

ΓΕΛ ΑΛΙΑΡΤΟΥ

Σχολικό έτος: 2015-2016 – Α Τετράμηνο

## ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

‘Ενημερώνομαι - Φροντίζω – Προλαμβάνω’



Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τζοβάρα Πολυξένη (ΠΕ06)

Αλίαρτος, Ιανουάριος 2016

**ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ****ΟΜΑΔΑ 1**

Κορδώνη Μαρία Μπόλμπαση Αθανασία-Μαρία Κατσιφής Γιώργος Σαγάνας Γρηγόρης	Βασικές έννοιες πρώτων βοηθειών
---	---------------------------------

**ΟΜΑΔΑ 2**

Σπάτας Αθανάσιος Μπόλμπασης Ιωάννης Κουτρομάνος Δημήτρης Μερτίρι Αλεξάνδρα	Αντιμετώπιση ατυχημάτων: Εγκαύματα, Δηλητηριάσεις, Μολύνσεις, Αιμορραγίες, Ανακοπή, Έμφραγμα
---	---

**ΟΜΑΔΑ 3**

Γαντζούδης Παναγιώτης Χόντος Γιώργος Κωστικός Αλέξανδρος Μανώλαινα Μαρία	Αντιμετώπιση ατυχημάτων: Λιποθυμία, ΚΑΡΠΙΑ, Επιληψία, Κάταγμα, Διάστρεμμα, Εξάρθρωση
---	---

**ΟΜΑΔΑ 4**

Νταϊρης Παναγιώτης Πεσλής Βασίλης Τσιλομήτρος Δημήτρης	Πρόληψη ατυχημάτων στο σπίτι, στον δρόμο, στον χώρο εργασίας
--	---

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή 5

Ευχαριστίες 6

### Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

1.1 Ορισμός και σκοπός Πρώτων Βοηθειών 7

1.2 Η αναγκαιότητα των Πρώτων Βοηθειών 8

1.3 Οι ευθύνες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες 10

1.4 Οι δεξιότητες του διασώστη στις Πρώτες Βοήθειες 10

1.5 Ποιοι και πως μπορούν να εκπαιδευτούν 11

1.6 Ποιοι μας εκπαιδεύουν 11

1.7 Τι περιλαμβάνει το φαρμακείο 12

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

2.1 Αντιμετώπιση εγκαυμάτων 14

2.2 Αντιμετώπιση δηλητηριάσεων 15

2.3 Αντιμετώπιση τροφικής δηλητηρίασης 15

2.4 Αντιμετώπιση μολύνσεως 16

2.5 Αντιμετώπιση τραυμάτων 16

2.6 Αντιμετώπιση ανακοπής 18

2.7 Αντιμετώπιση παιδικών πυρετικών σπασμών 19

2.8 Έμφραγμα 19

2.9 Αφαίρεση κράνους 20

2.10 Τραυματισμός λεκάνης 21

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> :ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

3.1.Λιποθυμία 22

3.2.Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση-ΚΑΡΠΑ 24

3.3.Ξένο σώμα στο λάρυγγα-πνιγμονή 25

3.4.Επιληπτική κρίση-επιληψία 26

3.5.Κατάγματα	27
3.6.Τραυματισμοί των άνω άκρων	31
3.7.Τραυματισμοί του κορμού και της κεφαλής	35
3.8.Τραυματισμοί των κάτω άκρων	36
3.9.Διάσειση	39
3.10. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	40
3.11. Κατάγματα σπονδυλικής στήλης	40

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο - ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

4.1 Πρόληψη ατυχημάτων στο σπίτι	43
4.2 Πρόληψη ατυχημάτων στους χώρους εργασίας	44
4.3 Πρόληψη ατυχημάτων στον δρόμο	45
4.4 Οδηγίες για μοτοσικλετιστές	47
4.5 Ποτό και οδήγηση	47
4.6 Πρόληψη ατυχημάτων πηγαίνοντας στο σχολείο	48

#### **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Αποτελέσματα έρευνας	50
Παράρτημα	52

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στη εποχή μας η ανάγκη γνώσης της παροχής Πρώτων Βοηθειών απ' όλους μας, είναι επιβεβλημένη παρά ποτέ. Η μεγάλη διάδοση της χρήσης μηχανικών ή ηλεκτρικών συσκευών ή και χημικών προϊόντων από τον σύγχρονο άνθρωπο αυξάνουν τους κινδύνους πρόκλησης ατυχημάτων και τραυματισμών. Δεν πρέπει να αγνοούμε, ότι σήμερα τα καθημερινά ατυχήματα είναι από τις συχνότερες αιτίες αναπηρίας και θανάτων και σε μερικές ηλικίες η κύρια αιτία.

Η γνώση λοιπόν Πρώτων Βοηθειών μπορεί να αποβεί σωτήρια για κάποιον συνάνθρωπό μας καθώς ενδέχεται να περιορίσει την έκταση ενός τραύματος σε περίπτωση τραυματισμού ή εγκαύματος, να περιορίσει σημαντικά μια μεγάλη αιμορραγία ακόμα και σώσει κάποιον από βέβαιο θάνατο εάν κάποιος εκπαιδευμένος εφαρμόσει την μέθοδο ΚΑΡΠΑ σε ασθενή που δεν έχει αναπνοή, μέχρι να καταφθάσει εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια.

Βεβαίως η παροχή Πρώτων Βοηθειών χρειάζεται γνώση και εκπαίδευση καθώς ο αυτοσχεδιασμός μπορεί να προξενήσει μεγαλύτερα προβλήματα στον πάσχοντα και να δυσχεράνει ακόμα περισσότερο την κατάστασή του.

## ***ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ***

- ❖ Ευχαριστούμε θερμά την κυρία Χατζηγαλαάμπους Χριστίνα από τον Ερυθρό Σταυρό Λαμίας για την ενημέρωση της σε θέματα Πρώτων Βοηθειών και για την επίδειξη ΚΑΡΠΑ σε πλαστική κούκλα.
- ❖ Τον Διευθυντή του Γυμνασίου Αλιάρτου κύριο Κώνστα Ιωάννη για την φιλοξενία.

## **Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

#### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η ομάδα μας αποτελείται από τα εξής 4 μέλη: Μαρία Κορδώνη, Αθανασία - Μαρία Μπόλμπαση, Γιώργο Κατσιφή και Γρηγόρη Σαγάνα.

Μετά την πρώτη συνάντηση και αφού ήρθαμε σε επαφή με το θέμα, αναλάβαμε να ασχοληθούμε με βασικές έννοιες των πρώτων βοηθειών.

Συγκεκριμένα, αναζητήσαμε πληροφορίες σχετικά με τον ορισμό και σκοπό των πρώτων βοηθειών, την αναγκαιότητα των πρώτων βοηθειών, τις ευθύνες του διασώστη στις πρώτες βοήθειες, τις δεξιότητες του διασώστη στις πρώτες βοήθειες, το ποιοι και πως μπορούν να εκπαιδευτούν, το ποιοι μας εκπαιδεύουν και τέλος το τι περιλαμβάνει ένα φαρμακείο.

#### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

Πρώτη βοήθεια είναι η άμεση και προσωρινή φροντίδα που παρέχεται στο θύμα ενός ατυχήματος ή σε κάποιον που αρρώστησε ξαφνικά, μέχρι την μεταφορά του στο νοσοκομείο.

Σκοπός μας είναι η διατήρηση της ζωής, η πρόληψη της επιδείνωσης της κατάστασης, η ανακούφιση από τον πόνο και η βοήθεια για ανάνηψη. Σπουδαίο ρόλο στην παροχή πρώτων βοηθειών παίζει η ψυχραιμία. Το αντικείμενο των πρώτων βοηθειών ορίζεται μέσα από τους αυστηρά προδιαγεγραμμένους στόχους τους που είναι:



ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ([www.trikaladay.gr](http://www.trikaladay.gr))

1. Η διάσωση της ζωής του θύματος που επιτυγχάνεται με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας και την αντιμετώπιση της αιμορραγίας.
2. Η πρόληψη της επέκτασης της βλάβης του οργανισμού μέσα από τον έλεγχο της επίδρασης του βλαπτικού παράγοντα, που προκάλεσε την αρχική βλάβη.
3. Η σχετική βελτίωση της κατάστασης του θύματος, που μπορεί να προκύψει τόσο με τις προσπάθειες ανακούφισης του όσο και με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και προστασίας.
4. Η προετοιμασία του αρρώστου για τη μετέπειτα ειδική ιατρική του αντιμετώπιση. Όσο πιο περιορισμένη είναι η δυνητική αναίρεση των πράξεων του αρωγού από το γιατρό, που στη συνέχεια θα παραλάβει τον άρρωστο, τόσο πιο επιτυχημένη θεωρείται η παροχή πρώτων βοηθειών.
5. Η ενημέρωση του γιατρού για τις συνθήκες του ατυχήματος, την κατάσταση του αρρώστου πριν δοθούν οι πρώτες βοήθειες και τις μεταβολές της κατά τη μεταφορά καθώς και για το είδος των πρώτων βοηθειών που χορηγήθηκαν.

## **1.2 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ**

Η συνεχής αξιολόγηση της αυτοφροντίδας δίνει όλο και περισσότερο μέρος στις πρώτες βοήθειες για την αντιμετώπιση του σύγχρονου επιδημιολογικού φάσματος. Εκεί όμως που οι πρώτες βοήθειες κατέχουν διακεκριμένη θέση στην είναι στην αντιμετώπιση ατυχημάτων. Τα ατυχήματα διεκδικούν μια από τις 4 πρώτες θέσεις μεταξύ των αιτιών θανάτου και θεωρούνται πια το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα της σύγχρονης Προληπτικής Ιατρικής (Kiefer).

Υπολογίζεται ότι το 45% των ατόμων που πεθαίνουν από ατυχήματα, θα μπορούσαν να είχαν διασωθεί και ότι 25% των αναπήρων από ατυχήματα δεν θα ήταν ανάπηροι, αν τους παρέχονταν έγκαιρα πρώτες βοήθειες και μεταφέρονταν με ασφάλεια αμέσως μετά το ατύχημα.

