



**CEP**  
Civil Emergency  
Planning Hellas

# ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΓΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Δρ. Θεοδοσόπουλος Στέλιος Phd  
Υπγος ε.α. Π.Σ. Άγγελος Τριπολιτσιώτης MBA



### **Εμπιστευτικότητα και αναπαραγωγή του Εγχειριδίου**

Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν εγχειρίδιο αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία της Εταιρείας CEP HELLAS. Κανένα μέρος των πληροφοριών δεν μπορεί να αναπαραχθεί, να αντιγραφεί ή/και να αναδιανεμηθεί ηλεκτρονικά, χειροκίνητα ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο σε κανένα πρόσωπο χωρίς την προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της Εταιρείας CEP HELLAS, παρά μόνο σε περίπτωση ρητής εξουσιοδότησης μέσω συμβολαίων ή άλλων συμφωνιών μεταξύ της Εταιρείας CEP HELLAS και της εκάστοτε Επιχείρησης.

**Η οποιαδήποτε παρέκκλιση αποτελεί προϊόν λογοκλοπής.**

Το παρόν εγχειρίδιο συντάχθηκε από την Διεύθυνση Εκπαίδευσης της CEP HELLAS



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
Ορισμός Πρώτων Βοηθειών.....	1
Ορισμός Υπευθύνου Πρώτων Βοηθειών.....	1
<b>Κεφάλαιο 1:</b> Καινοτομία και φυσιολογία του ανθρωπίνου σώματος.....	2
<b>1.1</b> Αναπνευστικό Σύστημα.....	3
<b>1.2</b> Κυκλοφορικό Σύστημα.....	4
<b>1.3</b> Νευρικό Σύστημα.....	4
<b>Κεφάλαιο 2:</b> Επείγον Περιστατικό Έκτακτης Ανάγκης.....	5
<b>2.1</b> Αντιμετώπιση Επείγοντος Περιστατικού Έκτακτης Ανάγκης.....	5
<b>2.2</b> Προσέγγιση Ασθενή - Θύματος.....	5
<b>2.2.1</b> Ασφάλεια Σκηής.....	5
<b>2.2.2</b> Μ.Α.Π (γάντια, μάσκα, γυαλιά).....	6
<b>2.2.3</b> Άδεια για Παροχή Βοηθείας.....	6
<b>Κεφάλαιο 3:</b> Ασφάλεια Θύματος.....	7
<b>3.1</b> Εκτίμηση Κατάστασης Θύματος.....	7
<b>3.1.1</b> Ανάλυση Ενεργειών.....	8
<b>3.1.1.1</b> Ο έλεγχος Στοματοφαρυγγικού Αεραγωγού.....	8
<b>3.1.1.2</b> Αιτίες απόφραξης στοματοφαρυγγικού αεραγωγού.....	8
<b>3.1.1.3</b> Απόφραξη σε θύμα με υποψία κάκωσης στην αυχενική μοίρα.....	9
<b>3.2</b> Έλεγχος Ρινικού Αεραγωγού - A.....	10
<b>3.3</b> Ασκός Αναζωογόνησης - ABU.....	11
<b>3.3.1</b> Ο έλεγχος για την ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ - B.....	12
<b>3.4</b> Θέση Ανάνηψης.....	13
<b>3.4.1</b> Βασικές Κινήσεις Ανάνηψης.....	13
<b>3.4.2</b> Διαδικασία Κλήσης ΕΚΑΒ.....	15
<b>3.5</b> Έλεγχος της Κυκλοφορίας - C.....	16
<b>3.5.1</b> Οι Πρώτες Βοήθειες σε ένα εξωτερικό τραύμα.....	16
<b>3.5.2</b> Οι Πρώτες Βοήθειες σε μια εσωτερική αιμορραγία.....	17
<b>3.6</b> Νευρολογικός Έλεγχος.....	17
<b>3.6.1</b> Μέθοδος AVPU (ΞυΛΕΔ).....	18
<b>3.6.2</b> Απρόκλητη Επιληπτική κρίση.....	19
<b>3.7</b> Έκθεση και Προστασία από το Περιβάλλον - E.....	20
<b>3.7.1</b> Διαλογή θυμάτων.....	20
<b>3.8</b> Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).....	21
<b>3.8.1</b> Αναπνευστικές Εμφυσήσεις.....	23
<b>3.8.2</b> Βασικοί Χρόνοι ανταπόκρισης Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης.....	24
<b>3.8.3</b> Αλυσίδα Επιβίωσης.....	25
<b>3.9</b> Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής.....	26
<b>3.9.1</b> Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή.....	26
<b>Κεφάλαιο 4:</b> Λοιπά Τραύματα.....	28
<b>4.1</b> Εγκαύματα.....	28
<b>4.1.1</b> Έκταση του Εγκαύματος – “Κανόνας των 9”.....	30
<b>4.2</b> Υποθερμία.....	31
<b>4.3</b> Θερμοπληξία.....	31
<b>4.4</b> Πνιγμονή.....	31
<b>4.5</b> Κακώσεις Σπονδυλικής Στήλης & Αυχένα.....	32
<b>4.6</b> Κατάγματα.....	33
<b>4.7</b> Διάστρεμμα της Ποδοκνημικής Αρθρώσεως.....	34

## ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εν λόγω εγχειρίδιο που έχετε στην κατοχή σας, δημιουργήθηκε για να εξυπηρετήσει τις βασικές εκπαιδευτικές & λειτουργικές ανάγκες, για την παροχή των πρώτων βοηθειών στα επείγοντα περιστατικά έκτακτης ανάγκης, στον χώρο εργασίας των Υπαλλήλων της Εταιρείας, οι οποίοι συμμετείχαν στην εν λόγω ενότητα του Σεμιναρίου <<Υγείας και Ασφάλειας στο χώρο εργασίας >>.

Η εκπαίδευση των υπαλλήλων της εταιρείας ΔΕΔΑ, αποτελεί αυτοσκοπό και πολιτική της εταιρείας, πραγματοποιήθηκε εντός του πλαισίου της δια βίου μάθησης και σύμφωνα με τα όσα ορίζονται με την κείμενη νομοθεσία Ν 3850/2010 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

### ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ως Πρώτες βοήθειες, εννοείται η αρχική βοήθεια που δίνεται σε κάθε πρόσωπο, που υφίσταται μια ξαφνική ασθένεια ή έναν ξαφνικό τραυματισμό στον χώρο εργασίας, με σκοπό τη διατήρηση της ζωής του, την πρόληψη της επιδείνωσης ή/και την ανάρρωσή του.

Περιλαμβάνει την αρχική παρέμβαση με τεχνικές και φροντίδα σε κάθε πάσχοντα (θύμα), σε τραυματισμούς που δεν τυγχάνουν ή δεν χρήζουν εξειδικευμένης ιατρικής παρέμβασης, ως την άφιξη της επαγγελματικής ιατρικής βοήθειας.

### ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Επισημαίνεται ότι, ο εν λόγω οριζόμενος υπεύθυνος /οι για την παροχή των πρώτων βοηθειών, στην εταιρεία, ορίζεται σύμφωνα με κείμενες διατάξεις από τον εργοδότη/ υπεύθυνο της εγκατάστασης, με πιστοποιημένες γνώσεις και αναλαμβάνει την παροχή πρώτων βοηθειών έως την άφιξη των εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών ή το. Ε.Κ.Α.Β. Στον ανωτέρω-ους, ο εργοδότης οφείλει να παρέχει κάθε βοήθεια σε μέσα και προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Ο οριζόμενος Υπεύθυνος για την παροχή των πρώτων βοηθειών στον χώρο εργασίας, αποτελεί μέλος της Ομάδας Πυροπροστασίας (SAFETY) και υποχρεούται σε επείγον περιστατικό έκτακτης ανάγκης, να ενημερώνει τα μέλη των Ομάδων προστασίας, κατά προτεραιότητα, για θέματα παροχής πρώτων βοηθειών.

Ο παράγοντας χρόνος και οι βασικές γνώσεις στην παροχή των πρώτων βοηθειών σε ένα πρόσωπο στα πρώτα λεπτά ενός επείγοντος περιστατικού, μπορεί να αποτελέσει σε πολλές των περιπτώσεων, καθοριστικός παράγοντας στο να μπορέσει να του σώσει τη ζωή.

Μεριμνά για την πληρότητα του φαρμακευτικού υλικού σύμφωνα με την υπ' αριθμ. οικ.. 36801/Δ10.114 8/11/2013,ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, και ενημερώνει τον υπεύθυνο της επιχείρησης ή τον Ιατρό εργασίας για την ανάγκη προμήθειας απαραίτητων

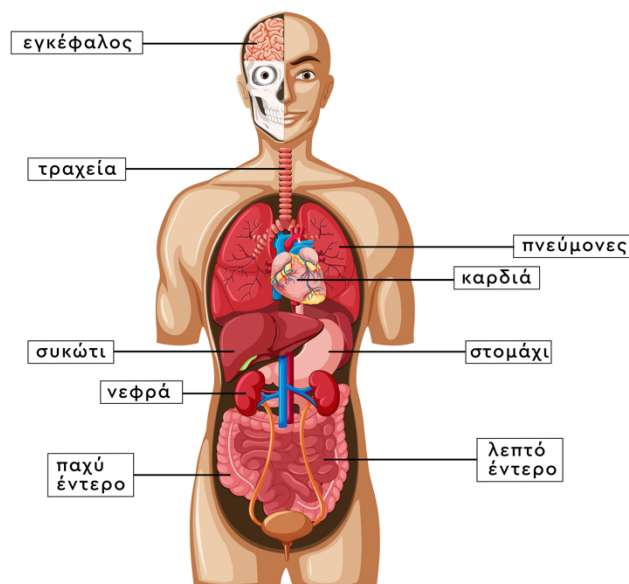
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ο οριζόμενος υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών στον χώρο εργασίας , για να μπορέσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του , θα πρέπει να γνωρίζει και να έχει κατανοήσει τις παρακάτω βασικές γνώσεις της ανατομίας(δηλ. δομή και λειτουργία των βασικών και επιμέρους συστημάτων ),του ανθρώπινου σώματος, έτσι ώστε όταν χρειαστεί να αντιμετωπίσει ένα επείγον περιστατικό έκτακτης ανάγκης, στον χώρο εργασίας, να μπορέσει να έχει γρήγορη και ασφαλή κλινική διάγνωση του θύματος.

