

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم أطباء منظمة LÄKARE I VÄ
KOΣMOY DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
生组织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γιατροί του Κόσμου
Ελληνική Αντιπροσωπεία



**Οι πρώτες βοήθειες διαπνέονται από την επιθυμία να
είμαστε χρήσιμοι στους άλλους**

Δεν είναι υποχρέωση αλλά μπορεί να σώσει μια ζωή



ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

- Βασικά στοιχεία πρώτων βοηθειών
- Ιατρικά επειγόντα
- Τραυματισμοί
- Περιβαλλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης
- CPR και AED
- Επιλογές εκπαίδευσης



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Πρώτη Βοήθεια είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά, μέχρι να προσέλθει εξειδικευμένο προσωπικό ή την μεταφορά του στο Νοσοκομείο.

Σκοπός μας είναι:

- η διατήρηση της ζωής,
- η πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης,
- η ανακούφιση από τον πόνο
- και η βοήθεια για ανάνηψη.



Ο νόμος δεν μας υποχρεώνει:

5 Να εκτεθούμε σε κίνδυνο για τους άλλους

5 Να προβούμε σε παρεμβάσεις που δεν μας αναλογούν και για τις οποίες δεν είμαστε εξειδικευμένοι

ΠΟΙΑ Η ΕΥΘΥΝΗ ΑΥΤΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ;

- Να εκτιμήσει την κατάσταση και να καλέσει αμέσως την κατάλληλη εξειδικευμένη βοήθεια
- Να μην εκθέσει ποτέ τον εαυτό του, το θύμα και τους υπόλοιπους σε κίνδυνο
- Να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες
- Να αξιοποιήσει όλους όσους μπορούν να προσφέρουν βοήθεια
- Να παραμείνει με τον πάσχοντα μέχρι να τον παραδώσει στην φροντίδα του κατάλληλου ειδικού



ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ψυχραιμία

Γνώση

Υλικό (αναλώσιμα που μπορεί να χρειαστείτε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης)

Πριν από την παροχή Πρώτων Βοηθειών, είναι σημαντικό να ρωτήσετε τον άρρωστο ή τραυματία, εάν είναι σε θέση να απαντήσει, εάν μπορείτε να βοηθήσετε



Τι πρέπει να περιέχει το Φαρμακείο του Σχολείου

1. Οινόπνευμα
2. Φυσιολογικό ορό, για καθαρισμό τραύματος
3. Αντισηπτικό διάλυμα (Betadine ή άλλο), για αντισηψία τραύματος
4. Κολλύριο (τεχνητά δάκρυα), για καθαρισμό ματιών
5. Αμμωνία (stick), γιατσιμπήματα εντόμων
6. Αντιισταμινική αλοιφή (Fenistil ή άλλη), γιατσιμπήματα εντόμων και δερματικές αλλεργίες
7. Παυσίπινα αντιυπερτετικά (Depon, Ponstan, Panadol, aspirin)
8. Almoqa ηλεκτρολύτες, για την απώλεια ηλεκτρολυτών
9. Αλοιφή για εγκαύματα (Beranthol ή άλλη)
10. Βαμβάκι
11. Λευκοπλάστης σε ρολό
12. Αυτοκόλλητα επιθέματα (Hansaplast, Traumaplast ή άλλα)
13. Ελαστικοί επίδεσμοι (5, 7 και 10 cm), για επίδεση και ακινητοποίηση
14. Τριγωνικός επίδεσμος, για ακινητοποίηση
15. Αποστειρωμένες γάζες σε πακέτα (μικρές, κομπρέσες), για τον καθαρισμό ανοικτών τραυμάτων
16. Πιεστικοί αιμοστατικοί επίδεσμοι (medium, large), για την κάλυψη εκτεταμένων τραυμάτων
17. Hydrogel blotts ή γάζες Fucidin για εγκαύματα
18. Στιγμαϊές παγοκομπρέσες, παγοκύστες ή πάγος στην κατάψυξη
19. Ψυκτικό σπρέι
20. Αυτοκόλλητα ράμματα
21. Γάντια ελαστικά (latex), για τον καθαρισμό ανοικτών τραυμάτων
22. Σετ αφαίρεσης κεντριού (βεντουζάκι)
23. Ισοθερμική κουβέρτα αλουμινίου, για πρόληψη υποθερμίας
24. Μάσκα CPR, για τεχνητή αναπνοή
25. Άλλα υλικά: Ψαλίδι, Θερμόμετρο, σύριγγες, λαβίδα, παραμάνες, αιμοστατικό λάστιχο

Προαιρετικά:

1. Ρινικά επιθέματα (Emosalv), για ρινορραγίες
2. Αντιισταμινικά χάπια ή σιρόπι (Fenistil ή άλλα), για την αντιμετώπιση αλλεργιών
3. Εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά (Aerolin ή άλλο), για την αντιμετώπιση βρογχόσπασμου σε άσθμα
4. Κορτιζόνη (Cortef), για αλλεργικό shock
5. Οξυγόνο (Opur), για επαρκή αερισμό
6. Εμετικό σιρόπι (Iracanom), για πρόκληση εμετού.
7. Ενεργό άνθρακα (Norit), για προσρόφηση δηλητηρίων
8. Νάρθηκες, για ακινητοποίηση κακώσεων σκελετού
9. Αυχενικό κολάρο, για ακινητοποίηση αυχενικής μοίρας της Σ.Σ.



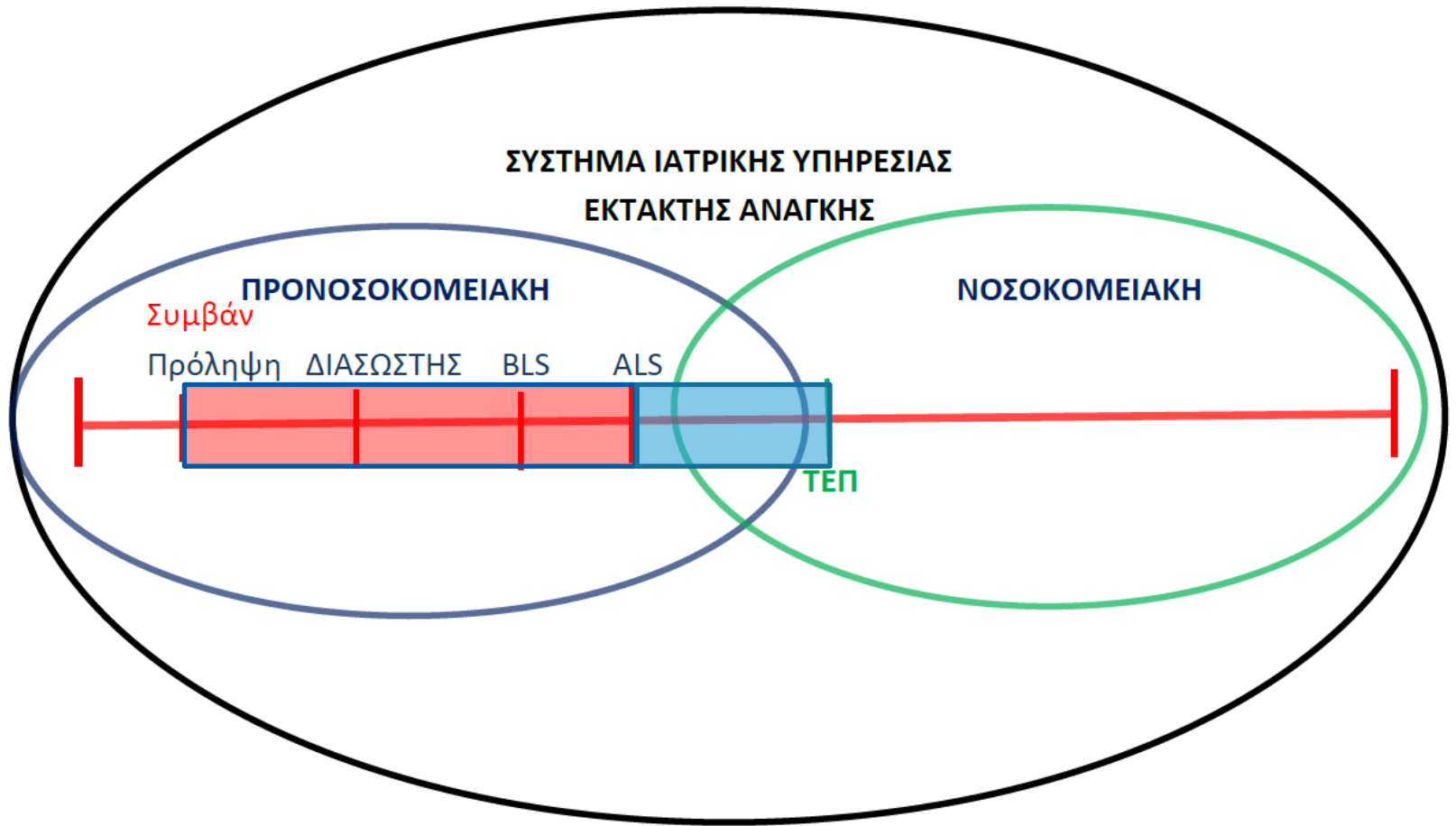
MÉDECINS D
LÅKARE I VÅ
KTERS VAN D
VÅRLDEN ME
生组织 DOCTO

OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÅKARE I VÅRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÅKARE I VÅRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÅRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÅKARE I VÅ
ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÅRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÅKARE I VÅRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÅRZ

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΟΕΧΕΙ..... ΑΛΛΑ Η ΓΝΩΣΗ ΣΩΖΕΙ!

8

8





ΣΤΑΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ

- Προσέγγιση
- Αξιολόγηση της κατάστασης
- Κλήση εξειδικευμένης βοήθειας
- Προσφορά πρώτων βοηθειών



ΒΡΕΣ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

- Ελέγξτε τη σκηνή για να βεβαιωθείτε ότι είναι ασφαλής
- Ρωτήστε το θύμα και φωνάξτε "Είστε εντάξει;"
- Ελέγξτε εάν το θύμα αναπνέει
- Αναζητήστε σημάδια τραυματισμού όπως αιμορραγία, σπασμένα οστά, εγκαύματα ή τσιμπήματα

Η γνώση του τρόπου αντίδρασης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης μπορεί να κάνει όλη τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου για το θύμα.



ΑΡΧΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ασφάλεια των διασωστών έχει πρωταρχική σημασία και δεν πρέπει να παραβλέπεται: Διερχόμενα αυτοκίνητα, Ηλεκτροφόρα καλώδια, Πιθανότητα ανάφλεξης, Τραυματισμοί από κομμένες λαμαρίνες και Επικίνδυνα υλικά, αποτελούν μερικούς μόνο από τους πολλούς κινδύνους. Με την άφιξη στον τόπο του συμβάντος **ελέγχουμε την περιοχή**, εάν υπάρχουν **τραυματίες και πόσοι**, και **αξιολογούμε** την εικόνα και τη βαρύτητα του κάθε τραυματία.

Ο συνολικός χρόνος δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 2 min.

Ειδικά προβλήματα όπως θόρυβος, κακός φωτισμός, δύσκολη πρόσβαση στον τραυματία και επιθετικό περιβάλλον είναι δυνατόν να κάνουν δύσκολη την αξιολόγηση του θύματος.

Τα μέσα που έχουμε είναι πενιχρά, ο χρόνος περιορισμένος και προέχει η εμπειρία για την γρήγορη αξιολόγηση και σωστή αντιμετώπιση του θύματος.



ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

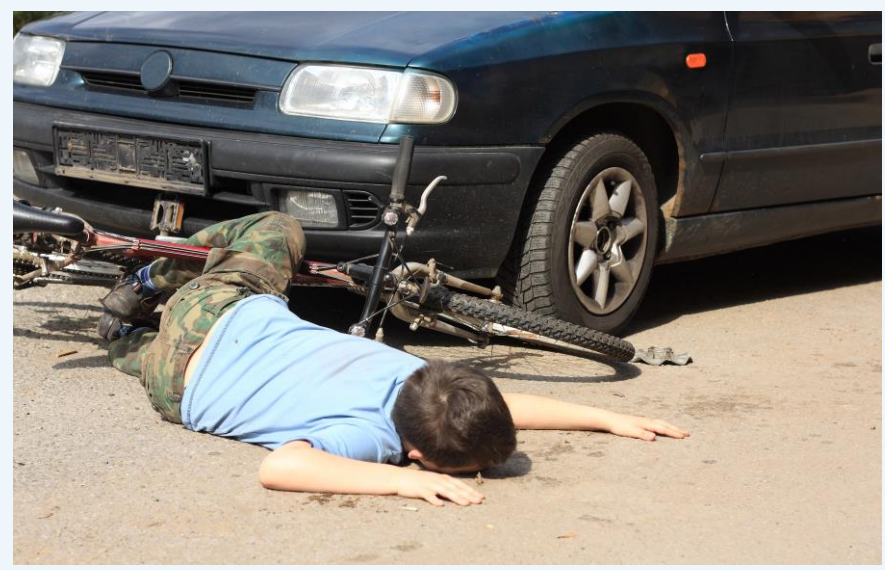
Η ασφάλεια του διασώστη και του προσωπικού είναι υψίστης σημασίας

στον προνοσοκομειακό χώρο και αφορά:

1. Εξωτερικούς κινδύνους
2. Λοιμώδη νοσήματα
3. Ακολουθεί η ασφάλεια του Τραυματία
 - a. Να καθορίσει πρώτα τους κινδύνους για τη ζωή του τραυματία και δευτερευόντως για την ακεραιότητά του
 - b. Πρέπει πάντα να υποθέτουμε την χειρότερη εκδοχή ως προς την βαρύτητα του τραυματισμού μέχρι αποδείξεως του εναντίου



ΦΡΟΝΤΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ





ΠΟΤΕ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ;

Ζητήστε βοήθεια όταν:

- Κάποιος είναι σοβαρά άρρωστος ή τραυματισμένος
- Δεν είστε σίγουροι τι να κάνετε

Παραδείγματα ατόμων που είναι σοβαρά άρρωστοι ή τραυματίες:

- Δεν ανταποκρίνεται στη φωνή ή στην αφή
- Έχει δυσφορία στο στήθος
- Έχει σημάδια εγκεφαλικού επεισοδίου
- Έχει πρόβλημα στην αναπνοή



Η ΚΛΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΚΑΒ **166** ή **112** ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

Το τηλέφωνο από το οποίο καλούμε.

Τι περιστατικό έχει συμβεί;

Που έγινε το περιστατικό;

Πόσα είναι τα θύματα;

Πότε έγινε;

Ποιος καλεί;

Άλλες σημαντικές πληροφορίες.

Κλείνουμε τελευταίοι το τηλέφωνο





ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Αιφνίδια και απρόβλεπτη διακοπή της λειτουργίας της αναπνοής (ήπια ή σοβαρή απόφραξη των αεραγωγών). Κάποιος που υπέστη καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό επεισόδιο ή βιώνει κάποιο σοβαρό τραυματισμό μπορεί επίσης να παρουσιάσουν προβλήματα αναπνοής.

Αναπνέει πολύ γρήγορα ή αργά

Έχει πρόβλημα με κάθε αναπνοή

Έχει θορυβώδη αναπνοή

Μπορεί μόνο να κάνει ήχους ή να μιλήσει μόνο μερικές λέξεις κάθε φορά ανάμεσα στις αναπνοές



Ακολουθήστε αυτά τα βήματα για κάποιον που έχει προβλήματα αναπνοής

17

17

Στάδιο	Ενέργεια
1	Βεβαιωθείτε για την ασφάλεια του χώρου
2	Ρωτήστε τον ασθενή εάν παίρνει φάρμακα. Αν χρειάζεται το φάρμακό, αλλά είναι πάρα πολύ άρρωστος για να το λάβει μόνος του, βοηθήστε τον.
3	Χρησιμοποιήστε την συσκευή εισπνοής
4	Καλέστε το 166 (ή 112) εάν: <ol style="list-style-type: none"> Ο ασθενής δεν έχει φάρμακο Ο ασθενής δεν βελτιώνεται μετά τη χρήση του φαρμάκου Η αναπνοή του ασθενή χειροτερεύει, έχει πρόβλημα να μιλήσει ή δεν ανταποκρίνεται
5	Μείνετε μαζί με τον ασθενή μέχρι να φθάσει εξειδικευμένο προσωπικό και να αναλάβει.
6	Ελέγξτε εάν ο πάσχον χρειάζεται ΚΑΡΠΑ.
7	Εάν ΝΑΙ κάντε ΚΑΡΠΑ. Εάν δεν ξέρετε πώς, κάντε μόνο καρδιακές συμπίεσεις.

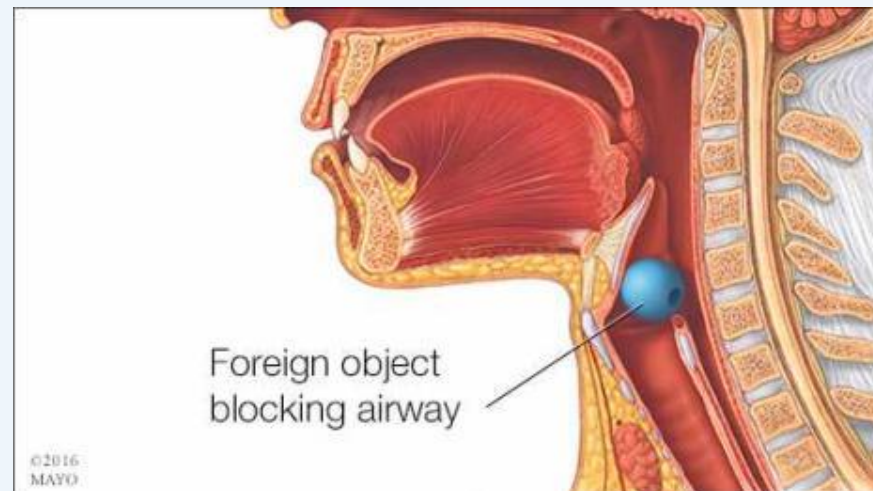
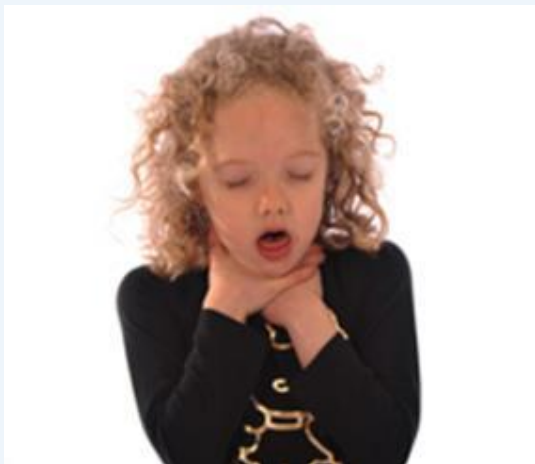


ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα:

Μερική απόφραξη

Ολική απόφραξη





Διαφορική διάγνωση μεταξύ Ήπιας-Σοβαρής Απόφραξης Αεραγωγού από ξένο σώμα		
Σημεία	Ήπια απόφραξη	Σοβαρή απόφραξη
“Γνίγεσαι;”	“Ναι”	Αδύνατον να μιλήσει κάνει νεύμα
Άλλα σημεία	Μπορεί να μιλήσει, να βήξει, να αναπνεύσει	Αδυνατεί να αναπνεύσει, συριγμός, σιγή, προσπάθεια βήχα, απώλεια επαφής



Εκτιμήστε τη
σοβαρότητα της
κατάστασης

Σοβαρή απόφραξη
αεραγωγού
(μη
αποτελεσματικός
βήχας)

Ήπια απόφραξη
αεραγωγού
(αποτελεσματικός
βήχας)

Αναίσθητος
Ξεκινήστε ΚΑΑ

Έχει αισθήσεις
5 χτυπήματα στην
πλάτη
5 κοιλιακές ώσεις

Συνεχίστε να ελέγχετε για
επιδείνωση σε
αναποτελεσματικό βήχα ή
μέχρι να αποκατασταθεί η
βατότητα του αεραγωγού



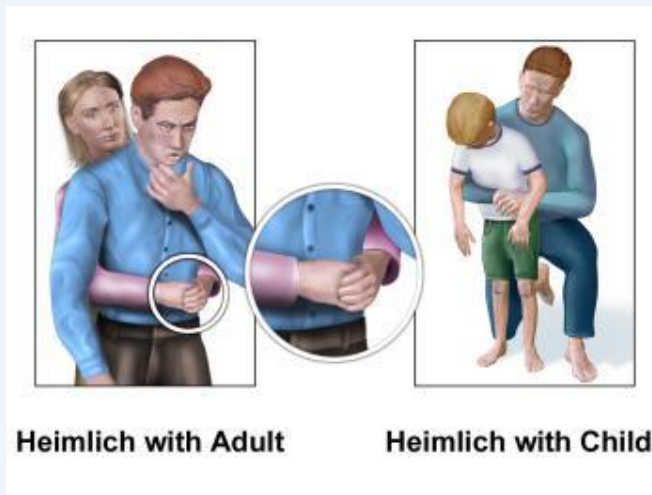
Βήμα προς βήμα ακολουθία ενεργειών για τη θεραπεία ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙ με απόφραξη των αεραγωγών



1. Ενθαρρύνουμε το βήχα



2. 5 χτυπήματα στην πλάτη



Heimlich with Adult

Heimlich with Child

3.5 κοιλιακές ώσεις (heimlich maneuver)



1 Αφαιρέστε το αντικείμενο ένα αυτό είναι δυνατόν



Παιδιά μικρότερα του 1 έτους

4. Επανεκτίμηση κατάστασης

5. Αν χάσει αισθήσεις → ΚΑΑ

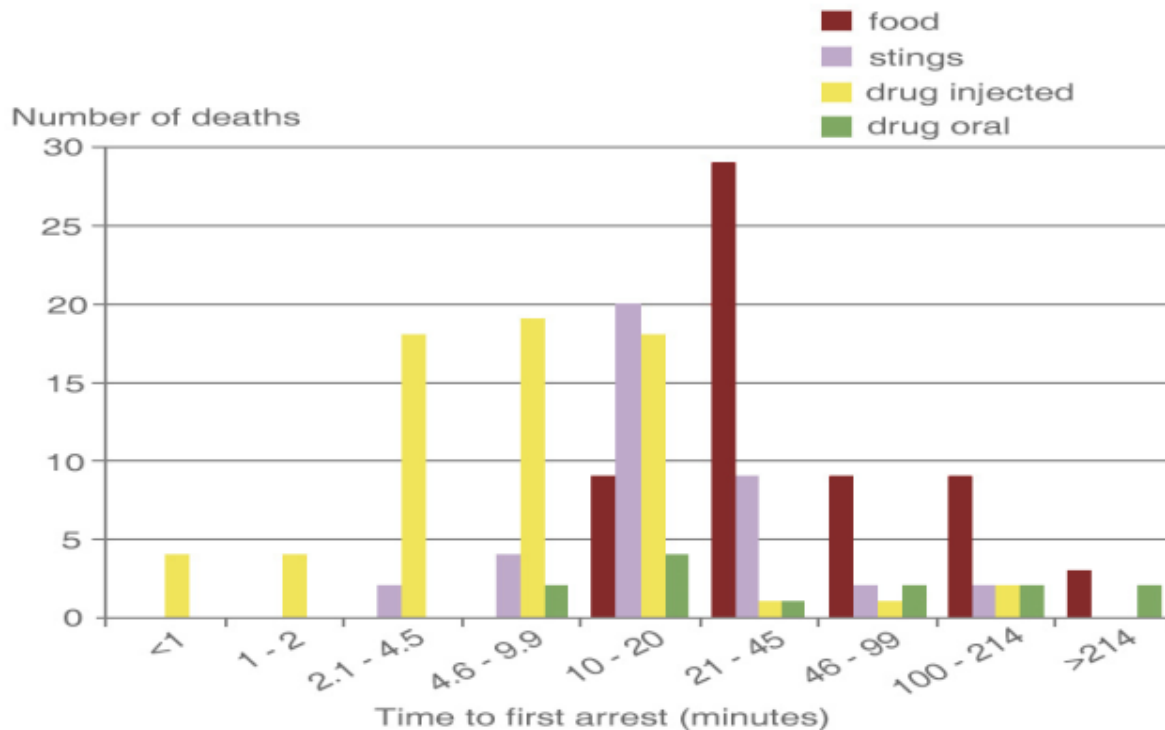


ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

22 Η αναφυλαξία είναι μια σοβαρή αλλεργική αντίδραση και ενδέχεται να είναι απειλητική για τη ζωή. Θα πρέπει πάντοτε να αντιμετωπίζεται ως επείγον ιατρικό περιστατικό, που απαιτεί άμεση θεραπευτική αγωγή.

Χρόνος έως την
καρδιακή ανακοπή

ClinExp Allergy2000;30(8):1144-50.





ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι άνθρωποι μπορεί να είναι αλλεργικοί σε πολλά πράγματα, όπως:

Τρόφιμα όπως αυγά, ξηροί καρποί και σοκολάτα

Τσιμπήματα εντόμων, ιδίως τσίμπημα μελισσών ή σφήκας

**Κάποιοι γνωρίζουν ότι έχουν αλλεργία σε συγκεκριμένα αλλεργιογόνα
και φέρουν μαζί τους συσκευή αυτοχορηγούμενης αδρεναλίνης**



ΗΠΙΑ ΕΩΣ ΜΕΤΡΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε ορισμένες περιπτώσεις, πριν από την αναφυλαξία έχουν παρουσιαστεί ενδείξεις ήπιας έως μέτριας αλλεργικής αντίδρασης:

- Πρήξιμο του προσώπου, των χειλιών και των ματιών
- Κνίδωση ή δακτύλιοι στο δέρμα
- Μυρμήγκιασμα στο στόμα
- Στομαχικός πόνος, εμετός (αυτές είναι ενδείξεις ήπιας έως μέτριας αλλεργικής αντίδρασης στα περισσότερα αλλεργιογόνα. Ωστόσο, στην περίπτωση αλλεργίας στο τσίμπημα εντόμου, αυτές είναι ενδείξεις αναφυλαξίας).

