

# ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ (FIRST AID)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΡΗΤΗΣ ΑΕ	ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ <i>ΕΚΔ3/07.05.2019</i>	ΟΠ370-7
-------------------------------	---	---------

Ελ. Βενιζέλου 19, Τ.Κ. 700 14, Λιμένας Χερσονήσου, Κρήτη, Ελλάδα Τηλ.: +30 28970  
29400

Φάξ: +30 28970 24064

e-mail: [info@cretanmedicare.gr](mailto:info@cretanmedicare.gr) – [www.cretanmedicare.gr](http://www.cretanmedicare.gr)



## ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- ▶ Εφαρμογή αποδεκτών μεθόδων αντιμετώπισης ξαφνικής παθήσεως ή κάκωσης, επί τόπου ή και κατά τη μεταφορά τους σε γιατρό ή νοσοκομείο.
- ▶ Οι σωστές πρώτες βοήθειες μπορούν να σώσουν ζωές, να προλάβουν μικρές ή μεγάλες αναπηρίες, να ελαττώσουν κατά πολύ το χρόνο νοσηλείας ή αποκατάστασης, χωρίς κανένα κίνδυνο για αυτόν που τις παρέχει.
- ▶ Έχει βρεθεί ότι 30% περίπου των θανάτων από τραύματα του Κ.Ν.Σ. και 75% περίπου των θανάτων από τραύματα άλλων οργάνων, ήσαν θάνατοι που θα μπορούσαν να έχουν προληφθεί με σωστές πρώτες βοήθειες, στον τόπο του ατυχήματος και κατά τη διακομιδή σε ιατρικό κέντρο ή νοσοκομείο.

## ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

- ▶ Πάντα χρησιμοποιούμε γάντια μιας χρήσεως. Πάντα ειδοποιούμε γιατρό ή ασθενοφόρο.
- ▶ Ποτέ δε διεκπεραιώνουμε πλήρως ένα περιστατικό (πάντα αναλαμβάνει ένας γιατρός την ευθύνη για το περιστατικό).
- ▶ Η συλλογή πληροφοριών για το πρόσφατο περιστατικό και για την προηγούμενη κατάσταση της υγείας του ασθενούς, βοηθούν και τον γιατρό και τον ίδιο τον παρέχοντα τις πρώτες βοήθειες και φυσικά τον ίδιο τον άρρωστο.



Cretan Medicare Χερσονήσου 28970 25141 / Cretan Medicare Μαλίων 28970 31661

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΛΗΣΕΩΝ

1.ΠΟΙΟΣ ΚΑΛΕΙ	Όνοματεπώνυμο/ Τηλέφωνο	Ζητάμε κινητό ή σταθερό, κατά προτίμηση κάποιου που βρίσκεται στο σημείο του συμβάντος
2.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	Αναπνέει ( Κανονικά?)/Αντιδρά(ανοίγειμάτια-απαντά σε ερωτήσεις?)	Σημειώνουμε τις απαντήσεις
3.ΤΟΠΟΘΕΣΙΑΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	Ζητάμε την ακριβή τοποθεσία του συμβάντος	Εάν δεν είμαστε σίγουροι ότι καταλάβαμε ΞΕΚΑΘΑΡΑ την ακριβή τοποθεσία του συμβάντος, τότε συμφωνούμε με τον συνομιλητή μας, για ένα αλληλοκατανοητό σημείο συνάντησης μεταξύ της Ομάδας μας Επείγοντων, με κάποιο άτομο, το οποίο θα γνωρίζει να μας οδηγήσει γρήγορα στο σημείο συμβάντος
4.ΕΠΗΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	Φύλο / Ηλικία - Ατύχημα, Πνευμόν, Επιληψία, Διαβήτης κτλ.	
5.ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΠΕΞΗΜΑΝΣΗ	Εθνικότητα Ρωτάμε τον συνομιλητή μας αν επιθυμεί κάποια επιπλέον πληροφορία. Εάν όχι, ολοκληρώνουμε την κλήση.	Ρωτάμε ΠΑΝΤΑ τον ασθενή ή τους συνοδούς του εάν επιθυμεί/ούν να συναντήσουν ΓΙΑΤΡΟ

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΛΩΝ ΚΛΗΣΕΩΝ

1. ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ/ ΛΩΜΑΤΙΟ		
2.ΦΥΛΟ / ΗΛΙΚΙΑ		
3.ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	Ρωτάμε τον συνομιλητή μας, Ποιο είναι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής	Εάν δεν μπορεί να διευκρινιστεί ξεκάθαρα το πρόβλημα του ασθενούς, μιλάμε απευθείας με τον ίδιο τον ασθενή. Στην περίπτωση που η κατάσταση του ασθενούς περιλαμβάνει ζάλη, αδυναμία ή ακαθόριστα δυσμενή συμπτώματα, τότε ακολουθούμε τα βήματα της Διαχείρισης Επείγουσων Κλήσεων
4.ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
5.ΕΠΗΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	Χρόνια Φαρμακευτική Αγωγή ή Αλλεργίες	

