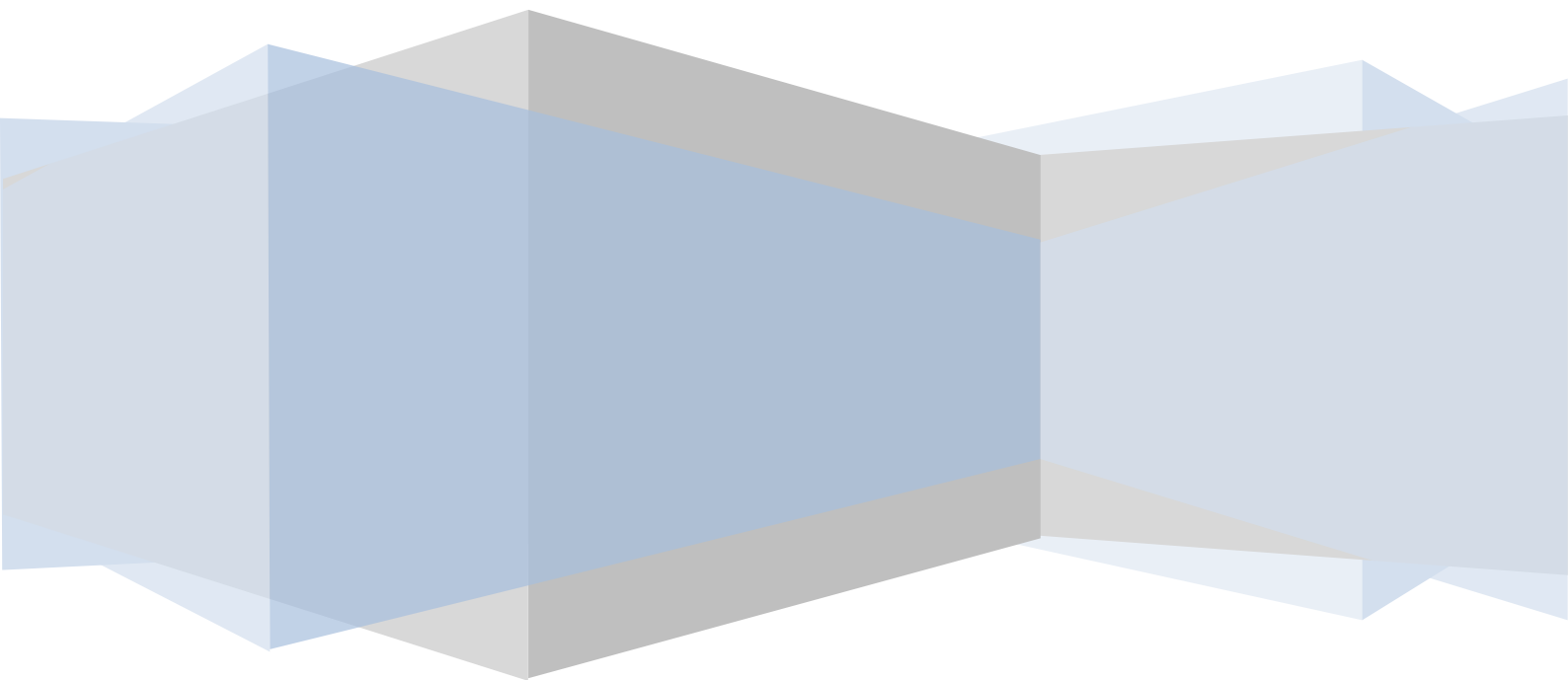


ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



**ΣΥΝΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ ΟΙ: ΑΡΚΑ
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, ΓΑΒΡΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ, ΖΩΡΖΟΥ
ΚΑΤΕΡΙΝΑ, ΚΑΡΚΑΝΗ ΕΛΕΝΗ, ΜΑΡΙΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗ**

Β' λυκείου 2014/15



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.Πρόλογος

2.Εισαγωγή

3.Θεωρητικό Μέρος:

3.1.Σωστή ενημέρωση

3.2.Προτεραιότητες σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης

3.3.Αναζήτηση-εκτίμηση και έγκαιρη αντιμετώπιση
βασικών περιστατικών

4.Ερευνητικό Μέρος:

4.1.Στατιστικά στοιχεία

4.2.Συμπεράσματα-προτάσεις

5.Βιβλιογραφία

1.ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε με την επίβλεψη της καθηγήτριας κα Αποστολοπούλου και εντάσσεται στα πλαίσια της ερευνητικής εργασίας της Β' Λυκείου του πρώτου τετραμήνου.

Στην εισαγωγή αναφέρεται η παρουσίαση του θέματος που αφορά στην σωστή ενημέρωση, εκπαίδευση και παροχή πρώτων βοηθειών. Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει όσες πληροφορίες έχουμε συλλέξει από τις διάφορες πηγές μας (internet, βιβλία) οι οποίες σχετίζονται με το κυρίως θέμα και τα κατεξοχήν ερωτήματα του.

Στη συνέχεια, το ερευνητικό μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο της εργασίας μας, τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε ύστερα από καταμέτρηση των επιλογών των μαθητών της Β' Λυκείου, τα διαγράμματα καθώς και εικόνες που σχετίζονται με το θέμα μας.

Για τη συμβολή της στην διεκπεραίωση της εργασίας μας ευχαριστούμε τη καθηγήτριά μας που με τις συμβουλές της μας έδωσε τη σωστή καθοδήγηση όπως και τα μέλη της ομάδας μας που εργάστηκαν για την ολοκλήρωσή της.

2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλές φορές στα διάφορα μέσα μαζικής ενημέρωσης διαβάζουμε ή ακούμε:

«Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου του παρασχέθηκαν οι Πρώτες Βοήθειες» ή «κατέληξε κατά τη μεταφορά του στο νοσοκομείο» ή «πέθανε στον τόπο του ατυχήματος γιατί δεν υπήρχε κανένας να του προσφέρει Πρώτες Βοήθειες». Αλλά τι είναι οι Πρώτες Βοήθειες, και γιατί είναι τόσο σημαντικές;

Πρώτες Βοήθειες είναι οι πρώτες ενέργειες που κάνουμε στον τόπο του ατυχήματος, με ότι πρόχειρα μέσα διαθέτουμε, ώστε να σώσουμε τη ζωή του θύματος, να ανακουφίσουμε τον πόνο του και να προλάβουμε περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασής του. Ο σκοπός της παροχής των Πρώτων Βοηθειών είναι: α) η διατήρηση του πάσχοντα στην ζωή, β) η μη χειροτέρευση της καταστάσεώς του και γ) η όσο το δυνατόν γρηγορότερη ανάρρωσή του. Σημαντικότερη θέση μέσα στην παροχή τού συνόλου των πρώτων βοηθειών, κατέχει η πάρα πολύ γρήγορη κλήση του ασθενοφόρου ή εν πάση περιπτώσει, η γρήγορη και όσο το δυνατόν ασφαλέστερη μεταφορά του τραυματία σε νοσοκομειακή μονάδα. Οι Πρώτες Βοήθειες δεν αποσκοπούν στην τελική θεραπεία του ασθενούς ή του τραυματία. Όμως, αν προσφερθούν σωστά και αποτελεσματικά, οι πιθανότητες επιβίωσης και ομαλότερης αποθεραπείας αυξάνονται σημαντικά.

3.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1.ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η γνώση πρώτων βοηθειών μπορεί να σώσει μία ζωή. Η παροχή πρώτων βοηθειών σε ένα επείγον περιστατικό, όπως τραυματισμός, καρδιαγγειακά επεισόδια, δηλητηριάσεις, πνιγμός κ.α., είναι πολύ σημαντική ακόμη και για την επιβίωση ενός ανθρώπου που βρίσκεται σε κίνδυνο.

Τα τροχαία ατυχήματα εκτιμάται διεθνώς ότι αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου, μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Η χώρα μας, δυστυχώς, εμφανίζει υψηλό δείκτη τροχαίων ατυχημάτων με αυξητικές μάλιστα τάσεις. Κάθε χρόνο, περίπου 2.500 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους σε τροχαία ατυχήματα και περισσότεροι από 30.000 τραυματίζονται σοβαρά, ή ελαφρά. Μελέτες έδειξαν ότι σε χώρες που υπάρχει παιδεία για την παροχή πρώτων βοηθειών σε τραυματίες, οι θάνατοι και οι αναπηρίες από ατυχήματα μειώνονται.

