

<u>ΙΕΚ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ</u>	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: Βοηθός Φαρμακείου	Ημ/νια: 04/02/2014
ΕΞΑΜΗΝΟ: Α' Χειμερινό	Εισηγητής : Εμμανουήλ Νικόλαος
Μάθημα: Ασφάλεια και Υγιεινή	Ενότητα: Κεφάλαιο 10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 – ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Πρώτη Βοήθεια είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά, μέχρι 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. Σπουδαίο ρόλο στην παροχή Πρώτων Βοηθειών παίζει η ψυχραιμία.

ΓΕΝΙΚΑ

Εκτίμηση της κατάστασης του θύματος

Πάντα να ενεργείτε βάσει σχεδίου, έχοντας στο μυαλό σας τις βασικές ενέργειες που πρέπει να εφαρμόσετε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

1. Φροντίστε για την ασφάλειά τη δική σας καθώς και του θύματος
2. Αξιολογήστε την κατάσταση του θύματος. (Αν έχει τις αισθήσεις του, αν αναπνέει, αν έχει σφυγμό)
3. Ζητήστε Βοήθεια
4. Καλέστε το 166 ή το 112 αν χρειάζεται

Σειρά παροχής Πρώτων Βοηθειών

Πριν προχωρήσετε στην παροχή Πρώτων Βοηθειών πρέπει πρώτα να διαπιστώσετε το πρόβλημα, στη συνέχεια να σκεφτείτε τους παράγοντες επιδείνωσης της υπάρχουσας κατάστασης και τέλος να προβείτε σε ενέργειες που θα εξαλείψουν αυτούς τους παράγοντες, δηλ. θα δώσετε τις Πρώτες Βοήθειες.

Διαπίστωση του προβλήματος:

Κάθε τραύμα ή ασθένεια εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να βοηθήσουν τη διάγνωσή σας. Οι εκδηλώσεις αυτές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τα συμπτώματα και τις ενδείξεις.

Συμπτώματα είναι αυτά που βιώνει ή αισθάνεται ο ασθενής και μπορεί να τα περιγράψει.

Σημεία είναι όσα ανακαλύπτετε εσείς με τις αισθήσεις σας (όραση, αφή, ακοή, όσφρηση) κατά τη διάρκεια της παρατήρησης.

Πρόσθετες οδηγίες στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

- Μην μετακινείτε το θύμα, εκτός αν είναι αναγκαίο, για λόγους ασφαλείας
- Καθησυχάστε το
- Σκεπάστε το και διατηρήστε το ζεστό
- Καλέστε γιατρό ή ασθενοφόρο

Φαρμακείο

Το φαρμακείο για Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΥΛΙΚΑ
Οινόπνευμα	Βαμβάκι
Οξυζενέ	Γάζες αποστειρωμένες
Παυσίπονο- Αντιπυρετικό	Επίδεσμοι
Αντιϊσταμινική αλοιφή	Λευκοπλάστ
Ενεργό άνθρακα	Θερμόμετρο
Φυσιολογικό ορό	Ψαλίδι
	Σύριγγες μιας χρήσεως
	Νάρθηκες
	Γάντια μιας χρήσεως
	Αεραγωγό
	Φακό
	Σημειωματάριο – Στυλό
	Ξηρό πάγο

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ποτέ δεν πρέπει να δίνετε φάρμακα χωρίς εντολή γιατρού.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Ανοιχτές κακώσεις (Τραύματα)

Τραύμα είναι η λύση της συνεχείας του δέρματος ή και των υποκείμενων ιστών.

Πρώτες Βοήθειες

Τρεις γενικοί κανόνες ισχύουν στην αντιμετώπιση των ανοικτών τραυμάτων:

- ❑ Προτεραιότητα στον έλεγχο της αιμορραγίας
- ❑ Προφύλαξη από μόλυνση και
- ❑ Ακινητοποίηση της τραυματισμένης περιοχής

Για να μειώσετε τον κίνδυνο της μόλυνσης:

- ❑ Πλύνετε καλά τα χέρια σας και φορέστε γάντια
- ❑ Ξεπλύνετε το τραύμα με άφθονο τρεχούμενο νερό
- ❑ Στεγνώστε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα και κινήσεις από μέσα προς τα έξω
- ❑ Καλύψτε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή με αυτοκόλλητο επίδεσμο
- ❑ Συμβουλευτείτε γιατρό για ενδεχόμενο αντιτετανικό εμβόλιο

