

Αθήνα 2024



αναρχική ομάδα πρώτων βοηθειών

αχρείαστο να 'ναι !

Μάσκες, γάζες και φύγαμε!

ΜΑΣΚΕΣ, ΓΑΖΕΣ ΚΑΙ ΦΥΓΑΜΕ!

εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών για το δρόμο



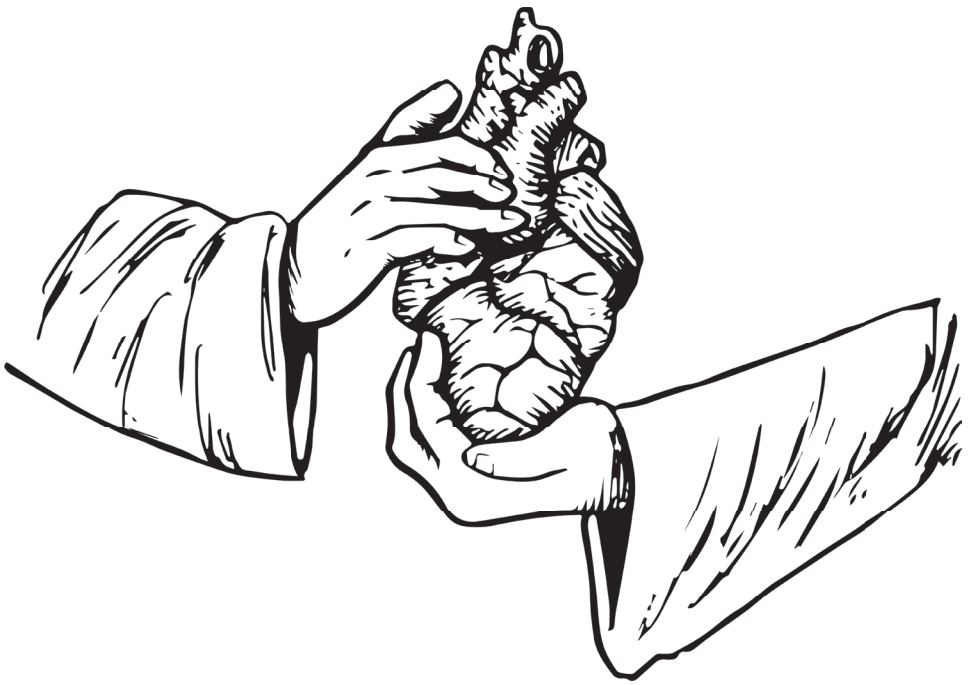


Αφιερωμένο
στις γάτες της Νομικής

Περιεχόμενα

Εισαγωγικό σημείωμα	7
A. Γενικές πρώτες βοήθειες	11
1. Ασφάλεια στον χώρο και πιθανοί τρόποι τραυματισμού . . .	11
2. Συναίνεση	12
3. Το πρωτόκολλο MABCDE	13
4. (M) Μαζική αιμορραγία	13
5. (ABC) - Αεραγωγός, Αναπνοή και Κυκλοφορία	18
(ABC) Επίπεδα συνειδητότητας	18
(B,C) ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση)	20
(A,B) Πνιγμός	21
Έλεγχος ABC για άτομο που έχει χάσει τις αισθήσεις του και δεν ανταποκρίνεται	23
(B) Πνευμοθώρακας και αιμοθώρακας	23
(C) Σοκ	26
(C) Έλεγχος του σφυγμού	27
(A,B) Θέση ανάληψης	29
6. (D) Αναπηρία και προϋπάρχουσες καταστάσεις	31
(D) Υπογλυκαιμία	31
(D) Τραυματισμοί στο κεφάλι και στο ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα)	33
(D) Κατάγματα (σπασίματα) του κρανίου	34
(M, D, E) Κρανιακές πληγές	38
(D) Εγκεφαλικοί Τραυματισμοί	39
(D) Κατάγματα στα πλευρά	42
(D) Κατάγματα στην λεκάνη και το μηριαίο οστό, εξάρθρωση του ισχίου	44

(D) Κατάγματα και εξάρθρωσεις (Σπασίματα και Βγαλσίματα) (γενικά)	45
(D) Διαστρέμματα και θλάσεις	52
7. (Ε) Έκθεση στο Περιβάλλον, Εγκαύματα και Πληγές	57
(M, Ε) Body Check	57
(Ε) Εγκαύματα	58
(Ε) Ανοιχτές πληγές	64
(Ε) Κλειστές πληγές (Αιματώματα και Μώλωπες)	68
(Ε) Μεταφορά-διακομιδή	69
8. Ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες	74
Γενικές Ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες	75
Κρίση πανικού	76
B. Πρώτες βοήθειες με βάση τον τρόπο τραυματισμού	79
(Ε) Δακρυγόνα	79
(Ε, D) κρότου λάμψης	85
(M) Σφαίρα	87
(M) Μαχαίρι	88
Εξοπλισμός	91



Εισαγωγικό σημείωμα

Την άνοιξη του 2021 μερικά άτομα με διαφορετικά επίπεδα γνώσης συναντήθηκαν και ξεκίνησαν έναν κύκλο αυτομόρφωσης πρώτων βοηθειών. Έκαναν τις συνελεύσεις τους στον λόφο Στρέφη, στο Πεδίο του Άρεως, στο παρκάκι του πεζοδρόμου της Μασσαλίας, και στο Αυτοδιαχειριζόμενο Κυλικείο Νομικής. Η ομάδα διαλύθηκε, αλλά άφησε πίσω της το ζινάκι "Κάποιες βασικές πρώτες βοήθειες: Υλικά από έναν κύκλο αυτομόρφωσης πρώτων βοηθειών", που κυκλοφόρησε στην Αθήνα τον Νοέμβριο του 2022.

Από 'δω κι από εκεί, κάποιος κόσμος βρέθηκε να συζητάει τα περιεχόμενα εκείνης της προσπάθειας, και να εκφράζει μία επιθυμία για έναν νέο κύκλο αυτομόρφωσης και για την δημιουργία μίας ομάδας δρόμου για παροχή πρώτων βοηθειών σε πορείες. Οι διαδικασίες της "Αναρχικής κουήρ φεμινιστικής συνέλευσης για τον Ζακ" τον Σεπτέμβριο του '22, ήταν το σημείο συνάντησης και το έναυσμα για να δράσουμε συλλογικά πάνω σε αυτή την επιθυμία. Μοιράστηκαν τα τότε προσχέδια του "Κάποιες βασικές πρώτες βοήθειες", έγινε ένας κύκλος συζήτησης και αυτομόρφωσης πάνω στις ψυχολογικές πρώτες βοήθειες και τις κρίσεις πανικού,

και κατεβήκαμε στην πορεία της 21ης Σεπτέμβρη μοιράζοντας ρι-
οπάν στη προσυγκέντρωση στην Γλάδστωνος και ενημερώνοντας
ότι θα είμαστε στο μπλοκ ως ομάδα φροντίδας.

Έτσι δημιουργήθηκε η παρούσα ομάδα αυτομόρφωσης πρώ-
των βοηθειών, με ξεκάθαρο προσανατολισμό τις πρώτες βοήθει-
ες (ψυχολογικές και σωματικές) στον δρόμο: σε πορείες ή άλλες
δράσεις. Μία τέτοια ομάδα πρώτων βοηθειών θεωρούμε πως είναι
όχι μόνο προσωπική μας αλλά και κινηματική ανάγκη. Το κράτος
έχει την λειτουργία να εξασφαλίζει τις καπιταλιστικές σχέσεις
και τα συστήματα καταπίεσης, και άρα να καταστείλει την ανά-
πτυξη κάθε κίνησης, κάθε αγώνα που τα απειλεί. Όλα μας έχουμε
αρκετές εμπειρίες τρεξίματος και ξύλου από μπάτσους, και γνω-
ρίζουμε για ακόμα περισσότερες. Έχουμε επίσης την εμπειρία της
συμπαράστασης και της αλληλεγγύης απέναντι στην καταστολή.
Σκοπός μας σαν ομάδα/δομή είναι να οργανώσουμε καλύτερα τις
δυνατότητες μας για αλληλοβοήθεια. Μέσα από την θεωρητική
αυτομόρφωση, τις μεταξύ μας ασκήσεις, τον εξοπλισμό και την
εξοικείωση με αυτόν, προετοιμαζόμαστε και κατεβαίνουμε στον
δρόμο.

Η παρούσα μπροσούρα συγκεντρώνει την ύλη που έχουμε κα-
λύψει ως τώρα. Συμπεριλαμβάνει την αναγνώριση συμπτωμάτων
και βήματα αντιμετώπισης για διάφορες καταστάσεις, ακολουθώ-
ντας μία δομή από τα πιο επείγοντα και θανάσιμα στα λιγότερο.
Ο κύριος όγκος της μπροσούρας αποτελεί κατά βάση μετάφραση
κομματιών του βιβλίου Riot Medicine, με δικές μας παραλλαγές
και προσθήκες από άλλες πηγές, και με κάποια υποκεφάλαια αλι-
ευμένα από το ζινάκι "Κάποιες βασικές πρώτες βοήθειες". Ελπί-
ζουμε να χρησιμοποιηθεί ως βάση σε επόμενους κύκλους αυτο-
μόρφωσης πρώτων βοηθειών και για την δημιουργία σταθερών
δομών-ομάδων δρόμου.

Ευχαριστούμε τους Α και Δ από την Συνέλευση Εργαζομέ-
νων/Ανέργων στην Υγεία, και τον Ι, για τις διευκρινήσεις και τις
διορθώσεις.

Ευχαριστούμε το Αυτοδιαχειριζόμενο Κυλικείο Νομικής, το Στέ-
κι Καλιαρντών, και τα Ζιζάνια, που μας στέγασαν. Οι καταλήψεις
είναι τα σπίτια του αγώνα.

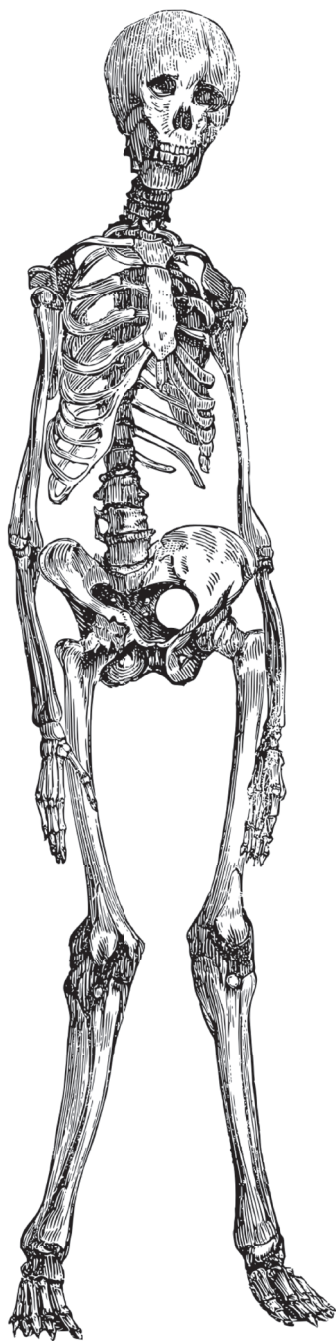
Ευχαριστούμε το Håkan Geijer, και όλον τον κόσμο που συνεισέφερε στην σύνταξη, διόρθωση και επιμέλεια του Riot Medicine, και του Riot Medicine - First Revision. Το αποτέλεσμα της προσπάθειάς τους είναι μία τρομερά πλούσια πηγή που μας επέτρεψε να μελετήσουμε θέματα που δεν καλύπτονται από συνηθισμένα εγχειρίδια και μαθήματα πρώτων βοηθειών. Μπορείτε να τα βρείτε εδώ: <https://riotmedicine.net/>

Και τέλος, ευχαριστούμε την Α για το εξώφυλλο!

Η μπροσούρα αυτή τυπώθηκε τον Ιούνιο του 2024 σε 1700 αντίτυπα και κυκλοφορεί σε καταλήψεις, στέκια, και χέρι με χέρι. Το συνολικό κόστος αναλογεί περίπου σε 1 € ανά αντίτυπο. Διανέμεται με ελεύθερη συνεισφορά.

αλληλεγγύη
αυτοοργάνωση
αντίσταση

αναρχική ομάδα πρώτων βοηθειών
firstaidathens@espiv.net



A. Γενικές πρώτες βοήθειες

1. Ασφάλεια στον χώρο και πιθανοί τρόποι τραυματισμού

Εκτίμηση του περιβάλλοντος και των πιθανών τρόπων τραυματισμού

Ο καιρός, το μέρος, το είδος της δράσης, το πλήθος και το είδος των δυνάμεων καταστολής που είναι στον δρόμο, μας δίνουν στοιχεία για το τί είναι πιθανό να πάθει κάποιος. Είναι καλό να τα έχουμε υπόψιν πριν καν καλεστούμε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες, αλλά και όσο το κάνουμε.

Εκτίμηση της ασφάλειάς μας και απομάκρυνση από κίνδυνο

- Πρέπει πρώτα να διασφαλίσουμε την δικιά μας ασφάλεια, προτού αρχίσουμε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες σε άλλα άτομα.
- Καθ' όλη την διάρκεια που παρέχουμε βοήθεια πρέπει να συνεχίζουμε να προσέχουμε και να επανεξετάζουμε την ασφάλεια του μέρους που βρισκόμαστε εμείς και τα γύρω μας.

- Όταν καλούμαστε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες, το πρώτο που πρέπει να κάνουμε είναι να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο στον οποίο βρισκόμαστε πρώτον εμείς και δεύτερον το άτομο που χρειάζεται βοήθεια, και στη συνέχεια (εφόσον δυνατόν) να απομακρύνουμε το άτομο που χρειάζεται βοήθεια από τον κίνδυνο.



2. Συναινέση

- Πριν ακουμπήσουμε ή ξεκινήσουμε να βοηθάμε κάποιον, πρέπει να ζητήσουμε την συγκατάθεσή του.
- Ενημερώνουμε τί γνώση πρώτων βοηθειών έχουμε (πιστοποιημένη ή ανεπίσημη) και με ποιό τρόπο μπορούμε να βοηθήσουμε. π.χ. "Είμαι [διασωστ/ νοσοκόμο/ γιατρό/ έχω μάθει πρώτες βοήθειες χωρίς πιστοποίηση], και μπορώ να σε βοηθήσω [έτσι]".
- Δεν παρουσιάζουμε φουσκωμένα τις γνώσεις ή τις δυνατότητές μας.
- Έχουμε επίγνωση ότι στη σχέση φροντίδας υπάρχει εξουσία. Δεν εκμεταλλευόμαστε την θέση που βρισκόμαστε παρέχοντας πρώτες βοήθειες και δεν είμαστε απαξιωτικά και πατερναλιστικά προς το άτομο που χρειάστηκε βοήθεια. Εξηγούμε τα βήματα που ακολουθούμε - λέμε τί κάνουμε και γιατί το κάνουμε.



3. Το πρωτόκολλο MABCDE

Το MABCDE είναι ένα πρωτόκολλο που βάζει τα πράγματα που πρέπει να τσεκάρουμε και να αντιμετωπίσουμε σε μία σειρά προτεραιότητας.

M - Massive Haemorrhage - Μαζική αιμορραγία

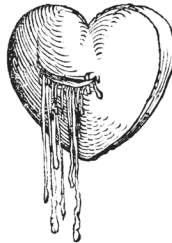
A - Airway - Αεραγωγός

B - Breathing - Αναπνοή

C - Circulation - Κυκλοφορία

D - Disability - Αναπηρία και προϋπάρχουσες καταστάσεις

E - Exposure & Environment - Έκθεση και Περιβάλλον

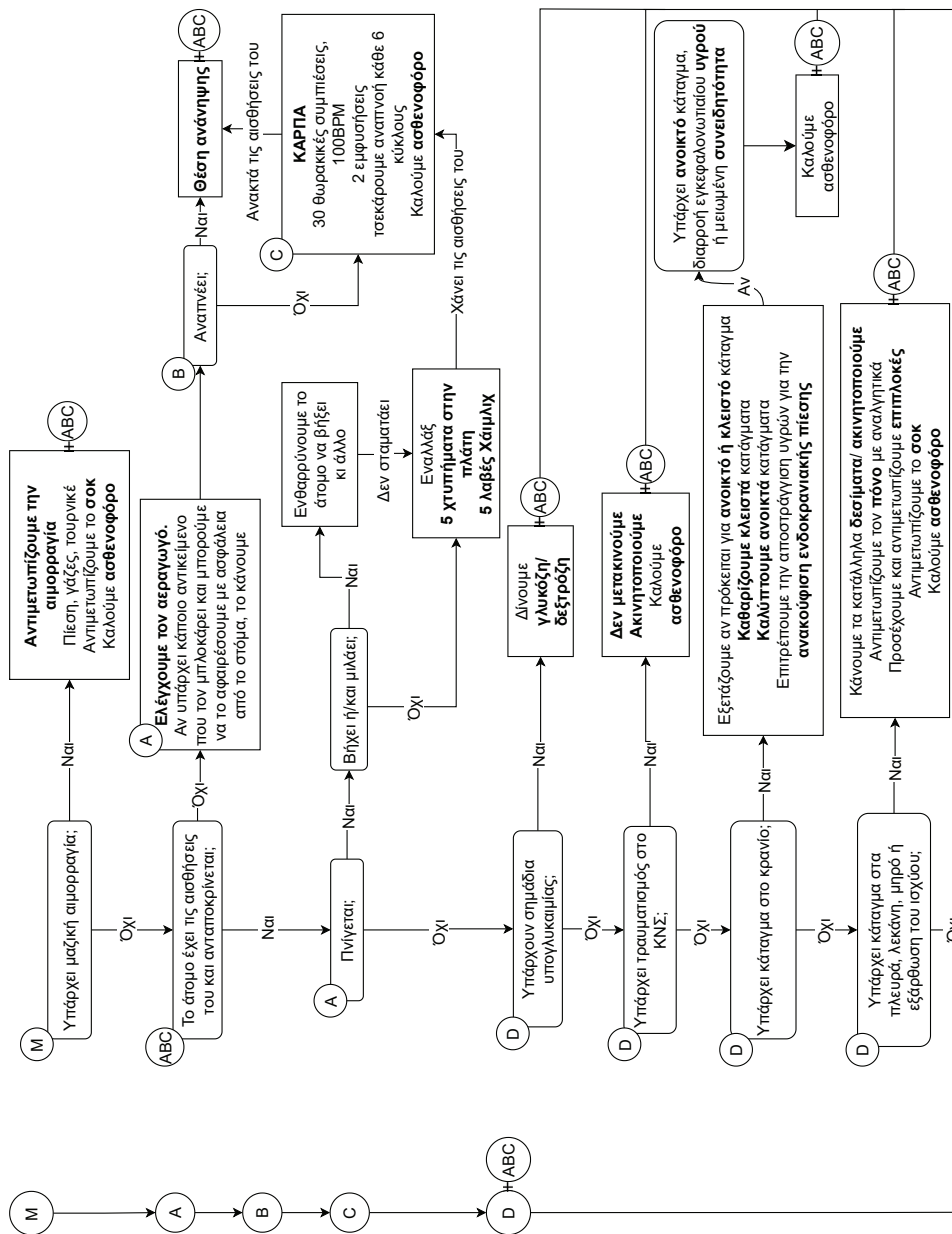


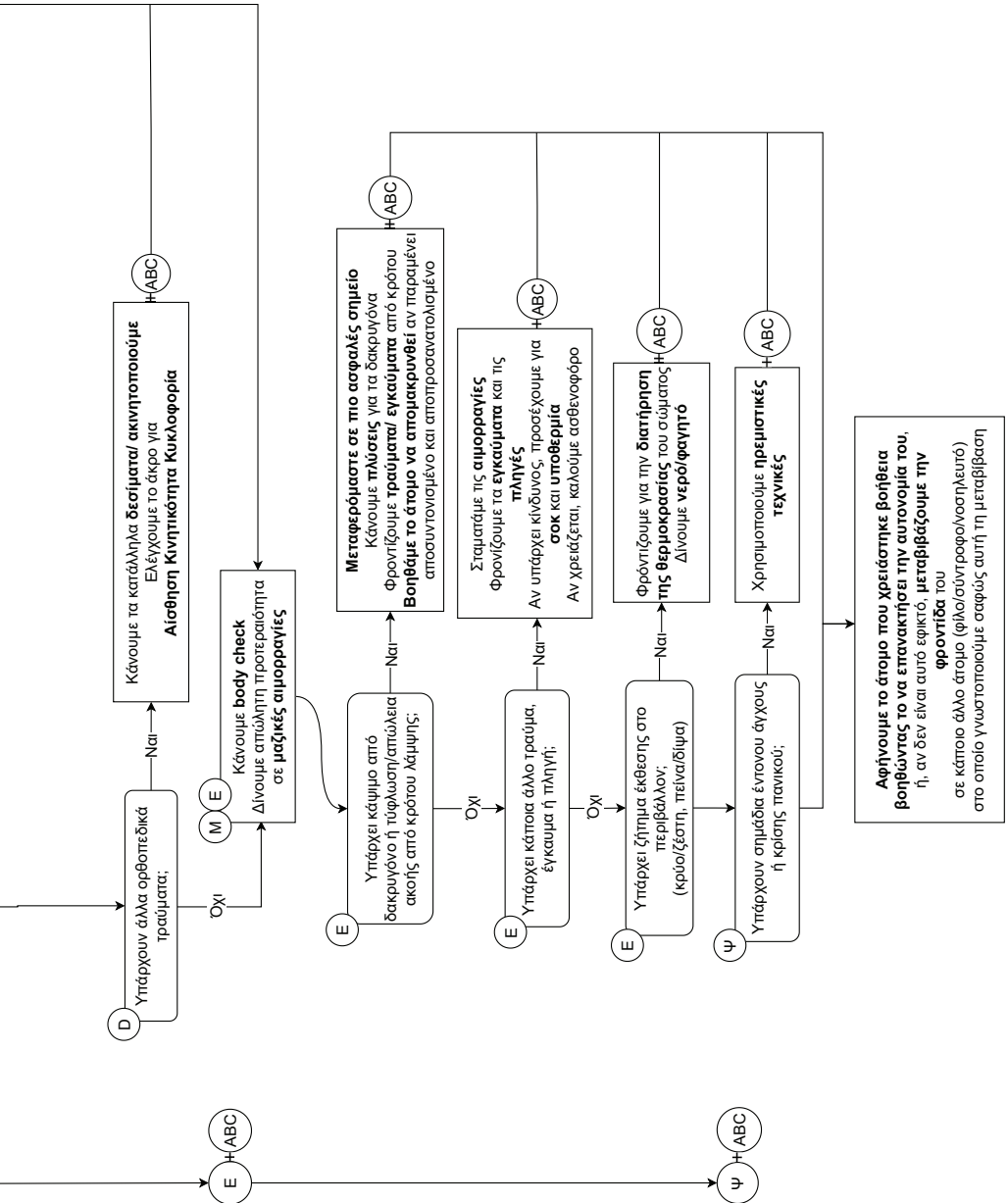
4. (M) Μαζική αιμορραγία

Αν υπάρχει, η μαζική αιμορραγία είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, ακόμα και αν το άτομο δεν έχει τις αισθήσεις του ή δεν αναπνέει, ή δεν έχει σφυγμό. Η αντιμετώπιση της μαζικής αιμορραγίας έχει μεγαλύτερη προτεραιότητα και από την ΚΑΡΠΑ.

Σε περίπτωση **κοψίματος αρτηρίας**, το άτομο μπορεί να πεθάνει σε ελάχιστα λεπτά. Αναγνωρίζεται από το αίμα που βγαίνει σαν πίδακας στον ρυθμό του παλμού, εκτός αν η πληγή έχει προκληθεί από αιχμηρό αντικείμενο που παραμένει καρφωμένο.

Α. Γενικές πρώτες βοήθειες





Αντιμετώπιση:

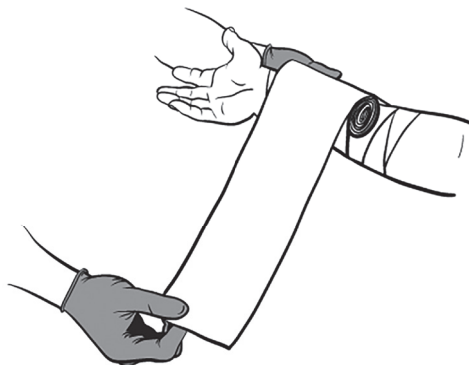
1. Εφαρμογή πίεσης ακριβώς στο σημείο.

Αν η πληγή είναι μεγάλη, την πακετάρουμε με γάζα (αιμοστατική αν υπάρχει), πριν ασκήσουμε πίεση. Βάζουμε γάζα πάνω από την πληγή και πιέζουμε. Αν υπάρχει καρφωμένο αντικείμενο που δεν είναι χαλαρό και φεύγει μόνο του, ασκούμε πίεση και βάζουμε γάζες γύρω του, και το σταθεροποιούμε. Πάντα προσθέτουμε γάζα, αν χρειαστεί, χωρίς να αφαιρούμε την προηγούμενη.