### Συστήματα του Ανθρώπινου Σώματος

Καλυπτήριο	Δέρμα
Σκελετικό	Οστά - Χόνδροι
Αρθρικό	Συντασσόμενα οστά - σύδνεσμοι
Μυϊκό	Μύες
Νευρικό	Εγκεφαλός - νωτιαίος μυελός - νεύρα
Κυκλοφοριακό ή αγγειακό	Καρδιά - αιμοφόρα αγγεία (αρτηρίες-φλέβες-τριχοειδή)
Πεπτικό	Στοματική κοιλότητα - φάρυγγας - εντερικός σωλήνας
Αναπνευστικό	Πνεύμονες
Ουροποιητικό	Νεφροί - ουροδόχος κύστη - απεκκριτικοί οδοί
Αναπαραγωγικό	Γεννητικά όργανα
Σύστημα ενδοκρινών αδένων	Αδένες που παράγουν ορμόνες

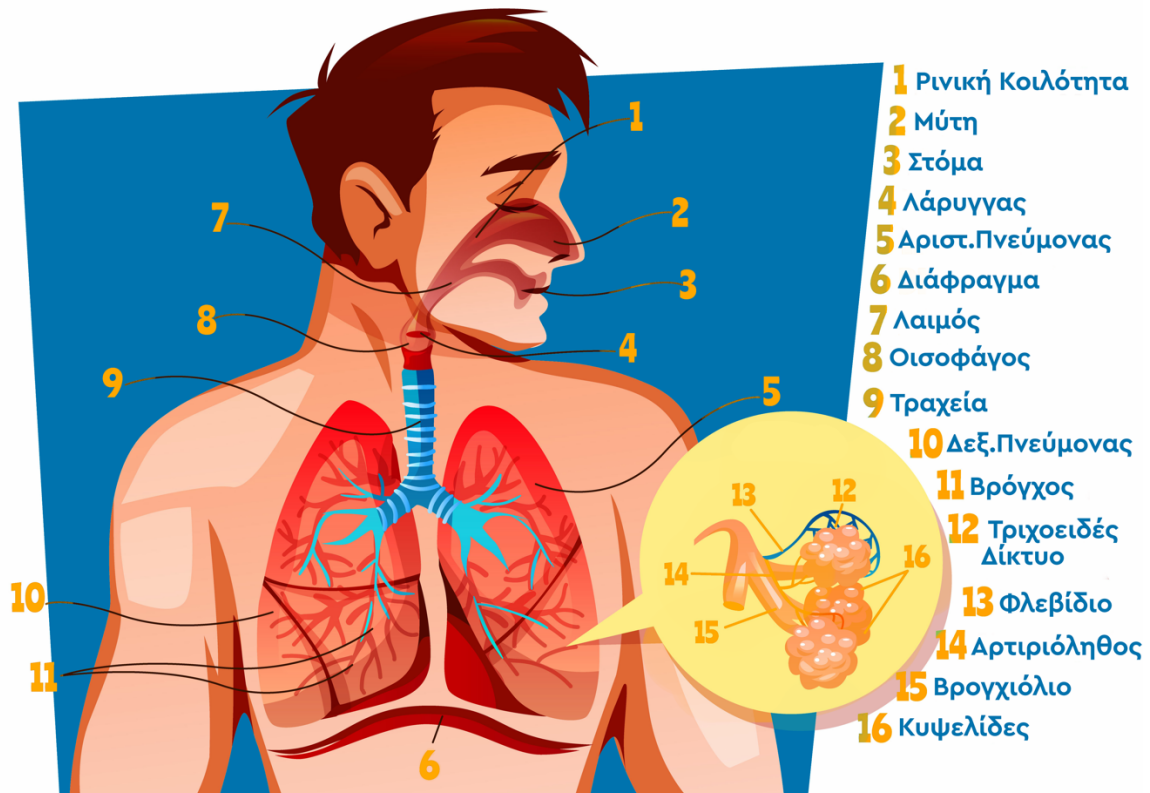
### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ



## 1.1 Αναπνευστικό Σύστημα

Το βασικότερο λειτουργικό σύστημα σε ένα ανθρώπινο οργανισμό, είναι το αναπνευστικό σύστημα εκείνων των οργάνων που χρησιμεύουν στην πρόσληψη αέρα και την εισαγωγή του στους πνεύμονες, την παραλαβή του οξυγόνου από αυτόν και την απόδοση σε αυτόν του διοξειδίου του άνθρακα(CO<sub>2</sub>), Όλη αυτή η διαδικασία που τροφοδοτεί τον οργανισμό με το απαραίτητο στη ζωή οξυγόνο ονομάζεται αναπνοή.

### ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ



## 1.2 Κυκλοφορικό Σύστημα

Το κυκλοφορικό ή καρδιαγγειακό σύστημα ενός ανθρώπου, είναι ο συνδυασμός λειτουργίας οργάνων, που είναι υπεύθυνο για την παροχή οξυγόνου καθώς και για την μεταφορά και ανταλλαγή ουσιών στα κύτταρα του οργανισμού.

Το καρδιαγγειακό σύστημα αποτελείται από την καρδιά, τις φλέβες, τις αρτηρίες και τα τριχοειδή αγγεία. Τα όργανα αυτά ανακυκλώνουν συνεχώς το αίμα στον οργανισμό.



## 1.3 Νευρικό Σύστημα

Το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, διαιρείται από δυο(2) τμήματα και συγκεκριμένα:

- **Ανατομικό**

Με το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), αποτελούμενο από τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό και το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ), αποτελούμενο από τα Εγκεφαλικά και τα νωτιαία νεύρα,

- **Δομικό**

Με τα Νευρικά κύτταρα που Χρησιμοποιούν για την •Πρόσληψη •Αγωγή •Μεταβίβαση των διεγέρσεων στον οργανισμό του ανθρώπου ,  
Την Νευρογλοία (γλοιακά κύτταρα) ,που βρίσκεται ανάμεσα στους νευρώνες. Και Χρησιμοποιεί στη στήριξη, απομόνωση & θρέψη των νευρώνων.

**Ο οργανισμός** του ανθρώπου αντιλαμβάνεται και να αντιδρά ανάλογα στις μεταβολές του περιβάλλοντος. Οι πληροφορίες αυτές δίνονται από τους υποδοχείς και μεταβιβάζονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπου με σειρά του αυτό δίνει τις κατάλληλες εντολές στους μυς και στους αδένες. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στον οργανισμό να προσαρμόζει τις λειτουργίες του ανάλογα με τις μεταβολές του περιβάλλοντος, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιβίωσή του.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Επείγον περιστατικό έκτακτης ανάγκης στον χώρο εργασίας, νοείται η οποιαδήποτε φυσική, τεχνολογική ή ανθρωπογενή καταστροφή, από (πυρκαγιά, έκρηξη, σεισμό, ακραία καιρικά φαινόμενα κ.α.), που θα προκύψει και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί, τόσο με την πρόληψη όσο και με την ορθή αντιμετώπιση των καταστάσεων, ώστε να προστατευθεί η ανθρώπινη υγεία και ασφάλεια, τόσο των εργαζομένων αλλά και των επισκεπτών που παραβρίσκονται, καθώς και η προστασία των κτιριακών υποδομών της εταιρείας πριν ή/και μετά την ενεργοποίηση των κατασταλτικών δυνάμεων (ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ .ΕΚΑΒ,ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ κ.λ.π)

Είναι νομική και ηθική υποχρέωση της Διοίκησης της Επιχείρησης να λαμβάνει κάθε μέτρο και μέσο για την πληροφόρηση, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των υπαλλήλων της, ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις υποχρεώσεις τους έναντι της εργασιακής τους ασφάλειας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η δυνατότητα του εκάστοτε διαχειριστή της κτιριακής εγκατάστασης για την διαρκή αξιολόγηση και ανανέωση των διαδικασιών ασφαλείας ανάλογα με τις αλλαγές που μπορεί να συμβαίνουν στο χώρο εργασίας.

### 2.1 Αντιμετώπιση Επείγοντος Περιστατικού Έκτακτης Ανάγκης

Τι μπορείτε να κάνετε όταν χρειάζεται να αντιμετωπίσετε ένα επείγον περιστατικό έκτακτης ανάγκης στον χώρο εργασίας σας και ο συνεργάτης σας χρειάζεται βοήθεια?

Όταν έχετε να αντιμετωπίσετε ένα επείγον περιστατικό στον χώρο εργασίας, πρέπει να ακολουθήσετε με σειρά τις παρακάτω ενέργειες για την ορθή προσέγγιση του ασθενή - θύματος, αφού πρώτα αποκτήσετε μια ξεκάθαρη εικόνα για την κατάσταση που επικρατεί στον χώρο που έχει εκδηλωθεί το περιστατικό, έτσι ώστε να είστε σε θέση να προσφέρετε, πιο σωστά και αποτελεσματικά, τη βοήθειά σας εφόσον κριθεί απαραίτητο.

### 2.2 Η Προσέγγιση Ασθενή - Θύματος

#### 2.2.1. Ασφάλεια σκηνής

**Ορισμός:** Είναι η ορατή εκτίμηση και αξιολόγηση της εικόνας του θύματος από τον οριζόμενο υπεύθυνο παροχής των πρώτων βοηθειών, από ασφαλή απόσταση έτσι ώστε να γίνει ο αρχικός υπολογισμός της σοβαρότητας της κατάστασης, αλλά και να δοθεί η ευκαιρία να οργανώσετε τις σκέψεις και τις ενέργειές σας για πιο άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού έκτακτης ανάγκης που τυχόν προκύψει.

Η βασική αρχή που θα πρέπει να σας τεθεί υπόψη, όταν είστε παρών σε ένα περιστατικό έκτακτης ανάγκης που χρήζει άμεση ανάγκη Πρώτων Βοηθειών, είναι να βεβαιωθείτε για την ασφάλεια της σκηνής και εφ' όσον χρειάζεται, να καλέσετε έγκαιρα εξειδικευμένη βοήθεια, να θυμάστε δε ότι κατά κανόνα, δεν μετακινείται ο πάσχων, εκτός και αν κινδυνεύει η ζωή του.



Πιθανοί κίνδυνοι στη σκηνή μπορεί να είναι η φωτιά, το νερό ,τα αιχμηρά αντικείμενα, ο κίνδυνος ηλεκτροπληξίας, η πτώση βαριών αντικειμένων, ο κίνδυνος εκρήξεων, οι δηλητηριάσεις κ.α. (π.χ. Υγραέριο, Μονοξείδιο, κ.λπ.).

### 2.2.2. Μ.Α.Π (γάντια, μάσκα, γυαλιά)

Για να μπορέσετε να χειριστείτε τα απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών για μικρούς τραυματισμούς και ατυχήματα στο χώρο της εργασίας σας, θα πρέπει να υπάρχει η συνεχόμενη πληροφόρηση των εργαζομένων που έχουν ορισθεί για τον σκοπό αυτό, επίγνωση μέχρι το που φτάνουν οι δυνατότητες σας, καθώς και η μη διακινδύνευση της προσωπικής σας ασφάλειας.

Για τον λόγω αυτό Προσοχή λοιπόν σε περίπτωση που θα πρέπει να αντιμετωπίσετε ένα επείγον περιστατικό έκτακτης ανάγκης, στον χώρο εργασίας σας!!!!

- Προστατέψτε πρώτα τον εαυτό σας.
- Φορέστε προστατευτικά ατομικά γάντια, για μην έρθετε σε επαφή με το θύμα χωρίς την απαιτούμενη ασφάλεια για την αποφυγή τυχόν μεταδιδόμενων νοσημάτων, από μολυσμένο αίμα και όχι μόνο.
- Φορέστε την χειρουργική μάσκα προστασίας προσώπου και μύτης, για την παροχή της μέγιστης ατομικής προστασίας σας, στην υποψία μεταδοτικής λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος.
- Προσοχή να μην τραυματιστείτε από αιχμηρά αντικείμενα ή να κοπείτε από σπασμένα γυαλιά κατά την προσέγγιση σας πλησίον του τραυματισμένου θύματος.
- Πλένετε καλά τα χέρια σας εάν είναι εφικτό, με σαπούνι και νερό ή/ και αντισηπτικό διάλυμα χεριών για τουλάχιστον 15-20 δευτερόλεπτα, πριν και μετά την περιποίηση πληγών ή/και επαφής με υγρά και τυχόν εκκρίσεις του σώματος του θύματος.

Τα Ελάχιστα απαιτούμενα υλικά πρώτων βοηθειών στους χώρους εργασίας (Μ.Α.Π.), συμπεριλαμβανομένων και των γαντιών, μασκών , γυαλιών , σύμφωνα με την 32205/Δ10.96/13 (ΦΕΚ 2562 Β/11-10-2013), ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, θα πρέπει να βρίσκονται με ευθύνη του υπευθύνου της εταιρείας σε προκαθορισμένους χώρους ,τα οποία θα πρέπει να έχουν ενσωματωθεί και στα σχεδιαγράμματα διαφυγής της εταιρείας και να είναι αναρτημένα σε εμφανή σημεία.

