτε με αυτοκόλλητες ταινίες (steri strip), είτε επιδένουμε το τραύμα, μέχρι να διακομίσουμε τον τραυματία στο νοσηλευτικό κέντρο.

Γενικός κανόνας είναι ότι, πάνω στο τραύμα βάζουμε 2-3 αποστειρωμένες γάζες που τις συγκρατούμε με επίδεσμο. Εάν δεν έχει επιτευχθεί ικανοποιητική αιμόσταση, πάνω από τις γάζες τοποθετούμε λίγο βαμβάκι και στη συνέχεια επιδένουμε πιεστικά.

Σε περίπτωση ακρωτηριασμού πρέπει, αφού αντιμετωπίσουμε το τραύμα όπως ήδη αναφέρθηκε, να φροντίσουμε για τη γρηγορότερη και ασφαλή μεταφορά του κομμένου μέλους. Τυλίγουμε το κομμένο μέλος σε μια αποστειρωμένη γάζα που έχουμε προηγουμένως βρέξει με φυσιολογικό ορό και το τοποθετούμε μέσα σε ένα καθαρό πλαστικό σάκο, για να διατηρηθεί καθαρό και υγρό και στη συνέχεια το καλύπτουμε με πάγο. Καλό είναι να σημειώνουμε στη συσκευασία τα στοιχεία του πάσχοντα και την ώρα του ακρωτηριασμού.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 201

## 5.2.4 ΚΑΤΑΓΜΑ –ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ-ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Ο σκελετός υποστηρίζει το σώμα, του δίνει το βασικό του σχήμα και προστατεύει εσωτερικά πολύτιμα όργανα. Τα οστά με τους μυς δημιουργούν μοχλούς, που εξασφαλίζουν έτσι την κίνηση. Τα οστά είναι ζωντανοί ιστοί και ζουν με στοιχεία που μεταφέρει το αίμα.

Τα οστά των παιδιών είναι σαν τα νεαρά, ευλύγιστα βλαστάρια ενός δέντρου, δεν σπάνε τόσο εύκολα όσο τα σκληρότερα οστά ενός ενήλικα. Το ατελές κάταγμα είναι το πιο συνηθισμένο στα παιδιά, το κόκαλο μάλλον λυγίζει «σαν χλωρό κλαρί», παρά σπάει και σε αυτό το είδος κατάγματος η βλάβη στους περιβάλλοντες ιστούς είναι ελάχιστη.

### 5.2.4.1 ΚΑΤΑΓΜΑ

Ονομάζεται το πλήρες ή μερικό σπάσιμο ενός οστού. Για να σπάσει ένα οστό πρέπει να ασκηθεί μια αρκετά μεγάλη εξωτερική δύναμη, άμεση πλήξη ή περιστροφή. Ωστόσο σε ηλικιωμένα άτομα ή άτομα που πάσχουν από διάφορα συστηματικά νοσήματα, μπορεί να συμβεί ένα κάταγμα με λίγη δύναμη.

Υπάρχουν δυο κατηγορίες καταγμάτων:

- i) Τα κλειστά κατάγματα, όταν το περιβάλλον δέρμα παραμένει ανέπαφο και
- ii) Τα ανοικτά κατάγματα όπου το κάταγμα συνοδεύεται και από λύση της συνέχειας του δέρματος, συνυπάρχει δηλαδή τραύμα.<sup>51</sup>

Τα κλειστά κατάγματα, άσχετα από την βαρύτητα τους και την σοβαρότητα τους παραμένουν άσηπτα. Τα ανοικτά κατάγματα είναι εκτεθειμένα σε όλα τα μικρόβια του περιβάλλοντος χώρου. Συνεπώς ένα ανοικτό κάταγμα χρειάζεται ταχύτερη μεταφορά σε νοσηλευτικό κέντρο.

#### Πιθανά Συμπτώματα:

Στα γενικά συμπτώματα που συνοδεύουν ένα κάταγμα είναι:

- i) Το αίσθημα του πάσχοντα που άκουσε το οστό του να σπάει
- ii) Ο πολύ δυνατός πόνος στην ύποπτη θέση
- iii) Η αδυναμία κίνησης στη θέση που πάσχει

<sup>51</sup> Αντωνακόπουλος Κ. «Επιλεγμένα Μαθήματα Ορθοπαιδικής», Α Έκδοση, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1994, σελ. 89

- iv) Οίδημα γύρω από την περιοχή του τραύματος που αυξάνεται ταχύτατα
- v) (Πιθανή) παραμόρφωση της τραυματισμένης περιοχής
- vi) (Πιθανό) μελάνιασμα γύρω από την περιοχή
- vii) Η έξοδος παρασχίδων από το σύνοδο τραύμα, σε περίπτωση ανοικτού κατάγματος
- viii) Πιθανώς να ακουστεί κρυγμός, κατά την εξέταση
- ix) Συμπτώματα καταπληξίας σε κάταγμα μηριαίου οστού

### Πρώτες Βοήθειες

Είναι πολύ πιθανό να μας είναι δύσκολη ή σχεδόν αδύνατο να αποφανθούμε με βεβαιότητα, για την ύπαρξη ή όχι κατάγματος, σε ένα τραυματία. Όταν λοιπόν είναι δυνατό πρέπει να συγκρίνεται το σχήμα του τραυματισμένου μέρους με το σύστοιχο υγιές.

- i) Αρχικά φροντίζουμε να καλέσουμε ασθενοφόρο αν το κόκαλο είναι λυγισμένο ή κυρτωμένο ή έχει διαπεράσει το δέρμα. Διαφορετικά, είναι δυνατό να μεταφέρουμε εμείς οι ίδιοι το παιδί ή τον ηλικιωμένο στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο.
- ii) Τυχόν μεγάλη αιμορραγία ή δυσκολία στην αναπνοή αντιμετωπίζεται κατά προτεραιότητα.
- iii) Αν το σπασμένο άκρο φαίνεται λυγισμένο ή κυρτωμένο, δεν προσπαθούμε να το ισιώσουμε. Επίσης δεν μετακινούμε το παιδί ή τον ηλικιωμένο, εκτός αν αυτό πρέπει να γίνει για την ασφάλειά του. Κάθε κίνηση μπορεί να προκαλέσει εσωτερική βλάβη και μεγαλύτερο πόνο.
- iv) Αν το οστό έχει τρυπήσει το δέρμα ή υπάρχει τραύμα που φτάνει βαθιά ως το κάταγμα απλώνουμε μια αποστειρωμένη γάζα πάνω από το τραύμα. Δεν επιχειρούμε να καθαρίσουμε ή να αγγίξουμε το τραύμα.
- v) Αν το οστό δεν έχει τρυπήσει το δέρμα, αλλά ο πάσχων-παιδί ή ηλικιωμένος-δεν μπορεί να κινήσει την τραυματισμένη περιοχή χωρίς να πονά ακινητοποιούμε τις αρθρώσεις ψηλότερα και χαμηλότερα από το κάταγμα για να προλάβουμε επιδείνωση της βλάβης: για το βραχίονα χρησιμοποιούμε ένα μαντήλι ή μια

εσάρπα, για την κνήμη δένουμε μαζί τα γόνατα και τους αστραγάλους.<sup>52</sup> Μεταφέρουμε τον πάσχοντα στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο αν μπορούμε, εκτός αν πρόκειται για κάταγμα της κνήμης, όπου πρέπει να καλέσουμε ασθενοφόρο, γιατί θα χρειαστεί φορείο.

- vi) Η ψύξη της περιοχής βοηθά στην αντιμετώπιση του πόνου και του οιδήματος.
- vii) Δεν δίνουμε στον ηλικιωμένο και ειδικά στο παιδί να φάει ή να πει τίποτα, γιατί μπορεί να χρειαστεί γενική αναισθησία που μπορεί να καθυστερήσει αν το στομάχι του δεν είναι άδειο.<sup>53</sup>
- viii) Κρατάμε τέλος τον πάσχοντα ζεστό και όσο μπορούμε πιο ήρεμο όση ώρα θα του παρέχουμε βοήθεια. Αν είναι δυνατό σηκώνουμε το πάσχον μέλος κατά την ακινητοποίηση του.

#### Επιβάλλεται:

- i) Η πλήρης παρεμπόδιση κάθε κίνησης
- ii) Η γρήγορη μεταφορά του πάσχοντα σε νοσοκομείο
- iii) Η αντιμετώπιση του πόνου

#### Απαγορεύεται:

- i) Η με χειρισμούς άσκοπη προσπάθεια διάγνωσης του είδους του κατάγματος
- ii) Κάθε άσκοπη κίνηση

#### 5.2.4.2 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΡΑΝΙΟΥ

Η όποια κάκωση των οστών του κρανίου μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την εγκεφαλική λειτουργία.

Τα παιδιά συχνά, χτυπούν το κεφάλι τους και στις περισσότερες περιπτώσεις, το παιδί σταματάει να κλαίει και παίζει κανονικά μέσα σε 10-15 λεπτά μετά το ατύχημα. Αν το χτύπημα στο κεφάλι είναι δυνατό, εκδηλώνεται πονοκέφαλος και

<sup>52</sup> Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1995, σελ. 187

<sup>53</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ. 254



τοπικό οίδημα. Αν σκιστεί το δέρμα, η ροή του αίματος μπορεί να προκαλέσει τρόμο, ακόμα και όταν πρόκειται για ένα μικρό κόψιμο.<sup>54</sup>

Όταν δεν υπάρχει εξωτερικό σημάδι τραύματος, είναι πιθανό το παιδί να παραπονεθεί για ελαφρύ πονοκέφαλο. Αν όμως χάσει τις αισθήσεις του, παραπονεθεί για ζαλάδες ή ζαλίζεται και κάνει εμετό, ίσως πρόκειται για διάσειση, δηλαδή χτύπημα του εγκεφάλου στο εσωτερικό του κρανίου. Τα συμπτώματα της διάσεισης μπορεί να μην εμφανιστούν για πολλές ώρες. Ένα χτύπημα στο κεφάλι που επιφέρει απώλεια των αισθήσεων, ζαλάδες ή εμετό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σοβαρά.

Οι ηλικιωμένοι είναι πιθανότερο να υποστούν κάποια κάκωση του κρανίου μετά από πτώση. Σε κάθε κάκωση του κεφαλιού, κοιτάμε για εμφανείς εξωτερικές παραμορφώσεις, αν από το αυτί ή τη μύτη ρέει αίμα ή διαυγές υγρό, αν οι κόρες των ματιών έχουν το ίδιο μέγεθος και αν συνυπάρχει απώλεια των αισθήσεων. Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε μισοκαθιστή θέση διαφορετικά τον ξαπλώνουμε προς τη πάσχουσα πλευρά. Αν από το αυτί βγαίνει κάποιο υγρό το σκεπάζουμε με επίδεσμο. Ελέγχουμε τη συχνότητα του σφυγμού και της αναπνοής σε τακτά χρονικά διαστήματα.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Πονοκέφαλος
- ii) Ζαλάδες και σύγχυση
- iii) Περίοδος κατά την οποία ο πάσχων-ηλικιωμένος ή παιδί-έχασε τις αισθήσεις
- iv) Ευερεθιστότητα
- v) Εμετός
- vi) Εκροή υγρού κιτρινωπού ή αίματος από τη μύτη ή τα αυτιά

#### 5.2.4.3 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Κατάγματα στα οστά του προσώπου (κάτω γνάθος, ζυγωματικό, άνω γνάθος, ρινικά) μπορεί να καταστούν πολύ επικίνδυνα αποφράσσοντας τις αεροφόρες οδούς, καταργώντας το αντανακλαστικό του βήχα και προκαλώντας μεγάλες αιμορραγίες.

---

<sup>54</sup> Ντολλάζας Θ. «Επείγοντα Προβλήματα. Αντιμετώπιση στην Παιδιατρική και στην Παιδοχειρουργική», Εκδόσεις Παρισιάνος, σελ.310

### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Ο πόνος είναι κοινό σύμπτωμα για όλα
- ii) Δυσκολία στην ομιλία, σιελόρροια και εμφανής ανωμαλία στα δόντια υποδηλώνει κάταγμα της κάτω γνάθου.
- iii) Οίδημα στο πρόσωπο υποδηλώνει κάταγμα ζυγωματικού οστού και άνω γνάθου.
- iv) Απόφραξη των αεροφόρων οδών και ρινορραγία υποδηλώνει κάταγμα ρινικών οστών.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Καλούμε βοήθεια και ειδοποιούμε ασθενοφόρο
- ii) Πρώτο μέλημα είναι η εξασφάλιση της αναπνοής, καθαρίζοντας τις αεροφόρες οδούς
- iii) Ελέγχουμε την αιμορραγία και περιποιούμαστε τα τραύματα
- iv) Βάζουμε τον τραυματία να κάτσει με το κεφάλι ελαφρώς σκυμμένο μπροστά, ώστε να βγαίνουν όλες οι εκκρίσεις από το στόμα.
- v) Προσέχουμε μήπως το παιδί ή ο ηλικιωμένος, χρειαστεί να κάνει εμετό, οπότε πρέπει να είναι ανοιχτό το στόμα.
- vi) Μεταφέρουμε τον τραυματία γρήγορα στο νοσοκομείο.
- vii) Η ψύξη της περιοχής βοηθά στην αντιμετώπιση του πόνου και του οιδήματος.

#### 5.2.4.4 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Το κάταγμα της σπονδυλικής στήλης θεωρείται μια πάρα πολύ σοβαρή κάκωση και τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το σπόνδυλο που υπέστη το κάταγμα (από ήπιο πόνο μέχρι παράλυση ή και θάνατο).

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Σε υποψία κατάγματος Σ.Σ συνιστούμε στον τραυματία-παιδί ή ηλικιωμένο, να αποφύγει και την παραμικρή προσπάθεια κίνησης
- ii) Ειδοποιούμε ασθενοφόρο, φροντίζουμε για την γρήγορη μεταφορά του τραυματία και αποφεύγουμε τις άσκοπες μετακινήσεις του
- iii) Αν αυτό είναι δυνατό, τοποθετούμε τον τραυματία σε σκληρό φορείο, εφαρμόζουμε ένα αυχενικό περιλαίμιο και δένουμε τα πόδια μαζί και τα χέρια στο πλάι του κορμού.

- iv) Σκεπάζουμε τον τραυματία, μένουμε κοντά του και προσπαθούμε να τον διατηρούμε όσο το δυνατό πιο ήρεμο

#### 5.2.4.5 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Είναι η κάκωση που προκαλείται σε μία άρθρωση όταν οι ιστοί και οι σύνδεσμοι που βρίσκονται γύρω της «στρεβλωθούν» ή διασπαστούν ξαφνικά.<sup>55</sup> Μπορεί να προκληθεί από το απότομο γύρισμα του ποδιού, ενώ ο ενήλικας περπατά. Στην περίπτωση όμως του παιδιού διάστρεμμα μπορεί να συμβεί και όταν περπατά, αλλά και καθώς τρέχει.

Μερικά διαστρέμματα είναι ελαφρά, ενώ άλλα συνοδεύονται από μεγάλες βλάβες των ιστών και δύσκολα ξεχωρίζουν από τα κατάγματα. Σε όλες τις αμφίβολες περιπτώσεις η κάκωση πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κάταγμα.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Πόνος και ευαισθησία γύρω από την άρθρωση, που αυξάνει με τις κινήσεις.
- ii) Οίδημα της άρθρωσης που αργότερα ακολουθείται από εκχύμωση

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Υποστηρίζουμε την τραυματισμένη άρθρωση και βάζουμε αυτήν στη πιο αναπαυτική θέση για τον ηλικιωμένο ή το παιδί. Φροντίζουμε να ανυψώσουμε το τραυματισμένο μέλος.
- ii) Αφαιρούμε προσεκτικά τα ρούχα, από την άρθρωση και, αν το διάστρεμμα είναι πρόσφατο, εφαρμόζουμε κρύα κομπρέσα για να μειώσουμε το οίδημα και τον πόνο.
- iii) Εναλλακτικά, προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε το οίδημα και συγκρατούμε κάπως την άρθρωση τυλίγοντας την με ένα παχύ στρώμα από βαμβάκι που το στερεώνουμε με επίδεσμο.
- iv) Αν τα συμπτώματα επιμένουν, ζητάμε την βοήθεια γιατρού.