2. Υψώνουμε το άκρο με την πληγή αν αυτό είναι δυνατό. Προέχει να μπορούμε να εφαρμόσουμε πίεση.

3. Κάνουμε δέσιμο πίεσης. Βάζουμε ένα τυλιγμένο ρολό επιδέσμου ή γάζας πάνω από την πληγή. Τυλίγουμε με ρολό ή τριγωνικό επίδεσμο και δένουμε, με τον κόμπο ακριβώς από πάνω από το τυλιγμένο ρολό, και την πληγή. Χρησιμοποιούμε την τεχνική αυτή σε περίπτωση πληγής σε άκρο - όχι στον θώρακα, όπου το δέσιμο πίεσης θα εμποδίζει την αναπνοή, ή στον λαιμό, όπου θα εμποδίζει την κυκλοφορία στον εγκέφαλο.



4. Κάνουμε ίσχαιμη περίδεση (τουρνικέ). Σε περίπτωση που η μαζική αιμορραγία προέρχεται από κάποιο άκρο και δεν σταματάει με άσκηση πίεσης, κάνουμε ίσχαιμη περίδεση. Η πρακτική αυτή είναι το έσχατο μέτρο, γιατί η διακοπή της κυκλοφορίας μπορεί

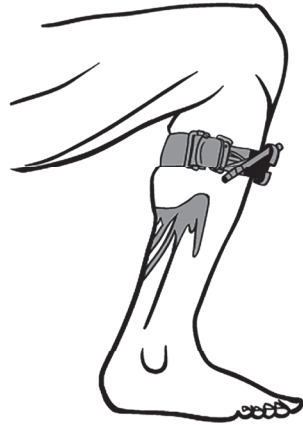
να προκαλέσει ισχαιμία (πάθηση των ιστών λόγω ανεπαρκούς αιμάτωσης και οξυγόνωσης) και το τραυματισμένο άτομο να χρειαστεί να χάσει το χέρι/ το πόδι του.

4.1. **Δένουμε** σφιχτά με σκοπό να εμποδίσουμε την ροή του αίματος, σε σημείο αμέσως ψηλότερα από την πληγή προς την κατεύθυνση της καρδιάς. Χρησιμοποιούμε επιδέσμους, ή μηχανισμό τουρνικέ.

4.2. **Σημειώνουμε την ώρα** που κάναμε το δέσιμο και ενημερώνουμε τα διασωστ του ασθενοφόρου ή τα νοσηλευτά/γιατρά στο νοσοκομείο.

4.3. **Δεν αφαιρούμε** το τουρνικέ καθόλου αν υπάρχει ακρωτηριασμός (κομμένο χέρι ή πόδι) ή αν το άτομο βρίσκεται σε σοκ. Επίσης δεν αφαιρούμε το τουρνικέ αν η διακομιδή σε δευτεροβάθμια περίθαλψη θα πραγματοποιηθεί σε λιγότερο από 2 ώρες μετά το δέσιμο.

4.4. Αν βρισκόμαστε ακόμα στο δρόμο 2 ώρες μετά το δέσιμο, **ελέγχουμε για να δούμε αν μπορούμε να αφαιρέσουμε** το τουρνικέ και να ελέγξουμε την αιμορραγία με άλλα μέσα.



Για την αφαίρεση του τουρνικέ:

1. Βάζουμε **γάζες** πάνω στη πληγή.

2. **Χαλαρώνουμε** το τουρνικέ.

3. Ασκούμε **πίεση** για 3 λεπτά.

4. **Ελέγχουμε** για αιμορραγία.

5. Αν δεν υπάρχει αιμορραγία, κάνουμε **δέσιμο πίεσης** πάνω από τις γάζες.

6. **Αφήνουμε το τουρνικέ** στη θέση του, αλλά χαλαρό.

7. **Παρακολουθούμε** την αιμορραγία κάτω από το δέσιμο πίεσης (αν και πόσο ποτίζονται με αίμα οι γάζες)

8. Αν η αιμορραγία δεν ελέγχεται, ξανασφίγγουμε το τουρνικέ. Επιταχύνουμε όπως μπορούμε τις διαδικασίες μεταφοράς σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.



5. (ABC) - Αεραγωγός, Αναπνοή και Κυκλοφορία

Τα ABC - Airway-Breathing-Circulation - Αεραγωγός, Αναπνοή, Κυκλοφορία, είναι βασικές σωματικές λειτουργίες που πάντα τσεκάρουμε πρώτα, εκτός αν υπάρχει μαζική αιμορραγία (M) που θα προέχει να την αντιμετωπίσουμε.

Βασικό σημάδι για τις ζωτικές λειτουργίες ενός ατόμου είναι το επίπεδο συνειδητότητάς του. Όσο ένα άτομο έχει συνειδητότητα και μιλάει αβίαστα, τα ABC είναι μάλλον καλά (οι λειτουργίες είναι δηλαδή εξασφαλισμένες).

Αν το άτομο δεν έχει τις αισθήσεις του τότε τσεκάρουμε αν έχει μπλοκαρισμένο αεραγωγό (A), και αν αναπνέει (B), για να δούμε αν χρειάζεται να κάνουμε ΚΑΡΠΑ (B,C).



(ABC) Επίπεδα συνειδητότητας

Πως αναγνωρίζουμε (και κατηγοριοποιούμε) τα επίπεδα συνειδητότητας και αν το άτομο που χρειάζεται βοήθεια ανταποκρίνεται.

Το επίπεδο συνειδητότητας (Level of Consciousness – LOC) είναι μία ένδειξη εγκεφαλικής λειτουργίας και νοητικής κατάστασης.

Καταστάσεις συνειδητότητας:

Η εγκεφαλική λειτουργία μπορεί να έχει επηρεαστεί για πολλούς λόγους, συμπεριλαμβανομένου του πρηξίματος του εγκεφάλου από τραύμα, μη επαρκή οξυγόνωση, πολύ κρύο ή πολλή ζέστη, χαμηλά ή υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ή και από άλλους

παράγοντες.

Ε - Σε εγρήγορση

Φ - Ανταποκρίνεται σε φωνητικά ερεθίσματα

Π - Ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα πόνου

Δ - Δεν ανταποκρίνεται/ δεν έχει τις αισθήσεις του

Βήματα για να καταλάβουμε το επίπεδο συνειδητότητας:

1. Σε κάθε κατάσταση που καλούμαστε να παρέχουμε πρώτες βοήθειες, **μιλάμε** στο άτομο που χρειάζεται βοήθεια (για να ζητήσουμε συναίνεση, να εξηγούμε τι κάνουμε, να χτίσουμε εμπιστοσύνη, ή και να το βοηθήσουμε να ηρεμήσει).

2. Αν το άτομο δεν ανταποκρίνεται στην φωνή μας → **φωνάζουμε**.

3. Αν δεν ανταποκρίνεται στις φωνές μας → το πιάνουμε στο μπράτσο/ στον ώμο, ή και στα δύο μπράτσα/ώμους (προσέχοντας για τυχόν τραυματισμούς), και το **ταρακουνάμε**.

4. Αν δεν ανταποκρίνεται ούτε σε φωνές και ταρακούνημα → **προκαλούμε πόνο** (χωρίς τραυματισμό)

- Το ερέθισμα πόνου πρέπει να διαρκέσει για 5 με 10 δευτερόλεπτα, με αυξανόμενη δύναμη, μέχρι το άτομο να ανταποκριθεί.

- Ανταπόκριση είναι οποιοσδήποτε ήχος ή μουγκρητό, άνοιγμα των ματιών ή κίνηση του σώματος.

- **Ζούληγμα του τραπεζοειδούς.** Ο τραπεζοειδής είναι ο μυς που συνδέει τους ώμους με τον λαιμό. Χρησιμοποιούμε το χέρι μας για να ασκήσουμε πίεση και να στρίψουμε το πάνω μέρος τους τραπεζοειδούς.

- **Πίεση του νεύρου της κάτω γνάθου.** Το νεύρο αυτό ακολουθεί την κάτω γνάθο (κάτω σαγόني). Χρησιμοποιούμε τον αντίχειρά μας για να ασκήσουμε πίεση ακριβώς κάτω από την άρθρωση της γνάθου.

- **Υπερκόγχια πίεση.** Το υπερκόγχιο νεύρο είναι το μεγαλύτερο νεύρο του κρανίου. Τρέχει κατά μήκος της άνω ράχης της οφθαλμικής κόγχης. Χρησιμοποιούμε τον αντίχειρά μας για να ασκήσουμε πίεση. Αυτό το ερέθισμα δεν συνίσταται εάν υπάρχει τοπικό τραύμα.



• **Πίεση της κύτης των νυχιών.** Εφαρμόζουμε πίεση στην ρίζα του νυχιού, πιάνοντας ένα δάχτυλο του ατόμου μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη μας. Χρησιμοποιούμε το νύχι του αντίχειρά μας και πιέζουμε.



• **Τρίψιμο του στέρνου.** Κάνουμε το χέρι γροθιά και τρίβουμε το κόκαλο του στέρνου (στο κέντρο του στήθους).

5. Το άτομο θεωρείται πως δεν έχει τις αισθήσεις του αν δεν ανταποκρίνεται ούτε σε ερεθίσματα πόνου.



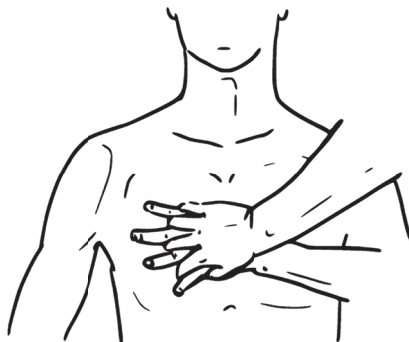
(Β,Σ) ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση)

Έχουμε φτάσει να χρειαστεί να κάνουμε ΚΑΡΠΑ, λόγω καρδιακής ανακοπής (Σ), ή αναπνευστικής ανακοπής (Β).

1. Από τη στιγμή που έχει χρειαστεί να κάνουμε ΚΑΡΠΑ, βρισκόμαστε σε **επείγουσα κατάσταση**. Καλούμε ασθενοφόρο, αν δεν το έχουμε κάνει ήδη.

2. Τοποθετούμε τα χέρια μας στη μέση του στέρνου όπως στην εικόνα.

3. **Θωρακικές συμπίεσεις:** Χρησιμοποιούμε το βάρος του σώματός μας, κλειδώνοντας τους αγκώνες μας τεντωμένους (για να κουραστούμε όσο το δυνατόν λιγότερο) και πιέζουμε τον θώρακα σε βάθος περίπου 5 με 6 εκατοστά. Οι θωρακικές συμπίεσεις πρέπει να γίνονται σε



συχνότητα 100 με 120 φορές το λεπτό. Το κομμάτι «Staying Alive» των Bee Gees έχει τέμπο 104 BPM και συχνά προτείνεται ως τρόπος να βρεις τον σωστό ρυθμό.

4. **Αναπνοές-εμφυσήσεις.** Φέρνουμε το κεφάλι να κοιτάζει ελαφρώς προς τα πάνω, για να είναι όσο το δυνατόν πιο ανοιχτός ο αεραγωγός. Εφαρμόζουμε την μάσκα ΚΑΡΠΑ (αν έχουμε) στο πρόσωπο του ατόμου, ακολουθώντας τις οδηγίες στην συσκευασία. Οι μάσκες ΚΑΡΠΑ έχουν βαλβίδα μονής κατεύθυνσης έτσι ώστε να μπορούμε να φυσήξουμε αέρα, αλλά να μην μπορεί να περάσει σάλιο, αίμα ή εμετός στο στόμα μας. Αν δεν έχουμε μάσκα ΚΑΡΠΑ, ανοίγουμε το στόμα του ατόμου, εφαρμόζουμε τα χείλια μας στα δικά του, κλείνουμε την μύτη του, και φυσάμε. Φυσάμε περίπου 500mL αέρα - τόσο ώστε να δούμε ελαφρώς το στήθος του ατόμου να ανεβαίνει. Ο ρυθμός είναι μία εμφύσηση ανά 5 δευτερόλεπτα.

5. Κάνουμε **30 θωρακικές συμπίεσεις για κάθε 2 αναπνοές-εμφυσήσεις.**

6. **Κάθε 6 κύκλους** 30 θωρακικών συμπίεσεων - 2 αναπνοών-εμφυσήσεων (κοντά στα 2 λεπτά) **ελέγχουμε για αναπνοή/σφυγμό.**

7. **Δεν σταματάμε.** Μπορεί να νιώσουμε να σπάνε πλευρά - δεν σταματάμε. Δεν σταματάμε μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο. Η ΚΑΡΠΑ είναι πάρα πολύ κουραστική. Αν υπάρχουν 2 ή παραπάνω άτομα που γνωρίζουν πώς να κάνουν ΚΑΡΠΑ, ο ρόλος των θωρακικών συμπίεσεων περνάει σε άλλο άτομο με κάθε κύκλο των 2 λεπτών.



(Α,Β) Πνιγμός

Αν ένα άτομο που πνίγεται βήχει ή μιλάει, ακόμα και με δυσκολία, ο αεραγωγός δεν έχει κλείσει. Το ενθαρρύνουμε να βήξει κι άλλο μέχρι το αντικείμενο ή το υγρό που ενοχλεί τον αεραγωγό να φύγει.

Αν το άτομο δεν μπορεί να βήξει ή να μιλήσει, και γενικά δεν μπορεί να βγάλει αέρα, ο αεραγωγός έχει κλείσει.

1. Ζητάμε από το άτομο να ανοίξει το στόμα του. Κοιτάμε αν φαίνεται το αντικείμενο που εμποδίζει τον αεραγωγό. **Βάζουμε το χέρι μας να βγάλουμε το εμπόδιο μόνο εάν αυτό εξέχει πολύ** (φτάνει μέχρι το στόμα), γιατί αλλιώς διακινδυνεύουμε να σπρώξουμε το εμπόδιο πιο μέσα στον αεραγωγό.

2. Κάνουμε 5 χτυπήματα στην πλάτη: ανάμεσα στις ωμοπλάτες.

3. Κάνουμε λαβή Χάιμλιχ (Heimlich maneuver).

3.1. Τοποθετούμαστε πίσω από το άτομο που πνίγεται, με το ένα πόδι μας ανάμεσα στα δικά του.

3.2. Τυλίγουμε τα χέρια μας, κάτω από τις μασχάλες, γύρω από το σώμα του.

3.3. Με το ένα χέρι κάνουμε μία γροθιά, και την τοποθετούμε στη μέση μεταξύ του αφαλού και του χαμηλότερου σημείου του στέρνου.

3.4. Με το άλλο χέρι πιάνουμε τον καρπό του πρώτου.

3.5. Τραβάμε προς το μέρος μας σαν να προσπαθούμε να σηκώσουμε το άτομο που πνίγεται.



4. Εναλλάσσουμε μεταξύ 5 χτυπημάτων στην πλάτη και 5 λαβές Χάιμλιχ, μέχρι το αντικείμενο να βγει.

5. Έχουμε υπόψιν ότι αν το αντικείμενο δεν βγαίνει, κάποια στιγμή το άτομο θα χάσει τις αισθήσεις του. Προσέχουμε για αυτό, ώστε αν γίνει, να ακουμπήσουμε με προσοχή το άτομο κάτω και να μην χτυπήσει το κεφάλι του. Ξεκινάμε ΚΑΡΠΑ.

Έλεγχος ABC για άτομο που έχει χάσει τις αισθήσεις του και δεν ανταποκρίνεται

1. Αν βρίσκεται σε κάποια άλλη θέση, φέρνουμε το άτομο ανάσκελα.
2. (A) Ανοίγουμε το στόμα του ατόμου. Κοιτάμε αν φαίνεται το αντικείμενο που εμποδίζει τον αεραγωγό. Βάζουμε το χέρι μας για να βγάλουμε το εμπόδιο μόνο εαν αυτό εξέρχει πολύ (φτάνει μέχρι το στόμα), γιατί αλλιώς διακινδυνεύουμε να σπρώξουμε το εμπόδιο πιο μέσα στον αεραγωγό.
3. (A) Φέρνουμε το κεφάλι να κοιτάζει ελαφρώς προς τα πάνω, για να είναι όσο το δυνατόν πιο ανοιχτός ο αεραγωγός.
4. (B) Κοιτάω-Ακούω-Αισθάνομαι
 - Σκύβουμε, βάζουμε το μάγουλό μας κοντά στο στόμα του ατόμου, και το ένα χέρι μας στην κοιλιά του.
 - **Κοιτάμε** αν ανεβοκατεβαίνει το στήθος και η κοιλιά.
 - **Ακούμε** αν μπαينوβγαίνει αέρας από το στόμα και την μύτη.
 - **Αισθανόμαστε** αν υπάρχει εκπνοή στο μάγουλό μας.
- α) Αν δεν εντοπίζουμε αναπνοή → ΚΑΡΠΑ (βλέπε σελ 18)
- β) Αν εντοπίζουμε αναπνοή → Ελέγχουμε τον σφυγμό (βλέπε σελ 25)
- γ) Αν η αναπνοή είναι ρηχή ή ακανόνιστη → Ελέγχουμε τον σφυγμό και κοιτάζουμε για τραυματισμούς στον θώρακα (βλέπε σελ 21)



(B) Πνευμοθώρακας και αιμοθώρακας

Ο πνευμοθώρακας και ο αιμοθώρακας είναι επιπλοκές που μπορεί να προκληθούν από τραύματα στον θώρακα ή κατάγματα στα πλευρά.

- πνευμοθώρακας: παρουσία αέρα στον υπεζωκοτικό χώρο (τον χώρο ανάμεσα στα δύο στρώματα μεμβράνης που καλύπτουν τους πνεύμονες)
- αιμοθώρακας: παρουσία αίματος στον υπεζωκοτικό χώρο

Πιθανά σημάδια και συμπτώματα καταγμάτων στα πλευρά:

- πόνος στο σημείο του τραυματισμού και ευαισθησία στο άγγιγμα
- μώλωπας
- οξύς και διαξυφιστικός (διαπεραστικός) πόνος στο στήθος όταν το άτομο εισπνέει, βήχει ή φτερνίζεται
- δυσκολία στην αναπνοή, και πιθανώς γρήγορη και ρηχή αναπνοή λόγω της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει την αναπνοή του για να αποφύγει τον πόνο

Πνευμοθώρακας που έχει προκληθεί από **διαπεραστικό τραύμα ή σπασμένο πλευρό**, μπορεί να λειτουργήσει σαν βαλβίδα μίας κατευθύνσεως, επιτρέποντας στον αέρα από το περιβάλλον να μπει στον υπεζωκοτικό χώρο, αλλά όχι να βγει.

Όσο μαζεύεται αέρας, η πίεση αυξάνεται, και ο πνεύμονας θα καταρρεύσει. Η αυξανόμενη πίεση σπρώχνει την καρδιά και τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία προς την ανεπηρέαστη πλευρά. Αυτό ονομάζεται **πνευμοθώρακας υπό τάση**. Καθώς η πίεση αυξάνεται, η πίεση στις μεγάλες φλέβες μειώνει την επιστροφή αίματος στην καρδιά, και μπορεί να προκαλέσει αποφρακτικό σοκ. Αν η πίεση αυξηθεί τόσο που το αίμα να μην μπορεί να επιστρέψει στην καρδιά, το άτομο παθαίνει **καρδιακή ανακοπή**.

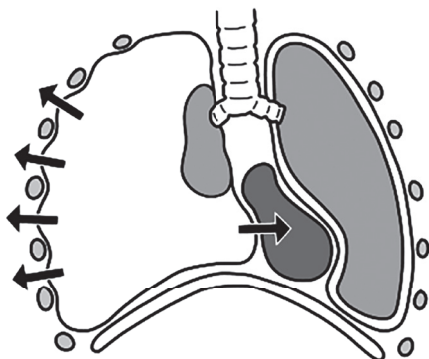
Συμπτώματα πνευμοθώρακα και αιμοθώρακα:

- δυσκολία στην αναπνοή, και πιθανώς γρήγορη και ρηχή αναπνοή
- μειωμένη οξυγόνωση του αίματος που εμφανίζεται ως μπλε χείλια ή και άκρες των δαχτύλων. Μπορεί να μετρηθεί με οξύμετρο.
- πόνος στο στήθος
- μειωμένη κίνηση του στήθους κατά την αναπνοή στην επηρεασμένη μεριά
- σοκ

Συμπτώματα

πνευμοθώρακα υπό τάση:

- (σε άτομα που φαίνονται τα πλευρά τους) προεξοχή του δέρματος ανάμεσα στα πλευ-



ρά (λόγω της εσωτερικής πίεσης)

- παρέκκλιση της τραχείας μακριά από την επηρεασμένη πλευρά
- διαστολή των φλεβών στο κεφάλι και τον λαιμό



Αντιμετώπιση:

1. **Γέρνουμε** το τραυματισμένο άτομο **στην επηρεασμένη πλευρά**. Αν και πονάει, αυτό επιτρέπει στον μη-επηρεασμένο πνεύμονα να αναπνεύσει καλύτερα, καθυστερώντας πιθανώς θανάσιμες επιπλοκές μέχρι την μεταφορά.

2. **Εξαεριζόμενη στεγανοποίηση**. Αν το άτομο έχει ανοιχτή πληγή στον θώρακα, μπορούμε να μειώσουμε τη σοβαρότητα του πνευμοθώρακα χρησιμοποιώντας εξαεριζόμενη στεγανοποίηση. Αν δεν έχουμε συγκεκριμένα αεριζόμενη σφραγίδα στήθους φτιαγμένη για αυτό τον σκοπό, μπορούμε να αυτοσχεδιάσουμε χρησιμοποιώντας ένα τετράγωνο κομμάτι πλαστικής σακούλας.

- Αφαιρούμε ρουχισμό γύρω από το τραύμα.
- Χρησιμοποιούμε γάζα για να στεγνώσουμε το δέρμα γύρω από την πληγή, για να κολλήσει καλύτερα η ταινία.
- Τοποθετούμε το τετράγωνο κομμάτι πλαστικής σακούλας πάνω από την πληγή, και **βάζουμε ταινία σε 3 από τις 4 μεριές**, για να επιτρέψουμε στον αέρα να φεύγει. **Αν βάλουμε ταινία και στις 4 μεριές, ή κάνουμε άλλο δέσιμο που δεν επιτρέπει στον αέρα να φεύγει, μπορεί να χειροτερέψουμε τα συμπτώματα του πνευμοθώρακα υπό τάση!**

Η ύπαρξη ανοιχτής πληγής, όπου μπορεί να ακούς τον αέρα ή να βλέπεις το αίμα να κάνει μπουρμπουλήθρες, είναι σπάνια. Συνήθως το κόκαλο έχει πάει προς τα μέσα και ο πνευμοθώρακας προκαλείται όχι από αέρα από το περιβάλλον αλλά από τον πνεύμονα - που με την εκπνοή φέρνει αέρα στον υπεζωκοτικό χώρο.

3. Περιθάλπουμε για το **σοκ**.

4. **Μεταφέρουμε**. Η αναπνευστική δυσχέρεια, το βήξιμο αίματος, ο πνευμοθώρακας και το SpO₂ (μέτρηση της οξυγόνωσης του αίματος με οξύμετρο) κάτω από 90% είναι **επείγουσες καταστάσεις**. Μεταφέρουμε άμεσα σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

(C) Σοκ

Το σοκ είναι η μειωμένη δυνατότητα μεταφοράς οξυγόνου στον εγκέφαλο και τα βασικά όργανα.

Προκαλείται από διάφορους τραυματισμούς ή παθήσεις που έχουν αποτέλεσμα την απώλεια υγρών: αιμορραγία (απώλεια αίματος), σπασίματα (απώλεια αίματος από εσωτερική αιμορραγία), σοβαρά εγκαύματα (απώλεια νερού και πλάσματος), πολλοί εμετοί ή διάρροιες (απώλεια νερού).

Συμπτώματα:

Τα παρακάτω συμπτώματα δεν εμφανίζονται πάντα όλα μαζί, αλλά μπορεί να συμπεριλαμβάνουν:

- αδύναμο σφυγμό
- υψηλή συχνότητα σφυγμών (πάνω από 100BPM) που μπορεί να είναι άρρυθμοι (βλέπε σελ 25)
- γενικό αίσθημα δυσφορίας, κόπωση, ζάλη, δίψα, χασμουρητό, άγχος, ανησυχία ή και επιθετικότητα
- γρήγορη και ρηχή αναπνοή
- ιδρώτας, χλωμό και ψυχρό δέρμα

Το σοκ είναι **επείγουσα κατάσταση!** Αν υποπτευόμαστε σοκ (λόγω των παραπάνω συμπτωμάτων σε συνδυασμό με τον τρόπο τραυματισμού) πάμε το άτομο άμεσα στο νοσοκομείο.