### 2.2.3. Άδεια για παροχή βοήθειας

Καθώς προσεγγίσετε το σημείο με μεγάλη **προσοχή** και αντικρίζετε την σκηνή ατυχήματος με τον πάσχοντα-θύμα, ζητήστε του, εφόσον είναι δυνατόν και έχει τις αισθήσεις του, την συναίνεση του (άδεια παροχή βοήθειας), προκειμένου να πραγματοποιήσετε την συλλογή πρωτογενών πληροφοριών και να τις αξιολογήσετε εφόσον είναι πρόσφορη η κατάσταση του, προκειμένου να του προσφέρεται τις πρώτες βοήθειες, σύμφωνα με την εκπαιδευτική επάρκεια γνώσεων που έχετε.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΘΥΜΑΤΟΣ

Εφόσον κριθεί απαραίτητο, από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών εκτελούμε με απαραίκλητους χειρισμούς σας ,στο να απομακρύνουμε το θύμα από τα περιβάλλον που έχει εντοπιστεί για μεγαλύτερη ασφάλεια.

### 3.1 Εκτίμηση Κατάστασης του Θύματος

Η εκτίμηση της κατάστασης του θύματος , γίνεται σύμφωνα με την παρακάτω σειρά ενεργειών(A,B,C,D,E), οι οποίες είναι ίδιες σε όλο τον κόσμο και ίδιες είτε το θύμα βρίσκεται σε υγειονομικό σχηματισμό είτε εκτός αυτού.

- A** IRWAY | Έλεγχος του αεραγωγού
- B** REATHE | Έλεγχος για αναπνοή
- C** IRCULATION | Έλεγχος κυκλοφορίας αίματος
- D** ISABILITY | Νευρολογικός Έλεγχος
- E** XPOSURE | Έκθεση και προστασία από το περιβάλλον

#### ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

Εάν υπάρχει αιμορραγία αντιμετωπίζεται πρώτα αυτή!!! **Εφόσον έχει ελεγχθεί η αναπνευστική επάρκεια του θύματος**

Επισημαίνεται ότι, στην περίπτωση που το θύμα π.χ (εντοπιστεί με πρόβλημα κατά τον νευρολογικό έλεγχο (D) από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών) , δίνονται άμεσα οι πρώτες βοήθειες σε αυτό και στην συνέχεια επανέρχεται ο υπεύθυνος χειριστής, τηρώντας ευλαβικά την ολοκλήρωση της διαδικασίας όπως αναγράφονται ως άνω.

### 3.1.1 Ανάλυση Ενεργειών

#### 3.1.1.1 Ο έλεγχος Στοματοφαρυγγικού Αεραγωγού

Η απόφραξη των αεροφόρων δηλαδή, η παρεμπόδιση της ομαλής διόδου του αέρα από τους ανώτερους αεραγωγούς, (τον φάρυγγα, τον λάρυγγα και την τραχεία οδό), στο ανθρώπινο σώμα, ύστερα από τον οποιοδήποτε τραυματισμό η όχι στον χώρο εργασίας, αποτελεί την πιο σημαντική απειλή για ζωή του, σε σημείο που θα πρέπει να αναγνωρίζεται από τον υπεύθυνο των πρώτων βοηθειών και να αντιμετωπίζεται έγκαιρα.

#### 3.1.1.2 Αιτίες απόφραξης στοματοφαρυγγικού αεραγωγού

Δύναται να πραγματοποιηθεί με την από την πτώση γλώσσας:

ύστερα από ένα απότομο τραυματισμό και την από απώλεια συνείδησης (λιποθυμία), από αλλεργική αντίδραση, από την εισρόφηση ξένων σωματιδίων, από ένα Θωρακικό τραύμα ,από Δηλητηρίαση με τοξικά αέρια από υπερβολική δόση ναρκωτικών και τον Πνιγμό η την Πνιγμονή (ασφυξία από ξένο σώμα),

#### Αντιμετώπιση

Για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά, την απελευθέρωση του στοματοφαρυγγικού αεραγωγού η αεραγωγού (**Guedel**), σε έναν ασθενή – θύμα, θα πρέπει να εφαρμόσουμε την παρακάτω τεχνική και συγκεκριμένα :

- Αρχικά Τοποθετούμε την παλάμη του ενός χεριού μας, πάνω στο μέτωπο του θύματος και στην συνέχεια ήπια πίεση και με αργές κινήσεις, πραγματοποιούμε την έκταση της κεφαλής προς τα πίσω (βλέπε σχήμα 1)
- ενώ ταυτόχρονα με τα δάκτυλα του άλλου χεριού μας (βλεπε Σχήμα 2), σηκώνουμε τον πώγωνα προς τα πάνω, ανατάσσοντας την οπίσθια μετατόπιση της γλώσσας, στην περίπτωση που το θύμα δεν έχει συνείδηση, ύστερα από ένα λιποθυμικό επεισόδιο.



Η έλξη-ανάσπαση της κάτω γνάθου μετακινεί την γνάθο (μαζί με αυτή την γλώσσα) προς τα πάνω, χρησιμοποιώντας τους δείκτες, που τοποθετούνται ακριβώς στην γωνία της γνάθου.

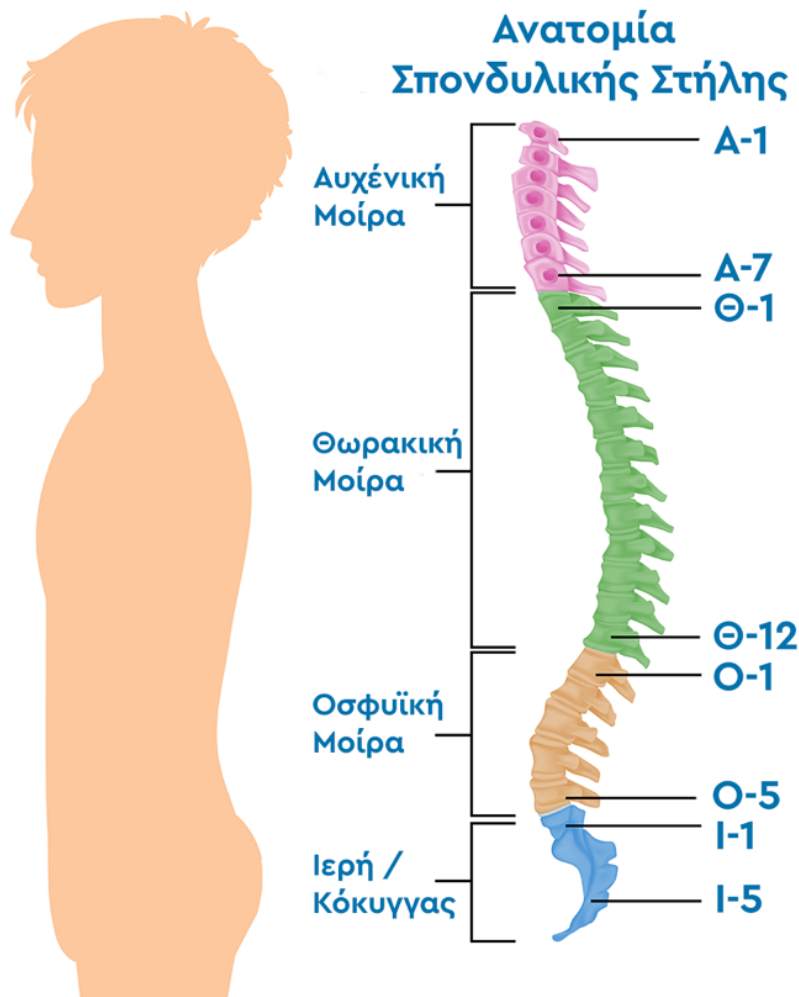
Η μέθοδος αυτή μπορεί δυναται να συνδυαστεί με την πρώτη διαδικασία του αεραγωγού (**Guedel**), για καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.



### 3.1.1.3 Απόφραξη σε θύμα με υποψία κάκωσης στην αυχενική μοίρα

Στην περίπτωση που ο υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών, κατά τον μακροσκοπικό - κλινικό έλεγχο υπάρξει η υποψία ότι, το θύμα έχει υποστεί κάκωση της αυχενικής μοίρας στην σπονδυλική στήλη, η ενδεδειγμένη μέθοδος που μπορεί να αντιμετωπιστεί είναι η έλξη-ανάσπαση της κάτω γνάθου όπως αναγράφεται ως άνω, συνδυαστικά με δια των χεριών σταθεροποίηση σε ευθεία θέση του σώματος του θύματος σε ευθεία γραμμή.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην περίπτωση, εάν η απόφραξη του αεραγωγού επιμένει και γίνεται απειλητική για την ζωή του θύματος, παρά την ολοκλήρωση της ως άνω διαδικασίας της (έλξη - ανάσπαση της κάτω γνάθου), **τότε προβαίνουμε** άμεσα στην διαδικασία τη ανόρθωση του πόγωνα σε συνδυασμό με την έκταση της κεφαλής μπορεί να εφαρμοστεί με προσοχή μέχρι να ανοίξει ο αεραγωγός.



### 3.2 Ο έλεγχος ρινικού ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ - Α

Ο ρινικός αεραγωγός, είναι ο βασικότερος αγωγός του ανθρώπου, ο οποίος μεταφέρει τον αέρα από τις ρινικές κοιλότητες στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα. Η λειτουργία του πραγματοποιείται μέσω του εισπνεόμενου αέρα από την μύτη, ο οποίος φιλτράρεται και θερμαίνεται, προτού εισέλθει, μέσω του φάρυγγα στους πνεύμονες ενός ανθρώπου.

Σε κάθε θύμα, θα πρέπει να εξασφαλίζεται πέρα των ανωτέρω και ο έλεγχος για την βατότητα του Ρινικού αεραγωγού, ο οποίος μπορεί να φανεί σωτήριος για τη ζωή ασθενών με σφιγμένα δόντια, τριγμό ή γναθοπροσωπικές κακώσεις, όπου η εισαγωγή ενός στοματοφαρυγγικού είναι αδύνατη.

#### Αντιμετώπιση

Για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά, την απελευθέρωση του ρινικού αεραγωγού, σε έναν ασθενή – θύμα, θα πρέπει να εφαρμόσουμε την παρακάτω τεχνική. Βασική προϋπόθεση για να είναι αποτελεσματικοί οι χειρισμοί απελευθέρωσης του αεραγωγού είναι να υπάρχει αναπνοή στο θύμα

- Τοποθετούμε το θύμα σε ύπτια θέση
- Ελέγχουμε, μακροσκοπικά το θύμα και προσπαθούμε να αποκλείσουμε τυχόν παραμόρφωση ή κατάγματα στη μύτη.
- Δίνουμε μικρή κλίση της κεφαλής του θύματος, προς τα πίσω ώστε να είναι ευκολότερη η εισαγωγή του σωστού Ρινοφαρυγγικού Αεραγωγού ( για ενήλικες 6-8m m),
- Για την εισαγωγή του χρησιμοποιούμε λιπαντικό - gel λιδοκαΐνης 2% η σιάλο
- Όταν μπει μέχρι το σημείο που έχουμε σημάνει, ελέγχουμε ότι δουλεύει ορθά
- (ακούμε την αναπνοή του τραυματία) και το ασφαλίζουμε με ταινία.

#### ΠΡΟΣΟΧΗ !!!!

- Για να βρούμε το σωστό μέγεθος, του Ρινοφαρυγγικού Αεραγωγού (Ρ.Α), **μετράμε** το μήκος, από το ρουθούνι έως το λοβό του αυτιού.
- Για να είμαστε σίγουροι ότι ,θα χωρέσει στο ρουθούνι του θύματος μετράμε:
  - το πάχος του ΡΑ με το πάχος του μικρού δαχτύλου του τραυματία.
  - Όταν προκύψει δυσκολία κατά την διείσδυση στο ρουθούνι, δεν το πιέζουμε , αλλά το βγάζουμε και το επανατοποθετούμε στο άλλο ρουθούνι με πολύ προσοχή.
- Κύρια αντένδειξη της αντιμετώπισης της ως ανω διαδικασίας είναι η υποψία κατάγματος βάσης κρανίου του θύματος, στην περίπτωση αυτή να προτιμώνται οι στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί.