Να σημειωθεί ότι εάν το διάστρεμμα αφορά το σφυρό και γίνει σε μέρος που δεν υπάρχει ειδικός για να προσφέρει βοήθεια, δεν πρέπει να αφαιρείται το παπούτσι ή η

---

<sup>55</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 32

κάλτσα, αλλά να εφαρμόζεται μόνο (πάνω από το παπούτσι) ένας επίδεσμος και να μεταφέρεται ο τραυματίας στο πλησιέστερο νοσοκομείο.<sup>56</sup>

### 5.3 ΕΞΑΡΘΗΜΑ

Ονομάζεται η μετατόπιση ενός ή περισσότερων οστών μιας άρθρωσης. Εξάρθημα συμβαίνει όταν κάποια ισχυρή δύναμη ενεργεί άμεσα ή έμμεσα πάνω σε μια άρθρωση, μετατοπίζοντας το οστό σε άλλη θέση. Μπορεί όμως να είναι και αποτέλεσμα ξαφνικής μυϊκής σύσπασης.<sup>57</sup>

Οι αρθρώσεις που παθαίνουν συχνότερα εξάρθημα είναι του ώμου, του αγκώνα, του αντίχειρα, των δακτύλων και της γνάθου. Μερικές φορές η διάκριση ανάμεσα στο εξάρθημα και το κάταγμα είναι δύσκολη ή ακόμα και αδύνατη, άλλωστε, μπορεί να συνυπάρχουν και τα δύο. Αν υπάρχουν αμφιβολίες, η κάκωση πρέπει πάντα να αντιμετωπίζεται σαν κάταγμα.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Ο τραυματίας παραπονιέται για δυνατό (συχνά αφόρητο) πόνο πάνω ή κοντά στην άρθρωση.
- ii) Ο τραυματίας-παιδί ή ηλικιωμένος δεν μπορεί να κινήσει το τραυματισμένο μέλος.
- iii) Συχνά η τραυματισμένη άρθρωση είναι παραμορφωμένη.
- iv) Επίσης προστίθεται οίδημα και αργότερα εκχύμωση στη θέση της κάκωσης.

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Στηρίζουμε το τραυματισμένο μέλος στην πιο αναπαικτική για τον τραυματία θέση με μαξιλάρια. Αν υπάρχει δυνατότητα ακινητοποιούμε την άρθρωση με απλούς επίδεσμους.
- ii) Φροντίζουμε για την άμεση μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο.

<sup>56</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ. 129

<sup>57</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 32

## Προσοχή

1. Απαγορεύεται κάθε προσπάθεια επαναφοράς των οστών στην αρχική τους θέση, γιατί μπορεί να προξηνηθούν πρόσθετες βλάβες στους γύρω ιστούς.

## Σημείωση

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, αλλά και κάθε φορά που χρησιμοποιούνται επίδεσμοι για την ακινητοποίηση, θα πρέπει να μην εφαρμόζονται αρκετά σταθερά για να εμποδίζουν την κίνηση, αλλά όχι τόσο σφιχτά που να παρεμποδίζουν την κυκλοφορία του αίματος.

### 5.3.1 ΤΡΟΧΑΙΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Σε μια εποχή που τα τροχοφόρα συναγωνίζονται ή και υπερβαίνουν σε αριθμό τους ανθρώπους, αποτελεί κοινή γνώση η καθημερινή αύξηση του αριθμού των ατυχημάτων στα οποία εμπλέκονται. Έχει υπολογιστεί ότι, στη Ε.Ε τα τελευταία 40 χρόνια 20.000.000 κάτοικοι των κρατών μελών έχουν χάσει τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα και περισσότεροι από 40.000.000 τραυματίστηκαν σοβαρά σε αυτά.<sup>58</sup>

Η βία που ασκείται στο σώμα, στην εξέλιξη ενός τροχαίου ατυχήματος, είναι υπερβολικά μεγάλη και τα τραύματα είναι πολύπλοκα και σύνθετα, συμμετέχοντας ταυτόχρονα πολλά όργανα (αιμορραγίες, θλάσεις σε διάφορα όργανα, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ρήξεις οργάνων).

Πολυτραυματίας, εξ'ορισμού είναι εκείνος ο τραυματίας, που φέρει τουλάχιστον μια κάκωση, τόσο καίρια και βαριά, που έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται κίνδυνος για την ζωή του.

## Πρώτες Βοήθειες

Ο σκοπός των Πρώτων Βοηθειών κατά την αντιμετώπιση των τροχαίων ατυχημάτων συνίσταται κυρίως:

- i. Στη λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος.

<sup>58</sup> Kardara M.,Kondakis X., "Road Traffic accidents in Athens: Recent trends",European Journal of Epidemiology, Volume 13,Number 7,October 1997, Editions Kluwer Academic Publishers, London 1997,p.14

- ii. Στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.
- iii. Και στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Ανεξάρτητα αν πρόκειται για παιδί, ενήλικα ή ηλικιωμένο, καλό θα ήταν να ακολουθούνται και να εφαρμόζονται οι εξής οδηγίες:

i) Λήψη μέτρων για την αποφυγή ενός νέου ατυχήματος.

- Μεταφορά των θυμάτων έξω από τα συγκρουσθέντα οχήματα καταβάλλεται μόνο αν έχουν πιάσει φωτιά τα οχήματα και όταν δεν αναπνέουν ή δεν έχουν σφυγμό τα θύματα.
- Εκτίμηση της κατάστασης των θυμάτων και παροχή Πρώτων Βοηθειών στη θέση που βρίσκονται.
- Εξετάζουμε το ενδεχόμενο της παρουσίας δηλητηριωδών ή εκρηκτικών ουσιών στο χώρο του τροχαίου.
- Σβήνουμε τις μηχανές των συγκρουσθέντων οχημάτων.
- Απαγορεύεται σε όσους κυκλοφορούν στο χώρο του ατυχήματος να καπνίζουν και να ανάβουν σπέρτα.
- Τοποθετούμε κόκκινα τρίγωνα κινδύνου 200 μέτρα πριν και μετά το σημείο του ατυχήματος.
- Ακινητοποιούμε τα συγκρουσθέντα οχήματα με το χειρόφρενο.
- Αν είναι νύχτα, φωτίζουμε το χώρο του ατυχήματος με τους προβολείς κάποιου άλλου οχήματος.
- Θύματα αναζητούμε σε όλο το γύρω χώρο και όσους από τους τραυματίες επικοινωνούν, τους ρωτάμε για τον αριθμό των επιβατών, ώστε να εντοπιστούν όλοι.<sup>59</sup>

ii) Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

- Ειδοποιούμε την τροχαία, την πυροσβεστική και το Ε.Κ.Α.Β. ή στέλνουμε κάποιον να αναζητήσει βοήθεια.

Ειδικά στη περίπτωση του τροχαίου η ειδοποίηση περιλαμβάνει:

- Ακριβή θέση του ατυχήματος.
- Τον αριθμό, το είδος και την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα οχήματα που συγκρούστηκαν.
- Τον αριθμό των θυμάτων και το είδος των καώσεων τους.

<sup>59</sup> Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1995, σελ 168-169

- Τους κινδύνους που πιθανώς υπάρχουν στο χώρο του ατυχήματος.

### iii) Παροχή Πρώτων Βοηθειών

Τέσσερα σημεία χρειάζονται προσοχή στην άμεση παροχή βοήθειας:

- Εξασφάλιση ελεύθερης αναπνοής του τραυματία.

Ο έλεγχος των ανώτερων αεροφόρων οδών γίνεται με ελαφρά έκταση της κεφαλής, με έλξη της κάτω γνάθου προς τα εμπρός και κάτω και διεύρυνση της στοματικής κοιλότητας με το δάκτυλο. Για τους τραυματίες που είναι αναισθητοί η ασφαλέστερη θέση είναι η πλάγια.

- Αιμόσταση και απλή κάλυψη των τραυμάτων.

Συνήθως η αιμορραγία από τα τραύματα σταματά μόνη της. Πάντως η αιμορραγία ελέγχεται αρκετά ικανοποιητικά με απλή πιεστική περιδέση. Σε περιπτώσεις που η αιμορραγία είναι μεγάλη, η εφαρμογή της ισχαιμης περιδέσης είναι απαραίτητη, για την επιβίωση του τραυματία, με την προϋπόθεση ότι η περιδέση χαλαρώνεται κάθε 15-20 λεπτά για να αιματοωθεί περιοδικά το μέλος και να αποφευχθεί η νέκρωση του.<sup>60</sup> Η ισχαιμη περιδέση πρέπει να αποφεύγεται και να μην χρησιμοποιείται από άτομα που δεν γνωρίζουν την σωστή εφαρμογή της, γιατί μπορεί να καταστεί εγκληματική. Εφαρμόζεται μόνο σε έκτακτες ανάγκες και όταν η απλή πιεστική περιδέση δεν αρκεί.

- Το μετατραυματικό shock (ολιγαμικό)

Συνήθως εμφανίζεται 1-2 ώρες μετά το ατύχημα. Οφείλεται στην εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία. Μέτρα που μπορούν να ληφθούν για να προλάβουν ή να ελαττώσουν το shock είναι:

- i) Έλεγχος της αιμορραγίας.
- ii) Ήπια μεταφορά του αρρώστου.
- iii) Σκέπασμα με κουβέρτα.
- iv) Ελάττωση του πόνου με αναλγητικά.

- Η στοιχειώδης ακινητοποίηση.

Εύκολος τρόπος ακινητοποίησης ενός κάτω άκρου είναι η πρόσδεση στο υγιές, ή η χρήση πρόχειρων ξύλινων ναρθήκων με μαλακή και παχιά

<sup>60</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 23

περιτύλιξη του μέλους. Αν πρόκειται για άνω άκρο εύκολη είναι η ακινητοποίηση του με την ανάρτηση του σε ένα τριγωνικό επίδεσμο, ή περιδεση του στο θώρακα ή πάλι με τη χρήση ξύλινων πρόχειρων ναρθήκων.<sup>61</sup>

#### Συμπερασματικά σε ένα τροχαίο ατύχημα

Επιβάλλεται:

Στο τραυματία, ακινητοποίηση του αυχένα, και της Σ.Σ, απελευθέρωση των αναπνευστικών οδών, έλεγχος της αιμορραγίας, προστασία του από την υποθερμία, μέχρι να φτάσει βοήθεια, παρακολούθηση των ζωτικών σημείων σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Στο χώρο του ατυχήματος, έγκαιρη επισήμανση του με τρίγωνα ή κώνους, για προστασία των επερχόμενων και όσων προσπαθούν να προσφέρουν βοήθεια, μέριμνα για την πρόσβαση των μέσων Ά Βοηθειών.

#### Απαγορεύεται:

Η άσκοπη και βεβιασμένη μετακίνηση των τραυματιών μέσα από το αυτοκίνητο, παρά μόνο όταν κινδυνεύει η ζωή του από πυρκαγιά, καθώς επίσης και η διακομιδή τους με μέσα μεταφοράς που δεν πληρούν βασικούς κανόνες.

#### 5.3.2 ΔΑΡΜΟΣ

Ο δαρμός όσο κι αν αυτό ακούγεται παράξενα, εξακολουθεί να αποτελεί μια μέθοδο παραδειγματισμού, τιμωρίας, αντιδικίας. Είναι δε πολύ πιθανό να συμβεί σε μια επίθεση από κάποιον με σκοπό την ληστεία ή την κλοπή.

Γενικά, οι κακώσεις σε περίπτωση δαρμού είναι ανάλογες του μέσου με το οποίο προκλήθηκαν (με το χέρι, με ζώνη κ.α.) και του μέρους του σώματος που τις υπέστη (κεφάλι, πρόσωπο, κοιλία, γλουτοί).

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Αντιμετωπίζοντας ένα θύμα από δαρμό, πρέπει να ελέγξουμε αν υπάρχουν εξωτερικές αιμορραγίες ή κάταγμα.

<sup>61</sup> Γερμένης Γ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 389



- ii) Περιποίηση και ευπρεπισμός, πλένοντας τις τραυματισμένες όψεις του θύματος θα βοηθήσει στην καλύτερη αξιολόγηση της βλάβης.
- iii) Έλεγχος ζωτικών σημείων σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- iv) Διακομιδή του θύματος σε νοσηλευτικό ίδρυμα για περαιτέρω αξιολόγηση των κακώσεων, αν επιβάλλεται, μπορεί να προσκρούσει σε σθεναρή αντίσταση από μέρος του πάσχοντα ή συγγενών του, για να αποφευχθεί εμπλοκή της αστυνομίας.

### 5.3.3 ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

Τα πιο πολλά τσιμπήματα, είτε από έντομα, είτε από μέδουσες, προκαλούν μόνο τοπικό ερεθισμό και πόνο, ενώ μπορεί να ακολουθεί πρήξιμο και δυσφορία. Τα τσιμπήματα δεν έχουν άλλες επιπτώσεις στον οργανισμό εκτός από τον πόνο και την ανησυχία. Μερικοί όμως άνθρωποι τυγχάνουν να είναι αλλεργικοί σε κάποιο δηλητήριο (π.χ σφήκας), μπορεί να παρουσιάσουν αναφυλακτική αντίδραση, shock και θάνατο. Τα πολλαπλά ταυτόχρονα τσιμπήματα μπορεί να παρουσιάσουν σωρευτικό αποτέλεσμα. Τα συχνά επαναλαμβανόμενα τσιμπήματα μπορεί να ενεργοποιήσουν αλλεργιογόνους μηχανισμούς εξαιρετικής βαρύτητας. Επικίνδυνα μπορεί να αποδειχτούν τσιμπήματα στο πρόσωπο ή στο στόμα, γιατί οι ιστοί είναι σχετικά χαλαροί και το οίδημα που προκαλείται και αναπτύσσεται μπορεί να φράξει τις αεροφόρους οδούς με αποτέλεσμα την ασφυξία.<sup>62</sup>

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Μικρό σημάδι κεντρίσματος, με ή χωρίς κεντρί αφημένο πίσω
- ii) Εντοπισμένο πρήξιμο και ερεθισμός
- iii) Κόκκινο πρήξιμο με κομμάτια μέδουσας προσκολλημένα ακόμη στο δέρμα
- iv) Αναπνευστικές δυσκολίες
- v) Συμπτώματα shock: ταχυπαλμία, υγρό και χλωμό δέρμα, λαχάνιασμα, εφίδρωση και αδυναμία

<sup>62</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ.432

## Πρώτες Βοήθειες

Ηρεμούμε το παιδί και το κρατάμε όσο το δυνατόν ακίνητο, για να επιβραδυνθεί η εξάπλωση του δηλητηρίου.

- i) Αν το κεντρί είναι ακόμα στο δέρμα, το αφαιρούμε με την λεπίδα ενός μαχαιριού ή με τσιμπιδάκι. Αποφεύγουμε να πιέσουμε το σάκο στην κορυφή του κεντριού, γιατί έτσι θα χυθεί περισσότερο δηλητήριο στο σώμα του παιδιού
- ii) Στη συνέχεια, για να ανακουφίσουμε τον πόνο και να μειώσουμε το οίδημα τοποθετούμε πάγο ή παγοκύστη, ή βάζουμε μια κρύα κομπρέσα βουτηγμένη σε αραιωμένο διάλυμα με νερό και ξύδι όταν πρόκειται για σφήκα και σε διάλυμα μαγειρικής σόδα με νερό, όταν πρόκειται για μέλισσα. Δεν τρίβουμε την περιοχή, απλώς τοποθετούμε πάνω την κομπρέσα
- iii) Παρακολουθούμε τον πάσχοντα ιδίως το παιδί για τις επόμενες 6-8 ώρες μήπως παρουσιάσει αλλεργική αντίδραση
- iv) Αν παρουσιάσει αλλεργική αντίδραση ζητούμε την συνδρομή γιατρού και φροντίζουμε για την άμεση διακομιδή του

## Αν το κεντρί είναι στο στόμα ή στο λαιμό

- i) Αν το κεντρί φαίνεται, το αφαιρούμε με ένα τσιμπιδάκι. Αποφεύγουμε να πιέσουμε το σάκο στην κορυφή του κεντριού, γιατί έτσι θα εκχυθεί περισσότερο δηλητήριο στο σώμα του πάσχοντα. Δίνουμε στο πάσχοντα να πει κρύο νερό ή να πιπίλισει ένα παγάκι. Αν το κεντρί δεν είναι ορατό, ζητάμε ιατρική βοήθεια.
- ii) Αν παρουσιαστεί γρήγορα στην περιοχή οίδημα, τοποθετούμε το πάσχοντα σε στάση ανάνηψης και ζητάμε αμέσως ιατρική βοήθεια

## Αν το τσίμπημα προέρχεται από μέδουσα

- i) Χρησιμοποιούμε στεγνή άμμο για να σκουπίσουμε τα υπολείμματα της μέδουσας από το δέρμα
- ii) Πλένουμε την περιοχή με νερό και σαπούνι, αν υπάρχει
- iii) Ανακουφίζουμε τον πόνο και τον ερεθισμό με πάγο

## Προσοχή

Αν γνωρίζουμε ότι το άτομο είναι αλλεργικό στα τσιμπήματα των εντόμων, ετοιμάζουμε ένα πακέτο Πρώτων Βοηθειών με αντιισταμινικό φάρμακο. Το πακέτο αυτό το έχουμε πάντα μαζί μας, στις διακοπές και στις εκδρομές μας. Επίσης καλό θα είναι το άτομο να φοράει ένα βραχιόλι ή μενταγιόν- ταυτότητα που να αναφέρει ότι είναι αλλεργικό στα τσιμπήματα και ότι θα πρέπει να υποβληθεί αμέσως σε ιατρική θεραπεία.

