

# ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ  
ΜΟΥΣΧΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΖΗΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ  
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ  
ΜΟΥΣΧΗ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b>	1
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	5
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	6
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	7
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1'</b>	9
1.1.Ορισμος πρώτων βοηθειών	10
1.2. Σκοπός παροχής πρώτων βοηθειών	10
1.3. Στόχοι πρώτων βοηθειών	10
1.4. Η ευθύνη του ατόμου με ειδική εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών	10
1.5. Επείγοντα περιστατικά	11
1.6. Σειρά παροχής πρώτων βοηθειών	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2'</b>	12
2.1. Φαρμακείο	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3'</b>	13
3.1.Ορισμος τραύματος	14
3.2. Κατάταξη τραύματος	14
3.2.1.Ανοιχτα τραύματα	14
3.2.2.Κλειστα τραύματα	14
3.3. Περιποίηση και καθαρισμός ανοιχτού τραύματος	15
3.4. Πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση κλειστού τραύματος	15
3.5. Εκτίμηση τραυματία	16
3.6. Αντιμετώπιση τραυματία	16
3.6.1.Αυχενικη μοίρα σπονδυλικής στήλης	17
3.6.2.Αεροφοροι οδοί	17
3.6.3.Αερισμος – Αναπνοή	17
3.6.4.Τεχνητη αναπνοή στόμα με στόμα	18
3.6.5.Κυκλοφορια και αιμορραγία	19
3.6.6.Ανικανοτητα	19
3.6.7.Εκθεση και προστασία από το περιβάλλον	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4'</b>	20
4.1.Συντομη περιγραφη – Ορισμός	21

---

4.2.Πως παρουσιάζεται μια καρδιακή ανακοπή	21
4.3.Αντιμετώπιση	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5'</b>	<b>22</b>
5.1. Σύντομη περιγραφή –Ορισμός	23
5.2. Συμπτώματα αιμορραγίας	23
5.3. Αντιμετώπιση εξωτερικής αιμορραγίας	24
5.4. Έλεγχος της αιμορραγίας	24
5.4.1.Άμεση πίεση	25
5.4.2.Μεθοδος άμεσης πίεσης	25
5.4.3.Εμμεση πίεση	26
5.4.4.Σημεια έμμεσης πίεσης	26
5.4.4.1.Σημεια έμμεσης πίεσης σε αιμορραγια άνω άκρων	26
5.4.4.2.Σημεια έμμεσης πίεσης σε αιμορραγια κατω άκρων	27
5.5. Εσωτερική αιμορραγία	27
5.5.1.Βαρυτητα εσωτερικής αιμορραγίας	27
5.5.2.Αίτια εσωτερικής αιμορραγίας	27
5.5.3.Συμπτώματα εσωτερικής αιμορραγίας	28
5.5.4.Γενικες οδηγίες για την αντιμετώπιση εσωτερικών αιμορραγιών	28
5.6. Ρινορραγία	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6'</b>	<b>31</b>
6.1.Ορισμός	32
6.2.Αιτίες ηλεκτροπληξίας	32
6.3.Καλοι αγωγοί του ηλεκτρισμού	32
6.4.Κακοι αγωγοί του ηλεκτρισμού	32
6.5.Συμπτώματα	33
6.6.Πρώτες βοήθειες σε ηλεκτροπληξίες	33
6.7.Προληψη ηλεκτροπληξίας	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7'</b>	
7.1. Ορισμός	36
7.2.Βαθμοι εγκαυμάτων	36
7.2.1.Πρωτου βαθμού(επιφανειακά εγκαύματα)	36
7.2.2.Δευτερου βαθμού(ενδιάμεσα εγκαύματα)	36
7.2.3. Τρίτου βαθμού ( βαθιά εγκαύματα)	37
7.3.Συνεπειες εγκαυμάτων	37
7.4.Σκοπός αντιμετώπισης των εγκαυμάτων	37

---

---

7.5. Αντιμετώπιση των εγκαυμάτων Α και Β βαθμού	37
7.6. Αντιμετώπιση εγκαυμάτων Γ βαθμού	38
7.7. Γενικές οδηγίες για την αντιμετώπιση εγκαυμάτων	39
7.8. Ιδιαίτερης βαρύτητας εγκαύματα	39
7.9. Ηλιακά εγκαύματα	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8'</b>	<b>41</b>
8.1. Επώδυνες μυϊκές συσπάσεις από θερμότητα	42
8.2. Εξάντληση από θερμότητα	42
8.3. Θερμοπληξία	43
8.4. Ηλίαση	45
8.5. Υποθερμία	46
8.6. Κρυοπαγήματα	48
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9'</b>	<b>50</b>
9.1. Ορισμοί καταγμάτων	51
9.2. Συμπτώματα	51
9.3. Στόχοι αντιμετώπισης καταγμάτων	52
9.4. Αντιμετώπιση καταγμάτων	52
9.5. Αρχές ακινητοποίησης των άκρων	53
9.6. Σημαντικές οδηγίες στην αντιμετώπιση καταγμάτων	53
9.7. Κατάγματα πλευρών	54
9.8. Κατάγματα βραχίονα	55
9.9. Κατάγματα άκρου χεριού και δάχτυλου	55
9.10. Κατάγματα ισχίου και μηριαίου οστού	56
9.11. Κατάγματα κνήμης	56
9.12. Αντιμετώπιση κατάγματος κάτω άκρων	56
9.13. Κατάγματα του άκρου ποδιού	57
9.14. Πρόληψη καταγμάτων	57
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10'</b>	<b>59</b>
10.1. Τι είναι δηλητήριο	60
10.2. Τρόποι εισόδου τοξικών ουσιών στον οργανισμό	60
10.3. Τρόπος δράσης δηλητηρίων	60
10.4. Συμπτώματα δηλητηριάσεων	61
10.5. Αντιμετώπιση δηλητηριάσεων	61
10.6. Διάφορες δηλητηριάσεις	62
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11'</b>	<b>63</b>
11.1. Δήγματα ζώων	64
11.2. Δήγματα φιδιών	64
11.3. Στόχοι πρώτων βοηθειών σε δήγματα φιδιών	65
11.4. Αντιμετώπιση δηγμάτων φιδιών	66
11.5. Τσιμπήματα εντόμων	67

---

---

11.6.Λύσσα	68
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12'</b>	69
12.1. Απώλεια συνείδησης	70
12.2.Βαθμοί απώλειας συνείδησης	70
12.3.Λιποθυμία	70
12.4.Λήθαργος	72
12.5.Κώμα	72
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13'</b>	74
13.1.Απόφραξη αεροφόρων οδών	75
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14'</b>	77
14.1.Πνιγμός	78
14.2.Στάδια πνιγμού	78
14.3.Πνιγμός στο γλυκό νερό	78
14.4.Πνιγμός σε αλμυρό νερό	79
14.5.Πρώτες βοήθειες σε πνιγμό	79
14.6.Απώτερες επιπλοκές πνιγμού	79
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	81
<b>ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ</b>	82
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	105
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	106
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	107
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	112

---

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της εργασίας νιώθουμε την ανάγκη και το χρέος να ευχαριστήσουμε καταρχήν τους γονείς μας για την ηθική και οικονομική υποστήριξη, και στη συνέχεια την κ. Λέφα για τη σωστή καθοδήγηση και την άριστη συνεργασία μαζί μας.

Επίσης την Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών, την βιβλιοθήκη των ΤΕΙ Νοσηλευτικής Πατρών, τα Νοσοκομεία Αγ. Ανδρέα, 409 ΓΣΝ και το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών για την αρωγή τους.

Τέλος, όλους τους φοιτητές των ΤΕΙ Πατρών για την αξιοθαύμαστη βοήθεια τους και εμάς τις ίδιες, πιστεύοντας ότι κάτι προσφέραμε διαμέσου αυτής της έρευνας.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επιτυχής έκβαση μιας επείγουσας κατάστασης, εξαρτάται από τους αρχικούς χειρισμούς (τις « Πρώτες βοήθειες » ) και τη σωστή αντιμετώπιση του πρώτου που θα έρθει σε επαφή με το θύμα .

Παρά πολλά πράγματα τα περνούμε για γνωστά και δεδομένα και τα νομίζουμε τόσο απλά που δεν τα διδάσκουμε ούτε τα μαθαίνουμε όπως πρέπει. Είναι πάντοτε καλύτερα να μην κάνουμε τίποτα , παρά να επεμβαίνουμε λαθεμένα .

Κάθε γιατρός , νοσηλευτής ,ακόμα και οι απλοί άνθρωποι πρέπει να είναι ενήμεροι κάποιων τεχνικών μεθόδων και χειρισμών και ικανοί να τις χρησιμοποιήσουν ή τουλάχιστον να βοηθήσουν στην εκτέλεση τους .



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην καθημερινή μας ζωή ερχόμαστε σε επαφή με πλήθος καταστάσεις οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα , τόσο τη δική μας όσο και των γύρω μας .

Ο περίπλοκος τρόπος ζωής της σημερινής εποχής και η χρήση ενός συνεχώς αυξανόμενου αριθμού τεχνολογικών και άλλων μέσων , δημιουργούν ένα περιβάλλον γεμάτο παγίδες , έτσι ώστε ο κίνδυνος ατυχημάτων είναι πάντοτε μεγάλος.

Η απροσεξία σε συνδυασμό με την ελλιπή γνώση και την υπερεκτίμηση των ικανοτήτων μας , προδιαθέτουν σε ατυχήματα με απρόβλεπτες συνέπειες , μερικές εκ των οποίων θέτουν σε άμεσο και σοβαρό κίνδυνο ακόμα και τη ίδια τη ζωή μας .

Οι φυσικές καταστροφές (σεισμοί , πλημμύρες, πυρκαγιές κλπ ) προσθέτουν αστάθμητους παράγοντες δημιουργίας ατυχημάτων και η όσο το δυνατόν ορθότερη αντιμετώπιση τους ελαχιστοποιεί τις άσχημες επιπτώσεις τους .

Οι πρώτες βοήθειες σε οποιαδήποτε είδος ατυχήματος είναι αποφασιστικής σημασίας για την επιθυμητή έκβαση της υγείας του πάσχοντα , την ελαχιστοποίηση των βλαβών και την αποφυγή επιπλοκών .

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σωστή γνώση του αντικειμένου των πρώτων βοηθειών και η γρήγορη και ψύχραιμη εφαρμογή τους . Υπάρχουν ορισμένοι απλοί κανόνες σε κάθε περίπτωση , που μας εξασφαλίζουν σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιητικά αποτελέσματα για τον πάσχοντα .

---

*Πρώτες βοήθειες*

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- 1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
- 1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
- 1.3. ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
- 1.4. Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ
- 1.5. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
- 1.6. ΣΕΙΡΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

Πρώτες βοήθειες είναι η επιδέξια εφαρμογή αποδεχτών αρχών θεραπείας, σε περιπτώσεις κάκωσης ή ξαφνικής αρρώστιας, με τη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων εκείνη τη στιγμή μέσων ή υλικών. Είναι δηλαδή η αποδεκτή μέθοδος αντιμετώπισης ενός πάσχοντα, ώσπου να αναλάβει τη φροντίδα του, αν είναι ανάγκη, γιατρός ή να μεταφερθεί σε νοσοκομείο. Είναι η άμεση και προσωρινή βοήθεια που γίνεται στο τόπο του ατυχήματος με σκοπό την ανακούφιση του τραυματία και την πρόληψη τυχόν επιδείνωσης της κατάστασης του.<sup>4,1</sup>

### **1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

Σκοπός της παροχής των πρώτων βοηθειών είναι η διατήρηση της ζωής του ατόμου μείωση του πόνου και λιγότερες βλαβες<sup>2</sup>

### **1.3. ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

- α. Να διατηρήσουν τη ζωή
- β. Να εμποδίσουν την επιδείνωση του τραύματος ή της εν γενεί κατάστασης
- γ. Να προωθήσουν την ανάρρωση<sup>9</sup>

### **1.4. Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

- α. Να εκτιμήσει την κατάσταση του πάσχοντα
- β. Να αναγνωρίσει τη νόσο ή την κάκωση από την οποία υποφέρει ο πάσχων
- γ. Να εφαρμόσει άμεση, σωστή και επαρκή θεραπεία, έχοντας υπόψη ότι ο πάσχων μπορεί να έχει περισσότερες από μια κακώσεις και ότι μερικοί πάσχοντες θα χρειαστούν πιο επείγουσα περίθαλψη από άλλους .

### 1.5. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

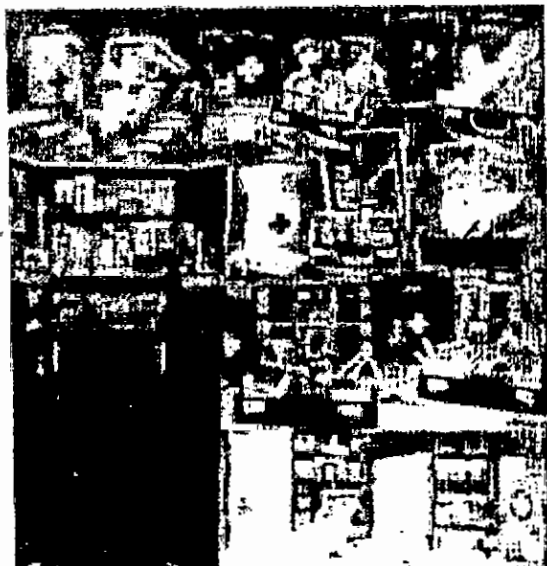
- α. Τραύματα
- β. Καρδιακή ανακοπή
- γ. Αιμορραγία
- δ. Ηλεκτροπληξία
- ε. Έγκαυμα
- στ. Διαταραχές θερμοκρασίας
- ζ. Κάταγμα
- η. Φαρμακευτική δηλητηρίαση <sup>9</sup>

### 1.6. ΣΕΙΡΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

- α. Μη μετακινείτε το θύμα, εκτός αν είναι αναγκαίο για λόγους ασφάλειας.
- β. Μην ενοχλήσετε το θύμα με περιττές ενέργειες .
- γ. Σκεπάστε το θύμα.
- δ. Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο.
- ε. Για να μπορέσουμε ανά πάσα στιγμή να προσφέρουμε μια σωστή βοήθεια θα πρέπει να έχουμε ένα οργανωμένο φαρμακείο με τα εξής απαραίτητα:

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ



#### ΦΑΡΜΑΚΑ

οινόπνευμα  
οξυζενέ  
Betadine  
Παυσίπονο  
Αντιπυρετικό  
Υγρή αμμωνία  
Αντιισταμινική αλοιφή  
Ζωικός άνθρακας  
Σιρόπι εμετικό  
Φυσιολογικός όρος  
Σόδα (σκόνη)  
Ταλκ

#### ΥΛΙΚΟ

βαμβάκι  
γάζες αποστειρωμένες  
γάζες βαζελινούχες  
επίδεσμοι απλοί  
τραυμαπλαστ  
λευκοπλαστ  
λαβίδα  
ψαλίδι  
σύριγγες  
γάντια μιας χρήσεως  
νάρθηκες  
θερμόμετρο  
θερμοφόρα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΡΑΥΜΑΤΑ

- 3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- 3.2. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
  - 3.2.1. ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ
  - 3.2.2. ΚΛΕΙΣΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ
- 3.3. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- 3.4. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ
- 3.5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ
- 3.6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ
  - 3.6.1. ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗΣ
  - 3.6.2. ΑΕΡΟΦΟΡΟΙ ΟΔΟΙ
  - 3.6.3. ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΤΡΟΗ
  - 3.6.4. ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΤΡΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ
  - 3.6.5. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ
  - 3.6.6. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ
  - 3.6.7. ΕΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΡΑΥΜΑΤΑ

#### 3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Τραύμα είναι η βλάβη που προκαλείται στο σώμα από μια εξωτερική αιτία – ένα χτύπημα, ένα μαχαίρι, μια πέτρα, ένα σιδερό κ.ο.κ.

Έχει σαν αποτέλεσμα τη λύση της συνέχειας του δέρματος. Είναι η παθολογική λύση της συνέχειας του δέρματος ή άλλων ιστών που επιτρέπει τη διαφυγή αίματος.

#### 3.2 ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Τα τραύματα διαιρούνταν σε ΑΝΟΙΧΤΑ και ΚΛΕΙΣΤΑ. Τα ανοιχτά επιτρέπουν τη διαφυγή του αίματος από τον οργανισμό. Τα κλειστά τραύματα επιτρέπουν τη διαφυγή του αίματος από το κυκλοφορικό σύστημα, αλλά όχι από τον οργανισμό.<sup>4</sup>

##### 3.2.1. ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

- α. Τέμνοντα (από κόψιμο)
- β. Θλαστικά (τραύματα με ανώμαλα χείλη)
- γ. Νύσσοντα (από τρύπημα)
- δ. Εκδορές
- ε. Τραύματα από πυροβόλο όπλο.

##### 3.2.2. ΚΛΕΙΣΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Τραυματισμοί εσωτερικών ιστών. Είναι δυνατόν να φαίνονται σαν μώλωπες ή αιματώματα κάτω από το δέρμα, αλλά μπορεί να μη διακρίνονται καθόλου εξωτερικά.<sup>1</sup>



### 3.3. ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- α. Πλένουμε το τραύμα με καθαρό νερό και οξυζενέ .
- β. Όταν αφαιρεθούν όλες οι ακαθαρσίες γίνεται επάλειψη με BETADINE και το τραύμα σκεπάζεται με αποστειρωμένη γάζα που συγκρατείται στη θέση της με επίδεσμο.
- γ. Αν το τραύμα είναι βαθύ πρέπει να εξεταστεί όσο γίνεται πιο γρήγορα από γιατρό.

### 3.4. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- α. Τοποθετούμε πάγο επάνω στο πρήξιμο τον οποίον τυλίγουμε μέσα σε μια πετσέτα. Ο πάγος πρέπει να τοποθετηθεί επάνω στο πρήξιμο μέσα σε ένα τέταρτο. Αφήνουμε τον πάγο επάνω στο πρήξιμο για ένα τέταρτο.
- β. Μετά το τέταρτο αφαιρούμε το πάγο .
- γ. Τοποθετούμε ένα επίδεσμο για 24 ώρες .
- δ. Σε περίπτωση πόνου χορηγούμε παυσίπονο.
- ε. Ακτινογραφία εάν χρειαστεί.<sup>1</sup>

#### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

Παράγοντες επιδείνωσης είναι οι τοποθέτηση των θερμών επιθεμάτων και η κίνηση του μέλους .

#### **ΤΡΑΥΜΑΤΑ**

- \* Μη μετακινείτε τον τραυματία ή μην αφήσετε να μετακινηθεί ο ίδιος εκτός αν απειλείται η ζωή του από άμεσο κίνδυνο
- \* Μη στρίβετε ή λυγίζετε τη ράχη, τον αυχένα ή το κεφάλι του.
- \* Για να τον προφυλάξετε από σοκ, σκεπάστε τον ελαφρά για να διατηρηθεί ζεστός, αλλά μην αλλάξετε τη θέση του.
- \* Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια.<sup>5</sup>

### 3.5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Καθώς ο διασώστης πλησιάζει το τραυματία μπορεί να δει και να εκτιμήσει αν επικοινωνεί ή όχι, εάν έχει τις αισθήσεις του, εάν κινείται ή δεν αντιδρά. Μόλις ο διασώστης βρεθεί στο πλάι του τραυματία ελέγχει το καρπό του χεριού του για την ύπαρξη, την ποιότητα και το ρυθμό του σφυγμού (ταχυσφυγμία, βραδυσφυγμία ή φυσιολογικός), ενώ παράλληλα ελέγχει τη θερμοκρασία και την υγρασία του δέρματος και ρωτά τον τραυματία τι του έχει συμβεί. Από την απάντηση του ο διασώστης μπορεί να εκτιμήσει τη βατότητα των αεροφόρων οδών, την αναπνευστική λειτουργία, τον όγκο περίπου του αέρα που εισπνέει ο τραυματίας και το επίπεδο επικοινωνίας. Επόμενη ερώτηση που θέτει ο διασώστης στον τραυματία είναι «που πονάει», ενώ παράλληλα ελέγχει το χρώμα του δέρματος και την τριχοειδική κυκλοφορία. Από την απάντηση του τραυματία φαίνεται εάν αυτός μπορεί να εντοπίσει τον πόνο και ποια είναι τα πιθανά σημεία των τραυμάτων. Στη συνέχεια ο διασώστης, ενώ ελέγχει τον τραυματία, από την κορφή μέχρι τα νύχια ψάχνοντας ιδιαίτερα για σημεία αιμορραγίας, συγκεντρώνει όλα τα δεδομένα από την πρωταρχική εκτίμηση και αξιοποιεί.<sup>6</sup>

### 3.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Τα 5 βήματα και η σειρά προτεραιότητας τους είναι η εξής:

- α. Αποκατάσταση των αεραγωγών και ακινητοποίηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
- β. Αερισμός / αναπνοή
- γ. Κυκλοφορία και αιμορραγία
- δ. Ανικανότητα
- ε. Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον<sup>6,4</sup>

### **3.6.1. ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ .**

Ο αυχένας θα πρέπει κατά τη διάρκεια όλων των προσπαθειών διάνοιξης και αερισμού να παραμένει σε ουδέτερη θέση, χωρίς περιττές μετακινήσεις . Υπερβολικές κινήσεις της κεφαλής στην προσπάθεια να διατηρηθούν ανοιχτοί οι αεροφόροι οδοί μπορούν να προκαλέσουν νευρολογική κάκωση ή να επιδεινώσουν ήδη υπάρχουσα , όταν υπάρχει κάταγμα σε σπόνδυλο. Ο τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης δεν είναι πάντοτε φανερός και σε αυτή τη φάση δεν είναι απαραίτητη η διάγνωση του, αυτό όμως που είναι απαραίτητο είναι να προληφθεί κάθε επιδείνωση πιθανού τραυματισμού .

Ο τραυματίας πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν να έχει κάκωση στην σπονδυλική στήλη, είτε έχει διαγνωστεί είτε όχι. **Η άμεση ακινητοποίηση είναι αναγκαία για τους περισσότερους τραυματίες.**

### **3.6.2. ΑΕΡΟΦΟΡΟΙ ΟΔΟΙ .**

Οι αεροφόροι οδοί πρέπει να ελεγχθούν και να εξασφαλισθεί η βατότητα τους. Εάν υπάρχει πρόβλημα βατότητας των αεροφόρων οδών, τότε είναι απαραίτητο να γίνει άμεση διάνοιξη με τα χέρια, είτε τοποθετώντας ρινο ή στοματοφαρυγγικό αεραγωγό ή ενδοτράχειο σωλήνα, είτε επεμβατικά δια της τραχείας .<sup>10</sup>

### **3.6.3. ΑΕΡΙΣΜΟΣ / ΑΝΑΠΝΟΗ**

Αφού εξασφαλιστεί η βατότητα των αεροφόρων οδών , το επόμενο βήμα είναι να εκτιμηθεί η ποιότητα και η ποσότητα του αερισμού του τραυματία. Ελέγξτε την ύπαρξη αυτόματης αναπνοής. Εάν δεν υπάρχει αυτόματη αναπνοή, τότε ξεκινήστε αμέσως να αερίζεται τον τραυματία. (Τεχνητή αναπνοή).