**Επισημαίνομαι ότι, η τήρηση της ως ανω διαδικασίας , ορθό είναι να πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας –η διασώστες του ΕΚΑΒ)**

### 3.3 Ασκός Αναζωογόνησης - ABU

✚ **Ο αερισμός με αυτοδιατεινόμενο ασκό** αναζωογόνησης – ABU, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του εξοπλισμού της επείγουσας ιατρικής και αποτελείται από τρία (3) βασικά στοιχεία :

1. Το συμπιέσιμο αυτοδιατεινόμενο ασκό
2. Μία βαλβίδα επαναπλήρωσης
3. Μία βαλβίδα μη επανεισπνοής

Το εν λόγω εργαλείο, δίνει την δυνατότητα στο Υπεύθυνο πρώτων βοηθειών να προσφέρει στο θύμα, κατάλληλη ποσότητα ατμοσφαιρικού οξυγόνου περίπου 21%, όταν δεν μπορεί να αναπνεύσει σωστά δηλ. με ρυθμό 10/12 το λεπτό, διασφαλίζοντας τις απαιτούμενες ανάγκες οξυγόνου, χωρίς την ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης της οποιαδήποτε λοίμωξης.

#### Αντιμετώπιση

- Τοποθέτησε τη μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη του θύματος.
- Το φαρδύ μέρος της μάσκας στη μεριά του στόματος, ενώ το στενό θα καλύψει τη μύτη.
- Τοποθέτησε τον αντίχειρα και τον δείκτη του ενός χεριού στη μάσκα Χρησιμοποίησε τα άλλα δάχτυλα του ίδιου χεριού για να πιάσετε το σαγόνι και να το σηκώσετε προς τη μάσκα για να δημιουργήσετε στεγανότητα Με το άλλο χέρι πίεσε τον ασκό για 1 δευτερόλεπτο μέχρι να σηκωθεί ο θώρακας Μετά, άφησε τον θύμα να εκπνεύσει.



**ΠΡΟΣΟΧΗ!!!!** Η γρήγορη εκτίμηση ενός επείγοντος περιστατικού έκτακτης ανάγκης, από τον Υπεύθυνο των πρώτων Βοηθειών και η άμεση αντιμετώπιση αυτού με την απόφραξη του αεραγωγού ενός θύματος, εντός των πρώτων (4 λεπτών), παίζει καθοριστικό ρόλο επιφέροντας θετικά αποτελέσματα, χωρίς να θέσει σε κίνδυνο την ζωή του θύματος, όσο και να προξενήσει βαριά σωματική βλάβη ακόμη και τον θάνατο.

**Αποφεύγετε τους μη απαραίτητους χειρισμούς και την μετακίνηση του Θύματος όταν διαπιστώσετε ότι, είναι βαριά τραυματισμένο!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**

### 3.3.1 Ο έλεγχος για την ΥΠΑΡΞΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ - Β

Όταν ο Υπεύθυνος των πρώτων Βοηθειών, διαπιστώσει ότι το θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του, ύστερα από ένα απροσδιόριστο γεγονός στον χώρο εργασίας, **(δηλαδή ο οργανισμός του δεν μπορεί να προσλαμβάνει - οξυγόνο O<sub>2</sub> και να αποβάλλει διοξείδιο του άνθρακα CO<sub>2</sub>)**, τότε χωρίς καθυστέρηση (περίπου εντός των 10 δευτερολέπτων), θα πρέπει το σώμα του θύματος να έρθει σε οριζόντια θέση και να ελεγχθεί εάν το θύμα ανταποκρίνεται στα παρακάτω ερεθίσματα και συγκεκριμένα:

1. Πλησιάζουμε και γονατίζουμε δίπλα στο θύμα στο ύψος του θώρακα, προκειμένου να αφουγκραστούμε την ύπαρξη αναπνοής.
2. Τον πιάνουμε από τους ώμους και τον κουνάμε ελαφρώς
3. Του φωνάζουμε και στα δύο αυτιά «είσαι καλά, είσαι καλά»

#### Αντιμετώπιση

**Πως θα διαπιστώσουμε ότι το θύμα έχει αναπνοή;**

- **Βλέπω** θωρακική έκπτυξη
- **Ακούω** ήχο αναπνοής
- **Αισθάνομαι** υγρασία



Οποιοδήποτε παράξενος θόρυβος εκτός από την φυσιολογική αναπνοή θεωρείται, ήχος απόφραξης αεραγωγού όπως:

- Το γουργουρητό (gurgling), που δύναται να προκαλείται από υγρά ή ημιστερεά ξένα σώματα στους μεγάλους αεραγωγούς.
- Το ροχαλητό (snoring), προκαλείται από μερική απόφραξη του φάρυγγα από τη μαλθακή υπερώα ή την επιγλωττίδα.
- Ο ήχος πετεινού (crowing), είναι ο ήχος του λαρυγγόσπασμου, ο οποίος προκαλείται από αναπνευστική δυσχέρεια, η οποία δημιουργεί αδυναμία ομιλίας, αδυναμία αναπνοής, απώλεια συνείδησης.



### 3.4 Θέση Ανάνηψης

#### Αν αναπνέει -> θέση ανάνηψης

Η θέση ανάνηψης θεωρείται η ιδανικότερη θέση που θα μπορεί να τοποθετηθεί ένα θύμα, όταν αναπνέει εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο ανοικτό τον αεραγωγό, μέχρι την ύπαρξη εξωτερικής εξειδικευμένης βοήθειας από το ΕΚΑΒ.

#### Αντιμετώπιση:

**Για τον λόγο αυτό ο** Υπεύθυνος των πρώτων Βοηθειών, προτού φέρει το θύμα σε θέση ανάνηψης, θα πρέπει να κάνει τα παρακάτω βήματα :

- Να βεβαιωθεί ότι το θύμα αναπνέει αλλά δεν αισθάνεται καλά και δεν γνωρίζουμε τι έχει.
- Να βεβαιωθεί ότι αναπνέει αλλά δεν έχει τις αισθήσεις του.
- Να βεβαιωθεί ότι τον επαναφέραμε μόλις με την κάρπα.
- Να βεβαιωθεί ότι, το θύμα δεν πονάει, από κάποιον τραυματισμό.

Σε αυτή την περίπτωση τον αφήνουμε να κάτσει όπως βολεύετε ο ίδιος, όχι όμως να διακινδυνεύσουμε την ζωή του.

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Δεν αφήνω τον ασθενή ποτέ σε ύπτια θέση εκτός αν πονάει στο πλάι οπότε τον αφήνουμε να κάτσει όπως βολεύεται εκείνος.

#### 3.4.1. Βασικές κινήσεις ανάνηψης

Ο Υπεύθυνος πρώτων βοηθειών θα πρέπει με τις επτά (7), παρακάτω κινήσεις να φέρει το θύμα σε θέση ανάνηψης, έτσι ώστε να διασφαλίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ανοικτό τον αεραγωγό, προλαβαίνοντας την απόφραξη από την γλώσσα του αναίσθητου θύματος.

<b>Κίνηση 1</b>
Γονατίστε δίπλα στο θύμα και βεβαιωθείτε ότι το σώμα του είναι σε ύπτια θέση και τα δύο πόδια του βρίσκονται σε ευθεία γραμμή.
<b>Κίνηση 2</b>
Αφαιρέστε τυχόν γυαλιά οράσεως του θύματος
<b>Κίνηση 3</b>
Τοποθετήστε το χέρι του θύματος που είναι προς την πλευρά σας, στην θέση (Τροχονόμου), δηλαδή σε ορθή γωνία με το υπόλοιπο σώμα και τον αγκώνα λυγισμένο με την παλάμη προς τα επάνω.
<b>Κίνηση 4</b>
Μετακινήστε το άλλο του χέρι πάνω από το στήθος του, κρατώντας το με το δικό σας, παλάμη με παλάμη και τοποθετήστε το στο μάγουλο που είναι προς την πλευρά σας.
<b>Κίνηση 5</b>
Με το άλλο σας χέρι, πιάστε και ανασηκώστε το πόδι που βρίσκεται στην απέναντι πλευρά λίγο πάνω από το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα του θύματος σε επαφή με το έδαφος.

**Κίνηση 6**

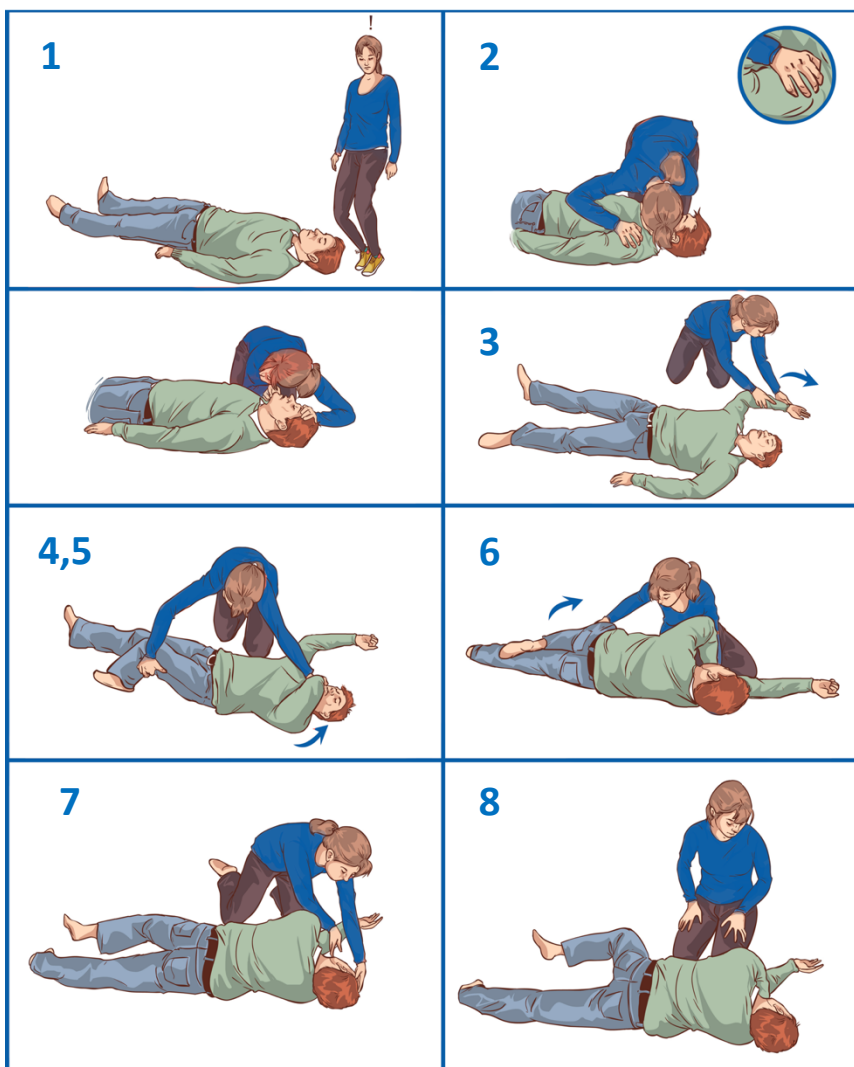
Κρατώντας το χέρι του θύματος σε επαφή με το μάγουλο του, τραβήξτε το πόδι που βρίσκεται απέναντι σας, ώστε να κυλήσει στο πλάι προς το μέρος σας.

**Κίνηση 7**

Βεβαιωθείτε ότι ο αεραγωγός παραμένει ανοικτός

**Κίνηση 8**

Τέλος, τοποθετήστε το υπερκείμενο πόδι, ώστε το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθές γωνίες και επαναξιολογήστε την κατάσταση του θύματος, σε κοντινά χρονικά διαστήματα.



Στην περίπτωση που Υπεύθυνος Πρώτων Βοηθειών διαπιστώσει ότι, το θύμα δεν αναπνέει, ενεργοποιεί την διαδικασία της -> κάρτα -> και ταυτόχρονα κάνει κλήση στο ΕΚΑΒ.