## Κεφάλαιο 4.

### Βασική Υποστήριξη της Ζωής (BLS)

Ένα από τα στοιχεία κλειδιά στο BLS είναι η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Τα δύο κύρια στοιχεία στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση είναι:

- Θωρακικές συμπιέσεις
- Εμφυσησεις διάσωσης

**Σχήμα 4.1**  
Θύμα Καρδιακής ανακοπής



#### Ασφάλεια

- πλησιάστε με προσοχή
- επιβεβαιώστε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για σας, για το θύμα, ή οποιοδήποτε άλλο παρευρισκόμενο
- προσέξτε για κινδύνους από ηλεκτρισμό, υγραέριο, τροχαία, κατάρρευση δομικών υλικών, κλπ

**Σχήμα 4.2**  
Πλησιάστε με ασφάλεια



## 1. Ανταπόκριση

Ελέγξτε το θύμα για ανταπόκριση:

- κουνήστε ήπια τον πάσχοντα από τους ώμους
- ρωτήστε τον δυνατά: Είσαι καλά;

**Σχήμα 4.3**

Ελέγξτε για ανταπόκριση κουνώντας ήπια τον πάσχοντα από τους ώμους



**Σχήμα 4.4**

Έλεγχος ανταπόκρισης ρωτώντας το θύμα: Είσαι καλά;



Αν ανταποκριθεί:

- Αφήστε τον στη θέση που τον βρήκατε εξασφαλίζοντας ότι δεν υπάρχει επιπρόσθετος κίνδυνος
- Προσπαθήστε να βρείτε ποιο είναι το πρόβλημα και καλέστε βοήθεια αν χρειάζεται
- Επαναξιολογείτε συστηματικά

Αν **δεν** ανταποκριθεί:

- Ελέγξτε για αναπνοή

## 2. Αεραγωγός

Σε αναίσθητο άτομο η γλώσσα πέφτει προς τα πίσω αποφράσσοντας τον αεραγωγό. Ο αεραγωγός μπορεί να απελευθερωθεί εκκείνοντας την κεφαλή προς τα πίσω και ανυψώνοντας την κάτω γνάθο. Αυτή η ενέργεια τραβά τη γλώσσα προς τα εμπρός και μακριά από τον λάρυγγα.

- Τοποθετήστε το θύμα ανάσκελα
- Τοποθετήστε την παλάμη σας στο μέτωπο του πάσχοντα και εκκείνετε ήπια το κεφάλι προς τα πίσω με τα δάκτυλα του άλλου χεριού τα οποία έχετε τοποθετήσει στην κάτω γνάθο.

Αυτές οι συνδυασμένες ενέργειες θα απελευθερώσουν τον αεραγωγό (έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου).

**Σχήμα 4.5**  
Έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου



### 3. Αναπνοή

Δείτε, ακούστε και αισθανθείτε για **φυσιολογική αναπνοή**.

Για να ελέγξετε κατά πόσο το θύμα αναπνέει φυσιολογικά θα πρέπει να διατηρήσετε ανοιχτό αεραγωγό.

- **ΚΟΙΤΑΞΤΕ** για κινήσεις του θώρακα
- **ΑΚΟΥΣΤΕ** στο στόμα για αναπνευστικούς ήχους
- **ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΤΕ** την αναπνοή του πάσχοντα στο μάγουλο σας

Ελέγξτε για **όχι περισσότερο από 10** δευτερόλεπτα για να αποφασίσετε κατά πόσο αναπνέει φυσιολογικά.

Στα πρώτα λεπτά μετά από καρδιακή ανακοπή, το θύμα μόλις που αναπνέει ή μπορεί να παίρνει αραιές, αργές και θορυβώδεις αναπνοές.

Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία κατά πόσο υπάρχει ή όχι φυσιολογική αναπνοή ενεργήστε ως το θύμα να μην αναπνέει φυσιολογικά και ετοιμαστείτε για έναρξη ΚΑΡΠΑ

Οι παρעυρισκόμενοι θα πρέπει πάντα να υποψιάζονται καρδιακή ανακοπή και να εφαρμόζουν τον αλγόριθμο του BLS αν το **θύμα δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά**. Οι παρעυρισκόμενοι θα πρέπει να υποψιάζονται καρδιακή ανακοπή αν το θύμα παρουσιάσει σπασμούς.

#### Σχήμα 4.6

Βλέπω, ακούω και αισθάνομαι





#### 4. Καλέστε 112

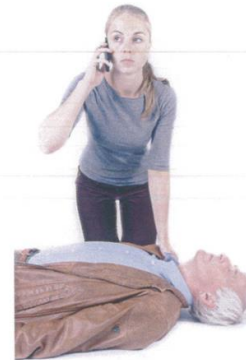
Αν το θύμα δεν ανταποκρίνεται και δεν αναπνέει φυσιολογικά, καλέστε εξειδικευμένη βοήθεια (112).