Ειδικά στις μικρές παιδικές ηλικίες, το συχνότερο ατύχημα είναι οι πτώσεις, κυρίως στο οικιακό περιβάλλον. Πολύ κοινοί στην παιδική ηλικία είναι επίσης οι τραυματισμοί σε αθλητικές δραστηριότητες. Εκεί, θα βοηθούσε αν ήταν εκπαιδευμένοι στην παροχή πρώτων βοηθειών οι προπονητές, αλλά αυτό δυστυχώς σπάνια ισχύει. Σε μεγαλύτερες ηλικίες (π.χ. εφηβεία), τα τροχαία είναι ο συχνότερος μηχανισμός κάκωσης, αλλά αυξημένα είναι και τα ποσοστά τραυματισμών βίας.

Το πρώτο πράγμα που οφείλουμε να ελέγξουμε μετά από έναν τραυματισμό είναι το επίπεδο συνείδησης του τραυματισμένου παιδιού, δηλαδή αν έχει λιποθυμήσει ή όχι. Ένα από τα πιο συχνά λάθη είναι η προσπάθεια να ανοίξουμε

το στόμα ενός λιπόθυμου ανθρώπου για να βγάλουμε έξω τη γλώσσα του. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να ελευθερώσουμε τον αεραγωγό και, για να γίνει αυτό, δεν χρειάζεται ούτε να ανοίξουμε το στόμα, ούτε να τραβήξουμε τη γλώσσα. Το μόνο που έχουμε να κάνουμε είναι μια έκταση της κεφαλής (με το άτομο σε ύπτια θέση), τοποθετώντας το ένα μας χέρι στο μέτωπο και τα δύο δάχτυλα του ενός μας χεριού στην κάτω γνάθο.

Άλλη μία κοινή παρανόηση είναι η αποφυγή χρήσης του πάγου για την πρόληψη του πρηξίματος. Ο πάγος μπαίνει σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος και ανεξαρτήτως ηλικίας, αρκεί να μην εφαρμόζεται άμεσα πάνω στο δέρμα, αλλά τυλιγμένος σε πετσέτα, και να τοποθετείται για 15-20 λεπτά, με διάλειμμα τουλάχιστον μίας ώρας ενδιάμεσα. Το δε βούτυρο, που τόσο αγαπάνε οι γιαγιάδες ως θεραπευτικό μέσο, καλύτερα να το κρατήσουμε για μαγειρική χρήση.

Η σωστή ενημέρωση για την παροχή πρώτων βοηθειών μπορεί να βοηθήσει τον καθένα να σώσει μία ζωή.



3.2.ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Υπάρχουν περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, που χρειάζεται να δοθούν οι πρώτες βοήθειες, οι οποίες μπορεί ν' αποβούν σωτήριες μέχρι να δοθεί η εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα, γι' αυτό καλό είναι όλοι μας, να έχουμε τις βασικές γνώσεις.

Αυτός είναι και ο λόγος που δημιουργήσαμε αυτή την ενότητα.

Τρεις παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν:

α. Ασφάλεια : Βλέπω αν είναι ασφαλές να παραμείνω εγώ και το θύμα στον τόπο του ατυχήματος. Μετακινώ το θύμα μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος εκεί που βρίσκεται. Σε μοτοσικλετιστή δεν βγάζω ποτέ το κράνος !!

β. Εκτίμηση: Εξετάζω ποια είναι η σοβαρότερη βλάβη που έχει το θύμα , ώστε να ασχοληθώ κατά προτεραιότητα (αιμορραγίες ,κρανιακές κακώσεις, κατάγματα κλπ).

γ. Βοήθεια : Πρέπει οπωσδήποτε να καλέσω σε βοήθεια και τρίτους (και το ασθενοφόρο).

Όταν καλώ το ασθενοφόρο , μιλάω καθαρά , εξηγώ την κατάσταση , δίνω ακριβείς πληροφορίες για τον τόπο του ατυχήματος , και δεν κλείνω ποτέ πρώτος το τηλέφωνο. Αφήνω το κέντρο άμεσης βοήθειας να το κλείσει , αφού έχει πάρει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται.

ΣΕΙΡΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

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, δηλαδή θα δώσετε τις πρώτες βοήθειες.

Συγκεκριμένα:

1. Διαπίστωση της βλάβης

α. Αντικειμενική (Τι βλέπω εγώ , σύγκριση μελών μεταξύ τους για να δω αν κάτι δεν πάει καλά, έλεγχος λειτουργικότητας των μελών κλπ)

β. Υποκειμενική (Τι πληροφορίες μου δίνει το ίδιο το θύμα , όπως τις αντιλαμβάνεται αυτό).

2.Εξουδετέρωση του παράγοντος επιδείνωσης (Ακινητοποίηση , έλεγχο αναπνοής - σφυγμών , κλίση ασθενοφόρου, σκέπασμα του θύματος για να κρατηθεί ζεστό κλπ)

3. Ενθάρρυνση του Θύματος

(Κάποιο καλό λόγο , να του δείξω ότι υπάρχει κάποιος που έχει αναλάβει να τον βοηθήσει. Κρατάω το θύμα ήρεμο και ζεστό. Ελέγχω συνεχώς την αναπνοή και τον σφυγμό).

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.



3.3. ΤΡΑΥΜΑΤΑ-ΘΛΑΣΕΙΣ-ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΑ-ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ-ΕΞΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

A. Τραύματα

Ορισμός: *Τραύμα* ονομάζεται στην ιατρική "κάθε βίαιη καταστροφή ιστών, εσωτερική ή εξωτερική, ανεξάρτητα από το αίτιο που την προκάλεσε".

Ταξινομήσεις των τραυμάτων- Αιτιολογία:

Η ταξινόμηση των τραυμάτων είναι πολλαπλή και εξαρτάται από το κριτήριο ταξινόμησης. Για παράδειγμα τα τραύματα από μηχανική βία λέγονται μηχανικά τραύματα (πχ από μαχαίρι, από λαμαρίνα, από τόρνο, από πέτρα, από ξύλο κλπ). Τα τραύματα από θερμότητα λέγονται Θερμικά Εγκαύματα. Τα τραύματα από χημικές ουσίες λέγονται Χημικά Εγκαύματα. Τα τραύματα από όπλα και εκρηκτικά λέγονται Πολεμικά Τραύματα. Οι ανθρώπινοι ιστοί στα μεμονωμένα Ατυχήματα και τις Μαζικές καταστροφές, μπορεί να υποστούν βλάβες διάφορης βαρύτητας, από μεγάλη ποικιλία βλαπτικών παραγόντων και φαινομένων, με αποτέλεσμα από τον απλό τραυματισμό έως το θάνατο του θύματος. Οι εξωτερικοί αυτοί παράγοντες μπορεί να είναι μηχανική βία (εμπλοκή σε μηχανήμα περιστροφής), βία δυναμικής ενέργειας (πτώση από ύψος), κινητική βία (τροχαίο ατύχημα), θερμική ενέργεια (έγκαυμα), νερό (πνιγμός), ηλεκτρικό ρεύμα (ηλεκτροπληξία), χημικές ουσίες (χημικό έγκαυμα), τοξικές ουσίες (δηλητηρίαση), ακτινοβολίες (ακτινοπληξία), στερητικές καταστάσεις κάθε είδους (ασφυξία) κλπ.

Οδηγίες αντιμετώπισης τραύματος:

1. Ελέγξτε συνολικά τον τραυματία
2. Ελέγξτε το τραύμα
3. Αναισθητοποιήστε το τραύμα για να μην πονάει ο ασθενής
4. Προχωρήστε σε μηχανικό καθαρισμό

5. Προχωρήστε σε αντισηψία
6. Φλεγμονές και αποστήματα
7. Προχωρήστε σε χειρουργικό καθαρισμό
8. Ελέγξτε αν ράβεται το τραύμα
9. Ράψτε το τραύμα
10. Αντιτετανικός ορός, Αντιτετανικό εμβόλιο και Αντιβιοτικά

B. Θλάσεις

Ορισμός: Η κάκωση – τραυματισμός των μυών στον ανθρώπινο οργανισμό ονομάζεται θλάση.

