

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΛΑΡΥΓΓΑ- ΠΝΙΓΜΟΝΗ:

Συνήθως συμβαίνει σε παιδιά και ενήλικες, κατά τη διάρκεια του φαγητού. Αποτελεί επείγουσα κατάσταση, καθώς το τμήμα της τροφής αποφράσσει τους αεραγωγούς περιορίζοντας ή κάνοντας αδύνατη την αναπνοή.

Πρώτες Βοήθειες:

Αν το θύμα έχει τις αισθήσεις

του:

- Ηρεμούμε το θύμα και το παροτρύνουμε να βήχει συνεχώς ώσπου να βγει το ξένο σώμα. Ο βήχας είναι το πιο αποτελεσματικό μέτρο.
- Αν το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει ή να βήξει αποτελεσματικά ή με δυσκολία αναπνέει, τότε γυρνάμε το θύμα προς τα μπρος και δίνουμε 5 δυνατά χτυπήματα με τις παλάμες ανοιχτές ανάμεσα στις ωμοπλάτες, με φορά προς τα έξω



- και όχι κάθετη, όπως φαίνεται στο σχήμα.
- Εάν δεν βγει, κάνουμε 5 κοιλιακές πιέσεις – ωθήσεις (χειρισμός Heimlich): ακουμπώντας το σώμα μας στην πλάτη του θύματος, περνάμε τα χέρια μας στην κοιλιακή του χώρα. Με το ένα χέρι σε γροθιά και το άλλο πάνω, στην περιοχή κάτω από το στήρνο, κάμπτουμε απότομα τους αγκώνες μας προς τα μέσα και πάνω. Με τον τρόπο αυτό, το ξένο σώμα πετάγεται έξω.
- Εάν δεν βγει, επαναλαμβάνουμε κύκλους 5 χτυπημάτων στην πλάτη- 5 κοιλιακών ωθήσεων, ώσπου να βγει

- το ξένο σώμα.
- Εάν το θύμα είναι μόνο του εκτελεί το χειρισμό Heimlich στον εαυτό του, με την πλάτη του να ακουμπά στον τοίχο, ή πιέζει την κοιλιά του στην πλάτη μιας καρέκλας ή σε άλλο αντικείμενο.
- Εάν δεν καταφέρουμε να αφαιρέσουμε το ξένο σώμα, καλούμε ασθενοφόρο.

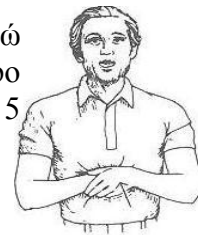


Αν το θύμα είναι αναίσθητο:

- Εφαρμόστε αμέσως ΚΑΡΡΙΑ και καλέστε ασθενοφόρο.

Αν το θύμα είναι βρέφος 1-12 μηνών:

- Ακουμπάμε το βρέφος στο ένα αντιβράχιο, μπρούμυτα, ενώ στηρίζουμε το κεφάλι του και το κρατάμε σε χαμηλότερο επίπεδο από το σώμα του. Με το ελεύθερο χέρι δίνουμε 5 χτυπήματα στην πλάτη και στην συνέχεια πιάνουμε τη ράχη του, με την παλάμη στο κεφάλι, σαν σάντουιτς και γυρνάμε το βρέφος ανάσκελα.
- Κοιτάμε στο στόμα του μήπως έχει βγει το ξένο σώμα και αν όχι κάνουμε 5 στερνικές πιέσεις, στη θέση των θωρακικών συμπίεσεων αναζωογόνησης. Οι κύκλοι συνεχίζονται, ώσπου να βγει το ξένο σώμα.
- Αν το βρέφος χάσει τις αισθήσεις του, κάνουμε ΚΑΡΡΙΑ και καλούμε ασθενοφόρο.



Πνιγμός

Ο κίνδυνος πνιγμού είναι πάντοτε παρών, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες και ιδιαίτερα στη χώρα μας. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ανησυχητική αύξηση των περιπτώσεων πνιγμού σε πισίνες σπιτιών.

Η διάσωση ενός ατόμου που πνίγεται μπορεί να γίνει επικίνδυνη για το διασώστη, καθώς το θύμα πανικόβλητο, μπορεί να συμπαρασύρει και τον πιο ικανό κολυμβητή. Για το λόγο αυτό,

εάν δεν είστε απόλυτα βέβαιος για την ικανότητά σας να σώσετε κάποιον που πνίγεται, αναζητήστε τη συνδρομή του ναυαγοσώστη ή, εάν δεν υπάρχει, καλέστε επείγοντως βοήθεια. Τι πρέπει να κάνετε

- Ξαπλώστε το θύμα ανάσκελα, ανοίξτε τις αναπνευστικές οδούς και ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό.

Είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί να ξεκινήσετε ΚΑΑ

- Μόλις ο πάσχων συνέλθει, βάλτε τον σε στάση ανάνηψης, ούτως ώστε να αποφύγει την πνιγμονή σε περίπτωση που κάνει εμετό.
- Υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος υποθερμίας. Για το λόγο αυτό, βγάλτε τα βρεγμένα ρούχα από τον πάσχοντα και τυλίξτε τον με μια στεγνή και ζεστή κουβέρτα.

Τι δεν πρέπει να κάνετε

- Μη συμπίεζετε το θώρακα ή την κοιλιά του πάσχοντα στην προσπάθειά σας να βγάλετε το νερό που έχει καταποθεί ή εισροφηθεί, γιατί υπάρχει κίνδυνος πνιγμονής σε περίπτωση που ο πάσχων κάνει εμετό.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΝΙΓΜΩΝ:

- Δυσκολία προσπέλασης της πισίνας, με τοποθέτηση περίφραξης.
- Γνώση της τεχνικής κολύμβησης από μικρή ηλικία.
- Σε μέρη που κολυμπούν παιδιά πρέπει να υπάρχει ενήλικας με γνώσεις βασικών αρχών καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης.
- Αποφυγή της κολύμβησης όταν έχει προηγηθεί μεγάλη κατανάλωση τροφής ή οινοπνευματωδών



ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Ορισμός:

Ως αιμορραγία ορίζεται η οξεία απώλεια του κυκλοφορούντος όγκου αίματος. Αν και υπάρχουν διαφοροποιήσεις, ο φυσιολογικός όγκος αίματος στον ενήλικα είναι περίπου 7% του σωματικού βάρους. Για παράδειγμα, ένας άνδρας 70 kg έχει περίπου 5 λίτρα κυκλοφορούντος όγκου αίματος. Ο όγκος αίματος σε παχύσαρκους ενήλικες υπολογίζεται με βάση το ιδανικό βάρος σώματος. Ο όγκος αίματος σε ένα παιδί υπολογίζεται στο 8% με 9% του βάρους σώματος (80-90 ml/kg).

Με βάση τη θέση όπου συγκεντρώνεται το αίμα που χάνεται διακρίνονται σε εξωτερικές και εσωτερικές, ενώ με βάση το είδος του αγγείου που έχει τραυματιστεί σε αρτηριακές, φλεβικές και τριχοειδικές.

Η κατανομή των αιμορραγιών γίνεται με βάση τον τύπο του αγγείου που ρήχθηκε. Έχουμε λοιπόν την αρτηριακή, όπου το αίμα είναι φωτεινό κόκκινο και αναβλύζει σαν πίδακας, ενώ πολλές φορές διακρίνεται και η συχνότητα του αρτηριακού σφυγμού. Στη φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σκούρο κόκκινο και απλά ρέει, τέλος υπάρχει η τριχοειδική αιμορραγία, όπου είναι μικρής εντάσεως. Σε σοβαρές κακώσεις η αιμορραγία είναι συνήθως μεικτή, που περιλαμβάνει όλους τους τύπους αγγείων.

Οι μικρές αιμορραγίες δεν έχουν συμπτώματα.

Shock και απώλεια συνείδησης είναι δυνατόν να εμφανιστούν σ' ένα θύμα μετά από ταχεία απώλεια μόνο 250cc αίματος. Κι επειδή μια αιμορραγία μπορεί πολύ γρήγορα να οδηγήσει το θύμα στο θάνατο, ο αρωγός πρέπει να μεριμνά αμέσως για το σταμάτημα κάθε μεγάλης εξωτερικής αιμορραγίας.

Συμπτώματα: δέρμα ψυχρό, υγρό, κολλώδες, ωχρότητα, εφίδρωση, δίψα, ανησυχία,

ταχυκαρδία με ασθενή σφυγμό, επιπόλαιη αναπνοή, πιθανή απώλεια αισθήσεων.