### 5.4 ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΖΩΩΝ

Τα δαγκώματα αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα κακώσεων που έχουν σαν κύριο χαρακτηριστικό τους τις αιμορραγίες και τις αποσπάσεις μαλακών μορίων.<sup>63</sup> Άλλη ιδιαιτερότητα που παρουσιάζουν τα δαγκώματα είναι οι μολύνσεις, διότι στο στόμα των ανθρώπων και πολύ περισσότερο των κατοικίδιων και των άγριων ζώων φιλοξενούνται άφθονα μικρόβια.

Τα ζώα με μικρά και συχνά κοφτερά δόντια προκαλούν βαθιά τρυπήματα (τραύματα), ενώ τα ζώα με μεγάλα δόντια και δύναμη, προκαλούν ανώμαλες αποσπάσεις δέρματος και άλλων ιστών.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Ένα ή περισσότερα μικρά τσιμπήματα με το σχήμα των δοντιών
- ii) Σχισίματα που δείχνουν δάγκωμα
- iii) Αιμορραγία, μεγάλη ή μικρή, ανάλογα με την έκταση της κάκωσης

#### Πρώτες Βοήθειες

Κάθε δάγκωμα προκαλεί τραύμα και ως τραύμα πρέπει να αντιμετωπίζεται.

- i) Πλένουμε το τραύμα πολύ προσεκτικά κάτω από τρεχούμενο νερό με άφθονο σαπούνι για 5 λεπτά. Στεγνώνουμε το τραύμα και το σκεπάζουμε με αποστειρωμένο επίθεμα, χωρίς φάρμακα
- ii) Ζητάμε τη βοήθεια γιατρού

<sup>63</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ 165

### Για σοβαρά τραύματα

- i) Σταματάμε ή ελέγχουμε την αιμορραγία με άμεση πίεση και επίδεση του τραύματος. Δεν επιχειρούμε να συμπλησιάσουμε τα χείλη του τραύματος (συρραφή)
- ii) Σκεπάζουμε το τραύμα με αποστειρωμένο επίθεμα, χωρίς φάρμακα, που το στερεώνουμε με επίδεσμο
- iii) Φροντίζουμε για τη διακομιδή του πάσχοντα σε νοσοκομείο

#### 5.4.1 ΔΑΓΚΩΜΑ ΑΠΟ ΘΗΛΑΣΤΙΚΑ

Τα θηλαστικά δεν επιτίθονται συνήθως στον άνθρωπο, εκτός αν είναι τραυματισμένα, φοβισμένα (άμυνα), πολύ πεινασμένα ή άρρωστα. Βάση αυτού και με την κοινή λογική μπορούμε να προλάβουμε πολλά δαγκώματα. Ο μεγάλος φόβος από τα δαγκώματα των θηλαστικών είναι η λύσσα.

Η λύσσα είναι μια δυνητικά θανατηφόρα νόσος του νευρικού συστήματος, που μεταδίδεται με το σάλιο άρρωστων ζώων (σκύλοι, γάτες, ποντίκια, αλεπούδες, λύκοι). Σήμερα στη χώρα μας είναι πολύ σπάνια, όχι όμως εξαφανισμένη.

Για να επιβεβαιωθεί ή να αποκλειστεί η λύσσα, το ζώο πρέπει να εξεταστεί επανειλημμένα από κτηνίατρο. Αν είναι δυνατό να απομονώσουμε το ζώο και να το πιάσουμε για να το παρακολουθήσει ο κτηνίατρος για 15 ημέρες, χωρίς όμως να διακινδυνεύσουμε, πρέπει να το εφαρμόσουμε. Αν το ζώο διαφύγει, ειδοποιούμε την αστυνομία για να το ψάξει, αυτός δε που υπέστη το δάγκωμα πρέπει να υποβληθεί σε αντιλυσσικό εμβολιασμό.

#### 5.4.2 ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΦΙΔΙΑ

Σε όλο το κόσμο υπάρχουν 375 είδη δηλητηριωδών φιδιών που κατατάσσονται σε διάφορες κατηγορίες. Πιστεύουμε ότι, κάθε χρόνο δηλητηριώδη φίδια δαγκώνουν 1.000.000 ανθρώπους και από αυτούς πεθαίνουν 50.000 άνθρωποι σε όλο τον κόσμο.<sup>64</sup>

Η βαρύτητα της δηλητηρίασης του δαγκώματος του φιδιού εξαρτάται από:

- i) Το είδος του φιδιού
- ii) Το πόσο φοβισμένο είναι το φίδι

<sup>64</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 35

- iii) Πόσο δηλητήριο έχει αποθηκευμένο (για αυτό την άνοιξη είναι πιο δραστικό το δηλητήριο, γιατί δεν χρησιμοποιήθηκε καθόλου όλο το χειμώνα)
- iv) Το μέγεθος του φιδιού
- v) Από τον αριθμό των δαγκωμάτων και τη χρονική διάρκεια που διήρκεσαν

Το μόνο δηλητηριώδες φίδι που υπάρχει στην Ελλάδα είναι η Έχιδνα ή η Οχιά. Ευτυχώς όμως το δάγκωμα της σπάνια είναι θανατηφόρο. Τα ίχνη που αφήνει το δάγκωμα του φιδιού (τα τραύματα από τα δόντια του) οδηγούν πολλές φορές στην αναγνώρισή του (δηλητηριώδες ή όχι).<sup>65</sup>

Τραύματα (τρυπήματα) σε ημικυκλική ή πεταλοειδή διάταξη συνηγορούν για αβλαβές φίδι. Ένα ή συνήθως δύο μικρά στρογγυλά τρυπήματα στο χέρι ή στο πόδι υποδηλώνουν δάγκωμα από δηλητηριώδες φίδι.

Αν το φίδι είναι δηλητηριώδες, τότε πάσχων μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές στην όραση, να έχει ναυτία ή να κάνει εμετό, η αναπνοή του να γίνει δύσκολη ή και να σταματήσει εντελώς, να παρουσιάσει καταπληξία και να πεθάνει. Το δηλητήριο διοχετεύεται στον οργανισμό με την κυκλοφορία του αίματος.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Πλένουμε σχολαστικά το τραύμα με νερό και σαπούνι, προσπαθώντας να καταλάβουμε για το είδος του φιδιού
- ii) Μεταφέρουμε το άτομο στο πλησιέστερο σταθμό Πρώτων Βοηθειών. Συνίσταται το άτομο να είναι ξαπλωμένο κατά τη μεταφορά με ακινητοποιημένο το τραυματισμένο μέλος. Αποφεύγουμε να σηκώσουμε το δαγκωμένο μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς, γιατί αυτό συντελεί στην εξάπλωση του δηλητηρίου
- iii) Κρατάμε το άτομο ήρεμο, ακίνητο και ζεστό αν φαίνεται ιδρωμένο και χλωμό

Υπάρχουν στα φαρμακεία και στα καταστήματα εκδρομικών ειδών ειδικές πλαστικές συσκευές που αποτελούνται από σύριγγα με στόμιο βεντούζας που εφαρμόζεται πάνω στο τραύμα και δημιουργώντας αρνητική πίεση αναρροφά το

<sup>65</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ. 144

δηλητήριο.<sup>66</sup> Τέτοιες συσκευές πρέπει να έχουν στον ατομικό εξοπλισμό τους οι εκδρομείς και γενικά όσοι δεν μένουν σε πόλεις.

Αποφεύγουμε να απομυζήσουμε το δηλητήριο με το στόμα, γιατί μπορεί να δηλητηριαστούμε από κάποια μικρή αμυχή που μπορεί να έχουμε στο στόμα. Χάραγμα γύρω από δάγκωμα με σουγιά ή ξυράφι, για να διευκολυνθεί να βγει το αίμα με το δηλητήριο ή κάψιμο της περιοχής, μόνο περισσή ταλαιπωρία και πόνο θα προκαλέσει στο άτομο.

#### 5.4.3 ΚΟΨΙΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΜΥΧΕΣ

Το κόψιμο είναι κάκωση κατά την οποία σχίζεται το δέρμα και ο υποκείμενος ιστός, προκαλώντας αιμορραγία. Η αμυχή είναι κάκωση κατά την οποία το δέρμα δεν κόβεται πραγματικά αλλά γδέρνεται έτσι ώστε τα αιμοφόρα αγγεία κάτω από την επιφάνεια του δέρματος τρέχουν σιγά σιγά. Μικρά κοψίματα και αμυχές μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι. Πρέπει να καθαρίζονται και να επιδέονται ώστε να αποφεύγεται η είσοδος μικροβίων που μπορεί να προκαλέσουν λοίμωξη. Το καλύτερο υλικό για την επίδεση τους είναι μια γάζα αποστειρωμένη που συγκρατείται με λευκοπλάστη για να αερίζεται η πληγή.

Τα κοψίματα και οι αμυχές δεν είναι τίποτα σοβαρό. Αν όμως η πληγή είναι βαθιά (από καρφί, τριαντάφυλλο ή ζώο) υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης τετάνου ή άλλης λοίμωξης, ή αν αιμορραγεί πολύ, υπάρχει ο κίνδυνος του shock οπότε θα χρειαστεί ιατρική βοήθεια.

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Αν η πληγή είναι μεγάλη και αιμορραγεί:
  - Θα πρέπει να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια. Μεταφέρουμε το παιδί ή τον ηλικιωμένο στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο, αλλά πριν ξεκινήσουμε πιέζουμε την πληγή με ένα καθαρό επίδεσμο ή ένα μαντήλι ή ακόμα και με το χέρι μας αν δεν βρίσκουμε κάτι άλλο.
  - Ανυψώνουμε το πληγωμένο μέλος, ώστε να ελαττωθεί η ροή του αίματος και ξαπλώνουμε τον πάσχοντα.
  - Τοποθετούμε μια αποστειρωμένη γάζα πάνω στη πληγή και την δένουμε με κόμπο σφιχτά μέχρι να μεταφερθεί ο τραυματίας στο γιατρό.

<sup>66</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996,σελ. 37

ii) Αν η πληγή είναι μικρή ή αν πρόκειται για αμυχή:

- Βάζουμε την πληγή κάτω από το κρύο νερό της βρύσης ή την πλένουμε με νερό και σαπούνι ή αντισηπτική λοσιόν.
- Στεγνώνουμε το δέρμα και συγκρατούμε τα άκρα της τομής κοντά κοντά με συγκολλητική ταινία ώστε η πληγή να επουλωθεί καλαίσθητα. Βάζουμε μια αποστειρωμένη γάζα, τη συγκρατούμε με λευκοπλάστη, αν το κόψιμο ή η αμυχή το χρειάζεται.

### Προσοχή

Συμβουλευόμαστε αμέσως το γιατρό ή πηγαίνουμε το παιδί ή τον ηλικιωμένο στο πλησιέστερο νοσοκομείο αν η πληγή είναι μεγάλη, αν επιμένει η αιμορραγία, αν είναι στο πρόσωπο, αν υπάρχουν βρωμιές ή κάποιο ξένο σώμα που δεν μπορούμε να αφαιρέσουμε, ή αν το ατύχημα συνέβη σε μέρος όπου η πληγή μπορεί να μολύνθηκε από βρωμιές, χώμα ή χαλίκια (π.χ κήπος, χωράφι, στάβλος κ.α).

## 5.5 ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

Ο όρος «ξένο σώμα» σημαίνει κάθε υλικό εξωγενούς προέλευσης που εισέρχεται στον οργανισμό από κάποιο τραύμα του δέρματος (με τρύπημα) ή από κάποιο φυσικό άνοιγμα του οργανισμού (με διείσδυση ή κατάποση).<sup>67</sup>

Ένα ξένο σώμα που μπαίνει στο σώμα μπορεί να είναι οτιδήποτε, από μικροσκοπικό κομματάκι ξύλου ή γυαλιού μέχρι μεγάλη παρασχίδα από ξύλο ή μεγάλο κομμάτι από μέταλλο. Μπορεί επίσης να είναι χαλαρό μέσα στο τραύμα και να αφαιρείται εύκολα χωρίς πρόσθετο πόνο ή βλάβη ή μπορεί να είναι ενσφηνωμένο και να ενεργεί σαν βύσμα που εμποδίζει την απώλεια αίματος. Τα μεγάλα ξένα σώματα που σφηνώνονται στο δέρμα είναι δυνατό να προξενήσουν βαθύ τραύμα, ενώ οι μικρές παρασχίδες προκαλούν μικρά σχισίματα.

Το κυριότερο πρόβλημα των κακώσεων που προκαλούνται από ξένα σώματα βρίσκεται στο γεγονός ότι αυτά σπάνια είναι καθαρά και έτσι υπάρχει πάντα μεγάλος κίνδυνος λοίμωξης. Όποιο κι αν είναι το είδος ή το μέγεθος τους, τα ξένα σώματα πρέπει να αφαιρούνται όσο το δυνατόν πιο σύντομα. Μικρά και χαλαρά μπορούν να

---

<sup>67</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 130

αφαιρεθούν από τον οποιοδήποτε ακόμα και από τον ίδιο τον πάσχοντα, αλλά τα σφηνωμένα πρέπει να αφαιρούνται στο νοσοκομείο.

#### 5.5.1 ΧΑΛΑΡΑ ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

Τις περισσότερες φορές οι κόκκοι άμμου ή χώματος μπορούν να ξεπλυθούν ή να αφαιρεθούν με ένα καθαρό τολύπιο ή με τσιμπιδάκι και να επιδεθεί το τραύμα.

#### 5.5.2 ΣΦΗΝΩΜΕΝΑ ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ

Αν ξένα σώματα σφηνωθούν βαθιά στο δέρμα, επιδέονται χρησιμοποιώντας οτιδήποτε μπορεί να εξυπηρετήσει σε αυτό το σκοπό. Τακτοποιείται ο πάσχον-το παιδί ή ο ηλικιωμένος για να νιώσει όσο είναι δυνατόν πιο άνετα και αναζητάτε άμεσα ιατρική βοήθεια. Αν το παιδί ή ο ηλικιωμένος έχει καρφωθεί σε κάποιο ακίνητο αντικείμενο (π.χ φράχτης), θα πρέπει να ειδοποιηθεί άμεσα ασθενοφόρο και η Πυροσβεστική Υπηρεσία και να παραμείνει κάποιος συνεχώς δίπλα στο άτομο.

#### 5.5.3 ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ

Τα παιδιά καταπίνουν μικρά ξένα σώματα, όπως αντικείμενα μικρά από παιχνίδια, νομίσματα ή κουμπιά. Τα περισσότερα από τα ξένα σώματα που είναι λεία είναι απίθανο να προκαλέσουν βλάβη στο έντερο ή πνιγμονή. Τα αιχμηρά όμως, όπως είναι οι καρφίτσες, είναι δυνατό να τραυματίσουν το έντερο, για αυτό πρέπει να ζητείται άμεσα ιατρική βοήθεια.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ώστε να μην δοθεί στο παιδί τίποτα από το στόμα.

#### 5.5.4 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Αν εισαχθεί στο μάτι ένα ξένο σώμα όπως ψήγμα, σκόνη ή άμμος το μάτι θα δακρύνει και το άτομο θα αποφεύγει να το ανοίξει. Αν υπάρχει κάτι το οποίο κινείται ελεύθερα, πάνω στο λευκό τμήμα του ματιού μπορεί να αφαιρεθεί. Αν όμως το ξένο σώμα έχει κολλήσει στο βολβό ή στη ίριδα δεν τα αγγίζουμε αλλά αντιμετωπίζουμε την κατάσταση ως επείγουσα και μεταφέρουμε το άτομο άμεσα στο νοσοκομείο.



## Πρώτες Βοήθειες

Κοιτάζουμε από κοντά να δούμε αν το αντικείμενο κινείται ή έχει κολλήσει στο μάτι. Ενθαρρύνουμε το άτομο να ανοιγοκλείσει τα βλέφαρα γιατί με αυτό το τρόπο μπορεί να φύγει το ξένο σώμα, όπως συμβαίνει και με τα δάκρυα, αν το άτομο κλάψει από τον πόνο ή τον ερεθισμό.