Αίτια- Συμπτώματα:

Το πιο σύνηθες αίτιο μιας θλάσης είναι ο τοπικός τραυματισμός στη περιοχή των μυών ή στη μυοτενόντιο περιοχή κοντά στις αρθρώσεις.

Άτομα τα οποία ασχολούνται με αθλητικές δραστηριότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα στις θλάσεις. Επίσης άτομα τα οποία έχουν υποστεί θλάσεις στο παρελθόν έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξαναπάθουν θλάσεις στην ίδια περιοχή.

Οι θλάσεις συμβαίνουν περισσότερο στη περιοχή του μυοτενοντίου τμήματος (εκεί που συνδέεται ο μυς με τον τένοντα) και λιγότερο στην κύρια μάζα του μυός. Κύρια συμπτώματα στις καταστάσεις αυτές είναι ο άμεσος πόνος, η τοπική ευαισθησία στη περιοχή, η ανάπτυξη οιδήματος (πρηξίματος) και ο περιορισμός της κίνησης στις συνοδές εκατέροθεν αρθρώσεις. Συχνά μπορεί άμεσα να παρατηρηθεί εκχύμωση (μελάνιασμα) στην περιοχή της θλάσης. Αυτό είναι αποτέλεσμα αιματώματος στην περιοχή.

Θεραπεία- Μέθοδοι αντιμετώπισης:

Η συντηρητική αγωγή είναι καταρχήν η πρώτη προσέγγιση στην αντιμετώπιση των θλάσεων. Αυτή αποτελείται από περίδεση του μυός (άνω ή κάτω άκρο) με ελαστικό επίδεσμο, χρήση νάρθικα

ανάπαυσης, αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή, τοποθέτηση πάγου τις δυο πρώτες ημέρες και ακολούθως φυσικοθεραπεία για την αποκατάσταση. Οι θλάσεις δεύτερου και τρίτου βαθμού κατά την εκτίμηση του γιατρού και ανάλογα με τις σύνοδες βλάβες χειρουργούνται. (συρραφή μύος).

Γ. Διαστρέμματα

Ορισμός: Διάστρεμμα ονομάζεται η βίαιη διάταση των συνδέσμων και του θυλάκου της άρθρωσης, που συνοδεύεται συχνά από διάφορης έκτασης και βαρύτητας ρήξεις.

Πώς εμφανίζεται:

Το διάστρεμμα συμβαίνει όταν ένας έμμεσος τραυματισμός αναγκάσει την άρθρωση να εκτελέσει μια υπερβολική κίνηση, σε σχέση με τη συνήθη κινητικότητά της, με συνέπεια την υπερβολική καταπόνηση των αρθρικών δομών και την πιθανή πρόκληση βλάβης στον αρθρικό θύλακα και τους συνδέσμους. Ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στον κίνδυνο να υποστούν διάστρεμμα είναι η άρθρωση του γονάτου, ο αστράγαλος, ο αγκώνας, τα δάχτυλα και η σπονδυλική στήλη.

Αντιμετώπιση διαστρεμμάτων- Πρακτικές συμβουλές:

Η αντιμετώπιση των διαστρεμμάτων εξαρτάται από τη βαρύτητά τους. Αν η περιοχή της άρθρωσης πονάει ελαφρά, ιδιαίτερα με την κίνηση αλ-λά δεν υπάρχει έντονο πρήξιμο και μπορείτε να στηρίξετε το βάρος του σώματος (για τις αρθρώσεις του κά-τω άκρου) ή να ασκήσετε δύναμη στους γύρω μυς (για το άνω άκρο), το διάστρεμμα είναι ελαφρύ. Αν η άρθρωση πονάει αρκετά, είναι ευαί-σθητη και δύσκολη στην κίνηση, η περιοχή έχει πρηστεί και υπάρχει με-λάνιασμα στο δέρμα, το διάστρεμμα χαρακτηρίζεται μέτριας βαρύτητας.

- 1.** Ακινητοποιήστε το τραυματισμένο μέλος.

2. Εφαρμόστε πάγο πάνω στην περιοχή όσο πιο γρήγορα μπορείτε.
3. Κρατήστε την άρθρωση πάνω από το ύψος της καρδιάς ώστε να μην αυξηθεί το οίδημα.
4. Ξεκινήστε την περίδεση από το περιφερικότερο σημείο και τυλίξτε όλη την περιοχή.
5. Αποφύγετε τις δραστηριότητες που προκάλεσαν το διάστρεμμα για αρκετό καιρό.

Δ. Κατάγματα

Ορισμός: Κάταγμα λέγεται η μερική ή ολική λύση της συνέχειας ενός οστού. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες καταγμάτων ανάλογα με την ένταση της βίας(βίαια, από καταπόνηση, παθολογικά), με την κλινική εικόνα(ανοικτά και κλειστά), με το μηχανισμό(άμεσα και έμμεσα), με τη φορά της γραμμής του κατάγματος κλπ.

Αίτια- Συμπτώματα:

Τα κατάγματα παρουσιάζονται κυρίως με πόνο και τοπικό οίδημα, συμπτώματα που υπάρχουν και σε απλές συνδεσμικές ή μυϊκές κακώσεις. Η διάγνωση των καταγμάτων γίνεται με απλές ακτινογραφίες σε δύο επίπεδα (προσθιοπίσθια και πλάγια) που θα πρέπει να γίνονται πάντα μετά από κάκωση που συνοδεύεται από έντονο πόνο και οίδημα, για να τεκμηριωθεί η ύπαρξη κατάγματος ή όχι.

Θεραπεία- τρόποι αντιμετώπισης:

Η αντιμετώπιση των καταγμάτων μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

Στα ανοικτά κατάγματα (αυτά στα οποία υπάρχει επικοινωνία του καταγματικού άκρου με το εξωτερικό περιβάλλον, μέσω ενός θλαστικού τραύματος του δέρματος), απαιτείται άμεση χειρουργική επέμβαση με καθαρισμό του τραύματος και σταθεροποίηση του κατάγματος.

Στα ενδαρθρικά κατάγματα (αυτά στα οποία η γραμμή του κατάγματος αφορά την επιφάνεια ενός οστού που αρθρώνεται με ένα άλλο), απαιτείται κατά το δυνατό τέλεια ανάταξη, έτσι ώστε να αποφευχθεί η τριβή των οστών και η αρθρίτιδα.

Στα ασταθή κατάγματα (αυτά στα οποία οι δυνάμεις των μυών που προσφύονται στα κατεαγόντα οστά είναι τέτοιες, που τείνουν να παρεκτοπίσουν το κάταγμα), χρειάζεται χειρουργική αποκατάσταση για την επίτευξη και διατήρηση της ανάταξης.

Ε. Εξαρθρώσεις

Ορισμός: Η εξάρθρωση είναι ένας τραυματισμός σε ένα κοινό - ένα μέρος όπου δύο ή περισσότερα από τα οστά σας να έρθουν μαζί - στην οποία τα άκρα των οστών σας αναγκάζονται να φύγουν από τις κανονικές τους θέσεις. Αυτή η ζημία παραμορφώνεται προσωρινά και ακινητοποιεί κοινού σας και μπορεί να οδηγήσει σε ξαφνικό και έντονο πόνο.

Αίτια:

Μπορεί να συμβεί τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες κυρίως κατά τη διάρκεια κάποιας αθλητικής δραστηριότητας, συνήθως μετά από βίαιες κινήσεις.

Συμπτώματα:

Τα συμπτώματα της εξάρθρωσης περιλαμβάνουν : παραμόρφωση του σημείου που έχει εξαρθρωθεί με πολύ έντονο πόνο και αδυναμία κίνησης.

Θεραπεία:

Πρώτη αντιμετώπιση. Ο γιατρός θα δοκιμάσει να βάλει το εξάρθρωμένο οστό πίσω στη θέση του. Ανάλογα το οίδημα και τον πόνο, μπορεί να χρειαστεί μια τοπική αναισθησία ή ακόμα και ένα γενικό αναισθητικό πριν την τοποθέτηση των οστών στη θέση τους.