**Καλέστε το 166 ΕΚΑΒ ή το 112 ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΑΡΙΘΜΟ**



### **ΠΡΟΣΟΧΗ!!**

- Εάν υπάρχει κάποιος άλλος συνάδελφος κοντά σας, πείτε του να καλέσει αυτός το ΕΚΑΒ
- Εάν είσαστε μόνοι σας τηλεφωνήστε εσείς
- Αν μπορείτε βάλτε το κινητό σας σε ανοιχτή ακρόαση ή χρησιμοποιήστε ακουστικά για να κάνετε κλήση στο ΕΚΑΒ και παράλληλα κάντε θωρακικές συμπιέσεις - **κάρτα** στο θύμα .

### **3.4.2. Διαδικασία κλήσης προς το ΕΚΑΒ**

#### **Δηλώνω:**

- Το Ονοματεπώνυμο του υπευθύνου που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες.
- Τις Γνώσεις υπευθύνου πρώτων βοηθειών.
- Περιοχή-διεύθυνση που έχει εκδηλωθεί το συμβάν η καποιο
- Φύλο ασθενή
- Ηλικία ασθενή (περίπου)
- Εάν αναπνέει ή όχι
- Εάν θα κάνουμε ενέργειες
- Θέλει να διακομισθεί με ασθενοφόρο;
- Ζητήστε απο **τον τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ**, την οποιαδήποτε **πληροφορία που θα σας φανεί χρήσιμη**
- Δεν κλείνουμε ποτέ το τηλέφωνο εμείς
- **Επισημαίνουμε** ότι, ο εκνευρισμός και η αναστάτωση μπορεί να δυσκολέψει την επικοινωνία με το ΕΚΑΒ ,για τον λόγο αυτό προσπαθήστε να μείνετε ψύχραιμοι και προσηλωμένοι , στο θύμα και σε αυτό που κάνετε την συγκεκριμένη στιγμή.

### 3.5. Ο έλεγχος της ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ - C

#### Εξωτερικές αιμορραγίες

Ανάλογα το αιμοφόρο αγγείο του σώματος, που έχει τραυματιστεί το θύμα μπορεί να είναι:

1. Αιμορραγία τριχοειδούς αγγείου (ελάχιστο αίμα), δεν είναι έντονη η ροή του αίματος και συνήθως σταματάει μόνο του.
2. Φλεβική αιμορραγία (σκούρο κόκκινο αίμα), έχει συνεχή ροή, χωρίς να έχει μεγάλη ταχύτητα.
3. Αρτηριακή αιμορραγία (ανοιχτό κόκκινο αίμα), έντονη ροή που ακολουθεί το ρυθμό των κτύπων της καρδιάς  
Η εξωτερική αιμορραγία είναι εμφανής και συνήθως να ελέγχεται με απλά μέσα, πριν μεταφερθεί ο τραυματίας στο νοσοκομείο.

#### 3.5.1 Οι Πρώτες Βοήθειες σε ένα εξωτερικό τραύμα περιλαμβάνουν:

Τον εντοπισμό και έλεγχο της υπάρχουσας αιμορραγίας με Μηχανικό ή Χημικό καθαρισμό και συγκεκριμένα:

**Μηχανικός καθαρισμός** του τραύματος: Είναι η άκρως απαραίτητη διαδικασία, που αποσκοπεί στην απομάκρυνση κάθε ξένου σώματος από ένα τραύμα. Εάν η διαδικασία αυτή δεν γίνει ή γίνει πλημμελώς, τότε οι πιθανότητες μόλυνσης του τραύματος είναι μεγάλες.

**Χημικός καθαρισμός:** είναι η απολύμανση του τραύματος  
Άμεση κλήση ειδικού υγείας (Ιατρό Εργασίας –η διασώστες του ΕΚΑΒ) για την περαιτέρω εκτίμηση.

#### Αντιμετώπιση

Εντοπίζουμε , πάνω στο θύμα το σημείο της εξωτερικής αιμορραγίας που θέλουμε να σταματήσουμε στην συνέχεια :

- Καλύπτουμε γρήγορα το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα και το πιέζουμε και με τα δυο μας χέρια.
- Χρησιμοποιούμε τουρνικέ, ή ένα αυτοσχέδιο τουρνικέ.
- Καλύπτουμε το τραύμα με γάζες (ή καθαρό πανί) και μετά εφαρμόζομαι πίεση και με τα δύο μας να χέρια.

### 3.5.2 Οι Πρώτες Βοήθειες σε μια εσωτερική αιμορραγία περιλαμβάνουν:

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, για να διακρίνει όσο πιο γρήγορα μπορεί την εσωτερική αιμορραγία σε ένα θύμα, θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα παρακάτω συμπτώματα και να τα αναγνωρίσει:

- Βήχας με αφρώδες κόκκινο αίμα.
  - Εμετός με κόκκινο ή καφέ σκούρο υλικό.
  - Μαύρη κένωση ή κένωση με αίμα.
  - Καστανόμαυρα ή κόκκινα ούρα.
- 
- Σφυγμός (αδύναμος)
  - Επίπεδο συνείδησης (χαμηλό)
  - Χροιά δέρματος (κυανωτικό ή ωχρό)
  - Θερμοκρασία δέρματος (ψυχρό)
  - Υφή δέρματος (υγρό, κολλώδες)
  - Τριχοειδική επαναφορά > 2 δευτερόλεπτα
  - Σε προχωρημένη κατάσταση υπάρχει λίμναση αίματος στην κοιλιακή χώρα

#### Αντιμετώπιση

**Εάν ο υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών, υποψιαστεί ότι το θύμα έχει υποστεί εσωτερική αιμορραγία, θα πρέπει να ακινητοποιήσει και να το κρατήσει σε ηρεμία. Η μεταφορά σε νοσοκομείο είναι επιβεβλημένη.**

### 3.6 Ο Νευρολογικός Έλεγχος - D

Ο εγκέφαλος ενός ανθρώπου αποτελεί τον κεντρικό συντονιστή της λειτουργίας του σώματος. Ελέγχει και συντονίζει τη λειτουργία όλων των οργάνων.

Η περίπτωση της απώλειας των αισθήσεων, που αναφέρεται στην αδυναμία απόκρισης έναντι άλλων ανθρώπων και δραστηριοτήτων. Συχνά, καλείται κώμα ή κωματώδης κατάσταση.

Ένας νευρολογικός έλεγχος δύναται να προκύψει ,ύστερα από την απώλεια των αισθήσεων (λιποθυμία) ενός θύματος, που μπορεί να προκληθεί από ένα τραυματισμό η από μια σημαντική νόσο, ακόμα και από την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, όταν διακρίνει σε ένα θύμα ύστερα από μακροσκοπικό έλεγχο ότι είναι αναίσθητο και έχει:

- Τις Κόρες των ματιών μη φυσιολογικές (κρανιοεγκεφαλική κάκωση)
- Την μη Αντίδραση σε ομιλία και πόνο
- Την μη αντίδραση σε Κινητικότητα-αισθητικότητα x4
- Αργός σφυγμός
- Ωχρό, κρύο δέρμα και εφίδρωση
-

## Αντιμετώπιση

- Ξαπλώνετε το θύμα ανάσκελα κάτω.
- Γονατίζετε και ανυψώνετε τα κάτω άκρα, στηρίζετε τους αστραγάλους στον ώμο σας ή σε κάποιο αντικείμενο. Αυτό βοηθά τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο.
- Βεβαιωθείτε ότι υπάρχει αρκετός καθαρός αέρας
- Ζητήστε από κάποιον να ανοίξει ένα παράθυρο και απομακρύνετε τους παρευρισκόμενους εφόσον είναι εφικτό
- Καθώς συνέρχεται, καθησυχάστε τον και βοηθήστε τον να καθίσει σιγά σιγά.
- Αν νιώθει ξανά λιποθυμικές τάσεις, συμβουλευτείτε τον να ξαπλώσει ξανά κάτω και ανυψώστε τα πόδια μέχρι να συνέλθει τελείως.

### 3.6.1 Μέθοδος AVPU - (ΞυΛΕΔ)

**Όταν το θύμα συνέρθει και αρχίζει να εμφανίζει τα παρακάτω ακόλουθα συμπτώματα :**

Σύγχυση, Υπνηλία, Πονοκέφαλο, Αδυναμία ομιλίας ή κίνησης τμημάτων του σώματος, Ζαλάδα, Απώλεια ελέγχου του εντέρου ή της κύστης (ακράτεια), Γρήγορος παλμός (αίσθημα παλμών), Αφασία

#### **Αντιμετώπιση:**

Ελέγχουμε και κάνουμε την χρήση ενός απλού μνημοτεχνικού τρόπου για την περιγραφή επιπέδου συνείδησης του θύματος με την μέθοδος **AVPU - (ΞυΛΕΔ)**:

**A** (Alert) / **Ξυ** (Ξύπνιος)

**V** (Verbal) / **Λ** (Αντιδρά σε Λεκτικά ερεθίσματα)

**P** (Pain) / **Ε** (Αντιδρά μόνο σε Επώδυνα ερεθίσματα)

**U** (Unresponsive) / **Δ** (Δεν αντιδρά καθόλου)

Επισημαίνεται ότι, ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών θα πρέπει να επικεντρώνεται στην σύγκριση μεταξύ της αρχικής εκτίμησης και της επανεκτίμησης του θύματος, η οποία κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική καθορίζοντας με αυτόν τον τρόπο, την εξέλιξη της βελτίωσης ή την επιδείνωση του πάσχοντα.

### 3.6.2 Απρόκλητη Επιληπτική κρίση

- Η απρόκλητη επιληπτική κρίση είναι ένα επεισόδιο στιγμιαίας απορρύθμισης του εγκεφάλου, η οποία δύναται να προκληθεί από μια στρεσογόνα κατάσταση που βιώνει το θύμα, τόσο στο εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης, όσο και στο εξωτερικό αυτής, την μη καλή συνεχόμενη ποιότητα ύπνου, κ.λπ.
- Η κρίση μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως σπασμούς στα χέρια ή και τα πόδια, απώλεια συνείδησης (λιποθυμία), μουδιάσματα στα χέρια η στα πόδια, ακουστικές διαταραχές κ.λπ.
- Πριν από μια κρίση μερικές φορές προηγούνται διάφορα συμπτώματα όπως ενόχληση στο στομάχι, ναυτία κ.λπ.
- Επιληπτική κρίση είναι ένα επεισόδιο που μπορεί να συμβεί μια φορά στη ζωή του θύματος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στην υπόλοιπη ζωή του θα έχει κι άλλα επεισόδια επιληπτικών κρίσεων.
- Η Πιθανότητα εμφάνισης δεύτερης είναι περίπου 50%.
- Μια απρόκλητη επιληπτική κρίση, πολλές των περιπτώσεων δεν απαιτεί μακροπρόθεσμη θεραπεία με αντισπασμωδικά φάρμακα, εκτός και βρεθεί ειδικό πρόβλημα ύστερα από ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

#### Αντιμετώπιση:

- **Πρωτίστως**, προσπαθήστε να είστε καθησυχαστικός και ήρεμος με το θύμα π.χ μην κάνετε απότομες κινήσεις, μην του φωνάζετε.
- Τοποθετείστε το θύμα σε ύπτια θέση
- Βεβαιωθείτε ότι δεν διατρέχετε κίνδυνο και προστατέψτε το θύμα από τυχόν τραυματισμό (π.χ. απομακρύνετε αιχμηρά αντικείμενα, βγάλτε τα γυαλιά του αν φοράει).
- Ελέγξτε εάν το θύμα έχει τυχόν τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της κρίσης.
- Τοποθέτησε κάτω από το κεφάλι του θύματος, οτιδήποτε μαλακό ώστε να αποφευχθεί ο τραυματισμός από το έδαφος.
- Προσπαθήστε να μην περιορίσετε τις κινήσεις του θύματος.
- Εξασφαλίστε την άνετη φροντίδα καλού αερισμού, αφαιρώντας ρούχα που μπορεί να ενοχλούν και ελέγχουμε αεροφόρο οδό
- Εξασφαλίστε την αναπνοή του θύματος και τοποθετήστε τον σε θέση ανάληψης αφού παρέλθει η επιληπτική κρίση.
- Ενημερωθείτε, εφόσον είναι δυνατόν εάν ότι είναι η πρώτη επιληπτική κρίση του θύματος, προκειμένου να καλέσετε άμεσα Ιατρική Βοήθεια.
- Εάν ο θύμα είναι επισκέπτης στην επιχείρηση που εργάζεστε, ελέγξτε εάν έχει μαζί του κάποια κάρτα ή κάποιο άλλο αξεσουάρ που επιβεβαιώνει ότι έχει τυχόν επιληψία.