Συμπτώματα προχωρημένου σοκ

- αύξηση συχνότητας σφυγμών και πτώση πίεσης
- διεσταλμένες κόρες με αργή αντίδραση σε αλλαγές φωτός
- μπέρδεμα και αλλαγές στο επίπεδο συνειδητότητας

Αντιμετώπιση:

- Το σοκ είναι θανάσιμη κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπιστεί σε νοσοκομείο. Το πιο σημαντικό πράγμα που πρέπει να γίνει σε επίπεδο πρώτων βοηθειών είναι η άμεση μεταφορά σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.
- Αν αυτό δεν είναι εφικτό τότε μεταφέρουμε μακριά από τη δράση/ το πλήθος της πορείας, σε ένα ασφαλές μέρος.

• Προτεραιότητα είναι να διατηρηθούν τα ABC:

1. **Αντιμετωπίζουμε τους βασικούς τραυματισμούς** που έχουν προκαλέσει το σοκ. Σταματάμε αιμορραγίες, σταθεροποιούμε κατάγματα, καθαρίζουμε το πρόσωπο από δακρυγόνα.

2. Αν το άτομο έχει τις αισθήσεις του το **βάζουμε να ξαπλώσει ανάσκελα**. Αν δεν έχει τις αισθήσεις του, το βάζουμε σε **θέση ανάνηψης** (βλέπε σελ 27).

3. Ανάλογα με την θερμοκρασία του περιβάλλοντος, κάνουμε τις κατάλληλες κινήσεις για να διατηρήσουμε την **κανονική θερμοκρασία** του σώματος.

4. **Αποφασίζουμε αν θα δώσουμε υγρά**. Άτομα που πρόκειται να μπουν άμεσα για χειρουργείο ή σε ΜΕΘ δεν πρέπει να πάρουν υγρά. Αν η μεταφορά στο νοσοκομείο πρόκειται να αργήσει ώρες και το άτομο έχει τις αισθήσεις του, μπορούμε να το προτρέψουμε να πιει λίγο νερό. Όχι πάνω από 2 γουλιές, με 10-15 λεπτά διάλειμμα κάθε φορά. Είναι σημαντικό να αποφύγουμε τον εμετό (που θα προκαλέσει περαιτέρω αφυδάτωση). Μπορούμε να προσθέσουμε λίγο αλάτι στο νερό (σε αναλογία μικρότερη από 1 μικρό κουταλάκι ανά λίτρο).



(C) Έλεγχος του σφυγμού

Ως μέρος του πρωτοκόλλου MABCDE, στο βήμα C ελέγχουμε τον σφυγμό για να δούμε αν το άτομο που χρειάζεται βοήθεια έχει πάθει καρδιακή ανακοπή.

Επειδή μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί ο σφυγμός, και κάθε δευτερόλεπτο χωρίς οξυγόνο μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο, δεν σπαταλάμε χρόνο στο να διαπιστώσουμε την απουσία του σφυγμού πριν αρχίσουμε ΚΑΡΠΑ.

Αν μπορούμε, ελέγχουμε τον σφυγμό ταυτόχρονα με το "Κοιτάω-Ακούω-Αισθάνομαι", αλλά το βασικότερο είναι: αν δεν εντοπίζουμε αναπνοή (B), κάνουμε αμέσως ΚΑΡΠΑ.

Πέρα από την διάγνωση καρδιακής ανακοπής, ελέγχουμε τους σφυγμούς στα άκρα όταν έχει υπάρξει κάποιο κάταγμα. Αν το κά-

ταγμα εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος τότε το άκρο κινδυνεύει να πάθει μόνιμη βλάβη, και πρόκειται για επείγουσα κατάσταση που χρειάζεται άμεσα μεταφορά σε δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη (νοσοκομείο).

Σημεία που συνήθως ελέγχουμε τον σφυγμό:

Κερκιδικός σφυγμός (στον καρπό). Με την παλάμη του χεριού να μας κοιτάζει, το τέλος του ενός κοκάλου του βραχίονα (της κερκίδας) φτάνει στον καρπό από την μεριά του αντίχειρα. Πιο κεντρικά στον καρπό περνάνε κάποιοι τένοντες. Ανάμεσα στους τένοντες και το κόκαλο, βρίσκουμε τον κερκιδικό σφυγμό. Μπορούμε να βρούμε σφυγμό στον καρπό και ανάμεσα στους τένοντες και την κατάληξη του κοκάλου της ωλένης, από την μεριά του μικρού δακτύλου (πάλι με την παλάμη του χεριού να μας κοιτάζει). Αρκεί ένας από τους δύο σφυγμούς για την αιμάτωση του χεριού και των δακτύλων.



(b) Radial Pulse

Καρωτιδικός σφυγμός (στον λαιμό). Ελέγχουμε πάντα μόνο από την μία πλευρά, για να μην περιορίσουμε την οξυγόνωση του εγκεφάλου. Ελέγχουμε από την πλευρά που είναι κοντινότερη σε εμάς.



(a) Carotid Pulse

Βραχιόνιος σφυγμός (πάνω από τον αγκώνα)

Μηριαίος σφυγμός (μπούτι). Προσοχή-ευαισθησία-συναίνεση
- χρειάζεται αφαίρεση ρούχων



Σε περίπτωση που θέλουμε να ελέγξουμε την ταχύτητα και την ρυθμικότητα του σφυγμού (π.χ. όταν ελέγχουμε για συμπτώματα σοκ):

- Χρησιμοποιούμε οξύμετρο.
- Ή βρισκουμε τον σφυγμό (χτύπους ανά λεπτό) με το χέρι, μετράμε τον αριθμό των παλμών σε 15 δευτερόλεπτα (κοιτάζοντας ρολόι) και πολλαπλασιάζουμε επί 4.

Σε κατάσταση ηρεμίας οι φυσιολογικές τιμές είναι από 60-100.

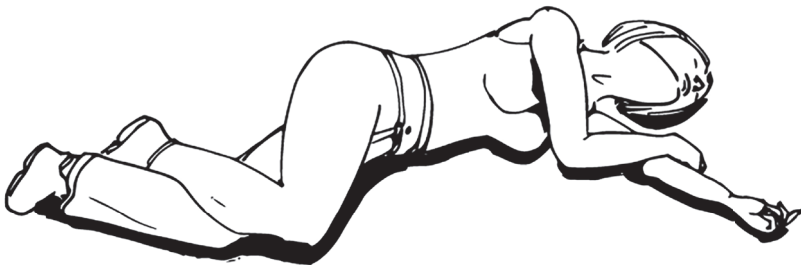
Η αρρυθμία εμφανίζεται ως πολύ γρήγοροι, πολύ αργοί, ή ακανόνιστοι χτύποι, σαν να χάνει η καρδιά έναν παλμό.



(Α,Β) Θέση ανάνηψης

Η θέση ανάνηψης βοηθάει στο να αποτραπεί η ακούσια εισρόφηση υγρών ή εμετού και χρησιμοποιείται:

- Όταν κάποιος έχει χάσει τις αισθήσεις του, αφού τσεκάρουμε ότι τα ABC είναι κομπλέ, τοποθετούμε το άτομο σε θέση ανάνηψης και από εκεί τσεκάρουμε για τυχόν άλλα τραύματα και περιοδικά συνεχίζουμε να παρακολουθούμε τα ABC.
- Όταν κάποιος έχει τις αισθήσεις του, αλλά κινδυνεύει να τις χάσει μπορούμε να του ζητήσουμε να ξαπλώσει ανάσκελα, ή σε θέση ανάνηψης.



Προσοχή! Όταν υποψιαζόμαστε **τραύμα στην σπονδυλική στήλη (D)**, η μετακίνηση σε θέση ανάνηψης πρέπει να πραγματοποιηθεί χωρίς να στρίψει καθόλου το κεφάλι, και για αυτό υπάρχουν ειδικά βήματα (διαφορετικό πρωτόκολλο από τα παραπάνω). Δεν μετακινούμε και καλούμε ασθενοφόρο. Παρακολουθούμε τα ABC.

Βήματα

για μετακίνηση στην θέση ανάνηψης από ανάσκελα:

1. Τοποθετούμε τον εαυτό μας στο πλάι του ατόμου.
2. Τοποθετούμε το χέρι που είναι κοντά μας σε ορθή γωνία με τον κορμό του.
3. Τσεκάρουμε την τσέπη στην πλευρά που θα έρθει προς τα κάτω (πλευρά κοντά μας) για αντικείμενα που μπορούν να τραυματίσουν (π.χ. κλειδιά ή αιχμηρά αντικείμενα) και τα βγάζουμε.
4. Σηκώνουμε το πόδι που είναι μακριά μας.
 - Με το ένα χέρι μας πιάνουμε το πόδι πιο κάτω από την γάμπα.
 - Με το άλλο χέρι μας κρατάμε το μπούτι εκεί που συναντάει το γόνατο.
 - Σηκώνουμε το μπούτι και φέρνουμε το πέλμα κοντά στον γοφό.
5. Φέρνουμε το χέρι που είναι μακριά μας προς το πρόσωπο, με την παλάμη προς τα κάτω, για να υποστηρίξει το κεφάλι.
6. Τραβάμε από το γόνατο ή από τον γοφό για να ρολάρουμε όλο το σώμα προς τα εμάς.
7. Φέρνουμε το λυγισμένο γόνατο ακόμα πιο ψηλά προς το στήθος.
8. Ξανατσεκάρουμε την αναπνοή (B).

για μετακίνηση στην θέση ανάνηψης από μπρούμυτα:

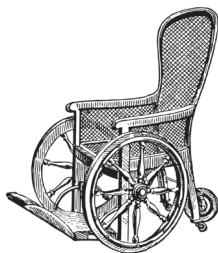
1. Τοποθετούμε τον εαυτό μας στο πλάι του ατόμου, ανάλογα με το που είναι το κεφάλι του (θέλουμε να κοιτάζει μακριά μας).
2. Σηκώνουμε το χέρι που είναι κοντά μας προς τα πάνω.
3. Τσεκάρουμε την τσέπη στην πλευρά που θα έρθει προς τα κάτω (πλευρά κοντά μας) για αντικείμενα που μπορούν να τραυματίσουν (και τα βγάζουμε).
4. Τοποθετούμε τα χέρια μας στον ώμο και την λεκάνη.

5. Τραβάμε-ρολάρουμε προς το μέρος μας ώστε να έρθει όλο το σώμα στο πλάι. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τα ρούχα για καλύτερη λαβή.

6. Τοποθετούμε το μακρινό χέρι (από εμάς) με την παλάμη προς τα κάτω, κάτω από το μάγουλο του ατόμου.

7. Λυγίζουμε το πάνω πόδι φέρνοντας το γόνατο κοντά στο σώμα σε περίπου 90μοίρες γωνία.

8. Ξανατσεκάρουμε την αναπνοή (B).



6. (D) Αναπηρία και προϋπάρχουσες καταστάσεις

Λαμβάνουμε υπόψη ότι το άτομο που χρειάζεται βοήθεια μπορεί να είναι κωφό ή τυφλό, ή ως αποτέλεσμα του τραυματισμού του να έχει επηρεαστεί η όραση ή η ακοή του. Όταν ζητάμε συναίνεση, όταν πρόκειται να ακουμπήσουμε το άτομο, ή όταν εξηγούμε τα βήματα που ακολουθούμε για τις πρώτες βοήθειες, προσαρμόζουμε τον τρόπο που επικοινωνούμε και διασφαλίζουμε πως το άτομο γνωρίζει πως είμαστε εκεί για να το βοηθήσουμε



(D) Υπογλυκαιμία

Το διαβητικό σώμα έχει την τάση να παθαίνει υπεργλυκαιμία, αλλά αν ένα άτομο με διαβήτη έχει πάρει τα αντιδιαβητικά του/ ινσουλίνη και δεν έχει φάει αρκετά, κινδυνεύει να πάθει υπογλυκαιμία.

Συμπτώματα υπογλυκαιμίας

πιο εμφανή:

- ιδρώτας, τρέμουλο, χλόμιασμα
- πείνα, κούραση, αδυναμία, ευερεθιστότητα, άγχος
- ζαλάδα, πονοκέφαλος, ναυτία, εμετός

κάποιες φορές:

- αταξία (δυσκολία να συντονίσεις τις κινήσεις σου)
- ταχυπαλμία



Αντιμετώπιση:

1. **Λαμβάνουμε υπόψιν την κατάσταση** (αν είναι μέρα που κάνει πολύ κρύο/ζέστη, αν είμαστε σε κάποια πορεία που έχουμε περπατήσει πολύ ή τρέξει) **και ρωτάμε** αν το άτομο έχει διαβήτη, αν έχει φάει, τί και πριν πόση ώρα, αν έχει πιει νερό.

2. **Δίνουμε γλυκόζη/δεξτρόζη** (όχι φρουκτόζη). Είτε σε μορφή αμπούλας (από φαρμακείο) είτε ζάχαρη. Δίνουμε στο άτομο να φάει απλούς υδατάνθρακες (κράκερ/ ψωμί) με νερό. Δίνουμε στο άτομο να πιει κάτι γλυκό/ζαχαρούχο (χυμό).

3. Αν το άτομο χάσει τις αισθήσεις του, διασφαλίζουμε, ελέγχουμε και παρακολουθούμε τα **ABC**.

4. Αν βρούμε κάποιο άτομο ήδη λιπόθυμο, μπορούμε να ελέγξουμε αν έχει **συσκευή χορήγησης ινσουλίνης** στο μπράτσο του. Είναι μία πλαστική συσκευή σε σχήμα δίσκου, σε μέγεθος περίπου σαν καπάκι μπουκαλιού. Αν έχει, τότε είναι πολύ πιθανόν το άτομο να είναι διαβητικό και η λιποθυμία να είναι λόγω υπογλυκαιμίας. Σε άτομο που δεν έχει τις αισθήσεις του, γλυκόζη δίνεται μόνο από αμπούλες, μόνο ενέσιμα.

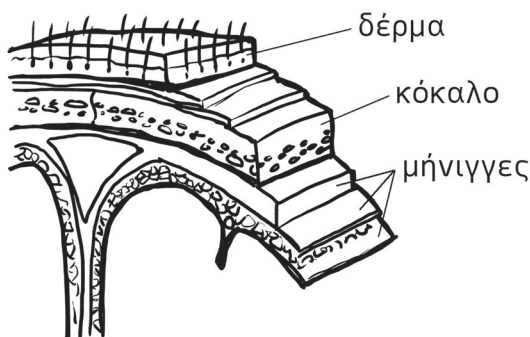
Ακόμα και αν κάνουμε λάθος διάγνωση (πχ η συσκευή αυτόματης χορήγησης είναι για κάποια άλλη ουσία) η χορήγηση γλυκόζης δεν βλάπτει.



(D) Τραυματισμοί στο κεφάλι και στο ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα)

Βασικές ανατομικές πληροφορίες/ορολογίες:

- **Κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ)** = εγκέφαλος και σπονδυλική στήλη
- **Μήνιγγες**: Προστατευτικές μεμβράνες που περικλείουν τον εγκέφαλο



- **Εγκεφαλονωτιαίο υγρό**: υγρό που βρίσκεται ανάμεσα σε δύο στρώσεις μηνίγγων, κάτω από το κρανίο, πριν τον εγκέφαλο

Σχέση μεταξύ τραυματισμών στο κεφάλι και τραυματισμών στο ΚΝΣ:

- Τραυματισμοί στο πρόσωπο, στο κεφάλι και στον λαιμό-σβέρκο-αυχένα, μπορεί να υποδεικνύουν τραυματισμό στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), αλλά αυτό δεν συμβαίνει πάντα.
- Αντίστροφα, μπορεί να υπάρχει τραυματισμός στο ΚΝΣ χωρίς να υπάρχει τραυματισμός στο κεφάλι.
- Όταν βοηθάμε άτομα που έχουν τραύματα στο κεφάλι, πρέπει να τα παρακολουθήσουμε και για συμπτώματα περαιτέρω εγκεφαλικού τραύματος.
- Σε πολλές περιπτώσεις, άτομα που έχουν τραυματιστεί στο ΚΝΣ μπορούν να προσεγγίσουν και να ζητήσουν πρώτες βοήθειες μόνα τους.

Τρόποι που οι κακοί μπορούν να μας προκαλέσουν τραυματισμούς στο ΚΝΣ:

- μπουιές
- γκλοπιές
- ευθείες βολές δακρυγόνων και κρότου λάμψης στο κεφάλι ή στο ύψος του κεφαλιού στο πλήθος
- κλοτσιές στο κεφάλι όταν κάποιος το έχουν ήδη ρίξει κάτω



(D) Κατάγματα (σπασίματα) του κρανίου

Ένα κάταγμα στο κρανίου δεν είναι απαραίτητα θανάσιμο, αλλά μπορεί να είναι, ακόμα και αν δεν μοιάζει σοβαρό.

2 βασικές κατηγορίες:

- **Ανοιχτά κατάγματα:** το σπασμένο κόκαλο είναι εκτεθειμένο στο περιβάλλον
- **Κλειστά κατάγματα:** το σπασμένο κόκαλο δεν είναι εκτεθειμένο στο περιβάλλον



(a) Linear Fracture



(b) Depressed Fracture

Επιπλέον κατηγορίες:

- **γραμμοειδή κατάγματα** – ρωγμή σε περίπου ευθεία γραμμή χωρίς μετατόπιση του κόκαλου
- **συμπιεστικά κατάγματα** – το κόκαλο μετατοπίζεται προς τα μέσα δημιουργώντας σχήμα κρατήρα

• **Κάταγμα βάσης κρανίου** – κάταγμα στη βάση του κρανίου που μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τραυματισμό του εγκεφάλου ή και διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Μπορεί να συνοδεύεται με χαρακτηριστικά αιματώματα κάτω από το μάτι («αιματώματα γαλιών» ή “panda eyes”) και το αυτί, από τη μία ή και από τις δύο πλευρές, τα οποία μπορεί να εμφανιστούν αρκετές ώρες μετά τον αρχικό τραυματισμό.



Επιπλοκές καταγμάτων:

- Το κόκαλο μπορεί να σκίσει τις μήνιγγες και να προκαλέσει αιμορραγία.
- Κομμάτια κόκαλου μπορεί να αποκολληθούν και να τραυματίσουν εγκεφαλικό ιστό.

Σε ανοιχτά κατάγματα: Οι μήνιγγες και πιθανώς ο εγκέφαλος είναι εκτεθειμένα στο περιβάλλον. Σοβαρό ρίσκο θανάσιμης μόλυνσης.

Αντιμετώπιση κρανιακών καταγμάτων:

Σκοπός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι να διαπιστωθεί αν είναι πιθανό να υπάρχει κρανιακό κάταγμα και να μεταφερθεί το άτομο σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

1. Εξετάζουμε το κρανίο

- Αν το άτομο **αιμορραγεί**, πρώτα **σταματάμε την αιμορραγία** (βλέπε υποκεφάλαιο για κρανιακές πληγές, σελ 36).
- Αν το άτομο **δεν αιμορραγεί**, εξετάζουμε το κρανίο για συμπιεσμένα κατάγματα.

Πρώτα εξετάζουμε **οπτικά** – ψάχνουμε για συμπίεσεις, ακανόνιστο σχήμα.

Μετά εξετάζουμε με απαλά αγγίγματα.

Αν υπάρχει πόνος, ευαισθησία ή πρήξιμο, μπορεί να υπάρχει κάταγμα.

2. Κρίνουμε αν θα καθαρίσουμε την πληγή

- Αν δεν υποπτευόμαστε ανοιχτό κάταγμα, μπορούμε να καθαρίσουμε την πληγή ως συνήθως.
- Αν υποπτευόμαστε ανοιχτό κάταγμα δεν καθαρίζουμε, γιατί έτσι μπορεί να μεταφέρουμε βακτηρίδια στις μήνιγγες ή στον εγκέφαλο. Αυτό μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες θανάσιμων επιπλοκών.
- Σταματάμε την αιμορραγία και μεταφέρουμε το άτομο σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

3. Καλύπτουμε ανοιχτά κατάγματα

- Καλύπτουμε ανοιχτά κατάγματα όπως μία κρανιακή πληγή (βλέπε υποκεφάλαιο για κρανιακές πληγές, σελ 36).

4. Ελέγχουμε για σημάδια κρανιακού τραύματος

- Ψάχνουμε για αιμάτωμα κάτω από τα αυτιά ή “panda eyes” για να δούμε αν το άτομο έχει κάταγμα βάσης κρανίου.
- Αν έχει σκιστεί η μήνιγγα κάτω από το κόκαλο, μπορεί να υπάρξει διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού.
- Διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού μπορεί να υπάρξει και από τη μύτη και τα αυτιά και είναι σημάδι κατάγματος βάσης κρανίου. Το άτομο μπορεί να νιώθει μία γλυκιά και αλμυρή γεύση στο στόμα.
- Ελέγχουμε για αιμορραγία ή ροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού από τα αυτιά. Αν υπάρχει, πρόκειται για **επείγουσα κατάσταση**: το άτομο χρειάζεται άμεση μεταφορά σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

5. Επιτρέπουμε αποστράγγιση

- Αν το άτομο αιμορραγεί ή ρέει εγκεφαλονωτιαίο υγρό από τα αυτιά ή τη μύτη του, **δεν μπλοκάρουμε τη ροή**. Αν το κάνουμε μπορεί να προκαλέσουμε αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης, και περισσότερη ζημιά στον εγκέφαλο.
- Επιπλέον, τα άτομα με αιμορραγία από μύτη/αυτιά/ με ροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού πρέπει να αποφύγουν να βήξουν, να φτερνιστούν, ή να κάνουν οποιαδήποτε δραστηριότητα που μπορεί να αυξήσει την πίεση στο κεφάλι τους.

6. Κρατάμε το άτομο ανασηκωμένο

Κρατάμε το άτομο καθιστό σε όρθια/ανασηκωμένη θέση. (Το να ξαπλώσει μπορεί να αυξήσει την ενδοκρανιακή πίεση και να προκληθούν επιπλοκές).

7. Κρίνουμε και σχεδιάζουμε τον τρόπο μεταφοράς

- Όλα τα άτομα που μπορεί να έχουν κρανιακό κατάγμα πρέπει να δεχθούν δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη.
- Η απόφαση που πρέπει να πάρουμε είναι αν χρειάζεται άμεση μεταφορά ή όχι.
- Ανοιχτά κατάγματα, διαρροές εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ή μειωμένα επίπεδα συνειδητότητας σηματοδοτούν **επείγουσα κατάσταση** και χρειάζονται άμεση μεταφορά.

8. Παρακολουθούμε ζωτικά σημεία

- Ενώ περιμένουμε ή κατά την διάρκεια της μεταφοράς, παρακολουθούμε το επίπεδο συνειδητότητας του ατόμου, και τα ABC's.

9. Προειδοποιούμε για καθυστερημένα σημάδια κρανιακού κατάγματος.

- Άτομα για τα οποία υποψιαζόμαστε κρανιακό κατάγμα μπορεί να μην συναινούν στο να μεταφερθούν, και μπορεί το κρανιακό κατάγμα μπορεί να μην είναι προφανές. Εμείς ενημερώνουμε για τον κίνδυνο και προτρέπουμε το άτομο να μεταφερθεί άμεσα σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα (νοσοκομείο).
- Όταν αφήνουμε ένα άτομο για το οποίο υποψιαζόμαστε κρανιακό κατάγμα, το ενημερώνουμε για τα προειδοποιητικά σημάδια ώστε να ξέρει αν θα χρειαστεί να ζητήσει δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα τις επόμενες ώρες.
- Αν το άτομο είναι μαζί με κάποιο σύντροφο/φίλο, ενημερώνουμε το σύντροφο/φίλο και του ζητάμε να παρακολουθήσει σημάδια όπως μελανιές και διαρροές εγκεφαλονωτιαίου υγρού, που το άτομο για το οποίο υποψιαζόμαστε κρανιακό κατάγμα δεν θα παρατηρήσει εύκολα μόνο του αν δεν έχει καθρέφτη.
- Οι μάσκες και τα καλυμμένα χαρακτηριστικά εμποδίζουν την παρακολούθηση των συμπτωμάτων του κρανιακού κατάγματος, και πρέπει να θυμίσουμε, αν αυτό είναι ασφαλές, να αφαιρούνται για να γίνονται έλεγχοι κάθε μία ώρα.

(Μ, D, Ε) Κρανιακές πληγές

Το κρανίο έχει πολλές φλέβες και αρτηρίες.

Τραύματα στο κρανίο μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή αιμορραγία, πράγμα που επίσης δημιουργεί κίνδυνο για σοκ.

Αντιμετώπιση:

Η αντιμετώπιση των κρανιακών πληγών είναι παρόμοια με αυτές των ανοιχτών πληγών γενικά.

Παρόλα αυτά, χρειάζεται ειδική προσοχή για πιθανά κρανιακά κατάγματα.

Με οποιοδήποτε κρανιακό τραύμα λαμβάνουμε υπόψη την πιθανότητα εγκεφαλικού τραύματος.

1. **Σταματάμε την αιμορραγία.** Αν υποψιαζόμαστε συμπτωστικό κρανιακό κάταγμα, δεν ασκούμε πίεση απευθείας πάνω στην πληγή. Αντ' αυτού καλύπτουμε την πληγή με γάζα και απαλά ασκούμε πίεση γύρω από την πληγή.