Στόχοι :

- Έλεγχος της αιμορραγίας
- Πρόληψη καταπληξίας – σοκ και μείωση των συνεπειών του
- Πρόληψη μόλυνση
- Επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο

Οι αιμορραγίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες, ανάλογα με την απώλεια όγκου αίματος. Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται η κατάταξη σε αυτές τις κατηγορίες, βασιζόμενη στην αρχική εμφάνιση του ασθενούς.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	I	II	III	IV
Απώλεια αίματος (ml)	>750	750-1500	1500-2000	>2000
Απώλεια αίματος (% όγκου αίματος)	>15%	15%-30%	30%-40%	>40%
Συχνότητα σφυγμού	<100	>100	>120	>140
Αρτηριακή πίεση	Φυσιολογική ή αυξημένη	Φυσιολογική	Ελαττωμένη	Ελαττωμένη
Συχνότητα αναπνοών	4-20	20-30	30-40	>35
Αποβολή ούρων (ml/h)	>30	20-30	5-15	Σχεδόν ανύπαρκτη
Επίπεδο συνείδησης	Ελαφρά αγχώδης	Μέτρια αγχώδης	Αγχώδης συγχυτικός	Συγχυτικός ληθαργικός
Αποκατάσταση υγρών	Κρυσταλλοειδή	Κρυσταλλοειδή	Κρυσταλλοειδή και αίμα	Κρυσταλλοειδή και αίμα

Πρώτες Βοήθειες Εξωτερικών αιμορραγιών:

- Χρησιμοποιείτε γάντια μιας χρήσεως.
- Καθαρίστε τα χώματα με άφθονο νερό (ή φυσιολογικό ορό).
- Πιέστε για 10- 15 λεπτά το σημείο που αιμορραγεί, με τα δάχτυλα ή την παλάμη, πάνω από αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό ύφασμα.
- Αν δεν μπορείτε να εφαρμόσετε άμεση πίεση (π.χ αν προέχει κάποιο αντικείμενο) πιέστε από τις δύο πλευρές του τραύματος.



- Ανυψώστε το μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Πιέστε την υπεύθυνη αρτηρία (βραχιόνιο στο χέρι ή μηριαία στο πόδι) για 15 λεπτά ακόμη (έμμεση πίεση).



- Καλέστε ασθενοφόρο σε περίπτωση καταπληξίας (shock).
- Ξαπλώστε τον πάσχοντα κάτω, αν η αιμορραγία είναι σοβαρή.
- Τοποθετήστε ελαστικό επίδεσμο



Εσωτερική αιμορραγία

Στόχοι :

- ✓ Επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο

- ✓ Πρόληψη καταπληξίας – σοκ και μείωση των συνεπειών του.

Πρώτες Βοήθειες Εσωτερικών αιμορραγιών:

- Καλέστε το 166.
- Τοποθετήστε το θύμα σε κατάλληλη θέση: ημικαθιστή, αν η αιμορραγία είναι σε στήθος και κεφάλι, ύπτια με ελαφρώς ανυψωμένα τα πόδια, αν η αιμορραγία είναι στην κοιλιά.
- Χαλάρωση των ενδυμάτων
- Προστασία του θύματος από κρύο
- Έλεγχος και καταγραφή ζωτικών σημείων και έλεγχος επιπέδου συνείδησης ανά δέκα λεπτά
- Τονώστε το ηθικό του
- Σημείωση ποσότητας πιθανά εξερχόμενου αίματος από κοιλότητες
- Σε τάση απώλειας αισθήσεων τοποθέτηση του παιδιού σε θέση ανάνηψης
- Αν σταματήσουν αναπνοή και σφυγμός, αρχίστε αμέσως ΚΑΡΠΑ.

Εάν υπάρχει εσωτερική αιμορραγία στην κοιλιακή χώρα ενδέχεται να φουσκώσει η κοιλιά. Τοποθετούμε το θύμα ανάσκελα χωρίς μαξιλάρι με λίγο σηκωμένα τα πόδια και το κεφάλι τοποθετημένο στο πλάι σε περίπτωση εμετού.

Εάν υπάρχει εσωτερική αιμορραγία στο θώρακα ή στο κεφάλι τοποθετούμε το θύμα σε ημικαθιστή θέση με ένα μαξιλάρι.

ΑΚΙΝΗΣΙΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

PINORRAGIA

Στόχοι :

- ✓ Έλεγχος της απώλειας αίματος
- ✓ Διατήρηση ανοιχτών αναπνευστικών οδών



Πρώτες Βοήθειες σε ρινορραγία:

- Βάλτε το άτομο να καθίσει με το κεφάλι ελαφρώς γερμένο μπροστά.
 - Πιέστε τα μαλακά μέρη της μύτης για 10-15 λεπτά.
 - Αν η αιμορραγία συνεχίζεται, πιέστε για 10 λεπτά ακόμη. Εφαρμόζουμε κρύες κομπρέσες.
 - Εάν η ρινορραγία δεν σταματάει τότε εφαρμόζουμε πρόσθιο επιπωματισμό (τοποθετούμε γάζα στο ρουθούνι που αιμορραγεί όχι βαμβάκι διότι υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης ή φλεγμονής) και φροντίζουμε για την μεταφορά του σε νοσοκομείο.
- Σε περίπτωση υπέρτασης αφήνουμε να τρέξει λίγο το αίμα και μετά προσφέρουμε τις Α' βοήθειες.

Αιμορραγία από το αυτί

Αιμορραγία από το αυτί είναι δυνατόν να προκληθεί από τραυματισμό που προκάλεσε ρήξη τυμπάνου.

ΤΙ ΘΑ ΔΕΙΤΕ

- Απώλεια αίματος από το αυτί.
- Εάν η αιτιολογία της αιμορραγίας είναι η ρήξη τυμπάνου, ο πάσχων θα παραπονεθεί για έντονο πόνο στο αυτί σε συνδυασμό με πονοκέφαλο και ελάττωση της ακοής.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Ζητήστε από τον πάσχοντα να γυρίσει το κεφάλι του από την πλευρά του τραυματισμένου αυτιού, έτσι ώστε το αίμα να πέφτει προς τα κάτω.
- Αναζητήστε ιατρική βοήθεια.
- Μη βουλώνετε το αυτί με γάζες.

Μεγάλα τραύματα

Σε περίπτωση μεγάλου τραύματος, όπως μπορεί να συμβεί για παράδειγμα σε ένα τροχαίο ατύχημα, στόχος είναι να περιορίσετε όσο είναι δυνατόν την αιμορραγία και να μεριμνήσετε για την έγκαιρη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο όπου θα του παρασχεθεί η απαιτούμενη βοήθεια.

α. Μεγάλα τραύματα στο θώρακα

ΤΙ ΘΑ ΔΕΙΤΕ

- Αιμορραγία από το σημείο του τραυματισμού.
- Πιθανή δυσκολία στην αναπνοή και βήχας.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Αμέσως καλύψτε όπως μπορείτε την πληγή, ακόμη και με το χέρι του ίδιου του πάσχοντα ή, στη χειρότερη περίπτωση, το δικό σας.

Καλύπτουμε την οπή με γάζες

- Από πάνω βάζουμε νάιλον ή αλουμινόχαρτο
- Από πάνω τοποθετούμε λευκοπλάστ σε σχήμα Π ώστε να μπορεί να φύγει ο αέρας που ίσως να έχει εισέλθει.

- Βάλτε τον πάσχοντα να καθίσει στη στάση που διευκολύνει περισσότερο την αναπνοή του.
- Να είστε έτοιμοι να ξεκινήσετε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.

β. Μεγάλα τραύματα στην κοιλιά

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

Καλούμε ΑΜΕΣΑ βοήθεια.

- Τοποθετούμε το θύμα σε ύπτια θέση με τα γόνατα λυγισμένα.
- Εάν υπάρχει τραύμα στην κοιλιακή χώρα και έχουν εξέλθει τα σπλάχνα, δεν προσπαθούμε να τα βάλουμε μέσα διότι υπάρχει κίνδυνος περιτονίτιδας.
- Βρέχουμε ύφασμα ή γάζες με φυσιολογικό ορό και τα καλύπτουμε.
- Σκεπάζουμε το θύμα και τονώνουμε ψυχολογικά.
- Δεν δίνουμε τίποτα από το στόμα.
- Αν χάσει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης.

γ. Συνθλιπτικά τραύματα

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

- Εάν ο πάσχων είναι παγιδευμένος για λιγότερο από 10 λεπτά, απομακρύνετε, εάν μπορείτε, το αντικείμενο που τον καταπλάκωνει.
- Εάν ο πάσχων είναι παγιδευμένος για περισσότερο από 10 λεπτά, μη μετακινήσετε το αντικείμενο που τον καταπλάκωνει γιατί μπορεί να επιβαρύνετε την κατάστασή του.
- Αντιμετωπίστε, εάν υπάρχουν, άλλα τραύματα.
- Να είστε έτοιμοι να ξεκινήσετε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.