**Εάν**, ο υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών, υποψιαστεί ότι το θύμα δεν έχει επιστρέψει στην κανονικότητα, μέχρι το πέρας των 2 λεπτών, ενώ έχει τηρήσει την ως άνω διαδικασία, κρατάει το θύμα σε ηρεμία, ενημερώνει ταυτόχρονα για την κατάσταση της υγείας ,τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας – Διασώστες του ΕΚΑΒ), για την μεταφορά του στο πλησιέστερο νοσοκομείο.



### 3.7 Έκθεση και Προστασία από το Περιβάλλον - Ε

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, αφού ολοκληρώσει:

**Πρωτογενώς**, την αρχική εκτίμηση, τις συνθήκες τραυματισμού του θύματος, καθώς και την άμεση αντιμετώπιση, κρίνει εάν πρέπει να χαλαρώσει ή αφαιρέσει τα ρούχα του θύματος, ζητώντας την συγκατάθεσή του, εάν βέβαια αυτό είναι εφικτό, προκειμένου να διαπιστώσει εάν υπάρχουν τραύματα που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν άμεσα ή σε δεύτερο χρόνο.

Αυτό γίνεται με προστασία του θύματος από την υποθερμία, τη μείωση δηλαδή της θερμοκρασίας του σώματός του, και οπωσδήποτε σεβόμενος την αξιοπρέπειά του.

**Δευτερογενώς**, η εκτίμηση είναι μια λεπτομερής μακροσκοπική εξέταση του θύματος από το κεφάλι μέχρι τα δάχτυλα των ποδιών, συμπεριλαμβανόμενου και τυχόν ιστορικού του θύματος εφόσον είναι δυνατόν.

---

#### 3.7.1. Διαλογή θυμάτων

**Στην περίπτωση που ως υπεύθυνος πρώτων βοηθειών**, κληθείτε να αντιμετωπίσετε, περισσότερα από ένα θύματα στο ίδιο συμβάν και τα διαθέσιμα υλικά σας, δηλαδή ο εξοπλισμός και το προσωπικό που έχετε στην κατοχή σας, δεν επαρκούν για την ταυτόχρονη αντιμετώπιση όλων των θυμάτων, τότε θα πρέπει να ιεραρχήσετε και να ταξινομήσετε τα θύματα, ανάλογα με τις ανάγκες που έχουν καθώς και τα διαθέσιμα μέσα που έχετε στην κατοχή σας.

Η διαδικασία αυτής της ταξινόμησης ονομάζεται διαλογή και γίνεται συνήθως από τον επικεφαλής γιατρό ή από εκπαιδευμένο υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται επιτόπου

### 3.8 Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση - ΚΑΡΠΑ

Η καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (CPR ή ΚΑΡΠΑ), αποτελεί την βασική τεχνική των Α' Βοηθειών, για τους έχοντας την βασική επάρκεια και κατάρτιση στην χρήση γνώσεων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στους χώρους εργασίας και όχι μόνο, και χρησιμοποιείτε για τη επιβίωση ενός θύματος όταν έχει σταματήσει η αναπνοή ή ο καρδιακός παλμός του.

Η ΚΑΡΠΑ αποτελείται από τις θωρακικές συμπιέσεις (για να αποκατασταθεί όσο το δυνατόν η κυκλοφορία του αίματος), καθώς και τις εμφυσήσεις διάσωσης (για να μεταφερθεί οξυγόνο στους πνεύμονες).

**Συνιστάται**, στον έχοντας γνώση των Πρώτων Βοηθειών να ξεκινήσει την διαδικασία ΚΑΡΠΑ (CPR) με εξωτερικές θωρακικές συμπιέσεις.



## Αντιμετώπιση

Για να ξεκινήσουμε ορθά την ανωτέρω διαδικασία, ακολουθούμε τα παρακάτω βήματα:

### Βήμα 1<sup>ο</sup>

Τοποθετήστε το θύμα σε ύπτια θέση και σε σκληρή επιφάνεια.



### Βήμα 2<sup>ο</sup>

Τοποθετήστε την βάση της παλάμης του ενός χεριού σας στο κέντρο του θώρακα.

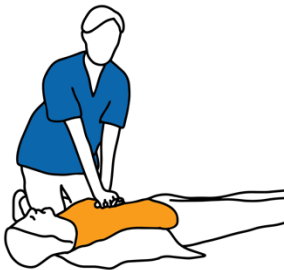
### Βήμα 3<sup>ο</sup>

Τοποθετούμε το ένα χέρι πάνω στο άλλο ως εξής



### Βήμα 4<sup>ο</sup>

Τοποθετήστε το σώμα σας σε κάθετη θέση με το θύμα και πάνω από τον θώρακα με **τεντωμένους αγκώνες και ώμους**.



### Βήμα 5<sup>ο</sup>

Δώστε την ανάλογη πίεση στο στήρνο 5 - 6 εκατοστών ή το 1/3 του βάθους του θώρακα του θύματος.

## **Βήμα 6<sup>ο</sup>**

Ο ρυθμός θωρακικών συμπίεσεων πρέπει να είναι ανάμεσα στις 100-120 το λεπτό.

### **Επισήμανση:**

Θα σας φανεί χρήσιμο αν μετράτε δυνατά **“ένα και δύο και τρία ... και τριάντα”**.

### **3.8.1 Αναπνευστικές Εμφυσησεις**

Ο υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών, θα πρέπει να εφαρμόσει συνδυαστικά τις θωρακικές συμπίεσεις τις παρακάτω εμφυσησεις, έτσι ώστε να μπορεί μεταφερθεί οξυγόνο στους πνεύμονες αφού ακολουθήσει τις παρακάτω βήματα :

#### **Βήμα 1<sup>ο</sup>**

Έκταση κεφαλής για την απελευθέρωση αεραγωγού - Κλείσιμο της μύτης του θύματος και Έκταση πηγουνιού.

#### **Βήμα 2<sup>ο</sup>**

Εφαρμόζουμε την μάσκα τεχνητής αναπνοής **CPR**, στο πρόσωπο του θύματος.

#### **Βήμα 3<sup>ο</sup>**

Παίρνουμε βαθιά εισπνοή και εκπνέουμε μέσω της μάσκας περίπου για ένα δευτερόλεπτο, παρακολουθώντας την ανύψωση και την πτώση του θώρακα.

#### **Βήμα 4<sup>ο</sup>**

Σταματάμε μόνο όταν, επανέλθει το θύμα ή το ΕΚΑΒ - Κινδυνεύει η ζωή μας

### **Επισήμανση:**

Όταν ο υπεύθυνος των πρώτων βοηθειών, εφόσον το κρίνει αναγκαίο, ζητάει βοήθεια από άλλο εκπαιδευόμενο συνεργάτη, προκειμένου να μην σταματήσει η διαδικασία ανάνηψης.

### 3.8.2 Βασικοί Χρόνοι ανταπόκρισης Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης

Ο υπεύθυνος των Πρώτων βοηθειών θα πρέπει να γνωρίζει, πρώτιστος για το πόσο κρίσιμος είναι ο παράγοντας χρόνος ανταπόκρισης, για την αντιμετώπιση ενός συμβάντος, ο οποίος συνδυαστικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες του σε ένα θύμα, δύναται να επιφέρει το καλύτερο προσδοκώμενο όφελος, για την υγεία και ασφάλεια και την ζωή του θύματος.



#### Εφαρμογή:

##### ○ Ενήλικας

30 θωρακικές συμπίεσεις (2 χέρια)  
 2 στοματικές εμφυσήσεις (προαιρετικά)

##### ○ Παιδί (1-8)

30 θωρακικές συμπίεσεις (1 χέρι)  
 2 στοματικές εμφυσήσεις

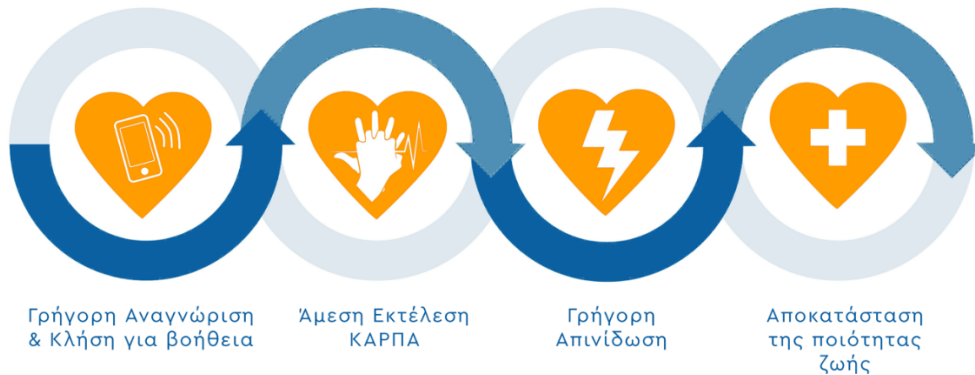
##### ○ Μωρό

30 θωρακικές συμπίεσεις (2 δάχτυλα)  
 2 στοματικές εμφυσήσεις (στόμα και μύτη)

- Αν πρόκειται για πνιγμό ξεκινάμε με 5 εμφυσήσεις.
- Κατά την εισπνοή λαμβάνουμε 21% οξυγόνο.
- Κατά την εκπνοή αποβάλλουμε 16% οξυγόνο.
- Η ΚΑΡΠΑ δεν θα “επαναφέρει το θύμα στη ζωή” από μόνη της, γι’ αυτό είναι πολύ σημαντικό να καλέσετε το ΕΚΑΒ το ταχύτερο δυνατό. Το ΕΚΑΒ είναι σε θέση να προσφέρει την εξειδικευμένη βοήθεια στο θύμα.

### 3.8.3 Αλυσίδα Επιβίωσης

## Αλυσίδα Επιβίωσης



### ΠΡΟΣΟΧΗ !!!!!!!!!!!

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών θα πρέπει να γνωρίζει ότι , λόγω της πρωτόγνωρης για τα ιατρικά χρονικά δεδομένα πανδημίας του ιού SARS-COV-2 (“κορωνοϊός“, λοίμωξη COVID-19), δημιουργήθηκαν, νέα δεδομένα ως προς την επιβίωση των θυμάτων, κυρίως για την ασφάλεια των παρόχων της ΚαρδιοΠνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ), για τον λόγο αυτό και μέχρι το περας της πανδημίας θα πρέπει **να μην** :

\*εκτελούμε όλη την τεχνική "ΒΛΕΠΩ ΑΚΟΥΩ ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ" τοποθετώντας το αυτί και το μάγουλο μας κοντά στο στόμα του ασθενούς, **αλλά μόνο βλέπουμε.**

\* **κάνουμε ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ,( εικονα )**, ακόμη κι αν έχετε μάσκα εμφυσήςσεων μιας χρήσης.

Μετά την εκτέλεση ΚΑΡΠΑ μόνο με θωρακικές συμπίεσεις, οι εμπλεκόμενο;/οι πρέπει να πλένουν καλά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό η με τζελ χεριών με βάση το οινόπνευμα. Θα πρέπει επίσης να ζητήσουν περαιτέρω συμβουλές από την υπηρεσία παροχής συμβουλών για το κορωνοϊό –COVID-19 του ΕΟΔΥ (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας - <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>).