2. **Κρίνουμε τον κίνδυνο καθαρισμού με υγρό.** Ανοιχτά κατάγματα στο κρανίο δεν πρέπει να καθαριστούν με αντισηπτικό ή ορό. Καθαρίζουμε την πληγή μόνο αν δεν υποπτευόμαστε πως υπάρχει ανοιχτό κάταγμα.

3. **Καλύπτουμε την πληγή.** Βάζουμε γάζα πάνω από την πληγή. Ασκούμε πίεση (βλέπε βήμα 1) μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Σταθεροποιούμε την γάζα με επιδέσμους.

4. **Εκτιμούμε τον κίνδυνο για σοκ.** Αν υπάρχει μεγάλη αιμορραγία, υπάρχει κίνδυνος για σοκ. Παρακολουθούμε τα σημάδια του σοκ (βλέπε σελ 24).

5. Εκτιμούμε την ύπαρξη εγκεφαλικού τραυματισμού (βλέπε σελ 37).

6. Εκτιμούμε την ανάγκη για μεταφορά. Άτομα με κρανιακή αιμορραγία αλλά χωρίς κρανιακό κάταγμα δεν χρειάζονται απαραίτητα δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα. Παρόλα αυτά, ανάλογα την σοβαρότητα της πληγής, μπορούμε να τα παραπέμφουμε σε δευτεροβάθμια φροντίδα για ράμματα, που βοηθούν στην ίαση και στο κατά πόσο η πληγή θα αφήσει σημάδι.



(D) Εγκεφαλικοί Τραυματισμοί

Επειδή ο εγκέφαλος περιβάλλεται από το κρανίο, που είναι σκληρό και άκαμπτο, πρηξίματα ή αιμορραγίες μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μείωση της αιμάτωσης των εγκεφαλικών ιστών ή του εγκεφάλου έξω από το νευροκράνιο (το πάνω και πίσω τμήμα του κρανίου, που περιβάλλει τον εγκέφαλο). Η μείωση της αιμάτωσης μπορεί με τη σειρά της να προκαλέσει νέκρωση και μόνιμη εγκεφαλική βλάβη.

Βραχυπρόθεσμα, η ανεπαρκής αιμάτωση ή η εγκεφαλική κήλη μπορεί να διαταράξει τις φυσιολογικές λειτουργίες του εγκεφάλου όπως την ομιλία και την γενική νόηση. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε βλάβη του αυτόνομου νευρικού συστήματος που ρυθμίζει την αναπνοή, τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση.

Σε κατάσταση δρόμου, σκοπός μας δεν είναι να κάνουμε διάγνωση, αλλά να εκτιμήσουμε την σοβαρότητα του τραυματισμού και την ανάγκη για μεταφορά.

Κάποια συμπτώματα μπορεί να μην είναι εμφανή αμέσως. Όταν υποψιαζόμαστε πιθανό εγκεφαλικό τραυματισμό, πρέπει να παρακολουθήσουμε την πορεία των συμπτωμάτων.

Συμπτώματα ήπιου εγκεφαλικού τραυματισμού:

- Μειωμένο επίπεδο συνείδησης.
- Αλλαγή της νοητικής κατάστασης. Κυκλοθυμία, σύγχυση, δυσκο-

λία στην σκέψη, τη συγκέντρωση ή την προσοχή. Το άτομο μπορεί να έχει σύντομη ανάδρομη αμνησία ή πρόδρομη αμνησία. Η ανάδρομη αμνησία είναι η αδυναμία ανάκλησης αναμνήσεων που συνέβησαν πριν από τον τραυματισμό. Η πρόδρομη αμνησία είναι η αδυναμία δημιουργίας νέων αναμνήσεων μετά τον τραυματισμό. Η πρόδρομη αμνησία μπορεί να παρουσιαστεί σαν μία λούπα επανειλημμένων ερωτήσεων.

- Αισθητηριακές διαταραχές. Το άτομο μπορεί να έχει προσωρινές διαταραχές της όρασης, θολή όραση ή διπλωπία (να βλέπει διπλά). Μπορεί να έχει εμβοές (βουητό στα αυτιά) ή κακή γεύση στο στόμα.

- Ναυτία και εμετός. Το άτομο μπορεί να έχει ναυτία με ή χωρίς εμετό. Εμετός χωρίς ναυτία μπορεί να υποδηλώνει αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση, η οποία αποτελεί **επείγουσα κατάσταση**.

- Γενική αδιαθεσία. Το άτομο μπορεί να έχει ήπιο ως μέτριο πονοκέφαλο, ζάλη, δυσκολία ισορροπίας, να αισθάνεται ληθαργικό ή κουρασμένο.

Συμπτώματα σοβαρού εγκεφαλικού τραυματισμού.

Επιπρόσθετα στα παραπάνω συμπτώματα:

- Επιμονή και επιδείνωση των συμπτωμάτων του ήπιου εγκεφαλικού τραυματισμού.

- Αλλαγές της κόρης του ματιού. Η μία ή και οι δύο κόρες μπορεί να διασταλούν ή να μην ανταποκρίνονται στο έντονο φως.

- Σοβαρή αλλαγή της νοητικής κατάστασης. Μπορεί να υπάρχει επιδείνωση των γνωστικών λειτουργιών. Μπορεί να επηρεαστεί η ομιλία - αφασία (δυσκολία στην εύρεση και κατανόηση λέξεων), συγκεχυμένη ομιλία, ή δυσαρθρία (διαταραχή της ομιλίας που προκαλείται από μυϊκή αδυναμία). Επιδεινούμενη ικανότητα προσοχής, ταχύτητα επεξεργασίας ή εκτελεστικές λειτουργίες. Απώλεια συντονισμού, πάρεση (εξασθένιση ενός ή περισσότερων άκρων) ή πλήρης παράλυση. Αλλαγές στη διάθεση όπως σύγχυση, ανησυχία, διέγερση ή μαχητικότητα. Μπορεί να υπάρξουν αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά ή ασυνήθιστα κακή κοινωνική κρίση.

- Σοβαρά αλλοιωμένο επίπεδο συνειδητότητας. Το άτομο μπορεί να βρίσκεται υπό εναλλασσόμενες περιόδους ανταπόκρισης

και μη-ανταπόκρισης, ή το επίπεδο συνειδητότητάς του μπορεί να μειώνεται σταθερά. Σπασμοί ή επιληπτικές κρίσεις. Το άτομο μπορεί να τοποθετεί το σώμα του σε απρόσμενες στάσεις, ειδικά σε απόκριση σε επώδυνο ερέθισμα.

- Αλλοιωμένα ζωτικά σημεία. Ταυτόχρονα: (1) μειωμένος καρδιακός ρυθμός, (2) αυξημένη αρτηριακή πίεση, (3) γρήγορη και ρηχή αναπνοή, υποδεικνύουν αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης. Το άτομο μπορεί να έχει ζεστό και αναψοκοκκινισμένο δέρμα. Στον δρόμο δεν υπάρχει κάποιος άμεσος τρόπος ελέγχου της αρτηριακής πίεσης.

- Αιμορραγία από τα αυτιά. Μπορεί να αποτελεί ένδειξη εγκεφαλικού τραυματισμού, ή ένδειξη ανοικτού κρανιακού τραύματος. Αυτή η διάγνωση μπορεί να διαφοροποιηθεί μόνο από γιατρό που μπορεί να πραγματοποιήσει αξονική ή μαγνητική τομογραφία. Υποθέτουμε το χειρότερο: ότι η αιμορραγία από τα αυτιά οφείλεται σε σοβαρή τραυματική εγκεφαλική βλάβη.

Αντιμετώπιση εγκεφαλικών τραυματισμών:

1. Κρίνουμε την ασφάλεια της κατάστασης. Αν το τραυματισμένο άτομο είναι σε μαχητική κατάσταση, μπορεί να χρειάζεται να του δώσουμε χώρο και να πούμε σε άλλο κόσμο να κάνει το ίδιο. Το άτομο μπορεί να βλάψει εμάς ή τρίτα άτομα. Αν βρίσκονται μπάτσοι στο σκηνικό, πρέπει να είμαστε προετοιμασμένα να αποκλιμακώσουμε και να τους εξηγήσουμε ότι το άτομο δεν είναι σε θέση να ακούσει τις εντολές τους.

2. Παρακολουθούμε το τραυματισμένο άτομο.

Ενθαρρύνουμε το άτομο που έχει δείξει σημάδια εγκεφαλικού τραυματισμού να κάτσει ή να ηρεμήσει ώστε να παρακολουθήσουμε για πιθανή επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Η εκτίμηση της νοητικής κατάστασης μπορεί να γίνει μέσα από χαλαρή κουβέντα. Μία κοινή διαγνωστική τεχνική είναι να ζητήσουμε στο άτομο να θυμηθεί μία συγκεκριμένη λέξη που θα του πούμε (π.χ. μανταρίνι), και να του ζητήσουμε να μας την πει μερικά λεπτά αργότερα.

Όταν εκτιμάμε το επίπεδο συνειδητότητας, ρωτάμε απλές ερωτήσεις σχετικά με την τοποθεσία και την ημερομηνία, για να κα-

ταλάβουμε το επίπεδο προσανατολισμού.

Μετράμε το καρδιακό ρυθμό, τον ρυθμό της αναπνοής, και την πίεση, ώστε να έχουμε μία βάση σύγκρισης για μελλοντικές μετρήσεις.

Ελέγχουμε τις κόρες των ματιών.

3. Εκτιμάμε την ανάγκη για ακινητοποίηση. Εγκεφαλικοί τραυματισμοί μπορεί να συνοδεύονται από τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης. Εκτιμάμε την ανάγκη ακινητοποίησης της σπονδυλικής.

4. Θέση ανάνηψης και παρακολούθηση. Άτομα με μειωμένα επίπεδα συνειδητότητας πρέπει να τοποθετηθούν στη θέση ανάνηψης (βλέπε σελ 27) ώστε να αποφευχθεί η εισρόφηση σε περίπτωση που κάνουν εμετό. Συνεχίζουμε να παρακολουθούμε τα ζωτικά σημεία (καρδιακό ρυθμό, ρυθμό αναπνοής, πίεση).

5. Εκτιμάμε την ανάγκη για μεταφορά. Άτομα που έχουν χάσει τις αισθήσεις τους ή παρουσιάζουν σημάδια σοβαρού εγκεφαλικού τραυματισμού βρίσκονται σε **επείγουσα κατάσταση**, και χρειάζονται άμεσα μεταφορά σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα (νοσοκομείο). Άτομα με σύγχυση και αποπροσανατολισμό (δεν μπορούν να πουν το όνομά τους, το μέρος, την ημερομηνία, και το συμβάν στο οποίο βρίσκονται) πρέπει να μεταφερθούν σίτι, μαζί με ένα συντρόφι που θα τα παρακολουθεί για πιθανή επιδείνωση των συμπτωμάτων για 24 ώρες. Οποιοδήποτε άτομο δεν μεταφερθεί εκτός δράσης πρέπει να συνοδεύεται από ένα συντρόφι που θα τα παρακολουθεί για πιθανή επιδείνωση του επιπέδου συνειδητότητας ή των γνωστικών λειτουργιών.



(D) Κατάγματα στα πλευρά

Πιθανές επιπλοκές καταγμάτων στα πλευρά είναι ο πνευμοθώρακας και ο αιμοθώρακας (B) (βλέπε σελ 21).

Άτομα με κατάγματα στα πλευρά μπορεί επίσης να αναπτύξουν πνευμονία λόγω της δυσκολίας τους να αναπνεύσουν βαθιά και να βήξουν. Η πνευμονία αναπτύσσεται αργά και δεν αφορά τις πρώτες βοήθειες.

Πιθανά σημάδια και συμπτώματα:

- πόνος στο σημείο του τραυματισμού και ευαισθησία στο άγγιγμα
- μώλωπας
- οξύς και διαχυφιστικός (διαπεραστικός) πόνος στο στήθος όταν το άτομο εισπνέει, βήχει ή φτερνίζεται
- δυσκολία στην αναπνοή, και πιθανώς γρήγορη και ρηχή αναπνοή λόγω της προσπάθειας του ατόμου να αλλάξει την αναπνοή του για να αποφύγει τον πόνο

Αντιμετώπιση:

Σκοπός μας είναι να ακινητοποιήσουμε το σπασμένο πλευρό, να διαχειριστούμε τον πόνο, και να εκτιμήσουμε την ανάγκη για άμεση μεταφορά σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

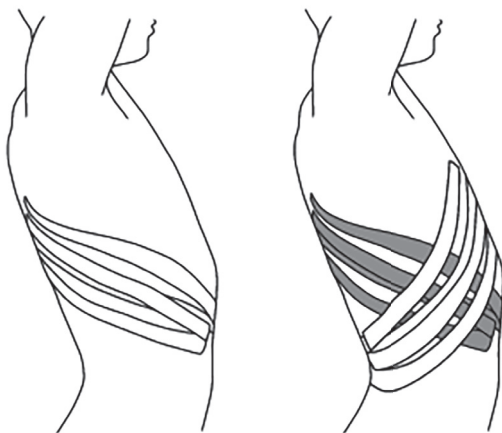
1. Αν παρατηρήσουμε πνευμοθώρακα ή αιμοθώρακα, αντιμετωπίζουμε αυτήν την κατάσταση προτίστως.

2. **Ακινητοποιούμε το σπασμένο πλευρό.** Η ακινητοποίηση του πλευρού βοηθάει και στη διαχείριση του πόνου.

- Χρησιμοποιούμε μακριές **λωρίδες ταινίας** φάρδους 5 εκατοστών. Οι λωρίδες πρέπει να τοποθετηθούν περίπου παράλληλα στο πλευρό, και να πιάνουν από την σπονδυλική ως το στέρνο. Προαιρετικά μπορούμε να τοποθετήσουμε και ένα δεύτερο σετ λωρίδων ταινίας, κάθετα με το πρώτο (βλέπε εικόνα).

Δεν τυλίγουμε ταινία τελείως γύρω από το στήθος, γιατί μπορεί να εμποδίσουμε την αναπνοή!

Προσοχή-συναίνεση-ευαισθησία - για να τοποθετηθούν οι λωρίδες χρειάζεται να αφαιρέσουμε ρούχα.



• Περιορίζοντας την κίνηση του χεριού της ίδιας πλευράς με το κατάγμα, η κίνηση των πλευρών, και ο πόνος, μπορεί να περιορισθεί. Χρησιμοποιούμε **τριγωνικό επίδεσμο** όπως για τα κατάγματα σε χέρι-ώμο (βλέπε σελ 48).

3. **Εκτιμούμε την ανάγκη για χρήση μη-στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων** (π.χ. ibuprofen). Αν κουβαλάμε, κρίνουμε αν θα προτείνουμε στο άτομο που τραυματίστηκε να αυτο-χορηγηθεί.

4. **Εκτιμούμε την ανάγκη για άμεση μεταφορά.** Τα απλά κατάγματα σε πλευρά δεν χρειάζονται δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα. Ωστόσο, σοβαρά κατάγματα μπορεί να συνοδεύονται με εσωτερικό τραυματισμό. Αν το κατάγμα έχει προκληθεί από κρούση μεγάλης δύναμης, το κόκαλο έχει μετατοπιστεί, εξέχει, υπάρχει μώλωπας (σημάδι εσωτερικής αιμορραγίας) ή υπάρχει πολύ έντονος πόνος και δυσκολία στην αναπνοή, τότε μεταφέρουμε το τραυματισμένο άτομο σε δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη.

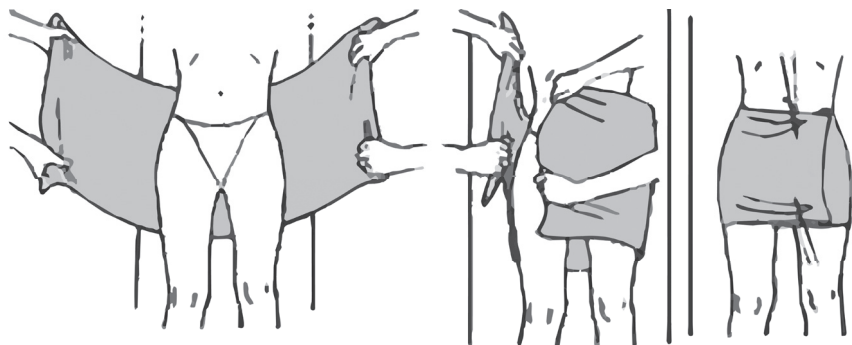


(D) Κατάγματα στην λεκάνη και το μηριαίο οστό, εξάρθρωση του ισχίου

Λεκάνη. Το κατάγμα στη λεκάνη αποτελεί **επείγουσα κατάσταση**. Το αντιμετωπίζουμε όπως έναν τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.

1. Ακινητοποιούμε τον κορμό και τα πόδια. Ακινητοποιούμε χρησιμοποιώντας μία ζακέτα γύρω από την λεκάνη του ατόμου με πολλούς αυτοσχέδιους ιμάντες.

2. Αντιμετωπίζουμε το **σοκ** (C) (βλέπε σελ 24).



Ισχίο και μηριαίο οστό. Τα κατάγματα και οι εξάρθρώσεις του ισχίου και του μηριαίου οστού μπορεί να προκαλέσουν επώδυνες μυϊκές συσπάσεις.

Ολόκληρο το πόδι και η λεκάνη πρέπει να ακινητοποιηθούν.

Το επίπεδο του πόνου μπορεί να κάνει την άμεση μεταφορά αναγκαία.



(D) Κατάγματα και εξάρθρώσεις (Σπασίματα και Βγαλσίματα) (γενικά)

Κατάγματα

Το κάταγμα είναι ένα σπάσιμο στο συνεχές του ιστού του κοκάλου.

Επιπλοκές: Όταν ένα κόκαλο σπάει, μπορεί να υπάρξει οίδημα ή αιμάτωμα, από τον μυελό του οστού ή τα κατεστραμμένα αιμοφόρα αγγεία. Επίσης ενδέχεται τα αγγεία να συμπιεστούν, εμποδίζοντας την ροή του αίματος σε ένα άκρο.

Τα κατάγματα κατηγοριοποιούνται ως **ανοιχτά** και **κλειστά**, αναλόγως αν εκτίθενται στο περιβάλλον, ή όχι. Στα κλειστά κατάγματα το δέρμα δεν έχει ανοίξει.

Τα κατάγματα επίσης κατηγοριοποιούνται ως **μετατοπισμένα** ή **μη-μετατοπισμένα** ανάλογα με το αν τα μέρη του οστού έχουν μετατοπιστεί.

Όταν ένα κόκαλο σπάει, μπορεί να υπάρξει αρκετά σημαντική

απώλεια αίματος. Η απώλεια αυτή είναι μεγαλύτερη αν το κάταγμα είναι ανοιχτό.



(a) Closed/Non-Displaced



(b) Closed/Displaced



(c) Open/Non-Displaced



(d) Open/Displaced

Εξάρθρωσεις

Η εξάρθρωση είναι ο μη-κανονικός διαχωρισμός οστού και άρθρωσης.

Συνήθως προκαλούνται από τραυματισμό, αλλά ορισμένα άτομα μπορεί να έχουν εκ γενετής προδιάθεση, ή να έχουν πάθει εξάρθρωση πρόσφατα, και να μπορούν να ξαναπάθουν εξάρθρωση με μικρή μόνο δύναμη. Οι εξάρθρωσεις μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στους ιστούς γύρω από την άρθρωση.

Ενδεικτικά σημάδια καταγμάτων και εξάρθρωνσεων:

Τα σημάδια και τα συμπτώματα για κατάγματα και εξάρθρωνσεις είναι παρόμοια, και συχνά, σε καταστάσεις δρόμου/πρώτων βοηθειών, δεν υπάρχει ιδιαίτερη χρησιμότητα να διαγνώσουμε τι από τα δύο έχει συμβεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται ιατρική απεικόνιση για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και την καθοδήγηση της θεραπείας.

Πιθανά σημάδια και συμπτώματα:

- πόνος και ευαισθησία
- αλλαγή χρώματος: είτε σαν μώλωπας, είτε κοκκινίλα
- πρήξιμο ή παραμόρφωση
- ήχος κοκάλων που τρίβονται
- για τα άκρα: πεδίο κίνησης που δεν μοιάζει κανονικό
- ακαμψία, μείωση εύρους κίνησης, ελαττωμένη δύναμη
- ο σφυγμός στην άκρη του άκρου μπορεί να είναι αδύναμος ή να

απουσιάζει λόγω συμπιεσμένων αιμοφόρων αγγείων

Αξιολόγηση:

Σκοπός μας είναι να αξιολογήσουμε αν υπάρχει κατάγμα/εξάρθρωση, ή απλώς μώλωπας ή διάστρεμμα.

1. **Λαμβάνουμε υπόψη τον τρόπο τραυματισμού**, για να εκτιμήσουμε αν είναι πιθανό να υπήρξε αρκετή δύναμη για να προκληθεί κατάγμα ή εξάρθρωση. Ρωτάμε το άτομο που τραυματίστηκε αν έχει γενικώς ελαστικότητα και μεγαλύτερο από το συνηθισμένο εύρος κίνησης στη συγκεκριμένη άρθρωση, και αν του έχει ξαναβγεί (π.χ. ο ώμος/ το γόνατο/ το ισχίο) παλιότερα.

2. **Τσεκάρουμε για πιθανή παραμόρφωση**. Αφαιρούμε ό,τι ρουχισμό (προσοχή: συναίνεση και ευαισθησία) πάνω από το τραυματισμένο άκρο και κοιτάζουμε για παραμόρφωση, συγκρίνοντας το τραυματισμένο άκρο με το μη-τραυματισμένο. Επειδή μώλωπες μπορεί να υπάρχουν χωρίς να υπάρχει κατάγμα, μπορεί να χρειάζεται να αισθανθούμε το κόκαλο ψηλαφίζοντας. Αυτό το κάνουμε πολύ προσεκτικά και απαλά, γιατί μπορεί να προκαλέσει πολύ έντονο πόνο.

3. **Ελέγχουμε το άκρο για ΑΚΚ (Αίσθηση, Κινητικότητα, Κυκλοφορία)**

- **Αίσθηση και πεδίο Κινητικότητας (D)**. Έχουμε υπόψη πως οι μπάτσοι μπορεί να έχουν στοχεύσει και χτυπήσει νεύρο, προκαλώντας προσωρινή αδυναμία και απώλεια αίσθησης στο άκρο. Αυτό κανονικά διαρκεί για λιγότερο από 5 λεπτά. Η αίσθηση και η κινητικότητα του άκρου μπορεί να χρειαστεί να ξανατσεκαριστούν για να επιβεβαιώσουμε πως πρόκειται για κατάγμα/εξάρθρωση.

- **Κυκλοφορία (C)**. Κρύο δέρμα και έλλειψη σφυγμού στην άκρη του τραυματισμένου άκρου μπορεί να είναι ένδειξη συμπιεσμένων αιμοφόρων αγγείων λόγω κατάγματος/εξάρθρωσης. Αυτό αποτελεί **επείγουσα κατάσταση**, και το άτομο **πρέπει να μεταφερθεί άμεσα σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα**. (Για τον έλεγχο των σφυγμών βλέπε σελ 25).

Αντιμετώπιση:

- Η αντιμετώπιση για κατάγματα/εξαρθρώσεις είναι η ακινητοποίηση του άκρου και η μεταφορά του ατόμου σε ασφάλεια και

δευτεροβάθμια φροντίδα.

• Η οριστική θεραπεία των καταγμάτων και εξάρθρώσεων πρέπει γενικά να γίνεται σε κλινικό περιβάλλον (νοσοκομείο). Η προσπάθεια να διορθώσουμε μόνα μας ένα μετατοπισμένο οστό ή μία εξάρθρωση μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω βλάβη στους ιστούς.

1. **Αφαιρούμε σφιχτό ρουχισμό και κοσμήματα**, γιατί μπορεί να εμποδίσουν την κυκλοφορία του αίματος αν υπάρχει πρήξιμο στην περιοχή.

2. **Καθαρίζουμε και καλύπτουμε πληγές**. Αν υπάρχει εκτεθειμένο κόκαλο το ξεπλένουμε με νερό ή αλατούχο διάλυμα, αλλά δεν το τρίβουμε. Τυλίγουμε το εκτεθειμένο κόκαλο με γάζα βρεγμένη με νερό ή αλατούχο διάλυμα. Αποφεύγουμε να δέσουμε σφιχτά την πληγή για να μην εμποδίσουμε την κυκλοφορία, αν υπάρξει περαιτέρω πρήξιμο.

3. **Ακινητοποιούμε** το κάταγμα/την εξάρθρωση πριν μετακινήσουμε το άτομο.

- **Δένουμε** τα κόκαλα πάνω και κάτω από την εξάρθρωση.
- **Δένουμε** τις αρθρώσεις πάνω και κάτω από το σπασμένο κόκαλο.
- Αν δεν μπορούμε να εξακριβώσουμε αν πρόκειται για κάταγμα ή εξάρθρωση, ή για λιγότερο σοβαρό τραυματισμό όπως διάστρεμμα ή τράβηγμα, **και πάλι δένουμε** για να αποτρέψουμε περαιτέρω πόνο και ζημιά στους ιστούς.