Ακινητοποίηση. Μόνο ο γιατρός σας μπορεί να ακινητοποιήσει με νάρθηκα και εκείνος θα αποφασίσει πόσο καιρό θα κρατήσετε το νάρθηκα.

Φαρμακευτική αγωγή. Η τοποθέτηση των άκρων της άρθρωσης που έχουν υποστεί εξάρθρωση πρέπει να είναι άμεση και μόνο από γιατρό. Μετά από αυτή τη διαδικασία ο πόνος θα πρέπει να παρουσιάσει βελτίωση. Αλλά αν ο πόνος συνεχίζεται, ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας συνταγογραφήσει ένα παυσίπονο ή ένα μυοχαλαρωτικό.

Χειρουργική. Μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση, εάν τα αιμοφόρα αγγεία ή τα νεύρα έχουν καταστραφεί ή εάν ο γιατρός σας δεν μπορεί να βάλει το εξάρθρωμένο οστό σας πίσω στην σωστή του θέση. Χειρουργική επέμβαση μπορεί επίσης να χρειαστεί, αν είχατε επαναλαμβανόμενες εξάρθρώσεις, κυρίως του ώμου σας.

Αποκατάσταση. Μετά την αφαίρεση του νάρθηκα θα ακολουθήσετε ένα σταδιακό πρόγραμμα αποκατάστασης της κίνησης και της δύναμης. Σε ορισμένες εξάρθρώσεις, όπως στο ισχίο, μπορεί να χρειαστεί πολλούς μήνες για να επουλωθεί και να αποκατασταθεί πλήρως.

3.4 ΕΠΙΛΗΨΙΑ-ΔΙΑΣΕΙΣΗ-ΥΣΤΕΡΙΑ-ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Επιληψία: **Επιληψία** είναι μια ομάδα από διαφορετικές διαταραχές που έχουν ως κοινό σημείο τους επαναλαμβανόμενους παροξυσμούς με αιφνίδια, υπέρμετρα και ανώμαλη εκφόρτιση εγκεφαλικών [νευρώνων](#). Οι επιληπτικοί παροξυσμοί μπορεί να προκαλούν [σπασμούς](#) (εάν συμμετέχει ο κινητικός φλοιός) ή και οπτικές, ακουστικές ή οσφρητικές [ψευδαισθήσεις](#) (εάν συμμετέχει ο βρεγματικός ή ο ινιακός φλοιός).

Αίτια: Διακρίνονται σε συγγενή η επίκτητα. Τα συγγενή μπορεί να οφείλονται σε βλάβες του εμβρύου αλλά και σε κληρονομικούς παράγοντες. Ως επίκτητα αίτια χαρακτηρίζονται οι παράγοντες που διαταράσσουν την ανατομική συνοχή του εγκεφαλικού ιστού και της φυσικοχημικές παραμέτρους της βιοηλεκτρικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Τέτοια αίτια είναι μεταξύ άλλων οι φαρμακευτικές ουσίες, η υπογλυκαιμία, τα τραύματα, τα αιματώματα αλλά και ο αλκοολισμός.

Συμπτώματα: Ακούσιες κινήσεις, παραισθήσεις, ψυχικές διαταραχές είναι μερικές από τις επιπτώσεις μίας επιληπτικής κρίσης η ένταση των οποίων εξαρτάται από τη λειτουργία του πληθυσμού νευρώνων που εκφορτίζει ανώμαλα. Αν όμως η διαταραχή αυτή επεκταθεί σε όλο τον εγκέφαλο μπορεί να οδηγήσει και σε απώλεια συνείδησης του ασθενούς. Όλα τα παραπάνω συμπτώματα εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της επιληπτικής κρίσης αφού στα μεσοδιαστήματα ο ασθενής λειτουργεί φυσιολογικά.

Αντιμετώπιση: Η θεραπευτική αγωγή στηρίζεται στην απομάκρυνση των επιληπτογόνων αιτιών αλλά αν αυτό δεν είναι εφικτό χορηγούνται φάρμακα που μειώνουν την διεγερσιμότητα των νευρώνων. Οι ασθενείς με επιληψία θα πρέπει να λαμβάνουν χωρίς διακοπή τα φάρμακά τους και να παρακολουθούνται από ιατρό Νευρολόγο. Παράλληλα είναι καλό να αποφεύγονται η σωματική καταπόνηση και το αλκοόλ. Σε ορισμένες δύσκολες περιπτώσεις συνιστάται νευροχειρουργική αντιμετώπιση ή τοποθέτηση βηματοδότη.

Εγκεφαλική διάσειση είναι η παροδική λειτουργική διαταραχή του [εγκεφάλου](#), χωρίς βλάβη των εγκεφαλικών [κυττάρων](#), που προκαλείται από τραυματισμό της κεφαλής. Δύο είναι τα χαρακτηριστικά της: **1)** η άμεση απώλεια της [συνείδησης](#) (που διαρκεί από κάποια δευτερόλεπτα μέχρι το πολύ 1 ώρα), **2)** η [αμνησία](#) μετά το ατύχημα για μια χρονική περίοδο που ποικίλλει σε διάρκεια. Αυτά τα δύο στοιχεία αποτελούν τη βάση της διάγνωσης.

Αίτια: Ένα χτύπημα στο κεφάλι (κάκωση κεφαλής) μπορεί να προκύψει από

- Ένα τροχαίο ατύχημα

- Πτώση από ύψος
- Ξυλοδαρμό
- Πτώση ενός αντικειμένου στο κεφάλι

Συμπτώματα: ο ασθενής με διάσειση μπορεί :

1. να έχει χάσει τις αισθήσεις του
2. να κοιτάει απλανώς, σα να μην καταλαβαίνει τι συμβαίνει
3. να απαντάει πολύ αργά στις ερωτήσεις
4. να μην μπορεί να συγκεντρωθεί σε μια δουλειά, να αφαιρείται εύκολα
5. να χάνει τον προσανατολισμό του πχ μέσα στο σπίτι του
6. η ομιλία του να είναι αργή, κολλώδης ή ακατανόητη
7. να μην μπορεί να περπατήσει σωστά, να μπερδεύει τα βήματά του
8. να ξεσπάει σε κλάματα ή γέλια, χωρίς λόγο
9. να ξεχνάει τι συνέβη πριν από 5 λεπτά, να ρωτάει συνέχεια το ίδιο πράγμα.

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι αυτά μπορεί κάλλιστα να είναι συμπτώματα μιας ακόμα σοβαρότερης κατάστασης πχ ενός αιματώματος. Δηλ. η διάσειση δεν έχει ειδικά συμπτώματα. Μόνο αν γίνει [αξονική τομογραφία](#) και είναι αρνητική, θα τεθεί από το νευροχειρουργό η διάγνωση της εγκεφαλικής διάσεισης.

Αντιμετώπιση:

Πρώτα πρέπει να γίνει [αξονική τομογραφία](#) εγκεφάλου. Αν αυτή είναι αρνητική δηλ. δεν υπάρχει αιμάτωμα, οίδημα ή κάταγμα κρανίου, τότε μπαίνει η διάγνωση της εγκεφαλικής διάσεισης.

Η περαιτέρω αντιμετώπιση περιλαμβάνει παρακολούθηση για ένα τουλάχιστον 24ωρο.

Υστερία: Με τον όρο **υστερία**, (Hysteria) που έχει αντικατασταθεί σήμερα από τον όρο [μετατρεπτική διαταραχή](#), εννοείται στην [ψυχολογία](#) μια μορφή σωματομορφικής διαταραχής κατά την οποία το

άγχος και οι ψυχολογικές πιέσεις μετατρέπονται σε οργανικά συμπτώματα, όπως είναι η παράλυση, η τύφλωση και η κώφωση.

Κατά τους περασμένους αιώνες πιστευόταν ότι η υστερία είναι κατ'εξοχήν γυναικεία ασθένεια και ότι συνδέεται με τη μήτρα (υστέρα), άποψη που η σύγχρονη ψυχολογία και ψυχιατρική κατέρριψε.

