

Ευρωπαϊκές
Κατευθυντήριες Οδηγίες
Πρώτων Βοηθειών

από την Johanniter International



Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος.....	3
Όροι χρήσης	4
Οργανισμοί και Αντιπρόσωποι στην Ομάδα Εργασίας	5
Εισαγωγή.....	6
Χρήση των φαρμάκων του ασθενούς	6
Ατομική ασφάλεια	6
Φροντίστε τον εαυτό σας	7
Υποστήριξη του θύματος	8
Ανταπόκριση σε ένα επείγον περιστατικό	9
Ποιον πρέπει να φροντίσετε πρώτα;.....	10
Εισαγωγή στο DRS-ABCD	11
Εκτέλεση ΚΑΡΠΑ και Απινίδωσης σε Ενήλικες.....	16
Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ΑΕΑ).....	18
Εκτέλεση ΚΑΡΠΑ και Απινίδωσης σε βρέφη και παιδιά	19
Πνιγμονή σε ενήλικες.....	22
Πνιγμονή σε βρέφη και παιδιά	23
Θέση Ανάνηψης.....	24
Αφαίρεση κράνους μοτοσυκλέτας	25
Δυσκολία στην αναπνοή	26
Παρ' ολίγον πνιγμός.....	28
Πόνος στο στήθος	29
Λιποθυμία	30
Εξωτερική αιμορραγία	31
Καταπληξία (Σοκ)	33
Διατιτραίνοντα τραύματα - Μαχαιρώματα και Πυροβολισμοί.....	34
Θερμική νόσος	35
Προβλήματα που σχετίζονται με το κρύο	36
Ηλεκτρικά ατυχήματα.....	38
Αλλεργικές αντιδράσεις.....	39
Κλονικές συσπάσεις / Επιληπτικές κρίσεις.....	40
Τραυματισμοί κεφαλής.....	41
Πονοκέφαλοι.....	42
Εγκεφαλικό επεισόδιο	43
Επείγουσες διαβητικές καταστάσεις	44
Τραυματισμοί οστών και μαλακών ιστών	46
Μικροτραυματισμοί.....	51
Εγκαύματα και ζεματίσματα	54
Επίθεση με οξύ.....	55
Δηλητηρίαση ή εκούσια υπερδοσολογία	55
Δαγκώματα (δήγματα) και κεντρίσματα.....	56

Πρόλογος

Σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή έκτακτων ιατρικών περιστατικών, **οι πρώτες βοήθειες σώζουν ζωές**. Η διατήρηση του ασθενούς εν ζωή και σε ασφαλή κατάσταση μέχρι να αφιχθεί η βοήθεια από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός κρίκος στην αλυσίδα φροντίδας, η οποία οδηγεί στην αποκατάσταση. Οι αρχές που διέπουν τις πρώτες βοήθειες πρέπει να περιλαμβάνουν απλές δεξιότητες, οι οποίες διδάσκονται με σαφήνεια και μπορούν να εκτελεστούν σε πιεστικές καταστάσεις από άτομα χωρίς ιατρική εκπαίδευση. Στόχος αυτού του εγχειριδίου είναι η παροχή ενός βασικού επιπέδου γνώσεων πρώτων βοηθειών προς το ευρύ κοινό.

Η **Johanniter International (JOIN)** είναι η ένωση των οργανισμών που συνδέονται με τα Τάγματα του Αγίου Ιωάννη «Orders of St John» στην Ευρώπη και πέρα από αυτή. Η Κλινική Ομάδα Εργασίας (JOIN's Clinical Working Group) της JOIN είναι επιφορτισμένη με τη διασφάλιση της ποιότητας και τη διάδοση της εκπαίδευσης των πρώτων βοηθειών στα κράτη-μέλη της.

Τα προβλήματα πνευματικών δικαιωμάτων σε ένα αριθμό χωρών-μελών της JOIN έχουν καταστήσει δύσκολη έως και ακατόρθωτη την ευρεία υιοθέτηση ενός συγκεκριμένου συνόλου κατευθυντήριων οδηγιών. Συνεπώς, τα περιεχόμενα του παρόντος εγχειριδίου προσφέρονται ως η πρώτη έκδοση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών Πρώτων Βοηθειών για γενική χρήση. Ως τέτοιες, οι οδηγίες αυτές είναι συμβατές με την τρέχουσα πρακτική, με άλλες κατευθυντήριες οδηγίες ειδικοτήτων (για παράδειγμα όσον αφορά τη διαχείριση εγκευμάτων) και με την εκάστοτε βάση τεκμηρίωσης, όπου αυτή υπάρχει. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες θα ενημερώνονται σε τακτική βάση από την Κλινική Ομάδα Εργασίας της JOIN.

Το γεγονός ότι δεν έχουν θεσπιστεί άλλες Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες Πρώτων Βοηθειών πριν από το 2019 είναι τουλάχιστον αξιοσημείωτο. Ευελπιστούμε ότι οι εν λόγω κατευθυντήριες οδηγίες θα τύχουν καλής υποδοχής και αναμένουμε με ενδιαφέρον τα σχόλια ή τις υποδείξεις σας στο join.office@johanniter.org.

Καθ. Ian Greaves

Πρόεδρος, Κλινική Ομάδα Εργασίας της Johanniter International

Αύγουστος 2019

Όροι χρήσης

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες διατίθενται επί του παρόντος σε 15 γλώσσες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς χρέωση από οποιονδήποτε οργανισμό ή άτομο που διδάσκει πρώτες βοήθειες. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα εκδοθούν στις ίδιες γλώσσες και για φορητές συσκευές, εν ευθέτω χρόνω.

Εάν χρησιμοποιείτε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες ως κερδοσκοπικός οργανισμός, σας ζητούμε να εξετάσετε την περίπτωση μιας δωρεάς σας για την υποστήριξη του έργου της JOIN, μέσω της ιστοσελίδας μας.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες πρέπει να χρησιμοποιούνται στο σύνολό τους, όπως έχουν εκδοθεί, και δεν επιτρέπονται τροποποιήσεις χωρίς πρότερη έγκριση.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες αυτές προσφέρονται καλή τη πίστει και αντιπροσωπεύουν το ταυτόσημο των αντιλήψεων ενός ευρέος φάσματος ειδικών επί του θέματος ανά την Ευρώπη. Έχει καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για να διασφαλιστεί ότι το εγχειρίδιο αυτό περιλαμβάνει τις αντίστοιχες οδηγίες από τις επίσημες πηγές, οι οποίες θεωρούνται επίκαιρες κατά την ημερομηνία έκδοσης.

Ωστόσο, η ευθύνη για τη χρήση τους βαρύνει το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες. Οι οργανισμοί της JOIN δεν αποδέχονται καμία ευθύνη για αξιώσεις που ενδέχεται να εγερθούν από τη χρήση του παρόντος εγχειριδίου, σε περίπτωση μη τήρησης των κατευθυντήριων οδηγιών. Συνιστάται στους Πρώτους Βοηθούς να ενημερώνονται διαρκώς για τις εξελίξεις στον τομέα και να έχουν υπόψη τους τα όρια των ικανοτήτων τους. Παρόλο που το παρόν εγχειρίδιο παρέχει οδηγίες σχετικά με την αρχική φροντίδα και θεραπεία, δεν πρέπει να θεωρείται υποκατάστατο της συμβουλής ιατρού.

Οργανισμοί και Αντιπρόσωποι στην Ομάδα Εργασίας

Ως Πρόεδρος, είμαι εξαιρετικά ευγνώμων προς όλα τα μέλη της ομάδας εργασίας, τόσο τα μέλη της Johanniter International όσο και τους ειδικούς που κλήθηκαν να συμμετάσχουν μαζί μας στη φάση ανάπτυξης αυτού του εγχειρήματος. Χωρίς την αφοσίωση, τη σκληρή εργασία και τη διάθεσή τους για συμβιβασμούς, αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν θα είχαν εκδοθεί.

Δρ. Henrik Antell	<i>Johanniterhjälpen, Φινλανδία</i>
Δρ. Christian Emich	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Αυστρία</i>
Κος Ryszard Stykowski	<i>Joannici Dzieło Pomocy, Πολωνία</i>
Καθ. Ian Greaves	<i>St John Ambulance, Αγγλία (Πρόεδρος)</i>
Δρ. Davide Laetzsch	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Ιταλία</i>
Κα Judith Alexander Musallam	<i>St John of Jerusalem Eye Hospital Group</i>
Δρ. Joerg Oberfeld	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Γερμανία</i>
Κος Imre Szabján	<i>Johannita Segítő Szolgálat, Ουγγαρία</i>
Δρ. Ανδρέας Τάνος	<i>St John Association and Brigade, Κύπρος</i>
Δρ. Rainer Thell	<i>Johanniter-Unfall-Hilfe, Αυστρία</i>
Δρ. Sarah Vecchione	<i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Ιταλία</i>
Κος Richard Webber	<i>St John Ambulance, Αγγλία</i>

Είμαι επίσης εξαιρετικά ευγνώμων στους Δρες Paul Hunt, Harvey Rynn, Owen Williams και Erik Litonius για τη συμβολή τους στο έργο της Κλινικής Ομάδας Εργασίας.

Η Κλινική Ομάδα Εργασίας θα ήθελε να εκφράσει την ευγνωμοσύνη της για τη γενναιόδωρη οικονομική υποστήριξη και ενθάρρυνση από το Διοικητικό Συμβούλιο της Johanniter International και τα μέλη του, τα οποία αναγνώρισαν τη σημασία αυτού του έργου και διευκόλυναν τις συναντήσεις που κατέστησαν εφικτή την ανάπτυξή του. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Johanniter International είχε την ευγενή καλοσύνη να υποστηρίξει το έργο αυτό με μια επιχορήγηση.

Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον Joachim Berney και το προσωπικό της γραμματείας στα κεντρικά γραφεία μας στις Βρυξέλλες.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου προς τους εθνικούς φορείς που συνδέονται με τη διεθνή οικογένεια του St John και είχαν την καλοσύνη να μας επιτρέψουν να χρησιμοποιήσουμε το υλικό τους.

Εισαγωγή

Οι **Πρώτες Βοήθειες** μπορούν να οριστούν ως η άμεση βοήθεια που παρέχεται σε ένα άτομο που έχει ασθενήσει ή τραυματιστεί. **Πρώτος Βοηθός (first aider)** είναι κάθε άτομο που διαθέτει τις γνώσεις και τις δεξιότητες για την παροχή αυτής της φροντίδας.

Ο οδηγός αυτός, ο οποίος έχει συνταχθεί από την Κλινική Ομάδα Εργασίας της Johanniter International (JOIN), προορίζεται για το ευρύ κοινό ή για μέλη οικογενειών που αντιμετωπίζουν ένα ιατρικό πρόβλημα. Τα θέματα που καλύπτει περιλαμβάνουν επείγοντα περιστατικά όπου οι πρώτες βοήθειες μπορούν να σώσουν ζωές. Το υλικό αυτό παρέχει ορισμένες βασικές οδηγίες και δεν πρέπει να υποκαθιστά τη συμβουλή ιατρού, εάν αυτή είναι άμεσα διαθέσιμη. Περιγράφει ένα επίπεδο πρώτων βοηθειών, οι οποίες μπορούν να διδαχθούν στο πλαίσιο ενός σύντομου εκπαιδευτικού προγράμματος. Πολλές από τις τεχνικές μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν με αυτοδιδασκαλία.

Για τους σκοπούς αυτού του οδηγού, τα βρέφη θεωρείται ότι είναι ηλικίας κάτω του ενός έτους και τα παιδιά από ενός έως και οκτώ ετών.

Η εκπαίδευση για τις πρώτες βοήθειες δεν είναι ένα εφάπαξ γεγονός, αλλά απαιτεί συνεχή εμπειρία και τακτική επαναληπτική εκπαίδευση, για να εξασφαλίσετε πως οι γνώσεις και οι δεξιότητές σας είναι όσο το δυνατόν πιο επίκαιρες.

Οι πληροφορίες σε αυτόν τον οδηγό παρουσιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε :

- Να κατανοήσετε τον ρόλο του Πρώτου Βοηθού
- Να αντιμετωπίσετε ένα περιστατικό πρώτων βοηθειών
- Να κατανοήσετε πώς μπορούν να επηρεάσουν τις ανάγκες πρώτων βοηθειών οι συνθήκες του περιστατικού
- Να αντιμετωπίσετε συγκεκριμένους τραυματισμούς
- Να διαχειριστείτε συνηθισμένες ασθένειες
- Να γνωρίζετε ποιον εξοπλισμό πρώτων βοηθειών μπορεί να χρειαστείτε και πώς να τον χρησιμοποιήσετε

Χρήση των φαρμάκων του ασθενούς

Οι Πρώτοι βοηθοί ενθαρρύνονται να βοηθούν τον ασθενή να πάρει τα φάρμακά του, εάν αυτό ενδείκνυται. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρήση συσκευής εισπνοών για το άσθμα ή συσκευής αυτοχορηγούμενης ένεσης για την αντιμετώπιση σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων.

Ατομική Ασφάλεια

Κάθε άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες πρέπει να προστατεύει στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τον εαυτό του από την έκθεση σε σωματικά υγρά, όπως ο έμετος, τα ούρα ή το αίμα. Τα απαραίτητα στοιχεία Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας (ΕΑΠ) είναι:

- Γάντια μίας χρήσης
- Μάσκα προσώπου (για την αποφυγή του κινδύνου μόλυνσης κατά τη χορήγηση φυσημάτων διάσωσης)
- Γέλη αλκοόλης ή παρόμοιο υλικό (για χρήση πριν και μετά την παροχή της θεραπείας)

Το πλύσιμο των χεριών μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης μικροβίων ή μολύνσεων ανάμεσα στον Πρώτο βοηθό και τον ασθενή. Ιδανικά, τα χέρια πρέπει να πλένονται σχολαστικά με σαπούνι και ζεστό τρεχούμενο νερό πριν και μετά την επαφή με τον ασθενή ή δραστηριότητες που ενδέχεται να προκαλέσουν επιμόλυνση. Μετά το πλύσιμο, τα χέρια πρέπει να στεγνώνονται σχολαστικά, κατά προτίμηση με πετσέτες μίας χρήσης. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο νερό και τα χέρια σας είναι εξ' όψεως καθαρά, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα υγρό ή μια γέλη με βάση την αλκοόλη.

Φροντίστε τον εαυτό σας

Ως Πρώτος Βοηθός, έχετε τις γνώσεις και τις δεξιότητες για να σώζετε ζωές. Η παροχή βοήθειας σε άλλους είναι μια εμπειρία που συνήθως προσφέρει ικανοποίηση και θετικά συναισθήματα. Ωστόσο, ορισμένα άτομα μπορεί να νιώσουν διάφορα αρνητικά συναισθήματα, όπως αμφιβολία, άγχος, λύπη και εκνευρισμό. Οι καταστάσεις που μπορεί να αποδειχθούν ιδιαίτερα επιβαρυντικές είναι αυτές που περιλαμβάνουν παιδιά, περισσότερους από έναν ασθενείς ή συνθήκες που επηρεάζουν το άτομο σε πιο προσωπικό επίπεδο. Ως Πρώτος Βοηθός, πρέπει να κατανοήσετε τη θεωρία και να εξασκηθείτε στις δεξιότητες που απαιτούνται για την εκτέλεση απλών διαδικασιών, έτσι ώστε να είστε βέβαιος(η) πως, ό,τι κι αν συμβεί, εσείς πράξατε το καλύτερο δυνατό με βάση τις γνώσεις και την εκπαίδευσή σας.

Όταν παρουσιάζονται αρνητικά συναισθήματα, αυτά συνήθως καταλαγιάζουν γρήγορα και συχνά ακολουθούνται από πιο θετικά συναισθήματα, όπως η ανακούφιση, η ικανοποίηση και η αποδοχή. Εάν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα συνεχίσουν να επηρεάζουν τις συνήθεις δραστηριότητες της προσωπικής, κοινωνικής ή εργασιακής ζωής σας, πρέπει να ζητήσετε βοήθεια από έναν επαγγελματία υγείας.

Κάθε άτομο αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στις δύσκολες καταστάσεις και ορισμένοι είναι πιο ανθεκτικοί από άλλους. Ο βασικός στόχος σας όταν αντιμετωπίζετε ένα αγχωτικό περιστατικό είναι να διατηρήσετε την καλή κατάσταση της υγείας σας και να κατανοήσετε τις δικές σας ανάγκες.

Οι περισσότεροι άνθρωποι που παρέχουν πρώτες βοήθειες δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά ή μακροχρόνια προβλήματα μετά από ένα περιστατικό. Αντιθέτως, η πλειοψηφία των ατόμων θεωρούν ότι η εμπειρία αυτή τους προσφέρει επιβράβευση, ανεξαρτήτως αν το αποτέλεσμα ήταν επιτυχές, και αισθάνονται ικανοποιημένοι για το γεγονός ότι προσπάθησαν να βοηθήσουν. Αυτό είναι επίσης φυσιολογικό.

Τα μακροχρόνια προβλήματα είναι αρκετά σπάνια και το μυστικό είναι να αναγνωρίζει κανείς την αδυναμία αντιμετώπισης, τη μη φυσιολογική λειτουργία ή τις αντιδράσεις (στον εαυτό του ή τους άλλους) και να αναζητά βοήθεια με την πρώτη ευκαιρία.

Πού μπορείτε να απευθυνθείτε για βοήθεια

Μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια από τον οικογενειακό γιατρό σας και, εάν είστε μέλος ενός οργανωμένου προγράμματος πρώτων βοηθειών στη χώρα σας, όπως το St John (Τάγμα Αγ. Ιωάννη), οι συνάδελφοί σας θα χαρούν να σας υποστηρίξουν και να σας παραπέμψουν, εμπιστευτικά, στους κατάλληλους ειδικούς.

«Είναι φυσιολογικό να μην είστε καλά... αλλά είναι επίσης φυσιολογικό να είστε καλά»

Υποστήριξη του θύματος

Τα θύματα ατυχημάτων και περιστατικών έκτακτης ανάγκης επίσης υφίστανται ψυχολογικές επιπτώσεις. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα απλά πράγματα που μπορεί να προτείνει το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες, τα οποία μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Η προσέγγιση αυτή περιγράφεται ως «**ψυχολογικές πρώτες βοήθειες**» και μπορεί να φανεί χρήσιμη σε θύματα τραυματικών συμβάντων. Εάν οι περιστάσεις το επιτρέπουν, μπορεί να είναι χρήσιμο να ενημερώσετε το θύμα σχετικά με τις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και τα πρότυπα συμπεριφοράς που θα τον οδηγήσουν να ζητήσει βοήθεια. Στον πίνακα παρουσιάζεται μια σύνοψη των δυνητικά ωφέλιμων ή επιβλαβών συμπεριφορών.

ΩΦΕΛΙΜΗ	ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΒΛΑΒΗΣ
<ul style="list-style-type: none">▪ Συνομιλία με άτομα για υποστήριξη▪ Συμμετοχή σε θετικές δραστηριότητες▪ Τήρηση ενός φυσιολογικού προγράμματος▪ Υγιεινός τρόπος ζωής▪ Μέθοδοι χαλάρωσης▪ Συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης▪ Παροχή συμβουλών από επαγγελματία	<ul style="list-style-type: none">▪ Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος▪ Απομάκρυνση από οικογένεια και φίλους▪ Υπερβολικές ώρες εργασίας▪ Υιοθέτηση επικίνδυνης συμπεριφοράς▪ Το άτομο αποφεύγει να σκέφτεται ή να μιλά για το συμβάν

Ανταπόκριση σε ένα επείγον περιστατικό

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, είναι σημαντικό να ακολουθείτε ένα σαφές σχέδιο. Αυτό θα σας βοηθήσει να καθορίσετε την προτεραιότητα των ενεργειών σας και να ανταποκριθείτε στο συμβάν με τον πλέον κατάλληλο και αποτελεσματικό τρόπο.