(Για τρόπους δεσίματος-νάρθηκα βλέπε παρακάτω, σελ 47)

- Δεν προσπαθούμε να φέρουμε ένα σπασμένο κόκαλο στη θέση του. Από την στιγμή που είμαστε σε αστικά περιβάλλοντα όπου υπάρχει δυνατότητα μεταφοράς σε δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη, δεν κερδίζουμε κάτι με το να προσπαθήσουμε να επανατοποθετήσουμε το κόκαλο. Ίσα-ίσα αν το κάνουμε ρισκάρουμε να τραυματίσουμε αγγεία και να προκαλέσουμε περαιτέρω ζημιά. Ακόμα και αν το σπάσιμο έχει φέρει το χέρι/ το πόδι σε ακραία θέση, προσπαθούμε να το ακινητοποιήσουμε με δεσίματα και μεταφέρουμε το άτομο σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.

4. **Ελέγχουμε το άκρο για ΑΚΚ (D,C) (βλέπε πάνω)**. Μετά το δέσιμο και κατά τη διάρκεια της διακομιδής, συνεχίζουμε να παρακολουθούμε τα ΑΚΚ.

5. **Αντιμετωπίζουμε το σοκ (C)**. Άτομα που έχουν υποστεί κατάγ-

ματα ή εξarthρώσεις μπορεί να πάθουν σοκ λόγω πόνου ή εσωτερικής αιμορραγίας. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα κατάγματα του μηριαίου οστού και της λεκάνης.

6. Χρησιμοποιούμε τη μέθοδο PRICE.

- **Protection**–Προστασία (δέσιμο/νάρθηκας για την μεταφορά)
- **Rest**–Ξεκούραση (κατά κανόνα μέχρι να μπορούν να γίνονται απλές καθημερινές κινήσεις χωρίς να πονάει)
- **Ice**–Πάγος (μαξ 20 λεπτά ανα ώρα, όχι απευθείας στο δέρμα. μειώνει το πρήξιμο)
- **Compression**–Συμπίεση (χρήση ελαστικών επιδέσμων βοηθάει να μειωθεί το οίδημα (συλλογή υγρού) και προστατεύει. Ελέγχουμε περιοδικά για ΑΚΚ (Αίσθηση, Κινητικότητα, Κυκλοφορία))
- **Elevation**–Ανύψωση (βοηθάει να μειωθεί το οίδημα και ο πόνος).

Γενικά, αν η μεταφορά του ατόμου γίνει γρήγορα, δεν θα έχουμε τον χρόνο ή τον χώρο για αυτή την αντιμετώπιση στον δρόμο. Αν για κάποιο λόγο η μεταφορά καθυστερεί, τότε έχει νόημα για να μειώσουμε τον πόνο και να αποτρέψουμε το πρήξιμο.

7. Κρίνουμε την ανάγκη για μεταφορά. Ανάλογα την δράση/ την πορεία, ακόμα και μικρά κατάγματα/εξarthρώσεις που μπορούμε να αντιμετωπίσουμε μπορεί να δημιουργούν ρίσκο για το άτομο, οπότε να πρέπει να πάει σπίτι του.

Άτομα με:

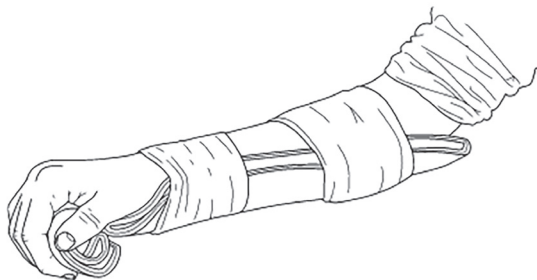
- κατάγματα στο μηριαίο οστό ή στη λεκάνη,
- πολλαπλά κατάγματα
- μειωμένη, ή έλλειψη ΑΚΚ
- ή που είναι σε σοκ,

→ **πρέπει να μεταφερθούν άμεσα σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.**

Τρόποι δεσίματος-νάρθηκα:

Η κύρια λειτουργία του δεσίματος είναι να ακινητοποιήσει, να υποστηρίξει και να προστατεύσει ένα κάταγμα ή μία εξάρθρωση.

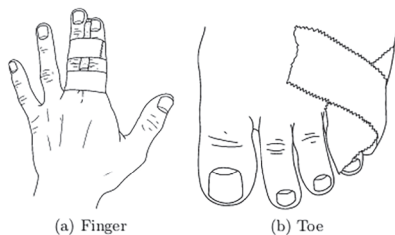
Ένα καλό δέσιμο προστατεύει το τραυματισμένο σημείο και ταυτόχρονα επιτρέπει να συνεχίσουμε να ελέγχουμε τα ΑΚΚ κατά τη διάρκεια της μεταφοράς του ατόμου.



Το δέσιμο μπορεί να γίνει με νάρθηκα του εμπορίου με ειδικό αφρό, ή να υποστηριχθεί με ένα κομμάτι χαρτόνι, ένα κομμάτι υπόστρωμα ή άλλα αυτοσχέδια βοηθήματα.

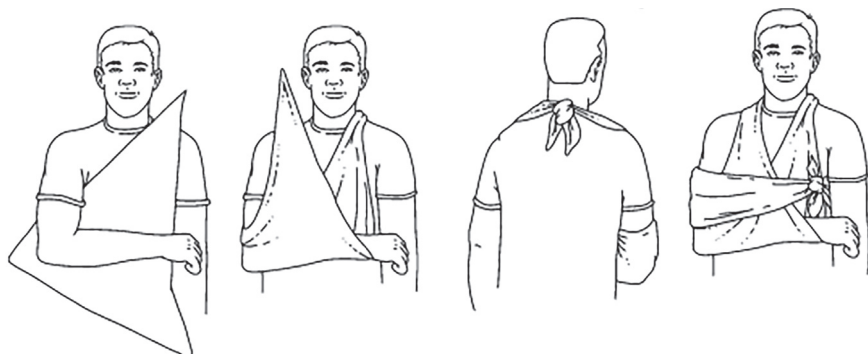
Στερεώνουμε με επιδέσμους (ή γάζες, ή ταινία).

Δάχτυλα. Μπορούμε να τα δέσουμε ξεχωριστά χρησιμοποιώντας κάτι για υποστήριξη, ή να δέσουμε το τραυματισμένο δάχτυλο με το διπλανό του. Όταν δένουμε δάχτυλα μεταξύ τους, βάζουμε γάζα ανάμεσά τους για να μην υπάρχει τριβή και ενόχληση.



Χέρι-Ωμος. Χρησιμοποιούμε ειδικό δέσιμο για να ακινητοποιήσουμε το χέρι και τον ώμο. Ιδιαίτερα χρήσιμο για σπασίματα της κλείδας.

1. Κρατάμε τον **τριγωνικό επίδεσμο** στο στήθος του ατόμου έτσι ώστε η μεγαλύτερη πλευρά να είναι κάθετη και μακρύτερα από την πλευρά με το κάταγμα. Ζητάμε από το άτομο με το τραύμα να τοποθετήσει το χέρι του στο στήθος του. Τραβάμε την πάνω γωνία πίσω από τον λαιμό και την δένουμε με την κάτω γωνία. Η τρίτη γωνία πρέπει να είναι περίπου στο ύψος του αγκώνα, με αρκετό έξτρα υλικό. Διπλώνουμε και ασφαλίζουμε αυτό το προεξέχων κομμάτι επιδέσμου με τρόπο που να αγκαλιάζει τον αγκώνα, και να εμποδίζει το χέρι να γλιστρήσει και να βγει από το δέσιμο.



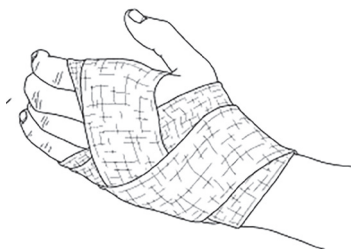
2. Σαν επιπλέον δέσιμο για περισσότερη σταθεροποίηση του χεριού και του ώμου: Χρησιμοποιούμε ένα δεύτερο κομμάτι επιδέσμου, ή άλλο αυτοσχέδιο υλικό για να ασφαλίσουμε το χέρι στον κορμό του ατόμου.

Αυτά τα δεσίματα δεν βολεύουν για **τραύματα στον αγκώνα**. Ίσως να χρειάζονται άλλοι αυτοσχέδιοι τρόποι ακινητοποίησης οι οποίοι δεν πρέπει να καλύπτουν ή να ακουμπάνε τον αγκώνα, αλλά να του προσφέρουν στήριξη και σταθερότητα.

Χέρι/καρπός. Δένουμε τον καρπό, με το χέρι ελαφρώς ανοιχτό, όπως όταν κρέμεται ελεύθερα. Τα δάχτυλα πρέπει να είναι ανοιχτά, και ο καρπός στην ευθεία του βραχίονα (του μέρους του χεριού από τον καρπό μέχρι τον αγκώνα).

Ξεκινάμε το δέσιμο στον καρπό, και κάνουμε διαγώνια τυλίγματα του χεριού. Κάνουμε ένα τύλιγμα γύρω από την παλάμη και την ράχη του χεριού για σταθερότητα.

Συνεχίζουμε διαγώνια 8ρια μεταξύ χεριού και καρπού. Τελειώνουμε σταθεροποιώντας το δέσιμο στον καρπό.



(b) Wrist Wrap

Γόνατο. Μικρές εξάρθρώσεις στο γόνατο μπορούν να υποστηριχθούν με ελαστικό επίδεσμο. Με βοήθεια, το άτομο που τραυματίστηκε θα μπορεί να περπατήσει και να βοηθήσει στην μεταφορά του. Για σοβαρότερες εξάρθρώσεις, δένουμε το πόδι του ατόμου και το μεταφέρουμε εκτός δράσης.

Όλα τα τυλίγματα πρέπει να είναι όσο πιο κοιντά στο γόνατο γίνεται.

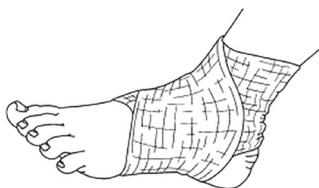
Ξεκινάμε με δύο τυλίγματα πάνω από το γόνατο για την σταθερότητα του δεσίματος.

Κάνουμε διαγώνια θρια με σημείο διασταύρωσης πάντα το πίσω μέρος του γονάτου.



(c) Knee Wrap

Αστράγαλος. Τα κατάγματα και οι εξάρθρώσεις του αστραγάλου μπορεί να είναι ιδιαίτερα δυσδιάκριτα από ένα διάστρεμμα. Τυλίγουμε τον αστράγαλο του ατόμου όπως όταν έχουμε διάστρεμμα/τράβηγμα: Το πέλμα πρέπει να είναι σε γωνία 90 μοιρών με το καλάμι. Ξεκινάμε να τυλίγουμε με επίδεσμο από την ράχη του ποδιού (κουντεπιέ), κάνοντας θάρια γύρω από τον αστράγαλο, και τελειώνουμε το δέσιμο γύρω από τον Αχίλλειο τένοντα.



(a) Ankle Wrap



(D) Διαστρέμματα και Θλάσεις

Ανατομία

Το μυοσκελετικό σύστημα αποτελείται κατά βάση από μύες και οστά, και συνδετικούς ιστούς: τένοντες, συνδέσμους και αρθρικούς χόνδρους.

Οι αρθρικοί χόνδροι προστατεύουν τα σημεία που τα οστά έρχονται σε επαφή σε μία άρθρωση.

Οι τένοντες συνδέουν μυς με οστά.

Οι σύνδεσμοι συνδέουν οστά μεταξύ τους.

Διαστρέμματα (στραμπουλήγματα)

Τραυματισμοί των συνδέσμων.

Προκαλούνται είτε από χτύπημα, είτε από κίνηση της άρθρωσης πέρα από το λειτουργικό της εύρος.

Οι αρθρώσεις που παθαίνουν πιο συχνά διάστρεμμα είναι αυτή του αστραγάλου, του καρπού και του γονάτου.

Ήπια διαστρέμματα επουλώνονται μόνα τους μέσα σε μερικές μέρες. Στο άλλο άκρο, πολύ σοβαρά διαστρέμματα όπου υπάρχει πλήρης ρήξη του συνδέσμου μπορεί να χρειαστούν εγχείρηση.

Συμπτώματα

- Πόνος και πρήξιμο.
- Μπορεί να δημιουργηθεί μελανιά, είτε σύντομα μετά τον τραυματισμό, είτε μετά από αρκετές μέρες. Η μελανιά μπορεί να μην είναι στο σημείο τραυματισμού. Για παράδειγμα, διάστρεμμα στον αστράγαλο μπορεί να προκαλέσει μελανιά στα δάχτυλα του ίδιου ποδιού.
- Κατά τον τραυματισμό μπορεί να ακουστεί ήχος σαν 'κρακ' ή 'ποπ'.
- Ανάλογα τη σοβαρότητα του τραυματισμού, μπορεί να προκληθεί αστάθεια της άρθρωσης, μείωση του εύρους κίνησης, και αδυναμία να υποστηριχθεί βάρος.

Θλάσεις

Τραυματισμοί των μυών ή των τενόντων.

Προκαλούνται όταν ένας μυς προσπαθεί να ασκήσει δύναμη πέρα από την δυνατότητά του, όπως π.χ. όταν σηκώνουμε ένα βαρύ αντικείμενο με ακατάλληλη σωματική στάση.

Συμπτώματα

- Πόνος και τοπικό πρήξιμο ή μελανιά.
- Απώλεια δύναμης του επηρεασμένου μυ.

Τενοντίτιδα

Φλεγμονή ενός τένοντα.

Μπορεί να προκληθεί από ασθένεια, αλλά σε καταστάσεις δρόμου προκαλείται από τραυματισμό, επαναλαμβανόμενη ή υπερβολική κίνηση.

Για παράδειγμα: μία πολύ σφιχτή μπότα μπορεί να σφίγγει και να τρίβεται πάνω στον Αχίλλειο τένοντα και να προκαλέσει τενοντίτιδα μέσα σε μερικές ώρες.

Συμπτώματα

- Τοπικός πόνος
- Κοκκινίλα και ζέστη από τη φλεγμονή
- Μάλαξη ή κίνηση της περιοχής μπορεί να χειροτερέψει τον πόνο



Αντιμετώπιση:

Η αντιμετώπιση για διαστρέμματα, θλάσεις και τενοντίτιδες σε επίπεδο πρώτων βοηθειών είναι όμοια.

Σκοπός είναι να ακινητοποιήσουμε, να διευκολύνουμε την ανάρρωση, να αποτρέψουμε περαιτέρω τραυματισμό, και διαχειριστούμε τον πόνο.

1. **Δένουμε.** Αν δεν μπορούμε να εξακριβώσουμε αν πρόκειται για σπάσιμο, εξάρθρωση, διάστρεμμα, θλάση ή τενοντίτιδα, υποθέτουμε το χειρότερο και ακινητοποιούμε δένοντας. Το δέσιμο προσφέρει σταθερότητα που βοηθάει στην μετακίνηση και προστατεύει από περαιτέρω τραυματισμό. Ακόμα, το δέσιμο μπορεί να περιορίσει την επιδείνωση της τενοντίτιδας.

2. **Εκτιμούμε την ανάγκη για χρήση μη-στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων** (π.χ. ibuprofen/ponstan). Βοηθάνε με το πρήξιμο και τον πόνο. Αν κουβαλάμε, κρίνουμε αν θα προτείνουμε στο άτομο που τραυματίστηκε να αυτο-χορηγηθεί.

3. **Χρησιμοποιούμε τη μέθοδο PRICE** (Όπως σε περίπτωση κατάγματος/εξάρθρωσης).

- **Protection**–Προστασία (δέσιμο/νάρθηκας για την μεταφορά).
- **Rest**–Ξεκούραση (κατά κανόνα μέχρι να μπορούν να γίνονται απλές

καθημερινές κινήσεις χωρίς να πονάει).

- **Ice**–Πάγος (μαξ 20 λεπτά ανα ώρα, όχι απευθείας στο δέρμα. μειώνει το πρήξιμο).
- **Compression**–Συμπίεση (χρήση ελαστικών επιδέσμων βοηθάει να μειωθεί το οίδημα (συλλογή υγρού) και προστατεύει. Ελέγχουμε περιοδικά για ΑΚΚ (Αίσθηση, Κινητικότητα, Κυκλοφορία) βλέπε σελ 45).
- **Elevation**-Ανύψωση (βοηθάει να μειωθεί το οίδημα και ο πόνος).

Γενικά, αν η μεταφορά του ατόμου γίνει γρήγορα, δεν θα έχουμε τον χρόνο ή τον χώρο για αυτή την αντιμετώπιση στον δρόμο. Αν για κάποιο λόγο η μεταφορά καθυστερεί, τότε έχει νόημα για να μειώσουμε τον πόνο και να αποτρέψουμε το πρήξιμο.

4. Ενημερώνουμε το άτομο τι δεν πρέπει να κάνει για τις επόμενες 72 ώρες (πρωτόκολλο No HARM):

Όχι/ αποφεύγουμε:

- **Heat**–Ζέστη (δεν βάζουμε κομπρέσες - αγγειοδιαστολή αυξάνει το πρήξιμο)
- **Alcohol**–Αλκόλ (μπορεί να αυξήσει το πρήξιμο)
- **Re-injury**–Επανατραυματισμός
- **Massage**–Μασάζ (μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω τραυματισμό)

5. Κρίνουμε την ανάγκη μεταφοράς-διακομιδής. Η ξεκούραση και η αποφυγή επανατραυματισμού μπορεί να συνεπάγεται πώς το άτομο πρέπει να φύγει από το σημείο, ανάλογα τα χαρακτηριστικά της πορείας/ της δράσης. Ένα άτομο με θλάση στον καρπό μπορεί να μην χρειάζεται να απομακρυνθεί από μία ήρεμη πορεία. Σε δράσεις που υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα σύγκρουσης, άτομα με τραυματισμούς που περιορίζουν την κινητικότητα και την δυνατότητά τους να τρέξουν ή να αυτοπροστατευτούν μπορεί να είναι καλό να μεταφερθούν εκτός δράσης.

- Διαστρέμματα που έχουν προκαλέσει αστάθεια της άρθρωσης,
 - θλάσεις που έχουν προκαλέσει σημαντική απώλεια λειτουργίας,
 - ή γενικώς τραυματισμοί που έχουν προκαλέσει σοβαρό πόνο
- πιθανώς να **χρειάζονται δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα (νοσοκομείο).**

6. Προτείνουμε ελαφριά άσκηση. Ιδανικά αυτό μπορεί να γίνει με φυσιοθεραπευτό, αλλά αν αυτό δεν γίνεται, ένας γενικός κανόνας είναι πως, μετά τις πρώτες 24 με 48 ώρες, ελαφριές ασκήσεις του επηρεασμένου μυ/τένοντα/συνδέσμου βοηθάνε στην ίαση. Το προτείνουμε στο άτομο που χρειάστηκε βοήθεια.

Τεχνικές δεσίματος

Τα δεσίματα υποστηρίζουν, και μειώνουν την κινητικότητα της άρθρωσης.

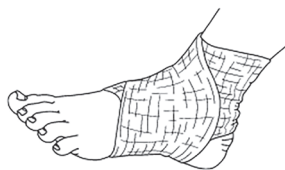
Πρέπει να είναι εφαρμοστά, αλλά όχι σφιχτά.

Δένουμε πάντα με ελαστικό επίδεσμο.

Αφού δέσουμε ελέγχουμε αν το δέσιμο είναι πολύ σφιχτό. Πρέπει να χωράει το δάχτυλό σου κάτω από τον επίδεσμο αν τον τεντώσεις. Ελέγχουμε την κυκλοφορία του άκρου: Το χρώμα πρέπει να επαναφέρεται στον ίδιο χρόνο (περίπου 2 δευτερόλεπτα), αν πιέσουμε το δέρμα μετά το δέσιμο (πιο μακριά από την καρδιά) στο επηρεασμένο και στο μη-επηρεασμένο άκρο.

Δέσιμο του αστραγάλου

Το πέλμα πρέπει να είναι σε γωνία 90 μοιρών με το καλάμι. Ξεκινάμε να τυλίγουμε με επίδεσμο από την ράχη του ποδιού (κουντεπιέ), κάνοντας θάρια γύρω από τον αστράγαλο, και τελειώνουμε το δέσιμο γύρω από τον Αχίλλειο τένοντα.

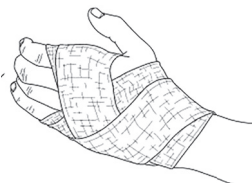


(a) Ankle Wrap

Δέσιμο του καρπού

Τα δάχτυλα πρέπει να είναι ανοιχτά, και ο καρπός στην ευθεία του βραχίονα (του μέρους του χεριού από τον καρπό μέχρι τον αγκώνα).

Ξεκινάμε το δέσιμο στον καρπό, και κάνουμε διαγώνια τυλίγματα του χεριού. Κάνουμε ένα τυλίγμα γύρω από την παλάμη και την ράχη του χεριού για σταθερότητα.



(b) Wrist Wrap

Συνεχίζουμε διαγώνια θρια μεταξύ χεριού και καρπού. Τελειώνουμε σταθεροποιώντας το δέσιμο στον καρπό.

Δέσιμο του γονάτου

Όλα τα τυλίγματα πρέπει να είναι όσο πιο κοντά στο γόνατο γίνεται.

Ξεκινάμε με δύο τυλίγματα πάνω από το γόνατο για την σταθερότητα του δεσίματος.

Κάνουμε διαγώνια θρια με σημείο διασταύρωσης πάντα το πίσω μέρος του γονάτου.



(c) Knee Wrap



7. (Ε) Έκθεση στο Περιβάλλον, Εγκαύματα και Πληγές

(Μ, Ε) Body Check

Αν καλούμαστε να βοηθήσουμε ένα άτομο που δεν έχει τις αισθήσεις του και δεν έχει μία προφανή μαζική αιμορραγία, θα κοιτάξουμε πρώτα τα ABC, για να δούμε αν έχει πάθει αναπνευστική ή καρδιακή ανακοπή.

Αφού έχουμε τσεκάρει τα ABC, πρέπει να κάνουμε έναν έλεγχο για τυχόν αιμορραγία η οποία δεν μας ήταν προφανής εξ αρχής.

Όταν βοηθάμε ένα άτομο που έχει τις αισθήσεις του, έχουμε αντιμετωπίσει τυχόν μαζική αιμορραγία (Μ), έχουμε τσεκάρει ότι είναι κομπλέ από ABC, και έχουμε αντιμετωπίσει, αν υπάρχει, κάποιο κάταγμα, εξάρθρωση ή διάστρεμμα (D), το επόμενο πράγμα που πρέπει να κάνουμε είναι μία τσέκα για κάποια αιμορραγία που δεν φαίνεται, και που θα είναι ίσως το ίδιο, ή συνήθως λιγότερο σοβαρή (Μ, Ε). Ακόμα και το ίδιο το άτομο που χρειάζεται βοήθεια μπορεί να μην την έχει καταλάβει, κι ας έχει τις αισθήσεις του.

1. Ψάχνουμε κάτω από ρουχισμό για ίχνη από αίμα.
2. Περνάμε τα χέρια μας κάτω από τα χέρια, πόδια και τον κορμό του ατόμου και κοιτάμε τα γάντια μας για ίχνη αίματος.
3. Αν βρούμε μεγάλη αιμορραγία (Μ), της δίνουμε προτεραιότητα, ακόμα και πριν την ΚΑΡΠΑ και την τεχνητή αναπνοή (ABC).
4. Εκθέτουμε τις πληγές (σηκώνουμε/βγάζουμε/κόβουμε ρούχα) για περαιτέρω φροντίδα.

Προσοχή-συναίνεση-ευαισθησία - Προσέχουμε στο πώς και πόσο αφαιρούμε ρούχα. Δεν αφαιρούμε τίποτα χωρίς λόγο. Αν το άτομο έχει τις αισθήσεις του πρώτα εξηγούμε τι κάνουμε και γιατί, και ρωτάμε πριν σηκώσουμε κάποιο μανίκι/ αφαιρέσουμε κάποιο ρούχο.

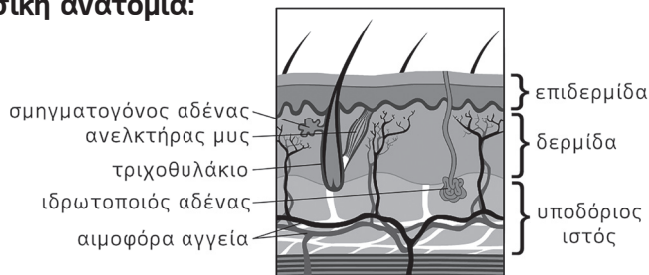


(Ε) Εγκαύματα

Εγκαύματα σε πορείες και δράσεις μπορεί να προκληθούν από το πολυαγαπημένο αλλά και απρόβλεπτο εργαλείο της φωτιάς, από θραύσματα χειροβομβίδων κρότου λάμψης και δακρυγόνων, από τριβή - συχνά από πτώση στην άσφαλτο - αλλά και, λιγότερο δραματικά, από ζεστά υγρά σε συλλογικές κουζίνες, ή από τον ήλιο.