Αν το ξένο σώμα έχει κολλήσει στο μάτι:

- i) Δεν προσφέρουμε καμία πρώτη βοήθεια. Κλείνουμε το μάτι του ατόμου με πλατύ επίδεσμο ή ένα καθαρό μαντήλι και φροντίζουμε για τη διακομιδή του ατόμου στο πλησιέστερο νοσηλευτικό κέντρο.

Αν το ξένο σώμα δεν έχει σφηνωθεί στο μάτι:

- i) Παροτρύνουμε το άτομο να κοιτάξει προς τα επάνω. Τραβάμε το βλέφαρο για να δούμε εάν το αντικείμενο είναι εκεί. Αν είναι εφικτό το αφαιρούμε με την γωνία ενός καθαρού μαντηλιού ή μια γάζα.
- ii) Αν αποτύχουμε προσπαθούμε να απομακρύνουμε το ξένο σώμα ρίχνοντας στο ανοικτό μάτι ένα ποτήρι νερό.

Απαγορεύεται να τρίβουμε το μάτι προσπαθώντας να απαλλαγούμε από το ξένο σώμα και απαγορεύεται να αφαιρέσουμε αντικείμενα που έχουν σφηνωθεί στον βολβό ή στην ίριδα.<sup>68</sup>

Επίσης προσοχή πρέπει να δίνεται μετά την αφαίρεση ενός ξένου σώματος, αφού ο πόνος φυσιολογικά θα πρέπει να υποχωρήσει σε μια περίπου ώρα. Αν όχι, πρέπει να συμβουλευθούμε γιατρό όσο γίνεται γρηγορότερα.

### 5.5.5 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΑΥΤΙ

Ξένα σώματα ή και βύσματα σφηνώνονται στο αυτί ενός παιδιού, που τα σπρώχνει μέσα μόνο του. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί ένα έντομο να τρυπώσει στο αυτί και να παγιδευτεί εκεί. Κάθε ξένο σώμα που δεν μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα, πρέπει να θεωρείται επικίνδυνο γιατί μπορεί να προκαλέσει μόλυνση του έξω ακουστικού πόρου, δηλαδή εξωτερική ωτίτιδα ή βλάβη στο τύμπανο.

---

<sup>68</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ.135

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Αν το αντικείμενο είναι μικρό και μαλακό, προσπαθούμε να το βγάλουμε με μια λαβίδα. Αν δεν μπορούμε να το πιάσουμε χωρίς να τραυματίσουμε γύρω τον πόρο, αφήνουμε το ξένο σώμα ως έχει και φροντίζουμε για την άμεση μεταφορά του ατόμου σε Ωτορινολαρυγγολόγο.
- ii) Αν το ξένο σώμα είναι έντομο ξεπλένουμε τον έξω ακουστικό πόρο με χλιαρό νερό, έτσι μπορεί να παρασύρουμε το έντομο προς τα έξω.

Προσοχή: Δεν αφήνουμε ποτέ παιδί κάτω των 4 ετών να παίζει με μικρά αντικείμενα που θα μπορούσε να τα βάλει στη μύτη, στο στόμα και στο αυτί προκαλώντας δυσάρεστες καταστάσεις.

### 5.5.6 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΗ ΜΥΤΗ

Πολύ μικρά παιδιά παίζοντας μπορεί να βάλουν ένα ξένο σώμα στη μύτη τους και να σφηνωθεί. Εκτός από τη δυσκολία στην αναπνοή, υπάρχει ο κίνδυνος να κατακυλήσει το ξένο σώμα στη μύτη τους και να σφηνωθεί.

#### Πιθανά συμπτώματα:

- i) Ρινορραγίες
- ii) Δυσώδεις μύξες με αίμα από το τραυματισμένο ρουθούνι
- iii) Κοκκίνισμα, πρήξιμο και ευαισθησία στη μύτη
- iv) Ιδιάζουσα οσμή στην αναπνοή του παιδιού

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Ηρεμούμε τον πάσχοντα και
- ii) Φροντίζουμε για την γρήγορη διακομιδή του σε νοσοκομείο.

Ποτέ δεν επιτρέπεται να προσπαθήσουμε να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα.

### 5.5.7 ΠΑΡΑΣΧΙΔΕΣ

Οι παρασχίδες από ξύλο ή μέταλλο που σφηνώνονται στο δέρμα είναι ίσως τα πιο συχνά ξένα σώματα. Γενικά, μπορούν να αφαιρεθούν με μια λαβίδα. Αν όμως έχουν σφηνωθεί βαθιά πρέπει το συντομότερο να ζητηθεί βοήθεια γιατρού.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Ορατό σφηνωμένο ξένο σώμα
- ii) Πόνος και ευαισθησία στην περιοχή

## Πρώτες Βοήθειες

- i) Ξεπλένουμε με άφθονο νερό την περιοχή, για να παρασυρθούν μικρά ξένα σώματα (άμμος).
- ii) Αποστειρώνουμε ένα τσιμπιδάκι περνώντας το από φλόγα.
- iii) Χαλαρές παρασχίδες προσπαθούμε να τις αφαιρέσουμε με το τσιμπιδάκι με λεπτές κινήσεις κάτω από άπλετο φως. Κρατάμε το τσιμπιδάκι όσο είναι δυνατόν πιο κοντά στο δέρμα πιάνουμε την παρασχίδα και την τραβάμε με κατεύθυνση αντίθετη από αυτήν που είχε όταν μπήκε στο δέρμα.
- iv) Αν οι παρασχίδες είναι σφηνωμένες, δεν βγαίνουν εύκολα ή αρχίζουν να σπάνε, τότε αντιμετωπίζουμε το ξένο σώμα σαν σφηνωμένο βαθύτερα και ζητάμε τη Βοήθεια γιατρού μεταφέροντας τον τραυματία στο πλησιέστερο νοσηλευτικό κέντρο.

Αποφεύγουμε να σκαλίσουμε την περιοχή γύρω από το τραύμα προσπαθώντας να φτάσουμε το ξένο σώμα.

Στην Ελλάδα τα τραύματα με αγκίστρια είναι πολύ συνηθισμένα. Σε αυτή την περίπτωση κόβουμε την πετονιά από το αγκίστρι, σπρώχνουμε το αγκίστρι κατά τη φορά της κλίσης του, μέχρι να προβάλλει το άγκιστρο από το δέρμα. Κόβουμε το άγκιστρο και τραβάμε το αγκίστρι πίσω, υποχωρώντας. Ελέγχουμε την αιμορραγία, επιδένουμε το τραύμα και ζητάμε την συμβουλή γιατρού.<sup>69</sup>

## Προσοχή

Πρέπει να βεβαιωνόμαστε ότι ο αντιτετανικός εμβολιασμός εξακολουθεί να παρέχει προστασία στο παιδί, γιατί σπάνια οι παρασχίδες είναι καθαρές.

## 5.6 ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οι κυριότερες από τις κακώσεις από φυσικά αίτια είναι αυτές που οφείλονται σε αυξομείωση της θερμοκρασίας: στην άμεση επαφή εστίας θερμότητας με το σώμα (έγκαυμα) ή στην αύξηση της θερμοκρασίας (θερμοπληξία) ή στην ελάττωση της θερμοκρασίας (χιμετλα-κρυοπάγημα) ή κάκωση μέχρι θάνατο από ψύξη και στην επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας (ηλίαση).

<sup>69</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετριδής Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ. 39

Οι λειτουργίες του οργανισμού επιτελούνται αποτελεσματικότερα όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος κυμαίνεται μεταξύ 36-37°C. Το σώμα με την ικανότητα της θερμορύθμισης, διατηρεί τη θερμοκρασία του, όταν το περιβάλλον είναι ψυχρό και αποβάλλει θερμοκρασία, όταν το περιβάλλον είναι θερμό. Αυτό επιτυγχάνεται με τα τριχοειδή αγγεία του δέρματος, τους ιδρωτοποιούς αδένες και τους υδρατμούς της αναπνοής. Βοήθεια επίσης, στην ρύθμιση της θερμοκρασίας προσφέρουν τα ρούχα, η κεντρική θέρμανση ή ο κλιματισμός, τροφές με λίγη ή πολλή ενεργειακή απόδοση και η σωματική άσκηση.

Ωστόσο, στις κακώσεις από φυσικά αίτια υπάγονται και οι κακώσεις από την επίδραση του ηλεκτρισμού (ηλεκτροπληξία, κεραυνοπληξία) και από την δράση ακτινοβολιών.

#### 5.6.1 ΕΓΚΑΥΜΑ

Έγκαυμα ονομάζουμε το είδος της κάκωσης που οφείλεται στη δράση θερμότητας (υψηλής ή χαμηλής θερμοκρασίας), χημικών ουσιών ή ακτινοβολίας πάνω στο σώμα. Τα εγκαύματα ποικίλουν ανάλογα από το βάθος και την έκταση της βλάβης και προκαλούν ζημιές κατά αρχάς στο δέρμα και στη συνέχεια στους υποκείμενους ιστούς. Καμιά φορά η βλάβη μπορεί να είναι μόνο σε εσωτερικά όργανα (τραχεία – οισοφάγος) μετά από κατάποση καυστικών ουσιών.<sup>70</sup> Όλα τα εγκαύματα απαιτούν ιατρική φροντίδα, γιατί ο κίνδυνος μόλυνσης είναι πολύ μεγάλος, όπως επίσης, και η εμφάνιση καταπληξίας του εγκαυματία λόγω βλάβης του δέρματος και απώλειας υγρών. Παράλληλα, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, το έγκαυμα προκαλεί πάρα πολύ δυνατό πόνο.

Το έγκαυμα είναι μια γενική πάθηση, πάρα πολύ σοβαρή, κατά την οποία πάσχει όλος ο οργανισμός. Στο σημείο που επέδρασε ο θερμικός παράγοντας προκαλείται μια βλάβη, κατά αρχάς επιφανειακή, που επεκτείνεται σιγά σιγά και σε βαθύτερους ιστούς. Καταστρέφοντας πολλά τριχοειδή αγγεία από όπου αναβλύζει ορός, δηλαδή πλάσμα του αίματος, παρασύροντας λευκώματα, ιόντα και φυσικά πολύ νερό. Συνεπώς, παρατηρείται ένα πολύ μεγάλο οίδημα και ταυτόχρονα ο εγκαυματίας παρουσιάζει σημεία αφυδάτωσης. Μικρόβια από τις εγκαυματικές επιφάνειες

<sup>70</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ.138

μπαίνουν μέσα στον οργανισμό και μπορεί να προκαλέσουν μολύνσεις ή ακόμη και σηψαιμία. Τέλος, αφού κατορθώσουν τα νεφρά να αποκαθάρουν όλες τις τοξίνες που έχουν παραχθεί, αρχίζει το, πολλές φορές, δύσκολο έργο της αποκατάστασης των ζημιών.

Το αίτιο που προκάλεσε τη θερμική βλάβη και κυρίως τα ρούχα που φορά το θύμα παίζουν σημαντικό ρόλο στην όλη έκβαση της προσπάθειας διάσωσης.

Μάλλινα ρούχα μονώνουν ικανοποιητικά τη θερμότητα και έτσι προστατεύουν το σώμα, όταν εκτίθεται σε ξηρή φλόγα, ενώ τα ίδια ρούχα είναι καταστροφικά, όταν βραχούν με καυτό υγρό (νερό ή λάδι), γιατί απορροφούν το υγρό και έτσι παραμένει για μεγαλύτερο διάστημα σε επαφή με το δέρμα.

Βαμβακερά και λινά ρούχα καίγονται, όταν εκτεθούν σε ξηρή φλόγα, παράγοντας χαμηλές θερμοκρασίες, αλλά συγκρατούν μεγαλύτερες ποσότητες καυτών υγρών.

Δερμάτινα ρούχα και εξαρτήματα προστατεύουν πάρα πολύ καλά, αντιστέκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα στην ξηρή φλόγα, δεν απορροφούν υγρά και δρουν σαν μονωτικά στην ξηρή θερμότητα.<sup>71</sup>

Πλαστικά, Nylon και συνθετικά υλικά αποτελούν πάρα πολύ επικίνδυνα υλικά για ρούχα και εξαρτήματα, γιατί αναφλέγονται εύκολα, εκλύουν τοξικούς καπνούς, αναπτύσσουν μεγάλες θερμοκρασίες και το φλεγόμενο υλικό λειώνει και καταστρέφει τους ιστούς που έρχονται σε επαφή.

Σημασία έχει επίσης ο τρόπος ύφανσης και επεξεργασίας κάθε ενδύματος. Όσο πιο πυκνή ύφανση έχει ένα ρούχο, τόσο πιο ανθεκτικό είναι στη φωτιά, γιατί δεν επιτρέπει στον αέρα (και στο οξυγόνο) να κυκλοφορήσει και να τροφοδοτήσει τη φλόγα. Η αραιή ύφανση καθιστά ένα ρούχο πιο απορροφητικό σε υγρά.

Κατάποση καυστικών ουσιών προκαλεί πάρα πολύ σοβαρές βλάβες, εκεί όπου η ουσία έρχεται σε επαφή με τους βλεννογόνους, προκαλώντας σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα εκτεταμένο οίδημα, με αποτέλεσμα έντονη δύσπνοια ή και αδυναμία αναπνοής.<sup>72</sup> Η επαφή καυστικών ουσιών με τον οισοφάγο προκαλεί δυνατό πόνο, αλλά τα αποτελέσματα του χημικού συνήθως εγκαύματος φαίνονται αρκετές ώρες μετά το συμβάν. Χαρακτηριστικές είναι οι βλάβες που παρουσιάζονται στην περιοχή γύρω από το στόμα. Τα μάτια είναι πολύ εύκολο να προσβληθούν από

<sup>71</sup> <sup>71</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 43

<sup>72</sup> Γερμένης Γ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 3<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 234

καυστικές ουσίες, με αποτέλεσμα να κοκκινίσουν. Το μάτι που πάσχει είναι κλειστό, δεν ανέχεται το φως και δακρύζει. Το δέρμα σε επαφή με καυστικές ουσίες παρουσιάζει από απλή ερυθρότητα μέχρι καταστροφή, ανάλογα με την πυκνότητα του καυστικού υγρού. Ο πάσχων παραπονιέται για έντονο τσούξιμο στην περιοχή μέχρι δυνατό καυστικό πόνο.

Τα θερμικά εγκαύματα, δηλαδή αυτά που προξενούνται από την επίδραση υψηλής θερμοκρασίας, είναι συχνότερα απαντώμενα.

Μια ταξινόμηση των εγκαυμάτων αυτών που προσφέρει Πρώτες Βοήθειες είναι ο διαχωρισμός τους σε μικρά και μεγάλα εγκαύματα. Μικρά χαρακτηρίζουμε εγκαύματα έκτασης κάτω του 10% ασχέτως βάθους, ενώ μεγάλα χαρακτηρίζουμε όλα τα άλλα.

Ένας εύκολος και γρήγορος (αλλά όχι απόλυτα ακριβής) τρόπος υπολογισμού της εγκαυματικής επιφάνειας, είναι ο κανόνας των 9. Με βάση αυτόν τον κανόνα οι επιμέρους επιφάνειες του σώματος είναι<sup>73</sup>:

Κεφάλι και τράχηλος	9%
Άνω άκρο	9%
Μπροστινή επιφάνεια κορμού	18%
Πίσω επιφάνεια κορμού	18%
Κάτω άκρο	18%
Περίνεο	9%

Στο επιφανειακό έγκαυμα μπορεί να σχηματιστεί μόνο μια κόκκινη κηλίδα ή μια φουσκάλα γεμάτη υγρό. Στο βαθύ έγκαυμα μπορεί να έχουν καταστραφεί στοιβάδες του δέρματος. Μόνο τα μικρά επιφανειακά εγκαύματα πρέπει να θεραπεύονται στο σπίτι, γιατί όσο ελαφρύ και αν φαίνεται ένα έγκαυμα, όσο και αν δεν πονάει, μπορεί να έχει προξενήσει βλάβη στους ιστούς κάτω από το δέρμα (στα βαθιά εγκαύματα δεν υπάρχει πάντα πόνος, γιατί μπορεί να έχουν καταστραφεί οι νευρικές απολήξεις). Από τις εγκαυματικές επιφάνειες ρέει ένα άχρωμο υγρό και αν το παιδί ή ο ηλικιωμένος χάσει πάρα πολύ πλάσμα μπορεί να πάθει shock.

Εκτός από τα περισσότερα επιφανειακά εγκαύματα, όλα τα άλλα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα, γιατί είναι πιθανό να αφήσουν ουλή, να μολυνθούν

<sup>73</sup>Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 568

και να οδηγήσουν σε σηψαιμία και shock. Τα ηλεκτρικά εγκαύματα είναι σοβαρά, γιατί μπορεί να φαίνονται ελαφρά, αλλά να είναι βαθιά.<sup>74</sup>

#### Πρώτες Βοήθειες για Μικρά Επιφανειακά Εγκαύματα

Σκοπός είναι να μειώσουμε την επίδραση της θερμότητας και να προλάβουμε την απώλεια υγρών από τον οργανισμό.