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- 1ου ΒΑΘΜΟΥ: πόνος, ερυθρότης και οίδημα
- 2ου ΒΑΘΜΟΥ: ερυθρότης και επιφανειακή νέκρωση του δέρματος, σχηματισμός φυσαλίδων
- 3ου ΒΑΘΜΟΥ: πλήρης νέκρωση των ιστών του δέρματος
- 4ου ΒΑΘΜΟΥ: απανθράκωση

ΕΛΑΦΡΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ: 1ου και 2ου βαθμού, με έκταση μικρότερη από το 5% της επιφάνειας του σώματος

ΒΑΡΕΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ: 3ου και 4ου βαθμού, ή εκτεταμένα 1ου και 2ου βαθμού

Αντιμετώπιση Εγκαυμάτων:ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ 1ου ΚΑΙ 2ου ΒΑΘΜΟΥ

- Άφθονο τρεχούμενο νερό επάνω στο έγκαυμα, μέχρι ψύξη της περιοχής και υποχώρηση του πόνου
- Κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα και στερέωσή της χωρίς εφαρμογή πίεσης
- Μεταφορά σε νοσοκομείο (εκτός των πολύ ελαφρών εγκαυμάτων)
- ΔΕΝ σπάμε τις φυσαλίδες
- ΔΕΝ αλείφουμε με κρέμες, λάδι κλπ

ΒΑΡΕΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- ΔΕΝ αφαιρούμε τα ενδύματα
- Κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα και τύλιγμα του θύματος σε καθαρό σκέπασμα
- Έλεγχος σφίξεων – αναπνοών και επιπέδου συνείδησης
- Άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο
- ΔΕΝ ΔΙΝΟΥΜΕ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ, ΠΑΥΣΙΠΟΝΑ ή ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ
- ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΤΟ ΕΓΚΑΥΜΑ ΜΕ ΣΚΟΝΗ, ΑΛΟΙΦΗ, ΛΑΔΙ κλπ

ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

Πλύσιμο επί πολλή ώρα με νερό – μεταφορά στο νοσοκομείο

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Κατάγματα Άνω και Κάτω Άκρων: Κάταγμα ονομάζεται κάθε λύση της συνέχειας του οστού.

Είδη καταγμάτων:

- Κλειστά κατάγματα, όπου δεν υπάρχει ανοιχτό τραύμα και διακρίνονται σε:
 - Ατελή ή Ρωγμώδη
 - Απλά
 - Συντριπτικά
- Ανοικτά κατάγματα ή επιπλεγμένα, όταν το σπασμένο άκρο του οστού διαπερνά την επιφάνεια του δέρματος.

Συμπτώματα

- ❑ Πόνος πολύ δυνατός.
- ❑ Οίδημα και εκχύμωση (πρήζεται και μαυρίζει).
- ❑ Παραμόρφωση.
- ❑ Αδυναμία κίνησης.
- ❑ Παράδοξη κίνηση.

Πρώτες Βοήθειες:

- Πλήρης ακινησία του μέλους.
- Μεταφορά στο νοσοκομείο.

Κάταγμα Σπονδυλικής Στήλης

Ατυχήματα στα οποία συνήθως παρατηρούνται κακώσεις της σπονδυλικής στήλης, είναι η πτώση από ύψος με το κεφάλι ή τους γλουτούς, χτυπήματα σε καταδύσεις, τροχαία κ.α.

Πρώτες Βοήθειες σε κάταγμα κρανίου και σπονδυλικής στήλης.

- Αυστηρή ακινησία
- Διατηρήστε το θύμα ζεστό
- Καλέστε ασθενοφόρο
- Η μεταφορά πρέπει να γίνει σε επίπεδο και σκληρό φορείο.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ : είναι η σύντομη απώλεια των αισθήσεων που οφείλεται σε προσωρινή μείωση της αιματικής ροής προς τον εγκέφαλο. Συνήθως η ανάνηψη είναι γρήγορη και πλήρης.