- Αν υπάρχει βοηθός:
  - ζητήστε από αυτόν να καλέσει την εξειδικευμένη βοήθεια (112)
- αν είσαστε μόνος:
  - καλέστε εσείς το 112
  - εάν είναι δυνατό μείνετε κοντά στον πάσχοντα μετά το τηλεφώνημα

**Σχήμα 4.7**  
Ζητήστε από κάποιο βοηθό να καλέσει το 112



**Σχήμα 4.8**  
Αν είστε μόνος, καλέστε εσείς το 112



Ενεργοποιήστε το megáφωνο στο τηλέφωνό σας για να διευκολυνθείτε στη επικοινωνία σας με το 112.

Διευκρινίστε ξεκάθαρα ότι υπάρχει ένα αναισθητό άτομο που δεν αναπνέει και ότι διενεργείτε ΚΑΡΠΑ. Ακολούθως θα χρειαστεί να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, π.χ. τοποθεσία συμβάντος.

Στείλτε κάποιον να φέρει ΑΕΑ.

- Στείλτε κάποιον να βρει και να φέρει ένα ΑΕΑ αν υπάρχει. Αν είσαστε μόνος, μην αφήσετε το θύμα, ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ.

**Σχήμα 4.9**  
Βλέπω, ακούω και αισθάνομαι με το μεγάφωνο στο κινητό ενεργοποιημένο



**Σχήμα 4.10**  
Ο βοηθός πηγαίνει για να φέρει ΑΕΑ



**Σχήμα 4.11**  
Ο βοηθός παίρνει τον ΑΕΑ από το κουτί



## 5. Κυκλοφορία

Ξεκινήστε θωρακικές συμπίεσεις.

Η υψηλής ποιότητας ΚΑΡΠΑ παραμένει σημαντική για τη βελτίωση της έκβασης.

- Γονατίστε κοντά στην πλευρά του πάσχοντα
- Τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα (το οποίο είναι το κατώτερο μισό του στέρνου)

**Σχήμα 4.12**  
Ο γυμνός θώρακας του ασθενούς



**Σχήμα 4.13**  
Το κέντρο του θώρακα



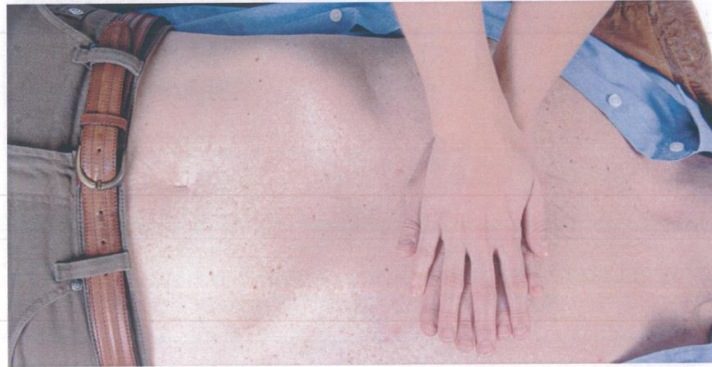
**Σχήμα 4.14**  
Τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του ενός χεριού στο κέντρο του θώρακα του θύματος



- τοποθετήστε το άκρο της παλάμης του άλλου χεριού από πάνω από το πρώτο

**Σχήμα 4.15**

Το άκρο της παλάμης του άλλου χεριού από πάνω από το πρώτο



- Κλειδώστε τα δάκτυλα των χεριών σας και βεβαιωθείτε ότι η πίεση δεν εφαρμόζεται πάνω στις πλευρές του θύματος

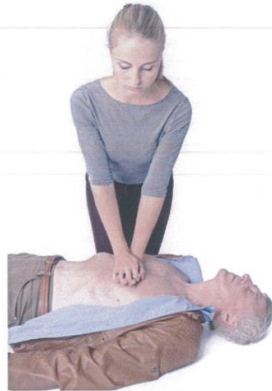
**Σχήμα 4.16**

Κλειδώστε τα δάκτυλα των χεριών σας



- Κρατήστε τα χέρια σας τεντωμένα  
Μην εφαρμόσετε οποιαδήποτε πίεση στο ανώτερο τμήμα της κοιλιακής χώρας ή στο κατώτερο τμήμα του στέρνου.
- Τοποθετήστε το σώμα σας κάθετα πάνω από τον θώρακα του θύματος και πιέστε το στέρνο τουλάχιστον 5εκ. αλλά όχι περισσότερο από 6εκ. Μετά από κάθε συμπίεση απελευθερώστε την πίεση από τον θώρακα χωρίς να χάνετε η επαφή μεταξύ των χεριών σας με τον θώρακα του θύματος.
- Εφαρμόστε 30 θωρακικές συμπίεσεις
- Διατηρήστε συχνότητα 100-120 το λεπτό.