- i) Βγάζουμε προσεκτικά τα ρούχα και αποκαλύπτουμε την περιοχή του εγκαύματος.
- ii) Ξεπλένουμε κάτω από άφθονο τρεχούμενο νερό για να απομακρύνουμε τις βρωμιές, να ανακουφίσουμε τον πάσχοντα και να δροσίσουμε την περιοχή.
- iii) Καλύπτουμε στη συνέχεια με παγάκια τοποθετημένα σε ένα σακουλάκι ή με μια παγοκύστη, για τουλάχιστον 10 με 15 λεπτά. Εάν δεν έχουμε παγάκια προσπαθούμε να ψύξουμε την περιοχή με κρύο νερό ή κρύα επιθέματα.
- iv) Καλύπτουμε το έγκαυμα με αποστειρωμένη γάζα και επίδεσμο ή καθαρό σιδερωμένο μαντήλι.
- v) Δίνουμε στο παιδί παιδική ασπιρίνη και στον ηλικιωμένο οποιοδήποτε παυσίτονο για την ανακούφιση του πόνου.
- vi) Ανυψώνουμε λίγο το προσβεβλημένο μέλος για να μπορεί το αίμα να ρέει. Αυτό θα ανακουφίσει και τον πόνο.
- vii) Στη συνέχεια πρέπει πάντα να αφαιρούμε τυχόν δαχτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι, καδένες, ζώνη κ.α γιατί μπορεί το καμένο μέλος να διογκωθεί και να δυσκολευτεί η κυκλοφορία του αίματος με απρόβλεπτες κάποτε συνέπειες.

#### Απαγορεύεται

Να σπάμε φουσκάλες που τυχόν δημιουργήθηκαν, να καλύπτουμε το έγκαυμα με αλοιφές, λίπος, λάδι, οδοντόπαστα, τοματοπολτό ή οτιδήποτε άλλο πρακτικής εφεύρεσης καθώς και να καλύπτουμε την επιφάνεια με ακάθαρτα σκεπάσματα.<sup>75</sup>

#### Επιβάλλεται

Κάθε έγκαυμα, όσο μικρό και αν είναι, να εξετάζεται από χειρουργό.

<sup>74</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996,σελ 45

<sup>75</sup> Βρεταντικός Ερυθρός Σταυρός, «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, σελ .113

### Πρώτες Βοήθειες για Μεγάλα Βαθιά Εγκαύματα

- i) Απομακρύνουμε τον εγκαυματία από την εστία της φωτιάς.
- ii) Τον ξαπλώνουμε κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι άνετα.
- iii) Αφαιρούμε προσεκτικά τα ρούχα που καλύπτουν την περιοχή του εγκαύματος και τυχόν πρόσθετα διακοσμητικά όπως δαχτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι, ζώνη κ.α.
- iv) Αν τα εγκαύματα έχουν προκληθεί από καυτά υγρά, όπως βραστό νερό, λάδι ή από χημικά προϊόντα, φοράμε λαστιχένια γάντια ή χρησιμοποιούμε πανί ή πετσέτα για να μην έρθουν σε επαφή τα καμένα ρούχα με το δέρμα μας και αφαιρούμε τα ρούχα του εγκαυματία. Τα ρούχα εξακολουθούν να καίνε το παιδί ή τον ηλικιωμένο μέχρι που να αφαιρεθούν. Δεν βγάζουμε ρούχα που είναι κολλημένα στο δέρμα.
- v) Δροσίζουμε την περιοχή του εγκαύματος με τρεχούμενο κρύο νερό για όση ώρα μπορεί να το ανεχθεί ο εγκαυματίας
- vi) Στη συνέχεια, καλύπτουμε την εγκαυματική περιοχή με ένα επίθεμα που φτιάχνουμε από αποστειρωμένη γάζα και επίδεσμο ή κατά προτίμηση από αποστειρωμένο ύφασμα ή καθαρό σεντόνι, αφού πρώτα το βρέξουμε με φυσιολογικό ορό ή νερό.<sup>76</sup>
- vii) Ξαπλώνουμε τον εγκαυματία κάτω με τα πόδια του ανυψωμένα και υποστηριγμένα και με το κεφάλι γυρισμένο στο πλάι. Αυτό εμποδίζει το shock και επιτρέπει στο αίμα να φτάνει στα ζωτικά όργανα. Τυλίγουμε τον εγκαυματία σε ένα καθαρό σεντόνι για να ελαττώσουμε τον κίνδυνο μόλυνσης.<sup>77</sup>

### Απαγορεύεται

Να αφαιρούνται τα ρούχα που τυχόν έχουν κολλήσει στην εγκαυματική επιφάνεια, η χρήση αυτοκόλλητων γαζών, λευκοπλάστη, η κάλυψη με λίπος ή οδοντόπαστα, καθώς και η κάθε επέμβαση πάνω στην εγκαυματική επιφάνεια.

Καλό θα είναι να αποφεύγονται και τα χνουδωτά υφάσματα για την κάλυψη των εγκαυμάτων. Απαγορεύεται επίσης η χορήγηση υγρών ή τροφής.

<sup>76</sup> Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, σελ. 138

<sup>77</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 570



## Επιβάλλεται

Η άμεση διακομιδή του εγκαυματία σε ειδικό νοσηλευτικό κέντρο ή σε Γενικό Νοσοκομείο.

## **ΠΡΟΣΟΧΗ**

Μαθαίνουμε στο παιδί τους κινδύνους της φωτιάς από την στιγμή που αρχίζει να καταλαβαίνει.

## Πρώτες Βοήθειες στον Φλεγόμενο Ηλικιωμένο-Παιδί

- i) Τα φλεγόμενα ενδύματα πρέπει να σβήνονται ταχύτατα.
- ii) Απομακρύνουμε τον φλεγόμενο από την εστία της φωτιάς, εμποδίζουμε τον πανικό του και τον ακινητοποιούμε ξαπλώνοντας τον στο έδαφος.
- iii) Ρίχνουμε νερό ή άμμο ή κάνουμε χρήση ειδικού πυροσβεστήρα. Εναλλακτικά μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μια κουβέρτα (μάλλινη, όχι συνθετική), ένα παλτό ή μια χοντρή κουρτίνα και να τυλίξουμε τον εγκαυματία.
- iv) Στη συνέχεια κάνουμε μια γρήγορη αξιολόγηση της έντασης και του βάθους του εγκαύματος, ελέγχουμε τα ζωτικά σημεία του εγκαυματία (σφύξεις, αναπνοές). Έπειτα αφαιρούμε τα ρούχα του γρήγορα, μόνο αν το έγκαυμα προκλήθηκε από υγρή θερμότητα. Ρούχα καμένα μεν, αλλά ξερά, δεν έχει νόημα να αφαιρούνται στον τόπο του συμβάντος, γιατί έτσι καθυστερούμε και πιθανώς να εκθέσουμε εγκαυματικές επιφάνειες σε μόλυνση.
- v) Με προσοχή αφαιρούμε δακτυλίδια, βέρα, ρολόι, βραχιόλια, σκουλαρίκια, γυαλιά και πρόσθετες οδοντοστοιχίες (εάν συμμετέχει το πρόσωπο), ζώνες, μιάντες και λοιπά διακοσμητικά εξαρτήματα, διότι με το οίδημα που θα αναπτυχθεί θα γίνει δύσκολη μέχρι αδύνατη η αφαίρεση τους, με καταστροφικές κάποτε συνέπειες για τον εγκαυματία.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 155

- vi) Δεν πρέπει να ξεχάσουμε να δώσουμε στον εγκαυματία παυσίπονο, καθώς βρίσκεται σε μια πάρα πολύ επώδυνη κατάσταση.
- vii) Τέλος, πρέπει να φροντίσουμε γρήγορα για την ασφαλή και άμεση μεταφορά του εγκαυματία σε ειδικό κέντρο ή Γενικό Νοσοκομείο.

### Πρώτες Βοήθειες σε περίπτωση Κατάποσης Καυστικών Ουσιών και Εγκαυμάτων Προσώπου

- i) Ελέγχουμε συνεχώς τον ρυθμό αναπνοής και αξιολογούμε την ενδεχόμενη δυσκολία που παρουσιάζεται.
- ii) Ταυτόχρονα παρακολουθούμε την καρδιακή λειτουργία. Ελέγχοντας τακτικά τον ρυθμό των σφύξεων. Ταχυκαρδία μπορεί να σημαίνει την ανάγκη καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (CPR).
- iii) Ξεπλένουμε με άφθονο τρεχούμενο νερό το πρόσωπο, τα μάτια, το στόμα και την ρινική κοιλότητα.
- iv) Εάν πάσχει κάποιο μάτι το κλείνουμε με μια καθαρή γάζα ή μαντήλι και με επίδεσμο το καλύπτουμε χαλαρά μέχρι να μεταφερθεί ο πάσχων στο πλησιέστερο οφθαλμιατρείο ή νοσοκομείο.
- v) Δίνουμε στον εγκαυματία να πει νερό ή γάλα, λίγες λίγες γουλιές.
- vi) Φροντίζουμε να μάθουμε από τι προσεβλήθη ο πάσχων και προσπαθούμε να βρούμε την συσκευασία της καυστικής ουσίας.
- vii) Εάν καθυστερεί η μεταφορά του πάσχοντα, επικοινωνούμε τηλεφωνικά με το Κέντρο Δηλητηριάσεων, πληροφωρώντας τους για όλα τα στοιχεία της ουσίας που λήφθηκε.

### Απαγορεύεται

Η πρόκληση εμετού, διότι έτσι η καυστική ουσία θα περάσει για δεύτερη φορά από τα ίδια σημεία, προκαλώντας μεγαλύτερη ζημιά. Υπάρχει δε και ο κίνδυνος της εισρρόφησης.<sup>79</sup>

### Επιβάλλεται

Το ξέπλυμα της περιοχής με νερό, η λήψη από το στόμα νερού και γάλατος και η άμεση διακομιδή του πάσχοντα.

<sup>79</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996,σελ 45

### 5.6.2 ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Θερμοπληξία χαρακτηρίζεται η βαριά εκείνη κατάσταση που για κύριο γνώρισμα της έχει την υπερθέρμανση του ατόμου είτε από την πολύ αυξημένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος, είτε από εμπύρετα νοσήματα που αυξάνουν πολύ την θερμοκρασία του σώματος ή γιατί ο οργανισμός έχει χάσει την ικανότητα του για ρύθμιση της θερμοκρασίας του, με την εφίδρωση και την αγγειοδιαστολή.<sup>80</sup>

Μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα κάθε ηλικίας, αν και τα μικρά παιδιά, οι υπερήλικες και τα άτομα με καρδιοαναπνευστικά προβλήματα είναι πιο επιρρεπή.

Για την πρόκληση της θερμοπληξίας, η θερμοκρασία στον περιβάλλοντα χώρο πρέπει να είναι πάνω από 40° C . Για την πρόκληση της κατάστασης οι πρόσθετοι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της θερμοπληξίας είναι: χώροι με ανεπαρκή αερισμό, πολλά ενδύματα, υγρασία που παρεμποδίζει την αποβολή θερμαντικού από τον οργανισμό, άπνοια. Παράλληλα, διάφορες παθολογικές καταστάσεις μπορούν να επιβαρύνουν την όλη κατάσταση και να συμβάλλουν στο να προκληθεί θάνατος, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, αναπνευστική ανεπάρκεια.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε δροσερό και σκιερό χώρο
- ii) Αφαιρούμε τα ρούχα του.
- iii) Αφού τον καθίσουμε αναπαυτικά, τον δροσίζουμε, βρέχοντας τον με άφθονο νερό.
- iv) Εάν τυλίξουμε τον πάσχοντα με ένα σεντόνι και τον βρέξουμε με δροσερό νερό ενώ ταυτόχρονα δημιουργούμε ρεύματα αέρα, με βεντάλια ή ανεμιστήρα, τότε εύκολα μπορούμε να πετύχουμε πτώση της θερμοκρασίας.
- v) Οι παγοκύστες ή τα κρύα επιθέματα στο κεφάλι, στις μασχάλες και στις μηροβουβωνικές πτυχές βοηθούν πολύ.

<sup>80</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ 346

- vi) Εφ' όσον ο πάσχων διατηρεί τις αισθήσεις του, του δίνουμε να πει άφθονα δροσερά υγρά, πλούσια σε ιόντα Na και K και φτωγά σε υδατάνθρακες (π.χ ντοματόζουμο με προσθήκη αλατιού).<sup>81</sup>

Προληπτικά σε περιόδους καύσωνα σε παιδιά και ηλικιωμένους και σε άτομα που παραμένουν και εργάζονται σε ζεστούς χώρους συστήνεται η:

#### Αποφυγή

Ηλιοθεραπείας, παραμονής σε ζεστούς χώρους, βαριάς σωματικής εργασίας, βαδίσματος για πολύ ώρα, τρεξίματος κάτω από τον ήλιο, αθλοπαιδιών, λήψη οينوπνευματωδών ποτών, πολυφαγίας και

#### Ενδείκνυται

Ελαφριά και ανοιχτόχρωμη ένδυση, χρησιμοποίηση υφασμάτων κατά προτίμηση βαμβακερών ή λινών, λήψη άφθονων υγρών (νερό και χυμοί φρούτων), μικρά και ελαφριά γεύματα, πολλά χλιαρά ντους, υγρά καλύμματα στο κεφάλι.

#### 5.6.3 ΗΛΙΑΣΗ

Ονομάζουμε την κάκωση εκείνη που συμβαίνει όταν το κεφάλι εκτίθεται για πολύ χρόνο στον ήλιο, χωρίς καμία προστασία. Η δράση του ήλιου στο κρανίο προκαλεί υπεραιμία του εγκεφάλου και στη συνέχεια οίδημα.<sup>82</sup> Το καπέλο που διευκολύνει τον αερισμό του κεφαλιού προστατεύει ικανοποιητικά.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Χαρακτηριστικό είναι το ερύθημα του προσώπου.
- ii) Συνοδεύεται από ζάλη, πονοκέφαλο.
- iii) Υπάρχει τάση για εμετό ή και εμετός.
- iv) Ρινορραγία.
- v) Σπασμοί.
- vi) Κώμα και θάνατος.

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Κατ' αρχάς μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε σκιερό και δροσερό μέρος.

<sup>81</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 173

<sup>82</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996, σελ 50

- ii) Τον ξαπλώνουμε, τον περιβρέχουμε με νερό και του βάζουμε ψυχρά επιθέματα στο κεφάλι (παγοκύστη ή μια πλαστική σακούλα με παγάκια τυλιγμένη με ένα ύφασμα).
- iii) Παρακολουθούμε τα ζωτικά του σημεία (σφύξεις, αναπνοή) σε τακτικά χρονικά διαστήματα.
- iv) Εάν ο πάσχον δεν κάνει εμετούς, προσπαθούμε να του δώσουμε να πει υγρά, εάν είναι δυνατόν γλυκά υγρά (συμπυκνωμένοι χυμοί).
- v) Απαγορεύεται η λήψη οιοπνευματωδών ποτών, καφέ και πλούσιων γευμάτων.

#### 5.6.3.1 ΗΛΙΑΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Το ηλιακό έγκαυμα είναι φλεγμονή του δέρματος από υπερβολική έκθεση στις υπεριώδεις ακτινοβολίες του ηλιακού φωτός και οφείλεται πάντα σε άγνοια των ενηλίκων ή και σε αμέλεια των γονέων. Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Ακόμα και οι ενήλικοι θα πρέπει να προσέχουν και να δίνουν την ευκαιρία στο δέρμα τους να εγκλιματισθεί στον ήλιο. Αυτό πρέπει να γίνεται σταδιακά και είναι απαραίτητο να είμαστε αυστηροί με τα παιδιά που δεν εκτιμούν ίσως τους κινδύνους.

Το κάψιμο από τον ήλιο μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα το δέρμα του παιδιού ή του ενηλίκου να γίνει τρυφερό ή να βγάλει φουσκάλες και να απολεπίζεται. Ακόμη και σε περίπτωση που το κάψιμο είναι ελαφρό, επίδραση του ήλιου μπορεί να είναι αυξημένη αν βρισκόμαστε κοντά σε νερό, χιόνι ή άμμο, όπου οι ακτίνες αντανακλώνται πάνω στη λαμπερή επιφάνεια.