Συμπτώματα:

Πριν τη λιποθυμία το άτομο αισθάνεται:

- ☞ Ζάλη
- ☞ Βουητά στ' αυτιά
- ☞ Ναυτία

☞ Θολή όραση

☞ Κρύους ιδρώτες

Κατά την λιποθυμία παρατηρείται :

- ❖ Ωχρότητα προσώπου
- ❖ Σφυγμός βραδύς και αδύναμος
- ❖ Επιπόλαιη αναπνοή
- ❖ Χαμηλή αρτηριακή πίεση

Πρώτες βοήθειες:

- Ξαπλώστε και ανυψώστε τα πόδια, για να διευκολύνετε την αιμάτωση του εγκεφάλου
- Γυρίστε το κεφάλι στο πλάι (για αποφυγή εισρόφησης)
- Χαλαρώστε τα σφιχτά ρούχα (ζώνη, γραβάτα, στηθόδεσμο...)
- Αερίστε το χώρο και απομακρύνετε τους περιέργους
- Ελέγξτε αναπνοή και σφυγμό
- Όταν ξαναβρεί τις αισθήσεις, δώστε του να πει υγρά.
- Όταν συνέλθει ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ να σηκωθεί για 15΄ περίπου.

ΑΙΜΟΡΑΓΙΑ

Αιμορραγία: είναι η διαφυγή αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή. Μία αιμορραγία μπορεί να είναι εξωτερική ή εσωτερική.

Οι αιμορραγίες διακρίνονται σε:

- Σε **αρτηριακές**, το αίμα είναι ζωηρό κόκκινο και πετάγεται με ένταση ή και ρυθμό από την πληγή.
- Σε **φλεβικές**, είναι σκούρο και απλώς κυλά έξω από την πληγή.
- Σε **τριχοειδικές**, έχει κάποιο ενδιάμεσο χρώμα και απλώνεται γύρω από την πληγή.
- Σε **μεικτές**

Συμπτώματα – σημεία αιμορραγίας

Σε μεγάλη εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- Ωχρότητα
- Δέρμα ψυχρό και υγρό
- Επιπόλαιη αναπνοή
- Γρήγορο και αδύναμο σφυγμό
- Δίψα
- Ανησυχία
- Πιθανή απώλεια των αισθήσεων

Πρώτες Βοήθειες εξωτερικών αιμορραγιών

- ◆ Φορέστε γάντια και πιέστε το σημείο που αιμορραγεί για 5'-10', με τα δάχτυλα ή την παλάμη σας (άμεση πίεση)
- ◆ Εφαρμόστε γάζες ή καθαρό ύφασμα πάνω στο τραύμα και δέστε με επίδεσμο. Εάν ο επίδεσμος ματώσει τοποθετείστε επιπλέον γάζες και συνεχίστε να δένετε με τον επίδεσμο χωρίς να αφαιρέσετε τις πρώτες γάζες κ.ο.κ.
- ◆ Καλέστε ασθενοφόρο και φροντίστε για άμεση μεταφορά αν έχει χαθεί πολύ αίμα

Πρώτες Βοήθειες Εσωτερικών Αιμορραγιών

— Ρινορραγία

- Βάλτε το άτομο να καθίσει με το κεφάλι του ελαφρώς γερμένο μπροστά
- Πιέστε τα μαλακά μέρη της μύτης του για 5'-10'.
- Αν η ρινορραγία δε σταματήσει, εφαρμόστε πρόσθιο επιπωματισμό, με τη βοήθεια λαβίδας και γάζα εμποτισμένη σε οξυζενέ. Οι γάζες πρέπει να αφαιρεθούν μέσα σε 24 ώρες για αποφυγή μόλυνσης.
- Αν η αιμορραγία συνεχίζεται, φροντίστε για τη μεταφορά στο νοσοκομείο

— Εγκεφαλική Αιμορραγία

- Τοποθετείστε τον ασθενή στο κρεβάτι με μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του
- Αφαιρέστε την ξένη οδοντοστοιχία, αν έχει
- Χαλαρώστε τα ρούχα του
- Σκεπάστε τον ασθενή και φροντίστε για την μεταφορά του στο νοσοκομείο