**Σχήμα 4.17**  
Κρατήστε τεντωμένα τα χέρια



**Σχήμα 4.18**  
Τοποθετήστε το σώμα σας κάθετα με το θώρακα του θύματος



## 6. Εμφυσέςεις διάσωσης

### 6.1. Εάν είστε εκπαιδευμένοι και ικανοί να το εφαρμόσετε

Συνδυάστε θωρακικές συμπίεσεις με εμφυσέςεις διάσωσης.

Τα εκπαιδευμένα άτομα στην ΚΑΡΠΑ και που είναι ικανά να διενεργούν εμφυσέςεις διάσωσης θα πρέπει να συνδυάζουν θωρακικές συμπίεσεις με εμφυσέςεις διάσωσης:

- Μετά από 30 θωρακικές συμπίεσεις , ανοίξτε τον αεραγωγό , χρησιμοποιώντας την έκταση κεφαλής και ανύψωση κάτω γνάθου
- Πιέστε τα μαλακά μέρη της μύτης χρησιμοποιώντας τον δείκτη και τον αντίχειρα της παλάμης που είναι τοποθετημένη στο μέτωπο του θύματος
- Ανοίξτε το στόμα του θύματος διατηρώντας ταυτόχρονα την ανύψωση της κάτω γνάθου
- Πάρτε μια φυσιολογική εισπνοή και τοποθετήστε τα χείλη σας γύρω από το στόμα του θύματος ,βεβαιώνοντας ότι έχουν σφραγίσει καλά
- Φυσήξτε σταθερά μέσα στο στόμα του θύματος παρατηρώντας το στήθος να ανασπώνεται. Παίρνει περίπου 1 δευτερόλεπτο (αυτή είναι μια αποτελεσματική εμφύσηση διάσωσης)

Σχήμα 4.19  
Εμφυσέςεις διάσωσης



- Διατηρώντας την έκταση της κεφαλής και την ανύψωση της κάτω γνάθου απομακρύνετε το στόμα σας από το θύμα και παρακολουθήστε το στήθος να πέφτει καθώς ο αέρας βγαίνει έξω.
- Πάρτε ακόμα μια φυσιολογική εισπνοή και φυσήξτε μέσα στο στόμα του θύματος έτσι ώστε να επιτύχετε δύο αποτελεσματικές εμφυσήσεις διάσωσης.
- Μη διακόψετε τις θωρακικές συμπίεσεις περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να χορηγήσετε δύο εμφυσήσεις διάσωσης
- Μετά τοποθετήστε τα χέρια σας στο θώρακα του θύματος στο σωστό σημείο και εφαρμόσετε ακόμα 30 θωρακικές συμπίεσεις
- Συνεχίστε τις θωρακικές συμπίεσεις και τις εμφυσήσεις διάσωσης σε αναλογία 30:2

Αν η αρχική εμφύσηση διάσωσης δεν ανασκάνει τον θώρακα όπως σε μια φυσιολογική αναπνοή, τότε προτού προχωρήσετε στην επόμενη προσπάθεια:

- Κοιτάξτε μέσα στο στόμα του θύματος και απομακρύνετε οτιδήποτε προκαλεί απόφραξη
- Επανελέγξτε ότι η έκταση κεφαλής και η ανύψωση της κάτω γνάθου είναι επαρκής
- Μην επιδιώξετε περισσότερες από δύο αναπνοές κάθε φορά πριν επιστρέψετε στις θωρακικές συμπίεσεις

## 6.2. Αν είστε ανεκπαιδευτοι ή ανίκανοι να χορηγήσετε εμφυσήσεις διάσωσης

Εφαρμόστε ΚΑΡΠΑ μόνο με θωρακικές συμπίεσεις (συνεχείς θωρακικές συμπίεσεις με συχνότητα 100-120 το λεπτό)

## 7. 30:2

Συνεχίστε συνδυάζοντας 30 θωρακικές συμπίεσεις με δύο εμφυσήσεις διάσωσης.

# Κεφάλαιο 8.

## Θέση ανάνηψης

### 1. Αξιολόγηση Θύματος

Εάν αξιολογείται ένα θύμα καρδιακής ανακοπής και

- Αυτός/αυτή ανταποκρίνεται:
  - Αφήστε τον/την, όπως τον/την βρήκατε, μάθετε τι συνέβη, επανεκτιμήστε τον/την τακτικά
- Αυτός/αυτή παραμένει αναίσθητος, αλλά αναπνέει φυσιολογικά:
  - Προχωρήστε στην εφαρμογή της θέσης ανάνηψης

Η θέση ανάνηψης βοηθά στη διατήρηση ανοικτού αεραγωγού σε αναίσθητο θύμα με φυσιολογική αναπνοή. Προλαμβάνει την απόφραξη του αεραγωγού από τη γλώσσα και επιτρέπει την έξοδο/εκροή υγρών από τη στοματική κοιλότητα.