### 3.6.4. ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ

Η τεχνητή αναπνοή εφαρμόζεται για την παροχή αναπνοής σε ενήλικες που έχουν χάσει τις αισθήσεις τους και οι οποίοι έχουν σφυγμό αλλά δεν αναπνέουν.

1. Ανοίξτε και αν χρειαστεί, ελευθερώστε τον αεραγωγό του θύματος. Κρατώντας καλά το κεφάλι προς τα πίσω, το σαγόνι ανασηκωμένο και το στόμα ανοικτό, πιέστε με τα δάχτυλα και τον αντίχειρα του ενός χεριού τα ρουθούνια ώστε να κλείσουν. Διατηρήστε αυτή τη στάση σε όλη τη διάρκεια της τεχνητής αναπνοής.
2. Πάρτε μια βαθιά αναπνοή, ανοίξτε το στόμα σας και σφραγίστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος
3. Φυσάτε, σταθερά και συνεχώς μέσα στο στόμα του τραυματία μέχρι να δείτε το στήθος του να ανασηκώνεται. Κάθε εισπνοή θα πρέπει να κρατάει 2sec.
4. Απομακρύνετε το στόμα σας από τον τραυματία και γυρίστε το κεφάλι σας προς το στήθος του. Αν έχετε πετύχει θα διαπιστώσετε ότι το στήθος έχει ανασηκωθεί και τώρα κατεβαίνει καθώς βγαίνει έξω ο αέρας.
5. Δώστε στο θύμα 9 ακόμα ανάσες ώστε να διοχετευτεί στο αίμα οξυγόνο. Θα πρέπει να παρατηρήσετε αξιοσημείωτη βελτίωση στο χρώμα του δέρματος. Έπειτα ελέγξτε αν υπάρχει ακόμα σφυγμός.
6. Αν η καρδιά χτυπάει συνεχίστε να δίνετε αναπνοές στόμα με στόμα με ρυθμό μιας αναπνοής κάθε 6sec ελέγξτε το σφυγμό έπειτα από κάθε 10 αναπνοές.
7. Αν σταματήσει ο σφυγμός, θα πρέπει να ξεκινήσετε εξωτερική στηθική πίεση.<sup>9,10</sup>

### 3.6.5. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Σε περίπτωση εξωτερικής αιμορραγίας η άμεση πίεση θα θέσει υπό έλεγχο το μεγαλύτερο ποσό της αιμορραγίας μέχρι να μεταφερθεί ο ασθενής σε χώρο με το κατάλληλο εξοπλισμό. Οι πιεστικοί επίδεσμοι οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν και συσκευές που φουσκώνουν αέρα, όπως ένα νάρθηκα που φουσκώνει, αποτελούν εξαιρετο μέσο ελέγχου της αιμορραγίας. Εάν υπάρχει υποψία εσωτερικής αιμορραγίας ο τραυματισμός πρέπει να αντιμετωπιστεί με γρήγορη μεταφορά αφού έχει προηγηθεί ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.

### 3.6.6. ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Αυτό το βήμα είναι ένας άμεσος υπολογισμός της εγκεφαλικής λειτουργίας και το σπουδαιότερο ένας έμμεσος υπολογισμός της οξυγόνωσης του εγκεφάλου. Ελέγχουμε δηλαδή το επίπεδο συνείδησης του θύματος το οποίο μπορεί να ταξινομηθεί σε 4 κατηγορίες:

- α. Σε εγρήγορση
- β. Απάντηση στα προφορικά ερεθίσματα
- γ. Αντίδραση στα επώδυνα ερεθίσματα.
- δ. Καμία αντίδραση

Το μειωμένο επίπεδο συνείδησης θα πρέπει να μας ευαισθητοποιήσει για 4 πιθανές καταστάσεις

1. Μειωμένη οξυγόνωση του εγκεφάλου (υποξία και μη επαρκή αιμάτωση )
2. Κάκωση του κεντρικού νευρικού συστήματος (εγκέφαλος)
3. Υπερβολική δόση φαρμάκων ή αλκοόλ .
4. Μεταβολική διαταραχή (π.χ. διαβήτης), επιληψία, καρδιακή ανακοπή.

### 3.6.7. ΈΚΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Απαραίτητη για την εκτίμηση του τραυματία θεωρείτε η αφαίρεση των ρούχων, για να εκτιμηθούν όλα τα σημεία του σώματος του. Για μεγαλύτερη ευκολία και μικρότερο κίνδυνο επιπλοκών είναι καλύτερο να κοπούν τα ρούχα με ψαλίδι. Αφού ο τραυματίας εκτιμηθεί πρέπει να σκεπαστεί έτσι ώστε να μη χάσει θερμοκρασία.<sup>10</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

#### 4.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

#### 4.2. ΠΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

#### 4.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

#### 4.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

Αιφνίδια παύση της λειτουργίας της καρδιάς, που συμβαίνει σαν επιπλοκή κάποιων σοβαρών καρδιακών ή άλλων νοσημάτων.

#### 4.2. ΠΩΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΜΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Το θύμα ξαφνικά χάνει τις αισθήσεις του, αποκτά «όψη νεκρού», δεν έχει σφυγμό (αφού δεν λειτουργεί η καρδιά) και δεν έχει αναπνοή ή παρουσιάζει για λίγο αγωνιώδεις και επιπόλαιες αναπνευστικές κινήσεις.

#### 4.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- α. Δείτε αν υπάρχει σφυγμός και αναπνοή
  - β. Εάν δεν υπάρχει σφυγμός και αναπνοή καλέστε άμεσα το 166 και αρχίστε την ανάνηψη αμέσως
  - γ. **Απελευθέρωση αεραγωγών** .Σηκώστε προσεχτικά το κεφάλι προς τα πίσω. Έτσι θα περνάει εύκολα ο αέρας όταν θα κάνετε τεχνητές αναπνοές. Ταυτόχρονα βγάλτε τροφές, τεχνητές οδοντοστοιχίες (αν υπάρχουν)
  - δ. **Τεχνητή αναπνοή**. Δώστε το «φιλί της ζωής»
  - ε. **Καρδιακές μαλάξεις**. Τοποθετείστε τον άνθρωπο σε σκληρή επιφάνεια (π.χ. πάτωμα , δρόμος , κλπ) και πιέστε απότομα και δυνατά το στήρνο στη μέση του στήθους, ρίχνοντας όλο το βάρος του σώματος σας
  - στ. Συνεχίστε με ρυθμό : **5 μαλάξεις – 1 τεχνητή αναπνοή** . Μη διακόψετε παρά μόνο αν εμφανιστεί σφυγμός ή μεταφερθεί το θύμα στο νοσοκομείο. Στην ιδανική περίπτωση θα υπάρχουν 2 άτομα , ένας για μαλάξεις και ένας για τεχνητή αναπνοή που θα εναλλάσσονται . Ελέγχετε μήπως επανήλθε ο σφυγμός διακόπτοντας τις μαλάξεις για ελάχιστο χρόνο. <sup>9</sup>
-

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

5.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ

5.2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

5.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

5.4. ΈΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

5.4.1. ΑΜΕΣΗ ΠΙΕΣΗ

5.4.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

5.4.3. ΕΜΜΕΣΗ ΠΙΕΣΗ

---



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

#### 5.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ-ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο αιμορραγία εννοούμε την έξοδο αίματος από ένα ή περισσότερα αγγεία του κυκλοφορικού συστήματος, εξαιτίας της λύσης (διακοπής) της συνέχειας τους. Διακρίνονται σε εξωτερικές και εσωτερικές και τα αιτία τους είναι πολλά μεταξύ των οποίων τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα (μαχαίρια ,ψαλίδια , γυαλιά),πτώσεις , χτυπήματα

Τα αγγεία διακρίνονται σε αρτηρίες , φλέβες και τριχοειδή. Αντίστοιχα οι αιμορραγίες σε αρτηριακές . φλεβικές και τριχοειδικές. Στις μεικτές αιμορραγίες έχουν καταστραφεί μαζί αρτηρίες και φλέβες.

Μπορούμε να καταλάβουμε από το χρώμα του αίματος και από τον τρόπο που βγαίνει το αίμα από το αγγείο , αν η αιμορραγία είναι αρτηριακή ,φλεβική ή τριχοειδική.

Στην **αρτηριακή** , το αίμα είναι **ζωηρό κόκκινο** και τινάζετε με ένταση ή και με ρυθμό από την πληγή .

Στη **φλεβική** , είναι **σκούρο** και απλώς κυλά έξω από την πληγή.

Στην **τριχοειδική**, έχει κάποιο **ενδιάμεσο** χρώμα και απλώνεται γύρω από την πληγή <sup>4</sup>

#### 5.2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Στις μικρές αιμορραγίες, εκτός από την φανερή εκροή του αίματος και τη δικαιολογημένη ανησυχία του πάσχοντος δεν υπάρχουν αλλά αξιόλογα συμπτώματα.

Όταν η αιμορραγία αφορά μεγάλο αγγείο τα πράγματα είναι πολύ σοβαρά. Εκτός από την εμφανή εκροή αίματος, ο πάσχων θα παρουσιάζει σύγχυση, ωχρότητα, ζάλη, σφυγμό γρήγορο και αδύνατο, θόλωση της όρασης , ψυχρά άκρα πτώση προοδευτική της αρτηριακής πίεσης, επιπόλαιη αναπνοή, κρύο ιδρώτα, μέχρι την καταπληξία.

### 5.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- α. Αφαίρεση των ρούχων από την περιοχή του τραύματος για να έχουμε πιο καθαρή εικόνα του μεγέθους της αιμορραγίας. Κομμάτια γυαλιού ή άλλου αντικειμένου, που ίσως βρίσκονται μέσα στην πληγή μπορούν να απομακρυνθούν με την βοήθεια τρεχούμενου νερού. Δεν πρέπει να αφαιρούμε αντικείμενα που έχουν σφηνωθεί βαθιά μέσα σε ένα τραύμα, γιατί μπορεί να προκληθεί μεγαλύτερη αιμορραγία .
- β. Ξαπλώνουμε τον τραυματία ύπτια, για να εμποδίσουμε την ισχαιμία του εγκεφάλου.
- γ. Πιέζουμε με πολλές αποστειρωμένες γάζες, ή αν δεν έχουμε με οποιοδήποτε ύφασμα στο σημείο που αιμορραγεί , για αρκετά λεπτά για να σχηματιστεί θρόμβος
- δ. Εφαρμόζουμε πηστικό επίδεσμο.
- ε. Καλούμε ασθενοφόρο και φροντίζουμε τον πάσχοντα σε περίπτωση που έχει πάθει shock. <sup>6,9</sup>

### 5.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

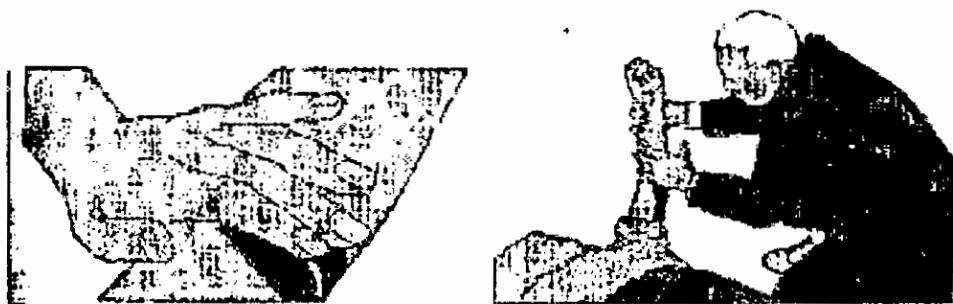
Η αρχή στην οποία στηρίζεται ο έλεγχος της αιμορραγίας είναι ο περιορισμός αίματος στο τραύμα και άρα η υποβοήθηση του σχηματισμού θρόμβου. Αυτό γίνεται με δυο τρόπους, με πίεση και με ανύψωση. Υπάρχουν δυο ήδη πίεσης : **άμεση** , ακριβώς πάνω στο τραύμα και **έμμεση** ,πάνω στην αρτηρία που αιματώνει την περιοχή. Πρέπει πάντα να εφαρμόζετε πρώτα η άμεση πίεση και όταν αποτύχει ή είναι δύσκολο να εφαρμοστεί τότε εφαρμόζεται η έμμεση πίεση.

### 5.4.1. ΑΜΕΣΗ ΠΙΕΣΗ

Για να σταματήσετε την αιμορραγία χωρίς να εμποδίσετε την υπόλοιπη κυκλοφορία, πρέπει να εφαρμόσετε πίεση κατευθείαν πάνω στο τραύμα. Αυτή η άμεση πίεση επιπεδώνει τα αιμοφόρα αγγεία της περιοχής και επιβραδύνει την ροή του αίματος βοηθώντας έτσι τον σχηματισμό θρόμβου. Η πίεση πρέπει να διατηρηθεί 5-15 λεπτά, χρόνος που χρειάζεται για να σταματήσει η ροή του αίματος. Αν είναι δυνατόν πρέπει να ανυψώσετε το τραυματισμένο μέλος και να το διατηρήσετε στη θέση αυτή. Με το τρόπο αυτό θα ελαττωθεί τοπικά η πίεση του αίματος και έτσι θα επιβραδυνθεί η ροή του. Ακολούθως τοποθετείται επίδεσμος και γίνεται περιδεση

### 5.4.2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

- α. Εφαρμόστε άμεση πίεση πάνω στο τραύμα με τον αντίχειρα και / ή τα δάχτυλα .
- β. Βάλτε τον πάσχοντα να ξαπλώσει άνετα στην κατάλληλη θέση. Σηκώστε το τραυματισμένο μέλος όσο πιο ψηλά γίνεται και κρατήστε το ανυψωμένο.
- γ. Εάν το τραύμα είναι μεγάλο συμπιέστε τα χείλη του ελαφρά αλλά σταθερά για να συμπλησιασουν και διατηρήστε την πίεση.
- δ. Τοποθετήστε ένα αποστειρωμένο επίθεμα πάνω στο τραύμα και βεβαιωθείτε ότι καλύπτει καλά όλες τις άκρες του τραύματος. Πιέστε το σταθερά και στερεώστε το με επίδεσμο τόσο σφιχτά ώστε να σταματήσει η αιμορραγία αλλά όχι τόσο που να διακοπεί η κυκλοφορία.
- ε. Εάν η αιμορραγία συνεχίζεται τοποθετήστε και αλλά επιθέματα και δέστε σφιχτά επίδεσμο χωρίς όμως να αφαιρέσετε τα αρχικά επιθέματα γιατί έτσι μπορεί να αποσπαστούν οι ρόμβοι και να ξαναρχίσει η αιμορραγία.



### **5.4.3. ΕΜΜΕΣΗ ΠΙΕΣΗ**

Αν η αιμορραγία δεν σταματά με τη άμεση πίεση ή αν είναι αδύνατη η εφαρμογή αυτής (π.χ. όταν υπάρχουν πολλά τραύματα ), ίσως μπορέσετε να την σταματήσετε εφαρμόζοντας έμμεση πίεση στο κατάλληλο σημείο. Τέτοιο είναι η θέση όπου μπορείτε να συμπιέσετε μια αρτηρία πάνω σε κάποιο οστό, ώστε να συμπέσουν τα τοιχώματα του αυλού της και να εμποδίσετε την ροή του αίματος πέρα από αυτό το σημείο. Επειδή όμως αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη διακοπή της αιματώδης όλων των ιστών του άκρου, η μέθοδος αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται σαν έσχατη λύση και η διάρκεια της να μην υπερβαίνει τα 10 λεπτά. Κάθε 10 λεπτά δηλαδή θα πρέπει να χαλαρώνουμε τη περίδεση για 1-2 λεπτά. <sup>6</sup>

### **5.4.4. ΣΗΜΕΙΑ ΕΜΜΕΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ**

Υπάρχουν δυο σημεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο βαριάς αιμορραγίας. Το ένα βρίσκεται στη βραχίονα αρτηρία, στο βραχίονα και το άλλο στην μηριαία αρτηρία στο μηρό .

#### **5.4.4.1. ΣΗΜΕΙΑ ΕΜΜΕΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ**

Αν η αιμορραγία αφορά τα άνω άκρα , εφαρμόζουμε πίεση ή αιμοστατική περίδεση στη βραχίονα αρτηρία, η οποία βρίσκεται κατά μήκος της εσωτερικής πλευρές του βραχίονα και η διαδρομή της ακολουθεί περίπου τη ραφή του μανικιού. Καλύτερος τρόπος πίεσης είναι στη μέση περίπου του βραχιόνιου οστού, με ελαστική ταινιά.ή αν δεν έχουμε σφίγγουμε με το χέρι μας και με το άλλο κρατάμε το χέρι του πάσχοντα ανασηκωμένο. Η πίεση που θα ασκήσουμε πρέπει να είναι ισχυρή γιατί διαφορετικά θα πιεστούν μόνο οι φλέβες .

#### 5.4.4.2. ΣΗΜΕΙΑ ΕΜΜΕΣΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Όταν η αιμορραγία αφορά τα κάτω άκρα και δεν αντιμετωπίζεται τοπικά, τότε πιέζουμε την μηριαία αρτηρία σε ένα σημείο που αντιστοιχεί στο μέσο της βουβωνικής πτυχής και προχωρεί κατά μήκος της εσωτερικής πλευράς του μηρού. Για να εφαρμόσετε πίεση χρησιμοποιήστε τους δυο αντίχειρες τοποθετώντας τους στην περιοχή του έσω τρητιμορίου του βουβωνικού συνδέσμου ενώ τα δάχτυλα πιέζουν την πίσω πλευρά του μηρού. <sup>9</sup>

### 5.5. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Εσωτερική αιμορραγία είναι η απώλεια αίματος μέσα σε ιστούς, όργανα ή φυσικές κοιλότητες του οργανισμού εξαιτίας της λύσης(διακοπής) της συνέχειας ενός ή περισσότερων αγγείων του κυκλοφορικού συστήματος.

#### 5.5.1. ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Η βαρύτητα μιας εσωτερικής αιμορραγίας εξαρτάται από

Α. Την ποσότητα του αίματος που θα εκχυθεί. Μαζική απώλεια αίματος από μια μεγάλη αρτηρία π.χ. ρήξη αορτής, μπορεί να προκαλέσει καταπληξία και θάνατο.

Β. Την εντόπιση του αγγείου, δηλαδή σε ποιον ιστό θα εκχυθεί το αίμα , π.χ. εγκεφαλική ουσία. Η ποσότητα του αίματος που θα συσσωρευτεί μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες σε ζωτικά όργανα.

Γ. Το αν η αιμορραγία είναι γενικευμένη ή περιορισμένη.

#### 5.5.2. ΑΙΤΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Α. Σοβαρός τραυματισμός ,π.χ. τροχαίο, όπου μπορεί να συμβεί ρήξη σπληνός ή /και ύπατος .
- Β. Νοσήματα αγγείων π.χ. ανευρύσματα
- Γ. Υπέρταση σε αρτηριοσκληριντικά αγγεία
- Δ. Νοσήματα του αίματος (θρομβοπενία, έλλειψη παραγόντων πήξης )
- Ε. Αλλά νοσήματα , όπως , έλκος στομάχου, καρκίνος

### 5.5.3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Ο μηχανισμός για να αντιμετωπίσει κάθε σοβαρή εσωτερική αιμορραγία κάνει περιφερική αγγειοσύσπαση ούτως ώστε το αίμα που φτάσει στα ζωτικά όργανα να είναι αρκετό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση διάφορων συμπτωμάτων όπως :

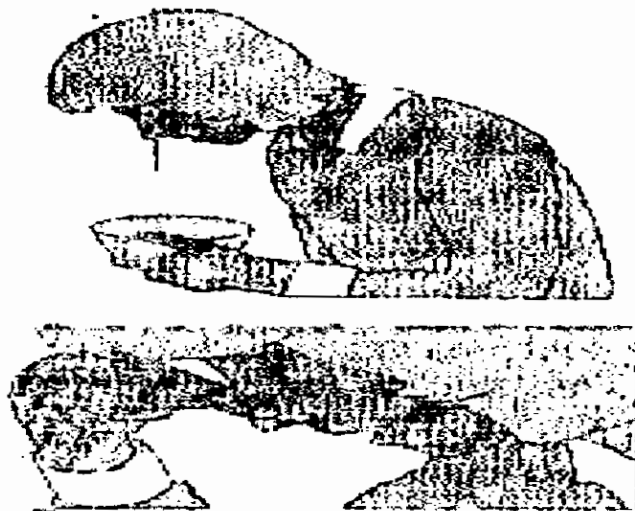
- A. ταχυσφυγμία
- B. πτώση αρτηριακής πίεσης
- Γ. ωχρότητα στο πρόσωπο και στο σώμα
- Δ. κρύο κολλώδες δέρμα
- E. αντιδράσεις από τα σπλάχνα, όταν πρόκειται για αιμορραγία στην κοιλιά όπως, πόνος και σύσπαση του κοιλιακού τοιχώματος.

### 5.5.4. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ

- A. Τοποθετούμε το θύμα σε θέση ασφάλειας
- B. Χαλαρώνουμε τα σφιχτά ρούχα του
- Γ. Ελέγχουμε το σφυγμό και μετράμε την πίεση του
- Δ. Διατηρούμε το θύμα ζεστό
- E. Αν σταματήσουν αναπνοή και σφυγμός εφαρμόζουμε καρδιοπνευμονική ανανζωογέννηση
- Στ. Φροντίζουμε για την επείγουσα μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο.<sup>4,6</sup>

## 5.6. ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Είναι συχνή κατάσταση και συνήθως οφείλεται σε αιμορραγία από τα αγγεία που βρίσκονται μέσα στα ρουθούνια. Μπορεί να παραταρηθεί μετά από χτύπημα στη μύτη ή ακόμα και μετά από φτέρνισμα, ξύσιμο ή φύσημα της μύτης. Οι αιμορραγιες από τη μύτη όχι μόνο συνοδεύονται από σημαντική απώλεια αίματος, αλλά μπορούν να κάνουν το πάσχοντα να εισροφήσει πολύ αίμα, με αποτέλεσμα να παρουσιάσει εμετό ή δυσκολία στην αναπνοή.