Γενικές οδηγίες για την αντιμετώπιση των εσωτερικών αιμορραγιών

- ✓ Τοποθετείστε το θύμα σε θέση ασφαλείας
- ✓ Χαλαρώστε τα σφιχτά ρούχα
- ✓ Διατηρείστε το θύμα ζεστό
- ✓ Τονώστε το ηθικό του
- ✓ Μην δίνετε τίποτα από το στόμα
- ✓ Ελέγχετε τα ζωτικά του σημεία κάθε 10΄
- ✓ Φροντίστε για την γρήγορη μεταφορά του στο Νοσοκομείο
- ✓ Αν σταματήσουν αναπνοή και σφυγμός αρχίστε αμέσως ΚΑΡΠΑ

ΑΣΦΥΞΙΑ

Είναι μία κατάσταση που μπορεί να επιφέρει το θάνατο και δημιουργείται όταν ο οργανισμός δεν οξυγονώνεται ικανοποιητικά. Η έλλειψη οξυγόνου μπορεί να οφείλεται σε αναπνοή αέρα με περιεκτικότητα σε οξυγόνο μικρότερη από την κανονική ή σε παρεμπόδιση της αναπνοής ή σε κάκωση του αναπνευστικού συστήματος.

Χωρίς ικανοποιητική ποσότητα οξυγόνου οι ιστοί καταστρέφονται πολύ γρήγορα. Τα ζωτικά κύτταρα του εγκεφάλου είναι δυνατό να πεθάνουν μέσα σε τρία μόνο λεπτά αν μείνουν χωρίς οξυγόνο.

Τι μπορεί να προκαλέσει ασφυξία:

- Απόφραξη των αεροφόρων οδών λόγω πτώσης της γλώσσας στο πίσω μέρος του φάρυγγα, λόγω ύπαρξης τροφών, εμεσμάτων ή άλλων ξένων σωμάτων μέσα στις αεροφόρους οδούς, ή λόγω οιδήματος των ιστών του φάρυγγα εξαιτίας εγκαύματος, τσιμπήματος εντόμων ή λοίμωξης.
- Πνιγμονή από μαξιλάρια ή πλαστικούς σάκους.
- Συμπύεση τραχείας λόγω απαγχονισμού ή στραγγαλισμού.
- Συμπύεση του θώρακα λόγω πτώσης χωμάτων ή άμμου, πρόσκρουσης σε τοίχο ή πίεσης σε συνωστισμό.
- Κάκωση των πνευμόνων.
- Σπασμοί που εμποδίζουν την κανονική αναπνοή.
- Καταστάσεις που επηρεάζουν τον εγκέφαλο ή τα νεύρα που ελέγχουν την αναπνοή, όπως

- Ηλεκτροπληξία
 - Δηλητηρίαση
 - Παράλυση λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου (αποπληξία) ή κάκωσης του νωτιαίου μυελού
- Καταστάσεις που επηρεάζουν την ποσότητα οξυγόνου στο αίμα, όπως
- Μικρή περιεκτικότητα του αέρα σε οξυγόνο, όπως με παγίδευση σε κτίρια, σήραγγες γεμάτες από δηλητηριώδη αέρια ή καπνούς.
 - Μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης σε μεγάλα υψόμετρα, σε αποσυμπιεσμένα αεροσκάφη ή σε καταδύσεις σε μεγάλα βάθη.

Γενικά συμπτώματα

- Δυσκολία αναπνοής και αύξηση της συχνότητας και του βάθους της
- Θορυβώδης αναπνοή με ρόγχο και γουργουρητά
- Στο στόμα πιθανό να σχηματίζεται αφρός
- Κυάνωση (γαλαζωπό χρώμα χειλιών και νυχιών)
- Σύγχυση
- Πιθανόν απώλεια αισθήσεων
- Η αναπνοή μπορεί να σταματήσει

Σκοπός

Να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η αναπνοή του πάσχοντα, απομακρύνοντας γρήγορα το αίτιο της ασφυξίας από τον πάσχοντα ή τον πάσχοντα από το αίτιο. Όπου κρίνεται αναγκαίο, γίνεται τεχνητή αναπνοή και αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

Γενική θεραπεία

- Απομακρύνετε το αίτιο της ασφυξίας
- Διάνοιξη αεροφόρων οδών και τεχνητή αναπνοή
- Έλεγχος αναπνοής, σφυγμού και ανταπόκρισης του πάσχοντα
- Άμεση κλήση ιατρικής βοήθειας.