Το υγειονομικό και κοινωνικό κέρδος που προκύπτει από τη σωστή παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και την ανάγκη για υψηλού επιπέδου οργανωτική υποδομή φαίνονται



θεαματικά στην περίπτωση των μαζικών καταστροφών. Οι πρώτες βοήθειες στις μαζικές καταστροφές παρέχονται, όπως είναι γνωστό, είτε από τους άθικτους επιζώντες, με τη μορφή της αυτόματης βοήθειας, είτε από τα συνεργεία διάσωσης.

Συνοψίζοντας, διαπιστώνεται ότι οι τέσσερις βασικοί λόγοι, που επιβάλλουν την εκπαίδευση του πληθυσμού και την οργάνωση συστήματος Πρώτων Βοηθειών, είναι οι παρακάτω:

1. **ΗΘΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ** : Ο ανθρώπινος πόνος δεν έπαψε ποτέ να αποτελεί μια σημαντική διάσταση της ζωής που παίρνει δραματικό μέγεθος στην οξεία του έκφραση. Τα φιλάνθρωπα συναισθήματα, που δημιουργεί στους τρίτους μια τέτοια κατάσταση, δεν μπορεί να είναι λυσιτελή για την αντιμετώπισή της. Η σωστή και κοινωνικά ενταγμένη τεχνική εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες είναι η μόνη, που μπορεί να προσφέρει δικαιολογημένη ηθική καταξίωση στον αρωγό.
2. **ΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**: Η παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι δεοντολογικά επιβεβλημένη. Η δεοντολογία αυτή παίρνει τη μορφή νομικής υποχρέωσης στην περίπτωση συγκεκριμένων ομάδων ατόμων (αστυνομικοί, πυροσβέστες, αξιωματικοί πλοίων, κ.α.) ή φορέων (βιομηχανίες, σχολεία, εργοτάξια, κ.α.)
3. **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**: Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού φάσματος της εποχής μας, επιβάλλει ανάλογα προσανατολισμένη προσέγγιση του προβλήματος των πρώτων βοηθειών στα πλαίσια ενός συστήματος αυτοφροντίδας έχει άμεσες επιπτώσεις επάνω στις διεργασίες κοινωνικοποίησης των ατόμων.
4. **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ**: Η μείωση του υγειονομικού κόστους, που, όπως αναλύθηκε παραπάνω, μπορεί να προέλθει από τη σωστή και οργανωμένη παροχή πρώτων βοηθειών, δημιουργεί επιτακτική ανάγκη για κάλυψη του θέματος από την πλευρά της πολιτείας.

### **1.3 ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΣΩΣΤΗ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**

Επειδή συχνά συμβαίνουν πολλά και σοβαρά ατυχήματα, ο ρόλος του επαγγελματία υγείας που έχει εκπαιδευτεί στην παροχή πρώτων βοηθειών είναι πολύ σημαντικός. Συγκεκριμένα πρέπει :

1. Να εκτιμηθεί η κατάσταση του πάσχοντα
2. Να αναγνωρισθεί η νόσος ή η κάκωση από την οποία υπέφερε ο πάσχων (διάγνωση)
3. Να εφαρμοστεί άμεση, σωστή και επαρκής θεραπεία έχοντας υπόψη ότι ο πάσχων μπορεί να έχει περισσότερες από μία κακώσεις και ότι μερικοί πάσχοντες θα χρειαστούν πιο επείγουσα περίθαλψη από άλλους.
4. Να φροντιστεί, χωρίς καθυστέρηση, η μεταφορά του πάσχοντα σε γιατρό, σε νοσοκομείο ή στο σπίτι του, ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασής του

Ο επαγγελματίας υγείας δεν πρέπει να φύγει από τον τόπο του ατυχήματος παρά μόνο αφού δοθεί αναφορά σε εκείνον που θα αναλάβει την ευθύνη και αφού βεβαιωθεί ότι δεν χρειάζεται πια η βοήθεια του.

### **1.4 ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΣΩΣΤΗ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**

Ένας εκπαιδευμένος διασώστης προκειμένου να παρέχει πρώτες βοήθειες θα πρέπει να κατέχει τις παρακάτω δεξιότητες:

1. Ικανότητα λήψης ακριβούς αλλά σύντομου και επικεντρωμένου ιστορικού.
2. Ικανότητα εφαρμογής βασικών και προηγμένων μέτρων διατήρησης της ζωής
3. Γνώση όλων των ηλικιακών ομάδων και των διαφόρων προβλημάτων υγείας τους.
4. Ικανότητα γρήγορης και σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης και σωστής παρέμβασης.
5. Δεξιότητα στην εκτέλεση μιας μεγάλης ποικιλίας διαγνωστικών διαδικασιών με ένα συστηματοποιημένο και γρήγορο τρόπο
6. Ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων

7. Κατοχή γνώσεων που αφορούν την φροντίδα υγείας και την ικανότητα διδασκαλίας
8. Ικανότητα και δεξιότητα στην χρήση τεχνικών παρέμβασης κρίσης

### **1.5 ΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΟΥΝ**

- ❖ Στις πρώτες βοήθειες μπορούν να εκπαιδευτούν όλοι, ανεξάρτητα από το επάγγελμα και την ηλικία παρέχοντας ασφάλεια στους γύρω τους και ενισχύοντας την ελπίδα πως κάποιος θα τους βοηθήσει τη δύσκολη στιγμή.
- ❖ Λαμβάνοντας μια εκπαίδευση διάρκειας 6 ωρών εστιασμένη στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής θα μάθετε για όλα τα περιστατικά.
- ❖ Στο πρόγραμμα αυτό αναπτύσσονται απλές τεχνικές και δεξιότητες τις οποίες είναι σε θέση ο καθένας μας να εφαρμόσει. Μπορούν να το παρακολουθήσουν άτομα οποιασδήποτε ηλικίας τα οποία ενδιαφέρονται να μάθουν πως μπορούν να βοηθήσουν στο να σωθεί μια ανθρώπινη ζωή. **Δεν απαιτείται προηγούμενη εμπειρία ή γνώσης.** Η διάρκεια των μαθημάτων είναι 10 ώρες και περιλαμβάνει θεωρία και πράξη.
- ❖ Στα προγράμματα μπορούν να συμμετέχουν όλοι οι ενήλικες

### **1.6 ΠΟΙΟΙ ΜΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΥΝ**

- ❖ **Το Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού** το οποίο με τεράστια εμπειρία στην διαχείριση καταστροφών και με πιστοποιημένο σύστημα εκπαίδευσης και εξειδίκευσης πρωτοστατεί σε κάθε ενέργεια για την ενημέρωση και την εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα πρώτων βοηθειών
- ❖ **EMP FIRST AID** τα σεμινάρια της οποίας απευθύνονται σε επιχειρήσεις, οργανισμούς και βιομηχανίες – επαγγελματικούς χώρους που ασχολούνται με παιδιά και με την Τρίτη ηλικία αλλά και σε μεμονωμένους επαγγελματίες/εργαζομένους και απλούς πολίτες. Για όλα τα έκτακτα περιστατικά στο ΕΚΑΒ λειτουργεί οργανωμένο συντονιστικό κέντρο 24ωρης λειτουργίας, με αριθμό κλήσης 166. Επίσης ισχύει και ο αριθμός 112, όπως και για όλες τις άλλες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

## 1.7 ΤΙ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

### Φάρμακα

1. Οινόπνευμα
2. Οξυζενέ
3. Αντισηπτικό
4. Παυσίπονο-αντιπυρετικό
5. Αντισταμινική αλοιφή
6. Φυσιολογικός ορός (νερό εμπλουτισμένο με 0,09% χλωριούχο νάτριο)
7. Κορτιζόνη
8. Ψυκτικό σπρέι
9. Σπρέι για τραύματα & εγκαύματα



ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ( [www.corfudoctor.com](http://www.corfudoctor.com) )

### Υλικά:

- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. Βαμβάκι               | 9. Σύριγγες μιας χρήσεως              |
| 2. Γάζες αποστειρωμένες  | 10. Νάρθηκες                          |
| 3. Γάζες βαζελινούχες    | 11. Παραμάνες                         |
| 4. Επίδεσμοι-τραυμαπλάστ | 12. Γάντια μιας χρήσεως               |
| 5. Λευκοπλάστ            | 13. Μάσκα ή μαντήλι τεχνητής αναπνοής |
| 6. Θερμόμετρο            | 14. Φακός                             |
| 7. Λαβίδα                | 15. Σημειωματάριο-στυλό               |
| 8. Ψαλίδι                |                                       |

Προσοχή: Ποτέ δεν πρέπει να δίνουμε φάρμακα χωρίς εντολή γιατρού. Ακόμη πρέπει να προσέχουμε την πολυφαρμακία και την κατάχρηση φαρμάκων.

### **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

- <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse2/seyp/nos/2006/MargiolakiAnna/attached-document/Margiolaki2006.pdf>
- <http://www.how-to-save-a-life.gr/el/>
- <http://magnesianews.gr>
- <http://rescuetraining.gr/el/training-qualification/specialized-first-aid-training/>
- <http://lifeguard.gr/first-aid/>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ομάδα μας αποτελείται από τους: Σπάτα Αθανάσιο, Μπόλμπαση Γιάννη, Μερτίρι Αλεξάνδρα και Κουτρομάνο Δημήτρη.

Ύστερα από μια πρώτη επαφή με το θέμα αλλά και βάση της προσωπικής μας κρίσης ως αναφορά τη σημασία του θέματος που επιλέξαμε, καταλήξαμε να εργαστούμε πάνω στην Αντιμετώπιση Ατυχημάτων. Η απόφαση μας αυτή ,έγινε κυρίως επειδή θεωρούσαμε ότι τα βήματα της αντιμετώπισης τους είναι άκρως καθοριστικά και στοιχειώδη για όλους μας. Εν κατακλείδι , καταλήξαμε στο συμπέρασμα , ότι δυστυχώς στην προσπάθεια μας να βοηθήσουμε κάποιον ,κάνουμε εντελώς λάθος βήματα. Έτσι , νιώσαμε την ανάγκη να συγκεντρώσουμε το σχετικό υλικό έτσι ώστε να επωφεληθούμε όλοι τις γνώσεις του !