ΔΡΑΣΗ

Για την αλλεργία στα τσιμπήματα εντόμων, εκτινάξτε το κεντρί αν μπορείτε να το δείτε (αλλά μην αφαιρείτε τα τσιμπούρια)

Μείνετε με τον ασθενή και καλέστε βοήθεια

Σε περίπτωση αλλεργικού shock η αδρεναλίνη είναι η μόνη κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή

Εντοπίστε την αυτοχορηγούμενη αδρεναλίνη αν είναι διαθέσιμη

Επικοινωνήστε με το γονέα/κηδεμόνα ή άλλο άτομο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης.



ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ (ΣΟΒΑΡΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ)

- Δύσκολη/ θορυβώδης αναπνοή
- Πρήξιμο της γλώσσας
- Πρήξιμο/ σφίξιμο στο λαιμό
- Δυσκολία ομιλίας ή/και βραχνή φωνή
- Συριγμός ή επίμονος βήχας
- Απώλεια αισθήσεων ή
- Χλωμάδα και ατονία (σε μικρά παιδιά)

ΔΡΑΣΗ

- Χορηγήστε την αυτοχορηγούμενη αδρεναλίνη
- Καλέστε Ασθενοφόρο
- Ξαπλώστε το άτομο σε οριζόντια θέση και ανυψώστε τα πόδια, εάν δυσκολεύεται να αναπνεύσει, αφήστε το να καθίσει, αλλά όχι να σταθεί όρθιο
- Επικοινωνήστε με το γονέα/κηδεμόνα ή άλλο άτομο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης.
- Μπορείτε να χορηγήσετε περαιτέρω δόσεις αδρεναλίνης (όταν υπάρχει διαθέσιμη μια πρόσθετη αυτοχορηγούμενη αδρεναλίνη), αν δεν υπάρχει ανταπόκριση μετά από 5 λεπτά.



Σε περίπτωση αμφιβολίας, χορηγήστε αυτοένεση αδρεναλίνη

Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ οποιαδήποτε στιγμή αν το άτομο δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά.

Εάν δεν είστε βέβαιοι για το αν είναι άσθμα ή αναφυλαξία, χορηγήστε ΠΡΩΤΑ αυτοχορηγούμενη αδρεναλίνη, και μετά ανακουφιστικό φάρμακο του άσθματος.

Η αδρεναλίνη σώζει ζωές και πρέπει να χρησιμοποιείται αμέσως.

Αν δεν χορηγήσετε ή καθυστερήσετε την παροχή αδρεναλίνης, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση και θάνατο



ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΕΝΕΣΗ ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ



A



B

Figure 15. Using an epinephrine pen. A, Taking off the safety cap. B, A rescuer uses the pen.



Προσοχή με ενδοφλέβια
αδρεναλίνη. Χρήση μόνο
από ειδικούς



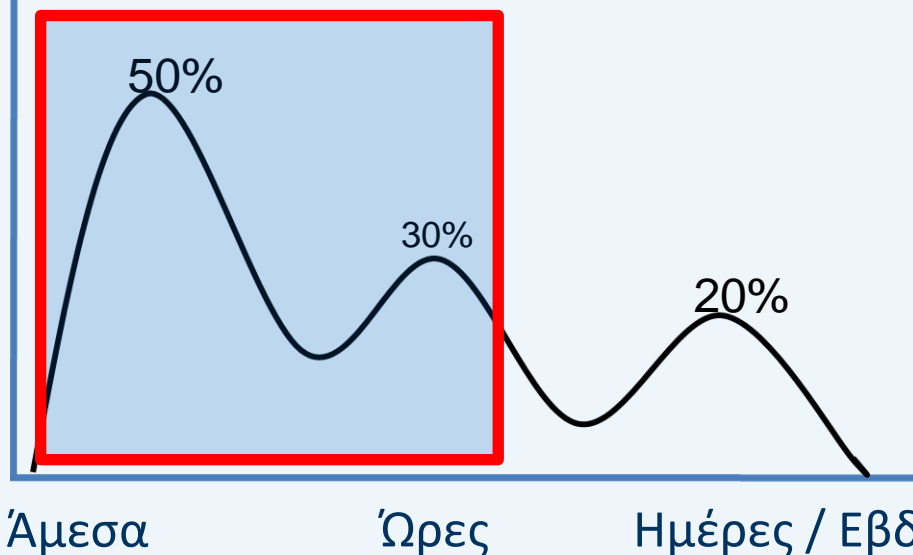
ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

- Εξετάστε το σημείο του τσιμπήματος.
- Αφαιρέστε κεντρί (π.χ. με πιστωτική κάρτα).
- Πλύνετε την περιοχή με σαπούνι και νερό και καλύψτε την περιοχή.
- Εφαρμόστε πάγο.
- Παρατηρήστε το θύμα για σημεία αλλεργικής αντίδρασης.



ΤΡΑΥΜΑ

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΘΑΝΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ



Χρυσή ώρα = 80% των θανάτων από τραύμα στην πρώτη ώρα μετά τον τραυματισμό

Ταχεία φροντίδα τραυματία αυξάνει την επιβίωση



Κάθε βίαιη καταστροφή ιστών, εσωτερική ή εξωτερική, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε

Σ' όλες τις περιπτώσεις τραυμάτων οι πρώτες βοήθειες έχουν σαν σκοπό:

1. Το σταμάτημα της **αιμορραγίας**
2. Την προφύλαξη από τη **μόλυνση**
3. **Ακινητοποίηση** της τραυματισμένης περιοχής



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Διαφυγή αίματος από αρτηρίες, φλέβες
ή τριχοειδή

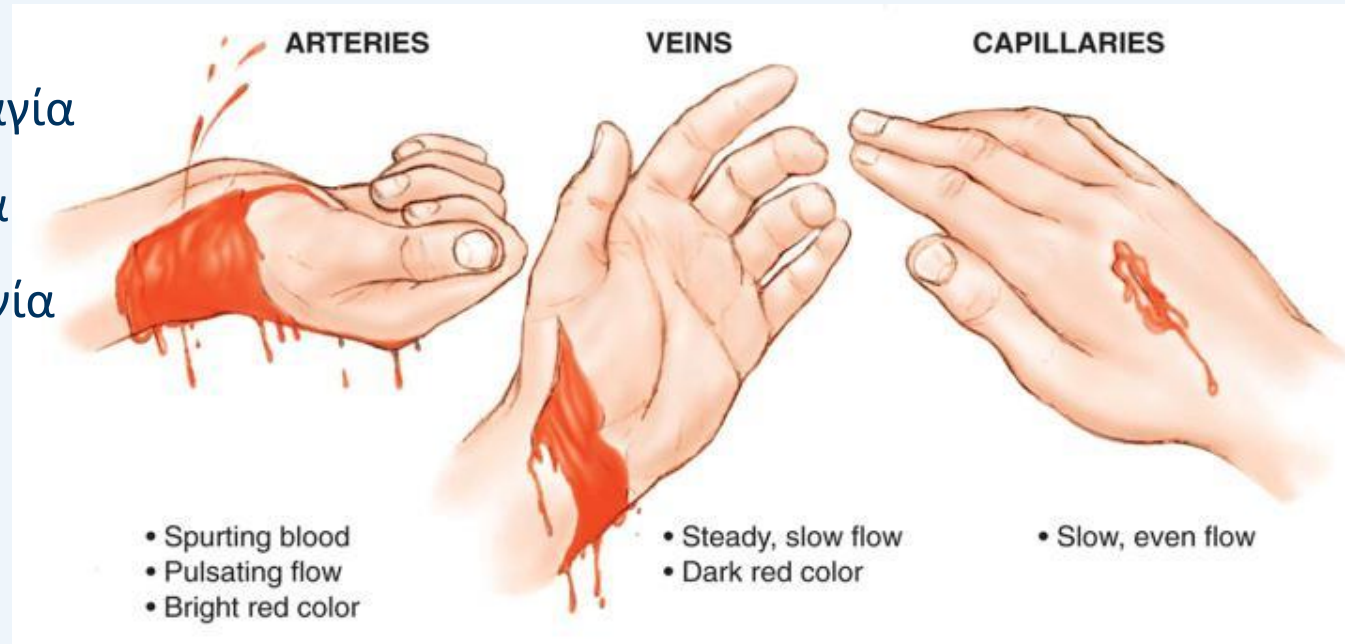
Μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική

Τριχοειδική αιμορραγία

Φλεβική αιμορραγία

Αρτηριακή αιμορραγία

Μεικτή





Εξωτερική Αιμορραγία





ΕΚΔΟΡΑ

Μικρές ή μεγαλύτερες αποσπάσεις της επιδερμίδας και του δέρματος -
Περιποίηση Τραύματος

Έλεγχος τριχοειδικής αιμορραγίας. Εφαρμόστε άμεση πίεση για μερικά
λεπτά για να ελέγξει την αιμορραγία

Πλύνετε την πληγή με νερό

Επανατοποθέτηση δερματικού κρημνού

Καλύψτε την πληγή με αποστειρωμένους επιδέσμους





ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Πριν κάνετε οτιδήποτε σκεφτείτε

Καλέστε το 166

Πριν από κάθε αντιμετώπιση είναι απαραίτητο να λαμβάνουμε **μέτρα ατομικής προστασίας** και να κάνουμε **εκτίμηση των ζωτικών λειτουργιών**

Οι περισσότερες αιμορραγίες σταματούν μετά από 10 – 15 λεπτά άμεσης πίεσης

Εικόνα του θύματος

- Ωχρότητα
- Δέρμα ψυχρό
- Επιπόλαιη αναπνοή
- Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός
- Δίψα
- Ανησυχία
- Πιθανή απώλεια των αισθήσεων



Τι κάνουμε;

Εφαρμόζουμε **άμεση πίεση** στο σημείο της αιμορραγίας

1. Ασκήστε πίεση στην πληγή
2. Κρατήστε σταθερά την πίεση
3. Επίδεσμος
4. Μην αφαιρείτε τα ρούχα

Ανυψώνουμε το μέλος που αιμορραγεί. Διατηρούμε το τραυματισμένο μέλος ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς και παρέχουμε ψυχολογική υποστήριξη ελέγχοντας ταυτόχρονα την αιμορραγία.

Η βαρύτητα βοηθά - Επιβραδύνει την αιμορραγία



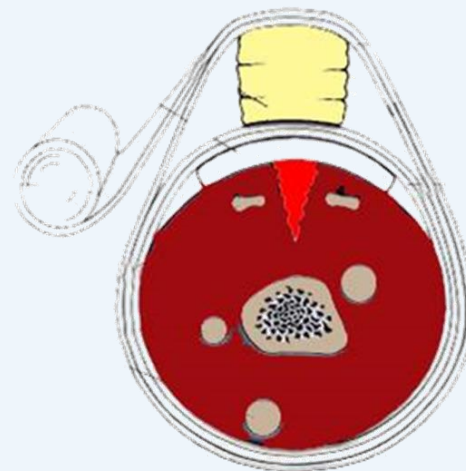
ΜΗΝ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ σε ύπαρξη ξένου αντικείμενου ή σε κάκωση της σπονδυλικής στήλης



Για να διατηρήσουμε την **πίεση στο σημείο της αιμορραγίας** χρησιμοποιούμε τη **μέθοδο της Πιεστικής Επίδεσης**.

Δηλαδή εφαρμόζουμε μόνιμη πίεση χρησιμοποιώντας ένα κατάλληλο συμπαγές αντικείμενο το οποίο πιέζει τις γάζες πάνω από το τραύμα με τη βοήθεια ενός ελαστικού ή τριγωνικού επιδέσμου.