Το ηλιακό τραύμα μπορεί να είναι σοβαρό αν καταλαμβάνει μεγάλη επιφάνεια του δέρματος. Το δέρμα μπορεί τότε να χάσει την ικανότητά του να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος με αποτέλεσμα να ανεβεί αυτή υπερβολικά και να επέλθει θερμοπληξία.<sup>83</sup>

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Ερυθρό, ζεστό, ευαίσθητο δέρμα
- ii) Φουσκάλες
- iii) Κνησμός, πριν την απολέπιση του δέρματος

<sup>83</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 166-167

## Πρώτες Βοήθειες

- i) Κάνουμε επάλειψη του εγκαύματος με μια καταπραϋντική λοσιόν, όπως είναι η καλαμίνη, ή αν το δέρμα είναι ξερό και ερυθρό, βάζουμε επιθέματα με κρύες κομπρέσες για να δροσίσουμε το δέρμα και να ελαττώσουμε τον ερεθισμό του.<sup>84</sup>
- ii) Καλό είναι, όταν ο πάσχων βρίσκεται εντός της οικίας του να μην βάζει ενδύματα πάνω στις ηλιοκαμένες περιοχές και να τις αφήνει εκτεθειμένες στον ατμοσφαιρικό αέρα. Αντίθετα όταν βρίσκεται έξω, πρέπει να καλύπτει αυτές τις περιοχές.<sup>85</sup>
- iii) Αν εμφανιστούν φουσκάλες και ο πάσχων πονάει, χορηγείται στο παιδί παιδική ασπιρίνη και στον ηλικιωμένο οποιοδήποτε παυσίπονο.
- iv) Θερμομετρούμε τον πάσχοντα για να ελέγξουμε την θερμοκρασία του. Αν η θερμοκρασία είναι πάνω από 39° C, πρέπει να συμβουλευτούμε αμέσως γιατρό και προσπαθούμε να ελαττώσουμε την θερμοκρασία, βρέχοντας το σώμα του πάσχοντα με σφουγγάρι και χλιαρό νερό.
- v) Καλό είναι το παιδί και ο ηλικιωμένος που υπέστη ένα εκτεταμένο ηλιακό τραύμα να μείνει μακριά από τον ήλιο για 48 τουλάχιστον ώρες.

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

Ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού, όπως παιδιά και ηλικιωμένοι, δεν πρέπει να εκτίθονται για πολλές ώρες στον ήλιο. Πρέπει να βάζουν συχνά αντηλιακό τους καλοκαιρινούς μήνες. Καλό είναι επίσης, να φορούν πλατύγυρα καπέλα για προστασία. Η έκθεση στον ήλιο πρέπει να αυξάνεται σταδιακά και μόνο κατά ένα λεπτό την ημέρα.

### 5.6.4 ΧΙΜΕΤΛΑ (ΧΙΟΝΙΣΤΡΕΣ)

Χίμετλα ονομάζουμε τις βλάβες του δέρματος που εμφανίζονται στα άκρα, χέρια και πόδια, στα αυτιά και στη μύτη, τον χειμώνα, σε υγρό ψύχος. Άτομα που υποσιτίζονται, ευαίσθητα στο κρύο και με κυκλοφορικές διαταραχές προσβάλλονται ευκολότερα, καθώς και άτομα που εκτίθονται σε υγρό ψύχος.<sup>86</sup>

<sup>84</sup> Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, σελ. 123

<sup>85</sup> Λίτσας Κ. «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, Έκδοση Γ', Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1990, σελ. 169

<sup>86</sup> American Medical Association, « Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και επειγόντων περιστατικών», Αθήνα 1995, σελ 351

### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Αρχίζουν με έντονο κνησμό και συνοδεύονται στη συνέχεια από δυνατό πόνο.
- ii) Ύστερα η περιοχή του δέρματος κοκκινίζει και παρουσιάζονται μικρές φυσαλίδες και εξελκώσεις.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Αποφυγή έκθεσης σε υγρό ψύχος
- ii) Πλήρης και σωστή διατροφή αποφεύγοντας τα οينوπνευματώδη ποτά, προστατεύουν ικανοποιητικά από τα χίμετλα.
- iii) Ελαφρές εντριβές βοηθούν στη βελτίωση της αιματικής κυκλοφορίας.
- iv) Ο πόνος αντιμετωπίζεται με αναλγητικά.

### 5.6.5 ΚΡΥΟΠΑΓΗΜΑΤΑ

Κρυοπάγημα είναι το αποτέλεσμα της δράσης του ψύχους σε ένα όργανο ή τμήμα του σώματος. Παρουσιάζεται όταν η απώλεια θερμότητας από ένα ιστό είναι αρκετή, ώστε να επιτρέψει τον σχηματισμό πάγου. Απαραίτητη προϋπόθεση, για την εμφάνιση κρυοπαγήματος είναι η πτώση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος κάτω από τους 0° C.

Η διαδικασία ψύξης –απόψυξης προκαλεί μηχανική ρήξη του τοιχώματος των κυττάρων, εξωκυττάριας βιοχημικές αλλοιώσεις, αφυδάτωση των ιστών, τοπική εξάντληση του οξυγόνου και τελική θρόμβωση στην πήξη του αίματος στα μικρά αιμοφόρα αγγεία και νέκρωση (γάγγραινα) των ιστών.<sup>87</sup>

Στην πρόκληση κρυοπαγημάτων συμβάλλουν οι ακόλουθες συνθήκες και παράγοντες:

- Συνθήκες που υποβοηθούν την απώλεια θερμότητας του σώματος είναι η υπερβολική κατανάλωση οينوπνεύματος, τα βρεγμένα ρούχα, το ακάλυπτο σώμα, ο πυρετός, η διαπεραστικότητα του δέρματος, κακώσεις με αιμορραγία, η υπερκόπωση.

<sup>87</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετρίδης Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996,σελ 47

- Παράγοντες που εμποδίζουν μηχανικά την κυκλοφορία στα άκρα, ευνοώντας την ψύξη, είναι τα στενά παπούτσια και γάντια, αγγειοπάθειες, βλάβες στο αγγειακό δίκτυο, βλάβες ιστών ή κατάγματα, αγγειοσυστολή, μετά χρήση φαρμάκων.
- Συνθήκες που ελαττώνουν την ικανότητα του ατόμου να αποφύγει την προσβολή του ψύχους είναι η ηλικία κάτω από τα 17 και πάνω από τα 45 χρόνια, το υπερβολικό αδυνάτισμα, η υπερβολική κόπωση, η αφυδάτωση, η διανοητική διατάραξη, οι ψυχώσεις, το κώμα και οι διάφορες συστηματικές παθήσεις (σακχαρώδης διαβήτης, θυρεοειδοπάθειες κ.α).

### Πιθανά Συμπτώματα

Τα συμπτώματα είναι ανάλογα με τη βαρύτητα.

- i) Το μέλος στην αρχή είναι υπεραίμικο και ελαφρά πρησμένο, μετά απολεπίζεται και κυανούται.
- ii) Ύστερα εμφανίζονται φυσαλίδες πάνω σε μαύρες εσχάρες (νεκρωμένοι ιστοί), που προχωρούν σε εξελκώσεις.
- iii) Τέλος, το μέλος γίνεται σκληρό και άκαμπτο ενώ το βάθος του παγώματος καθορίζεται δύσκολα.

Ο πάσχων παραπονείται για πόνο που μοιάζει με τσιμπήματα στα μέλη που προσβλήθηκαν και βαθμιαία ο πόνος γίνεται έντονος για να υποχωρήσει σιγά σιγά, σημάδι ότι επιδεινώνεται η κατάσταση. Ακόμα, επηρεάζεται η αισθητικότητα, αλλά και οι κινήσεις του μέλους που προσβλήθηκε.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε προστατευμένο μέρος από το κρύο.
- ii) Αφαιρούμε με προσοχή ότι σκεπάζει την προσβεβλημένη περιοχή
- iii) Αφαιρούμε κάθε τι που σφίγγει το μέλος (ρολόι, δακτυλίδια κ.α)
- iv) Χρησιμοποιούμε στεγνά και φαρδιά ρούχα, κατά προτίμηση βαμβακερά.
- v) Ξαναζεσταίνουμε την περιοχή που πάσχει, σταδιακά, βουτώντας το μέλος σε ζεστό νερό (ανεκτό από τον αγκώνα μας).
- vi) Πολύ δυνατός πόνος υποδηλώνει πολύ γρήγορη επαναθέρμανση.



- vii) Όταν το χρώμα, η κινητικότητα και η αισθητικότητα επανέλθουν στα φυσιολογικά, τοποθετούμε τα μέλη που προσβλήθηκαν σε υψηλότερη θέση, για να ανακουφιστούν από το οίδημα και τον πόνο.

#### Επιβάλλεται

Η σταδιακή επαναθέρμανση, η αντιμετώπιση του πόνου, η προστασία της περιοχής από έκθεση σε μεγαλύτερη κάκωση ή τραυματισμό, τροφή πλούσια σε θερμίδες.

#### Απαγορεύεται

Το τρίψιμο του πάσχοντος μέλους με χιόνι ή οτιδήποτε άλλο μέσο, έκθεση σε φωτιά ή ακτινοβολούσα θερμάστρα για ζέσταμα, το σπάσιμο των φυσαλίδων, η χρησιμοποίηση αλοιφών και άλλων φαρμάκων ή ερεθιστικών ουσιών, η κατανάλωση οισοπνευματωδών ποτών, καφέ και τσιγάρων.

#### Προληπτικά

Αποφεύγουμε την έκθεση στο κρύο χωρίς κατάλληλη ενδυμασία, αποφεύγουμε να βρεχόμαστε και να ακουμπάμε μεταλλικά κρύα αντικείμενα με γυμνά χέρια, αποφεύγουμε την επαφή ερεθιστικών ουσιών με το δέρμα, όταν η θερμοκρασία είναι υπό το 0° (πετρέλαιο, βενζίνη), κινούμε τα μέλη προληπτικά, κάνοντας μορφασμούς, λυγίζοντας χέρια και πόδια και τέλος, αναγνωρίζουμε έγκαιρα κάθε πρώιμο σύμπτωμα.<sup>88</sup>

### 5.6.6 ΨΥΞΗ-ΚΡΥΟΠΛΗΞΙΑ

Η θερμοκρασία του σώματος πέφτει, όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος είναι πολύ χαμηλή ή όταν το σώμα βυθίζεται και παραμένει σε κρύο νερό.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Στην αρχή παρουσιάζεται ρίγος ανεξάρτητο από την θέληση και έντονο αίσθημα ψύχους.
- ii) Το πρόσωπο και το δέρμα γίνεται ωχρό και υπερβολικά κρύο, το υποδόριο λίπος σκληραίνει.

<sup>88</sup> Γερμένης Τ. «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 2<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα 1995, σελ 383

- iii) Στη συνέχεια όταν η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω από τους 35° C, το ρίγος ελαττώνεται και ακολουθεί αδυναμία συντονισμού των μυών και τραυλισμός, άμβλυση της γενικής αντίληψης, με πιθανές παράλογες ενέργειες του πάσχοντος, και τέλος βραδυσφυγμία και περιορισμός του αριθμού των αναπνοών, που οδηγεί στο θάνατο.

#### Πρώτες Βοήθειες

- i) Μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε ζεστό μέρος.
- ii) Αλλάζουμε τα ρούχα του με ζεστά και στεγνά.
- iii) Του βγάζουμε τα παπούτσια και χαλαρώνουμε κάθε σφίξιμο.
- iv) Μόλις μπορέσει να πει, του δίνουμε ζεστά γλυκά ροφήματα.
- v) Παρακολουθούμε την καρδιοαναπνευστική λειτουργία και επεμβαίνουμε άμεσα, κάνοντας καρδιοαναπνευστική επαναφορά (CPR) μόλις χρειαστεί.
- vi) Δεν πρέπει ποτέ να θεωρήσουμε ένα άτομο με υποθερμία νεκρό, ακόμα και αν η αναπνοή και η καρδιά δείχνουν να έχουν σταματήσει.
- vii) Φροντίζουμε για τη γρήγορη και ασφαλή μεταφορά του πάσχοντα σε νοσοκομείο.

#### Προληπτικά

Η ενδυμασία σε καιρό παγετού πρέπει να είναι στεγνή, σε αλληπάλληλα στρώματα, με ζεστά, όχι σφιχτά γάντια και κάλτσες. Καλό είναι να αποφεύγονται οι στενές ζώνες και τα στενά παπούτσια. Το εκτεθειμένο δέρμα πρέπει να προστατεύετε από τον άνεμο. Αποφεύγουμε επίσης τον ύπνο και την υπερβολική χρήση των οιοπνευματωδών ποτών, καπνού και ηρεμιστικών φαρμάκων. Το εσωτερικό περιβάλλον του σώματος πρέπει να διατηρείται οπωσδήποτε στη φυσιολογική του θερμοκρασία. Η διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος σημαίνει επιβίωση στο ψύχος, άσχετα από την θερμοκρασία του περιβάλλοντος.

#### 5.6.7 ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία ονομάζεται η κάκωση που προκαλείται από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα.

Οι κίνδυνοι από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα, εξαρτώνται από δυο βασικούς παράγοντες. Την ένταση και την τάση του ηλεκτρικού ρεύματος. Απλά αναφέρουμε τη σχέση  $I=V/R$ , όπου  $I$  είναι η ένταση,  $V$  είναι η τάση και  $R$  είναι η

αντίσταση. Όσο μεγαλώνει η τάση ή μικραίνει η αντίσταση, τόσο μεγαλώνει η ένταση. Με βάση αυτήν την αξιωματική αρχή, υπάρχει η λαθεμένη πίστη πως, όταν το ρεύμα έχει τάση μικρότερη από 110 Volt είναι ακίνδυνο, ενώ έχει βρεθεί πως, ακόμη και ρεύμα με 60 Volt τάση μπορεί να είναι επικίνδυνο και θανατηφόρο, αν έχουμε ελαττωμένη αντίσταση (π.χ βρεγμένο δέρμα).<sup>89</sup>

Αξίζει να σημειώσουμε πως, το συνεχές ρεύμα είναι λιγότερο επικίνδυνο από το εναλλασσόμενο και ότι, εναλλασσόμενο ρεύμα χαμηλής τάσης προκαλεί κοιλιακή μαρμαρυγή, ενώ με υψηλή τάση προκαλεί αναπνευστική ανεπάρκεια.

### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Η ηλεκτροπληξία προκαλεί πόνο, απώλεια των αισθήσεων, σπασμούς, ασφυξία, μαρμαρυγή (διακοπή λειτουργιών της καρδιάς) με τελική κατάπληξη τον θάνατο.
- ii) Στα σημεία εισόδου και εξόδου, δηλαδή τα σημεία επαφής του σώματος με το δίκτυο μεταφοράς του ρεύματος, προκαλούνται εγκαύματα μικρής συνήθως έκτασης, αλλά μεγάλου βάθους. Ενίοτε παρατηρείται απανθράκωση.
- iii) Οι ηλεκτρολυτικές διαταραχές που παρατηρούνται στον οργανισμό έχουν σαν αποτέλεσμα την πλήρη αποδιοργάνωση πολλών λειτουργιών του οργανισμού. Αποτέλεσμα να παρατηρούνται κάποτε, με αρκετές ώρες καθυστέρηση, μερικά από τα προαναφερθέντα θανατηφόρα συμπτώματα.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Πρώτο μέλημα μας πρέπει να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού ή του ηλικιωμένου από την επαφή του με ρεύμα. Αν δεν είναι δυνατόν να διακόψουμε την πηγή του ρεύματος, πρέπει να διακόψουμε αμέσως την επαφή. Βρίσκουμε ένα αντικείμενο που να είναι «κακός» αγωγός του ηλεκτρικού ρεύματος, όπως ένα ξερό ξύλο, μια σκούπα ή ένας πλαστικός σωλήνας και προσπαθούμε να απομακρύνουμε τον πάσχοντα σπρώχνοντας τον ή τραβώντας τον με τη βοήθεια κάποιου στεγνού ρούχου. Προσέχουμε πάντα, ώστε τα χέρια μας και οτιδήποτε χρησιμοποιούμε να είναι στεγνά και να μην είναι το σώμα μας σε επαφή

---

<sup>89</sup> Δ.ρ Τσόχας Κ., Δ.ρ Πετριδής Αγ., «Πρώτες Βοήθειες», Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996,σελ 50

με υγρό ή μεταλλικό μέρος. Οι προφυλάξεις αυτές είναι απολύτως απαραίτητες, γιατί αλλιώς υπάρχει κίνδυνος να ηλεκτροπληγεί και το άτομο που θα προσφέρει τις Πρώτες Βοήθειες.

