

με άσθμα ή με αλλεργίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα ρίγη μπορεί να προηγούνται του πυρετού.

Ναυτία

Άσχημο αίσθημα στο στομάχι, που συχνά συνοδεύεται από επιθυμία για εμετό. Η ναυτία μπορεί να είναι ένα πρώτο σημάδι μιας εγκυμοσύνης ή ένα σύμπτωμα πολλών διαταραχών, όπως το υπερβολικό φαγητό, ποτό, οι αλλεργικές αντιδράσεις σε τσιμπήματα εντόμων και δαγκώματα αράχνης ή φιδιού, αντιδράσεις σε φάρμακα, ζάλη λόγω κίνησης, καρδιακή προσβολή, εξάντληση λόγω ζέστης, τροφική δηλητηρίαση, λιποθυμία, ίλιγγος, μολύνσεις, σκληροκοιτίδα και απόφραξη εντέρου.

Πονοκέφαλοι

Προκαλούνται συνηθέστερα από τους μυς που σφίγγουν κάτω από το κρανίο, συχνά σαν αποτέλεσμα συναισθηματικής έντασης. Άλλες αιτίες πονοκεφάλου είναι οι μολύνσεις, οι κολπικές μολύνσεις, αλλεργίες, η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα πολλαπλά τσιμπήματα εντόμων, τραύματα στο κεφάλι, εξάντληση από τη ζέστη, ερεθισμοί από φυτά, τροφική δηλητηρίαση, εγκεφαλικό επεισόδιο και όγκοι εγκεφάλου. Μπορεί επίσης να είναι σήμα κινδύνου κατά την εγκυμοσύνη. Αν ένας πονοκέφαλος συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα όπως ναυτία, εμετός, δυσκαμψία στον αυχένα ή οπτικές διαταραχές (απώλεια όρασης, διπλωπία, θαμπή όραση), η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας πρέπει να γίνεται άμεσα.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Σπασμοί
- Ξαφνική, απρόοπτη απώλεια των αισθήσεων
- Εμφάνιση σοβαρού πόνου στο στήθος
- Ξαφνική αναισθησία ή ανικανότητα κίνησης ενός άκρου του σώματος
- Δύσπνοια χωρίς φανερή αιτία

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΤΕ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Τα πιο σοβαρά και κρίσιμα περιστατικά θα εξεταστούν πρώτα. Οποιαδήποτε ειδική πληροφορία που μπορείτε να δώσετε στο προσωπικό του νοσοκομείου σχετικά με την κατάσταση του ασθενή, θα τους βοηθήσει να αποφασίσουν για τη σοβαρότητά του.

Το να περιγράφετε συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως σοβαρό πόνο στο στήθος ή οξύ πόνο στο κάτω μέρος της κοιλιάς, μπορεί να βοηθήσει πολύ.

Άλλες χρήσιμες πληροφορίες είναι:

1. Πότε άρχισαν τα συμπτώματα
2. Τι κάνει τον πόνο ή την κατάσταση να βελτιώνει ή να χειροτερεύει
3. Τι έκανε ο ασθενής όταν συνέβη ο τραυματισμός ή η ασθένεια
4. Τι αλλαγές έχουν συμβεί στον ασθενή από τη στιγμή που έγινε ο τραυματισμός ή εμφανίστηκε η ασθένεια
5. Αν ο ασθενής έχει καταπιεί κάτι, τι ήταν αυτό
6. Τι φάρμακα έπαιρνε ο ασθενής
7. Ιστορικό – ασφάλεια, ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, αλλεργίες, κλπ.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΥ

- ΚΑΡΠΑ
 - HEIMLICH
- } Ποτέ σε άτομα που δεν βρίσκονται σε σοβαρό κίνδυνο!!!!

1. ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Σημείωση: Υπάρχει ανησυχία ανάμεσα σε αυτούς που παρέχουν τις πρώτες βοήθειες, ακόμα και για μία μόνο φορά, ότι το AIDS μπορεί να μεταδοθεί από τα υγρά του σώματος του ασθενή. Πρέπει να γίνει γνωστό ότι είναι εξαιρετικά απίθανο να μεταδοθεί το AIDS από έναν ασθενή που αιμορραγεί ή από το σάλιο του ασθενή με ανάγκη ΚΑΡΠΑ. Το AIDS βρίσκεται σε άτομα που έχουν μολυνθεί με HIV – Human Immunodeficiency Virus . Μπορεί να περάσει σε άλλους μέσα από το αίμα και το σπέρμα ενός μολυσμένου οργανισμού. Ο ιός μπορεί να βρίσκεται στο σάλιο, αλλά περιπτώσεις που έχει μεταδοθεί μέσω αυτού, είναι άγνωστες προς το παρόν.