**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Η εκροή αιματηρού υγρού από τη μύτη μπορεί να είναι και σημείο κατάγματος του κρανίου

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ :**

- A. Μέτρια αιμορραγία από τη μύτη
- B. Αν υπάρχει κάταγμα του κρανίου μπορεί να παρατηρηθεί εκροή αίματος ανακατεμένο με διαυγές, σαν νερό, εγκεφαλονωτιαίο υγρό. <sup>4</sup>

**Αντιμετώπιση :**

**Σκοπός** είναι να εξασφαλισθεί ελεύθερη αναπνοή εμποδίζοντας την εισρόφηση αίματος και να σταματήσει η αιμορραγία.

- α. Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει με το κεφάλι σκυμμένο καλά.
- β. Δώστε οδηγίες στο πάσχοντα να αναπνέει από το στόμα και να κλείσει με τα δυο δάχτυλα τα ρουθούνια του πιάνοντας το μαλακό μέρος της μύτης
- γ. Ζητήστε από τον πάσχοντα να φτύνει το αίμα που βρίσκεται στο στόμα του γιατί κατάποση αίματος μπορεί να προκαλέσει ναυτία και εμετό.
- δ. Μετά από δέκα λεπτά σταματήστε την πίεση της μύτης. Αν η αιμορραγία δεν έχει σταματήσει συνεχίστε για αλλά δέκα λεπτά ή για όσο χρειάζεται
- ε. Όταν η αιμορραγία σταματήσει συμβουλευστε τον πάσχοντα να αποφυγή κάθε σωματική άσκηση και να μη φυσήξει τη μύτη του τουλάχιστον για 4 ώρες για να μη αποσπαστεί ο θρόμβος.
- στ. Αν μετά από τριάντα λεπτά η αιμορραγία συνεχίζεται ή αν επαναληφθεί πρέπει να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια. <sup>5</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

6.2. ΑΙΤΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

6.3. ΚΑΛΟΙ ΛΤΩΤΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ

6.4. ΚΑΚΟΙ ΛΤΩΤΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ

6.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

6.6. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

6.7. ΠΡΟΛΗΨΗ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### 6.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ηλεκτροπληξία είναι η άμεση επαφή του ατόμου με ηλεκτρικό κύκλωμα, η είσοδος ηλεκτρικού ρεύματος μέσα στο σώμα και η πρόκληση ηλεκτροθερμικής κάκωσης ή ηλεκτρικού εγκαύματος. Η συνηθισμένη οδός του ρεύματος στην ηλεκτροπληξία είναι είσοδος από το χέρι και έξοδος από το πόδι.

### 6.2. ΑΙΤΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

- α. Ελαττωματικές συσκευές του σπιτιού (π.χ. φθαρμένο καλώδιο , απουσία γείωσης )
- β. Η χρήση τους με βρεγμένα χέρια
- γ. Η απουσία διακόπτη ασφάλειας από την ηλεκτρική εγκατάσταση του σπιτιού
- δ. Καλώδια της ΔΕΗ που έχουν αποκοπεί από το δίκτυο
- ε. Το φυσικό φαινόμενο του κεραυνού

### 6.3 ΚΑΛΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ

Επιτρέπουν την διόδο του ηλεκτρικού ρεύματος με αποτέλεσμα να έχουμε ηλεκτροπληξία

1. Ανθρώπινο σώμα
2. Νερό
3. Μέταλλα
4. Έδαφος

### 6.4. ΚΑΚΟΙ ΑΓΩΓΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ

Δεν επιτρέπουν τη διόδο του ηλεκτρικού ρεύματος και μας προφυλάσσουν από την ηλεκτροπληξία .

1. Ξύλο
2. Πλαστικά
3. Γυαλί
4. Χαρτί
5. Μάλλινα βαμβακερά

## 6.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

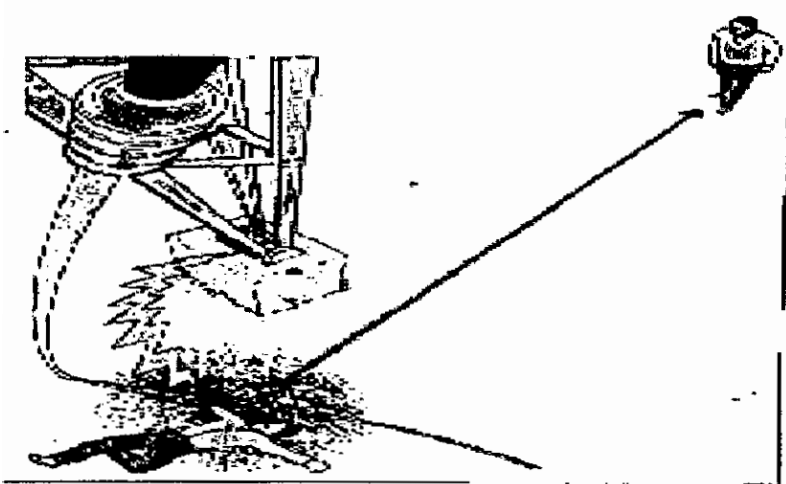
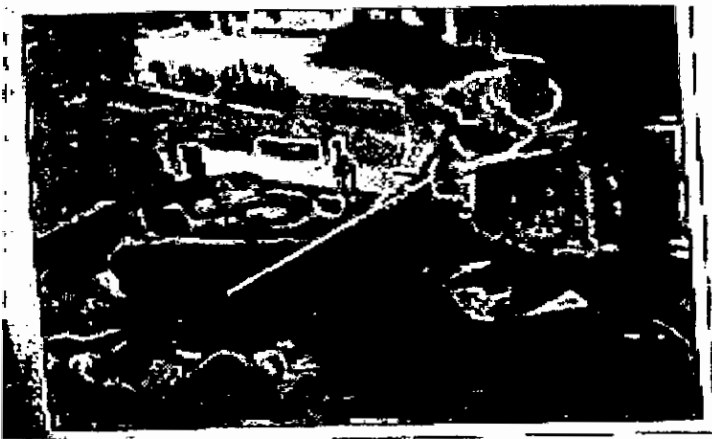
- A. Έγκαυμα στα σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος
- B. Νέκρωση ιστών που έχουν μεγάλη αντίσταση (δέρμα, μύες, λίπος, οστά).
- Γ. Παράλυση αναπνευστικών μυών λόγω προκλήσεως τετανικού μυϊκού σπασμού, ή δημιουργεί απονία, λόγω άμεσου επιδράσεως στο κέντρο της αναπνοής.
- Δ. Καρδιακή ανακοπή, κοιλιακή μαρμαρυγή ή καρδιακή παύση.

## 6.6. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

- A. Ενεργούμε γρήγορα αλλά ήρεμα και με προσοχή ώστε να μη γίνουμε θύμα και εμείς οι ίδιοι.
- B. Διακόπτουμε την επαφή του θύματος με την ηλεκτροφόρο πηγή, κάνοντας κατά σειρά προτεραιότητας τα εξής :
  - 1. Κλείνουμε την κεντρική παροχή ρεύματος (γενικός διακόπτης )
  - 2. Τραβούμε το φως του καλωδίου από την πρίζα, εφόσον δεν υπάρχει βλάβη σε κανένα από τα δυο σημεία .
  - 3. Απομακρύνουμε τον πάσχοντα ή την ηλεκτροφόρο πηγή χρησιμοποιώντας ένα στεγνό ξύλινο κοντάρι ή στεκόμαστε πάνω σε στεγνή μονωτική επιφάνεια π.χ. χόνδρο κομμάτι ξύλο ή χονδρό βιβλίο.
  - 4. Τραβούμε τον παθόντα από τα ρούχα του μόνο όταν είναι στεγνά και δεν έχουμε άλλη επιλογή
- Γ. Καρδιοπνευμονική ανανζωογόνηση
- Δ. Δεν τοποθετούμε τίποτα πάνω τα εγκαύματα
- Ε. Δεν πιέζουμε μια περιοχή με έγκαυμα και δεν αφήνουμε να κινηθεί αυτός που έχει έγκαυμα στο πόδι.
- Στ. Δεν τρυπάμε τις φουσκάλες και δεν αφαιρούμε το νεκρό δέρμα ή τα κολλημένα ρούχα.
- Ζ. Άμεση μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο.<sup>5,9</sup>

## 6.7. ΠΡΟΛΗΨΗ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑΣ

- Μη πιάνετε διακόπτες, πρίζες με βρεγμένα χέρια
- Μη περνάτε ηλεκτρισσα καλώδια κάτω από το άνοιγμα της πόρτας ή κάτω από χάλια, πάνω ή δίπλα από θερμάστρες, καλοριφέρ.
- Μη πιάνετε ποτέ τις βιδωτές λάμπες από το κάλυκα.
- Βγάζετε τις ηλεκτρικές συσκευές από την πρίζα πριν το καθάρισμα τους.
- Καλύπτετε με ειδικά βύσματα τις πρίζες.
- Διακόπτετε το ρεύμα πριν την αντικατάσταση μιας λάμπας.
- Φωνάζουμε τον ειδικό για οποιαδήποτε βλάβη.
- Αν δούμε ηλεκτροφόρο σύρμα στο δρόμο δεν το πλησιάζουμε ειδοποιούμε τη ΔΕΗ. <sup>1</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

- 7.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΤΚΑΥΜΑΤΟΣ
- 7.2. ΒΑΘΜΟΙ ΕΤΚΑΥΜΑΤΟΣ
- 7.3. ΣΥΝΕΠΕΙΡΕΣ ΕΤΚΑΥΜΑΤΩΝ
- 7.4. ΣΚΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΤΚΑΥΜΑΤΩΝ
- 7.5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΤΚΑΥΜΑΤΩΝ Α ΚΑΙ Β ΒΑΘΜΟΥ
- 7.6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΤΚΑΥΜΑΤΩΝ Γ ΒΑΘΜΟΥ
- 7.7. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΕΤΚΑΥΜΑΤΩΝ
- 7.8. ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΤΚΑΥΜΑΤΑ
- 7.9. ΗΛΙΑΚΑ ΕΤΚΑΥΜΑΤΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

#### 7.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Έγκαυμα είναι η καταστροφή του δέρματος και των βαθύτερων ιστών από θερμικό, χημικό, ηλεκτρικό παράγοντα ή ραδιενέργεια. Ανάλογα με τη βαρύτητα της βλάβης τα εγκαύματα διαιρούνται σε τρεις βαθμούς.<sup>3</sup>

#### 7.2 ΒΑΘΜΟΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

##### 7.2.1. ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ (ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ)

Τα εγκαύματα αυτά είναι συνήθως ηλιακά και αφορούν μόνο την εξωτερική στοιβάδα του δέρματος. Χαρακτηρίζονται από ερυθρότητα, ελαφρύ πόνο, ελαφρύ οίδημα και μεγάλη ευαισθησία. Συνήθως επουλώνονται σε μια περίπου εβδομάδα. Προσοχή χρειάζεται εάν έχουν καταλάβει μεγάλη έκταση.

##### 7.2.2. ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ (ΕΝΔΙΑΜΕΣΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ)

Η βλάβη εδώ προσβάλλει το δέρμα μέχρι τον υποδόριο ιστό. Δημιουργούνται φλύκταινες (φουσκάλες) και αναπτύσσεται υποδόριο οίδημα (πρήξιμο). Τα ενδιάμεσα εγκαύματα επουλώνονται συνήθως σε 3-4 εβδομάδες. Ιδιαίτερα επικίνδυνα κρίνονται, όταν είναι πολύ εκτεταμένα π.χ. όταν καλύπτουν έκταση μεγαλύτερη από 30% της επιφάνειας του σώματος, γιατί μπορεί να αποβούν μοιραία για τη ζωή του ανθρώπου.

### 7.2.3. ΤΡΙΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ (ΒΑΘΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ )

Υπάρχει καταστροφή όλων των στιβάδων του δέρματος. Η βλάβη προσβάλλει κάθε υποκείμενο ιστό, όπως : νεύρα, λίπος, μυς, οστά. Η καταστροφή των νευρικών απολήξεων εξαφανίζει το αίσθημα του πόνου το δέρμα είναι ξηρό, ωχρο και μερικές φορές απανθρακωμένο. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης και χρειάζονται επείγουσα αντιμετώπιση σε ειδική μονάδα εγκαυμάτων.

### 7.3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

- α. Μόλυνση
- β. Απώλεια υγρών
- γ. Σοκ (το σοκ είναι αναμενόμενο αν το έγκαυμα καλύπτει περισσότερο από το 1/10 της επιφάνειας του σώματος ).

### 7.4. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

- α. Να μειωθεί η επίδραση της θερμότητας
- β. Να προληφθεί η μόλυνση
- γ. Να ανακουφιστεί ο πάσχοντας από τον πόνο
- δ. Να ελαττωθεί ο κίνδυνος καταπληξίας <sup>4</sup>

### 7.5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ Α ΚΑΙ Β ΒΑΘΜΟΥ

- α. Αν καίγονται τα ρούχα του θύματος ξαπλώστε το κάτω και σβήστε τη φωτιά με νερό, τυλίγοντας τον με κουβέρτα ή αν δεν υπάρχει τίποτα διαθέσιμο από αυτά κυλώντας τον στο έδαφος.
- β. Δροσίστε γρήγορα το καμένο μέρος με νερό. Βάλτε το καμένο μέρος κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό ( χωρίς μεγάλη πίεση, για να μη προκληθεί πόνος ή σπάσουν οι φυσαλίδες ) ή βουτήξτε το καμένο μέρος σε κουβά ή βάλτε κρύες υγρές κομπρέσες

- γ. Συνεχίστε το δρόσισμα με νερό για 5 λεπτά ή μέχρι να λιγοστέψει ο πόνος. Έπειτα, στεγνώστε απαλά με αποστειρωμένο ή καθαρό πανί το έγκαυμα και καλύψτε το χωρίς πίεση, με αποστειρωμένο ή καθαρό πανί.
- δ. Για εγκαύματα β βαθμού στα χέρια, τα πόδια, το περίνεο και το πρόσωπο, καθώς και για εγκαύματα που καλύπτουν πάνω από το 10% του σώματος ζητάμε ιατρική περίθαλψη.
- ε. Ζητήστε επίσης ιατρική περίθαλψη για εγκαύματα που έχουν φουσκάλες

#### 7.6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΤΡΙΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ

- α. Αφαιρέστε τα εφαρμοστά ρούχα ή σφιχτά κοσμήματα που μπορεί να σφίξουν περισσότερο αν εκδηλωθεί πρήξιμο.
- β. Δροσίστε γρήγορα το καμένο μέρος με νερό. Βάλτε κρύες κομπρέσες με καθαρό πανί. Προσέχετε μήπως εμφανιστούν αναπνευστικά προβλήματα. Σε μερικά εγκαύματα τρίτου βαθμού βάλτε το καμένο μέρος κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό ή βυθίστε το σε ένα κουβά με κρύο νερό ή βάλτε κρύες κομπρέσες για 5 λεπτά . μη χρησιμοποιήσετε πάγο. Στεγνώστε χωρίς να σκουπίσετε την καμένη περιοχή και καλύψτε με αποστειρωμένο ή καθαρό πανί.
- γ. Καλύψτε με επίδεσμο
- δ. Η κατάλληλη επίδεση εγκαυμάτων τρίτου βαθμού στα δάχτυλα των χεριών ή των ποδιών απαιτεί την επίδεση καθενός δάχτυλου χωριστά, έτσι ώστε να μη κολλήσουν το ένα με το άλλο
- ε. Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια και αντιμετωπίστε το σοκ, αν έχετε εκπαιδευτεί κατάλληλα.



## 7.7. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

- i. Μην αφαιρείται ρούχα που έχουν κολλήσει στην καμένη περιοχή
- ii. Μην τρυπάτε τις φουσκάλες και μην αφαιρείται το καμένο δέρμα
- iii. Μην πιέζετε μια καμένη περιοχή
- iv. Πότε μη βάλετε λιπαρά, λοσιόν ή αλοιφές πάνω σε έγκαυμα
- v. Πότε μη τοποθετείτε απευθείας βαμβάκι πάνω στο έγκαυμα
- vi. Πότε μη χρησιμοποιείτε τσιρότα για να σκεπάσετε ένα έγκαυμα
- vii. Αν δεν διαθέτετε νερό, χρησιμοποιήστε οποιαδήποτε κρύο μη βλαβερό υγρό.
- viii. Τα βούτηγμα των βρεφών σε κρύο νερό για πολύ ώρα μπορεί να επιφέρει υποθερμία
- ix. Σηκώστε ψηλά το άκρο που έχει έγκαυμα για να μειώσετε το οίδημα
- x. Προστατέψτε τα χέρια σας από την επαφή με τις χημικές ουσίες <sup>9</sup>

## 7.8. ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

1. Εγκαύματα επιλεγμένα με κάκωση του αναπνευστικού
2. Εγκαύματα (οποιοδήποτε βαθμού ) έκτασης μεγαλύτερης των 30% της επιφάνειας του σώματος
3. Τρίτου βαθμού εγκαύματα έκτασης μεγαλύτερης των 10% της επιφάνειας του σώματος
4. Εγκαύματα συνοδευόμενα από κάταγμα Ή μεγάλη κάκωση των μαλακών μορίων
5. Όλα σχεδόν τα εγκαύματα του προσώπου, των άκρων χειρών και ποδών και των γεννητικών οργάνων
6. Τα βαθιά χημικά και ηλεκτρικά εγκαύματα
7. Εγκαύματα που συμβαίνουν σε ασθενείς με σοβαρή υποκείμενη νόσο (π.χ. διαβήτη, καρδιοπάθειες ,κα). <sup>6</sup>

## 7.9. ΗΛΙΑΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

**7.9.1. Αιτιολογία :** άμεση έκθεση στις ηλιακές ακτίνες. Ωστόσο ηλιακό έγκαυμα μπορεί να προκληθεί και από την υπεριώδη ακτινοβολία ακόμα και κάποια συννεφιασμένη μέρα ( όπως το χειμώνα στους σκιέρ ) λόγω αντανάκλασης.

**7.9.2. Συμπτώματα και σημεία :** κοκκίνισμα, κνησμός και ευαισθησία του δέρματος. Μπορεί να ποικίλη από επιφανειακό έγκαυμα ως μια πιο βαριά αντίδραση, με πολύ έντονο κοκκίνισμα του δέρματος, φουσαλίδες και πόνο.

**7.9.3. Αντιμετώπιση :** 1) βάλτε τον πάσχοντα σε σκιά, κρυώστε το δέρμα του σφουγγίζοντας το απαλά με ένα σφουγγάρι βουτηγμένο σε κρύο νερό, 2) δώστε στον πάσχοντα να πει νερό γουλιά γουλιά, 3) όταν το δέρμα έχει εκτεταμένες φουσαλίδες ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια, 4) μη σπάζετε τις φουσαλίδες. <sup>11</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

- 8.1. ΕΠΩΛΥΝΕΣ ΜΥΪΚΕΣ ΣΥΣΤΡΕΙΣ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ
- 8.2. ΞΕΑΝΤΙΛΗΣΗ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ
- 8.3. ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ
- 8.4. ΗΛΙΑΣΗ
- 8.5. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ
- 8.6. ΚΡΥΟΠΑΤΗΜΑΤΑ

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

#### 8.1. ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΜΥΪΚΕΣ ΣΥΣΠΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ

Παρουσιάζετε με από μεγάλη κόπωση όταν συνοδεύετε από έντονη εφίδρωση και κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων νερού .Η υψηλή θερμοκρασία του περιβάλλοντος και η άμεση έκθεση στον ήλιο δεν είναι απαραίτητες.

##### 8.1.1. Συμπτώματα

- 1.Επώδυνοι σπασμοί των γραμμωτών μυών κυρίως του κορμού και των άκρων
2. Δεν παρατηρείται αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος

##### 8.1.2. Αντιμετώπιση

Χορήγηση χλωριούχου νατρίου από το στόμα ή ενδοφλέβια έχει σαν αποτέλεσμα την άμεση υποχώρηση τους <sup>9</sup>

#### 8.2. ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ ΑΠΟ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ

##### 8.2.1.Ορισμός

Χαρακτηρίζετε από κεντρική θερμοκρασία σώματος μεταξύ 37-39 ° C.

### 8.2.2. Αιτία

Οφείλεται σε παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας περιβάλλοντος ή έντονη μυϊκή δραστηριότητα υπό τις ίδιες συνθήκες με συνέπεια την έντονη εφίδρωση. Επίσης προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα, τα οποία λαμβάνουν διουρητικά φάρμακα παραπάνω καταστάσεις οδηγούν σε μεγάλες απώλειες νερού και άλατος από τον οργανισμό.

### 8.2.3. Συμπτώματα

- α. Αδυναμία
- β. Πονοκέφαλος
- γ. Ίλιγγος
- δ. Ανορεξία
- ε. Ναυτία
- στ. Εμετός
- ζ. Λιποθυμική τάση
- η. Πρόσωπο ωχρό
- θ. Δέρμα ψυχρό και κολλώδες
- ι. Γρήγορο και αδύναμο σφυγμό
- ια. Επιπόλαιη αναπνοή
- ιβ. Πτώση της αρτηριακής πίεσης

### 8.2.4. Πρώτες βοήθειες

- α. Απομάκρυνση του πάσχοντα από το θερμό περιβάλλον και τοποθέτηση του σε οριζόντια θέση με τα πόδια ελαφρώς ανασηκωμένα
- β. Χορήγηση υγρών από το στόμα
- γ. Αν χάσει τις αισθήσεις του τον γυρίζουμε στο πλάι σε θέση ανάντησης και καλούμε βοήθεια
- δ. Έλεγχος ζωτικών σημείων.<sup>5</sup>

## 8.3. ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

### 8.3.1. Ορισμός

Είναι μια επείγουσα κατάσταση κατά την οποία η κεντρική θερμοκρασία του σώματος αυξάνεται ταχύτατα ξεπερνώντας τους 41°C. Το αποτέλεσμα από την παρατεταμένη, τόσο υψηλή θερμοκρασία, είναι η ανεπάρκεια του θερμορυθμιστικού κέντρου του εγκεφάλου και η πρόκληση σοβαρών εγκεφαλικών βλαβών ή και θανάτου ακόμα

### 8.3.2. Αιτία

Παρατεταμένη έκθεση σε πολύ υψηλή θερμοκρασία περιβάλλοντος και έντονη μυϊκή δραστηριότητα που συνοδεύεται από πολύ μεγάλη εφίδρωση

### 8.3.3. Συμπτώματα

1. Υψηλός πυρετός που κυμαίνεται από 41-43° C.
2. Δέρμα θερμό, ξηρό (απουσία ιδρώτα) και γυαλιστερό
3. Σφυγμός έντονος και συχνός
4. Μικρή πτώση της αρτηριακής πίεσης
5. Νευρολογικά συμπτώματα : πονοκέφαλος. Ζάλη, ναυτία, σύγχυση, σπασμοί, παραισθήσεις και σε σοβαρότερες καταστάσεις παραλήρημα και κώμα
6. Αν ο άρρωστος μείνει αβοήθητος παρουσιάζονται διαταραχές της πήξης με μεγάλες αιμορραγίες, εκτεταμένο έμφραγμα του μυοκαρδίου ίκτερος και οξεία νεφρική ανεπάρκεια
7. Απώτερες επιπλοκές είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, η βρογχοπνευμονία και η σηψαιμία.<sup>4</sup>

#### 8.3.4. Πρώτες βοήθειες

1. Μεταφέρουμε τον θεرمόπληκτο σε σκιερό και δροσερό περιβάλλον
2. Αφαιρούμε τα ρούχα του
3. «Βαπτίζουμε» τον άρρωστο μέσα σε νερό το οποίο ψύχουμε σταδιακά.
4. Αν αυτό δεν είναι δυνατό τον τυλίγουμε με ένα πανί και τον βρέχουμε. Φροντίζουμε να διατηρούμε το πανί πάντα υγρό
5. Όση ώρα ψύχουμε τον ασθενή, κάνουμε μασάζ στα άκρα και στο κορμί ώστε να διευκολύνουμε την κυκλοφορία του αίματος σε όλο το σώμα
6. Ελέγχουμε την κεντρική θερμοκρασία του σώματος κάθε 10 λεπτά. Προσοχή η θερμοκρασία δεν πρέπει να πέσει απότομα χαμηλά.
7. Όταν η θερμοκρασία φτάσει τους 38°C, διακόπτουμε την ψύξη του ασθενούς με νερό. Το στεγνώνουμε και παραμένουμε δίπλα του σε δροσερό περιβάλλον.
8. Αν η θερμοκρασία αρχίσει πάλι να αναβαίνει επαναλαμβάνουμε πάλι την ίδια διαδικασία.