Ασφυξία από απόφραξη αεροφόρων οδών λόγω κομματιών τροφής ή άλλων αντικειμένων

Προκαλείται όταν οι αεροφόροι οδοί φράσσονται από αντικείμενο που έχει καταποθεί και έχει προχωρήσει κατά την κατάποση όχι προς τον οισοφάγο, αλλά προς την τραχεία. Οι ενήλικες μπορεί να πάθουν απόφραξη από κομμάτια τροφής που δεν έχουν μασήσει καλά και κατάπιαν γρήγορα. Τα παιδιά κινδυνεύουν από τα αντικείμενα που τους αρέσει να βάζουν στο στόμα τους.

- ❑ Είναι αναγκαίο το αντικείμενο να αφαιρείται αμέσως. Όταν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, ενθαρρύνετε τον να βήξει για να βγάλει το αντικείμενο από το λαιμό του.
- ❑ Αν αυτό δεν είναι δυνατό, χτυπήστε τον πάσχοντα με την παλάμη σας στην πλάτη, στην περιοχή ανάμεσα στις ωμοπλάτες, μέχρι και τέσσερις φορές.
- ❑ Μετά και μόνο αν αυτό αποτύχει, θα πρέπει να προσπαθήσετε να εκδιώξετε τον αέρα από τους πνεύμονες του πάσχοντα με απότομη πίεση της κοιλιάς. Στην τεχνική αυτή σταθείτε ή γονατίστε πίσω από τον πάσχοντα και περάστε το χέρι σας μπροστά από την κοιλιά του. Κλείστε τη γροθιά σας με τον αντίχειρα σας προς τα μέσα και τοποθετήστε την στο κέντρο του άνω μέρους της κοιλιάς (στο στομάχι) ανάμεσα στον ομφαλό και το στέρνο. Πιάστε τη γροθιά σας με το άλλο χέρι. Κάμπτοντας τους αγκώνες σας τραβήξτε και τα δύο σας χέρια προς το μέρος σας με μια γρήγορη κίνηση και κατεύθυνση προς τα πάνω και μέσα, για να συμπιέσετε το άνω μέρος της κοιλιάς στη βάση των πνευμόνων. Επαναλάβετε την κίνηση αν χρειαστεί μέχρι και τέσσερις φορές. Κάθε πίεση πρέπει να είναι αρκετά δυνατή ώστε να προκαλέσει την απόσπαση του αντικειμένου.
- ❑ Όταν ο πάσχων έχει απώλεια της συνείδησης, αρχίστε τεχνητή αναπνοή για να προσπαθήσετε να περάσετε τον αέρα πέρα από το εμπόδιο προς τους πνεύμονες. Αν δεν πετύχετε, δώστε του μέχρι 4 χτυπήματα στη ράχη και ελέγξτε αν το αντικείμενο αποσπάστηκε. Αν η απόφραξη επιμένει, επιχειρήστε και πάλι τεχνητή αναπνοή.
- ❑ Φροντίστε την μεταφορά του πάσχοντα στο νοσοκομείο.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ

Βήματα «Καρδιοπνευμονικής Ανάνηψης» (ΚΑΡ.Π.Α.): Ο συνδυασμός στερνικών συμπιέσεων και τεχνητής αναπνοής είναι γνωστός ως «καρδιοπνευμονική ανάνηψη» (ΚΑΡ. Π.Α)

Πότε εφαρμόζουμε ΚΑΡ.Π.Α.

ΚΑΡ.Π.Α. εφαρμόζεται σε άτομο με απώλεια των αισθήσεων (αναίσθητο) το οποίο δεν αναπνέει ή εμφανίζει έντονο ρόγχο. Αυτό συμβαίνει σε περίπτωση ασφυξίας ή καρδιακής ανακοπής.

Η βασική αρχή (αλυσίδα επιβίωσης) είναι:

1. Έγκαιρη κλήση του ΕΚΑΒ (166)
2. Έγκαιρη έναρξη της βασικής ΚΑΡ.Π.Α

Βασικά βήματα της ΚΑΡ.Π.Α.:

1. **Φροντίστε για την ασφάλεια** τη δική σας και του θύματος.
2. **Ελέγξτε αν το θύμα αντιδρά**, ρωτώντας το δυνατά «είσαι καλά; είσαι καλά;» και κουνώντας ελαφρά τους ώμους του.