Τα περισσότερα περιστατικά που θα κληθεί να αντιμετωπίσει ένα άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες είναι σχετικά ήσσονος σημασίας. Οι ασθενείς μπορεί να μη χρειαστούν περαιτέρω ιατρική βοήθεια ή, εάν τη χρειαστούν, να μην κριθεί απαραίτητη η διακομιδή τους με ασθενοφόρο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς θα έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε άλλους επαγγελματίες υγείας ή μεταφοράς στο νοσοκομείο με άλλα μέσα. Μία από τις αρμοδιότητες του Πρώτου Βοηθού είναι η παροχή βασικών συμβουλών για την καθοδήγηση¹ των ασθενών προς την ενδεδειγμένη οδό περαιτέρω φροντίδας (η οποία μπορεί να περιλαμβάνει εξιτήριο για επιστροφή στο σπίτι ή την εργασία).

Εάν το περιστατικό είναι πιο σοβαρό, τότε απαιτούνται συγκεκριμένα βήματα και ο Πρώτος βοηθός πρέπει:

- Να εκτιμήσει το επίπεδο κινδύνου και να καταστήσει την περιοχή ασφαλή, αν αυτό είναι εφικτό
- Να καλέσει το 112 για να ζητήσει βοήθεια έκτακτης ανάγκης, αν αυτό ενδείκνυται για την περίπτωση

Κατά την περιγραφή του συμβάντος στον εκπρόσωπο της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης, ξεκινήστε δίνοντας το όνομα και τον αριθμό τηλεφώνου σας. Οι πληροφορίες που δίνετε πρέπει να είναι σύντομες και σαφείς. Πρέπει να κοινοποιήσετε τις ακόλουθες λεπτομέρειες:

- Κατάσταση (τι έχει συμβεί)
- Τοποθεσία (πού ακριβώς έγινε το συμβάν και οδηγίες πρόσβασης σε αυτό το σημείο)
- Αριθμός τραυματιών (θυμάτων)
- Κίνδυνοι που υπάρχουν (πραγματικοί και πιθανοί)
- Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης που απαιτούνται

Μόλις ολοκληρωθεί η τηλεφωνική κλήση, είναι σημαντικό να κάνετε ό,τι μπορείτε για να παράσχετε την απαραίτητη φροντίδα μέχρι να καταφθάσει η βοήθεια. Μπορείτε να βοηθηθείτε τηλεφωνικά από τον εκπρόσωπο της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην έχετε τη δυνατότητα να κάνετε κάτι περισσότερο από το να προσφέρετε απλά υποστήριξη και συντροφιά στον ασθενή μέχρι να καταφθάσει η βοήθεια, αλλά ακόμα και αυτό είναι εξαιρετικά πολύτιμο.

Εάν το περιστατικό έκτακτης ανάγκης έχει λάβει χώρα σε έναν χώρο με μεγάλη έκταση, πρέπει να στείλετε κάποιον να συναντήσει τα μέλη των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και να τα οδηγήσει στο σημείο του συμβάντος.

Εάν αυτό ενδείκνυται και εάν έχετε τη δυνατότητα, συγκεντρώστε τα φάρμακα του ασθενούς, απομακρύνετε τα ζώα που μπορεί να υπάρχουν με ασφάλεια και, εάν είναι σκοτάδι, βεβαιωθείτε πως υπάρχουν αναμμένα φώτα για να είναι δυνατός ο εντοπισμός σας από τις υπηρεσίες.

Όταν παρέχετε πρώτες βοήθειες, είναι σημαντικό να διασφαλίζετε τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας του ασθενούς στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς αυτό να επηρεάζει την ικανότητά σας να τον βοηθήσετε, λαμβάνοντας υπόψη και ενδεχόμενες πολιτισμικές ευαισθησίες. Επιπλέον, κάθε φορά που παρέχετε πρώτες βοήθειες σε ένα παιδί, πρέπει να βεβαιώνετε για την παρουσία ενός γονέα ή άλλου ενήλικα.

¹ Η «καθοδήγηση» είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να διασφαλιστεί ότι ο ασθενής κατευθύνεται προς την πιο ενδεδειγμένη μορφή περαιτέρω φροντίδας.

Ποιον πρέπει να φροντίσετε πρώτα;

Ορισμένες φορές ένα συμβάν περιλαμβάνει περισσότερους από έναν ασθενείς. Σε αυτές τις σπάνιες περιπτώσεις, θα χρειαστεί να εντοπίσετε τους ασθενείς αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη τη θεραπεία.

Στόχος σας σε αυτή την περίπτωση είναι να κάνετε ό,τι περνά από το χέρι σας δεδομένης της κατάστασης και να σώσετε ζωές.

Εάν η κατάσταση παραμένει επικίνδυνη, όλοι οι ασθενείς που μπορούν να περπατήσουν πρέπει να κατευθυνθούν ή να προσκομιστούν στον ίδιο ασφαλή χώρο, συνήθως σε μικρή απόσταση από το σημείο του συμβάντος, όπου μπορούν να περιμένουν με ασφάλεια μέχρι να καταφθάσει η περαιτέρω βοήθεια.

Για τους υπόλοιπους ασθενείς, το πρώτο μέλημα πρέπει να είναι η διακοπή της σοβαρής αιμορραγίας και η υποστήριξη του αεραγωγού και της αναπνοής.

Σε αυτόν τον οδηγό πρώτων βοηθειών χρησιμοποιούμε τον μνημονικό κανόνα **DRS-ABCD** (να θυμάστε «DoctoRS-ABCD»), ο οποίος περιγράφεται στην επόμενη σελίδα. Είναι ένας απλός και εύκολος τρόπος για να θυμάστε την ακολουθία ενεργειών που πρέπει να εκτελείτε ως Πρώτος Βοηθός σε ένα συμβάν.

Εισαγωγή στο DRS-ABCD

Η ενότητα αυτή αποτελεί μια εισαγωγή σε μια «ολοκληρωμένη προσέγγιση», η οποία βοηθά στην ασφαλή αξιολόγηση των ασθενών, τη μη πρόκληση περαιτέρω βλαβών και τον εντοπισμό και αντιμετώπιση των εμφανών θεραπεύσιμων αιτίων με συστηματικό τρόπο. Η προσέγγιση **DRS-ABCD** είναι η εξής:

D	▪ DANGER (ΚΙΝΔΥΝΟΣ)
R	▪ RESPONSIVE? (ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ;)
S	▪ STOP SEVERE BLEEDING (ΔΙΑΚΟΠΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ) ▪ SUMMON/SEND FOR HELP (ΦΩΝΑΞΕΤΕ/ΣΤΕΙΛΕΤΕ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ)
A	▪ AIRWAY (ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ)
B	▪ BREATHING (ΑΝΑΠΝΟΗ)
C	▪ CPR ² /CIRCULATION (ΚΑΡΠΑ ² /ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ)
D	▪ DEFIBRILLATION/DISABILITY (ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ / ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ)

² ΚΑΡΠΑ (CPR) - Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

Ως Πρώτος Βοηθός θα αντιμετωπίσετε δύο κατηγορίες ασθενών: άτομα που έχουν τραυματιστεί και άτομα που έχουν ασθενήσει. Η προσέγγιση **DRS-ABCD** παρέχει το πλαίσιο για τη διαχείριση και των δύο αυτών τύπων ασθενών. Τώρα θα εξετάσουμε με τη σειρά κάθε ένα από αυτά τα στάδια.

Τα πρώτα δύο στάδια (D και R) είναι ίδια ανεξαρτήτως αν το άτομο έχει τραυματιστεί ή ασθενήσει:

D

▪ DANGER (ΚΙΝΔΥΝΟΣ)

Είναι εξαιρετικά σημαντικό οι Πρώτοι βοηθοί να μην εκθέτουν τον εαυτό τους σε περιττούς κινδύνους όταν επιχειρούν να βοηθήσουν κάποιον που έχει τραυματιστεί ή ασθενήσει (Εικόνα 1). Πρέπει να βεβαιώνετε ότι μπορείτε να προσφέρετε με ασφάλεια τη βοήθειά σας και, εάν εντοπίσετε κινδύνους, προσπαθήστε να εξασφαλίσετε ότι όλοι οι παρευρισκόμενοι θα μετακινηθούν σε ασφαλέστερη τοποθεσία. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να μην έχετε τη δυνατότητα να προσφέρετε με ασφάλεια τις πρώτες βοήθειες, οπότε θα πρέπει να περιμένετε να καταφθάσουν τα μέλη των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, τα οποία έχουν συνηθίσει να εργάζονται σε επικίνδυνες συνθήκες. Αυτό δεν συνιστά αποτυχία και δεν πρέπει να αισθανθείτε πίεση για να αναλάβετε περιττά ρίσκα.



► Εικόνα 1 - Εκτίμηση κινδύνου

R

▪ RESPONSIVE? (ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ;)

Στο επόμενο βήμα πρέπει να διαπιστώσετε εάν ο ασθενής ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό θα είναι προφανές, καθώς το άτομο θα μιλά ή θα σας απαντά όταν του μιλάτε. Εάν **δεν απαντά όταν του μιλάτε, τσιμπήστε απαλά τον λοβό του αυτιού του** (Εικόνα 2). Μην ταρακουνήσετε με δύναμη τον ασθενή, καθώς αυτό μπορεί να επιδεινώσει τον ενδεχόμενο τραυματισμό του.



► Εικόνα 2 - Τσίμπημα λοβού αυτιού

Οι ενέργειες στα μεταγενέστερα στάδια S-ABCD διαφέρουν ανάλογα με το εάν το άτομο έχει τραυματιστεί ή ασθενήσει:

S

- STOP SEVERE BLEEDING (ΔΙΑΚΟΠΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ)
- SUMMON/SEND FOR HELP (ΦΩΝΑΞΕΤΕ/ΣΤΕΙΛΕΤΕ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ)

Εάν το άτομο έχει τραυματιστεί και αιμορραγεί βαριά, πρέπει να προσπαθήσετε αμέσως να ελέγξετε την αιμορραγία (βλ. σελίδα 31).

Η επόμενη ενέργεια μπορεί να είναι να φωνάξετε / καλέσετε **για βοήθεια**. Ιδανικά, πρέπει να παραμείνετε με τον ασθενή και να χρησιμοποιήσετε ένα κινητό τηλέφωνο σε ανοικτή ακρόαση. Μπορείτε να λάβετε περαιτέρω καθοδήγηση μέσω τηλεφώνου από τον εκπρόσωπο της υπηρεσίας έκτασης ανάγκης.

Εάν αυτό δεν είναι εφικτό και υπάρχει κάποιο άλλο παρευρισκόμενο άτομο, στείλετε το να τηλεφωνήσει για βοήθεια και να επιστρέψει για να επιβεβαιώσει ότι η βοήθεια είναι καθ' οδόν. Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να εντοπίσετε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΑ), εάν είναι διαθέσιμος. Οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ίσως σας ενημερώσουν πού μπορείτε να βρείτε τον πλησιέστερο Απινιδωτή.

A

- AIRWAY (ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ)

Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται, ελέγξτε τον αεραγωγό του. Εάν υπάρχει ορατή απόφραξη στο στόμα, πρέπει να την αφαιρέσετε προσεκτικά, εάν αυτό είναι εφικτό και ασφαλές.

Στη συνέχεια, πρέπει να ανοίξετε τον αεραγωγό χρησιμοποιώντας μια απλή κίνηση, την «**έκταση κεφαλής / ανύψωση πηγουνιού**» (Εικόνα 3).

Τοποθετήστε τις άκρες των δαχτύλων του ενός χεριού σας κάτω από το πηγούνι του ασθενούς, ανασηκώστε το και κρατήστε το. Ταυτόχρονα, τοποθετήστε το άλλο χέρι σας στο μέτωπο του ασθενούς και γείρετε απαλά το κεφάλι του προς τα πίσω. Η ενέργεια αυτή πρέπει να ανοίξει τον αεραγωγό, ανασηκώνοντας και απομακρύνοντας τη γλώσσα από το πίσω μέρος του Φάρυγγα.

Υπάρχουν ορισμένες διαφορές στη διαχείριση του αεραγωγού σε παιδιά, οι οποίες περιγράφονται στη σελίδα 19.



► Εικόνα 3 - Η κίνηση «έκταση κεφαλής / ανύψωση πηγουνιού»

B

▪ BREATHING (ΑΝΑΠΝΟΗ)

Στο επόμενο βήμα πρέπει να διαπιστώσετε εάν ο ασθενής αναπνέει κανονικά. Η κανονική αναπνοή πρέπει να είναι τακτική και άνετη.

Για να αξιολογήσετε την αναπνοή, βλέπετε εάν κινείται ο θώρακας και ακούτε και αισθάνεστε για αναπνοή, για ένα διάστημα που δεν υπερβαίνει τα 10 δευτερόλεπτα – **ΒΛΕΠΩ – ΑΚΟΥΩ – ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ** (Εικόνα 4). Εάν δεν είστε βέβαιος(η), πρέπει να υποθέσετε ότι ο ασθενής δεν αναπνέει κανονικά.



► Εικόνα 4 - Βλέπω, Ακούω, Αισθάνομαι για αναπνοή

Εάν ο ασθενής:

- **Ανταποκρίνεται και αναπνέει κανονικά** – τοποθετήστε τον σε άνετη θέση και προχωρήστε στην εκτίμηση της ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
- **Δεν ανταποκρίνεται και αναπνέει κανονικά** – τοποθετήστε τον στη **Θέση Ανάνηψης** (σελίδα 24) και προχωρήστε στην εκτίμηση της ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
- **Δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει κανονικά** – προχωρήστε αμέσως στο C και ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ (σελίδα 16)

Εάν είστε μόνος(η) σας, μπορεί να χρειαστεί να απομακρυνθείτε για λίγο από το θύμα για να βεβαιωθείτε ότι η βοήθεια είναι καθ' οδόν.

C

▪ CPR/CIRCULATION (ΚΑΡΠΑ/ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ)

- **Εάν απαιτείται ΚΑΡΠΑ, ακολουθήστε τις οδηγίες στη σελίδα 19.**
- Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, αξιολογήστε την ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ελέγχοντας για ενδεχόμενα σημεία καταπληξίας (σοκ) (σελίδα 33).

D

▪ DEFIBRILLATION/DISABILITY (ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ / ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ)

Εάν έχετε ξεκινήσει την ΚΑΡΠΑ, συνδέστε έναν ΑΕΑ στον ασθενή, αμέσως μόλις αυτός καταστεί διαθέσιμος (βλ. σελίδα 18), και ακολουθήστε τις προφορικές οδηγίες της συσκευής.

Εάν η ΚΑΡΠΑ δεν είναι απαραίτητη, το επόμενο βήμα είναι η εκτίμηση της ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ, η οποία γίνεται με χρήση της κλίμακας AVPU για την αξιολόγηση του **επιπέδου αντίδρασης**.



► Εικόνα 5 - Το διεθνές σήμα του ΑΕΑ

Τα τέσσερα επίπεδα αντίδρασης είναι:

A – Alert (Ξύπνιος): Είναι ο ασθενής σε πλήρη εγρήγορση;

V – Voice (Λεκτικά ερεθίσματα): Ανταποκρίνεται ο ασθενής στα λεκτικά ερεθίσματα;

P – Pain (Πόνος): Ανταποκρίνεται μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα (τσίμπημα του λοβού του αυτιού, όπως στην Εικόνα 2)

U – Unresponsive (Δεν αντιδρά): Δεν ανταποκρίνεται σε κανένα ερέθισμα

Στο πλαίσιο της εκτίμησης της ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ, ρωτήστε τον ασθενή αν μπορεί να κινήσει τα άκρα του και εάν έχει φυσιολογική αίσθηση των άκρων του.

Με την ενέργεια αυτή ολοκληρώνεται η αρχική προσέγγιση **DRS-ABCD**. Εάν η κατάσταση του ασθενούς έχει επιδεινωθεί, ξεκινήστε την εκτίμησή σας από την αρχή.

Εάν η κατάσταση του ασθενούς παραμένει αμετάβλητη, στο σημείο αυτό πρέπει να πραγματοποιήσετε μια ολοκληρωμένη εκτίμηση «από την κορυφή ως τα νύχια» για τον εντοπισμό άλλων ενδεχόμενων τραυματισμών και να ρωτήσετε τον ασθενή σχετικά με τα συμπτώματα ασθένειας που μπορεί να παρουσιάζει. Στη διαδικασία αυτή μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ευρήματα από την αρχική εκτίμηση **DRS-ABCD**.

Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να μεταβιβαστούν στη συνέχεια στα μέλη των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, όταν καταφθάσουν.

Στις επόμενες σελίδες περιγράφονται με περισσότερες λεπτομέρειες οι φάσεις της **DRS-ABCD**, χρησιμοποιώντας αριθμημένα εικονίδια (στην κορυφή κάθε σελίδας) για την αναφορά στην αντίστοιχη φάση της ακολουθίας ενεργειών. Για παράδειγμα:



αναφέρεται στη φάση «ΚΑΡΠΑ/Κυκλοφορία» της **DRS-ABCD**

Εκτέλεση ΚΑΡΠΑ και Απινίδωσης σε Ενήλικες

Η ενότητα αυτή περιγράφει τη διαδικασία παροχής πρώτων βοηθειών σε ΕΝΗΛΙΚΕΣ, οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται και δεν αναπνέουν κανονικά.

Σκοπός των θωρακικών συμπίεσεων είναι η χειροκίνητη άντληση του αίματος στον οργανισμό, έτσι ώστε το οξυγόνο να φτάσει στον εγκέφαλο και την καρδιά. Εκτός από αυτό, πρέπει να χρησιμοποιείται ένας Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) το συντομότερο δυνατόν.

112 Θυμηθείτε να καλέσετε για βοήθεια το συντομότερο δυνατόν 112

Οι αρχές που διέπουν τις πρώτες βοήθειες σε αυτές τις περιστάσεις συνοψίζονται στην ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ (Εικόνα 6).



► Εικόνα 6 - Η αλυσίδα επιβίωσης

Βασικά στοιχεία:

- Έγκαιρη αναγνώριση και πρόσβαση σε βοήθεια
- Άμεσες θωρακικές συμπίεσεις
- Χρήση ΑΕΑ το συντομότερο δυνατόν
- Παροχή φροντίδας από ειδικούς

Η ΚΑΡΠΑ περιλαμβάνει έναν συνδυασμό θωρακικών συμπίεσεων και φυσημάτων διάσωσης. Εάν ΔΕΝ νιώθετε άνετα ή δεν έχετε τη δυνατότητα να χορηγήσετε φυσημάτα διάσωσης, πραγματοποιήστε **συνεχείς συμπίεσεις** χωρίς να σταματάτε για τα φυσημάτα.