Η ΚΑΡΠΑ είναι μια βασική τεχνική υποστήριξης της ζωής που χρησιμοποιείται όταν ο ασθενής δεν αναπνέει και είναι πιθανό η καρδιά του να έχει σταματήσει να χτυπάει. Η τεχνική επιτρέπει την εκτέλεση με τα χέρια ακούσιων κινήσεων της καρδιάς και των πνευμόνων, που προμηθεύουν με ζωτικό αίμα και οξυγόνο όλα τα μέρη του σώματος.

Η ΚΑΡΠΑ περιλαμβάνει το άνοιγμα και καθάρισμα της διόδου του αέρα του ασθενή, την αποκατάσταση της αναπνοής (τεχνητή αναπνοή, στόμα με στόμα, στόμα με μύτη ή στόμα με μύτη και στόμα) και την αποκατάσταση της κυκλοφορίας του αίματος.

A – AIRWAY: Δίοδος του αέρα – αναπνευστική οδός

1. Ξαπλώστε τον ασθενή με την πλάτη πάνω σε μια σταθερή και άκαμπτη επιφάνεια
2. Καθαρίστε γρήγορα το στόμα από ξένα αντικείμενα με τα δάκτυλά σας

3. Γείρετε το κεφάλι του ασθενούς προς τα πίσω για να ανοίξετε τη δίοδο του αέρα, σε έλλειψη τραυματισμού του αυχένα. Σε υποψία τραύματος στο κεφάλι ή τον αυχένα δεν θα πρέπει να μετακινήσετε το άτομο, εκτός από κίνδυνο φωτιάς, έκρηξης, κατάρρευσης κτιρίου, και άλλων επικίνδυνων καταστάσεων.

B – BREATHING: Αναπνοή

1. Βεβαιωθείτε ότι το κεφάλι του ασθενούς είναι γερμένο προς τα πίσω
2. Κλείστε σφικτά τα ρουθούνια του και πάρτε αναπνοή
3. Τοποθετήστε το ανοιχτό σας στόμα σφικτά γύρω από το στόμα του ασθενή και δώστε δύο αναπνοές
4. Σε ανικανότητα χρήσης του στόματος λόγω τραυματισμού, κλείστε το στόμα και τοποθετήστε το στόμα σας γύρω από τη μύτη του
5. Προσοχή στην ένταση αντίστασης ανάλογα με τα εμπόδια της αναπνευστικής οδού. Παρακολουθήστε για να δείτε πότε το στήθος του ασθενούς σηκώνεται και μη φυσάτε όταν το στήθος απλώνεται
6. Αφουγκραστείτε στο θώρακα αν ο αέρας φεύγει και κοιτάξτε το θώρακα αν πέφτει. Αισθανθείτε αν αέρας εκπνέεται από τη μύτη και το στόμα
7. Φυσάτε περίπου 12 αναπνοές ανά λεπτό (1 / 5") για ενήλικες, 15 αναπνοές ανά λεπτό (1 / 4") για παιδιά και 20 αναπνοές ανά λεπτό (1 / 3") για βρέφη
8. Αν το στομάχι ενός ατόμου που κινδύνεψε από πνιγμό είναι φουσκωμένο από νερό, τοποθετήστε τον μπρούμυτα με το κεφάλι στο πλάι. Για να αδειάσετε το νερό, τοποθετήστε και τα δύο χέρια κάτω από το στομάχι και σηκώστε τον. Σε 10" συνεχίστε τις τεχνητές αναπνοές.