Αίτια: Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν αυτά τα άτομα είναι :

- *συμπτώματα πόνου* που έχουν διαφορετικές εντοπίσεις (π.χ. κεφαλή , κοιλία , ράχη , αρθρώσεις , άκρα , στήθος , ορθό , κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας , κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ή κατά της ούρησης)
- *γαστρεντερικά συμπτώματα* (π.χ. ναυτία , φουσκώματα , έμετος εκτός απ'αυτόν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης , διάρροια ή δυσανεξία σε αρκετές και διαφορετικές τροφές)
- *σεξουαλικά συμπτώματα* (π.χ.σεξουαλική αδιαφορία , δυσλειτουργία στη στύση ή στην εκσπερμάτιση , ακανόνιστος καταμήνιος κύκλος , υπερβολική αιμορραγία κατά την εμμηνορρυσία , έμετος σ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης)
- *ψευδονευρολογικό συμπτωμα* (π.χ.έκπτωση στον συντονισμό των κινήσεων η στην ισορροπία , παράλυση ή τοπική αδυναμία , δυσκολία στην κατάποση ή κόμπος στον λαιμό , αφωνία , επίσχεση ούρων , ψευδαισθήσεις , απώλεια της αίσθησης της αφής ή του πόνου , διπλωπία , τύφλωση , κώφωση , σπασμοί , αμνησία ή αππώλεια συνείδησης εκτός από λιποθυμία)

Συμπτώματα : Κινητικά συμπτώματα

- ☒ Μυική αδυναμία, πάρεση, παράλυση , λιποθυμία
- ☒ Τρόμος, μυόκλονος
- ☒ Αστάθεια βάδισης
- ☒ Δυσφωνία/αφωνία/δυσαρθρία
- ☒ Δυσκαταποσία

Αισθητικά συμπτώματα

- ☒ Μείωση όρασης, θόλωση, διπλωπία, τύφλωση

- ❑ Μείωση έως κατάργηση αίσθησης αφής οπουδήποτε στο δέρμα
- ❑ Τσιμπήματα, μουδιάσματα, μυρμηγκιάσματα
- ❑ Ανοσμία
- ❑ Μείωση ακοής

Αντιμετώπιση: Η *θεραπεία της υστερίας* δεν είναι εύκολη. Τα έντονα συμπτώματα μπορούν να περιοριστούν με τη χορήγηση ηρεμιστικών και αντικαταθλιπτικών χαπιών, ωστόσο η θεραπεία δεν είναι μόνιμη. Για την πλήρη αντιμετώπιση της υστερίας απαιτείται πολύς χρόνος και μία σειρά ψυχοθεραπειών. Η ίαση δεν επιτυγχάνεται από τη μια μέρα στην άλλη.

Λιποθυμικές Καταστάσεις: Λιποθυμία καλείται η προσωρινή απώλεια της συνείδησης, η οποία συνήθως προκαλείται από τη μη ικανοποιητική οξυγόνωση του εγκεφάλου.

Συμπτώματα: Εκδηλώνεται με ζαλάδα, ωχρότητα του δέρματος, θόλωση της όρασης, αίσθημα μείωσης της ακοής, ναυτία, εφίδρωση, ταχυκαρδία, αίσθημα θερμότητας, αδυναμία των άκρων (ιδιαίτερα στα πόδια) και απώλεια μνήμης κατά τη στιγμή του επεισοδίου.

Αίτια: Κύριες αιτίες αποτελούν διαταραχές του καρδιαγγειακού συστήματος (π.χ. αρρυθμίες, μυοκαρδιοπάθειες, στένωση της αορτής), οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή αιμάτωση και οξυγόνωση, του εγκεφάλου. Άλλα αίτια είναι:

1. Ο υπεραερισμός των πνευμόνων.
2. Η χαμηλή αρτηριακή πίεση. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ορθοστατική υπόταση, παθολογική κατάσταση κατά την οποία η αρτηριακή πίεση μειώνεται υπερβολικά όταν το άτομο βρεθεί από την ύπτια ή καθιστή θέση στην όρθια στάση.
3. Η απότομη στροφή της κεφαλής, ειδικά σε άτομα με παθήσεις των αγγείων του αυχένα.

Αντιμετώπιση: Οικιακή Περίθαλψη

Εάν έχετε ιστορικό λιποθυμίας και έχετε δει κάποιο γιατρό, ακολουθήστε τις οδηγίες του γιατρού σας για το πως να αποτρέπετε τα λιποθυμικά επεισόδια. Για παράδειγμα, εάν γνωρίζετε τις καταστάσεις που σας προκαλούν λιποθυμία, αποφύγετε ή αλλάξτε τες. Αποφύγετε τις απότομες αλλαγές στάσης. Να σηκώνεστε αργά εάν είστε ξαπλωμένοι ή κάθεστε. Εάν η λήψη αίματος σας προκαλεί λιποθυμία, ενημερώστε το γιατρό σας πριν από μια αιματολογική εξέταση και φροντίστε να είστε ξαπλωμένος όταν γίνεται η αιμοληψία για την εξέταση.

Μπορείτε να λάβετε άμεσα μέτρα αντιμετώπισης εάν κάποιος έχει λιποθυμήσει.

- Ελέγξτε τον αεραγωγό και την αναπνοή του ατόμου. Εάν είναι απαραίτητο, καλέστε το 166 και ξεκινήστε τεχνητή αναπνοή και CPR.
- Χαλαρώστε τα στενά ρούχα γύρω από το λαιμό.
- Σηκώστε τα πόδια του ατόμου πάνω από το επίπεδο της καρδιάς (περίπου 30 cm).
- Εάν υπάρχει και έμετος, γυρίστε το άτομο στο πλευρό για την πρόληψη του πνιγμού.
- Κρατήστε το άτομο ξαπλωμένο για τουλάχιστον 10 – 15 λεπτά, κατά προτίμηση σε ένα δροσερό και ήσυχο χώρο. Εάν δεν είναι δυνατό, βάλτε το άτομο να καθίσει σκυμμένο, με το κεφάλι ανάμεσα στα πόδια.

3.5.Κ.Α.Ρ.Π.Α

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

Πλησιάστε με προσοχή, βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για σας τους ίδιους ή το θύμα. Σκεφθείτε τους κινδύνους από ηλεκτρικό ρεύμα, αέριο, αυτοκίνητα που κινούνται πλησίον, οικοδομικά υλικά κλπ

1. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ



Εκτιμήστε αν το θύμα είναι ή όχι αναίσθητο.

Με προσοχή κουνήστε τους ώμους και ρωτήστε δυνατά: "Είστε καλά;" ή "Τι συμβαίνει;" ή δώστε μια εντολή όπως "άνοιξε τα μάτια σου". Εάν το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του δεν θα ανταποκριθεί.

2. ΚΑΛΕΣΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ

Εάν βρίσκεται κοντά κάποιος άλλος, ζητήστε του να παραμείνει μήπως χρειαστείτε τη βοήθεια του. Εάν είστε μόνος, φωνάξτε δυνατά, προσπαθώντας να προσελκύσετε την προσοχή των άλλων, αλλά μην εγκαταλείψετε το θύμα.

3. ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

Σε έναν αναίσθητο άνθρωπο η γλώσσα μπορεί να πέσει προς τα πίσω και να αποφράξει την οδό από όπου περνάει ο αέρας. Εκτείνοντας το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκώνοντας το πηγούνι προς τα πάνω, η γλώσσα απομακρύνεται από το πίσω μέρος του λαιμού διευκολύνοντας

έτσι τη δίοδο του αέρα.



Εάν είναι δυνατόν, με το θύμα στη θέση που το βρήκατε, βάλτε το ένα χέρι στο μέτωπο και με προσοχή εκτείνετε το κεφάλι προς τα πίσω. Κρατήστε τον αντίχειρα και το δείκτη του ίδιου χεριού ελεύθερα, για να κλείσετε τη μύτη εάν απαιτηθεί να του δώσετε αέρα με το στόμα σας (τεχνητή αναπνοή, "φιλί της ζωής"). Συγχρόνως ανασηκώστε το πηγούνι χρησιμοποιώντας τα δύο δάκτυλα του άλλου χεριού κάτω ακριβώς από το σκληρό τμήμα του πηγουνιού. Αυτό θα απελευθερώσει τον αεραγωγό. Δεν χρειάζονται κουταλάκια, συσκευές ή άλλα αντικείμενα, γιατί είναι συνήθως επικίνδυνα. Ούτε χρειάζεται να προσπαθήσετε να του ανοίξετε το στόμα. Εάν έχετε οποιαδήποτε δυσκολία, γυρίστε ανάσκελα το θύμα με προσοχή, και μετά προσπαθήστε να απελευθερώσετε τον αεραγωγό όπως περιγράψαμε παραπάνω.