Εκτέλεση θωρακικών συμπίεσεων

Οι θωρακικές συμπίεσεις είναι μια κοπιάδης διαδικασία και, ιδανικά, ο διασώστης που την εκτελεί πρέπει να αλλάζει κάθε 2 λεπτά. Η ΚΑΡΠΑ πρέπει να σταματά μόνο εάν ο ασθενής αρχίσει να παρουσιάζει σημάδια ζωής, όταν αφιχθεί η ιατρική βοήθεια ή εάν εξαντληθεί ο διασώστης

- Τοποθετήστε τον ασθενή ανάσκελα σε μια σκληρή επιφάνεια και γονατίστε δίπλα από τον θώρακά του
- Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης και των δύο χεριών σας στο κέντρο του θώρακα, με τους αγκώνες σας τεντωμένους και το ένα χέρι πάνω από το άλλο (Εικόνα 7)
- Πραγματοποιήστε 30 θωρακικές συμπίεσεις με στόχο την επίτευξη ενός ρυθμού 100-120 συμπίεσεων/λεπτό
- Σε κάθε συμπίεση, πιέστε σθεναρά για 5-6 εκ. προς τα κάτω, απελευθερώνοντας πλήρως την πίεση ανάμεσα στις συμπίεσεις, χωρίς να απομακρύνετε τα χέρια σας από τον θώρακα (Εικόνα 7)



► Εικόνα 7 - Θωρακικές συμπίεσεις

Χορήγηση φυσημάτων διάσωσης



► Εικόνα 8 - Έκταση κεφαλής / ανύψωση πηγουνιού



► Εικόνα 9 - Φύσημα διάσωσης

- Η αναλογία θωρακικών συμπίεσεων προς τα φυσημάτα πρέπει να είναι 30:2
- Ανασηκώστε το πηγούνι και πιέστε το μέτωπο για να γείρετε το κεφάλι προς τα πίσω (Εικόνα 8)
- Ένα προστατευτικό ή μια μάσκα προσώπου καθιστά ασφαλέστερη και πιο αποδεκτή τη διαδικασία χορήγησης φυσημάτων για τον Πρώτο Βοηθό
- Τοποθετήστε το στόμα σας γύρω από το στόμα του ασθενούς, διασφαλίζοντας καλή σφράγιση, και κλείστε μέσα στα δάχτυλά σας τη μύτη του (Εικόνα 9)
- Προσπαθήστε να δώσετε μόνο 2 φυσημάτα διάρκειας 1 δευτερολέπτου κάθε φορά, τα οποία προκαλούν ορατή ανύψωση του θώρακα του ασθενούς
- Εάν δεν καταφέρετε να χορηγήσετε επιτυχώς τα φυσημάτα, ελέγξτε ξανά τον αεραγωγό στην επόμενη προσπάθειά σας για τυχόν ορατή απόφραξη (και αφαιρέστε την αν υπάρχει) και επανατοποθετήστε το κεφάλι του ασθενούς στη σωστή θέση

Εάν διστάζετε ή δεν έχετε τη δυνατότητα να χορηγήσετε φυσημάτα, τότε **πρέπει να πραγματοποιήσετε μόνο τις θωρακικές συμπίεσεις**. Στις περισσότερες χώρες, ο τηλεφωνητής της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης παρέχει οδηγίες ΚΑΡΠΑ, τις οποίες πρέπει να ακολουθείτε όσο μπορείτε καλύτερα.

Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ΑΕΑ)

Χρησιμοποιήστε τον ΑΕΑ αμέσως μόλις καταστεί διαθέσιμος. Ανοίξτε τη θήκη, ενεργοποιήστε τη συσκευή και ακολουθήστε τις προφορικές οδηγίες που θα σας δίνει. Μόλις ενεργοποιηθεί ο ΑΕΑ, μια φωνητική ειδοποίηση θα σας πει ακριβώς τι πρέπει να κάνετε. Επειδή ο ΑΕΑ παρακολουθεί την καρδιακή συχνότητα και τον καρδιακό ρυθμό του ασθενούς, χορηγεί απινίδωση μόνο αν αυτό είναι απαραίτητο. Εάν ο ασθενής έχει απινιδώσιμο ρυθμό, όσο συντομότερα χορηγηθεί η απινίδωση, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες επιβίωσης.

Η απινίδωση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια σε έγκυες ασθενείς.

Δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει
κανονικά

Καλέστε για βοήθεια

Πραγματοποιήστε 30 θωρακικές
συμπιέσεις

Χορηγήστε 2 φουσημάτα διάσωσης

Συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ 30:2

Χρησιμοποιήστε ΑΕΑ, αμέσως μόλις
αυτός καταστεί διαθέσιμος

► Πίνακας 1 - Αλγόριθμος BLS

Εκτέλεση ΚΑΡΠΑ και απινίδωσης σε βρέφη και παιδιά

Τα βρέφη είναι ηλικίας κάτω του ενός έτους και τα παιδιά από ενός έως και οκτώ ετών

Στα βρέφη και τα παιδιά πρέπει να ακολουθείται η ίδια προσέγγιση **DRS-ABCD** με τους ενήλικες, με ορισμένες ωστόσο σημαντικές διαφορές, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω:

Συμπιέσεις

Κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ, οι θωρακικές συμπιέσεις πρέπει να συμπιέζουν το στήρνο κατά τουλάχιστον ένα- τρίτο του βάθους του θώρακα, το οποίο αντιστοιχεί περίπου σε 4 εκ. σε ένα βρέφος και 5 εκ. σε ένα παιδί.

Συμπιέσεις σε βρέφη

- Εάν ο διασώστης είναι μόνος(η) του, πρέπει να συμπιέζει το στήρνο με τις άκρες δύο δαχτύλων του (Εικόνα 10)
- Εάν υπάρχουν δύο ή περισσότεροι διασώστες, ο ένας πρέπει να χρησιμοποιεί την **τεχνική περικύκλωσης** για την παροχή των θωρακικών συμπιέσεων, ενώ το άλλο άτομο χορηγεί τα φυσήματα διάσωσης:
 - Τοποθετήστε τους δύο αντίχειρες σε επίπεδη θέση, τον ένα δίπλα στον άλλο, στο κάτω ήμισυ του στέρνου (Εικόνα 11), με τις άκρες στραμμένες προς το κεφάλι του βρέφους
 - Απλώστε το υπόλοιπο τμήμα και των δύο χεριών σας, με τα δάχτυλα ενωμένα, για να περικυκλώσετε το κάτω μέρος του θωρακικού κλωβού του βρέφους, με τις άκρες των δαχτύλων σας να στηρίζουν την πλάτη του
 - Πιέστε στο κάτω μέρος του στέρνου με τους δύο αντίχειρες, ούτως ώστε να το συμπιέσετε τουλάχιστον κατά ένα- τρίτο του βάθους του θώρακα του βρέφους, δηλαδή περίπου 4 εκ.



▶ Εικόνα 10 - Η τεχνική των δύο δαχτύλων



▶ Εικόνα 11 - Η τεχνική περικύκλωσης

Συμπιέσεις σε παιδιά

- Τοποθετήστε το κάτω μέρος της παλάμης του ενός χεριού σας στο κάτω ήμισυ του στέρνου
- Σηκώστε τα δάχτυλα για να βεβαιωθείτε ότι δεν ασκείτε πίεση στα πλευρά του παιδιού (Εικόνα 12)
- Τοποθετήστε το άνω άκρο σας σε κατακόρυφη θέση επάνω από τον θώρακα του ασθενούς και, με τον αγκώνα σας τεντωμένο, συμπιέστε το στέρνο τουλάχιστον κατά ένα-τρίτο του βάθους του θώρακα, δηλαδή περίπου 5 εκ.
- Σε μεγαλώσωμα παιδιά, αυτό μπορεί να επιτευχθεί πιο εύκολα χρησιμοποιώντας και τα δύο χέρια (όπως με την ΚΑΡΠΑ σε ενήλικες)



► Εικόνα 12 - Θέση των χεριών κατά τη διάρκεια των συμπιέσεων σε παιδιά

Φυσημάτα διάσωσης

Έχετε υπόψη σας πως η απόφραξη του αεραγωγού συναντάται συχνότερα στα παιδιά και απαιτείται περισσότερος χρόνος και φροντίδα για τη διασφάλιση της απελευθέρωσης του αεραγωγού πριν από την έναρξη των φυσημάτων.

Στα βρέφη, αποφύγετε την υπερβολική έκταση του κεφαλιού προς τα πίσω, καθώς υπάρχει κίνδυνος απόφραξης του αεραγωγού. Η θέση που απεικονίζεται στην (Εικόνα 13) είναι ιδανική.

Πρέπει να επιδεικνύετε ιδιαίτερα μεγάλη προσοχή ώστε να αποφεύγετε την εμφύσηση υπερβολικής ποσότητας αέρα κατά τη χορήγηση φυσημάτων σε παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Μπορεί να σας φανεί πιο εύκολο να τοποθετήσετε το στόμα σας επάνω από το στόμα και τη μύτη του παιδιού, για να επιτευχθεί η απαραίτητη σφράγιση, κατά τη χορήγηση φυσημάτων σε παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Οι προσπάθειες διάσωσης πρέπει να συνεχιστούν μέχρι να βελτιωθεί η κατάσταση του βρέφους ή του παιδιού και να παρουσιαστούν σημεία ζωής ή να καταφθάσει η περαιτέρω ιατρική βοήθεια, αναλαμβάνοντας το περιστατικό.



► Εικόνα 13 - Ουδέτερη θέση κεφαλιού σε βρέφη

Εάν πρέπει να απομακρυνθείτε από το σημείο για να καλέσετε για βοήθεια, ιδανικά θα πρέπει να μεταφέρετε το βρέφος ή το μικρό παιδί μαζί σας.

Ο ΑΕΑ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε βρέφη

Στα παιδιά πρέπει, ιδανικά, να χρησιμοποιούνται παιδιατρικά αυτοκόλλητα στον ΑΕΑ. Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμα παιδιατρικά αυτοκόλλητα, χρησιμοποιήστε συμβατικά αυτοκόλλητα για ενήλικες και τοποθετήστε ένα στο Στέρνο και ένα ψηλά στην πλάτη, σύμφωνα με την Εικόνα 14.



► Εικόνα 14 - Τοποθέτηση αυτοκόλλητων του ΑΕΑ σε παιδιά

Πνιγμονή σε ενήλικες

Η πνιγμονή είναι συχνό φαινόμενο, ειδικότερα στα παιδιά πολύ μικρής ηλικίας ή τους ηλικιωμένους. Ορισμένες απλές ενέργειες έκτακτης ανάγκης μπορούν να σώσουν ζωές. Πρέπει πάντα να ακολουθείτε το **DRS-ABCD**. Τα σημεία και τα συμπτώματα της πνιγμονής περιλαμβάνουν:

- Βήχα ή συριγμό
- Δυσκολία στην αναπνοή, στην ομιλία ή στην κατάποση
- Πανικό
- Σφίξιμο στον λαιμό
- Παραγωγή μη φυσιολογικών ήχων, όπως το σφύριγμα κατά την αναπνοή
- Μη ανταπόκριση

Οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιήσετε:

- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να βήξει
- Εάν το αντικείμενο δεν απομακρυνθεί με τον βήχα, στείλτε κάποιον να καλέσει βοήθεια
- Έπειτα γείρετε τον ασθενή προς τα εμπρός και συγκρατήστε τον. Δώστε πέντε δυνατά χτυπήματα στην πλάτη με τη βάση της παλάμης του χεριού ανάμεσα στις ωμοπλάτες, σύμφωνα με την Εικόνα 15.
- Εάν τα χτυπήματα στην πλάτη δεν απελευθερώσουν την απόφραξη, δοκιμάστε πέντε **κοιλιακές ωθήσεις** (γνωστές και ως «χειρισμός του Heimlich»). Αυτές εκτελούνται αποτελεσματικότερα εάν σταθείτε πίσω από τον ασθενή και περάσετε τα χέρια σας κάτω από τις μασχάλες του. Σχηματίστε γροθιά με το ένα χέρι σας και τοποθετήστε την στο μέσον της κοιλιάς, ακριβώς κάτω από το Στέρνο. Στη συνέχεια, πιάνετε με το άλλο χέρι σας τη γροθιά από κάτω και τα ωθείτε μαζί προς τα πάνω και πίσω, απότομα και δυνατά (Εικόνα 16).

Τα πέντε χτυπήματα στην πλάτη πρέπει να πραγματοποιούνται εναλλάξ με τις πέντε κοιλιακές ωθήσεις, έως ότου ελευθερωθεί η απόφραξη ή ο ασθενής καταστεί **ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΟΣ**



▶ Εικόνα 15 - Χτυπήματα στην πλάτη



▶ Εικόνα 16 - Κοιλιακές ωθήσεις

Τι πρέπει να κάνετε εάν ο ασθενής καταστεί ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΟΣ;

- Στηρίξτε τον ασθενή να πέσει απαλά στο δάπεδο, εάν δεν βρίσκεται ήδη εκεί, και ξαπλώστε τον ανάσκελα
- Καλέστε για βοήθεια και ξεκινήστε αμέσως ΚΑΡΠΑ
- Συνεχίστε την ΚΑΡΠΑ μέχρι να καταφθάσει η βοήθεια από τους επαγγελματίες ή να ελευθερωθεί η απόφραξη

Πνιγμονή σε βρέφη και παιδιά

Σε όλα τα βρέφη και τα παιδιά, η πρώτη ενέργεια που πρέπει να κάνετε είναι να τους ενθαρρύνετε να βήξουν.

Εάν ο βήχας δεν έχει αποτέλεσμα, δώστε πέντε χτυπήματα στην πλάτη.

Στα μεγαλύτερα παιδιά, χρησιμοποιήστε την ίδια τεχνική για τα χτυπήματα στην πλάτη όπως στους ενήλικες (Εικόνα 15).

Τα βρέφη και τα μικρότερα παιδιά πρέπει να υποστηρίζονται σε θέση με το κεφάλι προς τα κάτω. Ανάλογα με την ηλικία και το μέγεθος του παιδιού, αυτό μπορεί να επιτευχθεί κατά μήκος του αντιβραχίου ή εγκάρσια επάνω στην «ποδιά» του διασώστη. Το κεφάλι του παιδιού πρέπει να στηρίζεται με την παλάμη του χεριού, χρησιμοποιώντας τα δάχτυλα αυτού του χεριού για τη συγκράτηση του στόματος σε ανοιχτή θέση. Το αντιβράχιο πρέπει να έχει μια ελαφριά κλίση προς τα κάτω, διευκολύνοντας την έξοδο του αντικειμένου που έχει φράξει τον αεραγωγό από το στόμα. Δώστε πέντε χτυπήματα στην πλάτη, όπως θα κάνατε σε έναν ενήλικα, αλλά πιο απαλά (Εικόνα 17).

Εάν αυτό δεν απομακρύνει το αντικείμενο, το επόμενο βήμα εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού:

- Στα βρέφη χρησιμοποιούνται οι **θωρακικές ωθήσεις**
 - Πραγματοποιήστε έως και 5 θωρακικές ωθήσεις. Αυτές είναι ίδιες με τις θωρακικές συμπίεσεις, αλλά πραγματοποιούνται με πιο αργό ρυθμό (Εικόνα 18).
 - Στόχος είναι η χαλάρωση της απόφραξης με κάθε ώθηση και όχι η εκτέλεση και των πέντε ωθήσεων. Συνεπώς, είναι σημαντικό να ελέγχετε για ενδεχόμενη βελτίωση μετά από κάθε ώθηση.
- Στα παιδιά χρησιμοποιούνται οι **κοιλιακές ωθήσεις** (σύμφωνα με την τεχνική για ενήλικες, βλ. Εικόνα 16)

Στα βρέφη και τα παιδιά, τα 5 χτυπήματα στην πλάτη πρέπει να πραγματοποιούνται εναλλάξ με 5 θωρακικές ωθήσεις ή 5 κοιλιακές ωθήσεις, αντίστοιχα. Εάν το βρέφος ή το παιδί σταματήσει να ανταποκρίνεται, πρέπει να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ (όπως περιγράφεται παραπάνω).



► Εικόνα 17 - Χτυπήματα στην πλάτη σε βρέφος ή μικρό παιδί

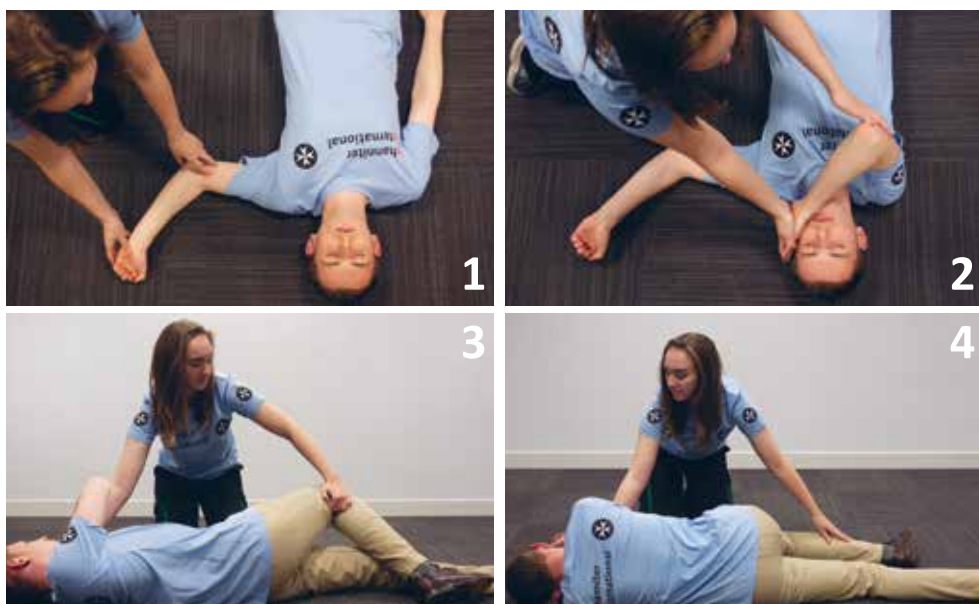


► Εικόνα 18 - Θωρακικές ωθήσεις σε βρέφος ή μικρό παιδί

Θέση Ανάνηψης

Ένας ασθενής που δεν ανταποκρίνεται, αλλά αναπνέει κανονικά, διατρέχει κίνδυνο θανάτου σε περίπτωση απόφραξης του αεραγωγού του. Τοποθετώντας τον στη θέση ανάνηψης, εξασφαλίζετε ότι ο αεραγωγός του διατηρείται ανοιχτός και ελεύθερος. Η απελευθέρωση ενός φραγμένου αεραγωγού έχει προτεραιότητα έναντι οποιασδήποτε άλλης ανησυχίας για πιθανό τραυματισμό στον αυχένα ή την πλάτη. Εάν υπάρχει σημαντικός κίνδυνος τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη και ο ασθενής αναπνέει κανονικά, πρέπει να τον αφήσετε στη θέση που τον βρήκατε (σελίδα 49).

Στην Εικόνα 19 αποτυπώνεται ο τρόπος τοποθέτησης ενός ενήλικα ή παιδιού στη θέση ανάνηψης.



► Εικόνα 19 - Τοποθέτηση του ασθενούς στη θέση ανάνηψης

Αφού τοποθετήσετε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης:

- Καλέστε τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή στείλτε κάποιον άλλο να το κάνει
- Ελέγχετε διαρκώς αν ο ασθενής αναπνέει
- Κρατήστε τον ασθενή ζεστό χρησιμοποιώντας μια κουβέρτα ή ένα παλτό
- Εάν ο ασθενής χρειαστεί να παραμείνει στη θέση ανάνηψης για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, φροντίστε να τον γυρνάτε από τη μία πλευρά στην άλλη κάθε 30 λεπτά
- Οι γυναίκες που βρίσκονται στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης πρέπει ιδανικά να παραμένουν στην αριστερή πλευρά τους

Θέση ανάνηψης βρεφών

Εάν ο ασθενής είναι βρέφος, πάρτε το στην αγκαλιά σας με το κεφάλι του γερμένο προς τα κάτω και παρακολουθήστε την αναπνοή και το επίπεδο ανταπόκρισής του μέχρι να καταφθάσει η ιατρική βοήθεια (Εικόνα 20)

► Εικόνα 20 - Η θέση ανάνηψης των βρεφών



Αφαίρεση κράνους μοτοσυκλέτας

Εάν είστε ο πρώτος που καταφθάνει στο σημείο ενός ατυχήματος, το άτομο που προσπαθείτε να βοηθήσετε μπορεί να φοράει κράνος και πρέπει να γνωρίζετε πώς να το αφαιρέσετε.