C – CIRCULATION: Κυκλοφορία

1. Κατόπιν εκτέλεσης της εμφύσησης αέρα από το στόμα ή τη μύτη, ελέγξτε τον σφυγμό του ατόμου
2. Σε ύπαρξη σφυγμού χωρίς αναπνοή, εκτελέστε τεχνητή αναπνοή, ως άνω
3. Σε απουσία σφυγμού, αρχίστε θωρακικές μαλάξεις. Το κεφάλι του ασθενούς θα πρέπει να είναι στο ίδιο επίπεδο ή ελαφρά χαμηλότερα από το σώμα του
4. Δύο δάκτυλα πάνω από την ξιφοειδή απόφυση τοποθετήστε την παλάμη του ενός χεριού και πάνω σε αυτή το άλλο χέρι, χωρίς τα δάκτυλα να ακουμπούν πάνω στα πλευρά, και πιέζετε μόνο με το τμήμα του χεριού κοντά στον καρπό. Καθώς γονατίζετε, τοποθετήστε τους ώμους σας κατευθείαν πάνω από τον ασθενή, έτσι ώστε όλο σας το βάρος να πιέζεται προς τα κάτω, μέσω του χεριού σας, πάνω στο θώρακα. Ισιώστε τα χέρια και τους αγκώνες σας
5. Πιέστε προς τα κάτω – πάνω το θώρακα 15 φορές. Κάθε μάλαξη γρήγορη και δυνατή προς τα κάτω πρέπει να κατεβάζει το θώρακα 2 – 3 εκατοστά
6. Με το πέρας 15 μαλάξεων, εκτέλεση εμφύσησης δύο αναπνοών μέχρι την ανασήκωση του θώρακα

7. Εκτελέστε 4 ολοκληρωμένους κύκλους 15 μαλάξεων και 2 αναπνοών και ελέγξτε αν έχει επιστρέψει ο σφυγμός του ασθενούς. Μη διακόψετε την ΚΑΡΠΑ για περισσότερο από 7 δευτερόλεπτα
8. Αν υπάρχει σφυγμός αλλά όχι αναπνοή, δώστε 12 αναπνοές ανά λεπτό. Αν δεν υπάρχει σφυγμός, επαναλάβετε την ΚΑΡΠΑ
9. Αν γίνει εμετός κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ γυρίστε τον στο πλάι. Καθαρίστε το στόμα από τα εμέσματα και συνεχίστε ΚΑΡΠΑ

Η ΚΑΡΠΑ συνεχίζει μέχρις ώτου:

1. Ο ασθενής αρχίζει να αναπνέει
2. Η καρδιά του αρχίζει να κτυπάει
3. Έφτασε βοήθεια
4. Κουραστείτε τόσο, ώστε να μην μπορείτε να συνεχίσετε

Σε παιδί 8 ετών ή λιγότερο, εκτελούνται οι ίδιες ενέργειες με 15 αναπνοές ανά λεπτό. Χρησιμοποιήστε μόνο ένα χέρι για τις μαλάξεις. Η αναλογία είναι 5 μαλάξεις : 1 αναπνοή.

Σε βρέφος, εκτελούνται οι ίδιες ενέργειες. Προσέξτε στο εύρος έκτασης της κεφαλής προς τα πίσω, γιατί υπάρχει κίνδυνος να κλείσει η διόδος του αέρα. Εμφύσηση γίνεται στόμα με στόμα και μύτη. Σφυγμός ψηλαφάται μόνο στη βραχιόνια αρτηρία. Η τεχνητή αναπνοή γίνεται με 20 αναπνοές ανά λεπτό. Η αναλογία παραμένει 5 μαλάξεις : 1 αναπνοή και ολοκληρώνεται σε 10 κύκλους. Μαλάξεις γίνονται με 2 δάκτυλα κάτω από τις θηλές του βρέφους.

ΝΑΙ ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΠΑ

ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΓΟΝΑΤΙΣΤΕ ΔΙΠΛΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ. ΙΣΙΩΣΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΓΚΩΝΕΣ ΣΑΣ	ΜΗΝ ΤΑΛΑΝΤΕΥΣΤΕ ΠΙΣΩ ΜΠΡΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΞΕΩΝ
ΓΡΗΓΟΡΕΣ, ΔΥΝΑΤΕΣ, ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΕΣ ΜΑΛΑΞΕΙΣ	ΜΗΝ ΚΙΝΕΙΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ ΜΠΡΟΣ ΠΙΣΩ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΩΡΑΚΑ
ΧΕΡΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΩΡΑΚΑ ΣΤΑΘΕΡΑ	ΜΗ ΣΗΚΩΝΕΤΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΘΩΡΑΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΚΤΥΠΑΤΕ ΠΑΝΩ ΚΑΤΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ
ΜΠΛΕΞΤΕ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ ΣΑΣ. ΜΑΛΑΞΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΠΟ	ΜΗΝ ΑΦΗΝΕΤΕ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ ΝΑ ΑΚΟΥΜΠΟΥΝ Ή ΝΑ ΠΙΕΖΟΥΝ