Πιθανές επιπλοκές από σοβαρά εγκαύματα είναι το **σοκ**, η **υποθερμία**, η μείωση της κυκλοφορίας περιμετρικά σε εγκαύματα στα άκρα και πνευμονικές παθήσεις από **τραυματισμό εισπνοής**.

Βασική ανατομία:



Συμπτώματα

Τα συμπτώματα των εγκαυμάτων διαφέρουν ανάλογα τη σοβαρότητα και τον τρόπο πρόκλησης του εγκαύματος. Για την σοβαρότητα του εγκαύματος ιδιαίτερη σημασία έχει το βάθος και η έκταση.

Αξιολόγηση του βάθους του εγκαύματος (βαθμός):

Διαφορετικές πηγές περιγράφουν τον κάθε βαθμό και λίγο διαφορετικά. Το σημαντικό είναι το βάθος του εγκαύματος και τί είδους ιστούς έχει επηρεάσει.

Κρίνουμε το βαθμό του εγκαύματος από το κέντρο του εγκαύματος (το πιο βαθύ σημείο).

α) Επιφανειακό

- Το έγκαυμα έχει επηρεάσει μόνο την επιδερμίδα ή και την ανώτερη στρώση της δερμίδας, χωρίς να έχει κάνει ζημιά σε ρίζες τριχών και αδένες.
- Κόκκινο, ευερέθιστο, επίπονο.
- Καθόλου ή μικρές φουσκάλες.
- Η επιφάνεια γίνεται λευκή όταν πιέζεται.
- Συχνό παράδειγμα επιφανειακού εγκαύματος είναι το κάψιμο από τον ήλιο.

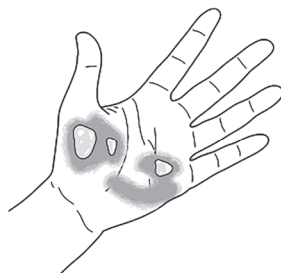


(a) Superficial

β) Επιφανειακό-Μερικού πάχους, 1ου βαθμού

- Το έγκαυμα έχει επηρεάσει την επιδερμίδα και την ανώτερη στρώση της δερμίδας.

- Κόκκινο, ευερέθιστο, πολύ επίπονο.
- Υπάρχουν φουσκάλες.
- Η επιφάνεια γίνεται λευκή όταν πιέζεται.
- Η δερμίδα μπορεί να είναι εκτεθειμένη. Αν ναι, φαίνεται κόκκινη και υγρή.



(b) Superficial Partial-Thickness

γ) Βαθύ-Μερικού πάχους, 2ου βαθμού

- Το έγκαυμα έχει επηρεάσει την επιδερμίδα και στρώσεις της δερμίδας.

- Ρίζες τριχών, αδένες, φλέβες, και νεύρα μπορεί να έχουν υποστεί ζημιά.
- Εξ' αιτίας της ζημιάς σε νεύρα, μπορεί να μην πονάει.
- Η εκτεθειμένη δερμίδα είναι λευκή προς κίτρινη και αρκετά ξερή.
- Αυτού του είδους το έγκαυμα προκαλείται από έκθεση σε φλόγα ή πολύ ζεστά υγρά.



(c) Deep Partial-Thickness

δ) Ολικού πάχους, 3ου βαθμού

- Το έγκαυμα έχει επηρεάσει την επιδερμίδα, την δερμίδα, και υποδερμικούς ιστούς.

- Το δέρμα είναι άκαμπτο, λευκό προς καφέ και με υφή δερματίνης. Μπορεί να έχει καρβουνιάσει.
- Σπάνιες ή καθόλου φουσκάλες.
- Η επιφάνεια ΔΕΝ γίνεται λευκή όταν πιέζεται
- Δεν υπάρχει πόνος γιατί τα νεύρα έχουν καταστραφεί τελείως.



(d) Full-Thickness

ε) 4ου βαθμού

- Το έγκαυμα έχει φτάσει μέχρι τους μύες και τα κόκαλα.

Αξιολόγηση της έκτασης του εγκαύματος:

Υπολογίζουμε το ποσοστό του σώματος που έχει πληγεί.

- πλάτη, κάθε πόδι= 18%
- κάθε χέρι, κεφάλι, στήθος, κοιλιά = 9%
- βουβωνική χώρα (η περιοχή που καλύπτεται από το βρακί) = 1%
- μια παλάμη= 1%

Αξιολόγηση της σοβαρότητας του εγκαύματος

Υπολογίζουμε την σοβαρότητα ενός εγκαύματος με βάση

- την έκταση
- το βάθος (βαθμό)
- την ηλικία του ατόμου
- επιπλέον τραυματισμούς ή επιπλοκές (π.χ. κάψιμο στους πνεύμονες από καπνό, σοκ)

Τραυματισμός εισπνοής

Προκαλείται από την εισπνοή ζεστού αέρα ή τοξικών αερίων.

Από θερμική πηγή (ζεστό αέρα) κάποια συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μέχρι και 2 μέρες μετά.

Από χημική πηγή (τοξικά αέρια) τα συμπτώματα είναι άμεσα.

Σημάδια και συμπτώματα τραυματισμού εισπνοής:

- εγκαύματα στο πρόσωπο
- καμένες τρίχες στο πρόσωπο/ στη μύτη
- ερεθισμός/κοκκινίλα στον αεραγωγό
- περιορισμένος αεραγωγός
- δύσπνοια και αναπνοή με θόρυβο
- βήχας
- πονοκέφαλος, ναυτία, εμετός, υπνηλία

Πιο σοβαρά:

- πόνος στο στήθος
- δύσπνοια
- αταξία
- σπασμοί

Α. Γενικές πρώτες βοήθειες

- μειωμένο επίπεδο συνειδητότητας
- κώμα

Σοβαρότητα	Χαρακτηριστικά
Υψηλή	Μερικού πάχους, >25% έκταση, ηλικία 10-50 Μερικού πάχους, >20% έκταση, ηλικία <10 ή >50 Ολικού πάχους 10% έκταση Έγκαυμα στα χέρια, στο πρόσωπο, στα πόδια, ή στα γεννητικά Εγκαύματα που διασχίζουν μεγάλες αρθρώσεις Περιμετρικά εγκαύματα σε άκρο Γνωρίζουμε για τραυματισμό εισπνοής Ηλεκτρικά εγκαύματα Εγκαύματα μαζί με σπασίματα ή άλλο τραύμα
Μεσαία	Μερικού πάχους, 15-25% έκταση, ηλικία 10-50 Μερικού πάχους, 10-20% έκταση, ηλικία <10 ή >50 Ολικού πάχους <10% έκταση Υποψιαζόμαστε τραυματισμό εισπνοής Κανένα χαρακτηριστικό σοβαρού εγκαύματος
Μικρή	Μερικού πάχους <15% έκταση, ηλικία 10-50 Μερικού πάχους <10% έκταση, ηλικία <10 ή >50 Ολικού πάχους <2% έκταση Κανένα χαρακτηριστικό σοβαρού εγκαύματος

Γενικά βήματα αντιμετώπισης για όλα τα εγκαύματα:

1. Αφαιρούμε το άτομο από την πηγή/ την εστία πρόκλησης του εγκαύματος (θερμική ή χημική ή άλλη). **Εξαιρέση:** αν το έγκαυμα έχει προκληθεί από αντικείμενο που παραμένει κολλημένο στο

δέρμα (η αφαίρεσή του μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη ζημιά).

2. **Αφαιρούμε δαχτυλίδια/ ρολόγια που μπορεί να περιορίσουν την κυκλοφορία** του αίματος στο ίδιο άκρο του εγκαύματος (αν το έγκαυμα είναι σε άκρο), γιατί το έγκαυμα μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο.

3. **Αξιολογούμε** την σοβαρότητα του εγκαύματος και με βάση αυτό **κρίνουμε την ανάγκη μεταφοράς** σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

- **Περιμετρικά εγκαύματα** σε άκρα μπορεί να περιορίσουν την μεταφορά αίματος. Είναι **επείγουσα κατάσταση** και χρειάζεται άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

- Ο τραυματισμός εισπνοής είναι επίσης **επείγουσα κατάσταση** και χρειάζεται άμεση μεταφορά σε νοσοκομείο.

4. Βοηθάμε με το **σοκ** ή την **υποθερμία** που μπορεί να προκληθούν από το έγκαυμα (βλέπε θερμικά εγκαύματα, σελ 23).

 **Σημειώσεις για την ειδικότερη αντιμετώπιση θερμικών εγκαυμάτων:**

- **Αν είμαστε κοντά σε φλόγες ΔΕΝ βάζουμε γάντια** (γιατί μπορεί να λιώσουν πάνω μας και να πάθουμε κι εμείς έγκαυμα).

- **Ποτέ πάγος ή παγωμένο υγρό σε έγκαυμα** (ο πάγος μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη ζημιά στον ιστό)

1ου βαθμού:

→ Κρύωμα του εγκαύματος 5-20 λεπτά με δροσερό νερό

2ου ή μεγαλύτερου βαθμού:

1. Καλύπτουμε με αλουμινοκουβέρτα για την **υποθερμία**.

2. Καλό να εφαρμοστεί κάποια αποστειρωμένη επιφάνεια (αποστειρωμένη γάζα) ή εναλλακτικά, αν δεν υπάρχει, πλαστικό φιλμ κουζίνας.

 **Σημειώσεις για την ειδικότερη αντιμετώπιση εγκαυμάτων τριβής:**

Ισχύει ό,τι και για τα θερμικά με την σημείωση πως αν σε περίπτω-

ση πτώσης στο δρόμο, υπάρχει έγκαυμα από την ασφάλτο, **να μην αφαιρεθούν τα κομμάτια** ασφάλτου από το βαλλόμενο σημείο.



Σημειώσεις για την ειδικότερη αντιμετώπιση χημικών εγκαυμάτων

1. **Βάζουμε γάντια.**
2. Ελέγχουμε/ρωτάμε αν το άτομο έχει εισπνεύσει, καταπιεί το καυστικό χημικό.
3. **Καθαρίζουμε** την προσβεβλημένη περιοχή με **άφθονο νερό** για 20-30 λεπτά.
4. Αν το άτομο που χρειάζεται βοήθεια φοράει φακούς επαφής, και υπάρχει περίπτωση το χημικό να πήγε στα μάτια του, τότε πρέπει να **αφαιρεθούν οι φακοί επαφής** (αν τα χέρια του ατόμου είναι καθαρά από το καυστικό χημικό μπορεί να τους βγάλει μόνο του).



(Ε) Ανοιχτές πληγές

Οι πληγές κατηγοριοποιούνται ως ανοιχτές ή κλειστές, ανάλογα με το αν έχει ανοίξει το δέρμα. Ανοιχτές πληγές είναι οι πληγές που έχουν σπάσει το δέρμα, αποκαλύπτοντας τον εσωτερικό ιστό.

Ανάλογα με τον τρόπο τραυματισμού, αυτό μπορεί να συμβεί ως γδάρσιμο (τριβή), διάτρηση (κάρφωμα ξένου αντικείμενου), σκίσιμο (κόψιμο κάθετο ως προς το δέρμα), ή αποκόλληση (κόψιμο σε γωνία με το δέρμα).

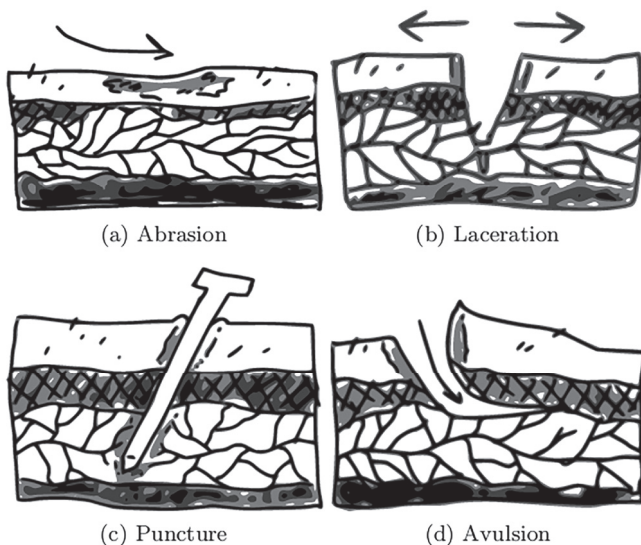
Οι **πληγές τριβής** (γδαρσίματα) έχουν λίγη ως καθόλου αιμορραγία. Βάζουμε αντιβακτηριακή κρέμα και καλύπτουμε για να επουλωθούν πιο γρήγορα.

Σκισίματα μπορούν να προκληθούν από αιχμηρά αντικείμενα (κόψιμο) ή από χτυπήματα με μη-αιχμηρά αντικείμενα (π.χ. γκλοπ) ή πτώσεις. Ανάλογα το βάθος και την έκταση μπορεί να χρειαστούν ράμματα.

Πληγές διάτρησης προκαλούνται από ξένα αντικείμενα καρ-

φωμένα στο σώμα. Σε περίπτωση που κάποιο αντικείμενο έχει καρφωθεί (τύπου καρφί, γυαλί, κτλ.), αν δεν κουνιέται και φεύγει από μόνο του, το αφήνουμε και μάλιστα το σταθεροποιούμε κατά το δέσιμο της πληγής. Το ίδιο το καρφωμένο αντικείμενο μπορεί να εμποδίζει την αιμορραγία. Η αφαίρεση γίνεται στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας ιατρικής φροντίδας - αν όχι σε νοσοκομείο, σε έναν εξοπλισμένο και ασφαλή χώρο. Αφαιρούμε το καρφωμένο αντικείμενο μόνο αν:

- είναι τόσο χαλαρό που φεύγει μόνο του
- εμποδίζει την μεταφορά
- υπάρχει ανάγκη για ΚΑΡΠΑ και εμποδίζει τον αεραγωγό



Πληγές αποκόλλησης προκαλούνται από ιστούς που σχίζονται παράλληλα με το δέρμα και αποκολλούνται. Καθαρίζουμε ακόμα και από κάτω από το αποκολλημένο δέρμα, και επανατοποθετούμε πριν δέσουμε με γάζες και επίδεσμο. Μεγάλες πληγές αποκόλλησης είναι καλό να παραπεμφθούν σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

Ακρωτηριασμοί. Συνοδεύεται με μαζική αιμορραγία (βλέπε σελ 11)

από τις επηρεασμένες αρτηρίες. Χρησιμοποιούμε τουρνικέ για να σταματήσουμε την αιμορραγία. Μεταφέρουμε το ακρωτηριασμένο άκρο μαζί με το άτομο στο νοσοκομείο. Καθαρίζουμε το τραύμα στο ακρωτηριασμένο άκρο με νερό ή ορό και τυλίγουμε με γάζα. Τοποθετούμε το άκρο σε πλαστική σακούλα, και μέσα σε κρύο νερό η πάνω σε πάγο. **Δεν** φέρνουμε το άκρο σε άμεση επαφή με πάγο ή νερό και **δεν** θάβουμε στον πάγο.



Αντιμετώπιση:

1. Έλεγχος αιμορραγίας

Πριν από την οποιαδήποτε μόλυνση, ο σοβαρότερος κίνδυνος είναι η μαζική απώλεια αίματος. Αν υπάρχουν πίδακες αίματος, ρούχα ποτισμένα με αίμα, ή μεγάλες λίμνες αίματος στο πάτωμα, αντιμετωπίζουμε την ανοιχτή πληγή ως **μαζική αιμορραγία** (βλ σελ 11).

2. Καθαρισμός πληγής

Αν έχει χρειαστεί να χρησιμοποιήσουμε γάζες και να ασκήσουμε πίεση για να σταματήσουμε μία αιμορραγία, δεν αφαιρούμε τις γάζες για να καθαρίσουμε την πληγή. Για μικρότερα τραύματα, καθαρίζουμε μόνο αφότου έχει επιτυχώς σταματήσει η αιμορραγία. Χρησιμοποιούμε άφθονο νερό ή ορό, με όση πίεση χρειάζεται για να φύγουν τυχόν βρωμιές. Αν δεν έχουμε νερό ή ορό, καθαρίζουμε με τσιμπιδάκι, ή με γάζα. Μπορεί να πρέπει να ξαναελεγχθεί η αιμορραγία.

3. Κάλυψη πληγής

Για πληγές που δεν χρειάζονται παραπάνω φροντίδα. Βάζουμε αντισηπτικό (π.χ. octanisept), και καλύπτουμε με αποστειρωμένη γάζα που στερεώνουμε με ιατρική ταινία ή επίδεσμο, χωρίς να κόβουμε την κυκλοφορία (ελέγχουμε ΑΚΚ).

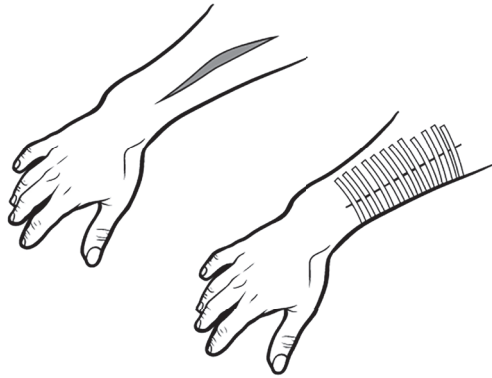
Πλαστικά ράμματα. Για πληγές που χάσκουν αλλά δεν αιμορραγούν. Ιδανικά χρησιμοποιείται από επαγγελματίες, αλλά σε περίπτωση που δεν υπάρχουν μπορούμε να το κάνουμε, αφού έχουμε σιγουρευτεί ότι έχουμε καθαρίσει καλά την πληγή για να αποφευχθεί μόλυνση.

- Καθαρίζουμε και στεγνώνουμε την περιοχή γύρω από την πληγή.

- Παίρνουμε ένα πλαστικό ράμμα και κολλάμε το μισό στο δέρμα από την μία πλευρά της πληγής

- Με το άλλο μας χέρι, συμπιέζουμε το άνοιγμα της πληγής και κολλάμε το άλλο μισό πλαστικό ράμμα

- Επαναλαμβάνουμε σε κοντινές αποστάσεις, περίπου 3 χιλιοστά, μέχρι να κλείσουμε τελείως την πληγή



4. Εκτιμάμε την ανάγκη για αντιτετανικό ορό. Ο τέτανος προκαλείται από βακτήριο που συναντάται σε κόπρανα, χώμα και ρυπαρά μέρη, και ιδιαίτερα σε μικροκλίματα με υψηλή υγρασία. Μέταλλα σε τέτοια περιβάλλοντα μπορεί να είναι σκουριασμένα, αλλά η αιτία του τετάνου δεν είναι η ίδια η σκουριά. Το βακτήριο του τετάνου είναι αναερόβιο (ζει σε μικροπεριβάλλοντα χωρίς οξυγόνο) και γι' αυτό οι πληγές που μας ανησυχούν είναι πληγές με βάθος. Αν έχουμε πληγή διάτρησης με βάθος πάνω από 5 εκατοστά, και ειδικά αν αυτή έχει προκληθεί σε ρυπαρό περιβάλλον (χώμα, σκουπίδια), υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από το βακτήριο του τετάνου. Σε καταστάσεις έντασης δεν μπορούμε πάντα να γνωρίζουμε, και το ίδιο το τραυματισμένο άτομο μπορεί να μην έχει προσέξει, αν ένα βαθύ τραύμα από (π.χ.) θραύσμα από κρότου-λάμψης έχει έρθει σε επαφή με χώματα ή με κάποιο βρόμικο σημείο στον δρόμο, οπότε καλό είναι να θεωρήσουμε την πιθανότητα μόλυνσης υψηλή. Αν το άτομο δεν έχει εμβολιαστεί για τέτανο, ή δεν θυμάται την τελευταία 10ετία, του προτείνουμε να χορηγηθεί αντιτετανικό ορό (υπάρχει και σε φαρμακεία). Αν δεν θέλει ή δεν μπορεί, του προτείνουμε να απευθυνθεί σε γιατρό. Ενημερώνουμε ότι ο ορός πρέπει να χορηγηθεί εντός 24ώρου και το αργότερο εντός 72 ωρών. Μετά τις 28 ώρες συνίσταται χρήση διπλής δόσης

5. Ενημερώνουμε για τον κίνδυνο μόλυνσης (πέρα από τον τέτανο). Όλα τα ανοιχτά τραύματα μπορεί να μολυνθούν. Ο τρόπος πρόκλησης της πληγής, η ρυπαρότητα του μέσου πρόκλησης και του περιβάλλοντος, η έκταση και το βάθος της πληγής όλα παίζουν ρόλο στην πιθανότητα μόλυνσης. Επισημαίνουμε στο τραυματισμένο άτομο ότι, μέχρι να επουλωθεί η πληγή, θα χρειαστεί να προσέχει για πιθανά σημάδια μόλυνσης όπως κοκκίνισμα και πρήξιμο γύρω από την πληγή, εκκρίσεις και κακή μυρωδιά από την πληγή, και ότι σε τέτοια περίπτωση θα πρέπει να απευθυνθεί σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα για να χορηγηθεί αντιβιοτικά.



(Ε) Κλειστές πληγές (Αιματώματα και Μώλωπες)

Προσκρούσεις, μπουνιές, γκλοπιές, η άλλα χτυπήματα με μη-αιχμηρά αντικείμενα μπορούν να προκαλέσουν κλειστές πληγές.

Ως κλειστή πληγή κατηγοριοποιούμε την ύπαρξη τραύματος χωρίς να έχει ανοίξει το δέρμα.

Η εσωτερική αιμορραγία λόγω κατάγματος θεωρείται κλειστή πληγή, αλλά καλύπτεται στα κεφάλαια για τα κατάγματα.

Το αιμάτωμα είναι μία συγκέντρωση αίματος εκτός των αιμοφόρων αγγείων.

Οι μώλωπες, ή κοινώς μελανιές, είναι μικρά αιματώματα: διαρροές πλάσματος ή αίματος στον περιβάλλοντα ιστό, που προκαλούνται από κατεστραμμένα τριχοειδή αγγεία (τα μικρότερα αγγεία του κυκλοφορικού συστήματος).

Συμπτώματα

- Τοπικός πόνος
- Πρήξιμο
- Μεταχρωματισμός (προς το κόκκινο/μπλε/μωβ)

Αντιμετώπιση:

1. Βάζουμε πάγο για να περιορίσουμε το πρήξιμο.
2. Ελέγχουμε για κατάγματα κάτω από τις μελανιές.

3. Για τα πιο επίπονα αιματώματα, ακινητοποιούμε το άκρο.

4. Μετά τις πρώτες 12 ώρες, το άτομο που τραυματίστηκε μπορεί να χρησιμοποιήσει ζεστές κομπρέσες πάνω από το αιμάτωμα για να αυξήσει την κυκλοφορία του αίματος και να βοηθήσει την επαναρρόφηση των υγρών από τους ιστούς. Για μεγάλα αιματώματα, μπορεί να χρειαστεί δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα (νοσοκομείο) για να στραγγιστεί το αίμα.



(Ε) Μεταφορά-διακομιδή

Βήματα

1. **Κάνουμε ένα πλάνο.** Πριν αρχίσει η πορεία/ η δράση, πρέπει να ξέρουμε τί συμβατικές ή μη-συμβατικές δυνατότητες περίθαλψης είναι διαθέσιμες.

- Μαθαίνουμε ποια νοσοκομεία εφημερεύουν. Όλα τα νοσοκομεία στην Αθήνα έχουν το ίδιο επίπεδο ασφάλειας και την ίδια πιθανότητα κακής συμπεριφοράς απέναντι σε ρομά, μεταναστά/μη-λευκά, τρανς, ή χρηστά - ο καθοριστικός παράγοντας είναι τα νοσηλευτά και τα γιατρά που θα πέσεις. Αν φοβόμαστε ότι το άτομο που στέλνουμε/συνοδεύουμε στο νοσοκομείο μπορεί να δεχθεί φοβικές συμπεριφορές και bullying προσπαθούμε να ενημερώσουμε κάποιο γνωστό εργαζόμενο στο νοσοκομείο, αν έχουμε.

- Για προσωρινές ή μόνιμες αυτοοργανωμένες δομές υγείας, πρέπει να ξέρουμε τις τοποθεσίες τους, τα στοιχεία επικοινωνίας τους, και τους ασφαλέστερους τρόπους μετάβασης σε αυτές. Πρέπει επίσης να ξέρουμε το είδος και το επίπεδο της φροντίδας που μπορούν να παράσχουν, για να μπορούμε να αποφασίσουμε αν πρέπει να στείλουμε ένα άτομο εκεί.

- Άτομα με τραυματισμούς που απειλούν την ζωή τους πρέπει πάντα να μεταφέρονται σε νοσοκομείο εκτός αν δεν συναινούν. Καλύτερα μία σύλληψη παρά ένας θάνατος.