- ii) Αφού θα έχουμε διακόψει την επαφή με το ρεύμα, ελέγχουμε την αναπνοή του παιδιού ή του ηλικιωμένου και αρχίζουμε αμέσως την τεχνητή αναπνοή αν χρειάζεται και την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.
- iii) Στη συνέχεια, εξετάζουμε τον πάσχοντα προσεκτικά. Αν βρούμε έγκαυμα, κοιτάζουμε μήπως υπάρχει έγκαυμα και στην άλλη μεριά του μέλους. Κατόπιν κρυώνουμε το έγκαυμα βάζοντας την καμένη περιοχή κάτω από τρεχούμενο νερό για 10-15 λεπτά περίπου. Καλύπτουμε τα τραύματα με επιδέσμους.
- iv) Το παιδί ή ο ηλικιωμένος που υπέστη ηλεκτροπληξία πρέπει να μεταφερθεί ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ στο πλησιέστερο νοσοκομείο και να νοσηλευθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, γιατί είναι πολύ πιθανό να παρουσιαστεί καθυστερημένα διακοπή της καρδιακής λειτουργίας ή έντονη δύσπνοια.

#### Απαγορεύεται

Να χρησιμοποιηθεί οτιδήποτε μεταλλικό ή υγρό για τη διακοπή της ηλεκτρικής επαφής, όπως επίσης και η ηλεκτρική επαφή με το έδαφος (γη).

#### Επιβάλλεται

Η προληπτική εγκατάσταση και χρησιμοποίηση αυτομάτων διακοπών ασφαλείας. Η ανάγνωση και η τήρηση των κανόνων λειτουργίας και ασφάλειας όλων των ηλεκτρικών συσκευών. Εάν πρόκειται για ρεύμα υψηλής τάσης, πρέπει να κρατάμε μια απόσταση πάνω από 15 μέτρα, μέχρι η Δ.Ε.Η να διακόψει την παροχή, γιατί υπάρχει μεγάλος κίνδυνος δημιουργίας τόξου, με άμεσο φόβο και για τη ζωή του ατόμου που θα παρέχει βοήθεια.

#### 5.6.8 ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ

Ο κεραυνός είναι μια φυσική πηγή ηλεκτρισμού κατά τη διάρκεια καταιγίδας. Έρχεται σε επαφή με το έδαφος δια μέσου του πιο υψηλού αντικειμένου. Ένα άτομο μπορεί να χτυπηθεί από κεραυνό, αν στέκεται κοντά σε δέντρα, πύργους ή άλλες

ψηλές κατασκευές. Η τάση του κεραυνού είναι πολλαπλάσια του κοινού οικιακού ή έστω του βιομηχανικού ρεύματος (μερικές χιλιάδες Volt).

Η κλινική εικόνα του κεραυνόπληκτου, εάν επιβιώσει, είναι αυτή της ηλεκτροπληξίας. Συχνά ο κεραυνόπληκτος πάσχει και από άλλες κακώσεις (κατάγματα, τραύματα κ.α) που αντιμετωπίζονται ανάλογα.

Οι Πρώτες Βοήθειες είναι οι ίδιες που θα προσφέρουμε σε έναν ηλεκτρόπληκτο.

#### Κατά τη διάρκεια καταιγίδας αποφεύγουμε

- i) Να στεκόμαστε σε λόφους
- ii) Να στεκόμαστε κάτω από ψηλά δένδρα
- iii) Να στεκόμαστε δίπλα σε μονήρης ψηλούς βράχους και
- iv) Τέλος εάν δεν μπορούμε να προφυλαχθούμε, ξαπλώνουμε στο έδαφος μέχρι να περάσει η καταιγίδα.

#### 5.6.9 ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Η ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει βλάβες σε όσα άτομα εκτίθενται σε αυτήν. Θεραπευτική, διαγνωστική, βιομηχανική ή πολεμική ακτινοβολία είναι πάντα το ίδιο καταστροφική, με απρόβλεπτες συνέπειες στην υγεία όλων.

Οι βλάβες που προκαλούνται στον άνθρωπο έχουν σχέση με την ειδική φύση κάθε είδους ακτινοβολίας (διεισδυτικότητα), την ποσότητα που δέχεται το σώμα μας και τον χρόνο έκθεσης σε αυτήν. Η δράση της ακτινοβολίας είναι αθροιστική.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Οι βλάβες από ατυχηματική έκθεση σε ακτινοβολία συνοψίζονται σε έγκαιμα στην εκτεθειμένη περιοχή, ανορεξία, εμετό, καταβολή, ανάπτυξη διαφόρων καρκίνων και θάνατο.
- ii) Σε πυρηνική έκρηξη, εκτός από τα προηγούμενα, έχουμε και την βλάβη που προκαλεί το ωστικό κύμα: βαριά τραύματα, ρήξεις σπλάχνων και καταστροφές υλικών.

## Πρώτες Βοήθειες

- i) Τα εγκαύματα, που συνήθως είναι εκτεταμένα και βαθιά, αντιμετωπίζονται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, με την επισήμανση ότι, η τελική θεραπεία του θα απαιτήσει πολύ μακρύτερο χρονικό διάστημα.
- ii) Αν υπάρχει έκθεση σε ακτινοβολία, αφαιρούμε τα ενδύματα του θύματος και το καταιώνίζουμε με άφθονο χλιαρό νερό υπό πίεση (ντους), χρησιμοποιώντας άφθονο σαπούνι. Στην συνέχεια, μεταφέρουμε το άτομο σε ειδικά ιδρύματα για περαιτέρω παρακολούθηση.

Τα προφυλακτικά μέτρα σε ατομική έκρηξη και έκθεση σε ραδιενέργεια συνοψίζονται στα παρακάτω σημεία:

- i) Παραμένουμε ντυμένοι. Τα ρούχα προστατεύουν αποτελεσματικά από το έγκαυμα της θερμικής ακτινοβολίας.
- ii) Μόλις αντιληφθούμε πυρηνική έκρηξη, πέφτουμε στο έδαφος (γη) και καλύπτουμε όσο γίνεται περισσότερο το κεφάλι μας με τα χέρια. Ακόμα καλύτερα καλυπτόμαστε πίσω από ένα φυσικό ή τεχνητό αντέρεισμα (τοίχος-βράχος) και μένουμε για 10 τουλάχιστον λεπτά.
- iii) Αμέσως μετά, κάνουμε ένα χλιαρό ντους με άφθονο σαπούνι.
- iv) Βάζουμε καθαρά ενδύματα
- v) Δεν καταναλώνουμε νερό, αν πρώτα δεν ελεγχθεί η καταλληλότητά του.
- vi) Δεν καταναλώνουμε χόρτα, φρούτα, γάλα φρέσκο, ζώα ελευθέρως βοσκής.
- vii) Παρακολουθούμε με προσοχή κάθε υπεύθυνη πληροφόρηση που γίνεται από τα επίσημα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και αγνοούμε κάθε διάδοση ή φήμη.

## 5.7 ΠΝΙΓΜΟΣ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ

### 5.7.1 ΠΝΙΓΜΟΣ

Ο πνιγμός είναι μια μορφή ασφυξίας που προέρχεται από την είσοδο του νερού στο αναπνευστικό σύστημα (βρόγχους), με συνέπεια να είναι αδύνατη η αναπνοή και μάλιστα, οι αναπνευστικές κινήσεις που μπορεί να ακολουθήσουν, επιτείνουν τον πνιγμό.

Η συνηθισμένη αιτία πνιγμού στη χώρα μας είναι η θάλασσα με τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε αυτήν και η κολύμβηση. Πνιγμός όμως μπορεί να συμβεί στη λίμνη, στο αρδευτικό κανάλι, ακόμα και στη μπανιέρα στο σπίτι. Μικρά παιδιά κινδυνεύουν εύκολα να πνιγούν στη θάλασσα ή σε μπανιέρες.

Κύριο χαρακτηριστικό του πνιγμένου είναι ότι, σε αντίθεση με την αναπνοή του, το κυκλοφορικό του σύστημα παραμένει σχεδόν σε φυσιολογική λειτουργία.

Μπορούμε να βοηθήσουμε το παιδί ή τον ηλικιωμένο μόνο αν είμαστε και εμείς ασφαλείς. Δεν πέφτουμε στο νερό εφόσον μπορούμε να πετάξουμε ένα σωσίβιο ή να πλησιάσουμε αυτόν που πνίγεται με το χέρι μας ή με κάποιο κοντάρι ή σχοινί. Αν ο πνιγμένος δεν αναπνέει, αρχίζουμε αμέσως τεχνητή αναπνοή δίνοντας το «φιλί της ζωής», ακόμη και αν είμαστε μέσα στο νερό. Ωστόσο, για να κάνουμε κάτι τέτοιο ενώ θα τραβάμε το θύμα προς τα έξω, πρέπει να είμαστε πολύ καλοί κολυμβητές.

Τα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να περιέλθουν σε μια κατάσταση «χειμερίας νάρκης κάτω από το νερό» και να κρατήσουν την αναπνοή τους για εκπληκτικά μακρύ διάστημα, για αυτό δεν δίνουμε ποτέ το «φιλί της ζωής» αν δεν είμαστε πρώτα σίγουροι. Δεν προσπαθούμε να αφαιρέσουμε το νερό από τους πνεύμονες του παιδιού αν δεν αναπνέει, θα απομακρυνθεί βήχοντας όταν ξαναρχίσει να αναπνέει.

Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι δεν χρειάζεται μεγάλο βάθος για να πνιγεί ένα παιδί. Αυτό μπορεί να συμβεί και σε βάθος 5εκ. μόνο, για αυτό δεν πρέπει να αφήνουμε ποτέ το παιδί χωρίς επίβλεψη όταν είναι κοντά σε νερό ή στο μπάνιο.

#### Πρώτες Βοήθειες για τον Ηλικιωμένο

- i) Βασικό και πρωταρχικό μέλημα είναι να βγάλουμε το θύμα από το νερό. Καλό θα είναι αυτό να γίνει από βάρκα ή από κάποιον έμπειρο κολυμβητή, ο οποίος γνωρίζει πώς πιάνεται ένας πνιγμένος μέσα στο νερό.
- ii) Καλούμε αμέσως για βοήθεια.
- iii) Στη συνέχεια αφαιρούμε από το στόμα του θύματος τα ξένα σώματα (εάν υπάρχουν).
- iv) Μετά ξαπλώνουμε το θύμα πάνω σε μια ανένδοτη σανίδα, κατηφορική με το κεφάλι προς τα κάτω, για να διευκολυνθεί το νερό να τρέξει προς τα έξω.
- v) Αν χρειάζεται ξεκινάμε αμέσως την τεχνητή αναπνοή. Αυτή αν χρειάζεται συνεχίζεται μέχρι να έρθει ασθενοφόρο.

Επειδή σε πνιγμό το κυκλοφορικό είναι σε σχετικά καλή κατάσταση (διατηρείται ο σφυγμός για αρκετή ώρα), η τεχνητή δεν πρέπει να σταματά, αλλά να συνεχίζεται για πολλή ώρα και να μην διακόπτεται μόλις ο πάσχων αρχίζει να αναπνέει, αλλά να συνεχίζεται, συντονιζόμενη με τη φυσική του αναπνοή.

- vi) Αν το θύμα συνέλθει, τον τοποθετούμε σε θέση ανάληψης, τον σκεπάζουμε με μία στεγνή κουβέρτα και φροντίζουμε για την άμεση μεταφορά του στο νοσοκομείο.

### Πρώτες Βοήθειες για το Παιδί

- i) Καλούμε αμέσως για βοήθεια
- ii) Αν το παιδί διατηρεί τις αισθήσεις του, το βγάζουμε από το νερό όσο γίνεται πιο γρήγορα, το τυλίγουμε με ένα στεγνό ένδυμα και το μεταφέρουμε στο πλησιέστερο υπόστεγο. Αλλάζουμε τα βρεγμένα του ενδύματα για να προλάβουμε την υποθερμία. Καλό θα είναι για προληπτικούς λόγους να μεταφέρουμε το παιδί σε ένα Κέντρο Πρώτων Βοηθειών.
- iii) Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του, ελέγχουμε αν αναπνέει. Αν δεν αναπνέει, αρχίζουμε τεχνητή αναπνοή ενώ θα βρίσκεται ακόμη μέσα στο νερό. Βγάζουμε το παιδί στην ακτή και συνεχίζουμε το «φιλί της ζωής» ώσπου να έρθει βοήθεια.
- iv) Αν το παιδί έχει χάσει τις αισθήσεις του αλλά αναπνέει, βγάζουμε το παιδί από το νερό, το τοποθετούμε στη θέση ανάληψης και το σκεπάζουμε με ότι βρούμε πρόχειρο, για να το κρατήσουμε ζεστό, αλλά δεν αφαιρούμε τα βρεγμένα του ρούχα. Ελέγχουμε συνεχώς την αναπνοή του και είμαστε έτοιμοι να προβούμε σε τεχνητή αναπνοή αν χρειαστεί (εάν σταματήσει η αναπνοή).
- v) Περιμένουμε να έρθει ασθενοφόρο. (Αν όμως μπορεί κάποιος να μας μεταφέρει στο πλησιέστερο Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, καθόμαστε στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου μαζί με το παιδί και συνεχίζουμε να του δίνουμε το «φιλί της ζωής»).



## 5.7.2 ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Αντίστοιχη κατάσταση του πνιγμού είναι η πνιγμονή που οφείλεται στο φράξιμο της αεροφόρου οδού από κάποιο ξένο σώμα, εκτός από νερό. Ο βήχας και η κυάνωση αποτελούν τα κύρια συμπτώματα, με κατάληξη ακόμη και το θάνατο.

Τα μικρά παιδιά παθαίνουν συχνά πνιγμονή, επειδή τυχαίνει να φάνε κάτι που δεν μπορούν να μασήσουν καλά, και γιατί έχουν την συνήθεια να χώνουν μικρά αντικείμενα στο στόμα τους.

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ενεργήσουμε γρήγορα, γιατί αν το αντικείμενο δεν αφαιρεθεί, μπορεί να σταματήσει η αναπνοή.

### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Βήχας.
- ii) Πιάσιμο του λαιμού με τα χέρια λόγω του φόβου και του πανικού.
- iii) Μελάνιασμα στο πρόσωπο(τα αιμοφόρα αγγεία του λαιμού και του προσώπου εξέχουν στο δέρμα).

### Πρώτες Βοήθειες για τον Ηλικιωμένο

- i) Καταβάλουμε άμεση προσπάθεια να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα και να απελευθερώσουμε την αεροφόρο οδό, όσο γίνεται πιο γρήγορα.
- ii) Προβαίνουμε στο χειρισμό Heimlich.

### Πρώτες Βοήθειες για το Παιδί

- i) Αν στο παιδί προκληθεί βήχας, το προτρέχουμε να βήξει ακόμα πιο δυνατά ώσπου να απελευθερωθεί από το ξένο σώμα.
- ii) Αν το παιδί δεν βήχει το βάζουμε αμέσως σε πρηνή θέση πάνω στα γόνατά μας με το κεφάλι κρεμασμένο προς τα κάτω.
- iii) Κρατάμε το παιδί έτσι ώστε το κεφάλι του να είναι χαμηλότερα από το στήθος του και του δίνουμε τέσσερα χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες.
- iv) Συνεχίζουμε τα χτυπήματα μέχρι που να ξεπεταχτεί το αντικείμενο. Έπειτα, αν το παιδί συνεργάζεται το προτρέπουμε να φτύσει το αντικείμενο, διαφορετικά το βγάζουμε με το δάκτυλο μας, με πολύ προσοχή, για να μην το ξανασπρώξουμε προς τα κάτω.

### Πρώτες Βοήθειες σε Βρέφη

Αν πάθει πνιγμονή από κάποιο ξένο αντικείμενο το βρέφος πρέπει να ενεργήσουμε ταχύτατα.

- i) Τοποθετούμε το βρέφος στο βραχίονα μας με το πρόσωπο κάτω υποβαστάζοντας το κεφάλι και το λαιμό του με το χέρι μας.
- ii) Το κεφάλι του βρέφους πρέπει να είναι χαμηλότερα από το στήθος του και του δίνουμε τέσσερα γρήγορα χτυπήματα ανάμεσα στις ωμοπλάτες. Συνεχίζουμε τα χτυπήματα μέχρι να φύγει το ξένο σώμα.
- iii) Αν το ξένο σώμα είναι ορατό στο στόμα του βρέφους προσπαθούμε να το αφαιρέσουμε, αλλά πολύ προσεκτικά για να μην το σπρώξουμε βαθύτερα.

### 5.8 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Δηλητήριο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ονομάζουμε κάθε ουσία που έχει βλαπτική επίδραση στον οργανισμό, και αντίδοτο ονομάζουμε κάθε ουσία που μπορεί να εξουδετερώσει ένα δηλητήριο.