Εάν δεν αντιδρά:

3. **Φωνάξτε για βοήθεια** από τους περαστικούς.
4. **Απελευθερώστε τους αεραγωγούς**. Επιτυχάνετε με έκταση του κεφαλιού, έλξη και ανύψωση της κάτω γνάθου και αφαίρεση τυχόν ξένου σώματος από το στόμα.

5. Ελέγξτε αν αναπνέει. Για να ελέγξετε αν το θύμα αναπνέει πλησιάστε το αυτί σας κοντά στο στόμα και την μύτη του για όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα για να αισθανθείτε και να ακούσετε αν βγαίνει αέρας. Ταυτόχρονα μπορείτε να δείτε αν ο θώρακας του θύματος ανεβοκατεβαίνει. Αν δεν ακούσετε και δεν αισθανθείτε τον αέρα και δεν βλέπετε τον θώρακα να ανεβοκατεβαίνει και ταυτόχρονα υπάρχει κυάνωση τότε καλέστε το 166.

6. Καλέστε το 166

7. Ξεκινήστε αμέσως τις στερνικές συμπίεσεις (30 στερνικές συμπίεσεις) προκειμένου να αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία του θύματος. Για να κάνετε συμπίεσεις: Τοποθετήστε τη βάση της παλάμης στο κέντρο του στέρνου. Ακουμπήστε από πάνω την άλλη σας παλάμη, πλέξτε τα δάχτυλα των δύο χεριών μεταξύ τους και πιέστε το στήθος, έχοντας τα χέρια σας τεντωμένα και

χρησιμοποιώντας το βάρος του σώματος σας, έτσι ώστε κάθε φορά να υποχωρεί το στήθος κατά 4-5 εκατοστά.

8. **Δώστε δύο διαδοχικές εμφυσήσεις** (τεχνητή αναπνοή). Για να κάνετε σε κάποιον τεχνητή αναπνοή, τεντώστε το κεφάλι του προς τα πίσω, ανασηκώστε το πηγούνι, κλείστε τη μύτη του, πάρτε μία ανάσα, εφαρμόστε το στόμα σας στο στόμα του θύματος και φυσήξτε σταθερά και απαλά. Δείτε το στήθος να ανεβαίνει. Μόλις το στήθος επανέλθει, δώστε δεύτερη εμφύσηση κατά τον ίδιο τρόπο.

9. **Συνεχίστε με κύκλους 30 στερνικές συμπίεσεις, 2 εμφυσήσεις** μέχρι την άφιξη του ασθενοφόρου, την ανάνηψη του ατόμου ή την δική σας εξάντληση.

Αν το θύμα αρχίσει να αναπνέει, τοποθετήστε το σε θέση ανάνηψης

ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΠΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΕΡΙΩΝ

Δηλητήριο είναι κάθε ουσία που μπορεί να εισέλθει στον οργανισμό με οποιοδήποτε τρόπο και σε τέτοια ποσότητα ώστε να προκαλέσει βλάβη της υγείας ή και θάνατο.

Η βαρύτητα μιας δηλητηρίασης εξαρτάται από:

1. Την ποσότητα του δηλητηρίου
2. Το είδος και την τοξικότητα του δηλητηρίου (π.χ. διεγερτικά – κατασταλτικά)
3. Το χρόνο που παραμονής της ουσίας στον οργανισμό
4. Το άδειο ή γεμάτο στομάχι
5. Τον εθισμό στην τοξική ουσία

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

Ιδιαίτερα επικίνδυνη και πιο συχνή είναι η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα (CO) που παράγεται από την ατελή καύση του άνθρακα.

Πρώτες Βοήθειες:

1. Καλύψτε τη μύτη και το στόμα πριν εκτεθείτε στον κίνδυνο (για απομάκρυνση του θύματος από το χώρο) αφού προηγουμένως ενημερώσετε κάποιον

2. Ανοίξτε διάπλατα τα παράθυρα.
3. Κλείστε το σημείο διαρροής, εφόσον μπορείτε. Μην χρησιμοποιήσετε αναπτήρα ή σπύρτα διότι υπάρχει κίνδυνος έκρηξης.
4. Μεταφέρετε τον πάσχοντα το γρηγορότερο δυνατό σε καθαρό αέρα.
5. Ελέγξτε τα ζωτικά σημεία του πάσχοντα και αν δεν έχει σφυγμό και αναπνοή εφαρμόστε ΚΑΡΠΑ.
6. Φροντίστε για την άμεση μεταφορά του πάσχοντα σε Νοσοκομείο, για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών και χορήγηση O_2 .