Εάν η αιμορραγία δεν σταματά μετά από 15 min άμεσης πίεσης, ασκήστε πίεση και στην αρτηρία που βρίσκεται ανάμεσα στο τραύμα και στην καρδιά. (Ασκούμε **έμμεση πίεση στην αρτηρία**)





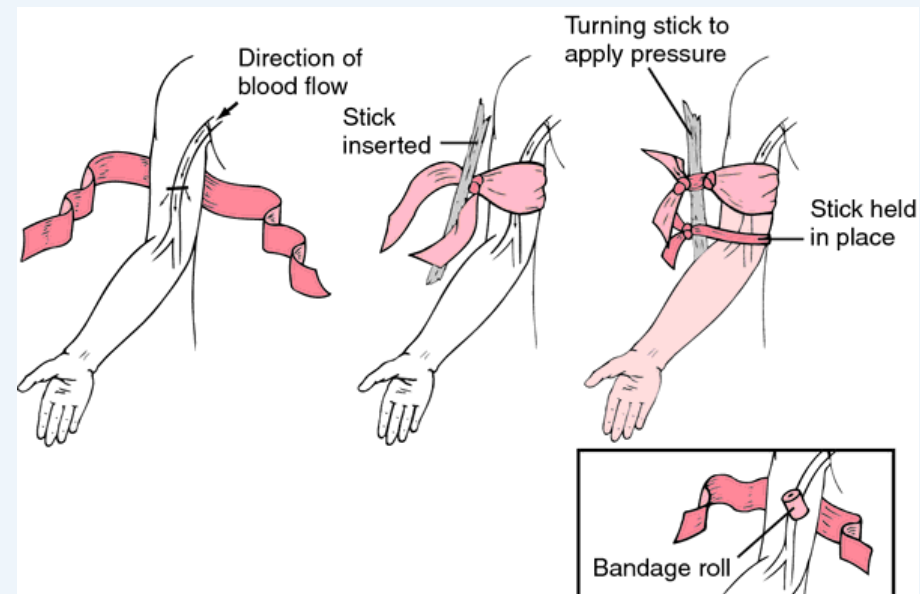
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ - ΥΠΟΟΓΚΑΙΜΙΚΟ SHOCK

1. Ασφάλεια
2. Καλέστε για βοήθεια και το 166
3. Έλεγχος αναπνοής
4. Ελέγξτε την εξωτερική αιμορραγία
5. Τοποθέτηση σε θέση Trendelenburg
6. Διατηρήστε την θερμοκρασία του σώματος
7. Συνεχής επανεκτίμηση της κατάστασης





Σε ακατάσχετες αιμορραγίες στις οποίες κινδυνεύει η ζωή του θύματος μπορεί να εφαρμοστεί η ισχαιμική περιδέση.





Αιμορραγία - Τι ΔΕΝ κάνουμε;

ΔΕΝ εφαρμόζουμε tourniquet για τον έλεγχο της αιμορραγίας εάν δεν είναι απαραίτητο

ΔΕΝ απομακρύνουμε τυχόν ξένο σώμα που είναι σφηνωμένο

ΔΕΝ προσπαθούμε να καθαρίσουμε την πληγή

ΔΕΝ αφαιρούμε τις γάζες εάν έχουν γίνει μούσκεμα με αίμα ή για να δούμε εάν η αιμορραγία έχει σταματήσει.

ΔΕΝ προσπαθούμε να καθαρίσουμε μια πληγή αφού έχει σταματήσει η αιμορραγία



Σημεία και συμπτώματα εσωτερικής αιμορραγίας

Συνήθως γίνεται μετά από ισχυρό χτύπημα. Τα σημάδια που θα μας κάνουν να ανησυχήσουμε θα είναι:

- Εμετός
- Βήχας και πτύελα που περιέχουν αίμα
- Γρήγορη, επιπόλαιη αναπνοή
- Κοιλιακή αναπνοή
- Εμφανή διόγκωση της κοιλιακής χώρας
- Ωχρο, ψυχρό και κολλώδες δέρμα
- Γρήγορος και αδύνατος σφυγμός
- Ανησυχία, φόβος, ελαφρύς πονοκέφαλος και νοητική σύγχυση
- Δίψα

Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή και απαιτεί επείγουσα θεραπεία στο νοσοκομείο



Σκοπός αναγνώριση των επικίνδυνων κακώσεων που απειλούν την ζωή και την ακεραιότητα του θύματος.

Η προνοσοκομειακή εκτίμηση:

1. Πρέπει να γίνει μέσα σε 15-30 δευτερόλεπτα και επαρκώς
2. Να καθορίσει την κατάσταση του τραυματία
3. Να οδηγήσει στην άμεση αντιμετώπισή του στον τόπο του συμβάντος
4. Να καθορίσει πρώτα τους κινδύνους για τη ζωή του τραυματία και δευτερευόντως για την ακεραιότητά του
5. Πρέπει πάντα να υποθέτουμε την χειρότερη εκδοχή ως προς την βαρύτητα του τραυματισμού μέχρι αποδείξεως του εναντίου



Η θεραπεία του θύματος εξαρτάται από τον **τύπο και τη σοβαρότητα του τραύματος**. Μερικά τραύματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με βασικές τεχνικές πρώτων βοηθειών όπως καθαρισμός τραύματος, επίδεση τραυμάτων, ανάπαυση, εφαρμογή πάγου, συμπίεση και ανύψωση. Οι σοβαρότεροι τραυματισμοί μπορεί να απαιτούν καρδιοπνευμονική ανάνηψη (CPR) και άλλες διαδικασίες ανάνηψης ή χειρουργική επέμβαση.



Οι βασικοί στόχοι της πρώτης βοήθειας στους τραυματίες μπορούν να συνοψιστούν σε τρία βασικά σημεία:

Διατηρήστε το θύμα στη ζωή: ο πρωταρχικός στόχος της παροχής πρώτων βοηθειών, είναι να κρατήστε στη ζωή το θύμα και να ελαχιστοποιήσετε την απειλή του θανάτου.

Αποτρέψτε την περαιτέρω βλάβη: μερικές φορές αποκαλείται πρόληψη από τον κίνδυνο περαιτέρω τραυματισμού. Αυτό καλύπτει και εξωτερικούς παράγοντες, όπως η μετακίνηση ενός ασθενούς μακριά από οποιαδήποτε αιτία βλάβης και η εφαρμογή τεχνικών πρώτων βοηθειών για την πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης, όπως η εφαρμογή πίεσης για να σταματήσει μια αιμορραγία που μπορεί να γίνει επικίνδυνη.

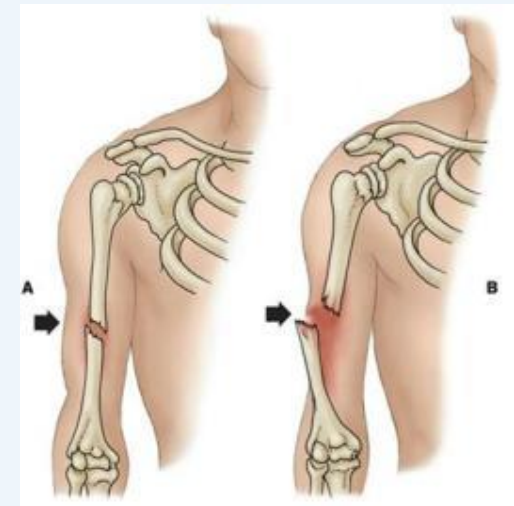
Αρχή της θεραπείας: οι πρώτες βοήθειες περιλαμβάνουν επίσης την προσπάθεια να ξεκινήσει η διαδικασία αποκατάστασης από τον τραυματισμό και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνεπάγεται την ολοκλήρωση μιας θεραπείας, όπως στην περίπτωση εφαρμογής ενός επιθέματος σε μια μικρή πληγή.



Πρώτες βοήθειες για τραυματισμούς των οστών και των αρθρώσεων

Τραυματισμοί των οστών και των αρθρώσεων μπορεί να είναι **κατάγματα** των οστών ή **εξαρθρώσεις** και **διαστρέμματα** των αρθρώσεων.

Υπάρχουν πολλοί τύποι καταγμάτων, αλλά οι κύριες κατηγορίες είναι **ανοιχτά** και **κλειστά**.





Η σοβαρότητα ενός κατάγματος εξαρτάται από τη θέση του και την ζημία που γίνεται στο οστό και στον ιστό κοντά σε αυτό. Τα σοβαρά κατάγματα μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές εάν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα.

Πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία ή στα νεύρα και λοίμωξη του οστού (οστεομυελίτιδα) ή του περιβάλλοντος ιστού.



Μέτρα που πρέπει να λάβουμε για την παροχή πρώτων βοηθειών σε θύμα με τραυματισμό οστών

Μην μετακινείτε τον ασθενή εκτός εάν είναι απαραίτητο για να αποφύγετε περαιτέρω τραυματισμούς.

Πραγματοποιήστε αμέσως αυτές τις ενέργειες, ενώ περιμένετε ιατρική βοήθεια:

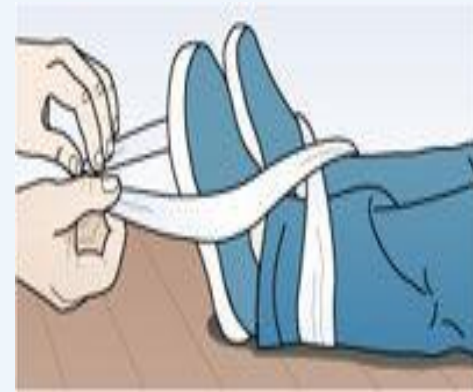
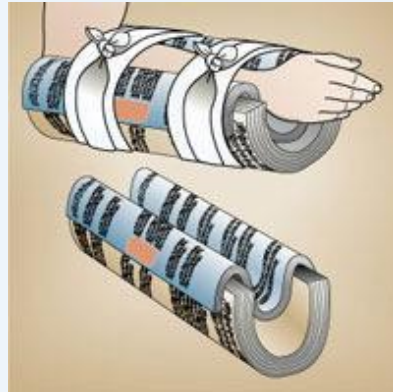
Ελέγξτε και σταματήστε πιθανή αιμορραγία

Ακινητοποιήστε την περιοχή του τραύματος:

- Μην προσπαθήσετε να επανατοποθετήσετε το οστό ή να σπρώξετε ένα οστό που προεξέχει.



- Εάν έχετε εκπαιδευτεί στον τρόπο που **τοποθετούμε νάρθηκα** και η βοήθεια από εξειδικευμένο προσωπικό δεν είναι άμεσα διαθέσιμη, εφαρμόστε ένα νάρθηκα στην περιοχή πάνω και κάτω από τις περιοχές του κατάγματος.



Ο νάρθηκας πρέπει να είναι καλά προσαρμοσμένος στην πλάγια επαφή με το σώμα. Αν δεν είναι κατάλληλα προσαρμοσμένος, εάν αυτό δεν συμβεί δεν θα ακινητοποιήσουμε επαρκώς το τραυματισμένο μέλος.

Πριν από την τοποθέτηση του νάρθηκα πρέπει να καλύπτονται ανοικτές πληγές. Πρέπει να ακινητοποιήσουμε στη θέση που βρήκαμε.



Στερεώστε το νάρθηκα στη θέση του με επιδέσμους, λωρίδες κολλητικής ταινίας, ρούχα, ή άλλα κατάλληλα υλικά





Εφαρμόστε παγοκύστες για να περιορίσετε το οίδημα και να βοηθήσετε στην ανακούφιση του πόνου μέχρι να φτάσει εξειδικευμένο προσωπικό



Μην εφαρμόζετε πάγο απευθείας στο δέρμα - τυλίξτε τον πάγο σε μια πετσέτα, ένα κομμάτι ύφασμα ή κάποιο άλλο υλικό

Αντιμετωπίστε το άγχος και πιθανό shock του θύματος



Soft Tissue Injuries

RICER

- R** Rest
- I** Ice
- C** Comfort
- E** Elevation
- R** Referral

R Rest

In this context "rest" means that the casualty must be encouraged to immediately desist from further activity until the severity of the injury can be safely assessed.



This may require some persuasion - the injured athlete may be highly motivated and sensations of pain and loss of function can be masked by the body's natural pain-killing chemicals - as First Aider you may have to be assertive.

I Ice

Whether in the form of ice-cubes, a proprietary cold spray or wrap, or even a bag of frozen peas, ice should be administered to the injured area. This will help relieve pain and limit swelling.



Ice should not be applied directly to the skin as this can cause a cold burn, a thin wet towel is ideal. The ice should be applied for 10 minutes and reapplied as required.

Ice should not be applied to open wounds, over the heart area and to people who are sensitive to the cold.

C Comfort / Compression

A comfort dressing is best applied to a limb in the form of an elasticated stocking - a length sufficient to provide a double thickness around the injury and far enough above and below to avoid swelling and pooling of tissue fluid around the bandage edges.

Application may be over a cold wrap if required. If the casualty is in pain and has limited function, they might well prefer to apply the compression for themselves under your direction.



A comfort dressing needs to be firm but not too tight to restrict circulation. You can check circulation by observing the temperature, colour and sensation of the limb below the comfort dressing.

E Elevation

Elevation of the injured body part reduces swelling of the damaged tissues by assisting venous return. It should not be forced, particularly where pain and loss of function might indicate an underlying fracture.



R Referral

It is vitally important for the First Aider to realise that even apparently minor soft-tissue injuries can disguise fractures and dislocations to bones and joints. Such injuries can only be accurately diagnosed by a doctor.



For this reason the First Aider should refer the casualty to their doctor or the nearest medical facility.