#### 8.3.5. Προληπτικά μέτρα

1. Παραμονή σε σκιερά και δροσερά μέρη
2. Αποφυγή χώρων που επικρατεί συνωστισμός
3. Αποφυγή βαριάς σωματικής εργασίας, σε χώρους όπου επικρατεί υψηλή θερμοκρασία άπνοια και μεγάλη υγρασία
4. Ενδυμασία ελαφρά, ευρύχωρη και ανοιχτόχρωμη
5. Μικρά γεύματα με προτίμηση λαχανικά και φρούτα
6. Λήψη άφθονων υγρών και αποφυγή οينوπνευματωδών
7. Συχνά δροσερά ντους κατά τη διάρκεια της ημέρας. <sup>3</sup>

## 8.4. ΗΛΙΑΣΗ

### 8.4.1. Ορισμός :

Ηλίαση λέμε την κατάσταση εκείνη που συμβαίνει όταν εκθέσουμε για πολύ χρόνο το κεφάλι μας στον ήλιο χωρίς καμία προστασία. Παρατηρείται σε πεζοπόρους αλλά και σε άτομα που εκτείνονται στον ήλιο για μεγάλο χρονικό διάστημα, με ακάλυπτο κεφάλι. Το καπέλο που διευκολύνει τον αερισμό του κεφαλιού προστατεύει ικανοποιητικά. <sup>2</sup>

### 8.4.2. Συμπτώματα

- \* Πονοκέφαλος, ζάλη, ναυτία, εμετός
- \* Ζεστό, ερυθρό, ξηρό δέρμα (αφυδατωμένο )
- \* Υπερπυρεξία ( θερμοκρασία του σώματος από 39°C και άνω )
- \* Απώλεια των αισθήσεων
- \* Σπασμοί <sup>2</sup>

### 8.4.3. Πρώτες βοήθειες ηλίαςσης

- α. μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε σκιερό και δροσερό μέρος και τον τοποθετούμε σε ημικαθιστή θέση
- β. αφαιρούμε τα ενδύματα
- γ. περιβρέχουμε τον ηλιοπληκτο και τοποθετούμε κρύες κομπρέσες (στο κεφάλι, στις μασχάλες, στη βουβωνική περιοχή) για να τον δροσίσουμε
- δ. παρακολουθούμε τα ζωτικά του σημεία ( σφίξεις, αναπνοή) σε ταχτά χρονικά διαστήματα
- ε. αν έχει τις αισθήσεις του χορηγούμε άφθονα υγρά ( όχι οινοπνευματώδη ποτά, καφέ και πλουσια γεύματα ) <sup>1</sup>



## 8.5. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

### 8.5.1. Ορισμός

Υποθερμία ονομάζεται η πτώση της κεντρική θερμοκρασίας του σώματος χαμηλότερη από 35°C.

### 8.5.2. Αιτίες

1. Ψυχρό περιβάλλον (ατμοσφαιρικός αέρας ή νερό )
2. Η ταχύτητα του ψυχρού αέρα
3. Τραυματισμοί στο κεφάλι που προκαλούν βλάβη στο θερμορυθμιστικό κέντρο

### 8.5. 3 Προδιαθεσικοί παράγοντες

1. Ηλικιωμένα και αδύνατα άτομα
2. Χρήση φαρμάκων κυρίως ηρεμιστικών και υπνωτικών
3. Καρδιαγγειακά νόσημα
4. Ενδοκρινολογικές παθήσεις π.χ. υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια της υπόφυσης
5. Παρατεταμένη έκθεση σε έντονο ψύχος

### 8.5.4. Συμπτώματα

Ποικίλουν ανάλογα με την βαρύτητα της υποθερμίας

**A. Ήπια (35-32°C):** μήκος τρόμος (ρίγος)

Ωχρο, κρύο δέρμα

Ταχυκαρδία

Διατήρηση συνείδηση

**B. Μέτρια ( 32-28° C):** Δέρμα ωχρο, κυανό ή πρησμένο

Υπνηλία, σύγχυση και πιθανός κώμα

**Γ. Βαριά (<28°C):** Κώμα

Δεν ψηλαφάτε σφυγμός

Πολύ αδύναμη αναπνοή

Διασταλμένες κόρες ματιών

### 8.5.5. Πρώτες βοήθειες

1. Μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε ζεστό χώρο
2. Τον σκεπάζουμε με ζεστά και στεγνά ρούχα, ιδιαίτερα καλύπτουμε το κεφάλι
3. Του δίνουμε να πει ζεστά ροφήματα, τότε οινοπνευματώδη
4. Ελέγχουμε τα ζωτικά του σημεία. Μπορεί να χρειαστεί να εφαρμόσουμε Κ.Α.Α.
5. Αν χρειαστεί εφαρμόζουμε ενεργητική επαναθέρμανση  
Βαπτίζουμε τον ασθενή σε χλιαρό νερό 40-42°C ανακυκλώνοντας το νερό ώστε να είναι σταθερή η θερμοκρασία του.

## 8.6. ΚΡΥΟΠΑΓΗΜΑΤΑ

### 8.6.1. Ορισμός

Ως κρυοπαγήματα χαρακτηρίζουμε την ψύξη οστών σε ακραία σημεία του σώματος όπως αυτιά μύτη, πιγούνι, δάχτυλα χεριών και ποδιών, όταν αυτά εκτεθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο ψύχος.

### 8.6.2. Επιβαρυντικοί παράγοντες

1. Βρεγμένα ρούχα
2. Ξηρος ισχυρός άνεμος

### 8.6.3. Κατάταξη

- Πρώτου βαθμού** : κόκκινο δέρμα  
Ελαφρύ πρήξιμο  
Πόνος ( αίσθηση από τσιμπήματα βελόνας )
- Δεύτερου βαθμού** : ερυθρότητα  
Φυσαλίδες  
Μικρού πάχους νέκρωση στο δέρμα
- Τρίτου βαθμού** : νέκρωση σε όλο το πάχος του δέρματος που μπορεί να επεκτείνεται και στον υποδόριο ιστό
- Τέταρτου βαθμού** : επέκταση της νέκρωσης σε μυς και οστά, καταλήγοντας σε γάγγραινα της περιοχής

#### 8.6.4. Πρώτες βοήθειες

1. Ζεσταίνουμε το παγωμένο μέρος του σώματος σιγά σιγά
2. Δεν κάνουμε μαλάξεις στο παγωμένο μέρος
3. Δεν πλησιάζουμε το παγωμένο μέρος στη φωτιά
4. Δεν πιέζουμε τις φουσκάλες να σκάσουνε
5. Κρατάμε ανασηκωμένο το άκρο ώστε να μειωθεί το οίδημα
6. Αν μετά τις παραπάνω ενέργειες δεν αποκατασταθεί το χρώμα του δέρματος, βάζουμε το παγωμένο μέλος μέσα σε ζεστό νερό (40 °C), το στεγνώνουμε προσεχτικά (δεν το τρίβουμε) και το τυλίγουμε ελαφρά με πανί. <sup>6,1</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

- 9.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
- 9.2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
- 9.3. ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
- 9.4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
- 9.5. ΑΡΧΕΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ
- 9.6. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
- 9.7. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΛΕΥΡΩΝ
- 9.8. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΒΡΑΧΙΩΝΑ
- 9.9. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΚΑΙ ΔΑΧΤΥΛΩΝ
- 9.10. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ
- 9.11. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΗΣ
- 9.12. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ
- 9.13. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ
- 9.14. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

#### 9.1. Ορισμοί :

**Κάταγμα** ονομάζεται κάθε λύση της συνέχειας ενός οστού. **Κλειστά** λέγονται τα κατάγματα, που δεν έχουν σχέση με ανοιχτές κακώσεις της αντίστοιχης περιοχής.

Αντίθετα **ανοιχτά ή επιλεγμένα** είναι τα κατάγματα που σχετίζονται με κάποιο τραύμα άμεσα. Το τραύμα αυτό μπορεί να πρόκυψη είτε από την ίδια τη βία που δημιούργησε το κάταγμα είτε από μετακίνηση των κομματιών του σπασμένου οστού. Τα ανοιχτά κατάγματα είναι σοβαρά όχι μόνο γιατί είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρή αιμορραγία, αλλά και γιατί από το τραύμα μπορούν να μπουν μικρόβια και να φτάσουν στα μαλακά μόρια και στο σπασμένο οστό. Μια τέτοια λοίμωξη μπορεί να είναι επικίνδυνη και θεραπεύεται δύσκολα.

**Επιπλεγμένα** λέγονται τα κατάγματα που συνοδεύονται και από άλλη κάκωση, π.χ. όταν τραυματιστεί από το σπασμένο οστό κάποιος σημαντικός ιστός, νεύρο ή όργανο ή όταν το κάταγμα συνοδεύεται από εξάρθρημα

#### 9.2. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

1. Πόνος :το κύριο σύμπτωμα και εντοπίζεται στο σημείο τη βλάβης
2. Παραμόρφωση του μέλους
3. Οίδημα και εκχύμωση στην περιοχή γύρω από το τραύμα
4. Παθολογική κινητικότητα και κριγμός
5. Δυσχρηστία και αποφυγή κινήσεων του μέλους

### 9.3. ΣΤΟΧΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

1. Να προλάβει την μετατροπή του κλειστού κατάγματος σε κλεισθώ
2. Να προλάβει τη βλάβη των νεύρων, των αγγείων και των άλλων μαλακών μορίων της περιοχής από τα κοφτερά άκρα του σπασμένου οστού
3. Να ελαχιστοποιήσει την αιμορραγία και το οίδημα
4. Να ανακουφίσει τον πόνο

### 9.4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

1. Στα ανοιχτά κατάγματα η ακινητοποίηση γίνεται μετά την επίδεση του τραύματος
2. Αποκατάσταση του σπασμένου οστού στη φυσιολογική του θέση δεν επιτρέπεται να γίνεται στον τόπο του ατυχήματος και ιδιαίτερα όταν στο κάταγμα συμμετέχει κάποια άρθρωση. Ο ευθειασμός καταγμάτων με μεγάλη γωνιώδη μπορεί να επιχειρηθεί, μόνο όταν είναι βέβαιο πως δεν θέτει σε κίνδυνο την ακεραιότητα κάποιου μαλακού μορίου.
3. Σε ένα ανοιχτό κάταγμα απαγορεύεται η προσπάθεια να τοποθετηθούν πάλι μέσα στο τραύμα τα σπασμένα κομμάτια του οστού
4. Η ίσχαιμη περίδεση δεν έχει θέση στην αντιμετώπιση καταγμάτων, παρά μόνο αν πρόκειται για ακρωτηριασμό ή αν έχει χαθεί κάθε ελπίδα διάσωσης του μέλους
5. Τα κατάγματα ακινητοποιούνται πριν μετακινηθεί ο άρρωστος
6. Για την επιτύχει ακινητοποίηση ενός κατάγματος πρέπει να ακινητοποιηθεί η άρθρωση που βρίσκεται πριν από αυτό καθώς και εκείνη που είναι μετά από αυτό.
7. Καλύψτε με αποστειρωμένο επίδεσμο κάθε ανοιχτή πληγή.
8. Αν το θύμα πρόκειται να μεταφερθεί στο νοσοκομείο βεβαιωθείτε ότι το θύμα βρίσκεται σε σταθερή στάση.
9. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να καθυστερήσει προσδέστε την τραυματισμένη περιοχή σε ένα γερο μέρος του σώματος
10. Αφού επιδέσετε ελέγξτε την κυκλοφορία του αίματος στο χέρι ή στο πόδι. Είναι ζεστό, έχει φυσιολογικό χρώμα ; Αν όχι , οι επίδεσμοι είναι πολύ σφιχτοί .
11. Αφού δέσετε την τραυματισμένη περιοχή προσπαθήστε να την ανασηκώσετε για να ελαττώσετε την δυσκινησία και το πρήξιμο.
12. Αν εκδηλωθούν χαρακτηριστικά σοκ, περιθάλψτε ανάλογα. <sup>6</sup>

## 9.5. ΑΡΧΕΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

- A. Εκτιμήστε την καρδιοπνευμονική κατάσταση και αντιμετωπίστε πρώτα τις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις
- B. Αφαιρέστε ή κόψτε όλα τα ρούχα των άκρων. Αφαιρέστε ρολόγια δαχτυλίδια βραχιόλια και οτιδήποτε μπορεί να περισφίγγει.
- Γ. Εκτιμήστε την νευραγγειακή κατάσταση του άκρου πριν εφαρμόσετε τον νάρθηκα. Εξετάστε για σφυγμό. Εξωτερική αιμορραγία και αν είναι δυνατόν κινητική και στηθική λειτουργία
- Δ. Επιδέστε οποιοδήποτε ανοιχτό τραύμα
- E. Επιλέξτε το κατάλληλο μέγεθος και τύπο νάρθηκα για το τραυματισμένο άκρο. Ο νάρθηκας πρέπει να εκτείνεται μια άρθρωση πάνω και μια άρθρωση κάτω από την περιοχή του τραυματισμού.
- Στ. Τοποθετήστε βαμβάκι στις οστικές προεξοχές που μπορεί να πιεστούν από το νάρθηκα .
- Z. Εφαρμόστε μαλακά κατά μήκος έλξη για να ευθυγραμμίσετε το άκρο πριν και κατά τη διάρκεια τοποθετήσε του νάρθηκα . Η έλξη πρέπει να διατηρηθεί μεχρι να στερεωθεί ο νάρθηκας
- H. Συνεχίστε να επανελέγγετε την νευραγγειακή κατάσταση του τραυματισμένου άκρου
- Θ. Μην προσπαθείτε να εξετάζετε παραμορφώσεις κοντά σε αρθρώσεις εφαρμόζοντας μεγάλη δύναμη
- I. Ζητήστε ορθοπεδική εκτίμηση, ειδικά επί καταγμάτων-εξαρτημάτων των αρθρώσεων <sup>10</sup>

## 9.6. ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

1. Οι επίδεσμοι πρέπει να είναι πολύ γερά δεμένοι για να εμποδίσουν την μετακινήσει. Να θυμάστε πως πρέπει να αφήνετε πάντα κάποιο χώρο για ενδεχόμενο
2. Αν καθώς τραβάτε το άκρο για να το ευθυγραμμίσετε, συναντήσετε κάποια αντίσταση, σταματήστε αμέσως. Πότε μην αφήσετε αστήριχτο το κάτω άκρο του θύματος

3. Μην μετακινείτε το θύμα, εκτός αν η ζωή του βρίσκεται σε κίνδυνο. Το θύμα που έχει υποστεί τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης και έχει χάσει τις αισθήσεις του πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανακτήσεις των αισθήσεων και να ελεγχθεί ο αεραγωγός του
4. Οι τραυματισμοί στο στήθος που προκαλούν βλάβη σε ορισμένα πλευρά ή στους πνεύμονες είναι πολύ πιο σοβαρή και απαιτείτε επείγοντος ιατρική βοήθεια
5. Πότε μη λυγίζετε με δύναμη το χέρι <sup>4</sup>

## 9.7. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΛΕΥΡΩΝ

### Αιτία

Τα κατάγματα των πλευρών είναι συνήθως αποτέλεσμα της επίδρασης άμεσης βίας π.χ. χτύπημα στο θώρακα.

### Συμπτώματα

Χαρακτηρίζονται από έντονο πόνο που περιορίζει τις αναπνευστικές κινήσεις του αρρώστου. Πιθανόν συμπτώματα και σημεία εσωτερικής αιμορραγίας που δείχνουν ότι υπάρχει βλάβη εσωτερικών οργάνων π.χ. πνευμόνων ή ήπατος. Δημιουργία πνευμοθώρακα και πιθανόν «παράδοξη» αναπνοή.

### Αντιμετώπιση

Η επίδεση τους με πλατιά λουρίδα λευκοπλάστ ή με δέσιμο του αντιστοίχου βραχίονα πάνω στο πάσχων θωρακικό τοίχωμα είναι συνήθως η μόνη απαιτούμενη θεραπεία τους. <sup>10</sup>



## 9.8. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΒΡΑΧΙΟΝΑ

### Συμπτώματα

1. Πόνος στη θέση του κατάγματος που αυξάνεται με την κίνηση
2. Ο πάσχων δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει το τραυματισμένο χέρι του.
3. Αδυναμία κάμψης του αγκώνα σε περίπτωση κάκωσης και της άρθρωσης.

### Αντιμετώπιση

1. Στηρίζετε ελαφρά το τραυματισμένο χέρι στο στήθος του πάσχοντα
2. Υποστηρίζετε το άκρο με ανάρτηση του βραχίονα
3. Για πρόσθετη υποστήριξη στερεώστε το χέρι και στο θώρακα
4. Αν είναι αδύνατη η κάμψη του αγκώνα στερεώστε το τραυματισμένο χέρι στο πλάι του κορμού

## 9.9. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΚΑΙ ΔΑΧΤΥΛΩΝ

### Συμπτώματα

1. Ο πάσχων είναι ανίκανος να κινήσει τα δάχτυλα του
2. Έντονο οίδημα πόνος και εκχύμωση στη θέση του κατάγματος

### Αντιμετώπιση

1. Προστάτεψε το τραυματισμένο χέρι τοποθετώντας το μέσα σε μαλακή διπλωμένη βατά
2. Συγκρατήστε με προσοχή το τραυματισμένο άκρο με αναπήρα
3. Για πρόσθετη υποστήριξη στερεώστε το χέρι στο θώρακα <sup>6</sup>

## 9.10. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

### Αιτία

Συνήθως αυτός ο τύπος κατάγματος οφείλεται σε πτώσεις και σε τροχαία ατυχήματα

### Συμπτώματα

1. Γενικά συμπτώματα κατάγματος
2. Φανερή παραμόρφωση του σκέλους

## 9.11. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΗΣ

### Αιτία

Τροχαία ατυχήματα, διαστρέμματα

### Συμπτώματα

Σχηματισμός γωνίας και στροφή του ποδιού σε κάταγμα και των δυο οστών της κνήμης (κνήμη- περόνη), παραμόρφωση οίδημα εκχύμωση πόνος

## 9.12. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

1. Ξαπλώστε τον πάσχοντα
2. Φέρτε προσεχτικά τὸ υγιές άκρο κοντά και παράλληλα στο τραυματισμένο
3. Στερεώστε με επίδεσμο τα δυο άκρα
4. Εάν υπάρχουν διαθέσιμοι νάρθηκες τοποθετήστε έναν ανάμεσα στα κάτω άκρα από τη βουβωνική χώρα έως κάτω στα πόδια
5. Εάν υπάρχει κάταγμα του μηριαίου βάλτε έναν ακόμα πιο μακρύ νάρθηκα κατά μήκος της έξω επιφάνειας του τραυματισμένου άκρου από τη μασχάλη έως τα πόδια
6. Όπου ο νάρθηκας ακουμπά σε οστά και κοιλώματα του σώματος βάλτε βάτες
7. Όταν τα άκρα ακινητοποιούνται σηκώστε τα λίγο πιο ψηλά για να μειώσετε τη δυσφορία και το οίδημα.

### 9.13. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΙΟΥ

- Αιτία : 1) Άμεση βία  
2) Πέσιμο  
3) Πήδημα , όταν γίνεται ταυτόχρονα στροφή του άκρου ποδιού

- Συμπτώματα: 1) Γενικά συμπτώματα κατάγματος  
2) Πόνος στο άκρο πόδι που γίνεται πιο δυνατός με την κίνηση  
3) Ευαισθησία στη θέση του κατάγματος  
4) Απουσία της κινητικότητας του άκρου ποδιού  
5) Οίδημα και εκχύμωση στη θέση του κατάγματος

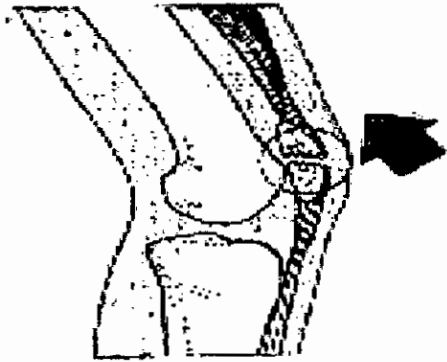
- Αντιμετώπιση : 1) Τοποθετήστε ένα νάρθηκα με αρκετές βάτες κάτω από το πέλμα  
2) Στερεώστε το νάρθηκα με επίδεσμο  
3) Ακινητοποιήστε την άρθρωση. <sup>4</sup>

### 9.14. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

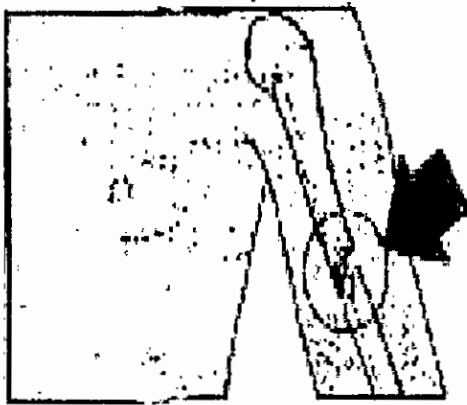
Στο αυτοκίνητο : χρησιμοποιήσε ζώνες ασφάλειας

Στα σπορ : χρησιμοποιήσε σωστά παπούτσια ρούχα και όργανα

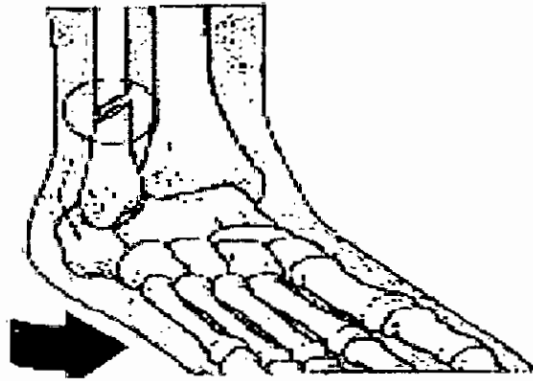
Στο σπίτι : έλεγχε καταστάσεις που θα οδηγήσουν σε πτώσεις ή αλλά ατυχήματα όπως, 1) οι σκάλες να είναι καθαρές, καλά φωτισμένες και να έχουν κάγκελα 2) πότε μην τοποθετείτε μικρά χάλια στην κορυφή ή τη Βάσει της σκάλας, 3) πάντα χρησιμοποιήσε στο μπάνιο σου κάτι που δε γλιστρά, 4) σφουγγάρισε αμέσως νερά από το δάπεδο, 5) απέφυγε χάλια που γλιστρούν. <sup>4</sup>



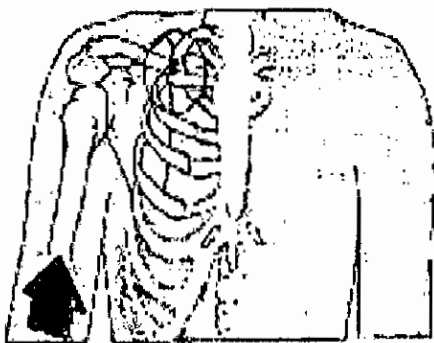
Κάταγμα γόνατος



Κάταγμα βραχιόνιου



Κάταγμα περόνης



Κάταγμα κλειδας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

- 10.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟΥ
- 10.2. ΤΡΟΠΟΙ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
- 10.3. ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΝ
- 10.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ
- 10.5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ
- 10.6. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

#### 10.1. : ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ

Δηλητήριο είναι κάθε ουσία που αν εισέλθει στον οργανισμό μπορεί να προκαλέσει παροδικές ή μόνιμες βλάβες ή θάνατο ακόμα. Θεωρητικά όλες οι ουσίες του περιβάλλοντος έχουν αυτή τη δυνατότητα στην πράξη όμως δηλητήρια για τον άνθρωπο οι ουσίες που προκαλούν βλάβη ή θάνατο, όταν ληφθούν για μια φορά σε ποσότητας μικρότερη των 50g. Ισχυρά δηλητήρια θεωρούνται εκείνα που προκαλούν κάποια βλάβη του οργανισμού όταν ληφθούν σε ποσότητα των 5g.