2. **Μεταφέρουμε μόνο όταν είναι απαραίτητο.** Εκτός αν η κατάσταση είναι επικίνδυνη, είναι καλύτερο να παρέχουμε πρώτες βοήθειες επί τόπου. Ειδικά αν υποπτευόμαστε τραυματισμό στην

σπονδυλική στήλη.

3. Ζητάμε συναίνεση. Αν το άτομο έχει αλλοιωμένη συνειδητότητα ή δεν ανταποκρίνεται, και πάλι λαμβάνουμε υπόψη τα αιτήματά του ή αυτά των συντρόφων του. Μπορεί κάποιος να μην θέλει να καλεστεί ασθενοφόρο ή να πάει στο νοσοκομείο, ή να φύγει από την δράση. Πρέπει να σεβαστούμε αυτές τις αποφάσεις, αλλά να εξηγήσουμε ξεκάθαρα το ρίσκο που εμπεριέχεται αν παραλειφθεί η δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη.

4. Επικοινωνούμε κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Επιπλέον, εφόσον είναι δυνατό, πριν ξεκινήσει η μεταφορά, όλα τα άτομα που βοηθάνε να την εκτελέσουν πρέπει να ξέρουν την διαδρομή. Είναι πιο εύκολο να διευθετηθούν οι όποιες λεπτομέρειες πριν ξεκινήσει η μεταφορά.

5. Σηκώνουμε όλα μαζί. Αν υπάρχουν πολλά άτομα που βοηθάνε στην μεταφορά, ένα πρέπει να αναλάβει τον ρόλο του συντονισμού. Αυτό το άτομο θα λέει "Σηκώνουμε/Κατεβάζουμε με το τρία. Ένα, δύο, τρία.". Αυτό είναι σημαντικό γιατί αποτρέπει τραυματισμούς - και όσων βοηθούν, και του ατόμου που μεταφέρεται.

6. Σηκώνουμε με τα πόδια. Κάνουμε βαθύ κάθισμα και σηκώνομαστε κρατώντας ίσια την πλάτη. Δεν κλειδώνουμε τα γόνατα και δεν σηκώνουμε με την μέση.

7. Κινούμεστε αργά. Το ρίσκο του να ρίξουμε κάτω το άτομο που χρειάζεται βοήθεια δεν αξίζει μερικά δευτερόλεπτα. Κινούμεστε το γρηγορότερο με ένα μέτριο βηματισμό. Σηκώνουμε και χαμηλώνουμε το άτομο με αργές και ελεγχόμενες κινήσεις.

8. Λίγα και συντονισμένα άτομα. Γύρω κόσμος μπορεί να θέλει να βοηθήσει στην μεταφορά. Άτομα χωρίς εκπαίδευση μπορεί να μπορούν να βοηθήσουν με το βάρος, αλλά μπορεί να μπουν στη μέση ή να μην κινούνται συντονισμένα. Δεν χρειάζεται πολύ δύναμη και φυσική κατάσταση για να μεταφερθεί κάποιος σε μία κοντινή απόσταση, και συνήθως αυτό είναι αρκετό.

9. Ασθενοφόρο. Μπορεί να είναι δύσκολο για το ασθενοφόρο να μας βρει ή να μας φτάσει. Εκτός αν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για το άτομο που χρειάζεται βοήθεια, είναι γενικώς καλύτερα να μείνουμε εκεί που είμαστε και να μην μεταφερθούμε εμείς προς το ασθενοφόρο. Στέλνουμε κάποιον να βρει το ασθενοφόρο και να

οδηγήσει τα διασωστ στο σημείο μας. Δεν εγκαταλείπουμε το άτομο που χρειάζεται βοήθεια για να βρούμε το ασθενοφόρο.

Τρόποι μεταφοράς χωρίς φορείο

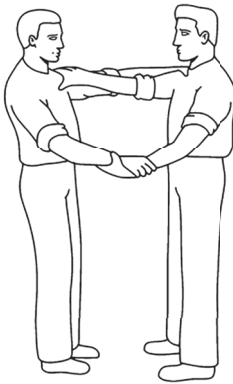
Υποβοηθούμενο περπάτημα

- Για μεταφορά ατόμων που έχουν αρκετή δύναμη και συντονισμό για να υποστηρίξουν το βάρος τους και να βοηθήσουν στην μεταφορά τους, π.χ. άτομα με: διάστρεμμα στον αστράγαλο ή ερεθισμό στα μάτια από δακρυγόνα.



«Καθισματάκι»

- Για μεταφορά ατόμων που δεν μπορούν να περπατήσουν αλλά που έχουν αρκετή συνειδητότητα ώστε να έχουν ισορροπία.
- Δεν το χρησιμοποιούμε για μεταφορά ατόμων με τραυματισμούς στα χέρια και τους ώμους.



Τεχνική Ράουτεκ (Rautek maneuver)

- Πιο δύσκολη τεχνική, αλλά πιο σταθερή, και μπορεί να πραγματοποιηθεί από ένα άτομο.
- Το άτομο που μεταφέρουμε δεν χρειάζεται να έχει τις αισθήσεις του, αλλά χρειάζεται να έχει ένα μη-τραυματισμένο χέρι.

Βήματα (υποθέτοντας ότι το άτομο δεν έχει τις αισθήσεις του):

1. Φέρνουμε το άτομο που χρειάζεται μεταφορά ανάσκελα.
2. Γονατίζουμε πίσω από το κεφάλι του.
3. Σηκώνουμε το κεφάλι του ατόμου και γλιστράμε τα γόνατά μας κάτω από τους ώμους του.
4. Σπρώχνουμε το άτομο ώστε να έρθει σε καθιστή θέση όπου το στήθος μας υποστηρίζει τους ώμους του.
5. Φέρνουμε το ένα (μη-τραυματισμένο) χέρι του ατόμου πάνω από το στήθος του.
6. Περνάμε το ένα χέρι μας κάτω από την μασχάλη του και πιάνουμε τον καρπό του χεριού που τοποθετήσαμε στο στήθος στο βήμα 5.
7. Περνάμε το άλλο χέρι μας κάτω από την άλλη μασχάλη του ατόμου, και πιάνουμε τον βραχίονα του χεριού που τοποθετήσαμε στο στήθος στο βήμα 5.
8. Σηκωνόμαστε και σηκώνουμε τον κορμό του ατόμου μαζί μας. Περπατάμε προς τα πίσω με τα πόδια του ατόμου να σέρνονται.
9. Όταν φτάσουμε στον προορισμό μας, χαμηλώνουμε το άτομο, εκτελώντας τα βήματα ανάποδα, με προσοχή ώστε να μην χτυπήσει το κεφάλι του.

Αν υπάρχει δεύτερο άτομο που βοηθάει στην μεταφορά, μπορεί να πιάσει το άτομο που μεταφέρουμε από τα πόδια.



Σύρσιμο

- Εύκολο. Χρειάζεται λιγότερη δύναμη.

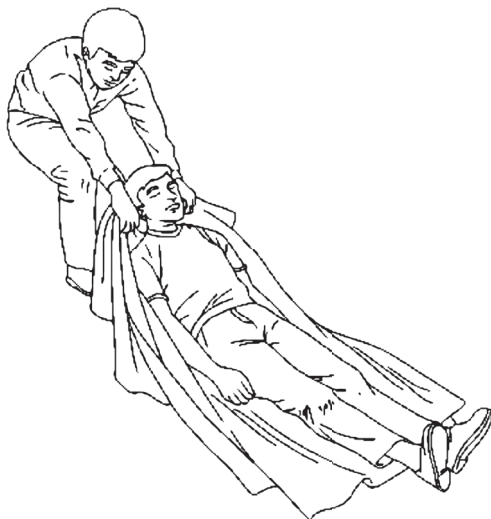
- Το πιο κατάλληλο για την μεταφορά ατόμων με πιθανό τραυματισμό στην σπονδυλική (παρ'όλα αυτά, προτιμάμε το φορείο, ή ιδανικά δεν μετακινούμε μέχρι να έρθει ασθενοφόρο).

- Χρειάζεται κάποιο σχετικά ανθεκτικό και μεγάλο ύφασμα. Σε καταστάσεις δρόμου που δεν υπάρχουν εύκαιρες κουβέρτες ή πετσέτες, ίσως το πιο πιθανώς όμοιο εύκαιρο αντικείμενο να είναι μία λινάτσα από πανό. Αν υπάρχει κάτι τέτοιο,

1. φέρνουμε το άτομο σε θέση ανάνηψης,
2. γλιστράμε την "κουβέρτα" από κάτω του από το πλάι, και
3. το ξαναφέρνουμε ανάσκελα.

- Εναλλακτικά: πιάνουμε το άτομο από τα ρούχα του, στο ύψος των ώμων ή του σβέρκου, και χρησιμοποιούμε τους καρπούς μας για να υποστηρίξουμε το κεφάλι του.

- Σέρνουμε περπατώντας προς τα πίσω.



Προστασία ανωνυμίας κατά την μεταφορά

Οφείλουμε να προστατεύσουμε την ταυτότητα των ατόμων που μεταφέρουμε.

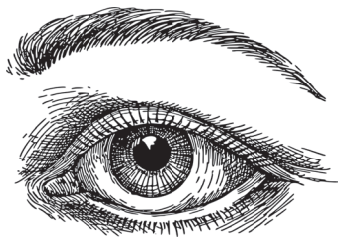
Χρησιμοποιούμε:

- Χειρουργικές μάσκες για να καλύψουμε τα προσωπικά χαρακτηριστικά.

- Οποιοδήποτε καπέλο, μπαντάνα ή άλλο εύκαιρο ρουχισμό για να καλύψουμε τα μαλλιά.

- Αλουμινοκουβέρτες για να καλύψουμε τα ρούχα.

- Αλουμινοκουβέρτες ή ομπρέλες για να δημιουργήσουμε παραβάν και να μπλοκάρουμε κάμερες.



8. Ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες

Ψυχολογικό σοκ ή τραύμα μπορεί να προκληθεί από μια εμπειρία (ή εμπειρίες), ή την μαρτυρία μιας εμπειρίας όπως

- θάνατος (ανθρώπινος και μη) ή απειλή θανάτου
- φυσική καταστροφή
- σωματική επίθεση ή κακοποίηση
- σύλληψη, απαγωγή, εξαφάνιση ή φυλάκιση
- σωματικό τραύμα ή ασθένεια
- σεξουαλική επίθεση ή κακοποίηση
- ψυχολογική κακοποίηση
- περιθωριοποίηση και απαξίωση

Οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες έχουν ως στόχο να βοηθήσουν ένα άτομο (ή άτομα) που έχει εκτεθεί σε ψυχολογικό στρες

- να νιώσει ασφαλές
- να αποφευχθεί ο επανατραυματισμός ή ο περαιτέρω τραυματισμός
- να συνδεθεί το άτομο που χρειάζεται βοήθεια με άλλα άτομα ή ομάδες που μπορούν να παρέχουν περαιτέρω υποστήριξη
- να επανακαταστήσει το άτομο την αίσθηση της αυτονομίας του

Όπως οι κλασσικές πρώτες βοήθειες είναι το πρώτο βήμα για την διαχείριση π.χ. μίας πληγής, έτσι και οι ψυχολογικές πρώτες βοήθειες είναι το πρώτο βήμα για την διαχείριση ενός ψυχολογικού τραύματος.



Γενικές Ψυχολογικές Πρώτες Βοήθειες

Βασικά πρώτα βήματα

1. Όπως πάντα, **διασφαλίζουμε την δική μας ασφάλεια** και ζητάμε συναίνεση, πριν από οτιδήποτε άλλο.

2. **Διακρίνουμε ποιά χρειάζεται βοήθεια.**

- Τα βασικά των ψυχολογικών πρώτων βοηθειών είναι η ηρεμία και η ευγένεια/φροντιστικότητα, κάτι που μπορεί να προσφέρει σχεδόν κάθε άτομο.
- Δίνουμε προτεραιότητα σε άτομα με μέτρια ή σοβαρά σωματικά τραύματα, σε σχέση με άτομα που έχουν υποστεί ψυχολογικό τραύμα.
- Ψάχνουμε για άτομα που μοιάζουν παγωμένα, σαστισμένα, ή πανικοβλημένα.

3. **Απομακρύνουμε το άτομο από την πηγή του τραύματος/ στρεσογόνες καταστάσεις.**

- Αν πρόκειται για κατάσταση με πολλά άτομα, και είμαστε σε θέση να το κάνουμε, (πιο εύκολο αν παρέχουμε βοήθεια μαζί με ομάδα πρώτων βοηθειών), διαχωρίζουμε τα ήρεμα άτομα από τα πανικοβλημένα. Η πανικοβλημένη συμπεριφορά μπορεί να φθείρει την ηρεμία των άλλων.
- Κρατάμε μακριά δημοσιογράφους ή περαστικά που κοιτάνε/ που ρωτάνε παραβιαστικές ερωτήσεις.

Πράγματα που έχουμε κατά νου (χωρίς αυστηρή σειρά)

→ **Βοηθάμε το άτομο να νιώθει ασφαλές, άνετο, και ήρεμο.**

α) Προσφέρουμε νερό ή κάποιο σνακ, ή χαρτομάντηλα.

β) Κρατάμε το επίκεντρο της προσοχής στο ίδιο το άτομο.

γ) **Δεν επικοινωνούμε την προσωπική μας κρίση για το γεγονός ή την αντίδρασή του.**

δ) **Δεν λέμε ψέματα και δεν παραποιούμε την κατάσταση.** Αν υπάρχουν άγνωστοι παράγοντες, μπορούμε να το πούμε, και μπορεί να επιλέξουμε να μην συμπεριλάβουμε λεπτομέρειες που δεν είναι σχετικές ή βοηθητικές.

→ **Προσέχουμε πώς επικοινωνούμε** (λέξεις, τόνος, εκφράσεις, στάση σώματος).

- Προσπαθούμε να δούμε τον εαυτό μας μέσα από τα μάτια του

ατόμου που βοηθάμε, εκτιμώντας την κοινωνική συνθήκη και τα σχετικά μας προνόμια.

- Κρατάμε μια ευχάριστη διάθεση. Στρέφουμε το σώμα μας προς το άτομο, κρατώντας την προσοχή μας προς αυτό. Γνέφουμε όταν μιλάει για να δείξουμε πως ακούμε.

→ **Αν θέλουμε, προσφέρουμε σωματική επαφή** (ένα χέρι στον ώμο, κράτημα του χεριού, αγκαλιά).

- Κάποια άτομα μπορεί να το βρουν βοηθητικό και ηρεμιστικό (κάποια όχι).

- Πρώτα ρωτάμε, λέγοντας ξεκάθαρα το είδος σωματικής επαφής που προσφέρουμε (π.χ. "Θες μια αγκαλιά;").

→ **Προτείνουμε στο άτομο να μιλήσει.**

- **Δεν αναγκάζουμε το άτομο να πει κάτι που θα το επανατραυματίσει.**

- Αφήνουμε μεγάλες παύσεις. Το να ρωτάμε απανωτά ερωτήσεις μπορεί να είναι στρεσογόνο.

- Αν υπάρχει κάποιος κίνδυνος, ίσως χρειάζεται να ζητήσουμε να δοθούν κάποιες βασικές πληροφορίες που θα βοηθήσουν την ασφάλεια άλλων (ή όλων).

Βασικά τελευταία βήματα

1. Βοηθάμε το άτομο να επανακτήσει την αυτονομία του.

- Ρωτάμε τί χρειάζεται.
- Βοηθάμε το άτομο να φτιάξει **ένα μικρό πλάνο** πάνω στο οποίο να αρχίσει να ενεργεί (π.χ. ένα πλάνο για να γυρίσει σπίτι). **Το συζητάμε μαζί, και το βάζουμε μπρος.**

2. Συνδέουμε το άτομο με περαιτέρω υποστήριξη.

- Φιλενάδια, οικογένεια, ή άλλες ομάδες/οργανισμούς.
- Ρωτάμε τι έχουν κάνει για να βοηθηθούν στο παρελθόν, και προτείνουμε να χρησιμοποιήσουν τους ίδιους τρόπους ξανά.



Κρίση πανικού

Πως είναι:

Η κρίση πανικού ξεκινάει με έντονο άγχος γύρω από κάποια ή

κάποιες σκέψεις το οποίο προκαλεί ένταση στην αναπνοή και ταχυπαλμία.

Το άγχος μετατοπίζεται σε πανικό γύρω από την ίδια την αναπνοή και την ταχυπαλμία και νιώθεις πως δυσκολεύεσαι να ανασάνεις ή ακόμα και πως θα πεθάνεις.

Τι συμβαίνει:

Όταν παθαίνει κάποιο κρίση πανικού, παρ' ότι υπάρχει αίσθηση δύσπνοιας, κάνει είτε γρήγορες είτε (και) πολύ βαθιές αναπνοές, που μπορεί να οδηγήσουν σε υπεροξυγόνωση.

Είναι σημαντικό, τόσο για το άτομο που παθαίνει την κρίση πανικού όσο και για το άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες, να γνωρίζουν πως παρά την αίσθηση δύσπνοιας, δεν υπάρχει πνιγμός (κάποιο εμπόδιο στον φάρυγγα).

Με την αποκατάσταση της ηρεμίας, τόσο η δύσπνοια όσο και η ταχυπαλμία υποχωρούν.

Ηρεμιστικές τεχνικές

Δοκιμάζουμε μία ή περισσότερες, παρακολουθώντας σε τι ανταποκρίνεται καλά το άτομο που έχει πάθει κρίση πανικού.

→ **Αργή αναπνοή.** Παροτρύνουμε το άτομο που χρειάζεται βοήθεια να αναπνεύσει αργά. Του προτείνουμε να φέρει τον αντίχειρά του μπροστά στο στόμα του, ώστε να νιώθει την εισπνοή και την εκπνοή του στο δέρμα του, και του ζητάμε να συγκεντρωθεί στο να εισπνέει και να εκπνέει αργά. Μπορούμε να αναπνέουμε και εμείς μαζί του βοηθώντας το να κρατήσει έναν αργό και σταθερό ρυθμό.

→ **Κρύο ερέθισμα.** Αφού ζητήσουμε τη συναίνεσή του ατόμου, ακουμπάμε κάτι δροσερό, η λίγο νερό, στους καρπούς, τους αστραγάλους, ή τον σβέρκο του, εξηγώντας ότι είναι κάτι που μπορεί να βοηθήσει.

→ **Στρέφουμε την προσοχή στο περιβάλλον και τις αισθήσεις.** Βοηθάμε το άτομο να στρέψει την προσοχή του σε κάποιο μακρινό ή κοντινό αντικείμενο, κάτι που φαίνεται ή ακούγεται στον περιβάλλοντα χώρο ή το τοπίο. Ζητάμε από το άτομο να αναγνωρίσει πράγματα που νιώθει σωματικά, που βλέπει ή που ακούει και το ηρεμούν. (π.χ. "Πες μου 3 πράγματα που βλέπεις", μετά "Πες μου 3 πράγματα που ακούς", μετά "Πες μου 3 πράγματα που νιώθεις").

→ Ζητάμε από το άτομο να **περιγράψει πώς νιώθει.**



B. Πρώτες βοήθειες με βάση τον τρόπο τραυματισμού

(Ε) Δακρυγόνα

Τα δακρυγόνα είναι αερολύματα - το ενεργό συστατικό τους έχει την μορφή μικροσωματιδίων που αιωρούνται σε ένα δεύτερο αέριο μέσο.

Μπορούν να διαλυθούν σε υγρό (αύρες με δακρυγόνα), να εξαπλωθούν με θερμική αντίδραση (χειροβομβίδες δακρυγόνου) ή να μετατραπούν σε σκόνη (φυσουνιές).

τα πιο κοινά είδη δακρυγόνων:

- CS 2-chlorobenzalmalononitrile
- CN phenacyl chloride το πιο τοξικό
- CR dibenzoxazepine εντονότερα συμπτώματα, αχνό κίτρινο χρώμα, μυρωδιά πιπεριού, πονάει πολύ στην επαφή με νερό ή ιδρώτα
- DM diphenylaminechlorarsine πράσινο χρώμα, μεγαλύτερη διάρκεια συμπτωμάτων

Το είδους δακρυγόνου που χρησιμοποιείται πιο συχνά είναι το CS, αλλά γενικώς τα συμπτώματα όλων τα δακρυγόνων είναι παρόμοια.

Συμπτώματα:

Σε μικρή συγκέντρωση

- αίσθηση καψίματος στις βλεννογόνους μεμβράνες και κυρίως στα μάτια
- δάκρυα
- αυξημένη παραγωγή βλέννας από την μύτη
- βήχας

Σε μεσαία συγκέντρωση και μεγαλύτερης διάρκειας έκθεση

- έντονος βήχας
- βλεφαρόσπασμος (ακούσιο σφίξιμο των βλεφάρων)
- αυξημένη παραγωγή σάλιου
- δύσπνοια
- δίπλωμα στα δύο
- αίσθηση καψίματος και πόνου στο δέρμα
- αποπροσανατολισμός
- ζάλη
- πονοκέφαλος
- ταχυκαρδία
- εμετός
- λιποθυμία

Σε μεγάλη συγκέντρωση και ειδικά σε κλειστούς χώρους

- πνευμονικό οίδημα (συσσώρευση υγρών στους πνεύμονες)
- θάνατος από ασφυξία

Άτομα με προϋπάρχουσες **αναπνευστικές δυσκολίες** όπως το **άσθμα** είναι πιο ευαίσθητα στα δακρυγόνα, και η έκθεση ακόμα και σε μικρές ποσότητες μπορεί να απειλήσει την ζωή τους.

Άτομα που έχουν χτυπηθεί από χειροβομβίδα δακρυγόνου, πέρα από τον ερεθισμό από το χημικό μπορεί να έχουν

- θερμικά εγκαύματα
- μώλωπες
- κατάγματα
- πληγές

- ακρωτηριασμούς
- διάσειση

Ευθεία βολή στο στήθος, τον λαιμό ή το κεφάλι μπορεί να είναι θανάσιμη.



Αντιμετώπιση του ερεθισμού από τα χημικά:

Η αντιμετώπιση για όλα τα είδη δακρυγόνου (επίσης και για το pepper spray) είναι να ξεπλύνουμε τα μάτια, το στόμα και το δέρμα με άφθονο νερό ή αλατούχο διάλυμα. Με λίγο νερό το δακρυγόνο απλώνεται και κάθεται στο δέρμα και τσούζει περισσότερο. Γι' αυτό χρειάζεται πλύση με πολύ νερό, και με τρόπο που το νερό να μην ρέει σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος.

1. **Μιλάμε.** Το άτομο μπορεί να είναι τυφλωμένο ή αποπροσανατολισμένο. Σύντομα αλλά ξεκάθαρα συστηνόμαστε πριν αγγίξουμε και βοηθήσουμε το άτομο.

2. **Αφαιρούμε το άτομο από την περιοχή του νέφους.** Αν φυσάει, προσπαθούμε να τοποθετηθούμε έτσι ώστε ο αέρας να απομακρύνει, και όχι να μας φέρνει το νέφος.

3. **Αφαιρούμε φακούς επαφής.** Η πλύση με νερό μπορεί να σπρώξει τους φακούς επαφής στην κόγχη του ματιού. Ρωτάμε το άτομο αν φοράει φακούς επαφής, και αν ναι, του ζητάμε να τους αφαιρέσει. Αν το άτομο έχει έντονο βλεφαρόσπασμο και δεν μπορεί να ανοίξει καθόλου τα μάτια του, ξεπλύνουμε τα μάτια μέχρι να μπορέσει να τα ανοίξει για να τους αφαιρέσει.

4. Κάνουμε **πλύση στα μάτια**. Αν έχουν επηρεαστεί τα μάτια, κάνουμε πλύση με νερό ή αλατούχο διάλυμα. Χρησιμοποιούμε ειδικό μπουκάλι, ή μπουκάλι νερού με ακροστόμιο. Δεν χρησιμοποιούμε ψεκαστήρι! - βγάζει με είτε πολύ λίγη είτε πάρα πολύ πίεση, και είναι δύσκολο να ελέγξουμε την ροή. Η πλύση μπορεί να γίνει γρήγορα, ακόμα και εν κινήσει.

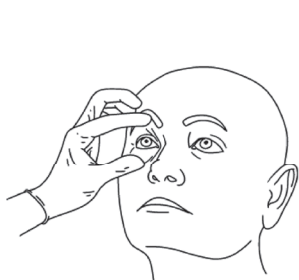
α) Ζητάμε στο άτομο να φέρει **το κεφάλι** του **μπροστά** ή να το γύρει **στο πλάι**, έτσι ώστε το τρεχούμενο νερό να μην μεταφέρει το δακρυγόνο από τα μάτια στο υπόλοιπο πρόσωπο ή στο σώμα.

β) Κρατάμε ανοιχτές τις **βλεφαρίδες** (βλέπε εικόνα παρακάτω).

γ) Ξεπλύνουμε **ένα μάτι κάθε φορά**. Κρατάμε το μπουκάλι 2 με 3

εκατοστά από το μάτι του ατόμου. Κατευθύνουμε σύντομες ροές (1-2 δευτερολέπτων) σε ολόκληρο το μάτι, με μικρές σαρωτικές κινήσεις. Επαναλαμβάνουμε όσο χρειαστεί.