Πρώτες βοήθειες για τραύμα στην σπονδυλική στήλη (κάκωση νωτιαίου μυελού)

Η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης είναι πιο ευάλωτη σε τραυματισμό, και πρέπει να το υποπτευθούμε σε οποιοδήποτε θύμα με τραύμα πάνω από τους ώμους. Περισσότεροι από τους μισούς τραυματισμούς στη σπονδυλική στήλη εμφανίζονται στην περιοχή του αυχένα.

Συνήθεις αιτίες τραυματισμού του νωτιαίου μυελού είναι:

- Ατύχημα με Μηχανοκίνητο όχημα, μοτοσυκλέτα ή ποδήλατο ως επιβάτης, αναβάτης ή πεζοί
- Εργατικό ατύχημα
- Βουτιά σε ρηγά νερά
- Αθλητικό ατύχημα
- Πτώση από ύψος (π.χ. σκάλα, οροφή)
- Πτώση ηλικιωμένου ατόμου
- Χτύπημα στο κεφάλι
- Διατιτραίνοντα τραύματα (πχ.Πυροβολισμός).



Τα ακόλουθα μέτρα πρέπει να ληφθούν για την παροχή πρώτων βοηθειών σε θύμα με πιθανή βλάβη του νωτιαίου μυελού:

Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια, καλέστε το 166

Μέχρι να φτάσει εξειδικευμένη βοήθεια:

ΜΗΝ μετακινήσετε το θύμα εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητο να σώσετε τη ζωή του θύματος.

ΜΗΝ λυγίζετε ή στρίβετε το λαιμό ή το σώμα του θύματος. Ο προσεκτικός χειρισμός είναι εξαιρετικά σημαντικός.

Ελέγξτε ζωτικές λειτουργίες



Εάν το θύμα έχει συνείδηση

Ενημερώστε το θύμα για να παραμείνει ακίνητο, αλλά δεν το περιορίζετε εάν δεν συνεργάζεται.

Κρατήστε το θύμα σε άνετη θέση μέχρι να φτάσει η βοήθεια.

Εάν είναι απαραίτητο να μετακινηθεί το θύμα λόγω φυσικού κινδύνου (π.χ. από το νερό, δρόμος, πτώση υλικών), πρέπει να ληφθεί μέριμνα για να στηριχθεί η τραυματισμένη περιοχή και να ελαχιστοποιηθεί η κίνηση της σπονδυλικής στήλης προς οποιαδήποτε κατεύθυνση.

Στην ιδανική περίπτωση, μόνο οι επαγγελματίες υγείας που εκπαιδεύονται στη διαχείριση των τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης, με τη βοήθεια συγκεκριμένου εξοπλισμού, θα πρέπει να μεταφέρουν το θύμα.



Εάν το θύμα ΔΕΝ έχει συνείδηση

Η διαχείριση των αεραγωγών υπερিশχύει σε κάθε ύποπτο τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.

Είναι αποδεκτό να μετακινήσετε απαλά την κεφαλή σε ουδέτερη θέση για να αποκτήσετε έναν καθαρό αεραγωγό.

Εάν το θύμα αναπνέει αλλά παραμένει χωρίς συνείδηση, είναι προτιμότερο να τοποθετηθεί στη θέση ανάκτησης.

Το θύμα πρέπει να χειρίζεται απαλά χωρίς στρέβλωση. Στόχος είναι να διατηρηθεί η ευθυγράμμιση της σπονδυλικής στήλης της κεφαλής και του λαιμού με τον κορμό, τόσο κατά τη διάρκεια της στροφής όσο και μετά.

Στα θύματα που χρειάζονται άνοιγμα των αεραγωγών, χρησιμοποιήστε ελιγμούς που είναι λιγότερο πιθανό να οδηγήσουν σε κίνηση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.



Η ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης

Η ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης δεν αποδείχθηκε ποτέ ότι επηρεάζει το αποτέλεσμα και οι εκτιμήσεις στη βιβλιογραφία σχετικά με την επίπτωση της νευρολογικής βλάβης λόγω ανεπαρκούς ακινητοποίησης μπορεί να είναι υπερβολικές. Η ακινητοποίηση της σπονδυλικής στήλης μπορεί να εκθέσει τα θύματα στους κινδύνους που σχετίζονται με συγκεκριμένες συσκευές και ο χρόνος που απαιτείται για την εφαρμογή οδηγεί σε καθυστερήσεις στο χρόνο μεταφοράς

Η κλινική σημασία της ακινητοποίησης πριν από νοσηλεία στο τραύμα της σπονδυλικής στήλης παραμένει μη αποδεδειγμένη. Δεν έχουν διεξαχθεί τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για τη μελέτη τεχνικών ή συσκευών ακινητοποίησης σε θύματα τραυμάτων με υποψία βλάβης της σπονδυλικής στήλης. Όλες οι υπάρχουσες μελέτες ήταν αναδρομικές ή σε υγιείς εθελοντές, ανδρείκελα ή νεκρούς



ΑΥΧΕΝΙΚΑ ΚΟΛΑΡΑ

Δεν συνιστάται η χρήση ημι-άκαμπτων αυχενικών κολάρων από τους παρόχους πρώτων βοηθειών

(CoSTR 2015, weak recommendation, low quality evidence, [First aid2015 International Consensus on First Aid Science with Treatment Recommendations](#))

Σύμφωνα με την αρχή της πρώτης βοήθειας για την πρόληψη περαιτέρω βλάβης, τα πιθανά οφέλη από την εφαρμογή ενός αυχενικού κολάρου δεν υπερβαίνουν τις βλάβες, όπως η αυξημένη ενδοκρανιακής πίεσης, οι τραυματισμοί λόγω πίεσης ή ο πόνος και η περιττή κίνηση που μπορεί να συμβεί με την τοποθέτηση και την εφαρμογή ενός κολάρου.

Σε περίπτωση υποψίας τραυματισμού της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, η αρχική αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι η χειροκίνητη στήριξη του κεφαλιού σε φυσική, ουδέτερη θέση, περιορίζοντας τη γωνιακή κίνηση (γνώμη εμπειρογνώμονα). Σε υγιείς ενήλικες, η τοποθέτηση κάτω από το κεφάλι (περίπου 2 cm) μπορεί να βελτιστοποιήσει την ουδέτερη θέση.



Log Roll

Το log Roll είναι ένας ελιγμός που εκτελείται από μια εκπαιδευμένη ομάδα, για να μετατοπίσει ένα θύμα από μια θέση ύπτια στο πλάι του, και έπειτα να επανέρθει ξανά.



**Βρείτε τουλάχιστον 4 άνθρωποι
πρόθυμοι να βοηθήσουν**



**Ονομάστε ένα άτομο στην ομάδα σας
ως η κορυφαία διάσωσης**



Ο ηγέτης πρέπει να βρίσκεται στο κεφάλι του θύματος, που τοποθετείται προς τα πόδια σας



Κρατήστε την αυχενική περιοχή όλο το διάστημα, έως ότου το θύμα είναι πλήρως σταθεροποιημένο σε ένα φορείο και είναι έτοιμο για μεταφορά.



Οι άλλοι τρεις διασώστες πρέπει να τοποθετούνται στην αντίθετη πλευρά του σώματος του θύματος, έτσι ώστε να είναι μακριά από το τραπέζι και είναι δυνατόν να αναδιπλώνονται επάνω και πέρα από το σώμα του



Μετακινήστε το φορείο στο θύμα και σπρώξτε προς το σώμα σας, προς τη μία πλευρά.



Ακούστε τον ηγέτη, ο οποίος θα συνεχίσει να στηρίζει την αυχενική περιοχή. Αυτός θα διευθύνει τη μεταφορά του θύματος. Κάθε διασώστης θα πρέπει να είναι με τα γόνατά του, δίπλα στο σώμα του θύματος, κρατώντας το σταθερά υποστηρίζοντας την αντίθετη πλευρά του σώματός του, τον ώμο, το στήθος, ακριβώς πάνω και κάτω από το ισχίο ή τη λεκάνη και ακριβώς πάνω και κάτω από τα γόνατα . Ο αρχηγός θα αρχίσει αντίστροφη μέτρηση "3-2-1". Στο τέλος της περιόδου, οι τρεις βοηθοί θα τραβήξουν το σώμα έτσι ώστε το θύμα να στραφεί προς την πλευρά του σώματός που είναι συνδεδεμένη με τη δική σας. Τα γόνατα από τους διασώστες θα αποτρέψουν το σώμα από την ολίσθηση ή την πτώση κατά τη διάρκεια αυτής της κίνησης.



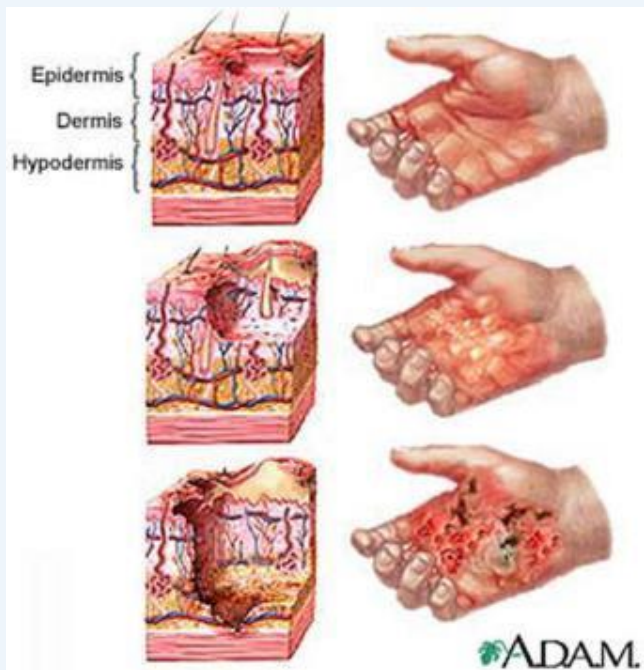
Βεβαιωθείτε ότι η κεφαλή του θύματος δεν είναι σε κατεύθυνση διαφορετική προς εκείνη του σώματός του, αλλά ευθεία. Ο αρχηγός θα πρέπει να συνεχίσει να στηρίζει την αυχενική περιοχή, μέχρι να φτάσει το ασθενοφόρο και να θέσει ιμάντες σταθεροποίησης, εμποδίζοντας έτσι το σώμα να κινηθεί στο φορείο ελεύθερα.





ΕΓΚΑΥΜΑ

Ιστικός τραυματισμός που προκαλείται από την υπερβολική έκθεση σε θερμικές, χημικές, ηλεκτρικές ή ραδιενεργές ουσίες.



1^ο βαθμού: επιφανειακό, ερυθρότητα (σαν το ηλιακό)

2^ο βαθμού: μερικού πάχους, φυσαλίδες, επώδυνο

3^ο βαθμού: ολικού πάχους, δέρμα σκληρό και ξηρό, λευκωπό έως απανθρακωμένο, χωρίς τρίχες, ανώδυνο



Βαρύτητα εγκαύματος

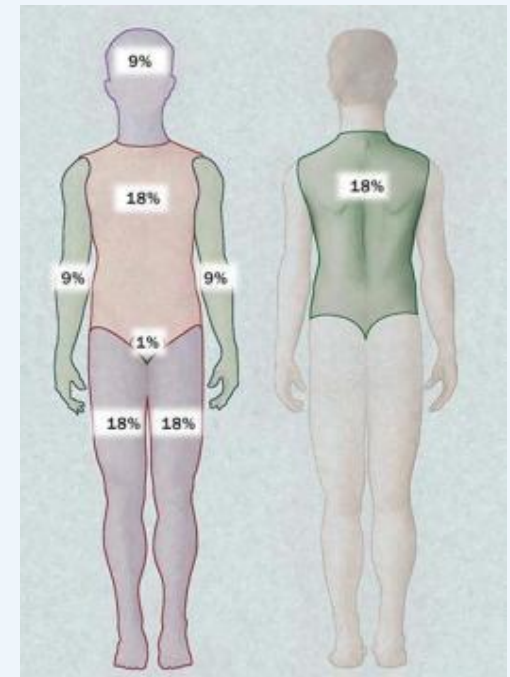
Έκταση εγκαύματος (% επιφάνειας σώματος,
όπου 1 παλάμη = 1% επιφάνειας σώματος)

Βαθμός

Είδος εγκαύματος

Μέρος του σώματος

Προϋπάρχουσες παθήσεις





Εισπνευστικό έγκαυμα

Εγκαυματική βλάβη των αεροφόρων οδών από μεταφορά θερμότητας, με αποτέλεσμα οίδημα και απόφραξη αυτών, με κίνδυνο θανάτου από ασφυξία.

Πιθανότητα ύπαρξης αναπνευστικού εγκαύματος:

πυρκαγιά σε κλειστό χώρο

σημεία εγκαύματος στο πρόσωπο ή τη στοματική κοιλότητα

μαύρα πτύελα

καψαλισμένες τρίχες ρινός

βράγχος φωνής ή συριγμός

Ανάγκη για άμεση ιατρική παρέμβαση.