#### 10.2. ΤΡΟΠΟΙ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Η είσοδος των τοξικών ουσιών μπορεί να γίνει:

1. Από πεπτικό σύστημα δηλαδή τρώγοντας ή πίνοντας δηλητηριώδης ουσίες
2. Από το αναπνευστικό σύστημα εισπνέοντας δηλητηριώδη οικιακά ή βιομηχανικά αέρια, αρμός χημικών ουσιών ή καπνούς από φωτιές, θερμάστρες και εξάτμισης βενζινομηχανών
3. Με απορρόφηση από το δέρμα σε περίπτωση επαφής με δηλητηριώδη σταγονίδια π.χ. από φυτοφάρμακα ή εντομοκτόνα
4. Ενδοδερμικά όπως στο δάγκωμα φιδιών ή το τσίμπημα εντόμων ή με ενέσεις

#### 10.3. ΤΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΩΝ

10.3.1. Συστηματικά : α. Κ.Ν.Σ. καταστέλλοντας την αναπνοή  
β. Καρδιά καταστέλλοντας τη λειτουργία της  
γ. Αναπνευστικό σύστημα εμποδίζοντας την μεταφορά του οξυγόνου.

10.3.2. Τοπικά : α. Προκαλώντας εγκαύματα ( καυστικά δηλητήρια ) στα σημεία της διαδρομής της θροφής  
β. Προκαλώντας πόνο, εμετό και συχνά διάρροια

#### 10.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

1. εμετοί
2. διάρροια
3. επιγαστραλγία
4. σπασμοί
5. κώμα
6. παραλήρημα
7. παράλυσης
8. μυδρίαση/ μύση
9. ταχύπνοια/ βραδύπνοια δύσπνοια
10. κυάνωση

#### 10.5. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

- A. Αν ο πάσχον διατηρεί τις αισθήσεις του ρωτήστε τον τι συμβαίνει ( προσπάθεια αναζήτησης της ουσίας )
- B. Προσπαθήστε να προσδιορίσετε την ποσότητα και την ώρα της λήψης του δηλητηρίου
- Γ. Καλέστε γρήγορα γιατρό ή ασθενοφόρο
- Δ. Καλέστε το κέντρο δηλητηριάσεων για να σας συμβουλέψει αν πρέπει ή όχι να προκαλέσετε εμετό και να σας γνωρίζει το αντίδοτο
- Ε. Πρόκλησης εμετού απαγορεύεται σε : 1) κωματώδης ασθενείς, 2)σε ασθενείς που εμφανίζουν σπασμούς, 3) γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης, 4) σε λήψη καυστικών ουσιών, 5) σε λήψη πετρελαιοειδών.
- ΣΤ. Πρόκληση εμετού ενδείκνυται σε λήψη 1) φαρμάκων, 2) ναρκωτικών 3) οίνοπνεύματος 4) αλλοιωμένων τροφών, 5) αντιψυκτικών αυτοκίνητων, 6) γεωργικών φαρμάκων, 7) καλλυντικών, 8) μελανιού, 9) ναφθαλίνης, 10) ασετόν, 11) οξυζενέ, 12) ποντικοφάρμακο, 13) αρώματος, 14) καπνό τσιγάρου
- Z. Αν το θύμα έχει καταπιεί καυστικό δηλητήριο δώστε του να πει γάλα ή νερό
- H. Αν ένα άτομο τσιμπηθεί στο λαιμό ή είναι αλλεργικό υπάρχει κίνδυνο οιδήματος του λάρυγγα δώστε του να πει κρύο νερό
- Θ. Φροντίστε για την άμεση μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο

## 10.6. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

### 10.6.1. Δηλητήρια οικιακής χρήσης

Ουσίες : υγρό, σαπούνι, καλλυντικά, νέφτι, λευκαντικά, ποντικοφάρμακα, διαλυτικά βαφών, υγρά ψεκασμού, εντομοκτόνα

Συμπτώματα: εμετός , κοιλιακοί πόνοι

### 10.6.2. Δηλητηριώδη φυτά

Είδη: ψευδοέβενος, μελαντόνα, δηλητηριώδης μανιτάρι

Συμπτώματα: Τροφικής δηλητηρίασης

### 10.6.2. Τροφική δηλητηρίαση

Αιτία : Μικρόβια (σταφυλόκοκκος, σαλμονέλες ) από τρόφιμα που δεν συντηρήθηκαν ή μαγειρεύτηκαν σωστά

Συμπτώματα : ναυτία, εμετοί, πόνοι στην κοιλιά, διάρροια, πυρετός,

### 10.6.3. Φαρμακευτική δηλητηρίαση

Αιτία: Ναρκωτικά, κατασταλτικά, διεγερτικά παραισθησιογόνα, ασπιρίνη,

Συμπτώματα : (ανάλογα με την ουσία ) διαταραχές αναπνοής, σφυγμού, αισθήσεων, διέγερση, απώλεια συνείδησης, τρόμος, παραισθήσεις, υπνηλία, εμετοί.

### 10.6.4. Δηλητηρίαση από οινόπνευμα

Συμπτώματα : καταστολή ΚΝΣ, διαταραχή πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων<sup>1,4,6</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

- 11.1. ΨΗΤΜΑΤΑ ΖΩΩΝ
- 11.2. ΨΗΤΜΑΤΑ ΦΙΛΙΩΝ
- 11.3. ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΨΗΤΜΑΤΑ ΦΙΛΙΩΝ
- 11.4. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΗΤΜΑΤΩΝ ΦΙΛΙΩΝ
- 11.5. ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ
- 11.6. ΛΥΣΣΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

### 11.1. ΔΗΓΜΑΤΑ ΖΩΩΝ

#### Παράγοντες κινδύνου από τα δήγματα των ζώων.

Τα τραύματα που προκαλούνται από δάγκωμα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο να μολυνθούν λόγο του μεγάλου αριθμού μικροοργανισμών που παρασιτούν στο στόμα.

#### Συμπτώματα και σημεία

1. Ένα ή περισσότερα μικρά τρυπήματα με το σχήμα των δοντιών
2. Σχισίματα που δείχνουν δάγκωμα και ξέσκισμα
3. Αιμορραγία μεγάλη ή μικρή ανάλογα με την έκταση της κάκωσης <sup>4</sup>

#### Αντιμετώπιση

- 1) άμεση αντιμετώπιση για την αποφυγή μόλυνσης και επιπλοκών όπως προσβολή από τέτανο και λύσσα
- 2) προσεχτικό πλύσιμο με σαπούνι και νερό για 5 λεπτά
- 3) σταμάτημα της αιμορραγίας με άμεση πίεση
- 4) κάλυψη του τραύματος με αποστειρωμένο επίθεμα
- 5) επίδεση και μεταφορά στο νοσοκομείο <sup>6</sup>

### 11.2. ΔΗΓΜΑΤΑ ΦΙΔΙΩΝ

Ο άνθρωπος σπάνια πεθαίνει από δάγκωμα φιδιού, αλλά πονάει και αρρωσταίνει βαριά Έχει μεγάλη σημασία το είδος του φιδιού (αν είναι δηλητηριώδης ή όχι)

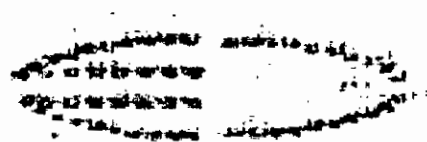
## Διαχωρισμός φιδιών :

### Δηλητηριώδη

- μακρόστενα μάτια
- ίχνη των δυο κυνοδόντων

### Μη δηλητηριώδη

- στρογγυλά μάτια
- συνεχές αποτύπωμα <sup>1</sup>



Nonvenomous



Venomous



## Συμπτώματα και σημεία:

- ισχυρός πόνος (πιο έντονος από τα δηλητηριώδη φίδια )
- οίδημα το οποίο επεκτείνεται γρήγορα και σε μικρό διάστημα μπορεί να καταλάβει ολόκληρο το μέρος
- εκχύμωση
- ναυτία και εμετός
- βραδυκαρδία / ταχυκαρδία
- πτώση αρτηριακής πίεση
- ίλιγγος
- σπασμοί
- παραλήρημα
- κώμα
- shock <sup>4,6</sup>

## 11.3.ΣΤΟΧΟΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΕ ΔΗΓΜΑΤΑ ΦΙΔΙΩΝ

- Περιορισμός της κυκλοφορίας του αίματος δια της περιοχής του δήγματος
- Επιβράδυνση της απορρόφησης του δηλητηρίου
- Πρόληψη της επιδείνωσης του τραύματος
- Υποστήριξη της αναπνοής <sup>6</sup>

#### 11.4.ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΓΜΑΤΩΝ ΦΙΔΙΩΝ

1. Τοποθέτηση του θύματος σε ύπτια θέση
2. Ακινητοποίηση του μέλους που φέρει το δήγμα σε θέση κατώτερη του επιπέδου της καρδιάς
3. Καθαρισμός της περιοχής του δήγματος με άφθονο νερό για την απομάκρυνση του δηλητηρίου, που βρίσκεται στην επιφάνεια του δέρματος
4. Απαγορεύεται η χρήση οινόπνευματών, ηρεμιστικών και ασπιρίνης.
5. Δέστε μια λουρίδα από πανί ή μια ζώνη στο δαγκωμένο χέρι ή πόδι 5-10 εκατοστά από τη δαγκωματιά. Το δέσιμο αν μεσολαβεί άρθρωση πρέπει να γίνει ψηλότερα από αυτήν. Η περιδέση πρέπει να παρακωλύει μόνο την φλεβική επιστροφή του αίματος και να μη καταργεί το σφυγμό. Η εφαρμογή περιδέσης είναι περιττή αν έχει περάσει μισή ώρα από τη στιγμή του δήγματος. Αφαιρείται στο νοσοκομείο 4-8 ώρες μετά τη χορήγηση του αντιοφικού ορού. Αν το πρήξιμο φτάσει στον επίδεσμο δέστε άλλο 5-10 εκατοστά ψηλότερα από τον πρώτο και μετά αφαιρέστε τον πρώτο.
6. Εφαρμογή ψυχρών επιθεμάτων
7. Επί σοβαρών συμπτωμάτων μετά την εφαρμογή της περιδέσης γίνονται τομές κατά τον επιμήκη άξονα του άκρου οι οποίες διέρχονται από τα σημεία ένεσης του δηλητηρίου και στη συνέχεια με κατάλληλη βεντούζα ασκείται αναρρόφηση επί μισή ώρα. Αν δεν υπάρχει διαθέσιμη βεντούζα, ο αρωγός μπορεί να αναρροφήσει με το στόμα του
8. Εξασφάλιση οδού ενδοφλέβιας χορήγησης υγρών <sup>5,6</sup>

## ΠΡΟΣΟΧΗ

- Έχει μεγάλη σημασία η εξακρίβωση του είδους του φιδιού (αν είναι δηλητηριώδες ή όχι)
- Κρατήστε το δαγκωμένο μέρος ακίνητο και κάτω από το επίπεδο της καρδιάς του θύματος
- Αφού προσφέρετε τις πρώτες βοήθειες, **αντιμετωπίστε ενδεχόμενο σοκ**. Ξαπλώστε το θύμα κάτω και σκεπάστε το με μια κουβέρτα για να μη πέσει η θερμοκρασία του. Παρακολουθήστε συνέχεια μήπως ο παθών παρουσιάσει αναπνευστικά προβλήματα.
- **Μη δώσετε** διεγερτικά, οινοπνευματώδη ποτά ή παυσίπονα πριν να συμβουλευθείτε το γιατρό.
- Μην τον αφήσετε να κινείται άσκοπα. Αν χρειαστεί να κινηθεί για την μεταφορά του, θα πρέπει να το κάνει σιγά σιγά.
- Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια αν υποπτεύεστε ότι το δάγκωμα προήλθε από φίδι δηλητηριώδες ή αν δεν γνωρίζετε το είδος του φιδιού.<sup>5</sup>

## 11.5. ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ

### .Συμπτώματα και σημεία

- α) οξύς πόνος
- β) οίδημα στην περιοχή του τσιμπήματος με κόκκινο στίγμα στο κέντρο της
- γ) αλλεργική αντίδραση ποικίλης βαρύτητας
- δ) οίδημα λάρυγγα, ασφυξία σε αλλεργικά άτομα

### .Αντιμέτωπιση

- α) αφαίρεση του κεντριού
- β) κρύα κομπρέσα, καθαρό οινόπνευμα, αντιισταμινική αλοιφή, κορτιζονούχα αλοιφή στην περιοχή του οιδήματος.<sup>4</sup>

## 11.6. ΛΥΣΣΑ

Η λύσσα είναι μια δυνητικά θανατηφόρα πάθηση που μεταδίδεται με το σάλιο των αρρώστων ζώων.

**Μεταδίδεται από τα εξής ζώα :** σκύλος, γάτα, ποντίκι, νυχτερίδα και θηλαστικά. Στο λυσσασμένο ζώο ο θάνατος θα επέλθει σε 4-6 ημέρες. Ο ιός βρίσκεται στο σάλιο του ζώου μόνο κατά τις πρώτες 10 ημέρες πριν την εμφάνιση της νόσου.<sup>5</sup>

**Συμπτώματα λυσσασμένου ζώου :** διαστροφή όρεξης, ασυνήθιστη συμπεριφορά, σιελόρροια σπασμοί, υδροφοβία, παράλυσης του φάρυγγα, επιθετικότητα.

**Συμπτώματα της νόσου στον άνθρωπο:** πυρέτός, κεφαλαλγία, καταβολή, πόνος ή παραισθήσεις στη θέση του δήγματος, σύγχυση, επιληπτικές κρίσεις, παράλυση, αυχενική δυσκαμψία, εγκεφαλίτιδα ( η οποία χαρακτηρίζεται από περιόδους βίαιης διέγερσης), κώμα και τελικά θάνατος.

**Πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις ύποπτες για λύσσα :**

1. απομόνωση για προστασία από μολυσμένο σίελο ή άλλες εκκρίσεις του αρρώστου
2. καλός καθαρισμός της πληγής με καθαρό νερό
3. αντιλυσσική θεραπεία

**Πότε κάνουμε αντιλυσσική θεραπεία**

1. Το ζώο είναι αδέσποτο ή έχει χαθεί
2. Το δάγκωμα είναι κοντά στο τράχηλο / κεφάλι
3. Σε φανερά συμπτώματα λύσσας

Η αντιλυσσική θεραπεία πρέπει να γίνει μέσα σε 20 ημέρες.<sup>13</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

12.1. ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

12.2. ΒΑΘΜΟΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

12.3. ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

12.4. ΛΗΘΑΡΓΟΣ

12.5. ΚΩΜΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

### 12.1. ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

#### Ορισμός

Απώλεια συνείδηση είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν έχει συνείδηση του εαυτού του και αυτών που συμβαίνουν στο περιβάλλον του.

#### Αιτία

1. Δηλητηριάσεις γενικά π.χ. από αλκοολούχο ποτά, φάρμακα και μονοξείδια του άνθρακα
2. Μεταβολικές διαταραχές ( σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια )
3. Επιληψία
4. Υποθερμία
5. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
6. Εγκεφαλικά επεισόδια
7. Εγκεφαλίτιδες, μηνιγγίτιδες
8. Όγκοι του εγκεφάλου
9. Αναπνευστική ανεπάρκεια κ.α. <sup>9</sup>

### 12.2 ΒΑΘΜΟΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ

### 12.3.ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

**Ορισμός** :λιποθυμία είναι η στιγμιαία απώλεια των αισθήσεων που οφείλετε σε προσωρινή ελάττωση της αιματικής ροής στον εγκέφαλο. Συνήθως η ανάνηψη είναι γρήγορη και πλήρης. Μπορεί να οφείλετε σε νευρογενή αντίδραση, από πόνο, φόβο ή να είναι αποτέλεσμα συναισθηματικής διέγερσης, εξάντλησης ή έλλειψης τροφής .



**Προδιαθεσικοί παράγοντες :** υπερκόπωση, φόβος, ασφυχτικό περιβάλλον, κλιματολογικές συνθήκες (π.χ. υψηλή θερμοκρασία), κατάσταση υγείας του ατόμου.

### Συμπτώματα

**Πριν τη λιποθυμία :** ζάλη, βουητά στα αυτιά, ναυτία, διπλωπία, κρύος ιδρώτας

**Μετά την λιποθυμία :** ωχρότητα προσώπου, σφυγμός βραδύς και αδύναμος, επιπόλαια αναπνοή, χαμηλή αρτηριακή πίεση.

### Πρώτες βοήθειες λιποθυμίας

- α. Ξαπλώστε τον ανάσκελα και ανασηκώστε τα πόδια του 20-30 εκατοστά
- β. Χαλαρώστε τα ρούχα που σφίγγουν το λαιμό. Το στήθος και τη μέση του πάσχοντα για να βοηθήσετε την κυκλοφορία και την αναπνοή
- γ. Τοποθετήστε τον σε ρεύμα καθαρού αέρα και κάντε του αέρα στο πρόσωπο
- δ. Ελέγξτε τη συχνότητα της αναπνοής και το σφυγμό του πάσχοντα
- ε. Αν ο ασθενής αρχίσει να κάνει εμετό ενώ είναι ξαπλωμένος γυρίστε τον στο πλάι για να κρατήσετε τις αναπνευστικές του οδούς ελεύθερες
- στ. Απομακρύνετε από δίπλα του σκληρά ή αιχμηρά αντικείμενα για να προλάβετε πιθανό τραυματισμό στην περίπτωση που η λιποθυμία υποδηλώνει την έναρξη σπασμών
- ζ. μην τον αφήσετε να σηκωθεί μέχρι που να συνέλθει εντελώς
- η. Όταν ο ασθενής συνέλθει εντελώς δώστε του να πει κάτι κατά προτίμηση με ζάχαρη. <sup>1</sup>

---

## 12.4. ΛΗΘΑΡΓΟΣ

### Ορισμός

Είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο πάσχων έχει απώλεια της συνείδησης, αλλά αν διεγερθεί έντονα, ανοίγει τα μάτια του και τα ξανακλείνει αμέσως. Έχει νόητική σύγχυση, δεν ξέρει που βρίσκεται και βαθμιαία χάνει τελείως τις αισθήσεις του μεχρι να περιέλθει σε κώμα.

### Αιτία

Τα σοβαρότερα, από αυτά που αναφέρονται στην λιποθυμία

### Πρώτες βοήθειες

Εφαρμόζουμε αυτές που αναφέρονται στη λιποθυμία και αν δεν έχουμε αποτέλεσμα προχωράμε σε αυτές που θα αναφερθούν πιο κάτω στο κώμα.

## 12.5 ΚΩΜΑ

### Ορισμός

Κώμα είναι η πλήρης απώλεια της συνείδησης στην διάρκεια της οποίας ο πάσχων δεν αντιδρά ακόμα και σε επώδυνα ερεθίσματα ( π.χ. αν του προκαλέσουμε πόνο τσιμπώντας τον στο στήθος )

### Αιτία

Το κώμα υποδηλώνει βαριά βλάβη του ΚΝΣ

### Πρώτες βοήθειες

Πρόκειται για κατάσταση επείγουσας ανάγκης

1. Ελέγχουμε αν ο ασθενής αναπνέει και αν οι αεροφόροι οδοί είναι ανοιχτοί, σε αντίθετη περίπτωση καθαρίζουμε όσο είναι δυνατόν την ανώτερη αναπνευστική οδό και εφαρμόζουμε τεχνητή αναπνοή.
  2. Φροντίζουμε για την εσπευσμένη μεταφορά του στο νοσοκομείο
-

3. Ψηλαφούμε το σφυγμό και μετράμε την πίεση του ασθενούς, αν χρειαστεί εφαρμόζουμε εξωτερικές μαλάξεις θώρακα
4. Παρατηρούμε μήπως υπάρχει τραυματισμός ή κάταγμα. αν υπάρχει αποφεύγουμε κάθε άσκοπη μετακίνηση που πιθανόν να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο νωτιαίο μυελό
5. εάν είναι δυνατό τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση ανάντηψη στο πλάι. Σε αυτή τη θέση ο ασθενής δεν κινδυνεύει από εισρόφηση πιθανού εμετού.
6. προσέχουμε αν ο πάσχων αιμορραγεί. <sup>1,6,9</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

### 13.1. ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΩΝ ΔΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

### 13.1. ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

#### Αιτία :

Προκαλείται όταν οι αεροφόροι οδοί φράσσονται μερικώς ή πλήρως από ένα μεγάλο αντικείμενο που έχει προχωρήσει κατά την κατάποση όχι προς τον οισοφάγο αλλά προς την τραχεία. Ωστόσο απόφραξη των αεροφόρων οδών μπορεί να προκληθεί και από μυϊκό σπασμό. Οι ενήλικες μπορεί να πάθουν απόφραξη από κομμάτι τροφής και τα παιδιά από αντικείμενα που τους αρέσει να βάζουν στο στόμα

#### Συμπτώματα και σημεία :

1. ο πάσχων είναι δυνατό να μη μπορεί να μιλήσει ή να αναπνεύσει και να κρατάει το λαιμό του
2. συμφόρηση του προσώπου και του τράχηλου και διόγκωση των φλεβών. Κυάνωση των χειλιών και του στόματος.
3. πιθανή απώλεια των αισθήσεων.<sup>10</sup>

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Ο εγκέφαλος μπορεί να ζήσει χωρίς οξυγόνο μόνο 4-6 λεπτά

#### Αντιμετώπιση

1. Πρέπει όσο πιο γρήγορα γίνεται να αφαιρεθεί το αντικείμενο που κλείνει τις αεροφόρους οδούς
2. Αν το θύμα έχει τις αισθήσεις του τον παροτρύνουμε να βήξει
3. Αν το θύμα δείχνει ότι πνίγεται και δεν βήχει δυνατά το αντιμετωπίζουμε ως εξής :
  - α. δίνουμε 4 δυνατά χτυπήματα στις ωμοπλάτες
  - β. αν τα χτυπήματα δεν φέρουν αποτέλεσμα εφαρμόζουμε τον χειρισμό του Heimlich : στεκόμαστε πίσω από το θύμα και δοκιμάζουμε κοιλιακές πιέσεις –ωθήσεις μεταξύ στέρνου και κοιλίας στο διάφραγμα κάνοντας γροθιά τα χέρια μας. Το ξένο σώμα με αυτό το τρόπο πετάγεται έξω
4. Ελέγχουμε το στόμα και αν το αντικείμενο διακρίνεται αλλά δεν το έχει αποβάλει ο άρρωστος προσπαθούμε να το τραβήξουμε κάνοντας τα χέρια μας γάντζο.