Σε θύματα όπου υπάρχει υποψία για κάκωση στο αυχενικό μέρος της σπονδυλικής στήλης, προσπαθήστε να αποφύγετε την έκταση της κεφαλής, χρησιμοποιώντας την ανύψωση του πηγουνιού για να απελευθερώσετε τον αεραγωγό. Αυτό που προέχει όμως είναι να απελευθερώσετε τον αεραγωγό, οπότε κάποιου βαθμού έκταση της κεφαλής μπορεί να είναι αναπόφευκτη. Οι κακώσεις στον αυχένα μπορεί να συμβούν μετά από: Κάκωση της κεφαλής Τροχαία ατυχήματα Πτώση από ύψος Βουτιές σε ρηχά νερά Αθλητικά Πτώση από άλογο, ατυχήματα

4. ΑΝΑΠΝΟΗ



Διατηρώντας τον αεραγωγό ανοικτό, ελέγχετε αν το θύμα αναπνέει: βλέποντας τις κινήσεις του θώρακα, ακούγοντας τον ήχο της αναπνοής και αισθανόμενοι την εκπνοή στο μάγουλο. Κάντε το αυτό για 10 δευτερόλεπτα πριν βεβαιωθείτε ότι δεν υπάρχει αναπνοή. Μπορεί να υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους το θύμα έχει σταματήσει να αναπνέει:

Επειδή το αναίσθητο θύμα βρίσκεται ανάσκελα, η γλώσσα του πέφτει προς τα πίσω, αποφράζοντας έτσι τον αεραγωγό

Εάν το θύμα δεν αναπνέει και έχετε κάποιον άλλο μαζί σας, στείλτε τον αμέσως να καλέσει βοήθεια, ενώ εσείς θα του δώσετε 2 αναπνοές. Εάν είστε μόνοι και νομίζετε ότι το θύμα είναι αναίσθητο λόγω μιας σοβαρής κάκωσης ή έχει πνιγεί ή όταν το θύμα είναι παιδί, κάντε αναζωογόνηση για ένα λεπτό περίπου, πριν αφήσετε το θύμα για να τηλεφωνήσετε στο 166 – ΕΚΑΒ

Εάν είστε μόνος με έναν ενήλικα που δεν έχει πνιγεί ή δεν έχει σοβαρή κάκωση, αφήστε τον αμέσως μόλις διαπιστώσετε ότι δεν αναπνέει και καλέστε αμέσως βοήθεια. Στη συνέχεια επιστρέψτε και δώστε του 2 αναπνοές.

5. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Αφού έχετε δώσει 2 αναπνοές, προσπαθήστε να εκτιμήσετε το θύμα εάν έχει σημεία κυκλοφορίας βλέποντας αν κάνει κάποια κίνηση π.χ. αν καταπίνει ή αναπνέει (περισσότερο από ένα απλό σπασμό) και ελέγχοντας το σφυγμό του στο πλάι του λαιμού του (σφυγμός της καρωτίδας).

Ελέγξτε για σημεία κυκλοφορίας όχι περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα

(για να σας βοηθήσει μετρήστε χίλια ένα, χίλια δύο, χίλια τρία, ... , χίλια δέκα, αφού κάθε φορά που το λέτε, είναι περίπου 1 δευτερόλεπτο)

Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας ή αν αμφιβάλλετε, θεωρείστε ότι έχει σταματήσει η καρδιά. Αυτό λέγεται καρδιακή ανακοπή. Το θύμα θα είναι αναίσθητο και το πρόσωπό του ωχρο, γκριζωπό ή μελανό.

Πρέπει να επιχειρηθεί αμέσως τεχνητή αποκατάσταση της καρδιακής λειτουργίας με θωρακικές συμπιέσεις. Εάν η κυκλοφορία σταματήσει, τότε θα έχει σταματήσει και η αναπνοή. Τα θύματα με καρδιακή ανακοπή θα χρειαστούν και αναπνοές και θωρακικές συμπιέσεις. Ο συνδυασμός αυτός είναι γνωστός σαν καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).

Με την ΚΑΡΠΑ θα "αγοράσετε χρόνο" για το θύμα, επιτρέποντας στο αίμα που περιέχει οξυγόνο να κυκλοφορήσει στο σώμα. Μ' αυτόν τον τρόπο εμποδίζονται βλάβες σε σημαντικά όργανα όπως είναι ο εγκέφαλος. 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.

ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

A. Το θύμα αντιδρά και αναπνέει

Αφήστε το στη θέση που το βρήκατε (εκτός αν ο χώρος που βρίσκεται είναι επικίνδυνος)

Ζητήστε βοήθεια, εάν χρειάζεται

Μείνετε δίπλα του ελέγχοντας την κατάστασή του

B. Το θύμα δεν αντιδράει αλλά αναπνέει κανονικά

Γυρίστε το στην πλάγια θέση ασφαλείας

Καλέστε το 166 - ΕΚΑΒ

Ελέγξτε εάν συνεχίζει να αναπνέει.

Γ. Το θύμα δεν αντιδράει και δεν αναπνέει

Τηλεφωνήστε στο 166 - ΕΚΑΒ ή στείλτε κάποιον άλλο να τηλεφωνήσει
Εάν είστε μόνος με ένα θύμα που έχει σοβαρά τραύματα ή έχει πνιγεί
κάντε αναζωογόνηση για 1 λεπτό πριν να καλέσετε το 166 -ΕΚΑΒ
Δώστε 2 αποτελεσματικές αναπνοές
Ελέγξτε για σημεία κυκλοφορίας του αίματος
Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας, τότε κάντε 15 θωρακικές
συμπιέσεις και συνεχίστε τους κύκλους των 2 αναπνοών - 15
θωρακικών συμπιέσεων μέχρι να έρθει βοήθεια
Εάν είστε σίγουροι ότι υπάρχει κυκλοφορία, συνεχίζετε τις αναπνοές
και επανελέγχετε για σημεία κυκλοφορίας περίπου κάθε 1 λεπτό ή κάθε
10 αναπνοές. Εάν η αναπνοή ξαναρχίσει, βάλτε το θύμα σε πλάγια θέση
ασφαλείας και συνεχίστε να ελέγχετε την κατάστασή του.

ΑΝΑΠΝΟΕΣ-ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ

Γίνονται συνήθως με τη μέθοδο "στόμα με στόμα".
Γυρίστε το θύμα ανάσκελα, αν δεν είναι ήδη σε αυτή τη θέση, και γονατίστε δίπλα του. Απομακρύνετε οποιοδήποτε ορατό ξένο σώμα από το στόμα του (αφήνοντας τις καλά στερεωμένες μασέλες στη θέση τους).

- Διατηρήστε ανοικτό τον αεραγωγό (έκταση της κεφαλής και ανύψωση του πηγουνιού) και με τα δύο δάχτυλα του χεριού σας που βρίσκεται στο μέτωπο κλείστε τη μύτη.
- Με το άλλο χέρι κρατήστε το σαγόνι προς τα πάνω, επιτρέποντας έτσι στο στόμα να είναι ανοικτό.