Το σημαντικότερο που πρέπει να θυμάστε είναι ότι *εάν το θύμα ανταποκρίνεται, μιλά και αναπνέει κανονικά*, δεν είναι απαραίτητο να αφαιρέσετε το κράνος άμεσα.

Εάν ο ασθενής *δεν ανταποκρίνεται ή η αναπνοή του δεν είναι φυσιολογική*, πρέπει να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος που απεικονίζεται παρακάτω για την προσεκτική αφαίρεση του κράνους.

Πρέπει να καταβάλετε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να κουνήσετε τον ασθενή όσο το δυνατόν λιγότερο κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Το κράνος αφαιρείται καλύτερα από 2 άτομα (όπως βλέπετε στις παρακάτω εικόνες).



▶ Εικόνα 21– Πρώτο βήμα ▶ Εικόνα 22 – Δεύτερο βήμα

▶ Εικόνα 23 – Τρίτο βήμα

Στραγγαλισμός και Απαγχονισμός

Στραγγαλισμός είναι ο περιορισμός ή η συμπίεση γύρω από τον λαιμό. Απαγχονισμός είναι η αιώρηση του σώματος από τον λαιμό, η οποία εξ ορισμού ενδέχεται να περιλαμβάνει τον στραγγαλισμό ως μηχανισμό τραυματισμού. Ο κίνδυνος τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης από αυτόν καθαυτόν τον απαγχονισμό είναι μικρός και, συνεπώς, πρέπει να δίδεται προτεραιότητα στην απελευθέρωση του περιορισμού και στη διατήρηση ανοιχτού αεραγωγού.

- Σε κάθε περίπτωση, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Εάν ο ασθενής εξακολουθεί να αιωρείται, πρέπει να προσπαθήσετε να τον κατεβάσετε, εάν αυτό δεν θέτει σε κίνδυνο την ασφάλειά σας και εφόσον έχετε τη δυνατότητα να το κάνετε. Αυτό πιθανώς να χρειαστεί τουλάχιστον δύο άτομα.
- Να είστε προσεκτικοί καθώς κατεβάζετε τον ασθενή στο δάπεδο, εξαιτίας του βάρους του
- Αφαιρέστε κάθε περιοριστικό αντικείμενο γύρω από τον λαιμό του

Δυσκολία στην αναπνοή

Το οξυγόνο από τον αέρα που εισπνέουμε μεταφέρεται από τους πνεύμονές μας σε ολόκληρο τον οργανισμό με την κυκλοφορία του αίματος. Η μεταφορά του οξυγόνου μπορεί να διαταραχθεί από μια απόφραξη του αεραγωγού ή ένα πνευμονικό πρόβλημα (όπως π.χ. μια θωρακική λοίμωξη). Ως αποτέλεσμα, ο ασθενής θα παρουσιάσει δυσχέρεια αναπνοής, καθώς προσπαθεί να ανταποκριθεί σε αυτόν τον αυξανόμενο ρυθμό και φόρτο της αναπνοής.

Εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί ένα οικιακό ή φορητό σύστημα παροχής οξυγόνου, είναι εξαιρετικά σημαντικό να αποφεύγεται η έκθεσή του σε γυμνή φλόγα ή τσιγάρα, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν πυρκαγιά ή ακόμα και έκρηξη.

Άσθμα

Οι περισσότεροι άνθρωποι που υποφέρουν από άσθμα γνωρίζουν την πάθησή τους και πρέπει να γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν σωστά τη φαρμακευτική αγωγή τους. Μια κρίση άσθματος μπορεί δυνητικά να είναι απειλητική για τη ζωή.

Ένα άτομο που υποφέρει από κρίση άσθματος, μπορεί να έχει:

- Δυσκολία στην αναπνοή
- Συριγμό
- Βήχα

Χωρίς θεραπεία, τα συμπτώματα μπορούν γρήγορα να γίνουν πιο σοβαρά και να οδηγήσουν σε:

- Σοβαρή δυσχέρεια αναπνοής
- Άγχος ή πανικό

Τι πρέπει να κάνετε;

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Βοηθήστε τον ασθενή να κάτσει άνετα σε όρθια θέση και καθησυχάστε τον
- Ζητήστε από τον ασθενή να πάρει μόνος του το εισπνευστικό του φάρμακο
- Βοηθήστε τον να πάρει το όποιο φάρμακό του, αν χρειαστεί, παροτρύνοντάς τον να χρησιμοποιήσει και τη «φιάλη» του εάν την έχει μαζί του (Εικόνα 24)
- Βεβαιωθείτε πως η βοήθεια είναι καθ' οδόν



► Εικόνα 24 - Χορήγηση φαρμάκου με συσκευή εισπνοών και χρήση φιάλης

Ψευδομεμβρανώδης λαρυγγίτιδα (Croup)

Η ψευδομεμβρανώδης λαρυγγίτιδα παρουσιάζεται στα παιδιά έως και την ηλικία των έξι ετών, συνήθως κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Οφείλεται σε έναν ιό που προκαλεί φλεγμονή του αεραγωγού, με αποτέλεσμα έναν βήχα που θυμίζει «γαύγισμα». Η ασθένεια αυτή μπορεί να είναι ανησυχητική, αλλά συνήθως βελτιώνεται χωρίς εμμένουσες βλάβες και χωρίς να απαιτείται περαιτέρω ιατρική βοήθεια ή θεραπεία.

Το παιδί είναι πιθανό να παρουσιάσει:

- Βήχα που θυμίζει «γαύγισμα»
- Ήχο γδαρσίματος, ειδικά κατά την εισπνοή
- Βραχνή φωνή

Τι πρέπει να κάνετε;

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Καθησυχάστε και στηρίξτε το παιδί στη θέση που αισθάνεται πιο άνετα
- Εάν το παιδί αρχίσει να αναστατώνεται περισσότερο ή δυσκολεύεται να αναπνεύσει, καλέστε βοήθεια

Εισπνοή τοξικών αερίων

Η εισπνοή καπνού ή τοξικών αερίων μπορεί να αποβεί θανατηφόρα. Πρέπει να εξετάζετε με ιδιαίτερη προσοχή τις συνθήκες πριν εισέλθετε σε ένα δυνητικά τοξικό περιβάλλον. Εάν δεν έχετε τη δυνατότητα να προσεγγίσετε ή να μετακινήσετε με ασφάλεια τον ασθενή, **ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ** να εισέλθετε στο περιβάλλον. Περιμένετε να καταφθάσει βοήθεια από κατάλληλα εκπαιδευμένους και εξοπλισμένους επαγγελματίες.

Τι πρέπει να κάνετε;

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Εάν αυτό είναι εφικτό, αερίστε τον χώρο ανοίγοντας όλες τις πόρτες και τα παράθυρα
- Εάν έχετε τη δυνατότητα να προσεγγίσετε με ασφάλεια στον ασθενή, προχωρήστε στην παροχή των πρώτων βοηθειών
- Εάν έχετε τη δυνατότητα να μετακινήσετε με ασφάλεια τον ασθενή, απομακρύνετε τον από το τοξικό περιβάλλον και προχωρήστε στην παροχή των πρώτων βοηθειών
- Εάν αρχίσετε να αισθάνεστε αδιαθεσία, πρέπει να απομακρυνθείτε **ΑΜΕΣΩΣ** από το περιβάλλον, παίρνοντας μαζί σας τον ασθενή, εάν αυτό είναι εφικτό χωρίς να θέσετε σε περαιτέρω κίνδυνο την ασφάλειά σας

Σοβαρή αλλεργική αντίδραση

Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολία στην αναπνοή ή ενδείξεις απόφραξης του αεραγωγού λόγω οιδήματος. Ανατρέξτε στο κεφάλαιο «Σοβαρή αλλεργία».

Παρ' ολίγον πνιγμός

Παρ' ολίγον πνιγμός είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται όταν ένας ασθενής διασώζεται από το νερό. Ο όρος πνιγμός χρησιμοποιείται μόνο όταν έχουν αποτύχει όλες οι προσπάθειες ανάνηψης ή το θύμα έχει πεθάνει πριν ανασυρθεί από το νερό. Ο πνιγμός είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες ατυχηματικού θανάτου σε άτομα νεαρής ηλικίας και συνήθως σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ.

Μπορείτε να επιχειρήσετε να διασώσετε ένα άτομο από το νερό μόνο εάν είστε ικανός(ή) κολυμβητής(τρια) και οι συνθήκες είναι ασφαλείς γι' αυτή την ενέργεια.

Εάν δεν μπορείτε να διασώσετε με ασφάλεια το θύμα από μόνος(η) σας, μπορείτε να πετάξετε ένα βοήθημα επίπλευσης προς το μέρος του και να περιμένετε να καταφθάσει η βοήθεια από επαγγελματίες ή κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα. **Μη γίνετε εσείς το δεύτερο θύμα!** Για την ανάσωση ενός θύματος παρ' ολίγον πνιγμού από βαθιά νερά απαιτούνται ειδικές δεξιότητες και εξοπλισμός.

Σε κάθε περίπτωση, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**.

Μόλις ο ασθενής ανασυρθεί από το νερό και εφόσον ανταποκρίνεται, αφαιρέστε τα βρεγμένα ρούχα του και κρατήστε τον ζεστό. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι ο ασθενής μπορεί να έχει υποστεί τραυματισμό στον αυχένα, εάν έχει προηγηθεί βουτιά σε ρηγά νερά.

Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται, πρέπει να τον ανασύρετε από το νερό, ιδανικά σε οριζόντια θέση και με όσο πιο απαλές κινήσεις γίνεται. Εάν ο ασθενής δεν αναπνέει κανονικά, πρέπει να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ και να τη συνεχίσετε μέχρι να καταφθάσει η βοήθεια από επαγγελματίες (σελίδα 16).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι όλοι οι ασθενείς που επιβιώνουν από ένα επεισόδιο παρ' ολίγον πνιγμού, πρέπει να εξετάζονται στο νοσοκομείο.



► Εικόνα 26 – Αλυσίδα επιβίωσης από παρ' ολίγον πνιγμό

Πόνος στο στήθος

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ένα άτομο μπορεί να αισθανθεί πόνο στο στήθος. Παρόλο που η συχνότερη σοβαρή αιτία του πόνου στο στήθος είναι τα καρδιακά προβλήματα, υπάρχουν επίσης πολλές άλλες σημαντικές και δυνητικά σοβαρές αιτίες.

Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν τακτικά επεισόδια πόνου στο στήθος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν βοήθεια για τη λήψη του φαρμάκου τους.

Ως γενικός κανόνας, κάθε ασθενής που υποφέρει από πόνο στο στήθος πρέπει να παραπέμπεται για περαιτέρω ιατρική αξιολόγηση.

Τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν ότι ο πόνος στο στήθος μπορεί να είναι σοβαρός περιλαμβάνουν τα εξής:

- Πόνος ή δυσφορία συχνά στο κέντρο του θώρακα, ο οποίος περιγράφεται ως συνθλιπτικός πόνος, βάρος ή σφίξιμο όμοιο με αυτό μιας ζώνης
- Πόνος που εκτείνεται μέχρι τον αυχένα, το σαγόνι, τους ώμους ή τους βραχίονες
- Ναυτία και έμετος
- Δυσκολία στην αναπνοή ή λαχάνιασμα
- Σύγχυση, ζάλη και τάση λιποθυμίας
- Κρύο, ιδρωμένο και χλωμό δέρμα

Εάν ένας ασθενής παραπονιέται για πόνο στο στήθος, πρέπει:

- Να ακολουθείτε πάντα την **DRS-ABCD**.
- Να τον ανακαθίσετε και να τον διατηρήσετε σε όσο το δυνατόν πιο άνετη θέση
- Να βεβαιωθείτε πως η βοήθεια είναι καθ' οδόν
- Να τον βοηθήσετε να πάρει τα φάρμακά του για την καρδιακή πάθησή του (για παράδειγμα, υπογλώσσιο τρινιτρικής γλυκερίνης)
- Να τον ενθαρρύνετε να μασήσει μια ασπιρίνη των 300 mg, εάν υπάρχει διαθέσιμη
- Να είστε έτοιμος(η) να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ και να χρησιμοποιήσετε ΑΕΑ εάν ο ασθενής καταρρεύσει και σταματήσει να ανταποκρίνεται.

Λιποθυμία

Λιποθυμία είναι η σύντομη απώλεια των αισθήσεων. Προκαλείται από τη μειωμένη ροή αίματος προς τον εγκέφαλο. Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν τη λιποθυμία είναι πολλές: όταν στεκόμαστε ακίνητοι σε ζεστό περιβάλλον, η έλλειψη τροφής ή υγρών και το συναισθηματικό στρες.

Όταν ένας ασθενής λιποθυμά:

- Συνήθως αρχίζει να αισθάνεται θερμότητα και ζαλάδα
- Μπορεί να παραπονεθεί για σωληνοειδή όραση (σαν να βλέπει μέσα από ένα στενό σωλήνα) ή σκοτεινή όραση
- Παραπατά ή πέφτει στο έδαφος

Οι παρευρισκόμενοι συνήθως παρατηρούν ότι ο ασθενής είναι χλωμός και παρουσιάζει μειωμένη ανταπόκριση. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι οι ασθενείς μπορεί να τραυματιστούν κατά τη διάρκεια της πτώσης. Η πλειοψηφία των ασθενών ανακάμπτουν πλήρως χωρίς επιπλοκές.

Τι μπορείτε να κάνετε:

- Βοηθήστε τον ασθενή να ακουμπήσει στο έδαφος, με όσο το δυνατόν πιο απαλές κινήσεις.
- Ξαπλώστε τον ανάσκελα στο έδαφος
- Εάν αυτό είναι εφικτό, ανασηκώστε απαλά τα πόδια του ασθενούς
- Τοποθετήστε σταδιακά τον ασθενή σε καθιστή θέση, αφότου έχει επανέλθει
- Ελέγξτε για ενδεχόμενους τραυματισμούς από την πτώση
- Εάν ήσασταν αυτόπτης μάρτυρας της λιποθυμίας, δώστε μια ακριβή περιγραφή του συμβάντος στον επόμενο επαγγελματία υγείας που θα αναλάβει το περιστατικό

Εάν ο ασθενής δεν επανέλθει γρήγορα, πρέπει να ακολουθήσετε την προσέγγιση DRS-ABCD.

Εάν ο ασθενής είναι γυναίκα στο τελικό στάδιο της εγκυμοσύνης της, πρέπει να τη ξαπλώσετε στην αριστερή πλευρά της και όχι ανάσκελα.

Εξωτερική αιμορραγία

Η βαρύτητα μιας αιμορραγίας μπορεί να κυμαίνεται από ένα απλό κόψιμο, μια αμυχή ή ένα γδάρσιμο έως και σοβαρή αιμορραγία, η οποία μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Σε τέτοιου είδους καταστάσεις, όπου υπάρχει αυτή η δυνατότητα, πρέπει να φοράτε γάντια μίας χρήσης για να προστατευτείτε από λοιμώξεις ή να χρησιμοποιείτε αυτοσχέδια καλύμματα (σελίδα 6) για να αποφύγετε την επαφή με το αίμα. Σε κάθε περίπτωση, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**.

Μικρή αιμορραγία

Εάν ο ασθενής έχει ένα μικρό κόψιμο, μια αμυχή ή ένα γδάρσιμο, η προτεραιότητά σας είναι η πρόληψη της λοίμωξης.

- Εάν το κόψιμο δεν είναι καθαρό, καθαρίστε το σε τρεχούμενο νερό και, στη συνέχεια, στεγνώστε το με «ταμποναριστές» κινήσεις, χρησιμοποιώντας έναν αποστειρωμένο επίθεμα ή άλλο καθαρό υλικό.
- Καθαρίστε και στεγνώστε το δέρμα γύρω από το τραύμα, προστατεύοντας παράλληλα την πληγή
- Καλύψτε πλήρως την πληγή με έναν αποστειρωμένο επίθεμα ή τσιρότο

Σοβαρή αιμορραγία

Σταματήστε κάθε σοβαρή αιμορραγία το συντομότερο δυνατόν

- Αποκαλύψτε πλήρως την πληγή αφαιρώντας ή κόβοντας είδη ρουχισμού
- Εάν δεν υπάρχει ενσφηνωμένο/εκτεθειμένο αντικείμενο, εφαρμόστε άμεση πίεση επάνω στην πληγή ή όσο το δυνατόν πλησιέστερα στο σημείο της αιμορραγίας (Εικόνα 26)
- Εάν υπάρχει αντικείμενο ενσφηνωμένο ή αντικείμενο που προεξέχει από μια πληγή, τοποθετήστε επίθεμα γύρω από αυτό πριν εφαρμόσετε πίεση και από τις δύο πλευρές του αντικειμένου
- Ξαπλώστε τον ασθενή στο έδαφος και ανασηκώστε το προσβεβλημένο μέρος του σώματος, αν αυτό είναι εφικτό
- Εάν η αιμορραγία εξακολουθεί να είναι ανεξέλεγκτη, αφήστε το αρχικό κάλυμμα/επίθεμα στη θέση του και τοποθετήστε ένα δεύτερο επάνω του, εφαρμόζοντας ξανά άμεση πίεση
- Σε περίπτωση που η αιμορραγία συνεχίζεται από ένα άκρο του ασθενούς, τοποθετήστε αιμοστατική περίδεση (Tourniquet) κεντρικότερα από το τραύμα (σελίδα 32) και όσο το δυνατόν πιο κοντά στην πληγή
- Μη χορηγήσετε καμία τροφή ή υγρό στον σοβαρά αιμορραγούντα ασθενή και καλέστε βοήθεια
- Συνεχίστε να ελέγχετε την κατάσταση του ασθενούς, ακολουθώντας την προσέγγιση **DRS-ABCD**



► Εικόνα 26 - Εφαρμογή άμεσης πίεσης στην πληγή

Σε περιπτώσεις όπου η αιμορραγία είναι σοβαρή, η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι δραματική και οδυνηρή. Εάν η αιμορραγία δεν ελεγχθεί γρήγορα, το άτομο μπορεί να χάσει πολύ αίμα, να υποστεί καταπληξία (σοκ) (σελίδα 38) και να σταματήσει να αντιδρά. Ευτυχώς, οι καταστάσεις αυτές είναι σπάνιες. Το σημαντικό που πρέπει να θυμάστε είναι ότι ορισμένες απλές μέθοδοι μπορούν να σώσουν ζωές.

Εφαρμογή αυτοσχέδιας αιμοστατικής περιδέσης

Η κατασκευή και εφαρμογή μιας αυτοσχέδιας αιμοστατικής περιδέσης δεν είναι δύσκολη. Το μόνο που χρειάζεστε είναι ένα κομμάτι ξύλου ή μετάλλου και ένα ύφασμα σε λωρίδα (π.χ. φουλάρι ή γραβάτα), το οποίο δεν πρέπει να είναι ελαστικό. Το υλικό πρέπει να είναι αρκετά ισχυρό, ούτως ώστε να μη σπάσει κατά το σφίξιμο. Η κατασκευή και εφαρμογή μιας αυτοσχέδιας αιμοστατικής περιδέσης απεικονίζεται στην Εικόνα 27.