- Βεβαιωθείτε ότι είστε ασφαλείς.
- Παύση εγκαυματικής διαδικασίας.
- Άμεση κλήση για βοήθεια και το 166
- Καταβρέξτε την επιφάνεια του εγκαύματος με νερό βρύσης για 10 λεπτά Εγκαύματα μικρής έκτασης.
- Αφαιρέστε όσα ρούχα του θύματος δεν είναι κολλημένα στο δέρμα, καθώς και τα κοσμήματα.
- Εξασφάλιση αεραγωγού (αναπνοής) σε περίπτωση εισπνευστικού εγκαύματος –χορήγηση οξυγόνου.
- Μη σπάτε τις φουσαλίδες (πρόληψη μόλυνσης)
- Χορήγηση υγρών. Σε λιγότερο σοβαρά περιστατικά και επί απουσίας ενδείξεων εισπνευστικού εγκαύματος, ενδείκνυται η χορήγηση υγρών από το στόμα.
- Σκεπάστε τον τραυματία με καθαρά σεντόνια (πρόληψη υποθερμίας).
- Μεταφορά σε κατάλληλο νοσοκομείο.

Αντιμετώπιση



ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ηλεκτροπληξία είναι η διαρροή ηλεκτρικού ρεύματος μέσα από το σώμα και συμβαίνει όταν μεταξύ δύο σημείων του ανθρώπινου σώματος υπάρχει τάση ικανή, ώστε να επιτευχθεί ροή του ρεύματος διαπερνώντας την (ηλεκτρική) αντίσταση του σώματος.

Ενέργειες σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας

Η αντιμετώπιση μιας ηλεκτροπληξίας απαιτεί ψυχραιμία και συντονισμό.

Οι ενέργειες σε βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι:

1. Κατέβασε το Γενικό Διακόπτη
2. Απομάκρυνε τον παθόντα από το ρεύμα χρησιμοποιώντας κάποιο μονωτικό υλικό (ξύλο, πλαστικό, ειδικά γάντια)
3. Τοποθέτησέ τον σε στάση που διατηρεί ελεύθερη την αναπνευστική οδό
4. Εκτιμήστε την κλινική κατάσταση και τηλεφώνησε άμεσα στο 166
5. Εάν χρειάζεται κάντε ΚΑΡΠΑ
6. Όλοι οι ασθενείς που έχουν υποστεί ηλεκτροπληξία παραπέμπονται στο νοσοκομείο.



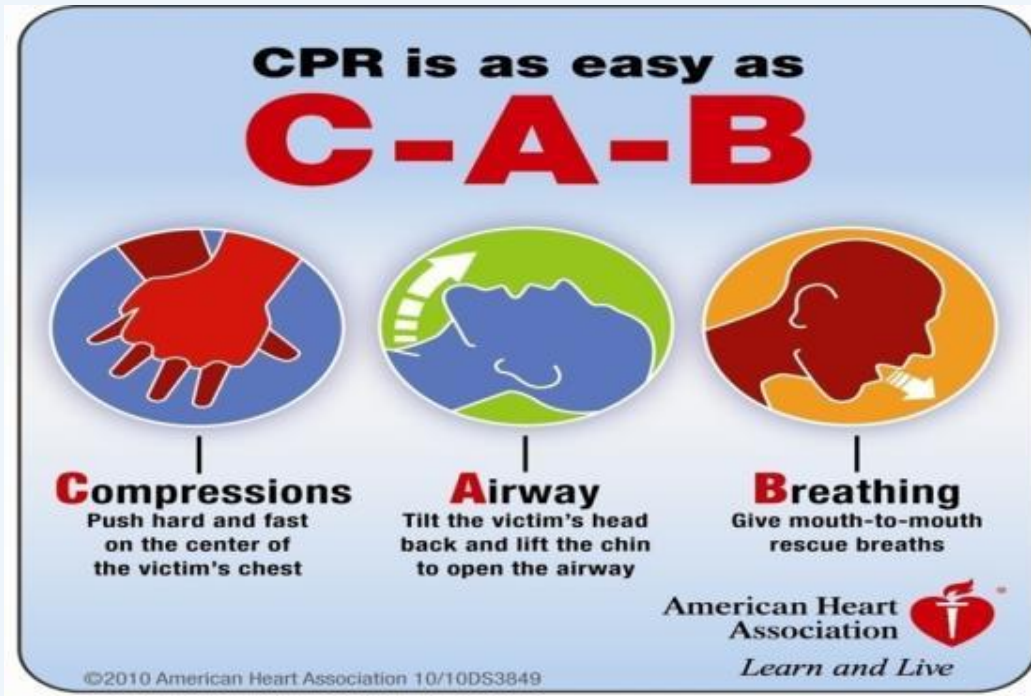
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Τι κάνουμε;

1. Καθιστή θέση με το κεφάλι γερμένο μπροστά
2. Πίεση με αντίχειρα και δείκτη του μαλακού τμήματος της μύτης.
3. Η εφαρμογή πάγου στο οστέινο τμήμα της μύτης, στα μάγουλα και στο στόμα προκαλεί αντανακλαστική αγγειοσυσπασση στη γύρω περιοχή



Μετά τον έλεγχο της επίσταξης, είναι καλό να αποφεύγονται η έντονη σωματική άσκηση, τροφές με καρυκεύματα και το κάπνισμα. (Όλα αυτά προκαλούν αγγειοδιαστολή που μπορεί να οδηγήσει σε νέα ρινορραγία).



CPR και AED

CAB-D (Circulation, Airway, Breathing, Defibrillate)



ΟΡΙΣΜΟΙ

Ως **καρδιοαναπνευστική ανακοπή** ορίζεται η αιφνίδια διακοπή της κυκλοφορίας, της αναπνοής ή και των δύο, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή οξυγονωμένου αίματος στα ζωτικά όργανα και τον κυτταρικό θάνατο.

Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (cardiopulmonary resuscitation, CPR) είναι η αλληλουχία των ενεργειών που αποσκοπούν στην επαναφορά του πάσχοντα στη ζωή.

Βασική ΚΑΡΠΑ (BLS): Διατήρηση της βατότητας του αεραγωγού και υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας χωρίς τη χρησιμοποίηση οποιουδήποτε ειδικού εξοπλισμού.

Εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ (ALS): Υποστήριξη κυκλοφορικού (απινιδισμός – i.v. γραμμές – φάρμακα – ΗΚΓ), υποστήριξη αναπνοής (τεχνικοί αεραγωγοί – O₂ – μηχανικός αερισμός).



Περίπου 700.000 καρδιακές ανακοπές ανά έτος στην Ευρώπη.

5 - 10% παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Η εφαρμογή ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους πριν από την άφιξη εξειδικευμένης βοήθειας είναι ζωτικής σημασίας. Στις περισσότερες χώρες ο χρόνος ανταπόκρισης είναι > 8 min., το θύμα είναι εξαρτημένο από τις πρώτες βοήθειες.

Η έγκαιρη αναζωογόνηση και άμεση απινίδωση (εντός 1-2 λεπτών) μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα επιβίωση >60%.

Κάθε λεπτό καθυστέρησης μειώνει την επιβίωση κατά 15%





Πόσο συχνά θα μας τύχει;

2-3 φορές στον καθένα μας (γενικό πληθυσμό)

Ποιους θα αφορά η ανακοπή;

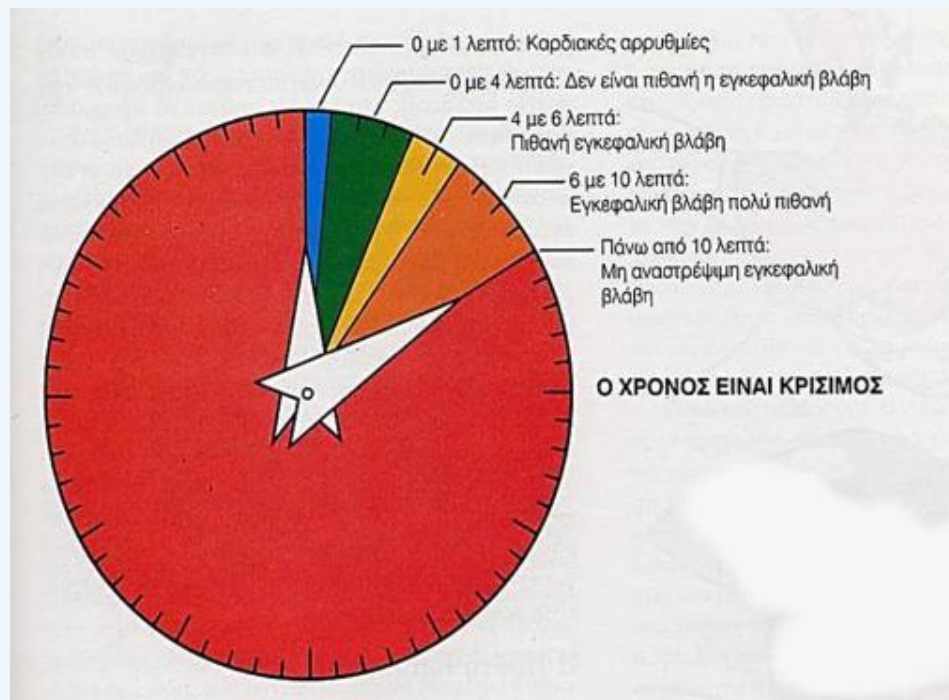
80% σε συγγενείς στο σπίτι ή συνεργάτες στο εργασιακό μας περιβάλλον





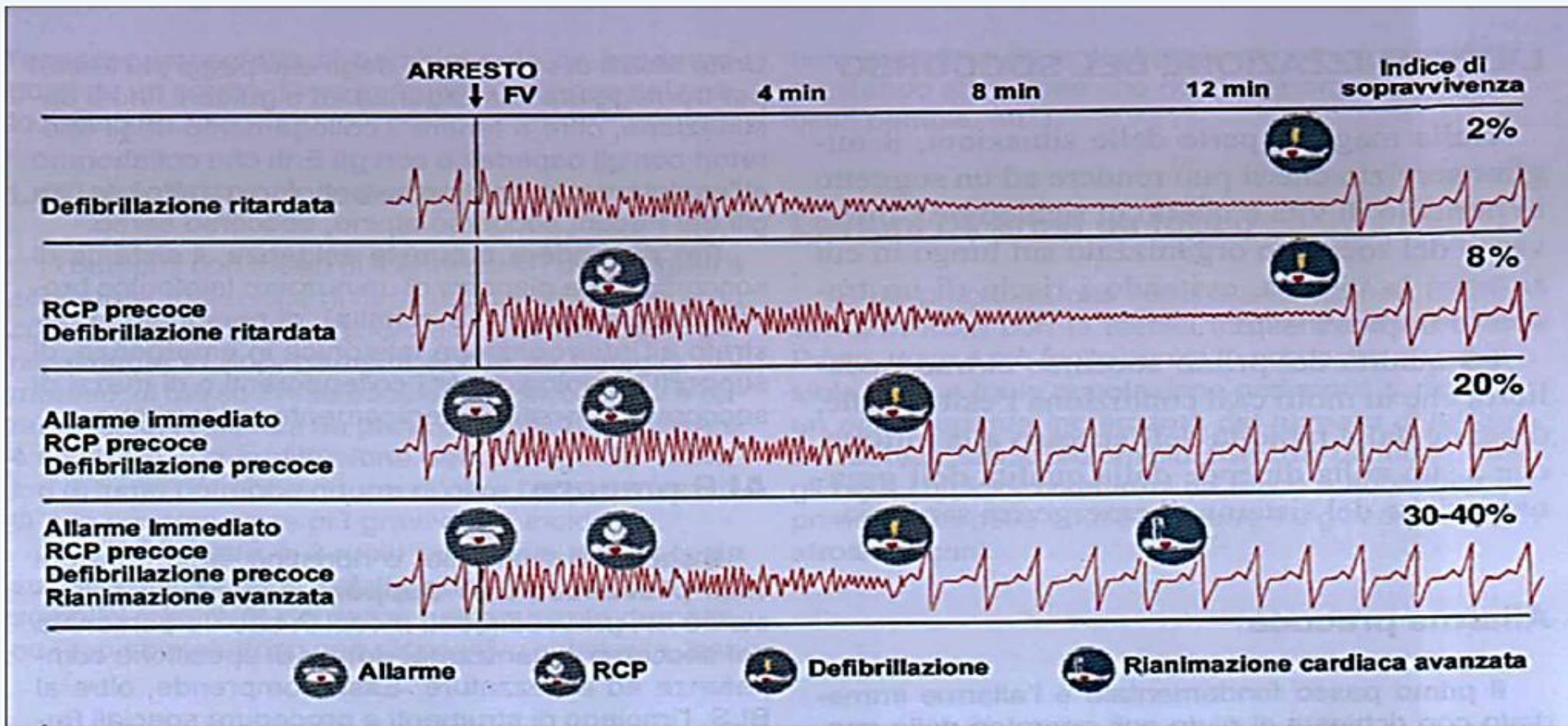
ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (BASIC LIFE SUPPORT)

Σκοπός της είναι η ελαχιστοποίηση του κρίσιμου χρόνου με διατήρηση ικανοποιητικής αναπνοής και κυκλοφορίας, μέχρι την πλήρη αναζωογόνηση.





ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΗΣΗ





ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

- **Ασφάλεια** του χώρου
- Έλεγχος επιπέδου **συνείδησης**
- Ελέγχουμε αν το θύμα **αναπνέει** (και έχει σφυγμό).
- Αφαιρούμε από το στόμα του ότι μπορεί να εμποδίζει την αναπνοή του
- Ελευθερώνουμε την τραχεία



ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ



Αντίδραση σε ομιλία κίνηση



ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έλεγχος για κακώσεις

Στη θέση που βρίσκεται

Ενεργοποίηση συστήματος άμεσης

βοήθειας

Επανελέγχος κατά διαστήματα

**Ενεργοποίηση συστήματος άμεσης
βοήθειας**

Απελευθέρωση αεραγωγού

Έλεγχος της αναπνοής για 5 – 10 sec



ΑΝ ΤΟ ΘΥΜΑ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ, ΑΝΑΠΝΟΗ ΚΑΙ ΣΦΥΓΜΟ;

Τότε απλά, σε συνεννόηση μαζί του, του δίνουμε την κατάλληλη, για την περίπτωση του, οδηγίες.

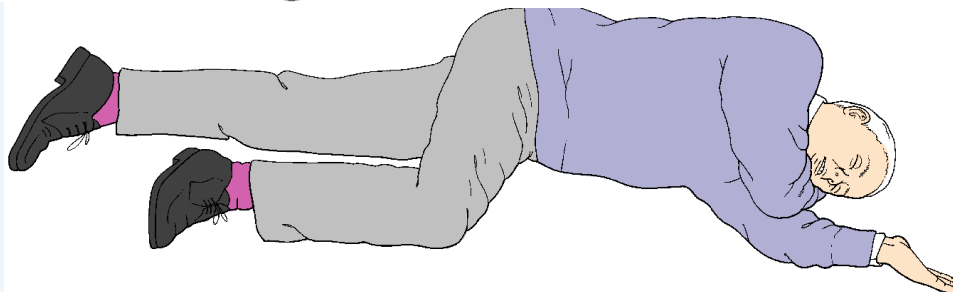
Αν υποψιαζόμαστε βλάβη στην σπονδυλική στήλη συμβουλευόμαστε το θύμα να μείνει ακίνητο, εκτός και διατρέχει σοβαρότερο κίνδυνο

Καλούμε, αν χρειάζεται, ασθενοφόρο



ΑΝ ΤΟ ΘΥΜΑ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ

Τότε το τοποθετούμε σε **ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ**





ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

- Απόφραξη αεραγωγού
- Τραύμα κεφαλής
- Θωρακικό τραύμα
- Δηλητηρίαση από τοξικά αέρια ή υπερβολική δόση ναρκωτικών
- Πνιγμός
- Πνιγμονή (ασφυξία από ξένο σώμα)



ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ;

Ακούω, βλέπω, αισθάνομαι εάν το θύμα αναπνέει **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ**

Μη συγχέετε τον προθανάτιο ρόγχο με τη **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ** αναπνοή



©ΕΚΚ

- **κοίταξε** να δεις αν ο θώρακας ανυψώνεται!
- **άκουσε** για το ήχο της αναπνοής!
- **νιώσε**, βάζοντας το χέρι σου στο διάφραγμα!

ΜΕΓΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ 10 SEC



ΠΡΟΘΑΝΑΤΙΟΣ ΡΟΓΧΟΣ



- Εμφανίζεται λίγο μετά το σταμάτημα της καρδιάς έως και στο 40% των καρδιακών ανακοπών
- Περιγράφεται ως επιφανειακή, βαριά, θορυβώδης ή gasping αναπνοή
- Αναγνωρίστε τον ως σημείο καρδιακής ανακοπής

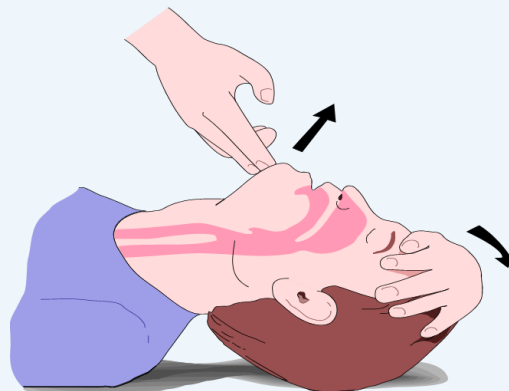
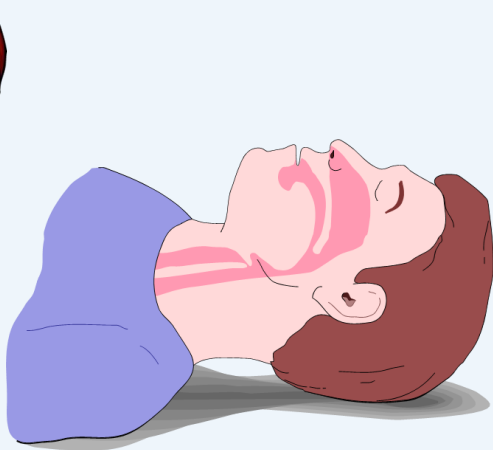


ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΤΕ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

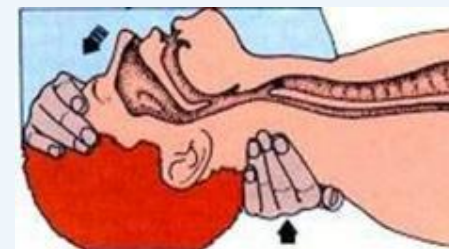
« υπερέκταση κεφαλής, ανύψωση κάτω γνάθου »



© ILC



HEAD- TILT / CHIN – LIFT
(χειρισμός κατάσπασης κεφαλής
/ανύψωσης γνάθου)



HEAD- TILT/ NECK –
LIFT (χειρισμός
κατάσπασης κεφαλής
/ανύψωσης αυχένα)



ΑΝ ΤΟ ΘΥΜΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΟΥΤΕ ΑΝΑΠΝΕΕΙ;

Τότε εφαρμόζουμε **ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ**

ΕΠΙΒΑΛΕΤΑΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ

- Άμεσα
- Χωρίς διακοπή
- Στον τόπο που συμβαίνει η καρδιοπνευμονική ανακοπή

ΠΡΟΥΠΟΘΕΤΕΙ

- Κατάκλιση του πάσχοντος
- Σε ύπτια θέση
- Σε σκληρή επιφάνεια



Ο αλγόριθμος BLS / AED





ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Οι πρώτες παρεμβάσεις καρδιακής αναζωογόνησης μπορούν να εφαρμοστούν από
οποιοδήποτε, οπουδήποτε, χωρίς τη βοήθεια ειδικού εξοπλισμού



**ΟΛΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ
ΝΑ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ**

**ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**



ΦΩΝΑΕΤΕ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ





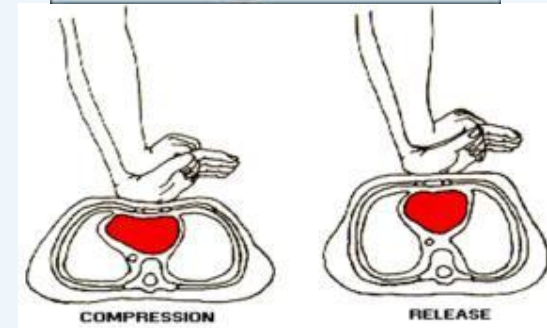
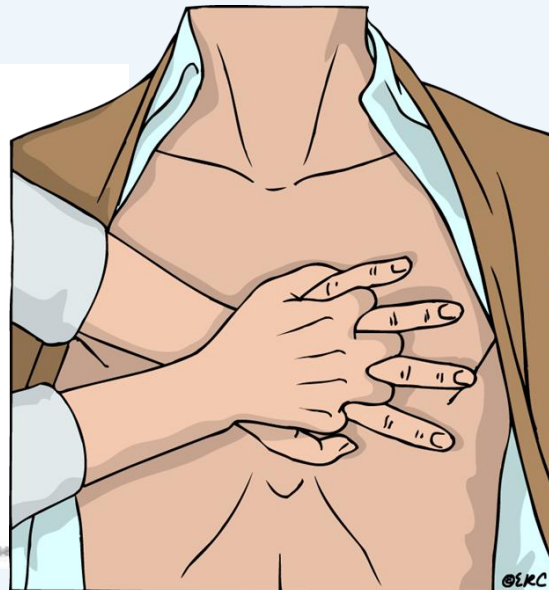
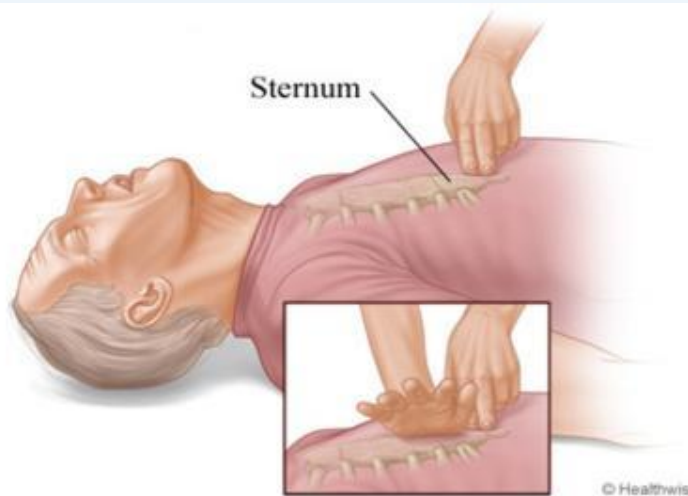
30 ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ

- Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα
- Τοποθετήστε το άλλο χέρι από πάνω
- Πλέξτε τα δάκτυλα
- Συμπιέστε το θώρακα με
 - Ρυθμό: 100/min -120/min
 - Βάθος 5 cm
 - Ίσο χρόνο συμπίεσης: χαλάρωσης
- Αντικαταστήστε κάθε 2 λεπτά το διασώστη που εφαρμόζει ΚΑΡΠΑ, εφόσον είναι δυνατόν





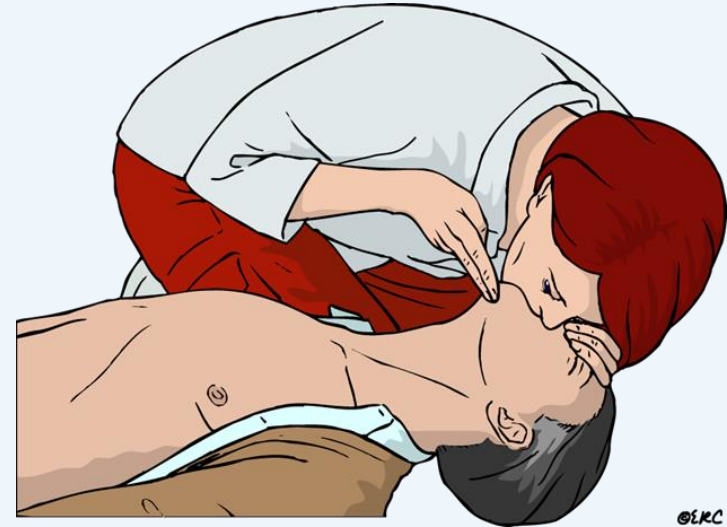
30 ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ





ΑΝΑΠΝΟΕΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ

- Κλείστε τη μύτη
- Πάρτε μια κανονική αναπνοή
- Σφραγίστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος
- Εκπνεύστε μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακάς του
- Διάρκεια περίπου 1 δευτερόλεπτο
- Αφήστε το θώρακα να πέσει
- Επαναλάβετε