- Πάρτε μια βαθιά ανάσα εφαρμόστε τα χείλη σας καλά γύρω από τα χείλη του θύματος και φυσήξτε αργά και σταθερά μέσα στο στόμα του.
- Κάθε αναπνοή (εμφύσηση), διάρκειας περίπου 1,5 - 2 δευτερόλεπτα, πρέπει να είναι αρκετή για να προκαλέσει ανύψωση του θώρακα όπως σε μια φυσιολογική αναπνοή.
- Διατηρώντας το κεφάλι στη θέση που ήταν πριν, απομακρύνετε το στόμα σας από το στόμα του θύματος, επιτρέποντας στο θώρακα να "ξεφουσκώσει" πλήρως, καθώς ο αέρας βγαίνει έξω
- Πάρτε άλλη μια βαθιά ανάσα και ξαναδώστε εμφύσηση, συμπληρώνοντας συνολικά 2 αποτελεσματικές εμφυσέςεις (να ανασηκώνεται ο θώρακας). Ελέγξτε για σημεία κυκλοφορίας και αν δεν υπάρχουν, αρχίστε τις θωρακικές συμπίεσεις

Εάν είστε σίγουροι ότι υπάρχει κυκλοφορία, συνεχίστε τη χορήγηση εμφυσέςεων έως ότου το θύμα αρχίσει να αναπνέει ξανά ή μέχρι να φτάσει βοήθεια. Κάθε 1 λεπτό (περίπου κάθε 10 αναπνοές), επανελέγχετε για σημεία κυκλοφορίας. Εάν το θύμα αρχίσει να αναπνέει ξανά, θα πρέπει να το γυρίσετε στην πλάγια θέση ασφαλείας. Όταν επανέλθει η αναπνοή, είναι πιθανό το θύμα να κάνει εμετό και η πλάγια θέση ασφαλείας θα βοηθήσει στην αποφυγή της απόφραξης του αεραγωγού από εισρόφηση .

Απόφραξη αεραγωγού

Εάν ο θώρακας δεν ανυψώνεται μετά από κάθε αναπνοή (εμφύσηση), επανελέγξτε το στόμα για ορατά ξένα σώματα καθώς και το κεφάλι, εάν είναι καλά προς τα πίσω και το πηγούνι προς τα πάνω. Ελέγξτε επίσης αν έχετε εφαρμόσει καλά το στόμα σας στο στόμα του ασθενή. Εάν μετά από 5 προσπάθειες δεν έχετε καταφέρει να χορηγήσετε 2 αποτελεσματικές αναπνοές, προχωρήστε στον έλεγχο της κυκλοφορίας.

Μέθοδος στόμα με μύτη

Αυτό μπορεί να γίνει, όταν το στόμα του θύματος έχει σοβαρό τραύμα και δεν μπορείτε να εφαρμόσετε καλά το στόμα σας ή όταν το θύμα βρίσκεται σε νερό.

Όπως με την αναπνοή στόμα με στόμα, ανοίξτε τον αεραγωγό με το κεφάλι σε έκταση και ανύψωση του πηγουνιού, κρατήστε το στόμα του θύματος κλειστό, πάρτε μια βαθιά εισπνοή και βάλτε όσο μπορείτε πιο στεγανά τα χείλη σας γύρω από τη μύτη του θύματος και φυσήξτε. Είναι εύκολο να φυσήξει κανείς μέσα από τη μύτη, αλλά είναι λιγότερο εύκολο στον αέρα να βγει από αυτή.

Γι' αυτό το λόγο, στην αναπνοή στόμα με μύτη, το στόμα του θύματος πρέπει να αφήνετε να ανοίξει, για να "εκπνεύσει" το θύμα.

Προστασία διασώστη: Στην τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη, ο κίνδυνος μετάδοσης μόλυνσης είναι σχεδόν ανύπαρκτος και δεν πρέπει ποτέ να διστάσετε να την εφαρμόσετε σε ένα επείγον περιστατικό.

Κανένα ιστορικό με AIDS δεν έχει αναφερθεί σαν αποτέλεσμα τεχνητής αναπνοής. Για λόγους υγιεινής και εφόσον έχετε εκπαιδευτεί, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα ειδικό προστατευτικό μαντιλάκι προσώπου. Εάν έχετε κάνει αναζωογόνηση και εξακολουθείτε να φοβάστε ότι σας έχει μεταφερθεί κάποια νόσος, συμβουλευθείτε κάποιο γιατρό

ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ

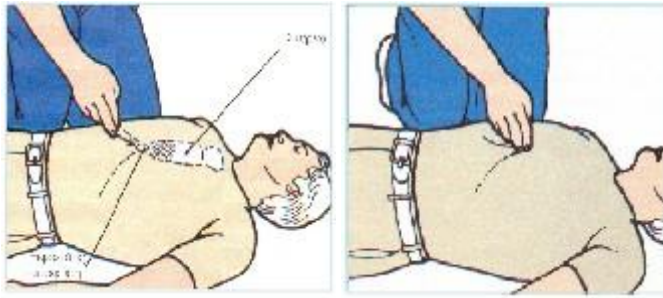
Εάν δεν υπάρχουν σημεία κυκλοφορίας ή αν αμφιβάλλετε, πρέπει να αρχίστε τις θωρακικές συμπίεσεις, αφού έχετε χορηγήσει 2 αποτελεσματικές εμφυσήσεις.

Οι θωρακικές συμπίεσεις γίνονται με το θύμα ανάσκελα πάνω σε μια σταθερή επιφάνεια. Συμπιέζοντας ρυθμικά το στήθος προς την σπονδυλική στήλη, το αίμα θα κυκλοφορήσει από την καρδιά σε όλο το σώμα.

Γονατισμένοι στο πλάι του θύματος:

- Ψάξτε το χαμηλότερο μέρος των πλευρών και διατρέχοντας με το δείκτη και το μέσο δάκτυλο του ενός χεριού κάτω από το

κατώτερο όριο του θώρακα, βρείτε το σημείο που τα δύο πλευρικά τόξα ενώνονται με το στέρνο.

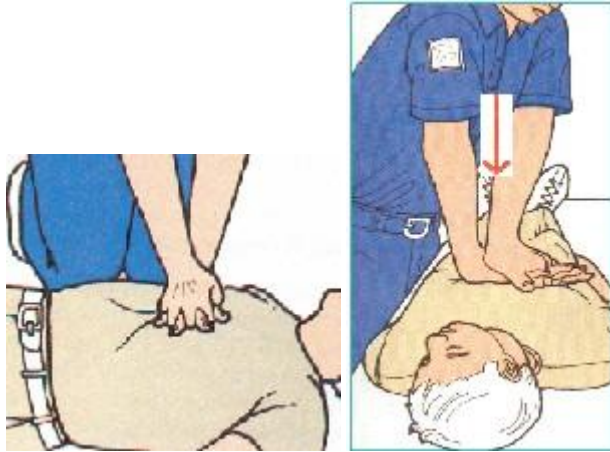


- Τοποθετήστε τον μέσο δάκτυλο σε αυτό το σημείο και δίπλα του τον δείκτη σας επάνω στο στέρνο
- Γλιστρήστε τη βάση της παλάμης του άλλου σας χεριού πάνω στο στέρνο, μέχρι να φτάσει στο δείκτη του πρώτου χεριού. Τότε θα είναι στο μέσο του κατώτερου μισού του στέρνου.



- Τοποθετήστε πάνω σ' αυτό τη βάση της παλάμης του πρώτου χεριού και πλέξτε τα δάχτυλα.
- Με τους αγκώνες σας σε ευθεία και κάθετα στο στέρνο, φέρτε τους ώμους σας έτσι έως ότου βρεθούν πάνω από το θώρακα του

θύματος.



- Πιέστε και αφήστε το στήerno 4-5 εκατοστά ή το 1/3 του βάθους του θώρακα. Η προτεινόμενη συχνότητα είναι περίπου 100 θωρακικές συμπίεσεις στο λεπτό.