Κάθε αιμοστατική περιδέση που εφαρμόζεται σωστά θα είναι επώδυνη. Θα πρέπει να καθησυχάσετε τον ασθενή επισημαίνοντάς του ότι η αιμοστατική περιδέση κάνει σημαντική δουλειά και ότι η βοήθεια από επαγγελματίες υγείας είναι καθ' οδόν.



► Εικόνα 27 - Κατασκευή και εφαρμογή αυτοσχέδιας αιμοστατικής περιδέσης

Ακρωτηριασμός

Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις, η σοβαρή αιμορραγία είναι αποτέλεσμα ενός ακρωτηριασμού άνω ή κάτω άκρου. Στις περιπτώσεις αυτές, η αιμορραγία πρέπει να ελέγχεται όπως περιγράφεται παραπάνω. Ωστόσο, οι περισσότεροι ακρωτηριασμοί αφορούν δάχτυλα χεριών ή ποδιών και δεν σχετίζονται με απειλητική για τη ζωή αιμορραγία.

Εάν είναι δυνατή η ασφαλής ανάκτηση του ακρωτηριασμένου μέλους του σώματος, όποιο κι αν είναι αυτό, πρέπει να αποστέλλεται πάντα στο νοσοκομείο μαζί με τον ασθενή. Μπορείτε να το τυλίξετε χαλαρά με ένα καθαρό ύφασμα, όπως ένα μαντήλι, ή να το τοποθετήσετε σε μια πλαστική σακούλα που εδράζεται σε κρύο νερό. Το ακρωτηριασμένο μέλος δεν πρέπει να τοποθετηθεί σε καμία περίπτωση μέσα στο νερό ή να έρθει σε άμεση επαφή με πάγο ή να καταψυχθεί.

Καταπληξία (Σοκ)

Η καταπληξία είναι μια δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, η οποία εκδηλώνεται όταν το σώμα δεν δύναται να παράσχει επαρκή ποσότητα αίματος στα ζωτικά του όργανα, όπως ο εγκέφαλος ή η καρδιά.

Οι συνήθεις αιτίες της καταπληξίας περιλαμβάνουν:

- Σοβαρή αιμορραγία
- Σοβαρή λοίμωξη, η οποία αποκαλείται «σήψη»
- Σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις
- Σοβαρά εγκαύματα
- Καρδιακή ανεπάρκεια, π.χ. από καρδιακή προσβολή

Οι ασθενείς σε καταπληξία μπορεί να παρουσιάσουν ένα ή όλα από τα ακόλουθα σημεία και συμπτώματα:

- Γρήγορη καρδιακή συχνότητα
- Χλωμό, κρύο, υγρό/ιδρωμένο δέρμα
- Γρήγορη, ρηχή αναπνοή
- Τάση λιποθυμίας, ζαλάδα ή σύγχυση
- Ναυτία, έμετος
- Ανησυχία, εκνευρισμός
- Απώλεια αισθήσεων

Ο έλεγχος για σφυγμό είναι δύσκολος, ειδικά σε έναν ασθενή που βρίσκεται σε καταπληξία, και δεν συνιστάται ως μέρος των πρώτων βοηθειών. Εάν ο ασθενής ανταποκρίνεται, μιλά και παρουσιάζει εμφανή σημεία ζωής, τότε ο διασώστης μπορεί να είναι βέβαιος για την παρουσία επαρκούς κυκλοφορίας.

Ορισμένες απλές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς και να τον κάνουν να αισθανθεί πιο άνετα, εν αναμονή της περαιτέρω ιατρικής βοήθειας:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Η πρώτη προτεραιότητα είναι να προσπαθήσετε να αναστρέψετε την αιτία της καταπληξίας (π.χ. διακόψτε εξωτερική αιμορραγία, σελ. 31, ή δώστε αυτοχορηγούμενη ένεση για σοβαρή αλλεργική αντίδραση, σελ. 39)
- Ξαπλώστε τον ασθενή ανάσκελα και, εάν είναι εφικτό και ενδείκνυται, ανυψώστε και υποστηρίξτε τα πόδια του
- Καλύψτε τον ασθενή με κουβέρτες ή ρούχα για να τον διατηρήσετε ζεστό
- Καθησυχάστε τον ασθενή
- Μην του δώσετε τροφή ή υγρά, παρά μόνον μικρές γουλιές νερό
- Συνεχίστε να αξιολογείτε την κατάστασή του ανά τακτά χρονικά διαστήματα και ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**

Διατιτραίνοντα τραύματα - Μαχαιρώματα και Πυροβολισμοί

Μπορεί να σταθείτε αρκετά άτυχος(η) και να εμπλακείτε σε συμβάν με πυροβολισμό ή μαχαιρώμα, ή να συναντήσετε στον δρόμο σας το σκηνικό ενός τέτοιου επεισοδίου.

Σε κάθε περίπτωση, προτεραιότητα έχει Η ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑ. Σε περίπτωση ενός συμβάντος που περιλαμβάνει έναν επιτιθέμενο/ύποπτο με μαχαίρι ή όπλο / έκρηξη βόμβας, ακολουθήστε το τρίπτυχο RUN – HIDE – TELL (=ΤΡΕΞΤΕ – ΚΡΥΦΤΕΙΤΕ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΤΕ).



► Εικόνα 28 - Τρέξτε, Κρυφτείτε, Ενημερώστε

Εάν έχετε τη δυνατότητα να βοηθήσετε τον ασθενή, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**. Σε περίπτωση εξωτερικής αιμορραγίας, μεταβείτε στη σελίδα 31.

- Κάθε αντικείμενο (όπως π.χ. ένα μαχαίρι) που προεξέχει από μια πληγή, ΠΡΕΠΕΙ να αφήνεται στη θέση του
- Τα τραύματα στην κοιλιακή χώρα μπορούν σε σπάνιες περιπτώσεις να προκαλέσουν πρόπτωση (έξοδο) του εντέρου. ΜΗΝ ασκήσετε άμεση πίεση στα εκτεθειμένα όργανα και μην επιχειρήσετε να τα ωθήσετε μέσα στην πληγή. Ιδανικά, καλύψτε τα τραύματα αυτά με ένα υγρό καθαρό ύφασμα ή επίθεμα



- Οι ασθενείς με διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα, οι οποίοι ανταποκρίνονται, μπορεί να αισθανθούν πιο άνετα εάν τοποθετηθούν σε θέση «W» μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου (Εικόνα 29)

► Εικόνα 29 - Η θέση «W»

Θερμική νόσος

Εάν το σώμα προσλαμβάνει περισσότερη θερμότητα από αυτή που χάνει, ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο εκδήλωσης θερμικής νόσου. Στα πρώιμα στάδια, ο ασθενής θα αισθανθεί ζεστός, μπορεί να υποστεί κράμπες και συχνά ιδρώνει έντονα. Εάν η κατάσταση αφεθεί να εξελιχθεί, ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει σύγχυση και να καταρρεύσει. Τα άτομα πολύ μικρής και πολύ μεγάλης ηλικίας είναι περισσότερο επιρρεπή στις επιπτώσεις της θερμότητας.

Ορισμένες ενέργειες μπορούν να αποδειχθούν σωτήριες για τη ζωή του ασθενούς και να αποτρέψουν την εξέλιξη της κατάστασής του.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Μετακινήστε τον ασθενή σε ένα δροσερό και σκιερό μέρος, εάν αυτό είναι εφικτό
- Αφαιρέστε ρούχα από τον ασθενή
- Δροσίστε γρήγορα τον ασθενή βρέχοντάς τον με κρύο νερό και χρησιμοποιώντας ανεμιστήρα
- Δώστε στον ασθενή να πει κρύα υγρά, εάν έχει πλήρως τις αισθήσεις του. Εάν αυτό είναι διαθέσιμο, πρέπει να του χορηγήσετε ένα αθλητικό ποτό που περιέχει άλατα και ζάχαρη

Με τα κατάλληλα μέτρα πρώτων βοηθειών, οι ασθενείς με ηπιότερες μορφές θερμικής νόσου επανέρχονται πλήρως εντός 30 λεπτών.

Τα παρατεταμένα συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένης της σύγχυσης, μπορεί να υποδηλώνουν ότι ο ασθενής έχει «θερμοπληξία». Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να μεταφέρονται άμεσα στο νοσοκομείο.

Προβλήματα που σχετίζονται με το κρύο

Εάν ένα άτομο εκτεθεί σε ψυχρό περιβάλλον, μπορεί να υποστεί τοπικό τραυματισμό λόγω ψύχους σε ένα συγκεκριμένο μέρος του σώματός του, συνήθως στα δάχτυλα των χεριών ή των ποδιών (ήπιο κρουσπάγημα ή κλασικό κρουσπάγημα), ή και υποθερμία.

Υποθερμία

Η υποθερμία εκδηλώνεται όταν η θερμοκρασία του σώματος πέφτει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Η σοβαρή υποθερμία είναι απειλητική για τη ζωή. Η ταχύτητα με την οποία μπορεί να επέλθει η υποθερμία αυξάνεται με την παρατεταμένη έκθεση στο ψύχος, τον δυνατό άνεμο («συντελεστής ψύξης ανέμου» ή «wind-chill factor»), τη μέθη από αλκοόλ ή αν το άτομο είναι βρεγμένο (το νερό άγει τη θερμότητα 20 φορές ταχύτερα από τον αέρα).

Η πρώτη ένδειξη υποθερμίας είναι συνήθως:

- Ρίγη

Και ακολουθούν:

- Σύγχυση ή αποπροσανατολισμός
- Ακατάληπτη ομιλία
- Απώλεια συντονισμού

Καθώς η θερμοκρασία σώματος του ασθενούς συνεχίζει να μειώνεται και η υποθερμία του επιδεινώνεται, θα αρχίσει να παρουσιάζει μεγαλύτερη σύγχυση, δεν θα ανταποκρίνεται και, τελικά, θα υποστεί καρδιακή ανακοπή.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Εάν αυτό είναι εφικτό, μετακινήστε τον ασθενή σε ένα ζεστό μέρος, το οποίο δεν είναι εκτεθειμένο στον άνεμο
- Αφαιρέστε τα βρεγμένα ρούχα του
- Καλύψτε τον ασθενή (συμπεριλαμβανομένου του κεφαλιού του) με ζεστά και στεγνά ρούχα και κουβέρτες
- Εάν ανταποκρίνεται, δώστε του ζεστά ροφήματα και τροφές υψηλής ενέργειας, αλλά αποφύγετε το αλκοόλ
- Εάν υπάρχουν, τοποθετήστε θερμικά επιθέματα ή θερμοφόρες στο σώμα του ασθενούς, χωρίς όμως να έρχονται σε άμεση επαφή με το δέρμα του (για να αποφευχθεί η πρόκληση εγκαυμάτων)

Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται, είναι σημαντικό να τον χειριστείτε με προσοχή, καθώς σε διαφορετική περίπτωση μπορεί να ακολουθήσει καρδιακή ανακοπή.

Εάν ο ασθενής δεν παρουσιάζει σημεία ζωής, ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ (σελίδα 16).

Ήπιο κρυοπάγημα (Frost nip)

Ήπιο κρυοπάγημα είναι το πάγωμα του επιφανειακού δέρματος, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ωχρών και μωδιασμένων περιοχών (συνήθως στο πρόσωπο, τα αυτιά και τη μύτη). Οι περιοχές αυτές πρέπει να καλύπτονται για τη διευκόλυνση της τοπικής θέρμανσης. Το ήπιο κρυοπάγημα είναι πλήρως αναστρέψιμο.

Κλασικό κρυοπάγημα (Frostbite)

Κλασικό κρυοπάγημα είναι το πάγωμα βαθέων ιστών. Όσο πιο σοβαρό είναι το κλασικό κρυοπάγημα, τόσο βαθύτερος είναι ο ιστός που έχει προσβληθεί. Τα κρυοπαγήματα αυτά παρουσιάζονται συχνότερα στα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών. Η σοβαρότητα του κλασικού κρυοπαγήματος είναι ανάλογη του βαθμού του ψύχους και της διάρκειας έκθεσης σε αυτό.

Τα σημεία και συμπτώματα του κλασικού κρυοπαγήματος περιλαμβάνουν:

- «Μούδιασμα» ή απώλεια αίσθησης στις προσβεβλημένες περιοχές
- «Ξυλιασμένα» δάχτυλα (χεριών ή ποδιών) με μειωμένη κίνηση
- Απώλεια χρώματος στο προσβεβλημένο δέρμα
- Ήπια διόγκωση των προσβεβλημένων περιοχών
- Σχηματισμός φυσαλίδων (συνήθως σε μεταγενέστερη φάση)

Τι πρέπει να κάνετε:

- Μετακινήστε τον ασθενή σε ένα ζεστό και στεγνό μέρος
- Ελέγξτε για σημεία υποθερμίας (σελίδα 36)
- Αναθερμάνετε και καλύψτε τα προσβεβλημένα σημεία του σώματος
- Αντικαταστήστε τα βρεγμένα ρούχα με στεγνά, ή θερμάνετε ολόκληρο τον ασθενή, για παράδειγμα απομακρύνοντάς τον από το κρύο ή τον άνεμο και τοποθετώντας τον σε έναν υπνόσακο
- Μην τρίψετε ή κάνετε μασάζ στο παγωμένο δέρμα, καθώς αυτό μπορεί να είναι επιβλαβές για τον ασθενή
- Μην τρυπήσετε τις φυσαλίδες
- Μην αφήσετε τον ασθενή να κρυώσει ξανά
- Ζητήστε περαιτέρω ιατρική βοήθεια

Ηλεκτρικά ατυχήματα

Εάν ένα άτομο υποστεί ηλεκτροπληξία, η αναπνοή του μπορεί να διακοπεί και η καρδιά του να σταματήσει να αντλεί αίμα εξαιτίας του ηλεκτρικού ρεύματος. Το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί επίσης να προκαλέσει εγκαύματα στο σημείο εισόδου και εξόδου του από το σώμα.

Μη οικιακή ηλεκτρική ενέργεια (υψηλής τάσης)

Η επαφή με ρεύμα υψηλής τάσης είναι συνήθως θανατηφόρα. Τα άτομα που επιβιώνουν, έχουν σοβαρά εγκαύματα.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Η δική σας ασφάλεια είναι υψίστης σημασίας
- Παραμείνετε τουλάχιστον 20 μέτρα από την πηγή (επειδή η ηλεκτρική ενέργεια μπορεί να σχηματίσει τόξο μέχρι και αυτή την απόσταση)
- Φροντίστε ώστε να απενεργοποιηθεί η πηγή παροχής του ρεύματος, εάν αυτό είναι εφικτό
- Προσεγγίστε τον ασθενή μόνο εάν είστε βέβαιος(η) ότι αυτό είναι ασφαλές
- Προχωρήστε με την προσέγγιση **DRS-ABCD**

Οικιακή ηλεκτρική ενέργεια (χαμηλής τάσης)

Το ρεύμα χαμηλής τάσης που χρησιμοποιείται στους χώρους εργασίας και στις οικίες μπορεί να προκαλέσει σοβαρούς τραυματισμούς. Τα περισσότερα ηλεκτρικά ατυχήματα προκαλούνται από ελαττωματικές συσκευές, ξεφτισμένα εύκαμπτα καλώδια ή κατεστραμμένες καλωδιώσεις, ενώ τα παιδιά διατρέχουν κίνδυνο από την εισαγωγή αντικειμένων σε πρίζες. Η παρουσία νερού γύρω από τις ηλεκτρικές συσκευές αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Να ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Να αξιολογείτε πάντα τον βαθμό επικινδυνότητας κάθε κατάστασης
- Εάν ο ασθενής εξακολουθεί να είναι σε επαφή με την πηγή του ηλεκτρικού ρεύματος, μην τον αγγίζετε. Απενεργοποιήστε την πηγή του ηλεκτρικού ρεύματος, είτε από την πρίζα είτε από τον κεντρικό πίνακα ασφαλειών, αν αυτό είναι εφικτό
- Εάν δεν έχετε τη δυνατότητα να απενεργοποιήσετε γρήγορα την πηγή παροχής του ρεύματος, προσπαθήστε να διαχωρίσετε τον ασθενή από την πηγή του ηλεκτρικού ρεύματος. Για να το κάνετε αυτό, μπορεί να χρειαστεί να σταθείτε επάνω σε ένα μονωτικό υλικό (όπως ένα πλαστικό χαλάκι ή ξύλινο κουτί) και να χρησιμοποιήσετε ένα ξύλινο κοντάρι ή σκούπα
- Αφότου βεβαιωθείτε πως ο κίνδυνος έχει απομακρυνθεί, εκτιμήστε την κατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας την προσέγγιση **DRS-ABCD**

Κεραυνοπληξία (χτύπημα κεραυνού)

Εάν το θύμα έχει χτυπηθεί από κεραυνό, η χρήση της προσέγγισης **DRS-ABCD** είναι ζωτικής σημασίας, ξεκινώντας την ΚΑΡΠΑ χωρίς καθυστέρηση εάν ο ασθενής δεν παρουσιάζει σημεία ζωής και εφόσον αυτό είναι ασφαλές.

Αλλεργικές αντιδράσεις

Οι αλλεργικές αντιδράσεις είναι πολύ συχνό φαινόμενο και συνήθως απαιτούν μόνο συμπτωματική θεραπεία. Σε πολλές περιπτώσεις, ο ασθενής γνωρίζει τι είναι αυτό που προκάλεσε το πρόβλημα. Ορισμένοι από τους συνηθέστερους παράγοντες που προκαλούν αλλεργίες είναι τα φιστίκια, τα αντιβιοτικά και τα οστρακοειδή. Σε άλλες περιπτώσεις η αιτία που προκάλεσε την αντίδραση δεν θα είναι σαφής. Οι ενέργειες που μπορείτε να πραγματοποιήσετε για να βοηθήσετε, εξαρτώνται από τον βαθμό σοβαρότητας της αντίδρασης.

Ήπια έως μέτρια αλλεργία

Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν:

- Οίδημα του δέρματος, του προσώπου και ματιών
- Επηρμένο, συνήθως κνησμώδες, εξάνθημα («κνίδωση» ή εξάνθημα όπως από τσουκνίδα)

Τι μπορείτε να κάνετε:

- Σταματήστε την έκθεση του ατόμου στην πιθανή αιτία (π.χ. διακόψτε τη λήψη του αντιβιοτικού) και ζητήστε περαιτέρω ιατρική βοήθεια
- Ενθαρρύνετε τον ασθενή να πάρει το φάρμακό του για μια αλλεργία που γνωρίζει ότι έχει
- Εάν παρουσιαστεί οίδημα του αεραγωγού ή δυσκολία στην αναπνοή, αξιολογήστε τον ασθενή για σοβαρή αλλεργική αντίδραση

Σοβαρή αλλεργία

Η σοβαρή αλλεργική αντίδραση, η οποία είναι γνωστή ως **αναφυλαξία**, είναι δυνητικά απειλητική για τη ζωή και πρέπει να αντιμετωπίζεται πάντα ως επείγον ιατρικό περιστατικό. Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει σημεία καταπληξίας (σελίδα 33), ενώ υπάρχει επίσης ο κίνδυνος απώλειας ανταπόκρισης ή καρδιακής ανακοπής.