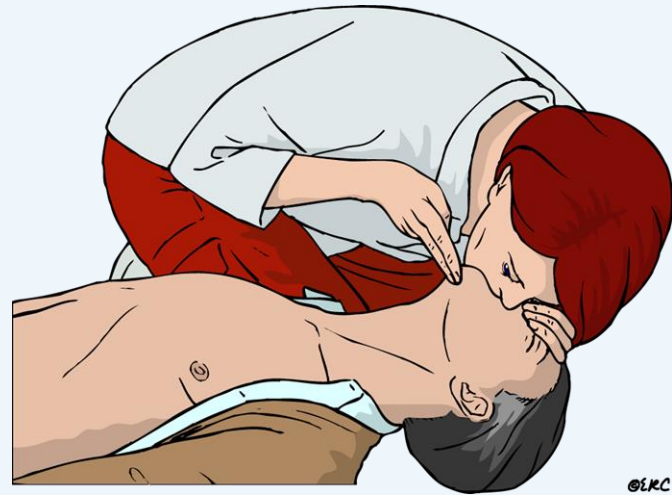


ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΚΑΡΠΑ



30

2



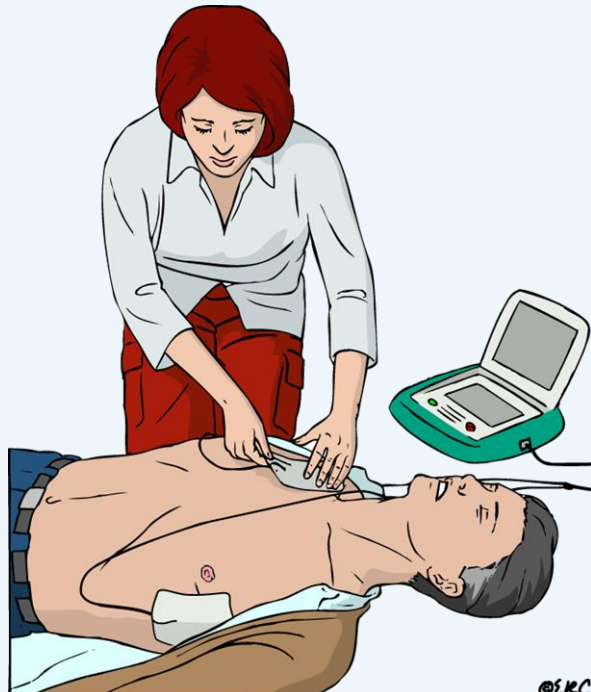
Με την βοήθεια μαθηματικού μοντέλου υποδεικνύει ότι η σχέση 30: 2 παρέχει τον καλύτερο αποτέλεσμα μεταξύ ροής αίματος και παροχής οξυγόνου



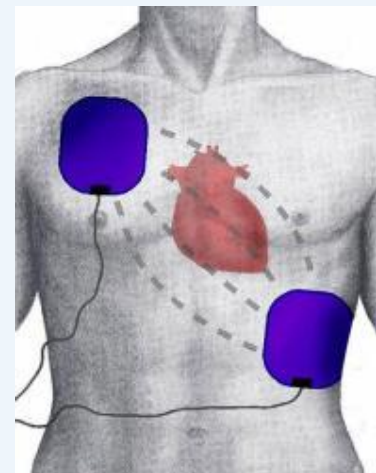
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ



©IIRC

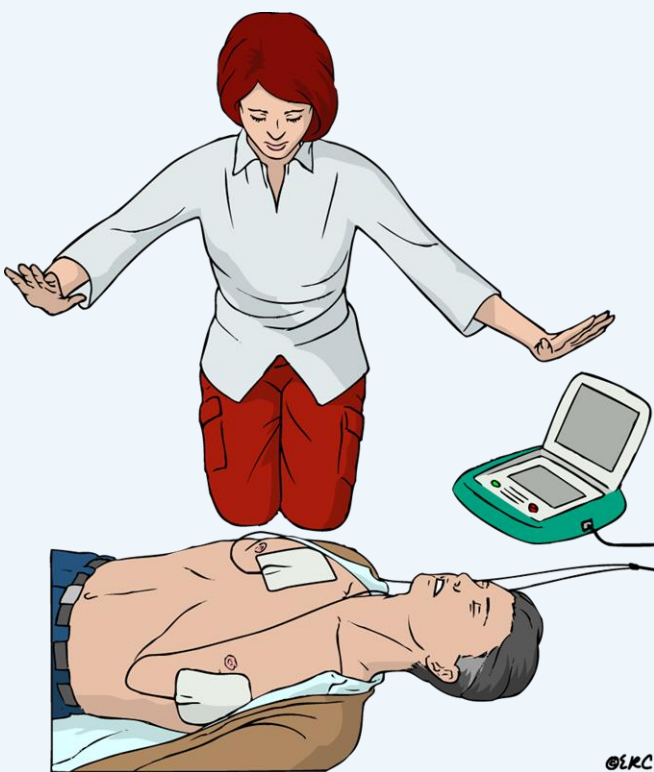


©IIRC





ΑΝΑΛΥΣΗ ΡΥΘΜΟΥ ΜΗΝ ΑΚΟΥΜΠΑΤΕ ΤΟ ΘΥΜΑ



©ERC



ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ

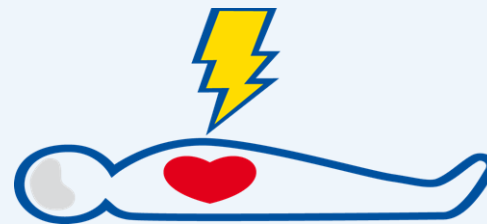
**Απομακρυνθείτε
Απινιδώστε**

©ERC



ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ

Μερικοί ΑΕΑ ενεργοποιούνται αυτόματα μόλις ανοιχτούν



ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΤΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΑΕΑ





ΕΑΝ ΤΟ ΘΥΜΑ ΑΡΧΙΣΕΙ ΝΑ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΤΕ ΤΟ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ





Η πυραμίδα διάσωσης με βάση την εκπαίδευση του διασώστη.





ΚΑΡΠΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Η ΚΑΡΠΑ ενηλίκων μπορεί να εφαρμοστεί
και στα παιδιά

**Βάθος συμπίεσεων στο 1/3 της
προσθοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα**





Ρωτήστε δυνατά, **"Είσαι εντάξει;"** Καλέστε το όνομα του παιδιού αν το ξέρετε.

Εάν το παιδί ανταποκρίνεται, θα απαντήσει, θα μετακινηθεί ή θα στενάζει.

Ελέγξτε γρήγορα αν το παιδί έχει κάποιο τραύμα ή χρειάζεται ιατρική βοήθεια.

Εάν είστε μόνοι και το παιδί αναπνέει, αφήστε το παιδί και **τηλεφωνήστε στο 166**, αλλά επιστρέψτε γρήγορα και επανελέγξτε την κατάσταση του παιδιού.

Τα παιδιά με αναπνευστική δυσχέρεια συχνά παίρνουν μια θέση που διατηρεί τη διαπερατότητα των αεραγωγών και βελτιστοποιεί τον αερισμό. Επιτρέψτε στο παιδί με αναπνευστική δυσχέρεια να παραμείνει σε μια θέση που είναι πιο άνετη.

Αν το παιδί δεν ανταποκρίνεται, φωνάξτε για βοήθεια.



ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΜΕ ΣΦΥΞΕΙΣ

Εάν οι σφύξεις ≥ 60 ανά λεπτό αλλά υπάρχει ανεπαρκής αναπνοή, δώστε αναπνοές διάσωσης με ρυθμό περίπου 12 έως 20 αναπνοών ανά λεπτό (1 αναπνοή κάθε 3 έως 5 δευτερόλεπτα) έως ότου ξαναρχίσει η αυτόματη αναπνοή. Επαναξιολογήστε τον σφυγμό περίπου κάθε 2 λεπτά, αλλά όχι για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα κάνοντας αυτό.

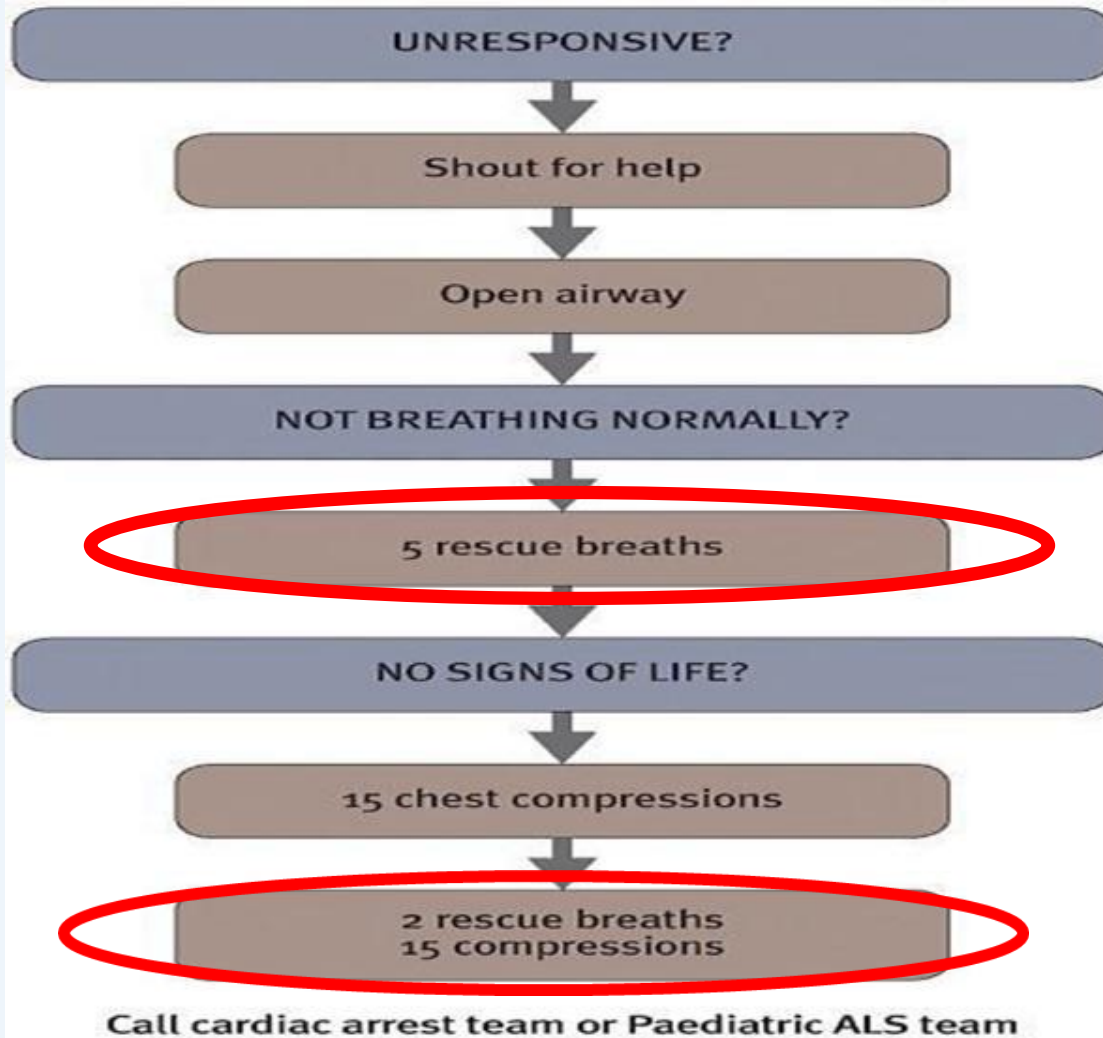


Βραδυκαρδία με μη ικανοποιητική παροχή

Εάν οι σφύξεις είναι <60 ανά λεπτό και υπάρχουν ενδείξεις κακής παροχής (π.χ κυάνωση) παρά την υποστήριξη με οξυγόνο, ξεκινήστε τις θωρακικές συμπίεσεις. Επειδή η καρδιακή παροχή κατά τη βρεφική ηλικία και την παιδική ηλικία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον καρδιακή συχνότητα, η σημαντική βραδυκαρδία με κακή παροχή αποτελεί ένδειξη για ΚΑΡΠΑ, διότι η καρδιακή ανακοπή είναι επικείμενη και η έναρξη ΚΑΡΠΑ πριν την πλήρη καρδιακή ανακοπή οδηγεί σε καλύτερα ποσοστά επιβίωσης.



Paediatric basic life support





ΑΕΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

- **Ηλικία > 8 ετών**
χρησιμοποιήστε ΑΕΑ ενηλίκων
- **Ηλικία 1-8 ετών**
χρησιμοποιήστε παιδιατρικά ηλεκτρόδια /
ρυθμίσεις εάν υπάρχουν (ειδιάλλως σε
λειτουργία ενηλίκων)
- **Ηλικία < 1 έτους**
μόνο αν προβλέπεται από τον
κατασκευαστή



Η ΚΑΡΠΑ ΔΙΑΚΟΠΤΕΤΑΙ ΜΟΝΟ

- Επί παρουσίας εξειδικευμένου προσωπικού που αναλαμβάνει την συνέχεια
- Επί εμφάνισης σημείων ζωής από το θύμα
- Επί εξαντλήσεως του διασώστη





ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΡΠΑ

1. Λανθασμένη θέση ασθενούς
2. Ανεπαρκείς τεχνικές εκτίμησης της αναπνοής και του σφυγμού
3. Κακή τεχνική των θωρακικών συμπιέσεων
4. Καθυστερημένη έναρξη ΚΑΡΠΑ
5. Κόπωση (του ή) των ανανηπτών λόγω κακής τεχνικής



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

*Ευχαριστούμε για την προσοχή και τη
συμμετοχή σας!!*

Γιατροί του Κόσμου
Ελληνική Αντιπροσωπεία