Τα δηλητήρια είναι δυνατόν να εισέλθουν στον οργανισμό:

- Από το στόμα με την κατάποση δηλητηριωδών ουσιών.
- Από τους πνεύμονες, εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιομηχανικά αέρια, ατμούς χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές, θερμάστρες και εξατμίσεις βενζινομηχανών .
- Ενδοδερμικά, όπως δαγκώματα ζώων ή τσίμπημα εντόμων, δηλητηριωδών ψαριών ή ερπετών, ή ακόμα και με ενδοδερμικές ενέσεις.
- Από το δέρμα, με απορρόφηση, σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια π.χ φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα.

### Γενικά Πιθανά Συμπτώματα σε Δηλητηρίαση

Υπάρχουν συμπτώματα που μπορούν να μας κάνουν να υποπτευθούμε πως, βρισκόμαστε μπροστά σε μια δηλητηρίαση από κάποιο δηλητήριο.

Παρά το ότι, τα περισσότερα δηλητήρια διακρίνονται για τις προσωπικές τους κλινικές εικόνες που δίνουν, υπάρχουν και γενικά συμπτώματα που εμφανίζονται σχεδόν σε κάθε δηλητηρίαση, ανάμεσα στα οποία ξεχωρίζουν τα εξής:

- i) Κνησμός, εξανθήματα, οιδήματα, αιμορραγίες ή αλλαγή χρώματος από το δέρμα.

- ii) Τρόμος, παρέσεις, κατάργηση των αντανακλαστικών, κράμπες, μύση (σύσπαση) και μυδρίαση (διαστολή) της κόρης του ματιού ή άλλες διαταραχές της όρασης (αμβλυωπία κ.α).
- iii) Οξείες ψυχικές διαταραχές (οξεία εμφάνιση παραληρήματος, συγχητική κατάσταση κλπ.)
- iv) Αιφνίδια αύξηση ή μεγάλη πτώση της θερμοκρασίας του σώματος.
- v) Εμετοί ή σπασμός των κοιλιακών τοιχωμάτων, κωλικοί κοιλίας.
- vi) Διαταραχές της αναπνοής, με πολύ συνηθισμένη την αναπνοή τύπου Kussmaul (χαρακτηρίζεται από μια πολύ βαθιά φάση εισπνοής ή οποία ακολουθείται από βίαιη και απότομη εκπνοή).
- vii) Άσχημη απόπνοια ή διαταραχές του χρώματος των ούρων, ανουρία, πολουρία.
- viii) Κώμα και θάνατος.

#### 5.8.1 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Πολλές ουσίες που βρίσκονται μέσα στο σπίτι και γύρω από αυτό μπορεί να είναι δηλητηριώδεις. Τέτοιες ουσίες είναι το υγρό σαπούνι, μερικά καλλυντικά, προσανάμματα, το νέφτι, τα λευκαντικά, τα σπλβωτικά, τα ποντικοφάρμακα, τα διαλυτικά βαφών, τα εντομοκτόνα και τα υγρά ψεκασμού των κήπων.

Από τα υλικά αυτού του είδους κινδυνεύουν ιδιαίτερα τα παιδιά, αλλά και οι υπερήλικες. Τα παιδιά γιατί συνήθως δεν είναι δυνατό να γνωρίζουν τις συνέπειες από την κατάποση αυτών των υλικών και οι υπερήλικες γιατί συχνά τοποθετούν επικίνδυνα υλικά π.χ. πετρέλαιο σε φιάλες λαδιού, εκεί όπου αργότερα περιμένουν να βρουν άλλο υλικό, και έχουν ξεχάσει την τοποθέτηση του. Η σημείωση έξω από τη φιάλη που προειδοποιεί για την αλλαγή περιεχομένου, πολλές φορές σε αυτήν την ηλικία περνάει απαρατήρητη, εξαιτίας της δυσχέρειας της όρασης, αλλά και της μειωμένης παρατηρητικότητας. Το ίδιο συμβαίνει συχνά και με τα κουτιά των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι.

#### Πιθανά Συμπτώματα

Τα συμπτώματα και τα σημεία διαφέρουν, ανάλογα με το δηλητήριο, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πιθανό να παρατηρηθούν:

- i) Εμετός
- ii) Κοιλιακοί πόνοι
- iii) Σπασμοί χωρίς φανερό λόγο
- iv) Άδειο ή ανοιγμένο δοχείο κοντά στο άτομο, που ξέρουμε ή υποπτευόμαστε ότι περιείχε φάρμακο ή δηλητήριο.
- v) Δηλητηριώδες φυτό ή καρποί στα χέρια του ή κοντά του, αν κείτεται αναίσθητο.

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Ρωτάμε το παιδί ή τον ηλικιωμένο να μας πει, ή κοιτάζουμε να δούμε τι πήρε, γιατί μπορεί να κείτεται αναίσθητο.
- ii) Καλούμε αμέσως ασθενοφόρο.
- iii) Κρατάμε δείγμα αυτού που νομίζουμε ότι έχει πάρει το άτομο π.χ. μερικά φύλλα ή καρπούς ή το άδειο μπουκάλι ή κουτί. Αν έχει καταπιεί χάπια, κρατάμε τη συσκευασία ακόμα και αν είναι αδειανή, γιατί αυτό θα βοηθήσει το γιατρό να αποφασίσει τι θεραπεία θα εφαρμόσει.
- iv) Αν το άτομο έχει πάρει κάποιο διαβρωτικό δηλητήριο, όπως είναι τα λευκαντικά, η καυστική σόδα, τα φυτοφάρμακα κ.α, δεν προσπαθούμε ποτέ να προκαλέσουμε εμετό. Δεν προβαίνουμε ποτέ σε αυτή την ενέργεια γιατί οποιαδήποτε ουσία προκαλέσει εγκαύματα στον φάρυγγα και στον οισοφάγο κατά την κάθοδο της θα προκαλέσει και εγκαύματα κατά την άνοδο της. Επιτρέπεται να δοθεί στο άτομο να πει σιγά σιγά λίγο κρύο νερό ή γάλα και το άτομο μεταφέρεται άμεσα στο νοσοκομείο.
- v) Αν είμαστε απόλυτα βέβαιοι ότι το θύμα δεν έχει καταναλώσει διαβρωτικό δηλητήριο, προσπαθούμε να του προκαλέσουμε εμετό γαργαλώντας την βάση της γλώσσας, όπου βρίσκεται η σταφυλή, με το δάκτυλό μας ή δίνοντας του μια κουταλιά σιρόπι ιπεκακουάνας ή ένα ποτήρι αλατόνερο. Ωστόσο δεν επιχειρούμε σε καμία περίπτωση να του προκαλέσουμε εμετό αν έχει χάσει τις αισθήσεις του ή αν έχει σπασμούς.

### Αν το παιδί ή ο ηλικιωμένος κείτεται αναίσθητος

Καλούμε αμέσως ασθενοφόρο ή ζητάμε από κάποιον να μας μεταφέρει στο πλησιέστερο σταθμό Πρώτων Βοηθειών. Κατά τη διαδρομή καθόμαστε κοντά στο παιδί ή τον ηλικιωμένο και του παρέχουμε τις Πρώτες Βοήθειες.

- i) Τοποθετούμε τον πάσχων σε θέση ανάνηψης.
- ii) Εξακολουθούμε να ελέγχουμε την αναπνοή του προσέχοντας για κάθε αλλαγή στην ικανότητα αντίληψης.
- iii) Αν καταστεί αναγκαία η τεχνητή αναπνοή, προσέχουμε πολύ την κατάποση δηλητηρίου με το στόμα μας. Πριν αρχίσουμε την τεχνητή αναπνοή ξεπλένουμε από το πρόσωπο του ατόμου το δηλητήριο.

### 5.8.2 ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Η τροφική δηλητηρίαση είναι μια μορφή γαστρεντερίτιδας που προκαλείται από την κατανάλωση τροφής μολυσμένης με δηλητήρια, συνήθως βακτηρίδια. Μέσα σε 3 έως 24 ώρες, ανάλογα με το δηλητήριο, τα συμπτώματα κοιλιακής κράμπας, πυρετού, εμετού, διάρροιας επέρχονται με δυσάρεστη ένταση.

Αν η τροφή έχει μολυνθεί από βακτηρίδια, αυτά ελευθερώνουν τις επικίνδυνες ουσίες τους, γνωστό ως τοξιφλόγωση. Υπάρχουν πολλοί τύποι βακτηριδίων που προκαλούν τροφική δηλητηρίαση, αλλά τα πιο συχνά είναι η σαλμονέλα, η σιγκέλα, ο σταφυλόκοκκος και η E.Coli (κολοβακτηρίδιο), που είναι ο συνηθέστερος υπεύθυνος για τις τροφικές δηλητηριάσεις στα βρέφη, συνήθως εκείνα που τρέφονται με μπιμπερό.

Η τροφική δηλητηρίαση είναι μια κατάσταση εξαιρετικά σοβαρή τόσο για τα παιδιά όσο και για τους υπερηλίκους, αφού τα συμπτώματα μπορεί να οδηγήσουν ραγδαία στην αφυδάτωση.

#### Πιθανά Συμπτώματα

- i) Κράμπες στην κοιλιακή χώρα
- ii) Πυρετός
- iii) Εμετός
- iv) Συχνές υδαρείς κενώσεις, που μπορεί να περιέχουν αίματα, πύον ή και βλέννα.
- v) Μυϊκή εξασθένιση και ρίγη
- vi) Ανορεξία

### Πρώτες Βοήθειες

- i) Αν το παιδί ή ο ηλικιωμένος κάνει εμετό και έχει υδαρείς κενώσεις, θερμομετρήστε για να εξακριβώσετε την ύπαρξη πυρετού.
- ii) Ελέγξτε τις κενώσεις του για να διαπιστώσετε αν έχουν αίμα ή βλέννες.
- iii) Τοποθετήστε το άτομο στο κρεβάτι και σταματήστε τη χορήγηση κάθε τροφής, αλλά διατηρήστε το επίπεδο των υγρών δίνοντας του συχνά μικρές δόσεις νερού.
- iv) Προσπαθήστε να εξακριβώσετε τι μπορεί να έφαγε το άτομο, το παιδί ή ο ηλικιωμένος και του προκάλεσε αυτά τα συμπτώματα.
- v) Συμβουλευτείτε άμεσα τον γιατρό ή μεταφέρετε το άτομο στο πλησιέστερο Κέντρο Πρώτων Βοηθειών, εάν ο εμετός και η διάρροια επιμένει πάνω από 6 ώρες και αδυνατείτε να την ελέγξετε μόνο με μια υγρή διαίτα.

## Βιβλιογραφία

- 1° Γκουρνέλης Κ. Θωμάς, «Υγεινή», έκδοση Α εκδόσεις Μπαχαρίδη, Θεσσαλονίκη 1992.
- 2° Τριχοπούλου Α, Τριχόπουλος Δ., «Προληπτική Ιατρική», έκδοση Α εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1986.
- 3° Δρ. Τσόχας Κ., Δρ. Πετρίδης Αγ. «Πρώτες Βοήθειες» εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα, 1996.
- 4° Γερμένης Γ., «Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας», Τόμος 1<sup>ος</sup>, εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα, 1995.
- 5° Δημόπουλος Ν., «Κακώσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος της Παιδικής Ηλικίας», Πρακτικά 4<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π., Αθήνα, 1994.
- 6° Keir L.-Wise B. Krebs C. (μετάφραση Ταλαντοπούλου Μ.), «Βοήθεια και Φροντίδα», Πρώτες Βοήθειες, έκδοση 3<sup>η</sup>, εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1996.
- 7° Σαχίνη-Καρδάση Α.-Πάνου Μ., «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική», Τόμος 1<sup>ος</sup>, έκδοση Δ, εκδόσεις Βήτα, Medical arts, Αθήνα, 1994.
- 8° Εγκυκλοπαίδεια Υγείας «Οι Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 9<sup>ος</sup>, έκδοση Α, εκδόσεις Δομική Ο.Ε. Αθήνα, 1989.
- 9° Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Ατυχήματα: Η Πρόληψη τους είναι Κατορθωτή», έκδοση Α, εκδόσεις ΑΣΠΕ, Αθήνα, 1996.
- 10° Λίτσας Κ., «Πρώτες Βοήθειες», Τόμος 1<sup>ος</sup>, έκδοση Α, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1987.
- 11° Παπαδόπουλος Ι.Στ., «Εφαρμοσμένη Πρόληψη Ατυχημάτων», έκδοση Α, εκδόσεις Access, Αθήνα, 1997.
- 12° Kardara M., Kondakis X., "Road Traffic Accidents in Athens: Recent Trends", European Journal of Epidemiology, volume 13, number 7, October 1997, editions Kluwer Academic Publishers, London 1997.
- 13° Δετοράκης Ι., «Ατυχήματα στον Οικιακό Χώρο», έκδοση Α, έκδοση Access, Αθήνα, 1999.
- 14° Τσόλη Χ., «Ατυχήματα σε Παιδιά. Αρχές Αντιμετώπισης», «Νοσηλευτική Γραμμή», Τόμος 1<sup>ος</sup>, τεύχος 7<sup>ο</sup> Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1994, επιστημονικές εκδόσεις Ε.Π.Ε. Αθήνα, 1994.
- 15° Βλάχος Π., «Απολογισμός Λειτουργίας 1999», ενημερωτικό φυλλάδιο κέντρο δηλητηριάσεων Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα, 1999.

16° Δρ. Γερμένης Γ., «**Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας**», Γ έκδοση, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 1999.

17° American Medical Association «**Πλήρης Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και Επειγόντων Περιστατικών**», έκδοση Α, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 1995.

18° Internet, [http:// www.statistics.gr/gr-tables/s801-SDT-1.htm](http://www.statistics.gr/gr-tables/s801-SDT-1.htm)

19° Κυριακόπουλος Κ., «**Πρόληψη Ατυχημάτων**», έκδοση Α, εκδόσεις Παρισιάνος Κ., Αθήνα, 1994.

20° Αντωνακόπουλος Κ., «**Επιλεγμένα Μαθήματα Ορθοπαιδικής**», έκδοση Α, εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα, 1994.

21° Καρανίκα Ε., Παπαδόπουλος Ι.Στ., «**Ηλικιωμένοι και Ασφαλής Οδήγηση**», Θέματα Γεροντολογίας και Γηριατρικής, Τόμος 3<sup>ος</sup>, εκδόσεις Δομική Ο.Ε., Αθήνα, 1993.

22° Δόντας Σ. «**Η Τρίτη Ηλικία-Προβλήματα και Δυνατότητες**», έκδοση Α, εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1989.

23° Πλατάκη Π. Δούκα Δ., «**Υπερήλικες: Ατυχήματα στον Οικιακό Χώρο**», έκδοση Β, εκδόσεις Επτάλοφος Α.Ε., Αθήνα, 1997.

24° Κατσιμπάρδη Δ. «**Για ένα Παιδί με Λιγότερα Προβλήματα**», έκδοση Α, εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα, 1993.

25° Αποστολάκης Π. «**Οργάνωση χώρων Εργασίας και Πρόληψη Ατυχημάτων**», έκδοση Α, εκδόσεις Επτάλοφος Α.Ε., Αθήνα, 1993.

26° Παδιατέλλης Κ., «**Για τη Μητέρα**», εκδόσεις Χιωτέλλη Ι, Αθήνα, 1976.

27° Kastenbaum Z., «**Η Τρίτη Ηλικία**», μετάφραση Τζελέπογλου, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, 1990.

28° Μβονουαγ S., «**Τα Γηρατειά**», μετάφραση Τζημουράκας, εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα, 1980.

29° Κυριακίδου Ε., «**Κοινωνική Νοσηλευτική**», επίτομος, εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα, 1995.

30° «**Φροντίδα Υγείας για Ηλικιωμένους, Οδηγός για Επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**», Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα, 2000.

31° Λίτσας Κ., «**Πρώτες Βοήθειες**», Τόμος 1<sup>ος</sup>, έκδοση Γ, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1990.

32° Γερμένη Τ., «**Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας**», Τόμος 2<sup>ος</sup>, εκδόσεις Βήτα Medical arts, Αθήνα, 1995.



33° Βρετανικός Ερυθρός Σταυρός, «**Πρώτες Βοήθειες**», εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1995.

34° Ντολάζας Θ., «**Επείγοντα Προβλήματα Αντιμετώπιση στην Παιδιατρική και στην Παιδοχειρουργική**», εκδόσεις Παρισιάνος.

35° “**Health Care for the Elderly: A Manual for the Primary Health Care Workers**”, WHO Regional Publication, Eastern Mediterranean series w 10, world health organization, 1994.