Τα χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν:

- Δυσκολία στην αναπνοή ή/και θορυβώδης αναπνοή
- Διόγκωση της γλώσσας ή/και σφίξιμο στον λαιμό
- Κοιλιακός πόνος/κράμπες
- Εξάνθημα ή/και έντονη εφίδρωση
- Δυσκολία στην ομιλία ή/και βραχνή φωνή
- Τα παιδιά μικρής ηλικίας μπορεί να παρουσιάσουν ωχρότητα και να ατονήσουν.

Τι μπορείτε να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Βοηθήστε τον ασθενή να ξαπλώσει σε άνετη θέση
- Βοηθήστε τον να χρησιμοποιήσει τη δική του συσκευή αυτοχορηγούμενης ένεσης αδρεναλίνης, εάν την έχει, ή χορηγήστε εσείς την ένεση αν δεν μπορεί να το κάνει ο ίδιος
- Εάν δεν υπάρξει βελτίωση μετά από πέντε λεπτά, μπορείτε να χορηγήσετε μία ακόμα αυτοχορηγούμενη ένεση αδρεναλίνης, εάν υπάρχει (Εικόνα 30)
- Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής θα λάβει επείγουσα φροντίδα στο νοσοκομείο



► Εικόνα 30 - Χρήση συσκευής αυτοχορηγούμενης ένεσης

Κλονικές Συσπάσεις / Επιληπτικές κρίσεις

Οι επιληπτικές κρίσεις είναι αποτέλεσμα της μη φυσιολογικής λειτουργίας του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να προκαλέσει ακούσιες μυϊκές συσπάσεις. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να παρουσιαστούν ως αποτέλεσμα ενός τραυματισμού στο κεφάλι, εγκεφαλικών παθήσεων, έλλειψης οξυγόνου ή γλυκόζης, ή εξαιτίας της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ.

Τα χαρακτηριστικά των κρίσεων αυτών μπορεί να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ο ασθενής πέφτει ξαφνικά στο έδαφος
- Το σώμα του μπορεί να γίνει σκληρό και άκαμπτο
- Μπορεί να παρουσιαστούν τινάγματα ή βίαια απότομα τραβήγματα
- Ο ασθενής μπορεί να ουρήσει ακούσια

Μετά το πέρας μιας επιληπτικής κρίσης, ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί σύγχυση και νωθρότητα.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Μην επιχειρήσετε να περιορίσετε τον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης
- Προσπαθήστε να προστατεύσετε το κεφάλι του απομακρύνοντας τους πιθανούς κινδύνους ή τοποθετώντας κάτι μαλακό κάτω ή δίπλα από το κεφάλι του
- Μην επιτρέψετε σε κανέναν να τοποθετήσει οτιδήποτε μέσα στο στόμα του ασθενούς για να το διατηρήσει ανοικτό
- Καλέστε για περαιτέρω ιατρική βοήθεια εάν ο ασθενής:
 - Έχει συνεχείς επιληπτικές κρίσεις
 - Υποστεί τραυματισμό, ο οποίος απαιτεί ιατρική φροντίδα
 - Δεν έχει υποστεί ποτέ ξανά στο παρελθόν επιληπτική κρίση ή η επιληπτική κρίση του διαρκεί περισσότερο από πέντε λεπτά
- Μόλις η επιληπτική κρίση σταματήσει, εάν ο ασθενής εξακολουθεί να μην ανταποκρίνεται, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης και βεβαιωθείτε πως η βοήθεια είναι καθ' οδόν
- Συνεχίστε να παρατηρείτε την κατάσταση του ασθενούς καθώς περιμένετε να αφιχθεί η ιατρική βοήθεια

Κλονικές Συσπάσεις που σχετίζονται με υψηλή θερμοκρασία

Η απότομη αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος μπορεί να προκαλέσει κλονικές συσπάσεις σε ένα βρέφος ή παιδί μικρής ηλικίας. Η εμπειρία αυτή είναι τρομακτική για τους γονείς, αλλά το φαινόμενο αυτό συναντάται συχνά και, εφόσον η κλονική κρίση είναι σύντομη, δεν σχετίζεται με μακροχρόνια προβλήματα.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Αφαιρέστε τα περιττά ρούχα και σκεπάσματα
- Δροσίστε το παιδί, π.χ. με βρεγμένη πετσέτα/σφουγγάρι, διασφαλίζοντας ότι το παιδί δεν θα υποστεί υποθερμία
- Ενθαρρύνετε τη χρήση ενός ενδεδειγμένου αντιπυρετικού φαρμάκου (π.χ. παρακεταμόλη)
- Ζητήστε ιατρική βοήθεια

Τραυματισμοί κεφαλής

Οι τραυματισμοί κεφαλής είναι συχνό φαινόμενο, το οποίο συναντάται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Συχνά είναι αποτέλεσμα αθλητικών δραστηριοτήτων, επιθέσεων ή πτώσεων. Σε περίπτωση τραυματισμού κεφαλής, ενδεχομένως να υπάρξει μια σύντομη περίοδος αλλοιωμένης κατάστασης συνείδησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το μόνο που χρειάζεται είναι να καθυστερήσετε τον ασθενή και να βεβαιωθείτε ότι θα τον παρακολουθεί κάποιος υπεύθυνος ενήλικας μετά τον τραυματισμό του.

Τα ακόλουθα συμπτώματα εμφανίζονται συχνά μετά από έναν τραυματισμό κεφαλής:

- Πονοκέφαλος
- Ζαλάδα
- Ναυτία
- Σύντομη περίοδος απώλειας μνήμης
- Βραχυχρόνια σύγχυση ή αποπροσανατολισμός

Ένας πιο σοβαρός τραυματισμός κεφαλής μπορεί να περιλαμβάνει αιμορραγία στο εσωτερικό του κρανίου, ένα ενδεχόμενο που πρέπει να εξετάζετε εάν ο ασθενής παρουσιάσει συμπτώματα όπως:

- Μια παρατεταμένη περίοδο απώλειας συνείδησης αμέσως μετά τον τραυματισμό
- Πονοκέφαλο, ο οποίος επιδεινώνεται
- Περισσότερα από ένα επεισόδια εμέτου
- Διαρκής ευερεθιστότητα ή εκνευρισμός
- Αυξανόμενη νωθρότητα, σύγχυση ή έλλειψη ανταπόκρισης με την πάροδο του χρόνου
- Διαταραχή όρασης, όπως η διπλωπία
- Μεγάλη, μαλακή ή συμπιεσμένη περιοχή στο κρανίο ή εμφανής παραμόρφωση

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Ελέγξτε το επίπεδο ανταπόκρισης του ασθενούς, κάνοντάς του ορισμένες απλές ερωτήσεις, όπως π.χ. «ξέρετε πού βρίσκεστε» ή «τι ώρα είναι»; Εάν οι απαντήσεις του είναι προβληματικές για περισσότερο από πέντε λεπτά μετά το ατύχημα, καλέστε περαιτέρω ιατρική βοήθεια
- Εάν υπάρχει οποιοδήποτε χαρακτηριστικό που υποδηλώνει σοβαρό τραυματισμό κεφαλής, **καλέστε ιατρική βοήθεια ή παραπέμψτε τον ασθενή στο νοσοκομείο**

Πρέπει επίσης να καλέσετε βοήθεια εάν ο ασθενής:

- Υποστεί κλονική κρίση
- Λαμβάνει αντιπηκτικά ή αντιθρομβωτικά φάρμακα (π.χ. δισκία βαρφαρίνης ή ενέσεις ηπαρίνης)
- Είναι υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών
- Δεν έχει κάποιον να τον φροντίσει

Εάν ο τραυματισμός προέκυψε ως αποτέλεσμα μιας αθλητικής δραστηριότητας, πρέπει να συμβουλευτείτε τον ασθενή να μη συνεχίσει ή να μην επιστρέψει στο παιχνίδι εάν δεν ολοκληρωθεί πρώτα η εκτίμηση της κατάστασής του από τον κατάλληλο επαγγελματία υγείας.

Πονοκέφαλοι

Ο πονοκέφαλος συνήθως δεν σχετίζεται με σοβαρή υποκείμενη πάθηση. Ωστόσο, η παρουσία συγκεκριμένων προειδοποιητικών σημείων και συμπτωμάτων καθιστά απαραίτητη την επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Αυτά τα *προειδοποιητικά* σημάδια είναι:

- Πονοκέφαλος διαφορετικού τύπου σε σχέση με τα συνήθη συμπτώματα του ασθενούς
- Πονοκέφαλος μαζί με άλλα συμπτώματα, όπως πυρετός, έμετος ή αυχενική δυσκαμψία
- Πονοκέφαλος με διπλωπία, απώλεια όρασης ή ευαισθησία στο φως
- Αιφνίδια εκδήλωση του «χειρότερου πονοκεφάλου που είχε ποτέ ο ασθενής»
- Πονοκέφαλος, τον οποίο ο ασθενής περιγράφει ότι είναι «σαν να τον κτύπησαν στο πίσω μέρος του κεφαλιού»
- Νεοεμφανιζόμενος πονοκέφαλος σε άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω
- Επανεμφανιζόμενος πονοκέφαλος όταν ο ασθενής ξυπνά το πρωί
- Πονοκέφαλος που σχετίζεται με αδυναμία στη μία πλευρά του προσώπου ή του σώματος

Πώς πρέπει να αντιμετωπίσετε έναν πονοκέφαλο που δεν συνοδεύεται από τα *προειδοποιητικά σημάδια* που αναφέρονται παραπάνω:

- Συμβουλευστε τον ασθενή να αναπαυθεί σε άνετη θέση, η οποία μπορεί να βρίσκεται σε ένα ήσυχο και σκοτεινό δωμάτιο
- Βοηθήστε τον ασθενή να πάρει τα φάρμακά του (π.χ. για ημικρανίες ή αθροιστικό πονοκέφαλο)

Ημικρανία

Οι ασθενείς με ημικρανίες συνήθως υποφέρουν από πονοκεφάλους με παρόμοιο μοτίβο συμπτωμάτων κάθε φορά. Οι ασθενείς αυτοί πρέπει να ενθαρρύνονται να πάρουν τα φάρμακά τους και να ζητήσουν βοήθεια εάν τα συμπτώματά τους δεν υποχωρήσουν.

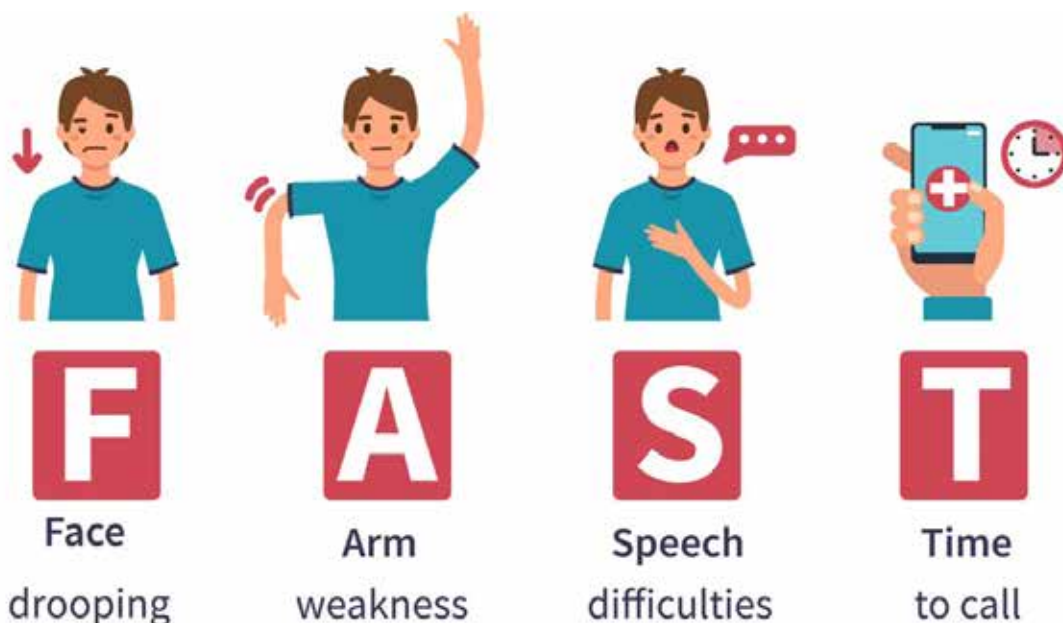
Εάν τα χαρακτηριστικά του πονοκεφάλου του ασθενούς διαφέρουν από το «συνηθισμένο» τους και ο ασθενής αρχίσει να ανησυχεί, πρέπει να τον συμβουλευσετε να ζητήσει αμέσως ιατρική βοήθεια.

Εγκεφαλικό επεισόδιο

Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι συχνό φαινόμενο και πλέον υπάρχουν θεραπείες, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν τις εκβάσεις για πολλούς ασθενείς. Στις περιπτώσεις εγκεφαλικού επεισοδίου, η έγκαιρη αναγνώριση από τον Πρώτο βοηθό μπορεί να κάνει τη διαφορά.

Η προσέγγιση συνοψίζεται ως εξής:

**Αναγνωρίστε το εγκεφαλικό επεισόδιο...
ενεργήστε Γ Ρ Η Γ Ο Ρ Α _FAST**



► Εικόνα 31

Τα χαρακτηριστικά ενός εγκεφαλικού επεισοδίου μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Αδυναμία μυών προσώπου & γλώσσας
- Αδυναμία ή αλλοιωμένη αίσθηση στη μία πλευρά του σώματος
- Τραύλισμα ή δυσκολία στην ομιλία
- Αλλοιωμένη όραση ή απώλεια όρασης
- Απώλεια συντονισμού
- Σύγχυση ή αποπροσανατολισμός

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Καθησυχάστε τον ασθενή και διατηρήστε τον σε άνετη θέση
- Εάν ο ασθενής έχει μειωμένο επίπεδο ανταπόκρισης, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης

Επείγουσες διαβητικές καταστάσεις

Ο διαβήτης είναι μια ιατρική πάθηση, στην οποία ο οργανισμός δεν ελέγχει επαρκώς τα επίπεδα γλυκόζης του. Η διάγνωση του διαβήτη μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε ηλικία. Υπάρχουν δύο τύποι διαβήτη: Ο Τύπος 1, ο οποίος τείνει να εμφανίζεται σε μικρότερες ηλικίες και συνήθως αντιμετωπίζεται με ενέσεις ινσουλίνης, και ο Τύπος 2, ο οποίος σχετίζεται συνήθως με την παχυσαρκία στους ενήλικες και συχνά αντιμετωπίζεται με διατροφή και δισκία.

Οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν τακτικά τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους και να λαμβάνουν τις αντίστοιχες ενέσεις ή δισκία ινσουλίνης. Ορισμένες φορές, ένα διαβητικό άτομο μπορεί να μην καταφέρει να ρυθμίσει σωστά την ισορροπία ανάμεσα στο επίπεδο σακχάρου στο αίμα και τη δόση ινσουλίνης, με αποτέλεσμα το πολύ υψηλό ή πολύ χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα. Και οι δύο αυτές καταστάσεις είναι σοβαρές και χρήζουν περαιτέρω θεραπείας.

Υπεργλυκαιμία

Υπεργλυκαιμία είναι ο όρος που χρησιμοποιείται όταν το επίπεδο σακχάρου στο αίμα του ασθενούς είναι πολύ υψηλό. Αυτό συνήθως προκαλείται από ανεπάρκεια ινσουλίνης, συνυπάρχουσα πάθηση ή λοίμωξη.

Τα χαρακτηριστικά της υπεργλυκαιμίας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Σταδιακή εκδήλωση συμπτωμάτων
- Σύγχυση, εκνευρισμό ή ευερεθιστότητα
- Νωθρότητα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ανταπόκρισης εάν δεν αντιμετωπιστεί η κατάσταση
- Ταχύπνοια
- Έντονη δίψα

Υπογλυκαιμία

Υπογλυκαιμία είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα. Οι αιτίες της περιλαμβάνουν την υπερβολική ποσότητα ινσουλίνης, την ανεπαρκή πρόσληψη ζάχαρης ή/και την αυξημένη άσκηση ή τη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ.

Τα χαρακτηριστικά της υπογλυκαιμίας μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ταχεία εκδήλωση συμπτωμάτων
- Σύγχυση, εκνευρισμό και ευερεθιστότητα
- Αδυναμία
- Κρύο και κολλώδες ιδρωμένο δέρμα
- Επιθετικότητα
- Νωθρότητα, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ανταπόκρισης εάν δεν αντιμετωπιστεί η κατάσταση

Οι περισσότεροι διαβητικοί γνωρίζουν πότε έχουν υπογλυκαιμικό επεισόδιο και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι σε θέση να το ανακόψουν από μόνοι τους.

Τι πρέπει να ελέγξετε:

- Ορισμένοι διαβητικοί φορούν ένα ειδικό προειδοποιητικό βραχιόλι ή μενταγιόν.
- Εάν πιστεύετε ότι ένα άτομο παρουσιάζει μια επείγουσα διαβητική κατάσταση, ΔΕΝ θα έχετε τη δυνατότητα να εξακριβώσετε εάν αυτή οφείλεται σε υπερ- ή υπο-γλυκαιμία εκτός εάν ο ασθενής διαθέτει μια μέθοδο μέτρησης του επιπέδου γλυκόζης του.