### 3.9 Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής



Ο απινιδωτής είναι η συσκευή που παρέχει ρεύμα υψηλής ενέργειας στην καρδιά μέσω του θωρακικού τοιχώματος σε κάποιον που βρίσκεται σε καρδιακή ανακοπή. Αυτό το ενεργειακό σοκ ονομάζεται απινίδωση και είναι ένα απαραίτητο βήμα για την επιβίωση του ασθενούς.

#### 3.9.1 Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

Η άμεση χρήση ενός Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ΑΕΕ), είναι καθοριστικής σημασίας για την επιβίωση ενός θύματος από ανακοπή.

Η χρήση ΑΕΕ στα πρώτα **3-5** λεπτά αυξάνει την επιβίωση σε ποσοστό **50 -70%**. Είναι **ΑΣΦΑΛΕΣ** μηχάνημα όταν χρησιμοποιείται σωστά

**Με την υπ' αριθμ. Υ4Α/οικ.15576/207 Υπουργική Απόφαση «ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ (ΚΑΡΠΑ)», καθορίστηκαν οι Κανόνες Χρήσης Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή ή Απινιδιστή σε Δημόσιους Χώρους.**

**Υπολογίζεται ότι ποσοστό 16%-20% των ανακοπών συμβαίνει σε δημόσιους χώρους**

**Στους δημόσιους χώρους, η ανακοπή αφορά κυρίως σε νεαρά άτομα χωρίς να προηγούνται προειδοποιητικά σημεία και εκδηλώνεται συνήθως με κοιλιακή μαρμαρυγή (>85%) που είναι απινιδώσιμος ρυθμός**  
Το ποσοστό επιβίωσης εξαρτάται άμεσα από τις δεξιότητες και την ετοιμότητα του παρευρισκόμενου.

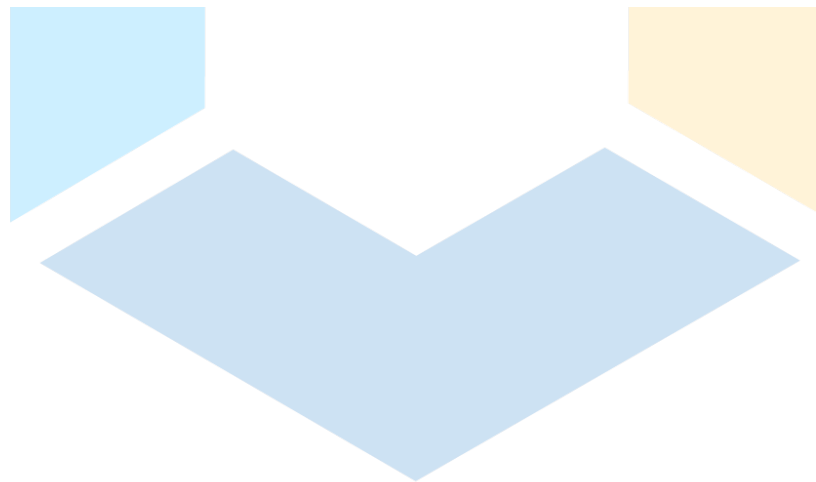
#### Ενέργειες

- Άνοιξε τον Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή (ΑΕΕ), (Μερικοί ΑΕΕ ανοίγουν μόνοι τους σηκώνοντας απλά το καπάκι, ενώ άλλοι με κουμπί).
- Ακολουθήστε πιστά τις αυτόματες φωνητικές οδηγίες που παράγει ο (ΑΕΕ) και σας καθοδηγεί στην συνέχεια.
- Αφαίρεσε τα ρούχα από το στήθος του θύματος που είναι σε ανακοπή.
- Κόλλησε τα αυτοκόλλητα στο γυμνό και στεγνό θώρακα του θύματος.
- Το πρώτο αυτοκόλλητο θα το βάλετε αριστερά - μία παλάμη κάτω από την μασχάλη.
- Το δεύτερο αυτοκόλλητο θα το βάλετε κάτω από τη δεξιά κλείδα.



**ΠΡΟΣΟΧΗ !!!!!**

**ΜΗΝ ΑΚΟΥΜΠΑΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΤΟ ΘΥΜΑ – ΘΥΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΡΥΘΜΟΥ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Λοιπά τραύματα

### 4.1. Εγκαύματα

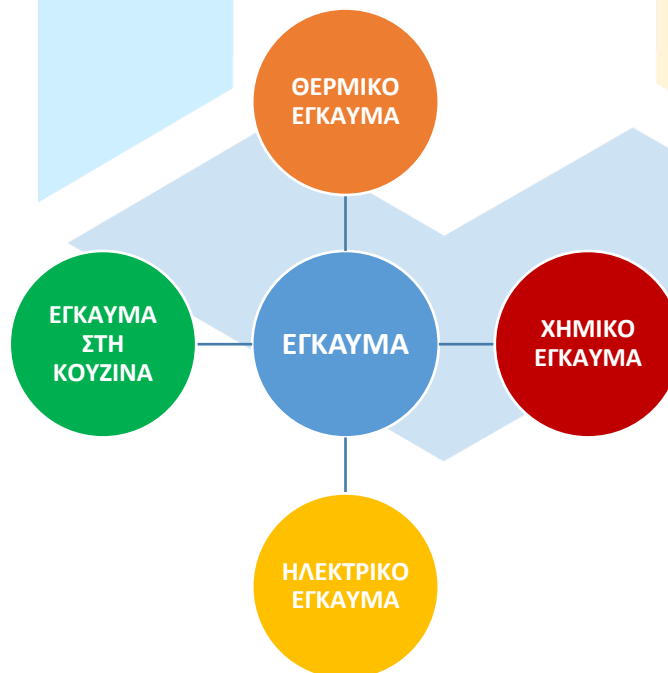
- Έγκαυμα είναι μια βλάβη των ιστών η οποία δύναται ,να προκληθεί ύστερα από έκθεση του θύματος , σε θερμότητα, ψύχος, ακτινοβολία, χημικές ουσίες και τριβή.

Τα εγκαύματα αυτά εμφανίζονται κυρίως στους ιστούς του δέρματος.

- Είναι πολύ σημαντικό, ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών να κατανοήσει ότι η έκβαση ενός εγκαύματος, δεν εξαρτάτε μόνο από τα αίτια την σοβαρότητα και την έκταση αυτού αλλά και άμεση αντιμετώπιση των πρώτων βοηθειών.

Οι βασικές αιτίες που μπορεί να προκληθεί ένα έγκαυμα είναι:

- Από την έκθεση του θύματος στην θερμότητα (δηλ. από έκθεση στον ήλιο, καυτά υγρά, φωτιά ,επαφή με πλαστικά και μέταλλα, έγκαυμα στην κουζίνα κ.λπ.), η οποία αποτελεί το βασικό κινδυνικό παράγοντα σε εν θύμα.
- Ηλεκτρισμό
- Χημικά Υγρά



Τα εγκαύματα σε ένα άνθρωπο τα διακρίνουμε σε 1 βαθμού, 2 βαθμού, 3 βαθμού και συγκεκριμένα:

### 1<sup>ο</sup> Βαθμού

Είναι η βλάβη που έχει επηρεαστεί επιφανειακά η πρώτη στιβάδα του δέρματος, η διάγνωση του τραύματος από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών είναι η (ερυθρότητα-το μικρό οίδημα-πόνος).

#### Ενέργειες:

- Μείωση του θερμικού φορτίου , με την 10<sup>ο</sup> διαβροχή με νερό από τη βρύση ή από πόσιμο νερό σε θερμοκρασία δωματίου,
- Αφαιρέστε προσεκτικά ό,τι φορά το θύμα ,τα άκρα πριν διογκωθεί λόγω οιδήματος
- Κατά κανόνα εγκαύματα πρώτου βαθμού δεν χρήζουν άμεσης ιατρικής φροντίδας.
- Ανακουφίστε την επιδερμίδα του θύματος από το έγκαυμα, με ειδικές φαρμακευτικές αλοιφές, ενισχύοντας με αυτόν τρόπο την ανάπλασή του δέρματος.

#### Χρόνος επούλωσης του τραύματος περίπου 1 εβδομάδα

### 2<sup>ο</sup> Βαθμού:

Είναι η βλάβη που έχει επηρεαστεί επιφανειακά η πρώτη και η δεύτερη στιβάδα του δέρματος, η διάγνωση του τραύματος από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών είναι η (ερυθρότητα-οίδημα-πόνος-φυσαλίδες).

#### Ενέργειες:

- Αφαιρέστε προσεκτικά ό,τι φορά το θύμα ,στα άκρα πριν διογκωθεί λόγω οιδήματος.
- Μείωση του θερμικού φορτίου με διαβροχή με νερό, από τη βρύση η από πόσιμο νερό σε θερμοκρασία δωματίου.
- Δεν σπάμε τις φυσαλίδες.

#### Χρόνος επούλωσης του τραύματος περίπου 3-4 εβδομάδες

### 3<sup>ο</sup> Βαθμού:

Είναι η βλάβη του δέρματος με την πλήρη νέκρωση των ιστών του δέρματος ,η διάγνωση του τραύματος από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών είναι η (ερυθρότητα-υγρό-χωρίς φυσαλίδες-οίδημα-πόνος)

#### Ενέργειες:

- Αφαιρέστε προσεκτικά ό,τι φορά το θύμα, στα άκρα πριν διογκωθεί λόγω οιδήματος.
- Πραγματοποιήστε περίδεση με αποστειρωμένο ή καθαρό επίθεμα για την αποφυγή μόλυνσης ,
- Καλούμε τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας – Διασώστες του ΕΚΑΒ) για μεταφορά στο νοσοκομείο.

**Η επούλωση του τραύματος-ων, αντιμετωπίζεται στην ειδική μονάδα εγκαυμάτων με ειδικές θεραπείες, από εξειδικευμένους ιατρούς, οι οποίοι δύναται να προσδιορίσουν τον χρόνο αποκατάστασης.**

#### 4΄ Βαθμού:

Είναι η βλάβη του δέρματος με τραυματισμό σε βαθύτερους ιστούς, όπως στους μύες ή στα κόκκαλα. Η διάγνωση του τραύματος του τραύματος από τον υπεύθυνο πρώτων βοηθειών είναι το σκληρό δέρμα (σκληρό χαρτί) - κόκκινο, άσπρο, μαύρο-χωρίς πόνο - έντονο οίδημα.

#### Ενέργειες:

Στην περίπτωση αυτή ο χρόνος δεν είναι με το μέρος του υπευθύνου πρώτων βοηθειών, για τον λόγο αυτό, καλούμε άμεσα εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας – Διασώστες του ΕΚΑΒ), διότι η ζημιά που μπορεί να έχει προκληθεί μπορεί να είναι χειρότερη από αυτή που μπορεί να φαίνεται.

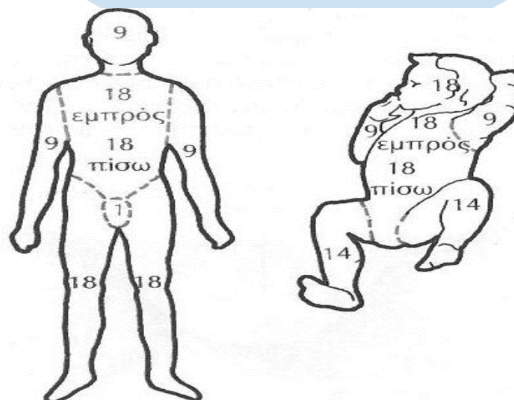
**Εάν φλέγεται** το θύμα, σβήνουμε την φωτιά ξαπλώνοντάς τον στο έδαφος, τυλίγοντάς τον με κουβέρτα, βρέχοντάς τον με άφθονο νερό ή με φορητό πυροσβεστήρα κατά προτίμηση Co2, ή εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο τίποτε από τα παραπάνω, του παρατείνουμε να κυληθεί στο έδαφος.