#### 2.1 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Πρώτα απ' όλα, θα πρέπει να απομακρυνθείτε από την πηγή και προστατέψτε την επικίνδυνη περιοχή. Στη συνέχεια αν το έγκαυμα προέρχεται από κάψιμο στην κουζίνα, θα πρέπει να σβήσετε τις ηλεκτρικές συσκευές , τις φλόγες, και να αφαιρέσετε την πηγή της θερμότητας , πριν την αντιμετώπιση του ατυχήματος.

Όταν τελειώσετε το πρώτο βήμα θα πρέπει να δροσίσετε το κάψιμο ή την περιοχή του εγκαύματος, κάτω από δροσερό τρεχούμενο νερό για 10-15 λεπτά, μέχρι να υποχωρήσει ο πόνος . **Δεν** πρέπει να τοποθετήσετε πάγο .

Αφού τελειώσετε το δεύτερο βήμα για την αντιμετώπιση των εγκαυμάτων, πρέπει να στεγνώσετε την περιοχή του τραύματος , απαλά και προσεκτικά.

Τέλος, θα πρέπει να τοποθετήσετε ένα επίθεμα στην περιοχή του τραύματος. Αν χρειάζεται κάλυψη γιατί δροσίζει άμεσα το τραύμα , προστατεύει και ενυδατώνει τη πηγή, και επιτρέπει στην πηγή να θεραπευτεί πολύ πιο γρήγορα.

## **2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ**

Υπάρχουν πολλά είδη δηλητηριάσεων, όπως για παράδειγμα οι δηλητηριάσεις από τα γεωργικά φάρμακα.

- Αν ένας άνθρωπος προσβληθεί από γεωργικά φάρμακα, θα πρέπει να ακολουθήσει τις παρακάτω οδηγίες. Αν τα ρούχα του είναι βρεγμένα με γεωργικά φάρμακα θα πρέπει να τα βγάλει και να πλύνει το σώμα του με άφθονο νερό και σαπούνι, πριν απορροφηθεί το δηλητήριο. Σε περίπτωση που το άτομο έχει εισπνεύσει η καταπιεί το φάρμακο από το στόμα, πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.
- Αν η δηλητηρίαση προέρχεται από μονοξείδιο του άνθρακα θα πρέπει να απομακρυνθεί από το μέρος που βρίσκεται το δηλητήριο. Αν το θύμα δεν αναπνέει θα πρέπει να του εφαρμοστεί τεχνητή αναπνοή .
- Αν προέρχεται από δάγκωμα φιδιού προσπαθούμε να απομακρύνουμε το δηλητήριο πριν μπει στη κυκλοφορία του αίματος .Το θύμα θα πρέπει να είναι ακίνητο για να απορροφηθεί γρήγορα το δηλητήριο.

## **2.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ**

Αραίωση του δηλητηρίου με τη χορήγηση 1-2 ποτηριών νερού ή γάλακτος.

- Κένωση του στομάχου με πρόκληση εμετού που μπορεί να γίνει με ελαφρύ ερεθισμό της σταφυλής του στόματος ή του φάρυγγα. Η κένωση του στομάχου δεν πρέπει να γίνεται στις περιπτώσεις δηλητηρίασης με καυστικές ουσίες (οξέα, αλκάλια) και πετρελαιοειδή (βενζίνη, νέφτι, πετρέλαιο), στα άτομα που εμφανίζουν σπασμούς και κώμα, έχουν έμφραγμα του μυοκαρδίου ή βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης.
- Αδρανοποίηση του δηλητηρίου. Μετά την κένωση του στομάχου και για την αδρανοποίηση των υπολειμμάτων του δηλητηρίου χορηγείται στον πάσχοντα Ενεργοποιημένος Ζωικός Άνθρακας (2 κουταλιές της σούπας διαλυμένες μέσα σε ένα ποτήρι νερό) ή μια κουταλιά της σούπας αλεύρι ή άμυλο ή πολτοποιημένη πατάτα. Με τον τρόπο αυτό το δηλητήριο απορροφάται από τις ουσίες αυτές και γίνεται δυσαπορρόφητο. **ΤΩΡΑ** συνιστάται να καλούμε

άμεσα το Κέντρο Δηλητηριάσεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» του οποίου αποτελεί οργανικό τμήμα του Παθολογικού Τομέα και να λαμβάνουμε οδηγίες. Τηλέφωνο: 210 - 77 93 777.

## **2.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΟΛΥΝΣΕΩΣ**

Προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης των τραυμάτων:

- Φοράμε γάντια.
- Ξεπλένουμε το τραύμα με άφθονο νερό για 3΄-5΄.
- Δεν χρησιμοποιούμε ιώδιο ή οξυζενέ. Για το τελευταίο έχει παρατηρηθεί δημιουργία θρόμβων όταν το τραύμα είναι βαθύ.
- Στεγνώνουμε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα.
  - Καλύπτουμε το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα ή τραυμαπλάστ.
  - Σε περίπτωση αλλαγής της γάζας και εάν αυτή έχει κολλήσει στο τραύμα
  - Βρέχουμε πρώτα με φυσιολογικό ορό.
  - Εάν το άτομο δεν έχει κάνει το εμβόλιο κατά του τετάνου πρέπει να κάνει αντιτετανικό ορό γιατί υπάρχει ο κίνδυνος τετάνου. Πρέπει να γίνει τις πρώτες 24 ώρες. Ο ορός καλύπτει το θύμα για 40 ημέρες.
  - Ο ορός είναι απαραίτητος να γίνει:
    - εάν υπάρξει τραύμα και οι ιστοί κλείσουν (βαθύ τραύμα)
    - όταν ο τραυματισμός γίνει στο έδαφος.
    - όταν ο τραυματισμός γίνει σε χώρο που υπάρχουν κοπριές ζώων.
  - Εάν υπάρξει τραύμα από γυαλί και υπάρχει κομμάτι καρφωμένο στο δέρμα, δεν το αφαιρούμε ποτέ. Καλύπτουμε (π.χ. με γάζα) χωρίς να πιέσουμε το γυαλί και μεταβαίνουμε σε νοσοκομείο για αφαίρεση.

## **2.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ**

### **2.5.1 Εσωτερική αιμορραγία:**

- Καλούμε ασθενοφόρο
- Τοποθέτηση θύματος σε κατάλληλη θέση
  - Ημικαθιστική (σε 45οπερίπου) αν η αιμορραγία είναι σε στήθος & θώρακα



➤ Ύπτια με ελαφρώς ανασηκωμένα τα πόδια αν η αιμορραγία είναι στην κοιλιά.

- Χαλαρώνουμε σφιχτά ρούχα
- Ενθαρρύνουμε το θύμα
- Κρατάμε ζεστό το θύμα
- Δεν δίνουμε τίποτα από το στόμα
- Ελέγχουμε την αναπνοή και τον σφυγμό κάθε 5΄
- Εάν δεν υπάρχει αναπνοή εφαρμόζουμε ΚΑΡΠΑ

Εάν υπάρχει εσωτερική αιμορραγία στην κοιλιακή χώρα ενδέχεται να φουσκώσει η κοιλιά. Τοποθετούμε το θύμα ανάσκελα χωρίς μαξιλάρι με λίγο σηκωμένα τα πόδια και το κεφάλι τοποθετημένο στο πλάι σε περίπτωση εμετού. Εάν υπάρχει εσωτερική αιμορραγία στο θώρακα ή στο κεφάλι τοποθετούμε το θύμα σε ημικαθιστή θέση με ένα μαξιλάρι.

### **2.5.2 Εξωτερική αιμορραγία:**

- Φοράμε γάντια.
- Πίεση: Πιέζουμε το σημείο που αιμορραγεί για 5΄ -10΄ με την παλάμη.
- Πωματισμός:

Εάν η αιμορραγία συνεχίζεται βάζουμε καθαρό επίθεμα (γάζες ή καθαρό ύφασμα), στη συνέχεια βαμβάκι και τυλίγουμε σταθερά το τραύμα με ελαστικό επίδεσμο.

Εάν συνεχίσει να αιμορραγεί προσθέτουμε και δεύτερο επίθεμα και συνεχίζουμε να επιδένουμε.

- Καλούμε ασθενοφόρο για την μεταφορά στο νοσοκομείο

### **2.5.3 Τραύμα με Αιμορραγία στο Θώρακα:**

- Πιέζουμε με την παλάμη
- Καλύπτουμε την οπή με γάζες
- Από πάνω βάζουμε νάιλον ή αλουμινόχαρτο
- Από πάνω τοποθετούμε λευκοπλάστ σε σχήμα Π ώστε να μπορεί να φύγει ο αέρας που ίσως να έχει εισέλθει.

#### **2.5.4 Τραύμα με Αιμορραγία στην Κοιλιακή χώρα:**

- Καλούμε ΑΜΕΣΑ βοήθεια.
- Τοποθετούμε το θύμα σε ύπτια θέση με τα γόνατα λυγισμένα.
- Εάν υπάρχει τραύμα στην κοιλιακή χώρα και έχουν εξέλθει τα σπλάγχνα, δεν προσπαθούμε να τα βάλουμε μέσα διότι υπάρχει κίνδυνος περιτονίτιδας.
- Βρέχουμε ύφασμα ή γάζες με φυσιολογικό ορό και τα καλύπτουμε.
- Σκεπάζουμε το θύμα και τονώνουμε ψυχολογικά.
- Δεν δίνουμε τίποτα από το στόμα.
- Αν χάσει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης.