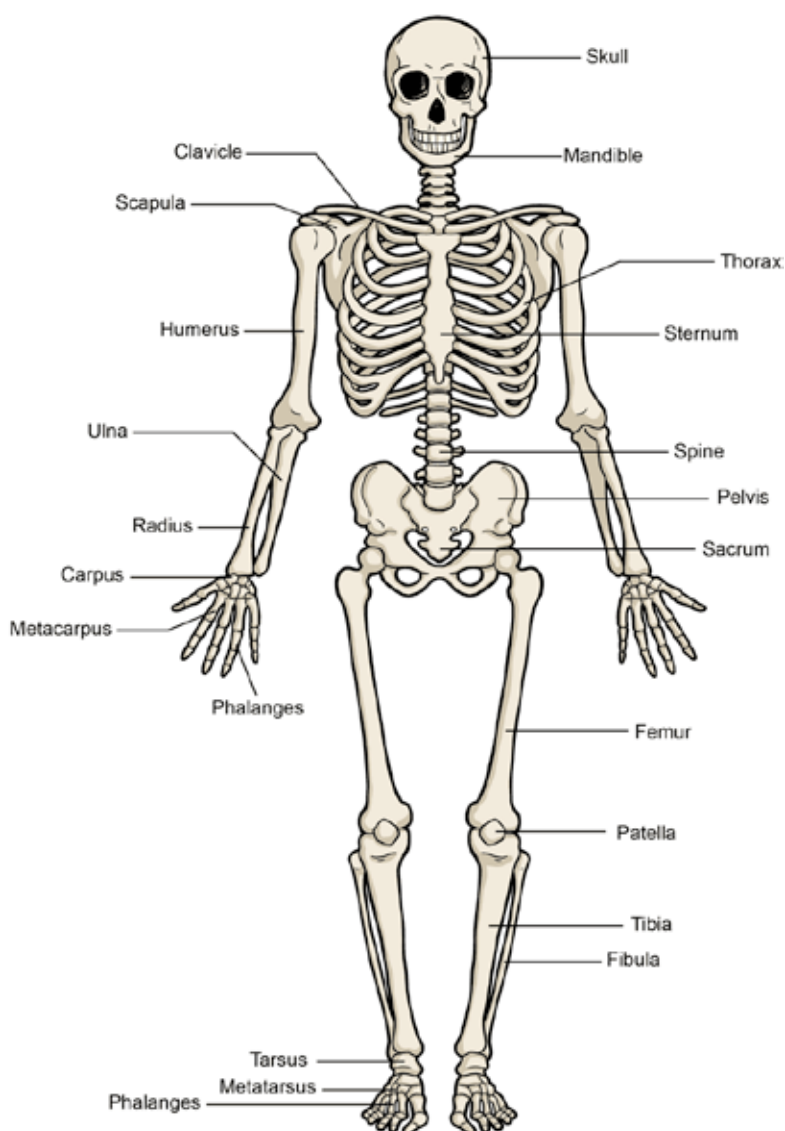
Τι μπορείτε να κάνετε:

- Σε κάθε περίπτωση, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Εάν ο ασθενής ανταποκρίνεται, βοηθήστε τον να καταναλώσει ένα ζαχαρούχο ζελέ, σνακ ή ποτό (μη διαιτητικό)
 - Εάν η κατάστασή του βελτιωθεί γρήγορα, ενθαρρύνετε τον να καταναλώσει υδατάνθρακες (π.χ. ένα σάντουιτς ή μπισκότο) και αφήστε τον να ξεκουραστεί
 - Εάν η κατάστασή του δεν βελτιωθεί γρήγορα ή δεν είναι σε θέση να καταναλώσει σνακ ή υγρά από το στόμα, καλέστε αμέσως για βοήθεια
- Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν μαζί τους μια ένεση (κιτ γλυκαγόνης), την οποία χορηγούν οι ίδιοι στον εαυτό τους κάθε φορά που παρουσιάζουν υπογλυκαιμικό επεισόδιο. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να χρειαστεί να βοηθήσετε τον ασθενή στη χορήγηση της ένεσης
- Ενώ περιμένετε, συνεχίστε να ελέγχετε το επίπεδο ανταπόκρισης του ασθενούς

Τραυματισμοί οστών και μαλακών ιστών

Η συνηθέστερη ένδειξη ενός τραυματισμού στα άκρα είναι ο πόνος ακολούθως ενός ατυχήματος. Ορισμένες φορές υπάρχει μια εμφανής κάμψη ή άλλη παραμόρφωση, ή μωλωπισμός, οίδημα και ευαισθησία. Ο ασθενής διστάζει συνήθως να κινήσει το άκρο. Ο ρόλος του Πρώτου Βοηθού είναι να στηρίξει και να καθησυχάσει τον ασθενή. Γενικά, αυτό περιλαμβάνει την υποστήριξη/ακινητοποίηση του άκρου στη θέση που θεωρεί πιο άνετη ο ασθενής.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο ασθενής θα έχει ένα εμφανές κάταγμα (σπασμένο οστό), το οποίο καταδεικνύεται από την παρουσία παραμόρφωσης ή οιδήματος, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις θα χρειαστεί ακτινογραφία για να διαπιστωθεί αν ισχύει αυτό. Οι τραυματισμοί μαλακών ιστών (διαστρέμματα και θλάσεις) μπορούν να αποδειχθούν εξίσου επώδυνοι με τα κατάγματα. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ένα κάταγμα μπορεί να περιγραφεί ως «ανοιχτό», κάτι που σημαίνει ότι σχετίζεται με πληγή.



► Εικόνα 32 - Ο σκελετός του ανθρώπου με τα κύρια οστά

Θλάση παρουσιάζεται όταν υπάρχει τραυματισμός στους μυς και τους τένοντες. Το διάστρεμμα προσβάλλει τους συνδέσμους και τις αρθρώσεις, και συχνότερα τις αρθρώσεις του αστραγάλου και του γονάτου.

Ο τραυματισμός μπορεί επίσης να οδηγήσει σε εξάρθρωμα (βγάλσιμο) της άρθρωσης. Αυτό συμβαίνει όταν ένα από τα οστά μετακινείται από την κανονική του θέση, προκαλώντας παραμόρφωση, πόνο και αδυναμία φυσιολογικής κίνησης της άρθρωσης. Οι εξarthρωμένες αρθρώσεις είναι συνήθως πολύ επώδυνες. Ο Πρώτος βοηθός δεν πρέπει να επιχειρήσει σε καμία περίπτωση να επαναφέρει την άρθρωση στην κανονική της θέση. Χρησιμοποιήστε τη μέθοδο ακινητοποίησης και υποστήριξης για να διατηρήσετε το προσβεβλημένο μέλος σε όσο το δυνατόν πιο άνετη θέση.

Εάν υπάρχει αιμορραγούσα πλήρη, αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί όπως περιγράφεται στη σελίδα 31.

Εάν ο ασθενής σταματήσει να αντιδρά, ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**.

Τραυματισμοί ώμου και βραχίονα.

Οι ασθενείς με τραυματισμένο ώμο ή άνω άκρο θα διαπιστώσουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η πιο άνετη θέση είναι όταν κρατούν το χέρι τους ακουμπισμένο στο μπροστινό μέρος του σώματός τους, με τον αγκώνα λυγισμένο. Το άνω άκρο πρέπει να υποστηρίζεται σε αυτή τη θέση με χρήση αναρτήρα. Το καλύτερο υλικό για τη δημιουργία ενός αναρτήρα είναι ένας τριγωνικός επίδεσμος, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και αυτοσχέδιοι αναρτήρες.



► Εικόνα 33 - Ο ασθενής πρέπει να κρατά το τραυματισμένο χέρι του εγκάρσια μπροστά από τον θώρακά του, στηρίζοντας το με το άλλο χέρι. Η βάση του επιδέσμου τοποθετείται παράλληλη με το υγιές πλευρό του ασθενούς και η κορυφή του επιδέσμου στο ύψος του αγκώνα



► Εικόνα 34 - Τραβήξτε την πάνω άκρη του επιδέσμου πίσω από τον αυχένα του ασθενούς, προς την άλλη πλευρά, και δέστε την στον αυχένα του ασθενούς με την κάτω άκρη του την οποία έχετε σηκώσει προς τα πάνω.



► Εικόνα 35 - Τέλος, στριφογυρίστε την απόληξη της κορυφής του επιδέσμου μέχρι να εφαρμόσει στενά στον βραχίονα και, στη συνέχεια, παραχώστε το για να διατηρηθεί στη θέση του



► Εικόνα 36

Τραυματισμοί στον θώρακα

Τα απευθείας χτυπήματα στον θώρακα ή οι πτώσεις μπορούν να οδηγήσουν σε τραυματισμούς στους μύες και τις πλευρές του θωρακικού τοιχώματος. Παρόλο που οι τραυματισμοί αυτοί είναι εξαιρετικά επώδυνοι, συνήθως δεν είναι επικίνδυνοι στα νεαρά άτομα και το μόνο που χρειάζονται είναι μια απλή ανακούφιση από τον πόνο. Οι κινήσεις του θωρακικού τοιχώματος δεν πρέπει να περιορίζονται. Οι θωρακικοί τραυματισμοί στους ηλικιωμένους ή οι περιπτώσεις τραυματισμού με υποκείμενες χρόνιες θωρακικές παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές επιπτώσεις και οι ασθενείς αυτοί πρέπει να παραπέμπονται στο νοσοκομείο για εκτίμηση.

Οι τραυματισμοί αυτοί συνοδεύονται από πόνο στο σημείο της πρόσκρουσης και ορισμένες φορές από μωλωπισμό και πόνο κατά την αναπνοή.

Τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα

Κάθε ασθενής που αναφέρει πόνο στην κοιλιακή χώρα (κοιλιά ή στομάχι) μετά από ένα ατύχημα, χρειάζεται επείγουσα ιατρική βοήθεια.

Τραυματισμοί στα κάτω άκρα

Αυτό που αρκεί στις περισσότερες περιπτώσεις είναι να βοηθήσετε απλά τον ασθενή να διατηρήσει το πόδι του σε άνετη θέση. Αυτό επιτυγχάνεται συνήθως ακουμπώντας το σε μαξιλάρι ή σε κάποια άλλη μορφή μαλακού και άνετου στηρίγματος.

Το Ισχίο και ο μηρός είναι οι συνηθέστερες θέσεις τραυματισμού στους ηλικιωμένους, ορισμένες φορές ως αποτέλεσμα ενός ελαφρού τραυματισμού. Το πόδι συχνά περιστρέφεται και το Ισχίο παραμένει λυγισμένο προς τα εμπρός, με τον μηρό και το γόνατο σε κάμψη. Στις περιπτώσεις αυτές, το τραυματισμένο πόδι πρέπει να υποστηρίζεται (ακινητοποίηση και υποστήριξη) στη θέση στην οποία βρίσκεται.

Το γόνατο τραυματίζεται συχνά κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων και μπορεί να παρουσιάσει οίδημα πολύ γρήγορα. Οι τραυματισμοί αυτοί είναι συχνά πολύ επώδυνοι και απαιτούν νοσοκομειακή εκτίμηση.

Διαστρέμματα

Τα διαστρέμματα παρουσιάζονται συχνότερα στις αρθρώσεις των κάτω άκρων και οι ασθενείς μπορεί να μην έχουν τη δυνατότητα να περπατήσουν εξαιτίας της δυσφορίας και του οιδήματος. Οι πρώτες βοήθειες για τους τραυματισμούς μαλακών ιστών συνοψίζονται στο παρακάτω πλαίσιο.

Ανακούφιση του πόνου με απλά αναλγητικά
Ανάπαυση του τραυματισμένου μέλους
Εφαρμογή πάγου ή παγοκύστης στο τραυματισμένο μέλος
Άνετη στήριξη
Ανύψωση του τραυματισμένου μέλους

Ο πάγος δεν πρέπει να εφαρμόζεται απευθείας στο δέρμα, αλλά να τοποθετείται σε μια πλαστική σακούλα και να τυλίγεται σε μια λεπτή πετσέτα. Οι επίδεσμοι ή οι νάρθηκες δεν παίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις διαστρεμμάτων. Οι ασθενείς που έχουν υποστεί διάστρεμμα στο πόδι και δεν μπορούν να περπατήσουν, θα χρειαστούν περαιτέρω ιατρική αξιολόγηση για να αποκλειστεί το ενδεχόμενο κατάγματος.

Τραυματισμοί σπονδυλικής στήλης και αυχένα

Ο νωτιαίος μυελός (ο οποίος διατρέχει τον σπονδυλικό σωλήνα) συνδέει τον εγκέφαλο με το υπόλοιπο σώμα. Από κοινού σχηματίζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από τα εξής:

- Τον νωτιαίο μυελό
- Τα οστά (ονομάζονται σπόνδυλοι) που προστατεύουν τον νωτιαίο μυελό

Ο νωτιαίος μυελός συνδέεται με μεμονωμένους μυς και τους δίνει την εντολή να κινηθούν (κινητική λειτουργία). Συνδέεται επίσης με όργανα όπως το δέρμα, το οποίο μεταδίδει αισθήσεις όπως αυτές της αφής, του πόνου και της θερμότητας (αισθητηριακές λειτουργίες).

Στις περιπτώσεις τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη, ο μεγαλύτερος κίνδυνος είναι η πρόκληση παροδικής ή μόνιμης βλάβης στον νωτιαίο μυελό. Εάν συμβεί αυτό, το άτομο παραλύει από το σημείο του τραυματισμού και κάτω.

Οι τραυματισμοί στη σπονδυλική στήλη σχετίζονται συχνά με ακραίες δυνάμεις. Πρέπει να εξετάζετε την πιθανότητα τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης εάν ένα άτομο:

- Πέσει από ύψος (για παράδειγμα από μια σκάλα)
- Πέσει «άτσαλα» (π.χ. κατά τη διάρκεια της γυμναστικής)
- Βουτήξει σε μια ρηχή πισίνα και χτυπήσει το κεφάλι του στον πυθμένα
- Πέσει από όχημα εν κινήσει ή άλογο
- Είναι θύμα ατυχήματος με αυτοκινούμενο όχημα σε υψηλές ταχύτητες, ειδικά αν ο επιβάτης δεν φορούσε ζώνη ασφαλείας
- Χτυπηθεί από βαρύ αντικείμενο στην πλάτη ή στο επάνω μέρος του κεφαλιού του
- Υποστεί σοβαρό τραυματισμό στο κεφάλι ή το πρόσωπο

Στην πράξη, η πλειοψηφία των τραυματισμών στον αυχένα και την πλάτη είναι αποτέλεσμα ενός σχετικά ασήμαντου τραύματος, όπως μια αδέξια ή αιφνίδια κίνηση που δεν αφορά κάποιους από τους προαναφερόμενους μηχανισμούς. Οι τραυματισμοί αυτοί συνήθως αντιμετωπίζονται απλά καθισχάζοντας τον ασθενή και χρησιμοποιώντας αναλγητικά.

Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται μετά από έναν τραυματισμό στο κεφάλι, πρέπει να εξετάζετε πάντα το ενδεχόμενο τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης και να την προστατέψετε.

Τι πρέπει να ελέγξετε:

- Πόνος στον αυχένα ή την πλάτη
- Ευαισθησία ή/και μωλωπισμός στο δέρμα πάνω από τη σπονδυλική στήλη
- Απώλεια ελέγχου των άκρων – το θύμα μπορεί να μην έχει τη δυνατότητα να κινήσει τα άνω ή κάτω άκρα
- Απώλεια αίσθησης ή μη φυσιολογική αίσθηση όπως κάψιμο ή μυρμηγκιασμα

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**

Εάν ο ασθενής ανταποκρίνεται και ΔΕΝ είναι σε σύγχυση:

- Καθησυχάστε τον και ζητήστε του να μείνει ακίνητος
- Για να εφαρμόσετε την προσέγγιση **DRS-ABCD**, πρέπει να ζητήσετε από το θύμα να μετακινήσει απαλά το κεφάλι του ώστε να είναι στραμμένος τελείως προς τα εμπρός, εάν μπορεί να το κάνει αυτό χωρίς πόνο
- Καλέστε ασθενοφόρο ή ζητήστε από κάποιον άλλο να το κάνει
- Ζητήστε από τον ασθενή να κρατήσει το κεφάλι του όσο το δυνατόν πιο ακίνητο
- Μπορείτε αν θέλετε να υποστηρίξετε το κεφάλι του ασθενούς με μαξιλάρια ή κουβέρτες σε κάθε πλευρά ή να κρατήσετε το κεφάλι του σε ουδέτερη ευθυγράμμιση. Εάν χρησιμοποιήσετε τα χέρια σας, προσέξτε να μην καλύψετε τα αυτιά του ασθενούς, για να μπορεί να σας ακούει όταν του μιλάτε (Εικόνα 37)



► Εικόνα 37 - Σταθεροποίηση του αυχένα με τα χέρια

Εάν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται:

- Βεβαιωθείτε ότι ο αεραγωγός του είναι ανοιχτός, χρησιμοποιώντας την «έκταση κεφαλής / ανύψωση πηγουνιού» αν χρειαστεί (Εικόνα 3). Για να το κάνετε αυτό, μπορεί να χρειαστεί να αφαιρέσετε το κράνος μοτοσυκλέτας (σελίδα 25)
- Ελέγξτε την αναπνοή:
 - Εάν ο ασθενής αναπνέει κανονικά, αφήστε τον στη θέση στην οποία τον βρήκατε, κρατώντας το κεφάλι του ακίνητο με τα χέρια σας. Εάν έχετε αμφιβολίες για τον αεραγωγό ή για το κατά πόσον ο ασθενής αναπνέει κανονικά, μπορεί να χρειαστεί να τον μετακινήσετε (π.χ. να τον γυρίσετε ανάσκελα) για να εκτιμήσετε σωστά την κατάσταση του
 - Εάν δεν αναπνέει κανονικά, θα πρέπει να ξεκινήσετε ΚΑΡΠΑ: για να είναι αποτελεσματική αυτή η διαδικασία, πρέπει να τοποθετήσετε προσεκτικά τον ασθενή ανάσκελα

Περιμένοντας την άφιξη της βοήθειας, συνεχίστε να ελέγχετε την αναπνοή και το επίπεδο αντίδρασης του ασθενούς. Εάν ο ασθενής δεν είναι συνεργάσιμος ή/και βρίσκεται σε σύγχυση, μην επιχειρήσετε να εξαναγκάσετε τον ασθενή να διατηρήσει τον αυχένα του ακίνητο.

Μικροτραυματισμοί

Κοψίματα και γδαρσίματα

Η αιμορραγία από μικρά κοψίματα και γδαρσίματα μπορεί να ελεγχθεί μέσω πίεσης και ανύψωσης. Χρησιμοποιώντας τσιρότο, η πληγή επουλώνεται μόνη της μέσα σε λίγες ημέρες. Εάν η πληγή είναι ένα μικρό επιφανειακό γδάρισμα, συχνά είναι προτιμότερο να παραμείνει εκτεθειμένη στον αέρα για να ξεραθεί και να επουλωθεί.

Ιατρική βοήθεια πρέπει να ζητηθεί μόνο εάν η αιμορραγία είναι δύσκολο να ελεγχθεί, εάν υπάρχει ξένο σώμα στην πληγή ή εάν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης, όπως π.χ. από δάγκωμα ζώου ή ανθρώπου. Οι ασθενείς που δεν είναι βέβαιοι αν έχουν εμβολιαστεί (π.χ. για τέτανο και ηπατίτιδα) πρέπει να απευθύνονται σε γιατρό.

Μωλωπισμός (Σχηματισμός μελανιών)

Ο μωλωπισμός προκαλείται από αιμορραγία στα στρώματα ιστού κάτω από το δέρμα. Ο μώλωπας (μελανιά) μπορεί να σχηματιστεί γρήγορα μετά από έναν τραυματισμό ή μετά από μερικές ημέρες (όσο πιο πολύ αργεί να εμφανιστεί ο μώλωπας, τόσο βαθύτερα βρίσκεται ο τραυματισμένος ιστός). Οι ηλικιωμένοι και όσοι λαμβάνουν αντιπηκτική φαρμακευτική αγωγή είναι περισσότερο επιρρεπείς στον μωλωπισμό.

Ο μωλωπισμός μετριάζεται μέσω της ανύψωσης και ψύξης της περιοχής. Τοποθετήστε μια κρύα κομπρέσα επάνω από τον τραυματισμένο μαλακό ιστό για 10 λεπτά μετά από έναν τραυματισμό, για να μειωθεί η ροή του αίματος και, συνεπώς, ο βαθμός του μωλωπισμού.

Εάν η διόγκωση συνεχιστεί, ο ασθενής θα πρέπει να εξεταστεί σε νοσοκομείο.

Φυσαλίδες

Οι φυσαλίδες σχηματίζονται από την επαναλαμβανόμενη τριβή του δέρματος (δηλ. όταν το δέρμα τρίβεται επανειλημμένα με μια άλλη επιφάνεια, όπως το εσωτερικό ενός παπουτσιού). Ο φθαρμένος ιστός διαρρέει υγρό, το οποίο συσσωρεύεται κάτω από το δέρμα.

Εάν σχηματιστεί φυσαλίδα, καθαρίστε και στεγνώστε την περιοχή. Εάν η φυσαλίδα έχει ήδη ανοίξει, καθαρίστε την περιοχή, αλλά αφήστε το «καπάκι» της φυσαλίδας στη θέση του και τοποθετήστε ένα τσιρότο επάνω από την προσβληθείσα περιοχή για υποστήριξη, προστασία και άνεση.