#### 4.1.1 Έκταση του Εγκαύματος – “Κανόνας των 9”

Είναι ένας εργαλείο αξιολόγησης, που έχει στην κατοχή του ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, προκειμένου να εκτιμήσει το ποσοστό των περιοχών της επιφάνειας του σώματος που έχουν υποστεί εγκαύματα, κατά τον μακροσκοπικό έλεγχο.

Έχουμε λοιπόν ανατομικές περιοχές που αντιπροσωπεύουν το 9%, ή πολλαπλάσια του 9% της όλης επιφάνειας του σώματος

- κεφαλή 9%,
- κορμός 36%, 18% μπροστινό μέρος του κορμού και 18% το πίσω
- 1 - άνω άκρο 9%,
- 1 - κάτω άκρο 18%.(9%εμπρος +9% πίσω )
- Περίνεο, περιοχή γεννητικών οργάνων 1%



Κανόνας των εννέα

## 4.2 Υποθερμία

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, θα πρέπει να γνωρίζει ότι ένα ανθρώπινο σώμα, όταν εκτεθεί σε υγρές ή ψυχρές συνθήκες σε ένα περιβάλλον ύστερα από ένα επεισόδιο, δύναται να παρουσιάσει υποθερμία ή θερμοπληξία, γεγονός το οποίο, εάν δεν προστατευτεί έγκαιρα, μπορεί να αποβεί μοιραίο για την ζωή του θύματος.

**Υποθερμία** είναι η κατάσταση του οργανισμού, κατά την οποία χάνει θερμότητα με μεγαλύτερο ρυθμό από ό,τι παράγει.

Υποθερμία: Από 35 βαθμούς κελσίου και κάτω.

### Ενέργειες:

- Τοποθέτηση ασθενούς σε ζεστό χώρο
- Αφαίρεση βρεγμένων ρούχων
- Επαναθέρμανση ασθενούς
- Τοποθέτηση ζεστών επιθεμάτων σε βουβώνες και μασχάλες κλπ.

## 4.3 Θερμοπληξία

Είναι η υπερθέρμανση (υπερθερμία), αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος σε ένα θύμα πάνω από το φυσιολογικό  $>36,1^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$ , η οποία μπορεί να προκληθεί από τους τρεις βασικούς παράγοντες:

- Υψηλή θερμοκρασία,
- Ατμοσφαιρική υγρασία,
- Αϋπνία

Από 40 βαθμούς κελσίου και πάνω, σε συνδυασμό με νευρολογικές διαταραχές.

### Ενέργειες:

- Μετακίνηση ασθενούς σε δροσερό περιβάλλον
- Αφαίρεση ρουχισμού
- Τοποθέτηση παγοκυστών σε βουβώνες και μασχάλες κλπ.

## 4.4 Πνιγμονή

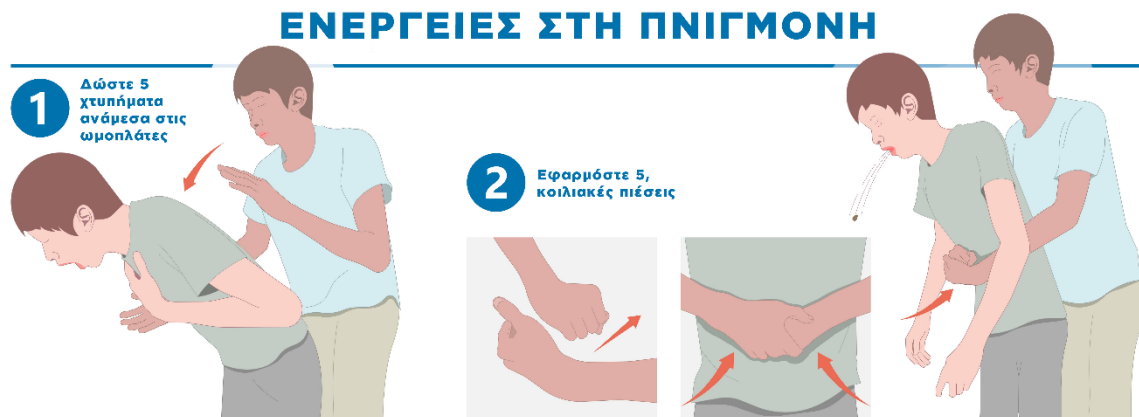
Είναι η οξεία απόφραξη των αεροφόρων οδών σε ένα θύμα, η οποία συνήθως γίνεται κατά τη διάρκεια κάποιου γεύματος δηλαδή δεν έχει μασηθεί καλά τροφή η από την εισρόφηση κάποιου αντικειμένου.

Σε ένα παιδί μπορεί να συμβεί, πολλάκις φορές κατά τη διάρκεια του φαγητού ή στο παιχνίδι, να εισροφήσει κάποιο μικρό αντικείμενο με το οποίο παίζει.

### Ενέργειες:

- Όταν το θύμα έχει τις αισθήσεις του προσπαθούμε να το παροτρύνουμε για να βήξει έντονα, έτσι ώστε να βγει το ξένο σώμα.

- Εάν το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει ή να βήξει, πιάνει το λαιμό του και καταβάλλει τρομερές προσπάθειες για να αναπνεύσει, τότε δώστε **πέντε χτυπήματα (5)**, ανάμεσα στις ωμοπλάτες του θύματος με τη βάση της παλάμης σας, γέρνοντας το μπροστά.
- Εάν δεν τα καταφέρετε, τότε σταθείτε πίσω από το θύμα και εφαρμόστε πέντε (5), κοιλιακές πιέσεις – ωθήσεις μεταξύ στέρνου και κοιλιάς κάνοντας γροθιά τα χέρια. Το ξένο σώμα μ' αυτό τον τρόπο πετάγεται προς τα έξω. Η μέθοδος αυτή έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Αν δεν έχετε επιτυχία με την πρώτη φορά επαναλάβετε τον κύκλο.



#### 4.5 Κακώσεις Σπονδυλικής Στήλης Και Αυχένα

Η κάκωση της σπονδυλικής στήλης, αποτελεί μια από τις σοβαρότερες κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπου, που μπορεί να προκληθεί από την οποιαδήποτε βίαιη πρόσκρουση από ύψος με το κεφάλι, με τον αυχένα σε κάμψη και στροφή, με τον ώμο. Μπορεί να αποβεί έντονα τραυματική για τη σταθερότητα των σπονδύλων, κυρίως του αυχένα και του νοτίου μυελού.

Ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, σε ένα μακροσκοπικό έλεγχο, αυτό που θα πρέπει να λάβει υπόψη του, για μια σοβαρή βλάβη είναι:

- Η Διαταραχή της φυσιολογικής καμπύλης του αυχένα και ο έντονος πόνος του θύματος.
- Η Παράλυση των άνω άκρων ή και κάτω άκρων.
- Η Παράλυση σφικτήρων ουροδόχου κύστης (απώλεια ούρων) η και εντέρου (απώλεια κοπράνων).
- Η έντονη δύσπνοια ή άρρυθμη αναπνοή (καθώς το κέντρο αναπνοής είναι στο ύψος του σπονδύλου A4).

#### Ενέργειες:

- Εάν το θύμα έχει τις αισθήσεις του και μπορεί να συνεργαστεί μαζί μας ,το συμβουλεύουμε να παραμείνει ακίνητο
- Στην συνέχεια κρατάμε με τα 2 χέρια μας το κεφάλι του θύματος και προσπαθούμε να το τοποθετήσουμε σε μια ουδέτερη θέση, χωρίς γωνιακή κλίση. Προσπαθώντας να μην επιδεινώσουμε την κλινική κατάσταση του θύματος.

Εάν διαπιστώσουμε έντονη διαταραχή της φυσιολογικής καμπύλης του αυχένα:

- Κρατάμε σταθερά και ελαφρά το κεφάλι του θύματος ,έτσι ώστε να μπορέσουμε να τοποθετήσουμε τον ειδικό νάρθηκα , ακινητοποιώντας τον αυχένα για να μπορεί να γίνει η μεταφορά στο φορείο από τους διασώστες του ΕΚΑΒ.
- Αν το θύμα αναπνέει ,αλλά παραμένει χωρίς συνείδηση, είναι προτιμότερο να τοποθετείται σε θέση ανάνηψης.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στη διαχείριση των κινήσεων και της μεταφοράς του θύματος.

## 4.6 Κατάγματα

Κάταγμα ονομάζεται το **σπάσιμο ενός οστού**.

Το οστό μπορεί να υποστεί ένα απλό ράγισμα (ρωγμώδες κάταγμα), ένα πλήρες κάταγμα, αλλά χωρίς συντριβή ή ένα πλήρες με συντριβή των τμημάτων του.

Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα γίνονται από:

- Βίαιη πρόσκρουση σε σταθερό σημείο
- Βίαιη πτώση και στήριξη με απλωμένο χέρι,
- Διάστρεμμα και κάταγμα σφυρών κ.λπ.

### Ενέργειες

Εάν ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών διαπιστώσει ότι, το θύμα έχει υποστεί κάταγμα οστών,

- Θέτει άμεσα σε ακινητοποίηση τα τραυματισμένα μέλη του θύματος.
- Ελέγχει εάν υπάρχει κάποια αιμορραγία στο τραύμα και πραγματοποιεί πιεστική επίδεση.
- Στην συνέχεια τοποθετεί τον ειδικό νάρθηκα.
- Σε περίπτωση που δεν υπάρχει νάρθηκας, θα πρέπει να αυτοσχεδιάσουμε έναν πρόχειρο νάρθηκα από χαρτόνι, από πλαστικές βέργες κ.λπ..

Σκοπός της ακινητοποίησης, είναι να ελαττωθεί ο πόνος και να αποφευχθούν περεταίρω βλάβες σε αγγεία και νεύρα και να γίνει ελάττωση της αιμορραγίας στα επιπλεγμένα κατάγματα.

Μετά από τα παραπάνω και περιμένοντας εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας – Διασώστες του ΕΚΑΒ) κάνουμε τα παρακάτω :

- Τοποθετούμε παγοκύστη, εφόσον είναι εφικτό, στη τραυματισμένη περιοχή.
- Ελέγχουμε τη κυκλοφορία - θερμοκρασία περιφερικά της βλάβης.
- Ελέγχουμε σφίξεις και αναπνοή του θύματος.
- Τοποθετούμε το τραυματισμένο μέλος ψηλότερα (ανάροπος θέση), εφόσον είναι δυνατόν.



#### 4.7 Διάστρεμμα της Ποδοκνημικής Αρθρώσεως

Ονομάζεται η μερική ή ολική ρήξη ενός ή πολλών συνδέσμων μιας άρθρωσης (διάστρεμμα 1ου, 2ου, 3ου , βαθμού), αλλά χωρίς κάταγμα στα οστά, πλην όμως μπορεί να συνυπάρχει μικτή τραυματική βλάβη (ρήξης+ κατάγματος).

Το πιο συνηθισμένο διάστρεμμα είναι αυτό της ποδοκνημικής (στραμπούληγμα αστραγάλου), του γόνατος (διάταση, μερική ή του έσω πλαγίου συνδέσμου), ακρωμιοκλειδικής δακτύλων.

#### Ενέργειες

Εάν ο υπεύθυνος πρώτων βοηθειών διαπιστώσει ότι, το θύμα έχει υποστεί διάστρεμμα της ποδοκνημικής αρθρώσεως

- Θέτει άμεσα σε ακινητοποίηση το τραυματισμένο μέλος του θύματος.
- Πραγματοποιεί περιδερση με σχετική πίεση.
- Κάνει χρήση παγοθεραπείας
- Τοποθετεί σε ανάρροπη θέση το τραυματισμένο μέλος.

Καλεί τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας (Ιατρό Εργασίας – Διασώστες του ΕΚΑΒ) για μεταφορά στο νοσοκομείο, εφόσον κριθεί απαραίτητο.





**CEP**

Civil Emergency  
Planning Hellas



# Civil Emergency Planning Hellas



[cep-hellas.gr](http://cep-hellas.gr)



6942886940



[info@cep-hellas.gr](mailto:info@cep-hellas.gr)