#### **2.5.5 Ρινορραγία:**

- Βάζουμε το άτομο να καθίσει με το κεφάλι του ελαφρώς γερμένο μπροστά.
  - Πιέζουμε τα μαλακά μέρη (κάτω από το κόκκαλο ) της μύτης για 5'-10' με τον αντίχειρα και το δείκτη.
  - Εάν η ρινορραγία δεν σταματήσει εφαρμόζουμε πίεση άλλα 5' και λέμε στο άτομο να φυσήξει τη μύτη του ή να σκύψει. Εφαρμόζουμε κρύες κομπρέσες.
  - Εάν η ρινορραγία δεν σταματάει τότε εφαρμόζουμε πρόσθιο επιπωματισμό (τοποθετούμε γάζα στο ρουθούνι που αιμορραγεί όχι βαμβάκι διότι υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης ή φλεγμονής) και φροντίζουμε για την μεταφορά του σε νοσοκομείο.
- Σε περίπτωση υπέρτασης αφήνουμε να τρέξει λίγο το αίμα και μετά προσφέρουμε τις Α' βοήθειες.

### **2.6 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΚΟΠΗΣ**

- Καλούμε επειγόντως το 166 καθώς πρέπει να του χορηγηθεί οξυγόνο.
- Αν λιποθυμήσει βάζουμε το θύμα σε θέση ανάνηψης
- Εάν το θύμα δεν αναπνέει, αρχίζουμε αμέσως ΚΑΡΠΑ μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

## **2.7 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΠΥΡΕΤΙΚΩΝ ΣΠΑΣΜΩΝ**

Κατά τη φάση των σπασμών:

1. Μην αγγίζετε το παιδί
2. Προστατεύστε το να μην πέσει και τραυματιστεί

Όταν οι σπασμοί σταματήσουν:

Συνήθως μετά τους σπασμούς φροντίζουμε να πέσει ο πυρετός κάνοντας ζεστό-χλιαρό μπάνιο στο παιδί. Αφήνουμε το παιδί 15'-20'. Αν δεν υπάρχει ζεστό νερό δεν περιμένουμε να ζεσταθεί. Κάνουμε δροσερές κομπρέσες στον αυχένα, μασχάλες και βουβωνική χώρα, σημεία από τα οποία περνούν μεγάλες ποσότητες αίματος με αποτέλεσμα να πέφτει γρηγορότερα η θερμοκρασία. Επίσης, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα μουσκεμένο μπουρνούζι (με χλιαρό νερό) για 15' περίπου. Τέλος, χορηγούμε αντιπυρετικό.

## **2.8 ΕΜΦΡΑΓΜΑ**

ΜΕΣΑ ΣΕ 3 ΩΡΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΔΙΑΚΟΜΙΣΤΕΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

- Καλούμε το 166, προκειμένου να έρθει το συντομότερο δυνατό ένα ασθενοφόρο. Στην περίπτωση του εμφράγματος η ταχύτητα παίζει μεγάλο ρόλο, γιατί κάθε λεπτό που περνά, χάνεται καρδιακός μυς.
- Αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε άνετη ημικαθιστή θέση (τοποθετούμε μαξιλάρια), χωρίς να κινείται, για να μπορεί να αναπνέει ανεμπόδιστα και να μην κουράζεται η καρδιά.
- Χαλαρώνουμε την ζώνη ή άλλα ρούχα που τον πιέζουν.
- Ανοίγουμε παράθυρο για περισσότερο οξυγόνο.
- Τόνωση ηθικού.
- Η λήψη ασπιρίνης (διαλυμένη είναι καλύτερα), λόγω της θρομβόλυσης που προκαλεί, προτείνεται ως βοήθεια εκτός κι αν δεν πρέπει να πάρει λόγω π.χ. αλλεργίας.
- Χορηγούμε υπογλώσσια χάπια μόνο αν είναι δικά του.
- Αν καταλάβουμε πως ο ασθενής έχει χάσει τις αισθήσεις του, τότε τον τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης, δηλαδή, πλάγια με το κεφάλι στραμμένο προς τα πίσω. Σε αυτήν την

θέση αποφεύγουμε το ενδεχόμενο της εισρόφησης. Εάν πάθει ανακοπή κάνουμε ΚΑΡΠΑ μέχρι να έρθει το ασθενοφόρο.

- Μόνο αν δεν μπορεί να προσεγγίσει ασθενοφόρο, μπορούμε να μεταφέρουμε τον ασθενή με ιδιωτικό όχημα στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Σε αυτήν την περίπτωση προσέχουμε πάρα πολύ κατά τη διάρκεια της μεταφοράς αποφεύγοντας τις βίαιες κινήσεις. Μετά από ένα έμφραγμα ο ασθενής πρέπει να βελτιώσει τις διατροφικές του συνήθειες και να ασκείται. Η πιο ενδεδειγμένη άσκηση είναι το περπάτημα με τέτοιο ρυθμό ώστε το άτομο να λαχανιάζει ελαφρώς.

## **2.9 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΡΑΝΟΥΣ**

Η αφαίρεση κράνους γίνεται από δυο άτομα και πάει ως εξής :

- Ένα άτομο σταθεροποιεί το κεφάλι και τον αυχένα τοποθετώντας τα χέρια του στις πλευρές του κράνους ,έτσι ώστε τα δάχτυλα να βρίσκονται στη γνάθο του πάσχοντος .Με αυτό εξασφαλίζουμε πως δεν θα γλιστρήσει το κράνος όταν γλιστρήσουμε η κόψουμε το λουρί του κράνους κάτι που το αναλαμβάνει το δεύτερο άτομο.
- Το άτομο που έλυσε το λουρί παίρνει το χέρι του στο σαγόνι του πάσχοντος και το αγκαλιάζει από την μια πλευρά με τον αντίχειρα και την άλλη πλευρά με τα δάχτυλα .Με το ίδιο χέρι ασκεί ελαφριά πίεση στο κάτω μέρος του σαγονιού .Σκοπός είναι να κρατήσει το κεφάλι ακίνητο ώστε να αναλάβει μετά αυτός που κρατεί το κράνος στο πρώτο βήμα.
- Το άτομο το οποίο κρατεί το κράνος τραβά τις πλευρές του κράνους προς τα έξω και με απαλές κινήσεις το ανασηκώνει. Το πιθανότερο είναι πως η μύτη του πάσχοντος θα ενοχλεί . Σε αυτή τη περίπτωση αυτός που τράβα το κράνος θα το ανασηκώσει απαλά προς τα πίσω και πάλι με απαλές κινήσεις μπρος-πίσω θα πρέπει να καταφέρει την απελευθέρωση του κράνους.
- Το άτομο που κρατεί το σαγόνι δεν κάνει κάτι παρά μόνο υποστηρίζει τη κεφαλή του πάσχοντος να είναι σε ευθεία με τη σπονδυλική στήλη. Με το άλλο χέρι μπορεί να υποστηρίζει τον αυχένα του πάσχοντος
- Αν το κράνος δεν βγαίνει εύκολα το κόβουμε με γυψοψαλίδα. Αν ο τραυματίας έχει αισθήσεις και κατά την παραπάνω διαδικασία πονάει περισσότερο η έχει παραισθήσεις τότε δεν συνεχίζουμε την διαδικασία και περνάμε την γυψοψαλίδα σε χώρο νοσοκομείου.

**ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΑΦΑΙΡΟΥΜΕ ΤΟ ΚΡΑΝΟΣ ΕΝΟΣ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΗ. ΠΑΝΤΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΒΟΗΘΑΜΕ ΕΑΝ ΚΑΙ ΕΦΟΣΟΝ ΜΑΣ ΖΗΤΗΘΕΙ.**

## **2.10 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΛΕΚΑΝΗΣ**

Για να βάλουμε τον τραυματία σε φορείο του περνάμε ένα σεντόνι κάτω από την λεκάνη και τα γόνατα. Τοποθετούμε ένα άλλο σεντόνι στο φορείο και μετά τοποθετούμε τον τραυματία και δεν τα μετακινούμε. Σε περίπτωση που δεν έχουμε σεντόνι του περνάμε πολλές λουρίδες υφάσματος και τις δένουμε. Ακινητοποιούμε τα πόδια δένοντας τα .βάζουμε σεντόνι ανάμεσα στους μηρούς .Εάν τα γόνατα είναι ελαφρώς λυγισμένα λέγεται ότι αυτό ανακουφίζει το θύμα.

### **ΠΗΓΕΣ**

<http://www.hersonisos.gr>

Εγχειρίδιο Πρώτων Βοηθειών Ερυθρού Σταυρού

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ομάδα μας αποτελείται από τους Παναγιώτη Γαντζούδη, Γιώργο Χόντο, Αλέξανδρο Κωστίκο, Μαρία Μανώλαινα. Ασχοληθήκαμε με την αντιμετώπιση τραυμαμάτων και κυρίως των εσωτερικών. (π.χ. τραυματισμοί του κορμού και της κεφαλής, εξάρθρωμα, κατάγματα σπονδυλικής στήλης κ.ά.). Επίσης μελετήσαμε τα συμπτώματα και τα αίτιά τους. Ιδιαίτερη εντύπωση μας έκαναν οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.

### 3.1.ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

#### Τα αίτια της είναι:

- Αγγειακά
- Αγγειοκινητικά
- Καρδιακά

#### Τα 2 πρώτα είναι και τα συχνότερα και περιλαμβάνουν:

- Την λιποθυμία
- Την ορθοστατική υπόταση
- Το σύνδρομο υπεραερισμού
- Συγκοπτικές κρίσεις κατά την νυκτερινή ενούρηση ή τον παροξυσμικό βήχα

#### Τα καρδιολογικά αίτια είναι το 10% αλλά έχουν ιδιαίτερη σημασία επειδή έχουν βαρύτερες επιπτώσεις.

- Έμφραγμα
- Διαταραχές ρυθμού
- Υπέρταση

#### Συμπτώματα

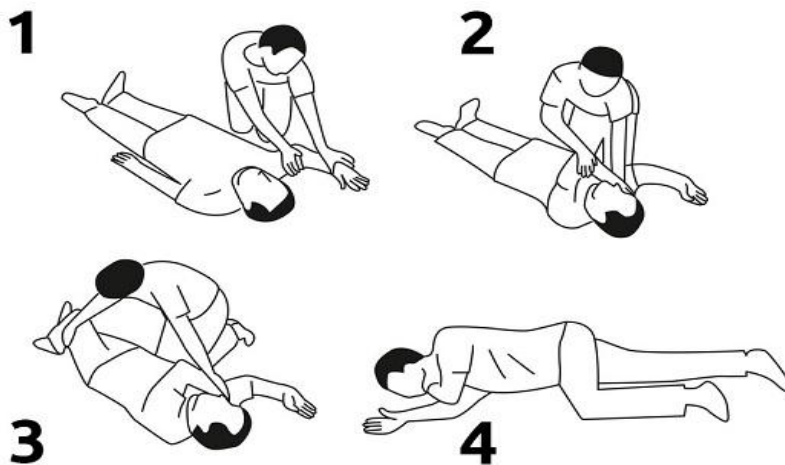
Τα συμπτώματα και σημεία της λιποθυμίας είναι τα εξής:

- Ωχρότητα στο πρόσωπο.
- Ιδρώτας.
- Ζαλάδα- ναυτία.
- Έμετος.