Ξένα σώματα σε μια πληγή

Η αφαίρεση των ξένων σωμάτων, όπως μικρά κομμάτια γυαλιού ή σκουπιδάκια, από μια πληγή είναι ιδιαίτερα σημαντική. Τα αντικείμενα αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης εάν δεν αφαιρεθούν. Μπορείτε είτε να ξεπλύνετε την πληγή για να αφαιρέσετε τα υπολείμματα είτε να τα συλλέξετε με ένα τσιμπιδάκι. Εάν τα αντικείμενα έχουν ενσφηνωθεί βαθιά, είναι προτιμότερο να τα αφήσετε εκεί για να τα αφαιρέσουν οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας. Εάν αφήσετε ένα αντικείμενο στην πληγή, μπορεί να χρειαστεί να τοποθετήσετε επιθέματα γύρω του πριν από την επίδεση της πληγής.

Εάν η πληγή καθαριστεί και επιδεθεί σωστά, η άμεση ιατρική φροντίδα δεν είναι απαραίτητη. Ωστόσο, εάν η πληγή εξακολουθεί να περιέχει υπολείμματα, τότε πρέπει να ζητήσετε περαιτέρω ιατρική βοήθεια.

Αιμορραγία από τη μύτη

Αυτό είναι ένα σύνηθες πρόβλημα, το αντιμετωπίζεται σε πολλές περιπτώσεις με μερικά απλά μέτρα πρώτων βοηθειών:

- Ζητήστε από το άτομο να καθίσει και να γείρει προς τα εμπρός
- Ζητήστε του να κλείσει με τα δάχτυλά του το μαλακό μέρος της μύτης του, με σύντομες παύσεις κάθε 10-15 λεπτά, μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία (Εικόνα 38)
- Ζητήστε από τον ασθενή να αναπνέει από το στόμα



► Εικόνα 38 - Έλεγχος αιμορραγίας από τη μύτη

Εάν η αιμορραγία είναι σοβαρή, εάν υπάρχουν συμπτώματα όπως ζαλάδα ή τάση λιποθυμίας, εάν η αιμορραγία διαρκέσει για περισσότερο από 30 λεπτά ή ο ασθενής έχει τραυματιστεί στο κεφάλι, καλέστε ιατρική βοήθεια.

Προβλήματα με τα αυτιά

Ο πόνος στα αυτιά μπορεί να εκδηλωθεί σε πολλές και διαφορετικές περιστάσεις, όπως π.χ. λοιμώξεις ή περιπτώσεις ενσφήνωσης κάποιου αντικειμένου στο αυτί. Συμβουλευστε τον ασθενή να ζητήσει βοήθεια από τον οικογενειακό γιατρό του ή το τοπικό τμήμα επειγόντων περιστατικών. Μην προσπαθήσετε να αφαιρέσετε το αντικείμενο από το ακουστικό κανάλι, εκτός αν είναι απολύτως ορατό και μπορεί να αποσυρθεί εύκολα.

Τραυματισμοί στα μάτια

Πολλά ατυχήματα περιλαμβάνουν τραυματισμούς στα μάτια, οι οποίοι κυμαίνονται από συνήθη και μικρά προβλήματα μέχρι και πιο σοβαρές καταστάσεις. Τα σημεία και τα συμπτώματα που πρέπει να αναζητήσετε είναι:

- Πόνος ή ερυθρότητα στο μάτι ή το βλέφαρο
- Ορατή πληγή με ή χωρίς διαρροή υγρού/αίματος
- Απώλεια όρασης
- Δυσφορία στο φως
- Δάκρυα

Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε να αποτρέψετε τον ασθενή από το να τρίψει το μάτι του.

Εάν πιστεύετε ότι υπάρχει κάτι μέσα στο μάτι, πρέπει να κάνετε τα εξής:

- Ελέγξτε προσεκτικά το μάτι αναζητώντας πληγές
- Εάν δείτε κάτι, απομακρύνετε το ρίχνοντας άφθονο καθαρό νερό από την εσωτερική γωνία του ματιού (Εικόνα 39)
- Εάν αυτό δεν βοηθήσει, ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια

Εάν υπάρχει **μώλωπας, κόψιμο ή ενσωματωμένο ξένο σώμα εντός ή γύρω από το μάτι, πρέπει:**

- Να ζητήσετε από τον ασθενή να κρατήσει τα μάτια του ακίνητα
- Να συμβουλευστείτε τον ασθενή να ζητήσει αμέσως ιατρική βοήθεια

Σε περίπτωση **χημικού εγκαύματος, πρέπει:**

- Να ξεπλύνετε αμέσως το μάτι με καθαρό νερό για τουλάχιστον 15 λεπτά, γέρνοντας το κεφάλι με το προσβεβλημένο μάτι στραμμένο προς τα κάτω (για την αποφυγή της μόλυνσης και του δεύτερου ματιού)
- Να συμβουλευστείτε τον ασθενή να ζητήσει αμέσως ιατρική βοήθεια

Είναι σημαντικό να μην αγγίξετε το μάτι και δεν πρέπει να αφαιρέσετε κανένα αντικείμενο που μπορεί να προεξέχει από το μάτι. Δεν χρειάζεται να τοποθετήσετε επίθεμα σε ένα τραυματισμένο μάτι.



► Εικόνα 39 - Πλύσιμο του ματιού

Εάν ο ασθενής έχει μια τοξική χημική ουσία στο μάτι του, όπως π.χ. ένα οξύ, ξεκινήστε αμέσως την έκπλυση με οποιοδήποτε υγρό με βάση το νερό. Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο απλό νερό, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αναψυκτικά.

Εγκαύματα και ζεματίσματα

Η άμεση έκθεση σε φλόγα ή καιόμενα υλικά, ειδικά σε κλειστό χώρο, μπορεί να οδηγήσει σε εισπνοή καυτών αερίων ή/και θερμικό τραυματισμό στο στόμα και τον αεραγωγό. Η κατάσταση αυτή μπορεί γρήγορα να προκαλέσει απειλητικά για τη ζωή προβλήματα, τα οποία χρήζουν επείγουσας ιατρικής βοήθειας. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να ενημερώσετε τον τηλεφωνητή της υπηρεσίας έκτακτης ανάγκης ότι υποπτεύεστε έγκαυμα στον αεραγωγό (σελίδα 27).

Σε περίπτωση εγκαύματος ή ζεματίσματος, το κρύωμα της περιοχής του εγκαύματος θα ελαττώσει τον πόνο, το οίδημα και τον επακόλουθο κίνδυνο σχηματισμού ουλής. Όσο ταχύτερα και όσο περισσότερη ώρα κρυώσει ένα έγκαυμα, τόσο μικρότερες θα είναι οι επιπτώσεις του τραυματισμού.

Βασικές αρχές

- Βεβαιωθείτε ότι μπορείτε να παράσχετε τη βοήθειά σας με ασφάλεια
- ΜΗΝ επιχειρήσετε να αφαιρέσετε οτιδήποτε προεξέχει από την περιοχή του εγκαύματος
- ΜΗΝ κρυώσετε υπερβολικά τον ασθενή – κρυώστε μόνο την περιοχή του εγκαύματος
- ΜΗ χρησιμοποιήσετε γαλακτώματα, αλοιφές ή κρέμες
- ΜΗ χρησιμοποιήσετε αυτοκόλλητους επιδέσμους
- ΜΗΝ τρυπήσετε τις φυσαλίδες, εάν υπάρχουν

Τι μπορείτε να κάνετε:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Κρατήστε την περιοχή του εγκαύματος κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό (ΟΧΙ παγωμένο νερό) για τουλάχιστον 20 λεπτά. Το κρύωμα μεγάλων εγκαυμάτων σε παιδιά ενέχει τον κίνδυνο υποθερμίας και πρέπει να επιδεικνύεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να αποφευχθεί αυτό
- Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο κρύο νερό, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε κρύο υγρό, όπως π.χ. αναψυκτικά
- Αφαιρέστε τα κοσμήματα που βρίσκονται κοντά στο καμένο δέρμα
- Καλύψτε με ένα αποστειρωμένο επίθεμα, εάν υπάρχει
- Εναλλακτικά, μπορείτε να τοποθετήσετε λωρίδες πλαστικής μεμβράνης στην κρυωμένη καμένη περιοχή, χωρίς όμως να τις τυλίξετε γύρω από το μέλος
- Για μεγάλα ή σοβαρά εγκαύματα, είναι απαραίτητη η ιατρική βοήθεια. Πολλοί ασθενείς θα χρειαστούν ιατρική βοήθεια για την ανακούφιση από τον πόνο
- Εάν υπάρχουν σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας, ακολουθήστε τις συμβουλές της σελίδας 26



Για χημικά εγκαύματα, ειδικά από διαβρωτικές ουσίες ή επιθέσεις με άγνωστη χημική ουσία, ακολουθήστε τις συμβουλές της σελίδας 55.

Εάν ένα άτομο φλέγεται, προσπαθήστε να σβήσετε την πυρκαγιά ακολουθώντας την τεχνική «Σταμάτα, Πέσε κάτω και Κυλίσου» (STOP – DROP – ROLL) (Εικόνα 40).

► Εικόνα 40 - Η τεχνική «Σταμάτα, Πέσε κάτω και Κυλίσου»

Επίθεση με οξύ

Οι επιθέσεις με διαβρωτικές ουσίες λαμβάνουν χώρα ολοένα και πιο συχνά. Ως Πρώτος Βοηθός, οι αρχικές ενέργειές σας είναι σαφείς, αποτελεσματικές και μπορούν να κάνουν μεγάλη διαφορά στην έκβαση του θύματος μιας τέτοιας επίθεσης.

Μόλις βεβαιωθείτε ότι μπορείτε να πλησιάσετε με ασφάλεια, η αλληλουχία των ενεργειών σας έχει ως εξής:

Αναφορά	–	Καλέστε το 112
Αφαίρεση	–	Αφαιρέστε προσεκτικά τα μολυσμένα ρούχα
Έκπλυση	–	Ξεπλύνετε αμέσως

Όταν βοηθάτε ένα θύμα επίθεσης με οξύ, είναι εξαιρετικά σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι δεν θα μολυνθείτε κι εσείς. Όταν αφαιρείτε τα ρούχα του θύματος, προσπαθήστε να προστατευτείτε τυλίγοντας τα χέρια σας με πλαστικές σακούλες, φορώντας γάντια (εάν υπάρχουν) και μην αγγίζοντας καμία εμφανώς μολυσμένη περιοχή του σώματος του θύματος ή των ρούχων του.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Δροσίστε το έγκαυμα, και όχι τον ασθενή, χωρίς να χρησιμοποιήσετε πάγο
- Διατηρήστε τον ασθενή ζεστό
- Η χρήση άφθονου τρεχούμενου νερού βρύσης είναι ιδανική για την έκπλυση και απομάκρυνση της διαβρωτικής ουσίας, αλλά μπορείτε να χρησιμοποιήσετε και άλλα απλά υγρά. Ιδανικά, η έκπλυση πρέπει να διαρκέσει τουλάχιστον 20 λεπτά
- Αποφύγετε τη διάχυση της μόλυνσης από την εκτεθειμένη περιοχή σε άλλα μέρη του σώματος κατά τη διάρκεια της έκπλυσης

Δηλητηρίαση ή εκούσια υπερδοσολογία

Ως Πρώτος Βοηθός, μπορεί να χρειαστεί να βοηθήσετε ένα άτομο που έχει δηλητηριαστεί ή έχει λάβει υπερβολική ποσότητα μιας ουσίας. Ορισμένες απλές συμβουλές, οι οποίες θα σας βοηθήσουν σε αυτή την κατάσταση, είναι οι εξής:

- Ακολουθείτε πάντα την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Εάν χρειαστεί να δώσετε φυσήματα, χρησιμοποιήστε μια μάσκα τσέπης ή ένα προστατευτικό πρόσωπο για να προστατευτείτε
- Καθησυχάστε τον ασθενή
- Καλέστε το 112 και δώστε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το δηλητήριο
- Μην επιχειρήσετε να προκαλέσετε έμετο στον ασθενή, αλλά βοηθήστε τον σε περίπτωση εμέτου
- Διατηρήστε ένα δείγμα από το δηλητήριο

Δαγκώματα (δήγματα) και κεντρίσματα

Δαγκώματα (δήγματα) ζώων

Τα δαγκώματα προκαλούν βλάβες στους ιστούς και επιτρέπουν την είσοδο μικροβίων στο δέρμα. Επομένως, κάθε δάγκωμα που διαρρηγνύει το δέρμα πρέπει να αντιμετωπίζεται καταλλήλως, ούτως ώστε να μη μολυνθεί.

Χρησιμοποιήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**. Οι ενέργειες πρώτων βοηθειών για τα δαγκώματα είναι οι εξής:

- Σταματήστε την αιμορραγία (σελίδα 31)
- Ξεπλύνετε την πληγή με άφθονο νερό
- Καλύψτε την πληγή με έναν αποστειρωμένο επίδεσμο για να αποφευχθεί η μόλυνση
- Συμβουλευστε τον ασθενή να ζητήσει ιατρική βοήθεια

Τα περισσότερα δαγκώματα απαιτούν τη χρήση αντιβιοτικών και υπάρχει κίνδυνος τετάνου (ή λύσσας σε ορισμένες χώρες). Επομένως, είναι σημαντικό να παροτρύνετε τους ασθενείς να ζητήσουν ιατρική βοήθεια.

Δαγκώματα από άνθρωπο

Εάν το δάγκωμα έχει προέλθει από άνθρωπο, εκτός από τον κίνδυνο βακτηριακής λοίμωξης υπάρχει επίσης ο κίνδυνος λοίμωξης από ηπατίτιδα ή HIV. Η παραπομπή σε νοσοκομείο είναι απαραίτητη.

Κεντρίσματα εντόμων

Τα κεντρίσματα εντόμων μπορεί να είναι επώδυνα, αλλά συνήθως δεν είναι επικίνδυνα. Το πρώτο σύμπτωμα είναι συχνά ο πόνος, ο οποίος ακολουθείται από ήπιο οίδημα, ερυθρότητα και «κάψιμο».

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα κεντρίσματα μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή αλλεργική αντίδραση και, επομένως, είναι σημαντικό να το έχετε υπόψη σας και να ειδοποιήσετε εγκαίρως την ιατρική βοήθεια, εάν χρειαστεί.

Τι πρέπει να κάνετε:

- Εάν μπορείτε να δείτε το κεντρί, ξύστε το πλαγίως για να το αφαιρέσετε. Μη χρησιμοποιήσετε τσιμπιδάκι για να το τραβήξετε προς τα έξω, καθώς υπάρχει κίνδυνος να διοχετεύσετε περισσότερο δηλητήριο μέσα στην πληγή
- Χορηγήστε ένα απλό αναλγητικό
- Τοποθετήστε μια παγοκύστη ή κάτι κρύο επάνω στην πληγή για να μειωθεί το οίδημα και ανυψώστε το σημείο του σώματος που έχει προσβληθεί
- Εάν το κέντρισμα είναι στο στόμα ή τον λαιμό (για παράδειγμα από κατάποση εντόμων που ήταν παγιδευμένα σε ένα κουτάκι αναψυκτικού), ζητήστε από τον ασθενή να πιπιλήσει ένα παγάκι ή να πιει γουλιά-γουλιά παγωμένο νερό
- Συνεχίστε να ελέγχετε την κατάσταση μέσω της προσέγγισης **DRS-ABCD**

Εάν παρατηρήσετε σημεία σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης (σελίδα 39), καλέστε αμέσως επείγουσα ιατρική βοήθεια. Βοηθήστε τον ασθενή να χρησιμοποιήσει τη συσκευή αυτοχορηγούμενης ένεσης αδρεναλίνης του, εάν την έχει.

Δαγκώματα (δήγματα) φιδιών

Όλα τα γνωστά ή πιθανολογούμενα δαγκώματα φιδιών πρέπει να αντιμετωπίζονται ως δυνητικά απειλητικά για τη ζωή και πρέπει να τυγχάνουν άμεσης ιατρικής βοήθειας.

Μην προσπαθήσετε να πιάσετε το φίδι

Οι ενδείξεις και τα σημάδια ενός δαγκώματος φιδιού δεν είναι πάντα ορατά. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μία ώρα ή και περισσότερο μετά από το δάγκωμα. Τα σημάδια του δαγκώματος μπορεί να κυμαίνονται από εμφανείς διατρητικές πληγές έως και αμυχές ή μπορεί να είναι σχεδόν αόρατα.

Τα σημεία και τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν οποιονδήποτε συνδυασμό των εξής:

- Πόνος, οίδημα, μωλωπισμός ή μικρή αιμορραγία στο σημείο του δαγκώματος (ορισμένες φορές με καθυστέρηση)
- Πονοκέφαλος, τάση λιποθυμίας, ζαλάδα
- Κοιλιακός πόνος, ναυτία και έμετος
- Θολή όραση, βαριά βλέφαρα
- Δυσκολία στην ομιλία ή την κατάποση
- Αδυναμία ή μούδιασμα άκρων
- Δυσκολία στην αναπνοή

Τι πρέπει να κάνετε:

- Ακολουθήστε την προσέγγιση **DRS-ABCD**
- Καλέστε το 112 για ασθενοφόρο
- Ξαπλώστε τον ασθενή κάτω και ζητήστε του να μείνει ακίνητος. Καθησυχάστε τον ασθενή
- Σταματήστε την αιμορραγία, εάν υπάρχει, και ξεπλύνετε την πληγή με καθαρό νερό
- Καλύψτε το σημείο του δαγκώματος
- Εάν το δάγκωμα βρίσκεται σε άκρο, εφαρμόστε έναν σφιχτό επίδεσμο, ξεκινώντας από τα δάχτυλα των χεριών ή των ποδιών και συνεχίζοντας μέχρι το τέλος του προσβεβλημένου άκρου (Εικόνα 41)
- Ακινητοποιήστε το άκρο
- Σημειώστε την ώρα του δαγκώματος και την ώρα περίδεσης του άκρου
- Μείνετε με τον ασθενή μέχρι να καταφθάσει η ιατρική βοήθεια

ΜΗΝ επιχειρήσετε να ρουφήξετε το δηλητήριο ή να χρησιμοποιήσετε αιμοστατική περίδεση *Tourniquet* στο προσβεβλημένο άκρο.



► Εικόνα 41 - Συμπιεστική περίδεση και ακινητοποίηση

Τι είναι JOIN

JOhanniter INternational είναι η συνεργασία των τεσσάρων Ταγμάτων Ιπποτών του Αγίου Ιωάννη και των εθνικών φιλανθρωπικών οργανώσεων τους. Οι οργανώσεις – μέλη μας εδράζονται στην Ευρώπη και τη μέση Ανατολή. Σε στενή συνεργασία και υποστηριζόμενες από περισσότερους από 100,000 εθελοντές, υπηρετούν την ανθρωπότητα με υπηρεσίες ιατρικής και πρώτων βοηθειών, με κοινωνική φροντίδα, με διεθνή βοήθεια, με ανακουφιστική φροντίδα σε μαζικές καταστροφές και με εργασία από την νεολαία. Οι υπηρεσίες των οργανώσεων – μελών της JOIN είναι ανοικτές σε όλους. Ο πυρήνας των αξιών μας είναι η Χριστιανική μας κληρονομιά η οποία υπογραμμίζει την προσφορά μας.

Τα κεντρικά γραφεία της JOIN στις Βρυξέλλες προωθούν το έργο των φιλανθρωπικών οργανώσεων του Αγίου Ιωάννη προς τα Ευρωπαϊκά και τα διεθνή σώματα και διευκολύνουν την λειτουργία των διεθνών σχεδίων και των ομάδων εργασίας.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ απευθυνθείτε στα κεντρικά γραφεία μας στις Βρυξέλλες στο join.office@johanniter.org ή στην www.johanniter.org



**johanniter
international**