### 2. Το θύμα είναι αναίσθητο, αλλά αναπνέει φυσιολογικά

Για να φέρετε το θύμα σε θέση ανάνηψης:

- Αφαιρέστε τα γυαλιά οράσεως του θύματος, εάν χρειάζεται
- Γονατίστε δίπλα στο θύμα και βεβαιωθείτε ότι και τα δύο πόδια του είναι σε ευθεία γραμμή.
- Τοποθετήστε το ευρισκόμενο προς την πλευρά σας χέρι του θύματος σε ορθή γωνία με το σώμα του και τον αγκώνα του λυγισμένο με την παλάμη του χεριού προς τα πάνω
- Φέρτε το απομακρυσμένο άλλο χέρι του θύματος πάνω από το στήθος του, κρατώντας το με το δικό σας, παλάμη με παλάμη και τοποθετήστε το στο μάγουλο πλησιέστερα προς την πλευρά σας



#### Σχήμα 8.1

Τοποθετήστε το πλησιέστερο χέρι του θύματος σε ορθή γωνία



#### Σχήμα 8.2

Φέρετε τη ραχιαία επιφάνεια του χεριού του θύματος σε θέση επαφής με το μάγουλό του προς την πλευρά σας.



- Με το άλλο σας χέρι, πιάστε και ανασηκώστε το πόδι του θύματος που βρίσκεται στην απέναντι πλευρά, λίγο πάνω από το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα σε επαφή με το έδαφος.
- Κρατώντας το χέρι του θύματος σε επαφή με το μάγουλό του, τραβήξτε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας.
- Βεβαιωθείτε ότι ο αγκώνας του απομακρυσμένου χεριού του θύματος ακουμπά στο άλλο χέρι ή στο έδαφος

#### Σχήμα 8.3

Πιάστε και ανασηκώστε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος στο ύψος της άρθρωσης του γόνατος



#### Σχήμα 8.4

Τραβήξτε το απομακρυσμένο πόδι του θύματος, ώστε να κυλήσει προς το μέρος σας



- Χωρίς να μετακινήσετε το χέρι σας, διορθώστε το υπερκείμενο πόδι του θύματος, ώστε και το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθή γωνία.
- Εκτείnete την κεφαλή προς τα πίσω για να διασφαλίσετε ότι ο αεραγωγός παραμένει ανοικτός
- Διορθώστε τη θέση του χεριού του θύματος κάτω από το μάγουλο, εάν απαιτείται, για να διατηρηθεί η έκταση της κεφαλής

Σχήμα 8.5  
Θέση ανάνηψης



### 3. Επαναξιολογείτε την αναπνοή τακτικά-συχνά

Επαναξιολογείτε την αναπνοή συχνά, για όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα κάθε φορά, ώστε να διαπιστώσετε εάν το θύμα αναπνέει φυσιολογικά. Επαναλαμβάνετε τη διαδικασία κάθε λεπτό.

Εάν δεν αναπνέει φυσιολογικά, σπρώξτε το θύμα να κυλήσει – επανέλθει σε ύπτια θέση και ξεκινήστε τη διαδικασία βασικής καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ).

## ΠΝΙΓΜΟΣ

- ▶ Καλούμε τον γιατρό και ξαπλώνουμε τον άρρωστο σε καρέκλα θαλάσσης, οριζοντίως με την πλάτη (όταν ακόμα επιπλέει στο νερό, για ευκολότερη μετακίνηση σε σημείο εύκολης πρόσβασης για το ασθενοφόρο). Αφαιρούμε πιθανά ξένα σώματα ή τροφές από το στόμα (οδοντοστοιχίες, φύκια, κ.λπ.), και μαζί με την καρέκλα τον τοποθετούμε σε ανάρροπη θέση, για να εξέλθει το νερό από τους πνεύμονες και αμέσως μετά τον τοποθετούμε σε καθιστική θέση και ελέγχουμε για αναπνοή.

Αν αναπνέει χορηγούμε οξυγόνο με μάσκα (καθιστός) και τον διατηρούμε ζεστό, (αφαιρώντας βρεγμένα ρούχα και σκεπάζοντας τον με στεγνά – κουβέρτες, πετσέτες κ.λπ.) μέχρι να έρθει ο γιατρός. Αν δεν υπάρχει αναπνοή, τον τοποθετούμε σε οριζόντια θέση πάλι και εφαρμόζουμε καρδιοαναπνευστική ανάνηψη ξεκινώντας με 5 αρχικές εμφυσήσεις πριν την ενεργή θωρακικών συμπίεσεων.

## ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

- ▶ Άμεση διακοπή επαφής πάσχοντος με ηλεκτρικό ρεύμα (κλείσιμο διακόπτη, τραβάμε καλώδια ή βύσμα από πρίζα ή τραβάμε/σπρώχνουμε με ξύλινο, στεγνό αντικείμενο- σκούπα, καρέκλα κ.λπ.- τον άρρωστο) πατώντας σε λαστιχένια ψάθα ή εφημερίδα.