- Απώλεια αισθήσεων.
- Αδύνατος σφυγμός.
- Επιλόλαιες αναπνευστικές κινήσεις.

### **Πρώτες βοήθειες:**

- Ρώτησε τον ασθενή εάν είναι καλά για να διαπιστώσεις εάν έχει τις αισθήσεις του.
- Έλεγε εάν αναπνέει ακολουθώντας την μέθοδο « Βλέπω- Ακούω – Αισθάνομαι
- Έλεγε ένα υπάρχει αιμορραγία ή άλλος εξωτερικός τραυματισμός .
- Βάλε τον ασθενή σε θέση ανάνηψης.



Τοποθετώντας τον λιπόθυμο σε θέση ανάνηψης – defencegr.wordpress.com

### **Επικοινωνήσε με γιατρό αν το άτομο που λιποθύμησε:**

- Δεν συνέρχεται γρήγορα.
- Έχει διαβήτη.
- Αισθάνεται πόνο, πίεση ή δυσφορία στο θώρακα.
- Έχει δυνατό ή ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό.
- Έχει απώλεια ομιλίας, οπτικές διαταραχές ή αδυναμία να κινήσει τα άκρα.
- Έχει συσπάσεις.
- Είναι έγκυος.
- Είναι άνω των 50 ετών.

### **3.2.ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ-ΚΑΡΠΑ**

**Καρδιοαναπνευστική** αναζωογόνηση είναι η αλληλουχία ενεργειών που αποσκοπούν στην επαναφορά του πάσχοντος στη ζωή και τη βαθμιαία αποκατάσταση των βλαβών. Η βασική ΚΑΡΠΑ είναι η διατήρηση της βατότητας του αεραγωγού και η υποστήριξη της κυκλοφορίας χωρίς εξοπλισμό ή με ελάχιστα απλά μέσα.

Σκοπός της βασικής υποστήριξης της ζωής είναι να ελαχιστοποιήσει τον κρίσιμο χρόνο, με διατήρηση ικανοποιητικής αναπνοής και κυκλοφορίας, μέχρι την πλήρη αναζωογόνηση.

#### **Πρώτες Βοήθειες**

Αφού ελέγξουμε τον γύρω χώρο από το θύμα για κινδύνους που μπορεί να «κρύβονται» (ηλεκτροφόρα καλώδια , κυκλοφοριακή κίνηση κ.λ.π.) , ειδοποιούμε αν δεν υπάρχει άλλος για να το κάνει το κέντρο πρώτων βοηθειών 112 πιάνει παντού (166 για Ελλάδα).

Κοιτάμε αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του και αν αναπνέει. Αν όχι τον τοποθετούμε σε μια επίπεδη επιφάνεια τοποθετούμε την βάση της παλάμης μας στο κέντρο του στέρνου , το άλλο χέρι πάνω από το πρώτο αλληλοπλεγμένα και με τεντωμένους αγκώνες κάθετα πάνω από το σώμα του θύματος χρησιμοποιώντας το βάρος του σώματος συμπιέζουμε τον θώρακα περίπου 5 εκατοστά, και αφήνουμε συνεχίζουμε για 30 θωρακικές συμπιέσεις και στην συνέχεια δίνουμε εμφυσήσεις ως εξής :

Κρατώντας το μέτωπο με το ένα χέρι ανασηκώνουμε το πιγούνι τραβώντας το δυνατά προς τα έξω, κλείνουμε την μύτη και φυσάμε μέχρι να δούμε τον θώρακα να ανεβαίνει. Το κάνουμε 2 φορές και μετά ξανά 30 συμπιέσεις ελέγχοντας ανά τακτά διαστήματα για αναπνοή ( αυτί στο στόμα του ασθενή).





blogs.sch.gr

### 3.3.ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΣΤΟ ΛΑΡΥΓΓΑ-ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Ένα σώμα, είτε αυτό είναι στερεό είτε υγρό, μπορεί να αποφράξει τον αεραγωγό είτε μερικώς (μερική απόφραξη) είτε ολικώς (ολική απόφραξη) και να προκαλέσει διάφορα συμπτώματα που κυμαίνονται από μία απλή ενόχληση, βήχα έως και δύσπνοια ή διακοπή της αναπνοής. Η εικόνα του θύματος που πνίγεται είναι χαρακτηριστική, πιάνοντας το λαιμό του, με το πρόσωπό του αρχικά να είναι κόκκινο και στη συνέχεια να γίνεται μπλε.

Κατά την απόφραξη του αεραγωγού, το ξένο σώμα προκαλεί αντανακλαστικό βήχα στο άτομο, δηλαδή το άτομο βήχει χωρίς τη θέλησή του σε μία προσπάθεια να αποβάλλει το ξένο σώμα. Έτσι, στη μερική απόφραξη, πρέπει να παροτρύνεται το θύμα να βήχει μέχρι να αποβληθεί το ξένο σώμα. Στην ολική απόφραξη, δεν μπορεί το άτομο ούτε να εισπνεύσει, άρα ούτε να εκπνεύσει. Επίσης, δεν μπορεί να μιλήσει, δε βήχει και γενικά δεν κάνει καμία προσπάθεια να αποβάλει το ξένο σώμα

#### **Βήματα Αντιμετώπισης.**

Στην αρχή δίνονται πέντε χτυπήματα στην πλάτη. Πολλές φορές το ξένο σώμα αποβάλλεται και δε χρειάζεται να γίνει κάτι άλλο. Αν τα πέντε χτυπήματα δεν είναι αρκετά, τότε μπορούν να επαναληφθούν. Σε περίπτωση που τα χτυπήματα δεν είναι αποτελεσματικά, τότε πηγαίνουμε πίσω από το θύμα, το αγκαλιάζουμε και σφίγγουμε

το ένα χέρι σε σχήμα γροθιάς. Το χέρι στη συνέχεια τοποθετείται ακριβώς κάτω από το διάφραγμα (ψηλά στην κοιλιά) και με το άλλο χέρι αγκαλιάζεται η γροθιά. Στη συνέχεια τραβάμε απότομα, προς τα μέσα και προς τα άνω, πιέζοντας το διάφραγμα του ασθενούς (τεχνική Heimlich). Αν και πάλι δεν αποβληθεί το ξένο σώμα, τότε δίνονται πάλι πέντε δυνατές πλήξεις στην πλάτη του θύματος και στη συνέχεια γίνεται χειρισμός Heimlich. Ο κύκλος αυτός επαναλαμβάνεται μέχρι είτε να βγει το ξένο σώμα είτε να έρθει εξειδικευμένη βοήθεια.

### **3.4.ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ-ΕΠΙΛΗΨΙΑ**

Η επιληπτική κρίση είναι ένα επεισόδιο απορρύθμισης του εγκεφάλου, που εκδηλώνεται με διάφορες μορφές όπως σπασμούς στα χέρια ή και τα πόδια, απώλεια συνείδησης (λιποθυμία), απώλεια ούρων, μουδιάσματα, οπτικές (πχ λάμψεις) ή ακουστικές διαταραχές κ.ο.κ.

#### **Πρώτες βοήθειες σε επεισόδιο σπασμών**

Κοιτάμε την ώρα ώστε να ξέρουμε πόσο θα διαρκέσει το επεισόδιο. Στη συνέχεια, τοποθετούμε τον ασθενή στη σωστή θέση, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η αναπνοή του.

Το σώμα του πρέπει να είναι γυρισμένο στο πλάι με το πρόσωπο στραμμένο ελαφρά προς τα κάτω. Εναλλακτικά, μπορούμε να φέρουμε το σώμα μπρούμυτα, με το κεφάλι πάλι στραμμένο προς το ένα ή το άλλο πλάι, ποτέ ανάσκελα, γιατί έτσι δυσχεραίνεται η αναπνοή του. Απομακρύνουμε από κοντά του διάφορα αντικείμενα στα οποία θα μπορούσε να χτυπήσει και, για να διευκολυνθεί η αναπνοή, χαλαρώνουμε εάν χρειάζεται τα ρούχα στην περιοχή του λαιμού.

#### **Τα συμπτώματα**

Τα συμπτώματα της κρίσης διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Μερικοί απλώς κοιτάζουν το κενό για μερικά δευτερόλεπτα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις παρατηρείται ανεξέλεγκτη νευρική σύσπαση των άκρων ή απώλεια των αισθήσεων.

#### **Μερικά συνήθη συμπτώματα είναι τα εξής:**

- σύγχυση.
- ακινησία.
- συσπάσεις των άκρων.

- απώλεια αισθήσεων.

Τα συμπτώματα είναι ανάλογα προς την περιοχή του εγκεφάλου που επηρεάζεται από την κρίση.

**\*Επίσης:** Της επιληπτικής κρίσης ορισμένες φορές προηγούνται διάφορα συμπτώματα όπως μια ενόχληση στο στομάχι, αίσθημα φόβου, ναυτία κλπ τα οποία αποτελούν την επιληπτική αύρα.