5. Αν η πνιγμονή δεν υποχωρήσει επαναλαμβάνουμε τα χτυπήματα στη πλάτη και τις πιέσεις στη κοιλιά μεχρι 4 φορές
6. Σε περίπτωση που ο άρρωστος χάσει τις αισθήσεις του τον γυρίζουμε ανάσκελα διανοιγουμε τις αεροφόρε οδούς και αρχίζουμε τεχνητή αναπνοή.
7. Αν δεν πετύχει γυρίζουμε τον πάσχοντα στο ένα πλευρό στραμμένο προς το μέρος μας και με το στήθος του στο μηρό μας και το κεφάλι σε καλή κάμψη προς τα πίσω του δίνουμε μεχρι 4 περίπου χτυπήματα στη πλάτη
8. Ελέγχουμε το στόμα για να δούμε αν το εμπόδιο αποσπάστηκε. Αν ναι το βγάζουμε με το δάχτυλο. Αν όχι γυρίζουμε τον πάσχοντα ανάσκελα και εφαρμόζουμε κοιλιακή πίεση. Το κεφάλι του βρίσκεται σε τέτοια θέση ούτω ώστε να είναι οι αεροφόρες οδοί. <sup>4,1</sup>



Φυσιολογική διαθεση  
τραχηλις

Προση του  
οσφρηθηριου



Θεραπεια



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

14.1 ΠΝΙΤΤΜΟΣ

14.2 ΣΤΑΔΙΑ ΠΝΙΤΤΜΟΥ

14.3 ΠΝΙΤΤΜΟΣ ΣΤΟ ΤΛΥΚΟ ΝΕΡΟ

14.4 ΠΝΙΤΤΜΟΣ ΣΕ ΑΛΜΥΡΟ ΝΕΡΟ

14.5 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΝΙΤΤΜΟ

14.6 ΑΠΙΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

### ΠΝΙΓΜΟΣ

#### 14.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΝΙΓΜΟΥ

Πνιγμός είναι το σύνολο των ασφυκτικών διαταραχών και των πολύπλοκων αιμοδυναμικών και βιοχημικών μεταβολών που ακολουθούν την εμβυθίση του σώματος σε κάποιο υγρό μέσο. Ο πνιγμός προκαλεί ασφυξία γιατί το νερό μπαίνει στους πνεύμονες ή προκαλεί σπασμό του λάρυγγα με αποτέλεσμα το κλείσιμο των αεροφόρων οδών.

#### 14.2. ΣΤΑΔΙΑ ΠΝΙΓΜΟΥ

1. Το θύμα βυθίζεται κρατώντας την αναπνοή του, ξαναγυρίζει στην επιφάνεια κάνοντας άτακτες και απεγνωσμένες κινήσεις και ξαναβυθίζεται.
2. Αφού σε μια εισπνοή που έγινε κάτω από την επιφάνεια του νερού εισροφήσει μια μικρή ποσότητα υγρού, το θύμα χάνει τις αισθήσεις του
3. Οι πνεύμονες γεμίζουν ενεργητικά νερό, το σώμα γίνεται πιο βαρύ και βυθίζεται. Στο 15% περίπου των θανατηφόρων περιπτώσεων τα θύματα δεν εισροφούν νερό αλλά πεθαίνουν από ασφυξία λόγω λαρυγγόσπασμου

#### 14.3. ΠΝΙΓΜΟΣ ΣΤΟ ΓΛΥΚΟ ΝΕΡΟ

Μεγάλες ποσότητες νερού περνάνε από τους πνεύμονες στη κυκλοφορία με εξαιρετική ταχύτητα με σκοπό την εξίσωση της περιεκτικότητας του υγρού σε ηλεκτρολύτες στις κυψελίδες και το πλάσμα. Υπολογίζεται πως σε δυο λεπτά διπλασιάζεται ο όγκος του αίματος. Αυτή η ταχεία και εξεσημασμένη αιμοαραίωση έχει σαν αποτέλεσμα τη μαζική αιμόλυση, την ελάττωση της συγκέντρωσης του νατρίου, χλωρίου, ασβεστίου στο πλάσμα και την εμφάνιση υποποπρωτεϊναιμίας. Ο συνδυασμός της υποξίας και της εξεσημασμένης υπονατριαιμίας – υπερκαλιαιμία έχει ως αποτέλεσμα την κοιλιακή μαρμαρυγή. Εάν ο θάνατος δεν συμβεί από αυτή προέρχεται από πνευμονικό οίδημα



#### **14.4. ΠΝΙΓΜΟΣ ΣΕ ΑΛΜΥΡΟ ΝΕΡΟ**

Το θαλασσινό νερό περιέχει 3,5% χλωριούχο νάτριο και άλλα άλατα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα όταν εισροφηθεί στους πνεύμονες θαλασσινό νερό να γίνεται διατηδήσει νερού από την κυκλοφορία προς στους πνεύμονες. Αποτέλεσμα είναι η μεγάλη αιμοσυμπύκνωση, η υπόταση, η ελάττωση του όγκου του αίματος, η εμφάνιση σημαντικής βραδυκαρδίας και κεραυνοβόλου πνευμονικού οιδήματος

#### **. Κλινική εικόνα**

Ασθενής : αναίσθητος  
Ψυχρός  
Κυανωτικός  
Δεν υπάρχει μυϊκός τόνος  
Η αναπνοή είναι καταργημένη  
Δύσκολα ψηλαφητός σφυγμός  
Ίλιγγοι και διαταραχές όρασης σε περίπτωση μη απώλειας των αισθήσεων  
Αφρώδεις εκκρίσεις από το στόμα και τη μύτη  
Σημεία πνευμονικού οιδήματος. <sup>14</sup>

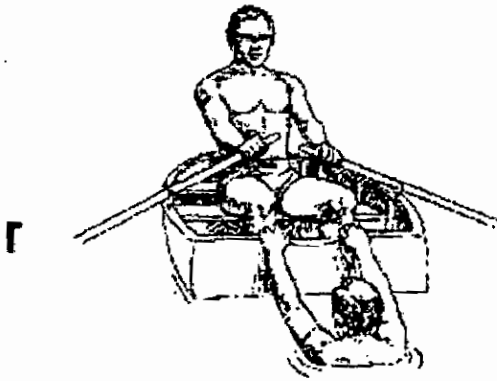
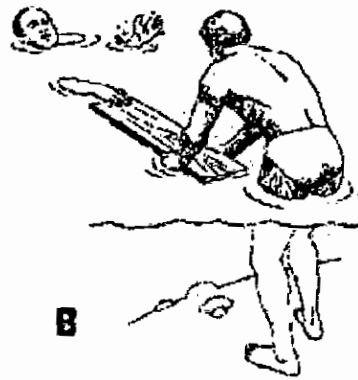
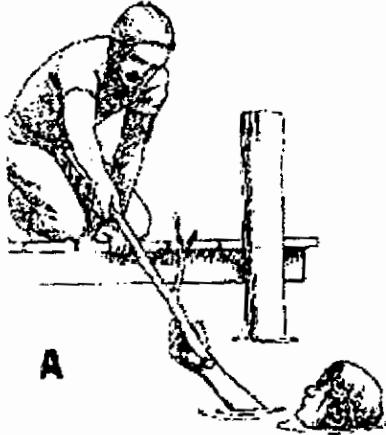
#### **14.5 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΠΝΙΓΜΟ**

1. Διάνοιξη των αεροφόρων οδών και τεχνητή αναπνοή
2. Μέτρα για την αντιμετώπιση του shock
3. Οξυγόνο 100% υπό πίεση αν υπάρχει
4. Διττανθρακικό νάτριο όσο γίνεται γρηγορότερα
5. Μεταφορά στο νοσοκομείο. <sup>3,6</sup>

#### **14.6. ΑΠΩΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Το θύμα που θα επιζήσει μπορεί αργότερα να παρουσιάσει

- A. πνευμονία
- B. αιμοσφαιρινουρία
- Γ. οξεία νεφρική ανεπάρκεια ή
- Δ. εγκεφαλική βλάβη  
λόγω της παρατεταμένης ανοξίας <sup>6</sup>



**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από 140 φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών των ΤΕΙ Πατρών

Πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας.

Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το STATISTICA for Windows

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:** Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:** Τέλος, για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από :

1. Μέγεθος του δείγματος
2.  $\chi^2$  (chi-square)
4. Πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p - value)

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα  $p < 0,05$ .

---

Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το chi-square.

---

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

#### Α. Δημογραφικά στοιχεία

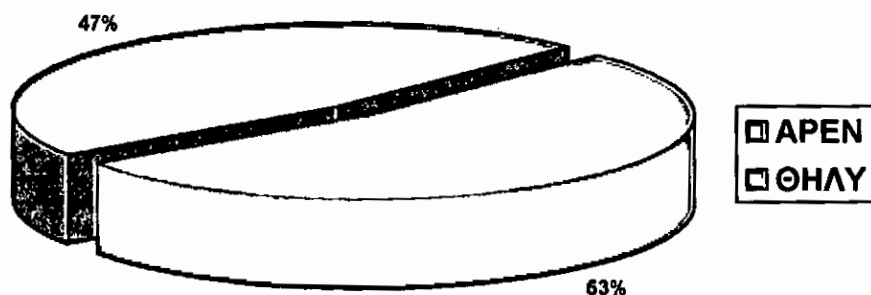
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	73	53%
ΘΗΛΥ	67	47 %
ΣΥΝΟΛΟ	140	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν αγόρια.

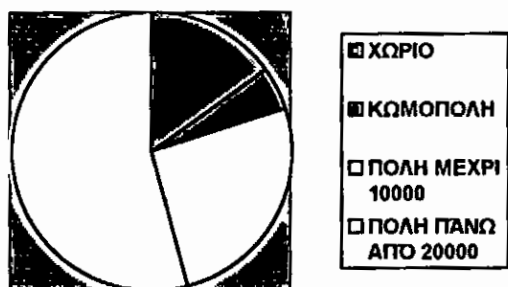
ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο



ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο διαμονής τους τα τελευταία 5 χρόνια.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΧΩΡΙΟ	21	15
ΚΩΜΟΠΟΛΗ	7	5
ΠΟΛΗ ΜΕΧΡΙ 10.000 ΑΤΟΜΑ	36	26
ΠΟΛΗ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 200.000 ΑΤΟΜΑ	76	54

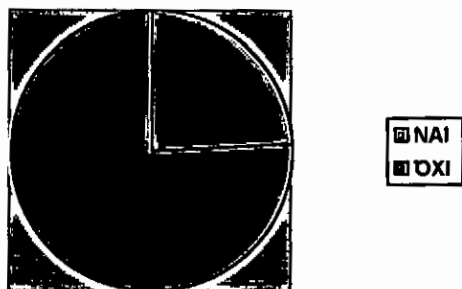
ΣΧΗΜΑ 2 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο διαμονής τους



ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σχετικά με το αν εργάζονται

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ?	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΝΑΙ	34	24
ΟΧΙ	106	76

ΣΧΗΜΑ 3 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σχετικά με το αν εργάζονται.



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δεν εργάζονταν.

#### Β. Απαντήσεις σε σχέση με τις Πρώτες Βοήθειες

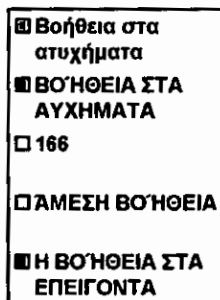
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι είναι οι πρώτες βοήθειες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	25	17
166	87	62
ΑΜΕΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑ	20	14
Η ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	8	5



### Πρώτες βοήθειες

ΣΧΗΜΑ 4 . Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι είναι πρώτες βοήθειες.

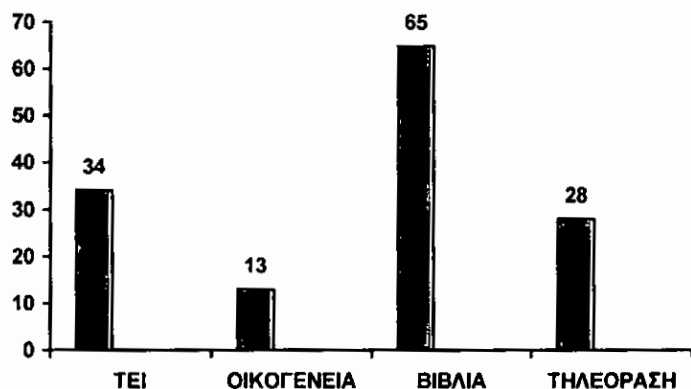


Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα θεωρούν σαν Πρώτες Βοήθειες το να καλέσουν άμεσα το 166

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Κατανομή των απαντήσεων 70 ερωτηθέντων σε σχέση με την πηγή ενημέρωσής τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΤΕΙ	34	24
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	13	9
ΒΙΒΛΙΑ	65	46
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	28	20

ΣΧΗΜΑ 5. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με την πηγή της ενημέρωσης τους.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έχουν ενημερωθεί κυρίως από τις οικογένειές τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για το ποιο είναι το πρώτο πράγμα που θα κάνουν αν χρειασθεί να δώσουν πρώτες βοήθειες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ( % )
Να καλέσετε γιατρό ή ασθενοφόρο.	65	46
Να τον πάτε στο νοσοκομείο	50	36
Να διαπιστώσετε αν επικοινωνεί	10	7
Να προσφέρετε εσείς πρώτες βοήθειες	15	11

ΣΧΗΜΑ 6 . Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποιο είναι το πράγμα που θα κάνουν αν χρειαστεί να δώσουν πρώτες βοήθειες .



.Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα καλούσαν γιατρό / ασθενοφόρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για το που πρέπει να υπάρχει φαρμακείο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΠΙΤΙ	140	100
ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ	140	100
ΔΟΥΛΕΙΑ	140	100
ΣΧΟΛΗ	140	100

ΣΧΗΜΑ 7. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για το που πρέπει να υπάρχει φαρμακείο.

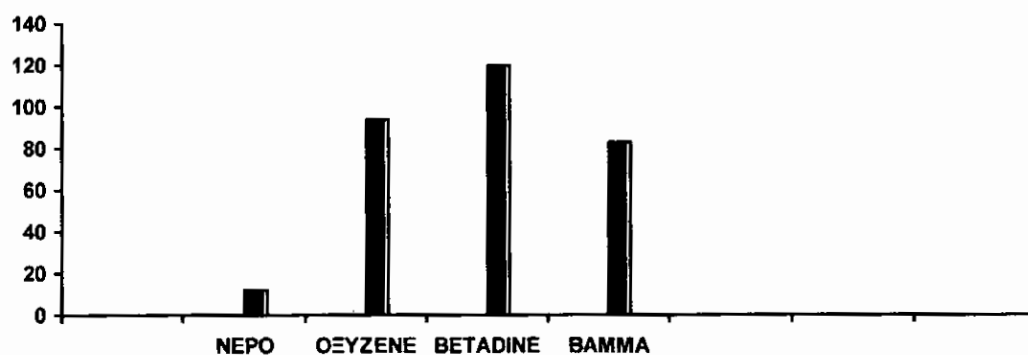


Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πιστεύουν πως πρέπει να υπάρχει φαρμακείο σε όλους αυτούς τους χώρους

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για την αντιμετώπιση ανοικτού τραύματος.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΝΕΡΟ	12	8
ΟΞΥΖΕΝΕ	94	67
ΒΕΤΑΔΙΝΕ	120	86
ΒΑΜΜΑ ΙΩΔΙΟΥ	83	59

ΣΧΗΜΑ 8. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για την αντιμετώπιση ανοικτού τραύματος.

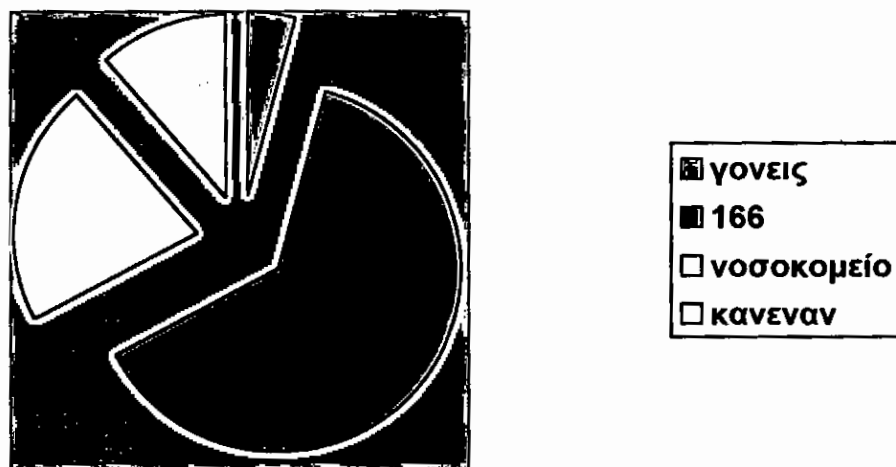


Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα θα αντιμετώπιζαν ένα ανοικτό τραύμα με τη βοήθεια BETADINE

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση «Είστε μόνοι στο σπίτι . Σε περίπτωση ατυχήματος ποιον θα καλούσατε πρώτο;»

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γονείς	6	5
166	88	62
Θα πήγαινα στο νοσοκομείο	30	21
Κανένα το αντιμετώπιζω μόνος	16	11

ΣΧΗΜΑ 9:Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το τι θα έκαναν σε περίπτωση ατυχήματος που ήταν μόνοι στο σπίτι.

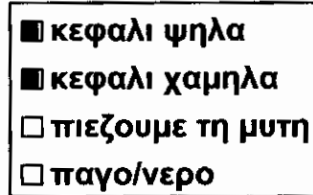
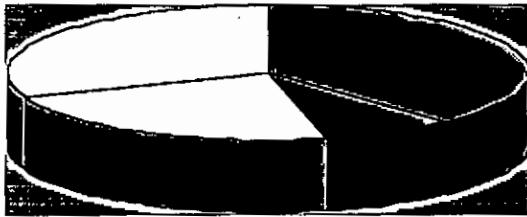


Σε περίπτωση ατυχήματος που θα ήταν μόνοι στο σπίτι θα καλούσαν πρώτα το 166.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : Κατανομή των απαντήσεων 140ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για την αντιμετώπιση ρινορραγίας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Κρατάμε το κεφάλι ψηλά	54	38
Κρατάμε το κεφάλι χαμηλά	12	8
Πιέζουμε τη μύτη	30	21
Τοποθετούμε πάγο /νερό	44	31

ΣΧΗΜΑ 10 . Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για τη αντιμετώπιση ρινορραγίας



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα αντιμετώπιζαν την ρινορραγία κρατώντας το κεφάλι ψηλά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις απαντήσεις που έδωσαν για τον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν τσίμπημα σφήκας/μέλισσας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΒΓΑΖΟΥΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙ	50	46
ΣΠΑΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙ	7	5
ΑΜΜΩΝΙΑ	70	50
ΑΛΟΙΦΗ		
ΕΥΔΙ	13	9

.ΣΧΗΜΑ 11. Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τρόπο που θα αντιμετώπιζαν τσίμπημα σφήκας / μέλισσας.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα θα αντιμετώπιζαν το τσίμπημα μιας σφήκας τοποθετώντας αμμωνία/αλοιφή

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για την αντιμετώπιση ενός εγκαύματος.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΟΔΟΝΤΟΚΡΕΜΑ	13	9
ΠΑΣΤΑ	7	5
ΑΛΟΙΦΗ	58	41
ΝΕΡΟ	62	44



ΣΧΗΜΑ 12 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με τις γνώσεις τους για την αντιμετώπιση ενός εγκαύματος.

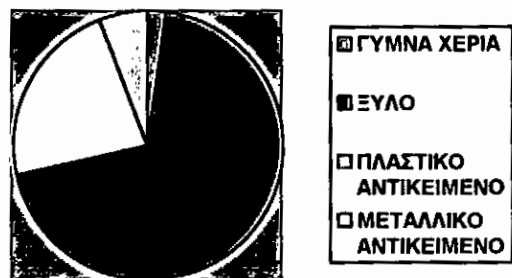


Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα αντιμετώπιζαν ένα έγκαυμα με νερό πάνω σε αυτό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση . Κάποιος έχει πάθει ηλεκτροπληξία , πως θα τον απομακρύνετε από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα ?

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΤΡΑΒΑΜΕ ΜΕ ΓΥΜΝΑ ΧΕΡΙΑ	3	2
ΤΡΑΒΑΜΕ ΜΕ ΕΝΑ ΞΥΛΟ	97	69
ΜΕ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	32	33
ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	8	6

ΣΧΗΜΑ 13. Γραφική παράσταση των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς θα απομάκρυναν κάποιον από το ηλεκτρικό ρεύμα σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες θα απομάκρυναν από το ρεύμα αυτόν που είχε πάθει ηλεκτροπληξία με τη βοήθεια ενός ξύλου

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς θα αντιμετώπιζαν κάποιον που έχει λιποθυμήσει.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΣΗΚΩΝΟΥΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ	92	66
ΣΗΚΩΝΟΥΜΕ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ	3	2
ΤΟΝ ΧΤΥΠΑΜΕ	18	13
ΤΟΥ ΡΙΧΝΟΥΜΕ ΝΕΡΟ	27	19

Πρώτες βοήθειες

.ΣΧΗΜΑ 14 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς θα αντιμετώπιζαν κάποιον που έχει λιποθυμήσει.