**ΠΡΟΣΟΧΗ** σε βρεγμένα αντικείμενα (σε ηλεκτροπληξία στο μπάνιο) ή σε κομμένο καλώδιο υψηλής τάσεως (Ούτε τα μονωτικά υλικά προστατεύουν σε ακτίνα 20m περίπου).

- ▶ Ανάλογα με την βαρύτητα του περιστατικού προχωράμε σε εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης.

# ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ(ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ/ΚΩΜΑ)

Με ωχρότητα:	Τοποθετούμε τον ασθενή σε οριζόντια θέση με τα πόδια του σε ανάρροπη θέση και σε δροσερό μέρος. Σημ: Οι λιποθυμίες από ήλιο, αφυδάτωση ή ψυχογενούς αιτιολογίας συνέρχονται γρήγορα.
Με ιστορικό διαβήτη (υπογλυκαιμία):	Αν δεν υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης χορηγούμε peros, ζάχαρη σε νερό ή πορτοκαλάδα. Αν είναι σε κώμα χορηγούμε ένεση Glycagon που συνήθως έχει μαζί του αυτός ή οι συγγενείς του/της.
Με σπασμούς (επιληπτική κρίση):	Απομακρύνουμε παρευρισκόμενα αντικείμενα, για αποφυγή κακώσεων του σώματος του/της από τους σπασμούς. Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση ανάνηψης (δημιουργώντας δροσερό περιβάλλον με την χρήση μίας ομπρέλας και βρέχοντας του το πρόσωπο) και προσπαθούμε με απλά μέσα να απελευθερώσουμε και να σταθεροποιήσουμε τον αεραγωγό.
Με ερυθρότητα:	ΣΕ θέση 45° και προσοχή για εισρόφηση από εμετούς (πλάγια θέση).
Με ανακοπή:	Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.
Με προκάρδιο άλγος:	α) Αδιαθεσία χωρίς δύσπνοια – Ξαπλώνουμε τον ασθενή οριζόντια έως ότου έρθει γιατρός και προσπαθούμε να τον ηρεμήσουμε. Δεν επιτρέπουμε στον ασθενή οποιαδήποτε κίνηση από μόνος του. β) Αδιαθεσία με δύσπνοια.

## ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Πίεση ρινικών πτερυγίων με τα δάκτυλα μας, σε ελαφρώς κεκαμμένη πρόσω θέση της κεφαλής. Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων (πάγου) στη ράχη-ρίζα της ρινός και αναπνοή από το στόμα έως τη μεταφορά του/της στο γιατρό.

## ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ ΑΠΟ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Καλή πλύση με νερό για 10-15 λεπτά με ανοιχτά τα βλέφαρα και άμεση μεταφορά στο γιατρό.

## ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ

Βάζουμε κρέμα Celestoderm with Garamycin έως τη μεταφορά του/της σε γιατρό.

## ΔΗΓΜΑΤΑ ΔΡΑΚΑΙΝΑΣ

Εμβάπτυση του άκρου σε πολύ ζεστό νερό για 10/15 λεπτά και καλούμε τον γιατρό.

## ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

**Θερμικά Α' βαθμού:** Ενυδατική ή Κορτιζονούχα κρέμα και εξέταση από γιατρό.

Β' και Γ' Βαθμού : Κομπρέσες με φυσιολογικό ορό (αλατόνερο) και άμεση εξέταση από γιατρό.

**Χημικά:** Πλύση με άφθονο νερό για 10/15 λεπτά, κομπρέσες με φυσιολογικό ορό και μεταφορά στο γιατρό.



### ΚΑΚΩΣΕΙΣ

- Τραυματισμός δέρματος: καθαρισμός με οξυζενέ, Betadine, επίδεση με γάζα αποστειρωμένη και εις το γιατρό για τα περαιτέρω (συρραφή, χειρουργικό καθαρισμό, αντιπυρετικό ορό, φαρμακευτική αγωγή)
- Τρώσεις αγγείου: α) Εξωτερική αιμορραγία - πιεστική επίδεση ή περιδέση με αποστειρωμένη γάζα και ελαστικό επίδεσμο έως τη μεταφορά σε γιατρό ή νοσοκομείο. Ανώτατο όριο περιδέσεως τα 20 λεπτά.
- Πάντα ενημερώνεται ο γιατρός για ίσχειμες περιδέσεις άκρων που έχουν γίνει.
- β) Εσωτερική αιμορραγία-καλούμε γιατρό.

### ΚΛΕΙΣΤΑ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΑ

- Μυικές θλάσεις: ακινησία άρθρωσης ή μέλους και ψυχρά επιθέματα (πάγος ή ψυκτικό σπρέι)
- Κατάγματα άκρων: ακινητοποίηση και περιποίηση πιθανών τραυμάτων. Επίσχεση πιθανής αιμορραγίας και μεταφορά με ασθενοφόρο σε ειδικό γιατρό.

### ΚΡΑΝΙΟΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

- Περιποίηση πιθανού τραύματος - επίσχεση πιθανής αιμορραγίας.  
Τοποθέτηση κολλάρου αυχένος με προσοχή και μεταφορά με φορείο σε γιατρό ή νοσοκομείο.

### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

- Αυχένος: κολλάρο αυχένος, τοποθετούμε τον ασθενή σε ύπια θέση και μεταφορά με φορείο.
- Οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης: τοποθετούμε τον ασθενή σε ύπια θέση στο φορείο και μεταφορά με ασθενοφόρο.  
**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Κατά την τοποθέτηση του στο φορείο να αποφευχθεί οποιαδήποτε κάμψη ή στροφή της σπονδυλικής στήλης.

### ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΩΝ

Το μέλος τυλίγεται σε αποστειρωμένη γάζα ποτισμένη με ορό RINGER'S ή φυσιολογικό (Πενικυλλίνη 100.000ιν σε 50ml ορού) και τοποθετείται σε μεγαλύτερη πετσέτα η οποία διαβρέχεται με το ίδιο διάλυμα. Η πετσέτα τοποθετείται σε πλαστικό σάκο και αυτός σε δοχείο με πάγο.

Σε ακρωτηριασμένα δάκτυλα υπάρχει χρονικό διάστημα 24 ωρών για επανασυγκόλληση.

## Κεφάλαιο 9.

---

### Πνιγμονή – Απόφραξη αεραγωγού από ξένο σώμα (FBAO)

Η απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα είναι σπάνια, αλλά δυνητικά θεραπεύσιμη αιτία απρόβλεπτων θανάτων. Καθώς η πλειονότητα των επεισοδίων συνδέονται με το φαγητό, συχνά διαδραματίζονται παρουσία μαρτύρων. Η πνιγμονή εύκολα αναγνωρίζεται σε θύμα που κρατά το ένα χέρι γύρω από το λαιμό του και ταυτόχρονα βήχει, στην προσπάθειά του να αποβάλει ένα ξένο σώμα.

---

#### Σχήμα 9.1

Πνιγμονή: το θύμα κρατά το χέρι του γύρω από το λαιμό και βήχει



Καθώς τα θύματα πνιγμονής, αρχικά, έχουν τις αισθήσεις τους και ανταποκρίνονται, υπάρχει συχνά η ευκαιρία για πρώιμες παρεμβάσεις που μπορούν να αποδειχθούν σωτήριες.

Ένα ξένο σώμα που προκαλεί σοβαρή απόφραξη του αεραγωγού αποτελεί επείγουσα ιατρική κατάσταση και απαιτεί κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση με χτυπήματα στην πλάτη και, επί αποτυχίας άρσης της απόφραξης με κοιλιακές ώσεις. Εάν το θύμα πνιγμού χάσει τις αισθήσεις του, ξεκινά άμεσα η διενέργεια ΚΑΡΠΑ με παράλληλη αναζήτηση βοήθειας.

### 1. Υποψιαστείτε την πνιγμονή στο κοντινό σας περιβάλλον

Να είστε σε εγρήγορση για ενδεχόμενο επεισόδιο πνιγμονής, ειδικά εάν το θύμα γευματίζει.

### 2. Ενθαρρύνετε το βήχα

Συστήνεται στο θύμα πνιγμονής να βήξει.

Θύμα πνιγμονής ικανό να μιλήσει, που βήχει και αναπνέει, παρουσιάζει ήπια απόφραξη.

**Σχήμα 9.2**  
Ενθαρρύνετε το θύμα να βήξει





### 3. Δώστε χτυπήματα στην πλάτη

Θύμα πνιγμονής που δεν είναι ικανό να μιλήσει, έχει αδύναμο βήχα και παρουσιάζει αγωνιώδη αναπνοή ή δεν μπορεί να αναπνεύσει έχει σοβαρή απόφραξη του αεραγωγού.

Όταν το θύμα πνιγμονής παρουσιάζει σημεία σοβαρής απόφραξης και διατηρεί τις αισθήσεις του, εφαρμόστε 5 χτυπήματα στην πλάτη:

- Με το ένα χέρι σταθεροποιούμε-υποστηρίζουμε το θώρακα και με το θύμα σκυμμένο προς τα εμπρός, εάν επιτευχθεί μετακίνηση του ξένου σώματος, αυτό εξέρχεται του στόματος του θύματος, αντί να προωθηθεί χαμηλότερα στον αεραγωγό
- Χορηγείτε 5 κοφτά χτυπήματα στη ράχη του θύματος ανάμεσα στις ωμοπλάτες **με την παλάμη του άλλου χεριού**

#### Σχήμα 9.3

Χορηγήστε 5 κοφτά χτυπήματα στη ράχη του θύματος ανάμεσα στις ωμοπλάτες



#### 4. Εφαρμόστε κοιλιακές ώσεις

Εάν τα 5 χτυπήματα στην πλάτη αποτύχουν να άρουν την απόφραξη του αεραγωγού, χορηγήστε έως 5 κοιλιακές ώσεις ως εξής:

- Σταθείτε πίσω από το θύμα πνιγμού και τοποθετήστε και τα δύο χέρια κυκλικά κατά το άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας.
- Ευθυγραμμίστε το θύμα προς τα εμπρός
- Σφίξτε τα δυο σας χέρια το ένα με το άλλο και σπρώξτε απότομα προς τα έσω και επάνω
- Επαναλάβετε έως 5 φορές

**Σχήμα 9.4**  
Τοποθετήστε τα δύο σας χέρια σε σφιχτή γροθιά μεταξύ ομφαλού και πλευρών



**Σχήμα 9.5**  
Σφίξτε το ένα χέρι με το άλλο και σπρώξτε απότομα προς τα έσω και επάνω



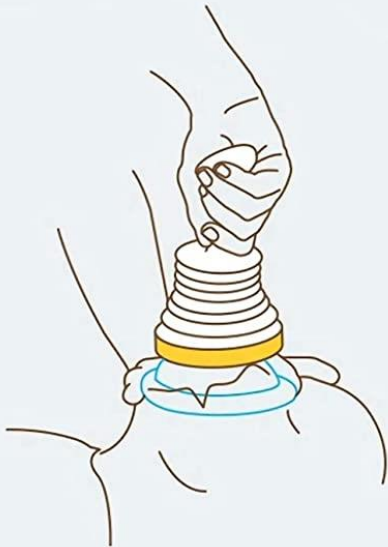
Εάν η απόφραξη δεν αίρεται, συνεχίστε εναλλάσσοντας 5 χτυπήματα στην πλάτη με 5 κοιλιακές ώσεις

Θύματα με ήπια απόφραξη του αεραγωγού από ξένο σώμα πρέπει να παραμένουν υπό διαρκή παρατήρηση – παρακολούθηση, μέχρι να βελτιωθούν, καθώς σοβαρού βαθμού απόφραξη του αεραγωγού είναι δυνατό να εξελιχθεί αργότερα.

## LifeVac Συσκευή Διάσωσης από Πνιγμό

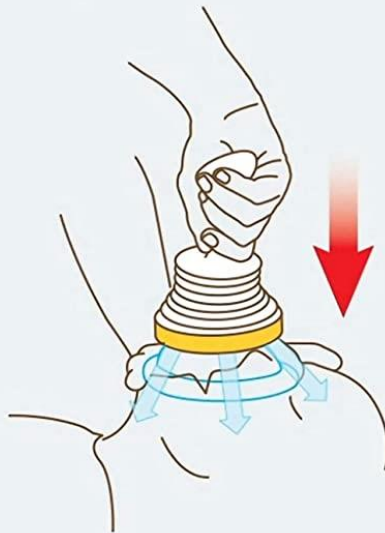
**1**

Place the mask over  
mouth and nose



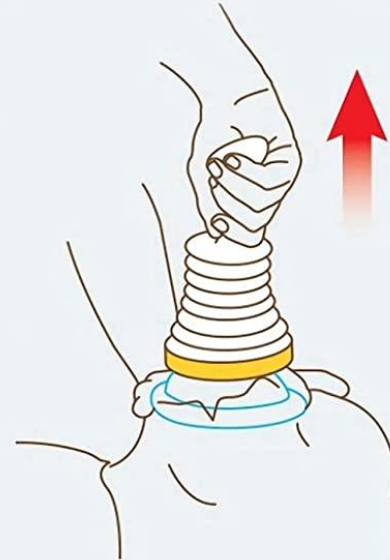
**2**

Push down the mask



**3**

Pull up for suctioning  
what's in the throat



# LifeVac



## Anatomy of a LifeVac

For more information visit our website at [www.lifevac.life](http://www.lifevac.life)

### About LifeVac:

- ✓ For Children & Adults
- ✓ Low risk & Easy to use
- ✓ Tested Successfully
- ✓ Acts in seconds

### Easy to use



## 5. Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ

Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ, εάν το θύμα χάσει τις αισθήσεις του.

Όποια στιγμή το θύμα πνιγμονής καταστεί ανίσθητο:

- Υποστηρίξτε το προσεκτικά, ξαπλώνοντας το στο έδαφος
- Ενεργοποιήστε άμεσα το σύστημα επειγόντων
- Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ με θωρακικές συμπίεσεις

## 6. Φροντίδα μετά

Κοιλιακές και θωρακικές συμπίεσεις μπορούν δυνητικά να προκαλέσουν σημαντικές εσωτερικές βλάβες και όλα τα θύματα πνιγμονής που αντιμετωπίζονται επιτυχώς με αυτά τα μέτρα πρέπει να ελέγχονται εκ των υστέρων για δυνητικά προκληθείσα βλάβη, κάκωση, τραυματισμό.