## 3.5.ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

### 3.5.1. Διάστρεμμα

Είναι το συνηθισμένο στραμπούληγμα και προκαλείται από προσωρινή μετακίνηση των οστών στις αρθρώσεις. Όταν σταματήσει το εξωτερικό ερέθισμα, ξαναγυρίζουν στη θέση τους. Τα οστά δεν υφίστανται καμιά κάκωση, ενώ ο αρθρικός θύλακας και οι αρθρικοί σύνδεσμοι εξαιτίας των έλξεων και των τάσεων μπορούν να υποστούν κακώσεις μέχρι και θλάση. Ανάλογα με την ακεραιότητα των συνδέσμων μπορεί να υπολογιστεί και ο βαθμός σοβαρότητας.

Ο αστράγαλος (άρθρωση κνήμης - ταρσού), το γόνατο, η ωμοπλάτη, ο καρπός και το μετατόρσιο είναι οι πιο ευπαθείς αρθρώσεις στο διάστρεμμα.

#### **Συμπτώματα:**

**Πόνος:** πολύ δυνατός, τοπικός. Οφείλεται στον ανώμαλο νευρικό ερεθισμό των αισθητήριων νευρικών ινών.

**Πρήξιμο:** οφείλεται στην αύξηση των υγρών στους ιστούς. Το μέγεθος του πρηξίματος στο σημείο της αρθρώσεις δεν έχει να κάνει με την βλάβη που υποστεί

**Μελάνιασμα του δέρματος:** οφείλεται στη ρήξη των αιμοφόρων αγγείων στην περιοχή του τραύματος .

**Μερική αδυναμία κινήσεως:** Οι κινήσεις μπορούν να γίνουν, αλλά περιορίζονται από τον πόνο.

### **Πρώτες βοήθειες:**

Αφαιρούμε τα ενδύματα πρώτα από την μεριά από όπου δεν έχει υποστεί κάκωση και μετά από την τραυματισμένη ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

Βάζουμε κομπρέσες με κρύο νερό ή πάγο (χιόνι στα χειμερινά αθλήματα). Το κρύο νερό επιδρά σαν παυσίπονο και ηρεμιστικό . Για να φέρει αποτελέσματα η θεραπεία του κρύου (κρυοθεραπεία), πρέπει να εφαρμοστεί για ένα χρόνο αρκετά μεγάλο (περίπου 36-48 ώρες).

Να ακινητοποιήσουμε την άρθρωση και να ηρεμήσουμε τον τραυματία. Εάν το τραύμα δεν πείραξε τον αρθρικό θύλακα και τους αρθρικούς συνδέσμους, μπορεί να γιατρευτεί χωρίς ειδικές θεραπείες. Αν αυτές οι δομές έχουν υποστεί μια αλλοίωση, η ίαση που ακολουθεί την απλή ανάρρωση είναι επιφανειακή και μπορεί επανεμφάνιση του διαστρέμματος και για τραύματα μικρότερης έντασης.

Σημείωση: Η λήψη παυσίπονων χρησιμεύει για να περιοριστεί ο πόνος.(Δεν έχει αλλά αποτελέσματα)

### **3.5.2.Εξάρθρωμα**

Είναι η μόνιμη μετατόπιση των οστών στο ύψος των αρθρώσεων σαν αποτέλεσμα μιας βίαιης και αφύσικης κίνησης. Στην εξάρθρωση έχουμε πάντα ρήξη του αρθρικού θύλακα και καμιά φορά και των αρθρικών συνδέσμων.

Οι αρθρικές επιφάνειες δεν βρίσκονται σε συνοχή και όταν σταματήσει το εξωτερικό ερέθισμα, δεν είναι σε θέση να επιστρέψουν στην αρχική τους θέση. Τα πιο σοβαρά εξαρθρώματα συμβαίνουν στις μεγαλύτερες αρθρώσεις (ωμοπλάτη ισχίο γόνατο).

Η σοβαρότητα του εξαρθρώματος εξαρτάται από το κατά πόσο έχει απομακρυνθεί το οστό από τη θέση διότι αν έχει παρεκτραπεί κατά πολύ από τη θέση αυτή ,αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την πίεση ορισμένων αρτηριών ,νεύρων ,φλεβών και θα υπάρξουν κυκλοφοριακές και νευρικές διαταραχές

**Συμπτώματα:**

Δυνατός πόνος, που γίνεται πιο έντονος αν προσπαθήσουμε να κινήσουμε την άρθρωση και συνοδεύεται από πρήξιμο

Παραμόρφωση.

Ολική αδυναμία κινήσεως, δεν είναι δυνατή καμιά κίνηση εκούσια ή ακούσια.

**Πρώτες Βοήθειες:**

Στην περίπτωση εξarthρώματος, δεν θα πρέπει να προσπαθήσουμε να επαναφέρουμε τις αρθρικές επιφάνειες στην κανονική τους θέση, γιατί υπάρχει κίνδυνος να επιδεινωθεί η θλάση ή να προκαλέσουμε ράγισμα ή κάταγμα των οστών.

Στην περίπτωση εξarthρώματος ενός άνω άκρου, ακινητοποίηση του άκρου και μεταφορά, το ταχύτερο δυνατό, του τραυματία σ' ένα χώρο κατάλληλο για θεραπεία.

Στην περίπτωση εξarthρώματος κάτω άκρου, εκτός από την ακινητοποίηση του άκρου, στην μετακίνηση του τραυματία πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή.

**3.5.3.Κάταγμα**

Είναι το ράγισμα ή σπάσιμο .

Ταξινόμηση των καταγμάτων.

Από άμεσο τραύμα. Προκαλείται άμεση κάκωση στο σημείο του οστού στο οποίο εφαρμόζονται (π.χ. το άμεσο κτύπημα εναντίον κάποιου εμποδίου).

Από έμμεσο τραύμα. Προκαλείται η βλάβη σε κάποια απόσταση πιο μακριά από το σημείο που εφαρμόζεται (π.χ όταν πέφτουμε και στηριζόμαστε στην παλάμη, μπορεί να προκληθεί κάταγμα στο ύψος του αγκώνα)

Κλειστό (τυφλό). Δεν υπάρχει βλάβη των μαλακών μερών (δέρμα, μυς) που περιβάλλουν το οστό που υπέστη κάταγμα.

Εκτεθειμένο. Υπάρχει επικοινωνία με το εξωτερικό του σώματος (Το οστό είναι ορατό). Γι' αυτό υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για μόλυνση.

Απλό κάταγμα. Το οστό σπάει μόνο σε κομμάτια.

Θρυμματισμός (πολλαπλό κάταγμα). Τα κομμάτια είναι πάνω από δύο.

Πλήρες κάταγμα. Η γραμμή του κατάγματος βλάπτει όλο τον ιστό σε όλο του το πάχος (ολικό σπάσιμο).

Μερικό κάταγμα. Έχουμε ράγισμα του οστού.

Με μετακίνηση. Τα οστά που υπέστησαν κατάγματα μετακινούνται (π.χ. το ένα τμήμα του οστού που υπέστη κάταγμα τοποθετείται πάνω στο άλλο).

Περιπλοκή οστών. Σ' αυτό το είδος του κατάγματος τα τμήματα των οστών περιπλέκονται μεταξύ τους.

### **Συμπτώματα:**

Πόνος πολύ δυνατός, περιορισμένος στη περιοχή του κατάγματος.

Πρήξιμο.

Παραμόρφωση. Το μέλος που υπέστη κάταγμα παραμορφώνεται. Τις περισσότερες φορές κονταίνει.

Περιορισμένη κινητικότητα μέχρι απόλυτη ακινησία (π.χ. μια γάμπα που υπέστη κάταγμα δεν μπορεί να στηρίξει το βάρος του σώματος).

Αφύσικες κινήσεις. Είναι δυνατό να έχουμε κινήσεις που είναι αδύνατες σε κανονικές συνθήκες (π.χ. μετά από ένα κάταγμα της γάμπας, με τεντωμένο το άκρο, το πόδι (πέλμα) μπορεί να περιστραφεί γύρω από την κνήμη).

### **Πρώτες βοήθειες:**

**ΔΕΝ** μετακινούμε τον τραυματία πριν ακινητοποιήσουμε το μέλος.

**ΔΕΝ** αφαιρούμε τα υποδήματα στην περίπτωση που θα πρέπει να κινήσουμε το μέλος.

Μεταφέρουμε του τραυματία στο νοσοκομείο.

Στην περίπτωση εκτεθειμένου κατάγματος με αιμορραγία: - δεν αγγίζουμε την πληγή, ούτε να προσπαθούμε να επαναφέρουμε στη θέση τους τα οστά που προεξέχουν.

Προσπαθούμε να σταματήσουμε την αιμορραγία.

Προστατεύουμε το τραύμα και το οστό που προεξέχει με αποστειρωμένους επιδέσμους.

Μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο.

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσουμε το είδος του σοκ από τα συμπτώματα, γιατί ο τραυματίας κινδυνεύει να χάσει τη ζωή του.

## **3.6.ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ**

### **3.6.1Κάταγμα της κλείδας**

Το κάταγμα της κλείδας είναι πιο συχνό όταν υπάρχουν πλευρικές πτώσεις. Τις πιο πολλές φορές είναι μη εκτεθειμένο κάταγμα και απομονωμένο.

#### **Συμπτώματα:**

Ωχρότητα.

Ελάχιστος πόνος που δε λαμβάνεται υπόψη.

Αίσθηση πόνου, αγγίζοντας το μέρος έχουμε οξύ πόνο και μπορούμε να ακούσουμε και το χαρακτηριστικό θόρυβο του τριξίματος.

Μερική διατήρηση της κινητικότητας, σε αντίθεση με τα άλλα κατάγματα.

### **Πρώτες βοήθειες:**

Σταθεροποίηση του μέλους στο κορμό με μια εσάρπα, χωρίς να αφαιρέσουμε τα ενδύματα του τραυματία.



[www.archivehealth.in.gr](http://www.archivehealth.in.gr)

Επιπλοκές μπορούμε να έχουμε, παρόλο που προστατεύεται από τους μυς της ωμοπλάτης, σε σοβαρά ατυχήματα με μηχανές, όπου έχουμε βλάβες σε αρτηρίες και νεύρα της περιοχής.