Επειδή συνήθως κουβαλάμε λιγότερο αλατούχο διάλυμα από νερό, κάνουμε τις πλύσεις με νερό, αλλά επειδή η πλύσεις με νερό κάνουν το μάτι να αισθάνεται ξερό, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αλατούχο διάλυμα σαν σταγόνες στο τέλος των πλύσεων.



(a) One Medic



(b) Two Medics



5. Αποτρέπουμε και συμβουλεύουμε το άτομο **να μην αγγίζει την επηρεασμένη περιοχή**. Η ενστικτώδης αντίδραση στον ερεθισμό από δακρυγόνα είναι να τρίψεις την επηρεασμένη περιοχή, ειδικά τα μάτια και το πρόσωπο. Αυτό μπορεί να κάνει την επίδραση του δακρυγόνου ακόμη πιο επίπονη, και να το μεταφέρει σε επιπλέον μέρη του σώματος.

6. **Αφαιρούμε μολυσμένο ρουχισμό**. Αν έχει πέσει πολύ δακρυγόνο, η δραστική ουσία μπορεί να μεταφέρεται από τον ρουχισμό, παρατείνοντας τον ερεθισμό. Χρειάζεται να αφαιρέσουμε μάσκες ή μαντήλια από το πρόσωπο για να κάνουμε πλύση, αλλά ο υπόλοιπος ρουχισμός μπορεί να αφαιρεθεί αργότερα.

9. **Ξεπλένουμε το στόμα**. Ακόμα και αν δεν υπάρχει αίσθηση καψίματος στο στόμα, μία στοματική πλύση βοηθάει να φύγει η γεύση και θα κάνει το επηρεασμένο άτομο να νιώσει καλύτερα.

7. **Τα δάκρυα, οι μύξες, το φτέρνισμα και ο βήχας είναι οκ**. Ακόμα και αν δεν έχουμε την δυνατότητα να κάνουμε πλύση, τα δάκρυα και οι μύξες βοηθάνε το δακρυγόνο να φύγει. Το ίδιο και το φτέρνισμα και ο βήχας. Δίνουμε χαρτομάντιλα ή γάζα στο άτομο για

να φουσήξει τη μύτη του. Η επίδραση των δακρυγόνων εξασθενεί με τον χρόνο. Τα επηρεασμένα άτομα θα γίνουν καλά ακόμα και χωρίς περίθαλψη, αλλά θα χρειαστεί περισσότερος χρόνος.

8. Εκτιμάμε την ανάγκη για χρήση εισπνευστήρα άσθματος.

9. Εκτιμάμε την ανάγκη για αντιμετώπιση υποθερμίας. Άτομα που έχουν φάει δακρυγόνο μπορεί να αφαιρέσουν μολυσμένα ρούχα, ή μπορεί τα ρούχα τους να βραχούν κατά τη διάρκεια της πλύσης. Αν η μέρα είναι κρύα ή έχει αέρα, αυτό μπορεί να συμβάλλει στην πρόκληση υποθερμίας. Εκτιμάμε την ανάγκη να τυλίξουμε το άτομο με αλουμινοκουβέρτα ώστε να μην χρειαστεί να ξαναβάλει μολυσμένα ρούχα.

10. Παρατηρούμε για πιθανές επιπλοκές. Καθώς πέφτει η ένταση και η αδρεναλίνη, παρατηρούμε την αναπνοή του ατόμου, και εκτιμάμε και πάλι την ανάγκη για χρήση εισπνευστήρα άσθματος.

11. Δίνουμε οδηγίες στο άτομο για το πώς να απορρυπανθεί μόνο του, στο σπίτι.

Σε περίπτωση έντονης έκθεσης: Είναι καλό να αφαιρούμε τα ρούχα πριν μπούμε σπίτι. Περνάμε με ηλεκτρική σκούπα τα ρούχα και το σώμα - ειδικά αν πρόκειται για CR.

Γενικά: Πλένουμε τα ρούχα. Αν δεν μπορούμε να τα πλύνουμε αμέσως τα κρατάμε σε κλειστή πλαστική σακούλα. Κάνουμε μπάνιο με κρύο νερό μέχρι να φύγει το κάψιμο. Δεν χρησιμοποιούμε ζεστό νερό γιατί ανοίγει τους πόρους του δέρματος και μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό. Δεν τριβόμαστε με σφουγγάρι.

Αν το δακρυγόνο είναι τύπου CR, προσπαθούμε να “ξεσκονίσουμε” και να τινάξουμε τα επηρεασμένα μέρη, και χρησιμοποιούμε νερό μόνο για τα μάτια.



Τί κάνουμε όταν έχουμε ένα πλήθος επηρεασμένων ατόμων:

Μία δυσκολία με τις πρώτες βοήθειες για τα δακρυγόνα είναι ότι σχεδόν πάντα επηρεάζουν πολύ κόσμο ταυτόχρονα.

1. Χρειάζεται να αξιολογήσουμε ποιά άτομα είναι σε χειρότερη κατάσταση. Να βοηθήσουμε κάποια άτομα πριν από κάποια άλλα. Σε καταστάσεις όπου έχουν πέσει δακρυγόνα μπορεί να υπάρχουν

και άλλα τραύματα από αστυνομική βία ή ποδοπάτημα.

2. Εκτιμάμε την ανάγκη να περιθάλψουμε μερικώς όλα τα άτομα πρώτα, πριν τα περιθάλψουμε όλα τελείως. Αν έχουμε πολλά άτομα να βοηθήσουμε, μία γρήγορη πλήυση σε όλα μπορεί να είναι προτιμότερη για να τα ανακουφίσουμε πιο γρήγορα, αλλά και για να αξιολογήσουμε ποιά άτομα είναι σε χειρότερη κατάσταση (1). Αν επιλέξουμε να το κάνουμε, λέμε ξεκάθαρα στο κάθε άτομο ότι προχωράμε στην περίθαλψη του επόμενου, αλλά θα επιστρέψουμε. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για άτομα που είναι τυφλωμένα ή πανικοβλημένα. Δεν θέλουμε να κάνουμε τα άτομα που βοηθάμε να νιώθουν πως τα εγκαταλείψαμε.

3. Συνεχώς παρακολουθούμε την κατάσταση των ατόμων γύρω μας (και αυτών που έχουμε ήδη βοηθήσει). Άτομα που αρχικά φαίνονται καλά μπορεί να χειροτερέψουν, είτε λόγω αλλεργικής αντίδρασης είτε με την εξασθένηση της αδρεναλίνης.

4. Βρίσκουμε ένα σταθερό σημείο, και λέμε στον κόσμο που χρειάζεται βοήθεια να έρχεται σε εμάς. Με το να είμαστε σταθερά, τρίτα άτομα μπορούν να κατευθύνουν επηρεασμένο κόσμο προς τα εμάς και μπορούμε να παρακολουθούμε την κατάσταση των ατόμων που βοηθάμε καλύτερα. Βρίσκουμε ένα μέρος που είναι σχετικά ασφαλές.

5. Αν είμαστε σε ομάδα, χωρίζουμε τα καθήκοντα σε πλύσεις για δακρυγόνα και άλλα τραύματα. Τα τραύματα απαιτούν να αλλάζουμε γάντια από άτομο σε άτομο, ενώ οι πλύσεις δακρυγόνων όχι. Έτσι σώζουμε χρόνο και γάντια.

Σημείωση:

Υπάρχουν διάφορες γνώμες και θεωρίες για το πώς μπορεί να καταπολεμηθεί το κάψιμο τον δακρυγόνων. Εμπειρικά, κάποια πράγματα μπορεί να βοηθάνε με το κάψιμο στο δέρμα, αλλά τόσο όξινα όπως το λεμόνι και το ξύδι όσο και αντιόξινα όπως το μαλόξ και το ριοπάν, **δεν κάνει να μπουν στο μάτι**, ακόμα και διαλυμένα σε νερό.

(E, D) κρότου λάμψης

Οι κρότου-λάμψης θεωρούνται οπτικοακουστικό λιγότερο-θανάσιμο όπλο.*

Όταν εκρήγνυνται παράγουν λάμψη και δυνατό κρότο, πάνω από 170db, με σκοπό να δημιουργήσουν αποπροσανατολισμό.

Πέρα από τον επίσημο σκοπό χρήσης τους, χρησιμοποιούνται για να τιμωρήσουν και να τρομοκρατήσουν.

Προκαλούν:

- τύφλωση από την λάμψη και πόνο στα μάτια (πιθανότητα μόνιμης βλάβης αν σκάσει κοντά)
- απώλεια ακοής, βούισμα και πόνο στα αυτιά, τραυματισμό του τυμπάνου (πιθανότητα μόνιμης βλάβης αν σκάσει κοντά)
- απώλεια ισορροπίας (από το κρουστικό κύμα που αναταράσσει τις τρίχες του κοχλίου και το υγρό στον έσω ου (inner ear))
- τραύματα από θραύσματα της χειροβομβίδας, ή άλλα θραύσματα που εκτοξεύτηκαν λόγω του κρουστικού κύματος)
- έγκαιμα από την έκρηξη
- δευτερευόντως μπορεί να προκληθούν τραύματα από ποδοπάτημα.

Ο τραυματισμός που μπορεί να προκληθεί είναι πιο σοβαρός όσο πιο κοντά σκάσει η κρότου-λάμψης στο άτομο, και αν δεν υπάρχει πλήθος ανάμεσα στο σημείο που σκάει και στο άτομο (ώστε να διασπαστεί το κρουστικό κύμα) και αν σκάσει σε κλειστό χώρο.

Παθήσεις στα μάτια:

Συμπτώματα:

- Η έκθεση σε έντονη λάμψη μπορεί να προκαλέσει μειωμένη όραση ή χρωματιστά στίγματα στην όραση.

*Γενικώς τα “λιγότερο θανάσιμα” όπλα (less lethal weapons) είναι όντως λιγότερα θανάσιμα αν το/τα άτομο/α που τα χειρίζονται τα χειριστούν με συγκεκριμένο τρόπο, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους ή μάλλον ανάλογα με τις ορέξεις τους. Οι ευθείες βολές δακρυγόνων, κρότου λάμψης, και πλαστικών σφαιρών είναι πάγια τακτική. Στη Παλαιστίνη και στην Χιλή είναι πολύ διαδεδομένο οι μπάτσοι να στοχεύουν με πλαστικές σφαίρες στο πρόσωπο με σκοπό να τυφλώσουν, και πολύς κόσμος έχει τυφλωθεί έτσι. (Riot Medicine, κεφάλαιο 20: Combat Injuries, σελ 222-223)

- Το τραύμα στο μάτι μπορεί να προκαλέσει μώλωπα, αιμορραγία ή και εμφανή καταστροφή του ιστού του ματιού.

Αντιμετώπιση:

Τύφλωση

- Άτομα που έχουν τυφλωθεί προσωρινά από κρότου-λάμψης μπορεί να μπορέσουν σύντομα να αυτονομηθούν και τα μάτια τους να μην χρειάζονται κάποια ειδική προσοχή/φροντίδα.
- Αν σε κάποιο άτομο η μερική ή πλήρης τύφλωση δεν υποχωρεί, πρέπει να φύγουν από τον δρόμο/την πορεία, και να τους ειπωθεί να δουν γιατρό.

Τραύματα στο μάτι

Δεν προσπαθούμε να αφαιρέσουμε ξένα αντικείμενα.

Για μικρούς τραυματισμούς:

- Βάζουμε κρύα κομπρέσα και λέμε στο άτομο να πάει σε οφθαλμίατρο.

Για πιο σοβαρούς τραυματισμούς:

1. Βάζουμε γάζα πάνω από το μάτι, αποφεύγοντας να πιέσουμε γιατί μπορεί να προκαλέσει πόνο.
2. Το άτομο μπορεί να χρειάζεται άμεσα εγχείρηση. Μεταφέρουμε το άτομο σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.

Παθήσεις στα αυτιά

Συμπτώματα:

- Μειωμένη ή πλήρης απώλεια ακοής
- Βούισμα στο αυτί
- Μειωμένη αίσθηση ισορροπίας, ζαλάδα, ίλιγγος
- Αν μία έκρηξη έχει ως αποτέλεσμα το σπάσιμο του τυμπάνου: αιμορραγία από το αυτί

Αντιμετώπιση:

1. Μία μερική περίθαλψη για τον **ίλιγγο** είναι το να τοποθετηθεί το άτομο σε μία θέση που του είναι βολική και να περιορίσει

τις κινήσεις του.

2. Η **αιμορραγία** ή όποια άλλη ροή υγρών από το αυτί δεν πρέπει να εμποδιστεί.

- Το αυτί πρέπει να κρατηθεί στεγνό. Βάζουμε γάζα ή βαμβάκι πάνω στο αυτί (καλύπτοντας το)– **όχι μέσα στο αυτί.**
- Η αιμορραγία από το αυτί είναι **επείγουσα κατάσταση**, και το άτομο χρειάζεται άμεση μεταφορά σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.
- Πρέπει να ειπωθεί στο άτομο να δει ωτορινολαρυγγολόγο όσο πιο άμεσα γίνεται, για παρακολούθηση και πιθανή εγχείρηση.

3. Άτομα με **απώλεια ακοής και ισορροπίας** βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμού ή σύλληψης και θα πρέπει να φύγουν από τον δρόμο/την πορεία με βοήθεια/συνοδεία.

4. Η **ροή αραιού και διάφανου υγρού από τα αυτιά** μπορεί να είναι εγκεφαλονωτιαίο υγρό – πράγμα που υποδεικνύει τραυματισμό στον εγκέφαλο.

- Αν ο τρόπος τραυματισμού και αυτός υποδεικνύει πιθανότητα τραύματος στον εγκέφαλο, θεωρούμε τον τραυματισμό σοβαρό και ανταποκρινόμαστε αντίστοιχα, πρόκειται για **επείγουσα κατάσταση** και μεταφέρουμε το άτομο σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.



(Μ) Σφαίρα

Η σοβαρότητα μίας πληγής από σφαίρα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του είδους της σφαίρας, της απόστασης από το όπλο, και του σημείου που χτυπήθηκε.

Όπως με πολλούς τραυματισμούς, η τύχη είναι και αυτή παράγοντας, και με τα τραύματα από σφαίρα ίσως ακόμη μεγαλύτερος γιατί η διαφορά ακόμα και μερικών χιλιοστών στην τροχιά μπορεί να είναι η διαφορά μεταξύ μίας διαδρομής καθαρά μέσα από μύες, με μικρή ζημιά, και μίας διαδρομής όπου η σφαίρα χτυπάει κόκαλο, προκαλώντας καταστροφική ζημιά.

Αντιμετώπιση:

Η αντιμετώπιση είναι όμοια με αυτή άλλων πληγών. Βασικός σκοπός είναι να σταματήσει η αιμορραγία.

1. Ασκούμε πίεση στην πληγή. Χρησιμοποιούμε αιμοστατικές γάζες και τεχνικές σφράγισης θώρακα (βλέπε εξαιρεζόμενη στεγανοποίηση, σελ 23) αν πρόκειται για πληγή στον θώρακα.

• Για αιμορραγία στον μηρό χρησιμοποιούμε το βάρος του σώματός μας για να ασκήσουμε ακόμα μεγαλύτερη πίεση.

2. Ενώ ασκούμε πίεση στην πληγή εισόδου της σφαίρας στο σώμα, **ψάχνουμε για πιθανή πληγή εξόδου**. Αν υπάρχει, ασκούμε πίεση και στις δύο πληγές.

3. Αν πρόκειται για αιμορραγία σε άκρο η οποία δεν σταματάει με πίεση, **κάνουμε ισχυρή περίδεση με τουρνικέ** (βλέπε σελ 14). Στο ίδιο άκρο, ψηλότερα από την πληγή, προς την καρδιά.

4. **Ψάχνουμε για άλλες πληγές από σφαίρα**. Κάποιες μπορεί να φαίνονται λιγότερο αλλά να είναι πιο σοβαρές από την πρώτη που βρήκαμε. Αν από κάποια πληγή υπάρχει πίδακας αίματος, δίνουμε προτεραιότητα και ασκούμε την περισσότερη πίεση σε αυτή την πληγή.

5. **Δεν αφαιρούμε σφαίρες ή θραύσματα από σφαίρες**.

6. Αν είναι δυνατό και προλαβαίνουμε, **δένουμε άκρα με σπασίματα** πριν μεταφέρουμε το τραυματισμένο άτομο.

7. **Αντιμετωπίζουμε το σοκ**.

8. **Μεταφέρουμε** σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα. Όσο πιο άμεση είναι η χειρουργική επέμβαση αυξάνονται οι πιθανότητες επιβίωσης. Δεν χάνουμε χρόνο.



(Μ) Μαχαίρι

Μαχαίρια, σπασμένα πουκάλια ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα μπορούν να προκαλέσουν τραυματικές πληγές διάτρησης (τύπος ανοιχτής πληγής, για ανοιχτές πληγές γενικότερα, βλέπε σελ 23)

**Αντιμετώπιση:**

Η αντιμετώπιση είναι όμοια με αυτή που περιγράφεται στο κεφάλαιο για τις Ανοιχτές Πληγές.

1. Αντιμετωπίζουμε την αιμορραγία

1.1 Για μαχαίρωμα στον **θώρακα**, χρησιμοποιούμε την **τεχνική της αεριζόμενης στεγανοποίησης**. Αν δεν έχουμε συγκεκριμένα αεριζόμενη σφραγίδα στήθους φτιαγμένη για αυτό τον σκοπό, μπορούμε να αυτοσχεδιάσουμε χρησιμοποιώντας ένα τετράγωνο κομμάτι πλαστικής σακούλας.

- Αφαιρούμε ρουχισμό γύρω από το τραύμα
- Χρησιμοποιούμε γάζα για να στεγνώσουμε το δέρμα γύρω από την πληγή, για να κολλήσει καλύτερα η ταινία
- Τοποθετούμε το τετράγωνο κομμάτι πλαστικής σακούλας πάνω από την πληγή, και **βάζουμε ταινία σε 3 από τις 4 μεριές**, για να επιτρέψουμε στον αέρα να φεύγει. **Αν βάλουμε ταινία και στις 4 μεριές, ή κάνουμε άλλο δέσιμο που δεν επιτρέπει στον αέρα να φεύγει, μπορεί να χειροτερέψουμε τα συμπτώματα του πνευμοθώρακα υπό τάση!**

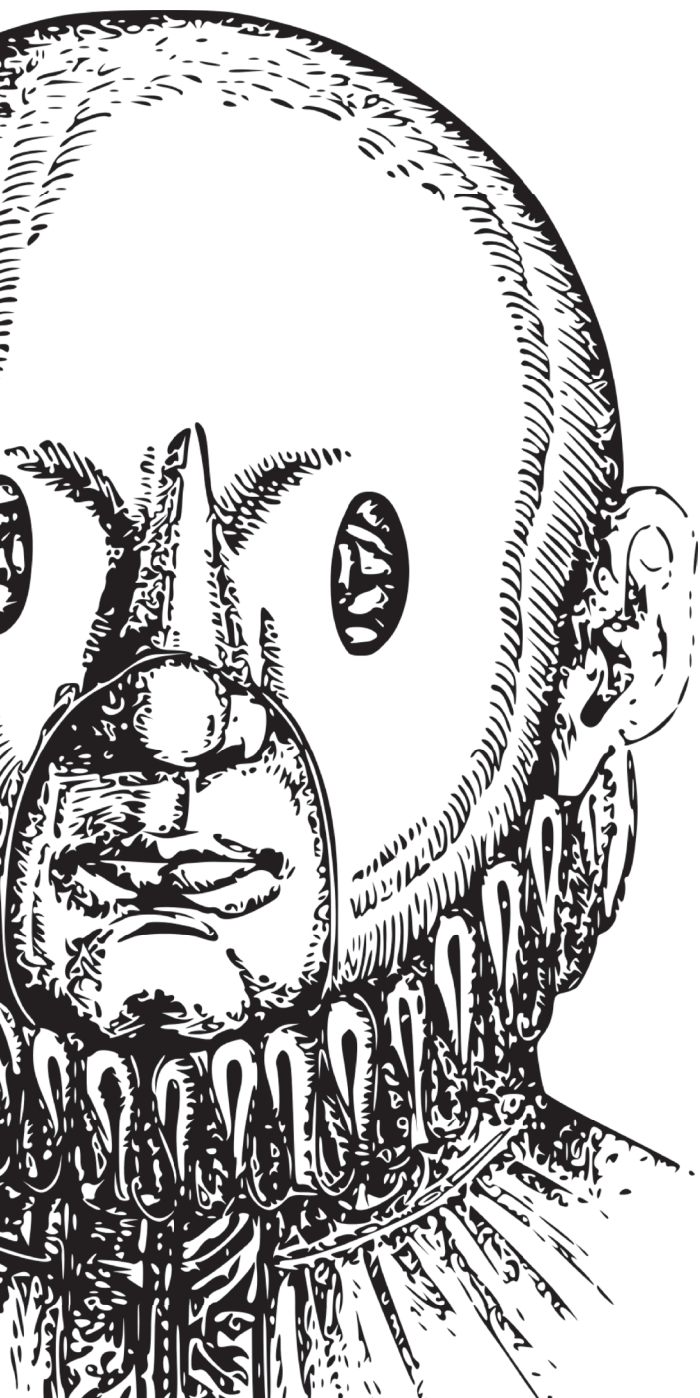
1.2 Για μαχαίρωμα στην κοιλιά, χρησιμοποιούμε **μη-αεριζόμενη στεγανοποίηση**. (Όπως πάνω, αλλά βάζουμε ταινία και στις 4 μεριές).

1.3 Για μαχαίρωμα στα άκρα, χρησιμοποιούμε **αιμοστατικές γάζες**, και εκτιμάμε την ανάγκη για ισχυρή περίδεση με τουρνικέ.

2. Μπορεί να υπάρχουν **πολλαπλές πληγές**. Ξεκινάμε με τις πιο σοβαρές.

3. Αντιμετωπίζουμε το **σοκ**.

4. **Μεταφέρουμε** σε δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα.



Εξοπλισμός

	Αριθμός ατόμων της ομάδας	Ποσό- τητα
Αυτοπροστασία		
Κράνος ποδηλάτου	ανάλογα	1
Γάντια εργασίας/διάσωσης	ανάλογα	1
Μάσκα σκι	όλα	1
Αντιασφυξιογόνα μάσκα μισού προ- σώπου με 2 φίλτρα. Κωδικός φίλτρων A1B1E1K1, A1B1E1K1P3, A2B2E2K2, ή A2B2E2K2P3	ανάλογα	1
Έλεγχος μόλυνσης		
Γάντια νιτριλίου	όλα	5

Χειρουργικές μάσκες	όλα	5
Pocket CPR mask (μίας χρήσης)	όλα	1
Διαγνωστικός εξοπλισμός		
Οξύμετρο	1 άτομο/ομάδα	1
Φακός κεφαλής	όλα	1
Στυλό	όλα	1
Γενικά/ για πολλαπλές χρήσεις		
Ατρωματικό ψαλίδι	1 άτομο/ομάδα	1
Αλουμινοκουβέρτα	1 άτομο/ομάδα	1
Παρακεταμόλη (deron)	όλα	5
Άλλο αναλγητικό-αντιπυρετικό-αντι-φλεγμονώδες (ibuprofen/ponstan)	όλα	5
Επίδεσμος ρολό (6 cm x 4 m) ή (7 cm x 4,5 m)	όλα	4
Ιατρική ταινία	όλα	1
Σερβιέτα	1 άτομο/ομάδα	2
Πλαστικές σακούλες	όλα	2
Σεντόνι διάσωσης (φορείο)	1 άτομο/ομάδα	1
Τραύματα & Αιμορραγίες		
Τουρνικέ	1 άτομο/ομάδα	1
Αντισηπτικό Σπρέι (octenisept 50 ml)	όλα	1
Επουλωτικό Σπρέι (pulvo 148g)	1 άτομο/ομάδα	1
Αποστειρωμένες Γάζες (15 x 30 cm) ή (17 x 30 cm)	όλα	5
Αποστειρωμένες Γάζες (36 x 40 cm)	όλα	2

Πλαστικά ράμματα	1 άτομο/ομάδα	5
Αυτοκόλλητα Χανζαπλάστ (πολλών μεγεθών)	1 άτομο/ομάδα	15
Αυτοκόλλητο Χανζαπλάστ (5 cm)	1 άτομο/ομάδα	2
Κατάγματα, εξarthρώσεις, διαστρέμματα		
Ψυκτικό σπρέι	1 άτομο/ομάδα	1
Τριγωνικός επίδεσμος	1 άτομο/ομάδα	2
Κομμάτι χαρτόνι	1 άτομο/ομάδα	1
Άλλα καταναλώσιμα		
Μπουκάλι νερό (0.75 l) (για πλύσεις δακρυγόνων και για εμάς)	όλα	2
Μπουκαλάκι νερό (330 ml) (για μοίρασμα)	1 άτομο/ομάδα	2
Αλμυρά σνακς (minipick crackers)	1 άτομο/ομάδα	