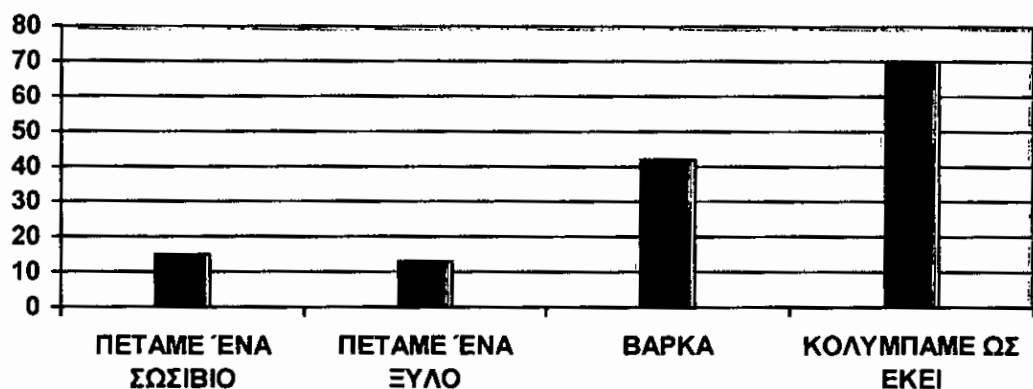


Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα περίπτωση θα αντιμετώπιζαν κάποιον που έχει λιποθυμήσει ρίχνοντας του νερό

ΠΙΝΑΚΑΣ 15 .Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων στην ερώτηση. Είστε στη παραλία και ακούτε κάποιον που πνίγεται να ζητά βοήθεια ,πως θα μπορούσατε να τον βοηθήσετε ;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΕΤΑΜΕ ΕΝΑ ΣΩΣΙΒΙΟ	15	11
ΠΕΤΑΜΕ ΕΝΑ ΕΥΛΟ	13	9
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΒΑΡΚΑ	42	30
ΚΟΛΥΜΠΙΑΜΕ ΩΣ ΕΚΕΙ	70	50

ΣΧΗΜΑ 15 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πως θα μπορούσαν να βοηθήσουν κάποιον που πνίγεται.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα βοηθούσαν κάποιον που πνίγεται κολυμπώντας ως εκεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων στην ερώτηση. Είστε στην εξοχή και κάποιον φίλος σας τον δαγκώνει κάποιο φίδι. Τι κάνετε;

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΕΝΟΥΜΕ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΔΑΓΚΩΜΑΤΟΣ	28	20
ΤΟΝ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΜΕ ΑΜΕΣΩΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	72	51
ΧΑΡΑΖΟΥΜΕ ΤΗ ΠΛΗΓΗ ΚΑΙ ΡΟΥΦΑΜΕ	14	10
ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΜΕ ΝΑ ΒΡΟΥΜΕ ΤΟ ΦΙΔΙ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	26	19

ΣΧΗΜΑ 16 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων στην ερώτηση τι θα κάνατε σε περίπτωση δαγκώματος φιδιού.



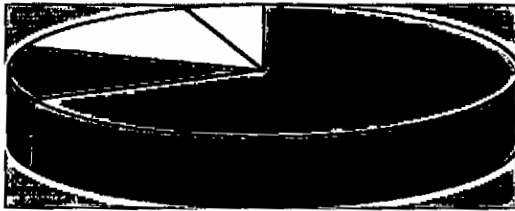
- ΤΟ ΔΕΝΟΥΜΕ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΧΑΡΑΖΟΥΜΕ/ΡΟΥΦΑΜΕ
- ΣΥΜΜΑΘΗΤΕΣ
- ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΦΙΔΙΟΥ

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα μετέφεραν τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

ΠΙΝΑΚΑΣ 17 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με την ερώτηση .Βρίσκεστε μπροστά σε ένα τροχαίο ατύχημα. Υποψιάζεστε ότι ο πάσχων έχει σπάσει το πόδι του. Τι κάνετε:

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΤΟ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΕΙΤΕ	95	67
ΤΟ ΒΑΖΕΤΕ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ	18	13
ΔΕΝ ΤΟ ΠΕΙΡΑΖΕΤΕ	20	14
ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟΝ ΣΗΚΩΣΕΤΕ	7	5

ΣΧΗΜΑ 17 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το τι θα έκαναν σε περίπτωση που σε κάποιο τροχαίο ατύχημα χρειαζόταν να αντιμετωπίσουν ένα σπασμένο πόδι.



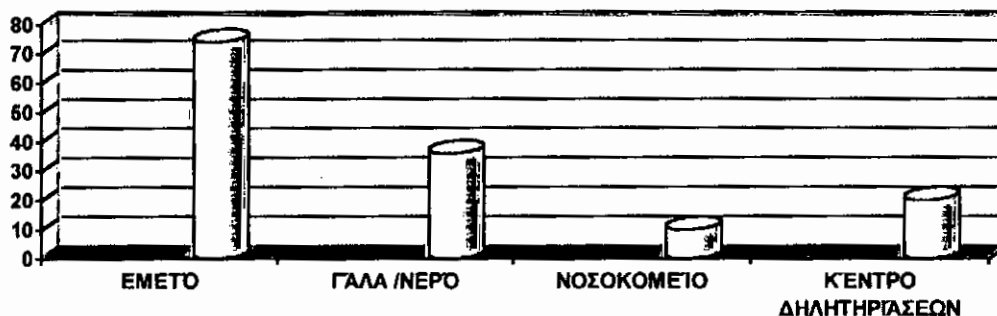
- ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
- ΤΟ ΒΑΖΟΥΜΕ ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ
- ΔΕΝ ΤΟ ΠΕΙΡΑΖΟΥΜΕ
- ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΤΕ ΝΑ ΤΟΝ ΣΗΚΩΣΕΤΕ

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα αντιμετώπιζαν ένα σπασμένο πόδι ακινητοποιώντας το

ΠΙΝΑΚΑΣ 18 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πώς θα αντιμετώπιζαν ενδεχόμενη δηλητηρίαση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕ ΕΜΕΤΟ	74	53
ΔΙΝΟΥΜΕ ΓΑΛΑ /ΝΕΡΟ	36	26
ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	10	7
ΚΑΛΟΥΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ	20	14

ΣΧΗΜΑ 18 : Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με την αντιμετώπιση μιας δηλητηρίασης.



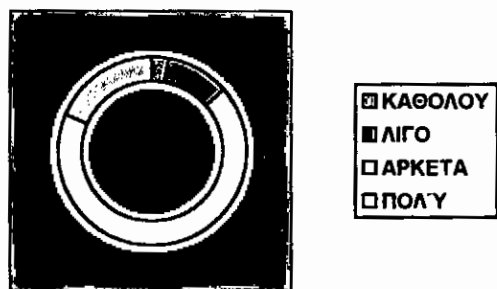
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θα αντιμετώπιζαν μια δηλητηρίαση προξενώντας εμετό

ΠΙΝΑΚΑΣ 19 Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο ενημερωμένοι είναι για τις πρώτες βοήθειες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	4	3
ΛΙΓΟ	15	11
ΑΡΚΕΤΑ	95	68
ΠΟΛΥ	26	18

### Πρώτες βοήθειες

ΣΧΗΜΑ 19 Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το πόσο ενημερωμένοι είναι για τις πρώτες βοήθειες



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως ήταν αρκετά ενημερωμένοι για τις πρώτες βοήθειες.

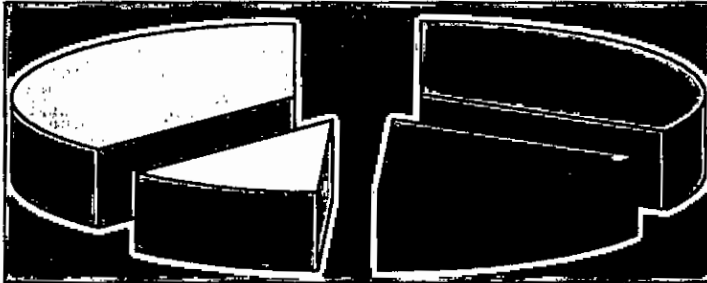
ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : Κατανομή των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σε σχέση με το από ποιον θα ήθελαν να πάρουν περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά την καλύτερη ενημέρωσή τους για τις πρώτες βοήθειες .

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΓΙΑΤΡΟΥΣ	47	33
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	24	17
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	16	11
ΒΙΒΛΙΑ	53	39



Πρώτες βοήθειες

ΣΧΗΜΑ 20: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 140 ερωτηθέντων σχετικά με το από πού θα ήθελαν περισσότερες πληροφορίες για τις πρώτες βοήθειες.



■	ΓΙΑΤΡΟΙ
■	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
□	ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ
□	ΒΙΒΛΙΑ

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες θα ήθελαν να ενημερωθούν πιο πολύ για τις πρώτες βοήθειες από τα βιβλία

## 2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ \*

ΠΙΝΑΚΑΣ : Συσχέτιση των απαντήσεων 70 ερωτηθέντων για εντοπισμό διαφορών μεταξύ μαθητών με διαφορετικό φύλο όσον αφορά την πηγή για τις γνώσεις τους πάνω στις Πρώτες Βοήθειες (Ερώτηση α1 και β2)

Αριθμός	ΟΙΚΟΓ ΕΝΕΙΑ	ΣΧΟΛΕΙ Ο	ΒΙΒΛΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΡΡΕΝ	1	6	1	8
ΘΗΛΥ	0	6	1	7
ΣΥΝΟΛΟ	1	12	2	15

	ΤΙΜΗ	P
$\chi^2$	1,4	0,5

Στις απαντήσεις μεταξύ μαθητών διαφορετικού φύλου όσον αφορά την πηγή για τις γνώσεις τους σε θέματα Πρώτων Βοηθειών δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά απαντήσεων

\* Δείγμα συγκρίσεων αφού στα πλαίσια της πιλοτικής μελέτης δεν είναι δυνατές λόγω μικρού αριθμού ερωτηθέντων


## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Οι περισσότεροι νέοι από 18-25 ετών, λίγο έως πολύ είναι ενημερωμένοι για τις πρώτες βοήθειες.
2. Ως πηγή της ενημέρωσης τους δηλώνουν τα βιβλία, χωρίς να διευκρινίζουν ποια είναι αυτά.
3. Παρ' όλη την ενημέρωση τους όμως, για τις πρώτες βοήθειες, θα προτιμούσαν να μεταφέρουν τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή να καλέσουν ασθενοφόρο, απ' το να του προσφέρουν οι ίδιοι κάποια βοήθεια.
4. Θεωρούν απαραίτητο ένα καλά εξοπλισμένο φαρμακείο, σ' όλους τους χώρους της ανθρώπινης παρουσίας και δραστηριότητας.
5. Δείχνουν στοιχειώδεις γνώσεις φαρμάκων και ενδειξεων τους.
6. Δεν αρνούνται επιπλέον ενημέρωση για τις πρώτες βοήθειες. Αντίθετα φαίνεται να την επιδιώκουν.

Χρειάζεται συνεχώς ενημέρωση για τις πρώτες βοήθειες. Άλλωστε η επιστημη προχωρει συνεχώς και οι τεχνολογικες και επιστημονικες εξελιξεις μπορούν να μας προσφερουν πολλές δυνατότητες και καλύτερη γνώση του αντικειμένου.

Οι ειδικοι του θέματος ( γιατροί, νοσηλευτές, 166 κλπ ) πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένοι , καλά εξοπλισμένοι, και πολυποικιλλα στελεχωμενοι, γιατί είναι οι κατ' υπεροχη αρμοδιοι για την παροχή πρώτων βοηθειών,

Η πολιτεια πρέπει να δείχνει συνεχώς μεριμνα για τον ευαίσθητο τομέα της υγείας γενικότερα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πρώτες βοήθειες χαρακτηρίζονται από γνώση, ταχύτητα , αποτελεσματικότητα. Η επιτέλεση τους όσο δύσκολη είναι, τόσο απαραίτητη και αποφασιστική κρίνεται από το σύνολο του πληθυσμού. Πλήθος κινδυνοί είναι παρόντες σ' όλες τις δραστηριότητες μας, όχι μόνο στον τόπο εργασίας, αλλά και στο σπίτι , στον τόπο αναψυχής, στα ταξίδια και γενικά όπου μπορεί να βρεθεί ένας άνθρωπος. Στοιχειώδεις έως πιο εξειδικευμένες γνώσεις του αντικειμένου , μπορεί να αποβούν σωτηρίες για τη ζωή , τη δική μας και των γύρω μας.

Οι επαγγελματίες του είδους , πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένοι, αλλά ο καθένας μας πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρει κάποια απλά πράγματα και κάποιες ελάχιστες βοήθειες, αφού μπορεί να είναι ο μόνος που θα βρεθεί κοντά στο θύμα , μέχρι να έρθει άλλη βοήθεια.

*Πρώτες βοήθειες*

## *ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ*

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

### ΘΕΜΑ : « ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ »

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αποσκοπεί σε έρευνα σχετικά με τη γνώση του αντικειμένου των πρώτων βοηθειών.

1. Τι φύλο είστε ;

Άνδρας  Γυναίκα

2. Που κατοικείτε τα τελευταία 5 χρόνια ;

Χωριό  Κομόπολη  Πόλη μέχρι 10.000

Πόλη πάνω από 200.000

3. Εργάζεστε;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

4. Γνωρίζετε τι είναι οι πρώτες βοήθειες ;

Βοήθεια στα ατυχήματα

166

Άμεση βοήθεια

Η βοήθεια στα επειγόντα των νοσοκομείων

5. Ποια είναι η πηγή της ενημέρωσης σας ;

ΤΕΙ  ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ  ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

6. Ποιο είναι το πρώτο πράγμα που θα κάνετε αν χρειασθεί να δώσετε πρώτες βοήθειες ;

Να καλεσετε γιατρό ή ασθενοφόρο

Να πάτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

Να διαπιστώσετε αν επικοινωνει

Να προσφέρετε εσείς πρώτες βοήθειες

7. Που πρέπει να υπάρχει φαρμακείο;

Σπίτι  Αυτοκίνητο

Δουλειά  Σχολή

8. Πως θα αντιμετωπίσετε ένα ανοιχτό τραύμα;

Νερό  Οξυζενέ

Betadine  Βάμμα ιωδίου

9. Είστε μονοι στο σπίτι. Σε περίπτωση ατυχήματος ποιον θα καλούσατε πρώτο;

Γονείς  166

Θα πήγαινα στο νοσοκομείο

Κανένα, το αντιμετωπίζω μόνος

10. Τι γνωρίζετε για την αντιμετώπιση της ρινορραγιας;

Κρατάμε το κεφάλι ψηλά

Κρατάμε το κεφάλι χαμηλά

Πιέζουμε τη μύτη

Τοποθετούμε πάγο νερό

11. Πως αντιμετωπίζετε τσίμπημα σφίγγας / μέλισσας ;

Βγάζουμε το κεντρι

Σπάμε το κεντρι

Αμμωνία αλοιφή

Ξύδι

12. Τι γνωρίζετε για την αντιμετώπιση ενός εγκαύματος ;

Οδοντόκρεμα

Πάστα

Αλοιφή

Νερό

13. Πως θα απομακρυνετε από ρεύμα κάποιον που έχει πάθει ηλεκτροπληξίας ;

Με γυμνα χέρια

Με ξύλο

Με πλαστικο

Με μεταλλικο

14. Πως αντιμετωπίζετε μια λιποθυμιά ;

Σηκώνουμε τα πόδια

Σηκώνουμε το κεφάλι

Τον χτυπάμε

Του ρίχνουμε νερό

15. Πως βοηθάτε κάποιον που πνίγεται ;

Πετάμε σωσιβιο

Πετάμε ξύλο

Χρησιμοποιούμε βάρκα

Κολυμπάμε ως εκεί



16. Πως αντιμετωπίζετε δάγκωμα φιδιού;

Δένουμε το σημείο δαγκώματος

Μεταφορά στο νοσοκομείο

Χαράζουμε την πληγή και ρουφαμε

Αναζητάμε το φίδι για αναγνώριση

17. Βρίσκεστε μπροστα σε ένα τροχαίο ατύχημα. Υποψιάζεστε ότι ο πάσχων έχει σπάσει το πόδι του. Τι κάνετε ;

Το ακινητοποιείτε

Το βάζετε στη θέση του

Δεν το πειραζετε

Προσπαθείτε να το σηκώσετε

18. Πως αντιμετωπίζετε ενδεχόμενη δηλητηρίαση ;

Προκαλούμε εμετό

Δίνουμε γάλα /νερό

Άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο

Καλούμε το κέντρο δηλητηριάσεων

19. Ποσό ενημερωμένοι είστε για τις πρώτες βοήθειες ;

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά  Πολύ

20. Από πού θα θέλατε περισσότερες πληροφορίες για τις πρώτες βοήθειες ;

Γιατροί

Τηλεόραση

Νοσηλεύτες

Βιβλία

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1.Νοσηλευτική Υπηρεσία Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, « Πρώτες βοήθειες », σελ. 6,9-12,2-23,26-27, 34-35, 45-50, 63, 76, 78, 81-82, 88-90.
  2. Τσόχας Κωνσταντίνος ειδικός παθολόγος (πνευμονολογος – Φυματιολογος ), Πετρίδης Αγάπιος ειδικός χειρουργος Παιδων. «Πρώτες βοήθειες » Βασικές γνώσεις, Εκδόσεις ΛΥΧΝΟΣ, σελ. 50-51
  3. Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας «Πρώτες βοήθειες » Αθήνα 1998, σελ. 12, 19, 27- 28, 33, 35, 38.
  4. «Πρώτες βοήθειες » οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπες, Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 1987, σελ. 28-29, 62, 64, 75, 161-162, 137.
  - 5.Stephen N. Rosenberg «Πρώτες βοήθειες» της Johnson & Johnson, μετάφραση στα ελληνικά : Θωμόπουλος Γιαννης, Εκδόσεις ΦΥΤΡΑΚΗΣ / ΤΥΠΟΣ Α.Ε. 1985, σελ. 22-23, 71, 73, 100, 161.
  - 6.Γερμενης Τάσος « Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών » Γ'εκδοση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1994, σελ. 140, 141, 142, 160.
  - 7.<http://medlinplus.adam.com>.
  - 8.Συγχρονη Οικογενειακή Ιατρική, Εκδόσεις ΤΡΙΓΚΑΣ, 1996 σελ. 67, 69, 74, 76, 77, 79, 81, 87.
  - 9.<http://find.in.gr./results.page?d.../treat.html+ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ>
- ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**
- 10.Ευαγγελος Π. Παπαγεωργίου «Καρδιοπνευμονική ανανζωογόννηση» Εκδόσεις Παπαντωνόπουλος Πάτρα 1993 σελ.24-61,

- 11.Νοσηλευτική Τόμος 35- Τεύχος 4 – Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1996  
Εκδόσεις Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών –  
Νοσηλευτών Ελλάδος ,Αθήνα σελ.234 – 239.
- 12.Νοσηλευτική Τόμος 36 – Τεύχος 1 – Ιανουάριος – Απριλιος 1997  
Εκδόσεις Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών –  
Νοσηλευτών Ελλάδος , Αθήνα σελ.21- 29.
- 13.CECIL ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Μετάφραση Χ. Μουτσόπουλος Εκδόσεις  
Λίτσας 1990 σελ.312, 922 –924, 949.
14. Μάκος Κωνσταντίνος, Μπάρλας Κωνσταντίνος, Χείλαρης Σπυρίδων  
«Πρώτες Βοήθειες » 2<sup>η</sup> Έκδοση , Εκδόσεις Ο.Ε.Δ.Β. Υπουργείου  
Εθνικής Παιδείας 2000.

## ■ ΑΚΡΟΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ■

Ελέγξτε την απορροαγία.

ΌΧΙ

Βρείτε το κομμάτι  
τησίμα του  
μύλου.

ΝΑΙ

Ζητήστε από άλλους  
να μεταφέρουν το  
θερμό στο νεύρο  
μετά, διαβίωση  
και ασφαλεία του  
απορροαγία.

Φροντίδα για το κομμάτι τησίμα:

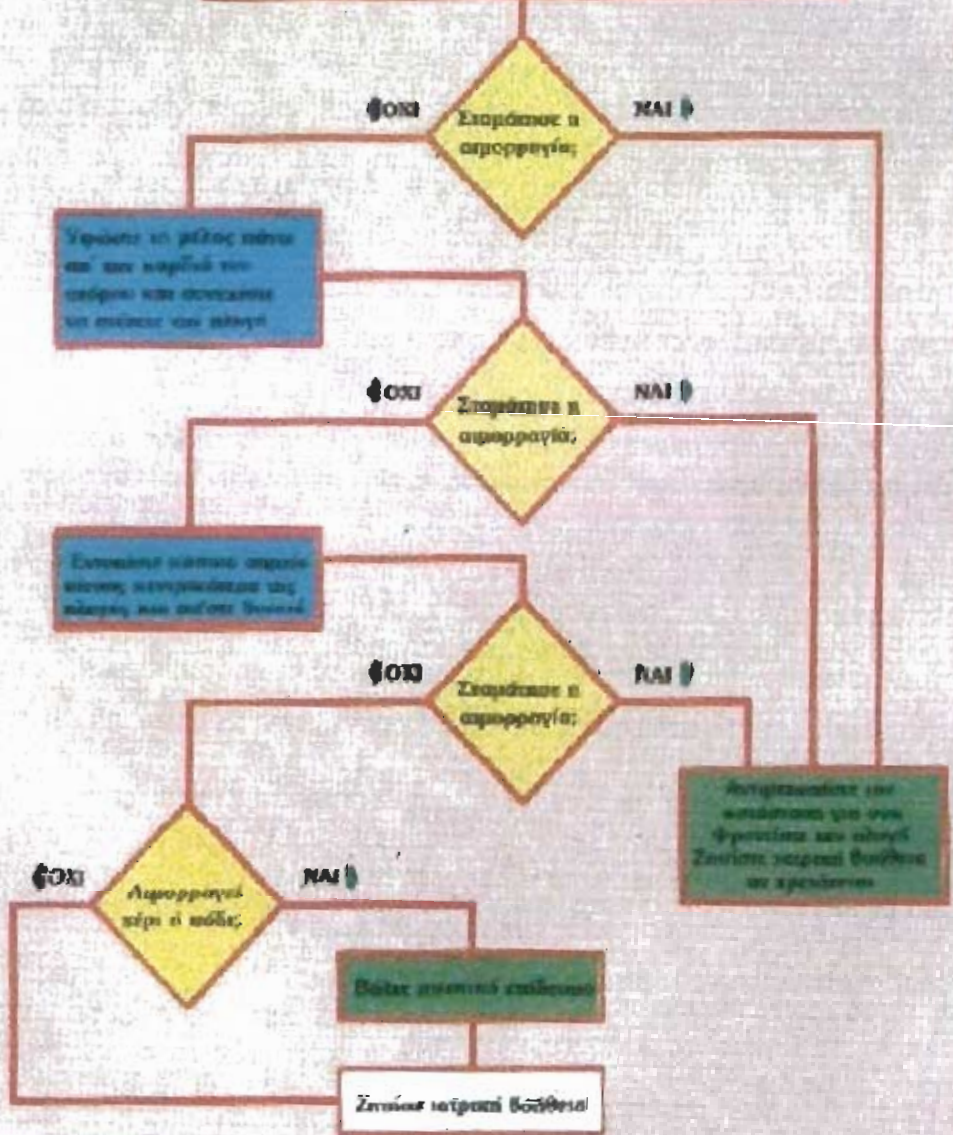
1. Τυλίξτε το σε στεγνά αποστειρωμένα  
γάζα ή καθαρό υαλί.
2. Βάλτε το τησίμα τησίμα σε  
αδιάβροχο δοχείο (πλαστικό  
σκαπό ή κλπ).
3. Τοποθετήστε το τησίμα μύλος με  
το δοχείο σε στεγνό μέρος. Να  
βυθίζετε στον πάγο ή σε κρύο νερό.

Ζητήστε ιατρική βοήθεια.