### **3.6.2. Κάταγμα της ωμοπλάτης**

Η ωμοπλάτη, αν και είναι ένα ογκώδες οστό, εξαιτίας της θέσης της στο πίσω μέρος της άρθρωσης και της ευκινησίας της, μπορεί να δημιουργηθεί μόνο και μόνο από κατευθείαν κτύπημα

#### **Συμπτώματα**

Πόνος όχι πολύ δυνατός

Διατήρηση της κινητικότητας.

Συμπεριφερόμαστε το ίδιο όπως και στο κάταγμα της κλείδας



### 3.6.3. Εξάρθρωση της ωμοπλάτης

Η εξάρθρωση της άρθρωσης της ωμοπλάτης μπορεί να δημιουργήσει βλάβη στο άνω άκρο ακόμη και κάταγμα.

#### Συμπτώματα

Απόλυτη αδυναμία κίνησης.

Το χέρι και ο αγκώνας κινούνται.

Το πάνω μέρος του βραχίονα βγήκε από την κανονική θέση της άρθρωσης, όπου μπορούμε να νιώσουμε ένα "**βαθούλωμα**". (προσοχή διότι το μέρος είναι τέτοιο το οποίο όπου και ένα μικρό λάθος μπορεί να επιδεινωθεί η κατάσταση του)

#### Πρώτες βοήθειες:

Καμιά βοήθεια (ο τραυματίας υποβαστάζει το μπράτσο και δεν το κινεί), συνοδεύεται αμέσως στο ιατρείο.

### 3.6.4. Κάταγμα του βραχίονα

#### Συμπτώματα:

Περιορισμένη ικανότητα κίνησης.

Οξύς πόνος στο ύψος της ωμοπλάτης.

Έλεγχος στην άρθρωση για τυχόν κακώσεις.

#### Άμεσες βοήθειες

Να αποφευχθούν οι κινήσεις του άκρου, να το πλησιάσουμε στον κορμό και να μεταφέρουμε τον τραυματία στο ιατρείο.

### **Πρώτες βοήθειες**

Βγάζουμε τα πιο βαριά ρούχα (πουλόβερ, μπουφάν με επένδυση), πρώτα από το χέρι που δεν έχει υποστεί κάταγμα και μετά από το τραυματισμένο (αντίστροφα ενεργούμε για το ντύσιμο).

Μόλις πλησιάσουμε το άκρο στον κορμό, σταθεροποιούμε τις αρθρώσεις πριν και μετά το κάταγμα.

Χρησιμοποιούμε κάποιο μαλακό "**μαξιλαράκι**" στο ύψος του αγκώνα, για να προστατεύσουμε από τυχόν συμπίεσεις το ωλένιο νεύρο. Μια συμπίεση που προκαλεί πόνο σαν ηλεκτροσόκ και μπορεί να είναι το προοίμιο πρηξίματος, με σοβαρά επακόλουθα ως και παράλυση οπότε με πολύ προσοχή.

### **3.6.5 Κατάγματα πήχη - χεριού**

Κάταγμα του πήχη

Πολύ συχνά τα κατάγματα στον καρπό (άρθρωση της κερκίδας και της ωλένης)

Κατάγματα στο κάτω άκρο της κερκίδας και της ωλένης μαζί.

#### **Κατάγματα του χεριού**

Σπάνια στα σπορ (εκτός από το μποξ) είναι τα κατάγματα των μετακαρπίων οστών. Συχνά είναι τα κατάγματα στις φάλαγγες των οστών, ειδικά στα αθλήματα με μπάλα (βόλει, μπάσκετ κλπ.).

**Συμπτώματα:** - Πόνος - Πρήξιμο - Αδυναμία κίνησης - Ελαφριά κλίση των δακτύλων

### **Πρώτες βοήθειες**

Πολύ συχνά το κάταγμα παραμελείται ή νομίζουμε ότι πρόκειται για ένα απλό διάστρεμμα. Μόνο από ειδικό μπορεί να κριθεί αν είναι διάστρεμμα γι' αυτό δεν το υποβαθμίζουμε. Το κάταγμα που παραμελήθηκε μπορεί να αφήσει σε ακινησία το χέρι για πολύ καιρό.

## **3.7.ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ**

Τα τραύματα αυτού του είδους είναι σπάνια κατά την αθλητική δραστηριότητα και είναι αποτέλεσμα άμεσου χτυπήματος.

### **3.7.1.Κατάγματα σπονδύλων**

Αυτού του είδους τα κατάγματα είναι πολύ σπάνια και συνοδεύονται από οξύ πόνο. Είναι πολύ σοβαρά γιατί μπορεί να προκαλέσουν μόνιμη παράλυση.

#### **Άμεσες βοήθειες**

Μπορούμε να ανασηκώσουμε τον τραυματία, κρατώντας τον από το κεφάλι, την πλάτη, τη λεκάνη και τα κάτω άκρα με έναν αριθμό ατόμων όσο το δυνατό μεγαλύτερο, αποφεύγοντας την παραμικρή κίνηση του κορμού. Στην περίπτωση που υποπτευόμαστε ότι υπάρχει κάταγμα στους αυχενικούς σπονδύλους καλούμε αμέσως ασθενοφόρο.

### **3.7.2.Τραυματισμοί του θώρακα**

Τα κατάγματα των οστών που αποτελούν τη θωρακική κοιλότητα, δηλ. το στέρνο, τα πλευρά και οι θωρακικοί σπόνδυλοι, είναι πολύ σπάνια, γιατί όλα αυτά τα οστά είναι πολύ ελαστικά. Μπορούν να υποστούν τραυματισμό από άμεσο χτύπημα .

#### **Συμπτώματα:**

Οξύς θωρακικός πόνος κυρίως κατά την εισπνοή.

Πιθανή αιμόπτυση.

Δύσπνοια (δυσκολία στην αναπνοή αν υπέστη βλάβη ο πνεύμονας).

Στην περίπτωση κατάγματος οστών του θώρακα, ο τραυματίας νοιώθει ισχυρό πόνο όταν αναπνέει βαθιά και όταν βήχει.

### **Πρώτες βοήθειες**

Ο τραυματίας πρέπει να αναπνεύσει και να περιτυλίξουμε μ' έναν επίδεσμο το θώρακα. Αν το τραύμα προκάλεσε ανοικτή πληγή, θα πρέπει να την κλείσουμε το γρηγορότερο, σ' αυτή την περίπτωση, ο τραυματίας θα πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο νοσοκομείο.

### **3.7.3.Τραυματισμοί της μύτης**

Είναι πολύ συχνοί στα αθλήματα που απαιτούν στενή επαφή. Αλλά τις πιο πολλές φορές εφόσον παρθούν τα κατάλληλα μέτρα, η βλάβη διορθώνεται.

Συμπτώματα

Πρήξιμο

Μελάνιασμα του δέρματος

Κατά το ψηλάφισμα δημιουργείται πόνος.

### **Πρώτες βοήθειες**

Να τοποθετηθεί πάγος στην περιοχή του τραυματισμού και να αποφευχθεί οποιαδήποτε κίνηση. Μόνο ο γιατρός μπορεί να φροντίσει για την ίαση της κάκωσης.

## **3.8.ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ**

### **3.8.1 Στο μέσο του πέλματος**

Είναι δυνατό το κάταγμα του σκαφοειδούς οστού.

### **Πρώτες βοήθειες:**

Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα στήριγμα σε σχήμα ορθής γωνίας που θα προστατεύει και θα ακινητοποιεί το πέλμα με την κνήμη.

### **3.8.2. Άρθρωση κνήμης και ταρσού ( ποδοκνημική )**

Είναι δυνατά τα κατάγματα των δύο σφυρών (έσω και έξω) προκαλούνται από άμεσο κτύπημα ή πιο συχνά από πλάγιες πτώσεις.

Το διάστρεμμα μπορεί να παρουσιαστεί από απότομες ημικυκλικές κινήσεις, όταν το πέλμα παραμένει σταθερό ή από λανθασμένες στηρίξεις σε εδάφη ανώμαλα.

#### **Συμπτώματα και πρώτες βοήθειες.**

Τα ίδια με αυτά της εξάρθρωσης. θα πρέπει να το ακινητοποιήσουμε.

### **3.8.3. Γάμπα**

Το πιο συχνό κάταγμα είναι εκείνο που γίνεται στο ύψος των 2/3 της γάμπας. Κάταγμα από περιστροφή.

Εάν το σώμα μας γείρει εμπρός ή πίσω, έχουμε: - Κάταγμα από κάμψη.

Το κάταγμα μπορεί να ενδιαφέρει και τα δύο οστά της γάμπας (κνήμη και περόνη) ή μόνο το ένα.

#### **Συμπτώματα**

Αδυναμία κίνησης

Παραμόρφωση της φυσιολογικής θέσης της γάμπας πέλματος

Πρήξιμο

Συμπτώματα πόνου, σοκ

Υποτροπές:

Είναι συχνό το εκτεθειμένο κάταγμα. Εκτεθειμένο κάταγμα πρέπει να έχουμε πάντα στο νου μας ότι υπέστη μόλυνση (από μικρόβια που βρίσκονται στον αέρα ή στα ενδύματα).

Τυχόν βλάβες στις αρτηρίες, μπορεί να δημιουργηθεί βλάβη στην εμπρόσθια και η οπίσθια αρτηρία της περόνης.

Τυχόν βλάβες των νεύρων, μπορεί να υπάρξει περιφερική παράλυση του μέλους, μετά το κάταγμα.

### **Άμεσες βοήθειες**

Χωρίς να βγάλουμε τα ενδύματα και τα παπούτσια, πρέπει να τεντώσουμε τη γάμπα, έτσι ώστε να αποφευχθεί το εκτεθειμένο κάταγμα.

Σταθεροποιούμε το μέλος που υπέστη το κάταγμα και το δένουμε με επιδέσμους.