ΞΕΝΑ ΣΩΜΑΤΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ

Μικρά ξένα σώματα σφηνωμένα μέσα στο δέρμα ή αμέσως κάτω από αυτό μπορούν να αφαιρεθούν με τη βοήθεια μιας αποστειρωμένης βελόνας. Αντίθετα, ξένα σώματα σφηνωμένα βαθιά μέσα στο τραύμα δεν επιτρέπεται να αφαιρούνται, γιατί η μετακίνησή τους μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αιμορραγία και σοβαρές κακώσεις των ιστών. Η εφαρμογή πίεσης απευθείας πάνω στα σφηνωμένα ξένα σώματα ή πάνω στη γύρω περιοχή του τραύματος για το σταμάτημα της αιμορραγίας απαγορεύεται.

Τα σφηνωμένα ξένα σώματα ακινητοποιούνται με πολλές γάζες και επιδέονται στη θέση που βρίσκονται για να αφαιρεθούν αργότερα από το γιατρό.

Τα αγκίστρα , που συνήθως καρφώνονται στα δάχτυλα, είναι μια ειδική μα και συνάμα συχνή περίπτωση σφηνωμένου ξένου σώματος. Ο αρωγός μπορεί να επιχειρήσει την αφαίρεση τους, αν αυτό δεν είναι εύκολο να γίνει από γιατρό, με τους παρακάτω τρόπους:

- a. Ένας σπάγγος περνιέται από την αγκύλη του αγκιστριού και τεντώνεται. Με τον αντίχειρα του ενός χεριού πιέζεται το ευθύ τμήμα του αγκιστριού μέχρι να πλησιάσει το δέρμα και με το δείκτη του ίδιου χεριού σπρώχνεται η αγκύλη του ελαφρά προς τα μέσα. Τραβώντας προσεχτικά με το άλλο χέρι το σπάγγο, το αγκίστρι βγαίνει από το σημείο που μπήκε.
- b. Αν δεν επιτύχει η προηγούμενη προσπάθεια, ο αρωγός σπρώχνει το αγκίστρι μέσα στο τραύμα, ώσπου η μύτη του τρυπώντας το δέρμα να βγει από κάποιο παραπέρα σημείο του δαχτύλου. Με μια τανάλια κόβει τη μύτη του αγκίστρου, που τώρα πια προέχει, και στη συνέχεια τραβά με προσοχή και αφαιρεί τμήμα , που έμεινε μέσα στο δάχτυλο.
Ο αρωγός πρέπει να έχει υπόψη του ότι το τραύμα από αγκίστρι είναι πάντοτε σχεδόν μολυσμένο και γι' αυτό σε κάθε περίπτωση έχει ανάγκη ιατρικής φροντίδας.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης των τραυμάτων:

- Φοράμε γάντια.
 - Ξεπλύνουμε το τραύμα με άφθονο νερό για 3'-5'.
 - Δεν χρησιμοποιούμε ιώδιο ή οξυζενέ. Για το τελευταίο έχει παρατηρηθεί δημιουργία θρόμβων όταν το τραύμα είναι βαθύ.
 - Στεγνώνουμε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα.
 - Καλύπτουμε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή τραυμαπλάστ.
 - Σε περίπτωση αλλαγής της γάζας και εάν αυτή έχει κολλήσει στο τραύμα βρέχουμε πρώτα με φυσιολογικό ορό.
 - Εάν το άτομο δεν έχει κάνει το εμβόλιο κατά του τετάνου πρέπει να κάνει αντιτετανικό ορό γιατί υπάρχει ο κίνδυνος τετάνου. Πρέπει να γίνει τις πρώτες 24h. Ο ορός καλύπτει το θύμα για 40 ημέρες
Ο ορός είναι απαραίτητος να γίνει:
 - εάν υπάρξει τραύμα και οι ιστοί κλείσουν (βαθύ τραύμα).
 - Όταν ο τραυματισμός γίνει στο έδαφος.
 - Όταν ο τραυματισμός γίνει σε χώρο που υπάρχουν κοπριές ζώων.
- Εάν υπάρξει τραύμα από γυαλί και υπάρχει κομμάτι καρφωμένο στο δέρμα, δεν το αφαιρούμε ποτέ. Καλύπτουμε (π.χ. με γάζα) χωρίς να πιέσουμε το γυαλί και μεταβαίνουμε σε νοσοκομείο για αφαίρεση.