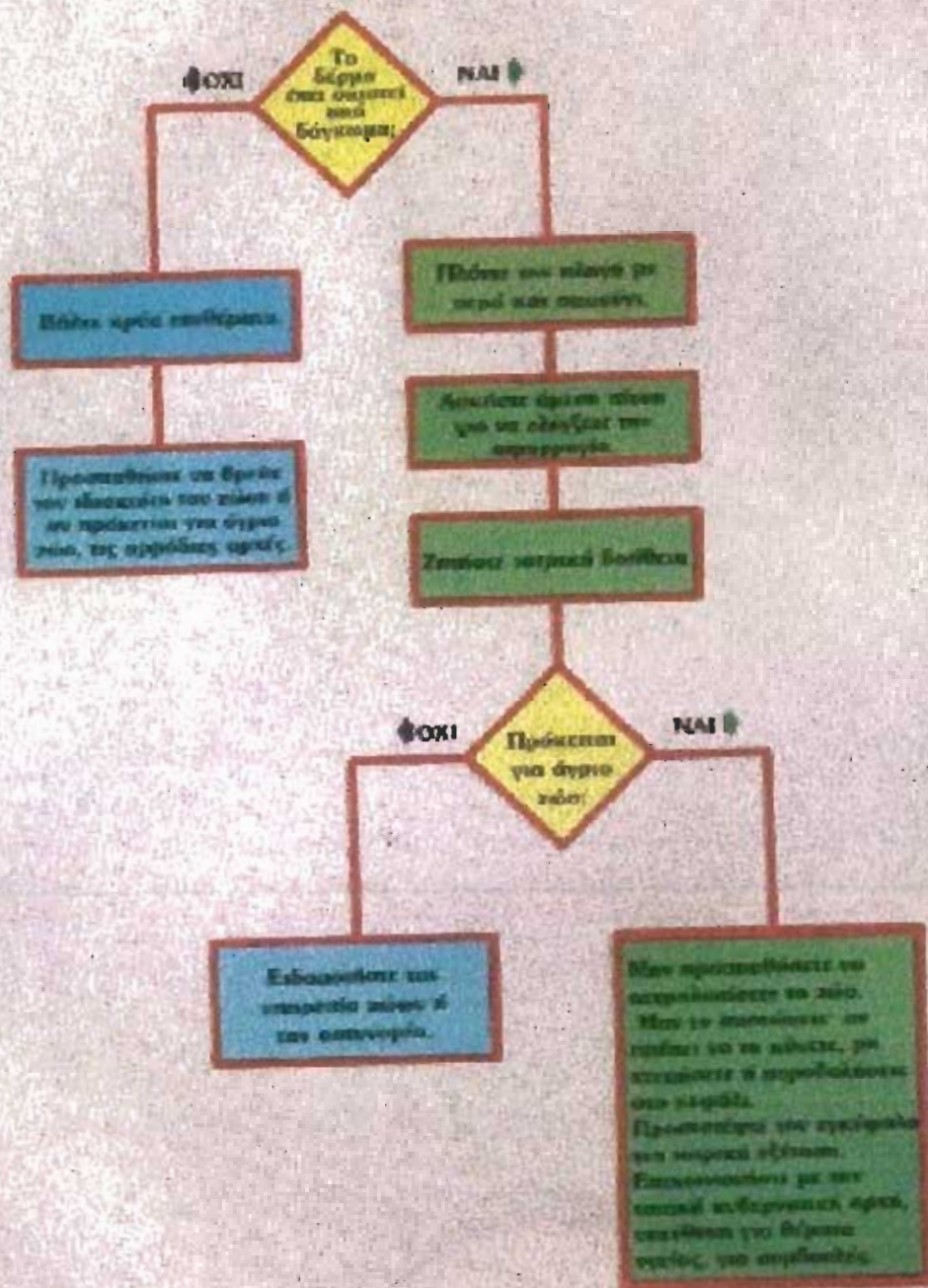
## ■ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ■

Ετοιμάστε την παγή της αιμορραγίας.

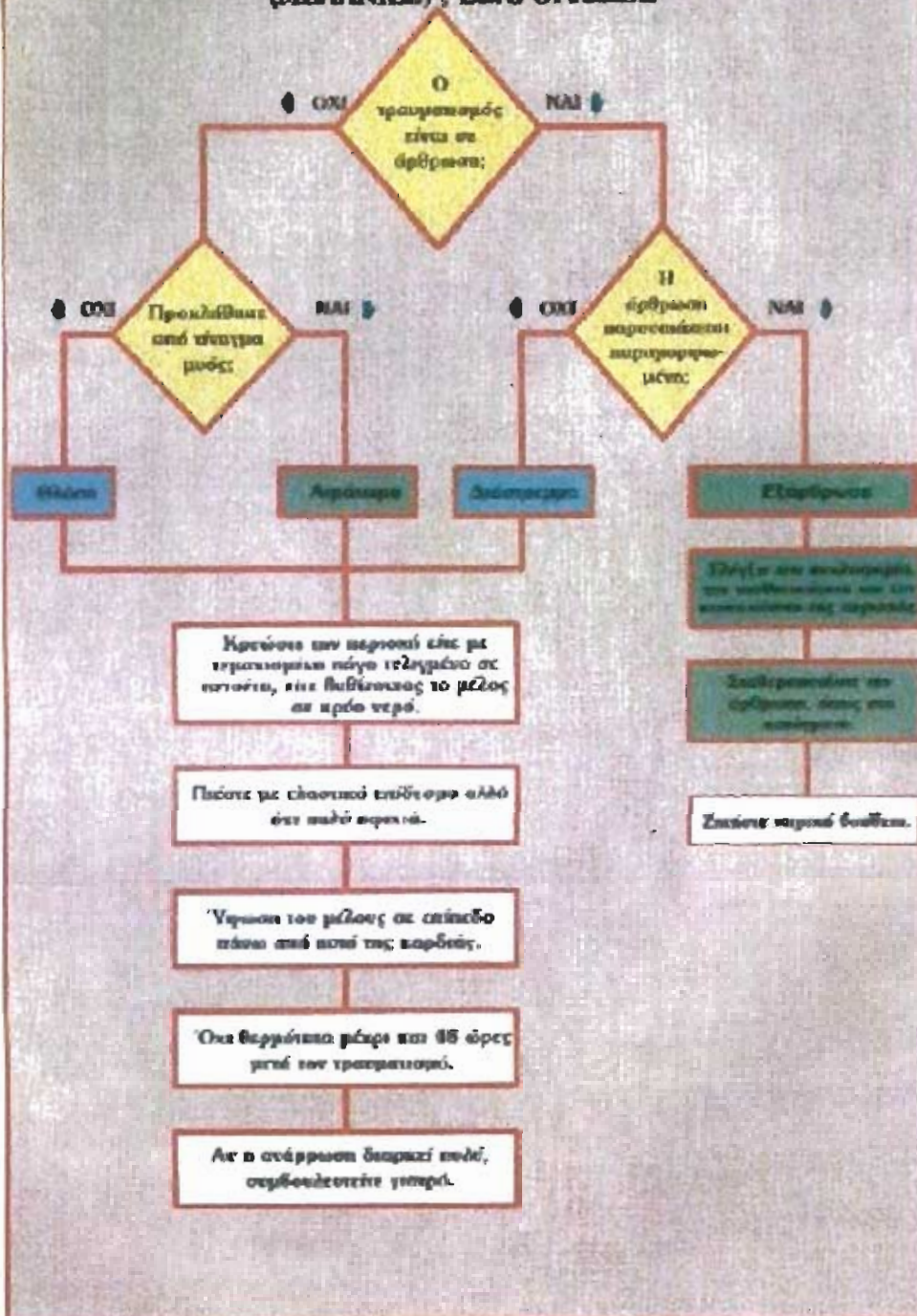
Εφαρμόστε άμεσα πίεση πάνω στην πληγή.  
Βάλτε αποστειρωμένες γάζες ή το καθαρότερο κομμάτι που υπάρχει.  
Αν είναι δυνατόν χρησιμοποιήστε γάντια μιας χρήσης, κι άλλες γάζες ή κίονομο περιτυλιγμένο.  
Μην περιμένετε την πρώτη γάθα να ρουκίσει, βάλτε κι άλλες από πάνω. Μην αφαιρείται καπνός σημαντικού αντικείμενου.



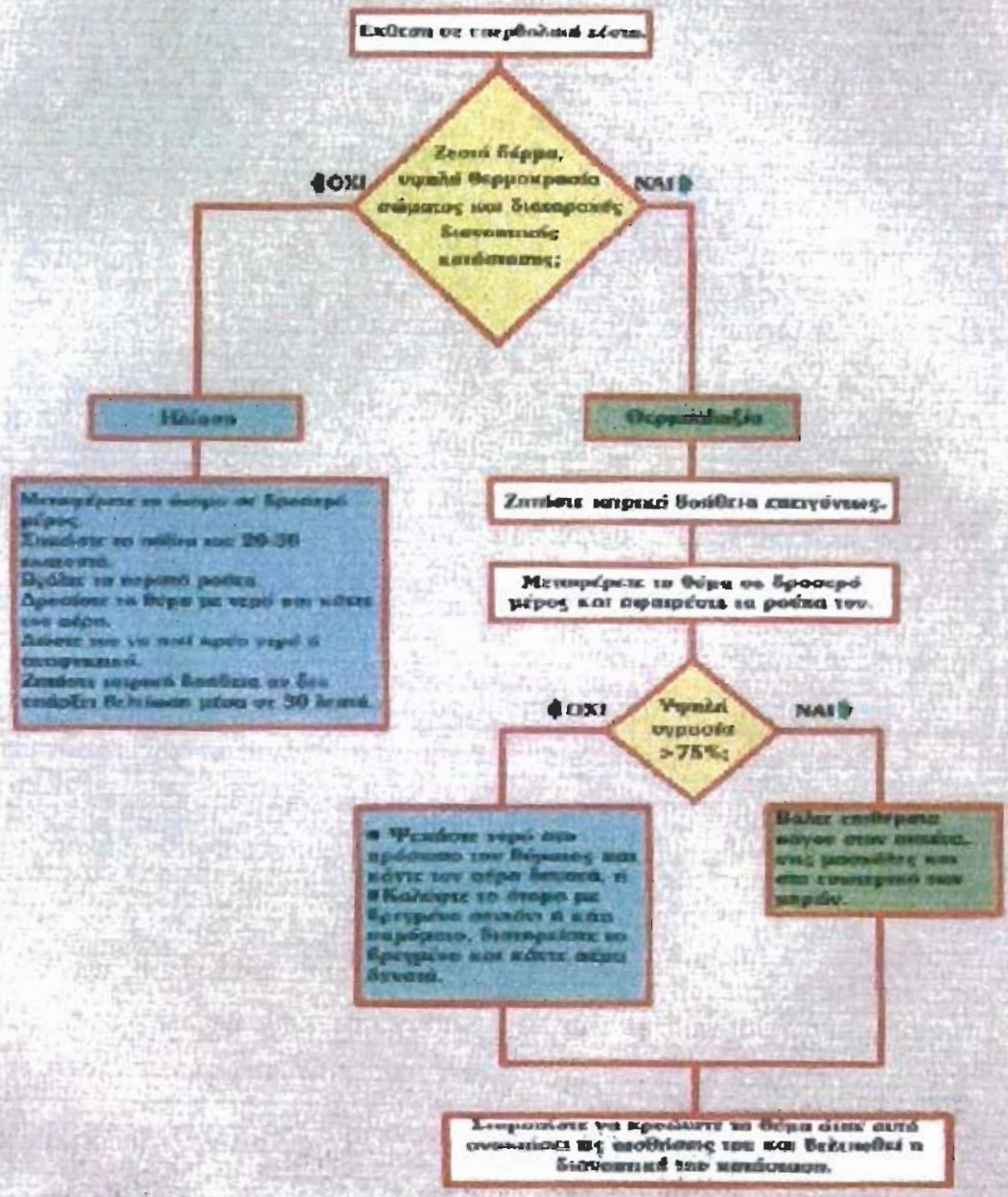
## ■ ΔΙΑΓΝΩΜΑΤΑ ΖΩΩΝ ■



**ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΑ (ΣΤΡΑΜΠΟΥΛΗΓΜΑΤΑ), ΘΛΑΣΕΙΣ, ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ (ΜΕΛΑΝΙΕΣ), ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ**

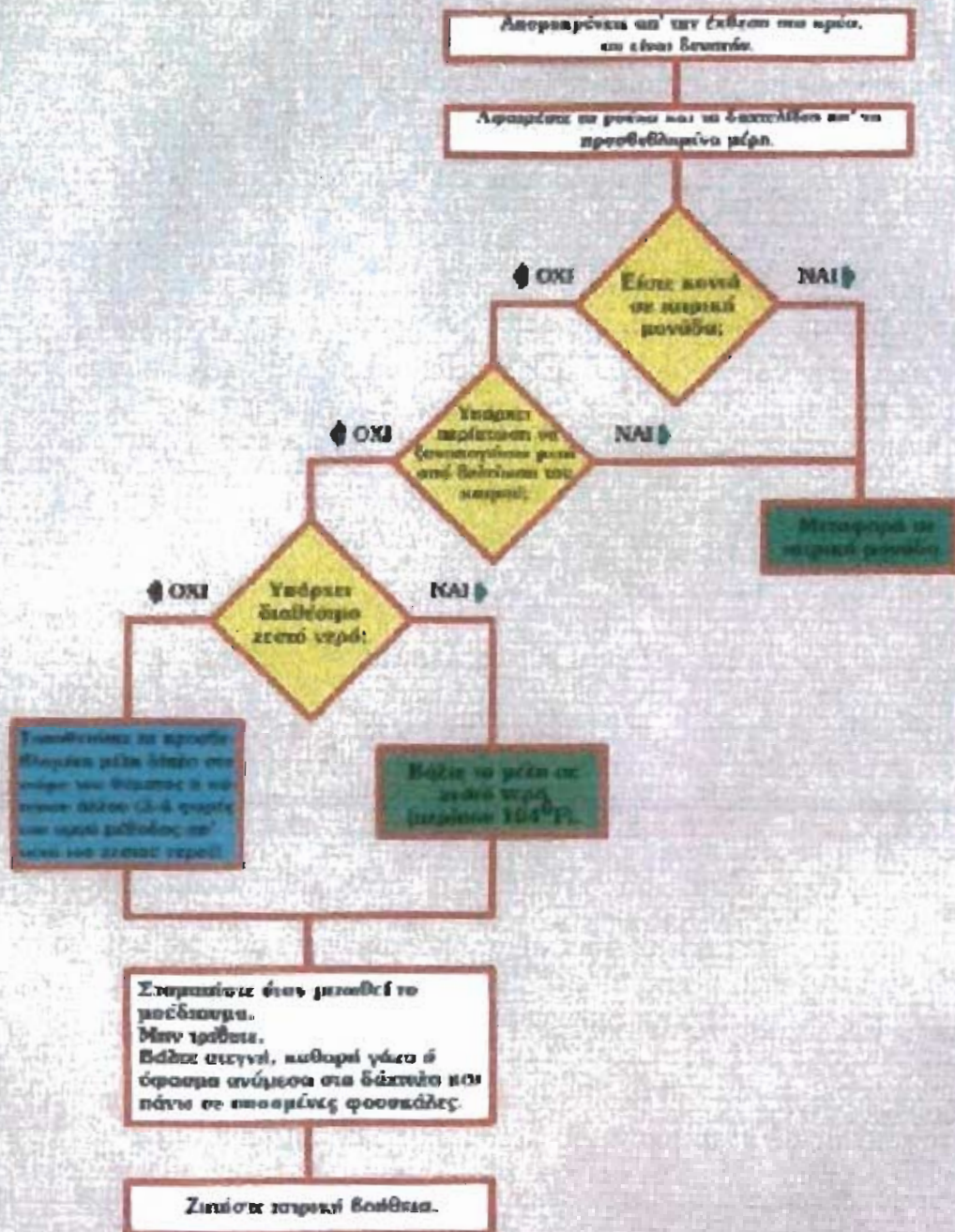


■ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΖΕΣΤΗ ■



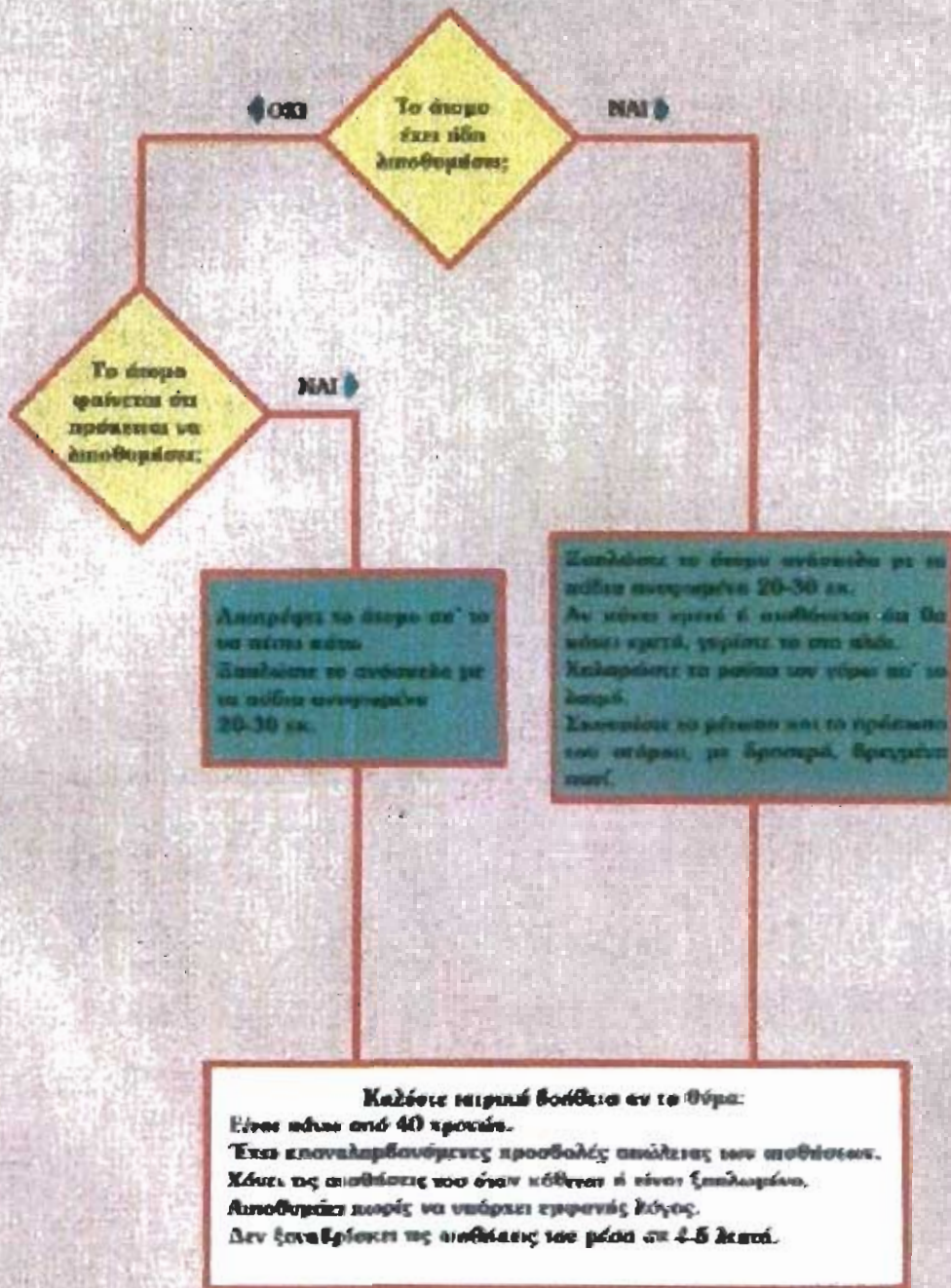


## ■ ΚΡΥΟΠΑΓΗΜΑΤΑ ■

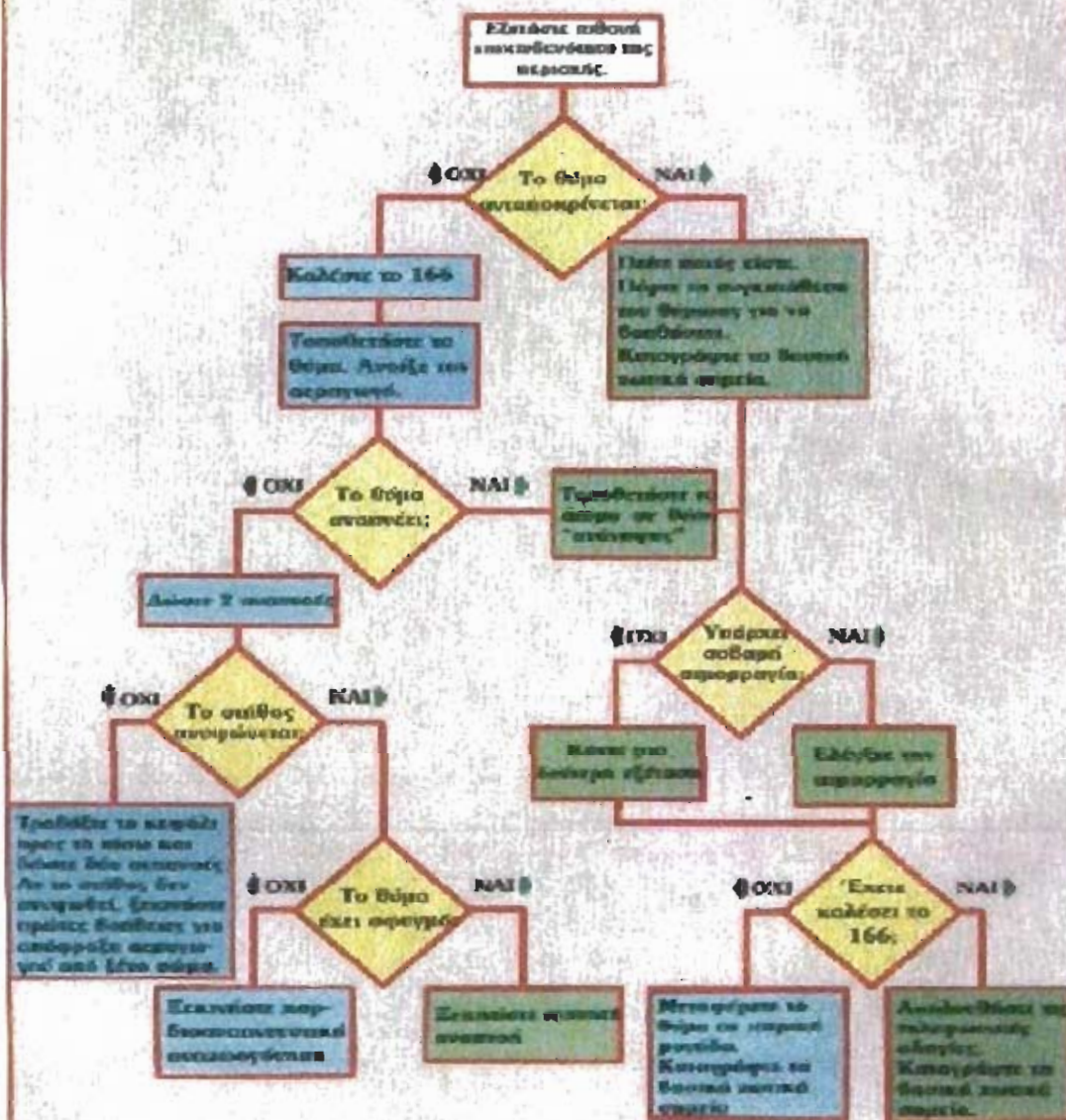




## ■ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ ■



■ ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ■



■ ΡΙΝΟΡΡΑΓΕΣ ■