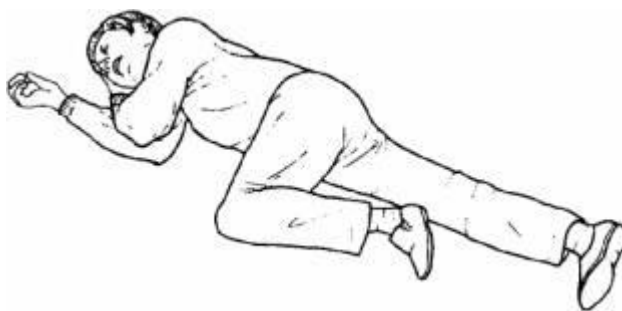
- Θα σας φανεί χρήσιμο αν μετράτε δυνατά "ένα και δύο και τρία ... και δεκαπέντε"

Οι θωρακικές συμπίεσεις πρέπει πάντα να συνδυάζονται με αναπνοές, έτσι ώστε μετά από 15 συμπίεσεις να δίνονται 2 αποτελεσματικές εμφυσέςεις

Συνεχίστε με 2 εμφυσέςεις και 15 θωρακικές συμπίεσεις εναλλάξ. Είναι απίθανο ο σφυγμός του θύματος να επιστρέψει άμεσα χωρίς άλλες πιο εξειδικευμένες τεχνικές (ειδικότερα αυτή της απινίδωσης· γι' αυτό μη χάνετε χρόνο σταματώντας την ΚΑΡΠΑ για να επανελέγξετε την κυκλοφορία. Σταματήστε για επανέλεγχο, μόνο εάν το θύμα δείξει σημεία ζωής (κίνηση ή αναπνοή). Διαφορετικά συνεχίστε μέχρις ότου φτάσει το ασθενοφόρο ή αν κάποιος άλλος διασώστης μπορεί να συνεχίσει ή εάν είστε πολύ εξουθενωμένοι για να συνεχίσετε.

ΠΛΑΓΙΑ ΘΕΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Το αναίσθητο θύμα που αναπνέει πρέπει να τοποθετηθεί σε πλάγια θέση ασφαλείας.



Αυτό επιτρέπει στη γλώσσα να πέσει προς τα εμπρός διατηρώντας ανοιχτό τον αεραγωγό. Μειώνει επίσης τον κίνδυνο να περάσει στους πνεύμονες περιεχόμενο του στομάχου.

Γονατίστε δίπλα στο θύμα και:

- Εάν φοράει γυαλιά, αφαιρέστε τα.
- Βεβαιωθείτε ότι τα άκρα του είναι ίσια και ανοίξτε τον αεραγωγό του κάνοντας έκταση κεφαλής και ανύψωση πηγουνιού.
- Τοποθετήστε το άνω άκρο που είναι προς τη μεριά σας σε ορθή γωνία προς το σώμα, ενώ ο αγκώνας λυγίζει με την παλάμη προς τα πάνω
- Φέρτε το απέναντι από εσάς χέρι του θύματος, πάνω στο θώρακά του και κρατήστε τη ραχιαία επιφάνεια του άκρου χεριού του πάνω στο πλησιέστερα προς εσάς μάγουλό του
- Με το άλλο σας χέρι πιάστε το μηρό τού απέναντί σας ποδιού του, κάτω απ' το γόνατο, διατηρώντας το πέλμα σε επαφή με το έδαφος.
- Διατηρώντας το χέρι πιεσμένο στο μάγουλο τραβήξτε το πόδι του προς εσάς.
- Τοποθετήστε το επάνω πόδι έτσι ώστε το ισχίο και το γόνατο να είναι λυγισμένα σε ορθές γωνίες, αποτρέποντας το θύμα να γυρίσει μπρούμυτα.
- Διατηρήστε ανοιχτό τον αεραγωγό, κάνοντας έκταση της κεφαλής και τακτοποιώντας το χέρι κάτω από το μάγουλο, εάν χρειάζεται.
- Επανελέγχετε για σημεία αναπνοής σε τακτά διαστήματα.

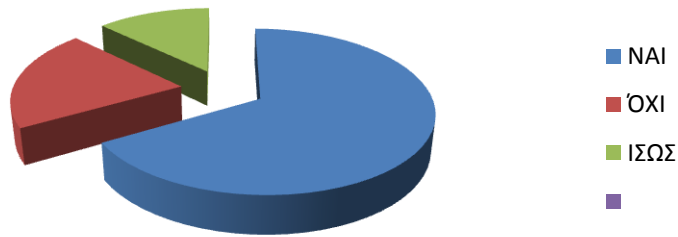
4.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

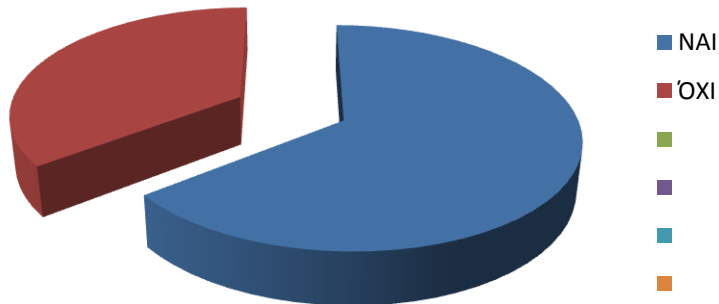
Σε συνέχεια τις έρευνας που διεξήχθη σε δείγμα 40 μαθητών της πρώτης λυκείου τα αποτελέσματα είναι τα ακόλουθα :



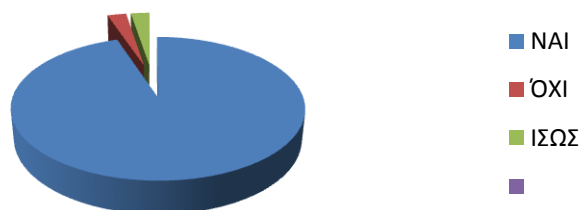
**ΕΧΕΤΕ ΒΡΕΘΕΙ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΕ
ΚΑΠΟΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ;**



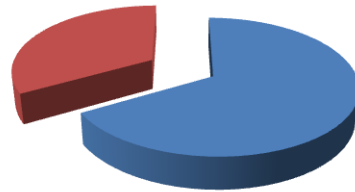
ΑΝ ΝΑΙ,ΑΝΤΙΔΡΑΣΑΤΕ ΣΩΣΤΑ;



**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΕΙΝΑΙ
ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ Η ΓΝΩΣΗ
ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ;**

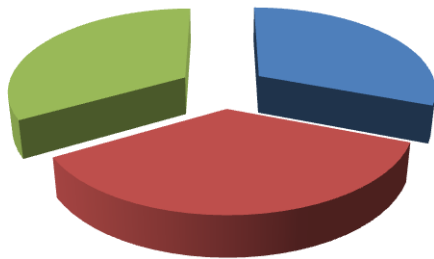


**Η ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΗ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ
ΒΟΗΘΕΙΩΝ;**



- ΝΑΙ
- ΌΧΙ
-
-

**ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΌΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ
ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΠΟΙΟΥ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ;**



- ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ ΚΑΙ
ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ
- ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΜΕΣΗΣ
ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΒΟΗΘΕΙΑ όπως ΜΠΟΡΟΥΜΕ
ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ
-

4.2.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αφού προηγήθηκε το κύριο μέρος της εργασίας μας για τις πρώτες βοήθειες, καταλήξαμε στα εξής συμπεράσματα σύμφωνα με το ερευνητικό μέρος και τα ερωτηματολόγια που συλλέξαμε από τους μαθητές της δευτέρας λυκείου:

Συμπεραίνουμε πως η σωστή παροχή πρώτων βοηθειών είναι μία από τις σημαντικότερες γνώσεις που είναι απαραίτητο να έχει κάθε άτομο έτσι ώστε να γνωρίζει πως πρέπει να αντιδράσει όταν του ζητηθεί. Το σχολείο θα ήταν καλό να είναι ο κύριος φορέας ενημέρωσης καθώς και εκμάθησης των πρώτων βοηθειών. Γι' αυτό, με αυτή την εργασία, γίνεται σαφής η αναγκαιότητα γνώσης όλων των διαδικασιών παροχής πρώτων βοηθειών και έγκυρης πληροφόρησης πάνω σ' αυτό το θέμα απ' το σχολείο. Είναι αναγκαία ώστε να είμαστε σε θέση να δώσουμε βοήθεια σε κάποιον συνάνθρωπό μας γνωστό ή άγνωστο σώζοντας τη ζωή του ή απομακρύνοντάς τον από οποιονδήποτε κίνδυνο. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες πρώτων βοηθειών για ποικίλες καταστάσεις, που μπορούμε να τις διδαχτούμε εύκολα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ <http://www.iatropedia.gr/index/section/13>
- ✓ <http://www.ekab.gr/karpa/>
- ✓ <http://www.clickatlife.gr/euzoia/story/12231>
- ✓ <http://www.clickatlife.gr/euzoia/story/13627>
- ✓ <http://kalimeristherapist.com>
- ✓ Από φυλλάδιο Πανεπιστημίου Πελοποννήσου τμήμα Νοσηλευτικής.