ΔΙΑΣΩΣΗ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Ως **ηλεκτροπληξία** χαρακτηρίζεται το σύνολο των βλαβών που προκαλούνται από την επίδραση του ηλεκτρικού ρεύματος. Για να συμβεί ηλεκτροπληξία προαπαιτείται να διοχετευτεί, με οποιονδήποτε τρόπο, στον ανθρώπινο οργανισμό ηλεκτρισμός, υψηλής ή χαμηλής έντασης.

Βλάβες που προκαλεί η ηλεκτροπληξία

Το συνεχές ρεύμα είναι λιγότερο επικίνδυνο από το εναλλασσόμενο. Το ρεύμα μικρής έντασης προκαλεί προβλήματα στην καρδιά, όπως μαρμαρυγή των καρδιακών κόλπων και των κοιλιών. Το ρεύμα μεγάλης έντασης δρα απ' ευθείας στο αναπνευστικό κέντρο και προκαλεί σύσπαση των αναπνευστικών μυών. Η επαφή με ρεύμα υψηλής τάσης (π.χ. καλώδια ηλεκτροδότησης) συνήθως επιφέρει αμέσως το θάνατο ή, σε καλύτερη περίπτωση, προκαλούνται βαριά εγκαύματα. Επιπλέον, η διέλευση του ηλεκτρικού ρεύματος από το ανθρώπινο σώμα μπορεί να προκαλέσει βαριά εγκαύματα στα σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος.

Επείγουσες ενέργειες

Σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας ενός ατόμου:

- πρώτη ενέργεια είναι η διακοπή του ρεύματος από το γενικό διακόπτη
- η απομάκρυνση του ατόμου από την επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα με προσοχή για να μην κινδυνεύσει και αυτός που προσπαθεί να βοηθήσει το

θύμα. Η επαφή με τον παθόντα δεν πρέπει να γίνεται με γυμνά και βρεγμένα χέρια αλλά με την παρεμβολή ηλεκτρομονωτικού υλικού, π.χ. ξύλο.

Το θύμα, λόγω μυϊκού σπασμού που προκαλείται εκσφενδονίζεται μακριά από το σημείο επαφής, αν όμως παραμείνει σε επαφή με την πηγή δεν πρέπει ποτέ να επιχειρείται το πλησίασμά του, διότι η ηλεκτρική εκκένωση μπορεί να φτάσει σε μεγάλη απόσταση.

- Το σωστό είναι να ειδοποιούνται οι αρχές για τη διακοπή του ρεύματος και κατόπιν να δοθούν οι πρώτες βοήθειες. Το θύμα της ηλεκτροπληξίας μεταφέρεται στη συνέχεια στο νοσοκομείο για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων.

Θεραπεία

Τα θύματα ηλεκτροπληξίας θεωρούνται πολυτραυματίες και πρέπει να νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου παρακολουθούνται ανελλιπώς για την εμφάνιση καρδιακών αρρυθμιών αλλά αντιμετωπίζονται και για τις άλλες επιπλοκές, κυρίως τα εγκαύματα, που αποτελούν σημαντικό παράγοντα θνησιμότητας στα περιστατικά αυτά. Τα παραπάνω δεν ισχύουν βέβαια για όλα αδιακρίτως τα θύματα ηλεκτροπληξίας, αλλά κυρίως γι' αυτά που χτυπήθηκαν από ρεύμα υψηλής τάσης και έχουν θορυβώδη κλινική εικόνα κατά την προσέλευση: εγκαύματα, περισσότερο ή λιγότερο εκτεταμένα, καρδιακές αρρυθμίες ή παθολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα κατά την εισαγωγή, νευρολογική σημειολογία κ.τ.λ. Αντιθέτως, θύματα ηλεκτροπληξίας χαμηλής τάσης χωρίς καταγραφή αρρυθμίας, απώλεια συνείδησης ή εγκαύματα, δεν είναι απαραίτητο να νοσηλεύονται στο νοσοκομείο (και σίγουρα όχι σε μονάδα αυξημένης φροντίδας)