#### **3.8.4.Γόνατο**

Θα πρέπει να προσέξουμε ιδιαίτερα την εξάρθρωση ή τις βλάβες των δύο μηνίσκων και των συνδέσμων γιατί είναι και οι πιο συχνές.

#### **3.8.5.Απλή θλάση γόνατος (κάκωση)**

Είναι πολύ συχνή.

Στις λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις έχουμε:

- Πόνο που σιγά-σιγά ελαττώνεται
- Πρήξιμο
- Μελάνιασμα του δέρματος

Σ' αυτή την περίπτωση οι κρύες κομπρέσες και η ανάπαυση του μέλους περιορίζουν το πρήξιμο.

Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να υποστεί βλάβη ο αρθρικός θύλακας και τα αιμοφόρα αγγεία και να υπάρχει ροή υγρού ή αίματος στην άρθρωση, που προκαλεί:

- Οξύ πόνο
- Περιορισμούς στη λειτουργία της άρθρωσης.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η παρέμβαση του γιατρού για να ελέγξει την άρθρωση και να δώσει φαρμακευτική θεραπεία ή να κάνει παρακέντηση με ειδική σύριγγα αν κριθεί αναγκαίο.

### **3.9.ΔΙΑΣΕΙΣΗ**

Η διάσειση είναι αποτέλεσμα ενός δυνατού χτυπήματος στο κεφάλι το οποίο θα είχε ως προκαλέσει γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές . Τέλος η βλάβη η οποία έχει υποστεί μετράται με διάφορες κλίμακες ταξινόμησης.

#### **3.9.1.Ενδοκρανιακή:**

Σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για εγκεφαλική αιμορραγία (εσωτερική) όπου είναι και πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί.

#### **Συμπτώματα:**

Η διάσειση δεν έχει πάντα ως αποτέλεσμα την απώλεια αισθήσεων.

1. Προσωρινή απώλεια μνήμης
2. ναυτία-εμετός
3. κρύο δέρμα
4. γρήγορος σφυγμός
5. δυσκολία κίνησης
6. μειωμένη όραση

#### **Πρώτες βοήθειες:**

1. Κρατάμε ζεστό το θύμα
2. Κάνουμε απλές ερωτήσεις στο θύμα για να δούμε σε τι κατάσταση βρίσκεται
3. Δεν μετακινούμε το θύμα καθόλου γιατί μπορεί να έχει υποστεί και βλάβη σε κάποιο σημείο της σπονδυλικής στήλης.
4. Ελέγχουμε το σφυγμό του
- 5.Κρατάμε τον τραυματία σε ηρεμία επειδή υπάρχει συναισθηματική διαταραχή

### 3.10. ΚΡΑΝΙΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι ένας τραυματισμός στο κρανίο και στον εγκέφαλο .  
Ακόμα χωρίζονται σε ανοιχτά και κλειστά.

Κλειστά :Στην κλειστή ο εγκέφαλος δεν κινδυνεύει όσο στην ανοιχτή .Επίσης τις περισσότερες φορές υπάρχει κάταγμα στο κρανίο.

Ανοιχτά :Στην ανοιχτή ο εγκέφαλος κινδυνεύει περισσότερο γιατί έχει επαφή με το περιβάλλον .Τέλος υπάρχει αιμάτωμα.

#### **Συμπτώματα:**

- 1)Εκροή υγρού από τη μύτη και τα αφτιά(αίμα).
- 2)Έντονος πονοκέφαλος.
- 3)Διαταραχές σφυγμού.
- 4)Διαταραχές του λόγου.
- 5)Εμφανής κάκωση στο κεφάλι , τραύμα στο κεφάλι.

#### **Πρώτες βοήθειες:**

- 1)Με τις παλάμες ακινητοποιούμε το κεφάλι του τραυματία.
- 2)Δεν αφήνουμε τον τραυματία ΚΑΘΟΛΟΥ να κινηθεί.
- 3)Τον κρατάμε ζεστό.
- 4)Δεν σταματάμε την αιμορραγία.

### 3.11. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Με τον όρο κατάγματα σπονδυλικής στήλης περιγράφονται τα κατάγματα (σπασίματα) των οστών (σπονδύλων) της σπονδυλικής στήλης. Τα κατάγματα μπορεί να είναι συμπιεστικά , εκρηκτικά ή διαχωριστικού τύπου.



## **Συμπτώματα**

Η κατάσταση εκδηλώνεται με πόνο στη περιοχή τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης . Υπάρχουν προειδοποιητικά συμπτώματα μετά από μια κάκωση σπονδυλικής στήλης όπως μούδιασμα στα άκρα, δυσκολία η αδυναμία κίνησης αυτών, τα οποία πρέπει να τα λάβουμε σοβαρά υπόψη κυρίως στην φάση της μεταφοράς του τραυματία. Απώλεια ουρών και κοπράνων είναι επίσης σοβαρά συμπτώματα.

## **Πρώτες Βοήθειες**

- Αυστηρή ακινησία
- Διατηρούμε τον τραυματία ζεστό
- Εφαρμόζουμε το αυχενικό περιλαίμιο
- Καλούμε ασθενοφόρο

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

[www.live-pedia.gr](http://www.live-pedia.gr)

[www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)

[www.healthyliving.gr](http://www.healthyliving.gr)

[www.vita.gr](http://www.vita.gr)

[www.defensegr.wordpress.com](http://www.defensegr.wordpress.com)

[www.valtos-alexandria.blogspot.gr](http://www.valtos-alexandria.blogspot.gr)

[www.ekab.gr](http://www.ekab.gr)

[www.bluepharmacies.com](http://www.bluepharmacies.com)

[www.helppost.gr](http://www.helppost.gr)

[www.formamag.gr](http://www.formamag.gr)

[www.iatropedia.gr](http://www.iatropedia.gr)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο - ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ομάδα μας που αποτελείται από τους Δημήτρη Τσιλομήτρο, Νταΐρη Παναγιώτη και Πεσλή Βασίλη ασχολήθηκε με το θέμα της πρόληψης ατυχημάτων στο δρόμο στο σχολείο και στο σπίτι. Αναζητήσαμε πληροφορίες από το διαδίκτυο και τις επεξεργαστήκαμε. Μας έκανε εντύπωση πως ήδη ξέρουμε αρκετά πράγματα από τα οποία βρήκαμε.

### 4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Το σπίτι είναι ένα μέρος στο οποίο συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα .Για αυτόν τον λόγο σας προτείνουμε δέκα βασικές συμβουλές για την πρόληψη ατυχημάτων στο σπίτι.

- 1.Αιχμηρά και κοφτερά αντικείμενα (π.χ. μαχαιριά) να φυλάγονται εκεί που δεν τα φτάνουν τα παιδιά.
- 2.Να κάνουμε τις μπαλκονόπορτες ορατές, βάζοντας αυτοκόλλητα στο σωστό ύψος. Υπάρχει και διαφανές αυτοκόλλητο υλικό για την επικάλυψη οποιασδήποτε γυάλινης επιφάνειας προς αποφυγή σοβαρού τραυματισμού σε περίπτωση ατυχήματος .

Για να αποφύγουμε την ηλεκτροπληξία

3. Να χρησιμοποιούμε πρίζες ασφάλειας η καλύμματα στις υπάρχουσες.
4. Ποτέ τα παιδιά να μην μένουν μόνα στην μπανιέρα. Επιπλέον, υπάρχει αυτοκόλλητος τάπητας προς αποφυγή πτώσης μέσα στην μπανιέρα.
5. Να φυλάμε εκεί που δεν τα βλέπουν και δεν τα φτάνουν τα παιδιά , όλα τα απορρυπαντικά , φάρμακα, φυτοφάρμακα και μπόγιες.
6. Ποτέ μην αφήνουμε μόνα τους τα παιδιά κοντά σε αναμμένο τζάκι ή σόμπα η άλλη καυτή επιφάνεια.
7. Κατά προτίμηση, χρησιμοποιούμε τα πίσω μάτια στην κουζίνα και το χερούλι της κατσαρόλας τότε να μην εξέχει.
8. Κρύβουμε πάντα τις πλαστικές σακούλες εκεί που δεν τις βρίσκουν τα παιδιά.
9. Ποτέ μην αφήνουμε μικροαντικείμενα εκεί που τα φτάνουν μικρά παιδιά και μπορεί να τα βάλουν στο στόμα.

10. Ποτέ μην αφήνουμε μόνα τους τα παιδιά σε μπαλκόνια και ταράτσες και ας φροντίσουμε να υπάρχουν σωστά κάγκελα.



[www.mathitoxwra.weebly.com](http://www.mathitoxwra.weebly.com)

#### **4.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Οι χώροι εργασίας είναι ένα μέρος στο οποίο οι άνθρωποι περνούν το περισσότερο χρόνο της ημέρας. Εκεί υπάρχει κίνδυνος ελαφρού ή σοβαρού τραυματισμού για αυτόν τον λόγο σας παρουσιάζουμε κάποιες συμβουλές για την πρόληψη τους.

Η Ελλάδα βρίσκεται στις μεσαίες θέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση από άποψη εργατικών ατυχημάτων. Κάποια από αυτά προκαλούν μόνιμες βλάβες στους εργαζομένους, με αποτέλεσμα να μην μπορέσουν ποτέ ξανά να ασκήσουν τα καθήκοντα που ασκούσαν και μακροχρόνια επιφέρουν κοινωνική απομόνωση.

Για αυτόν τον λόγο σας παρουσιάζουμε κάποιες συμβουλές πρόληψης:

- Ανάλογα με το είδος της εργασίας σας ενδεχομένως να χρειάζονται προστατευτικά μέσα όπως κράνη, αναπνευστήρες, ειδικά γυαλιά, ωτασπίδες και ολόσωμες φόρμες.
- Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δείχνετε σε εργαλεία πεσμένα στο πάτωμα ή υγρά (λάδια κ.λπ.), στην ολισθηρότητα των κλιμακοστασίων, στο ανώμαλο έδαφος, στον κακό φωτισμό και στη μεταφορά των φορτίων που δεν επιτρέπουν την ορατότητα, για αποφυγή πτώσεων.

#### **Τα μέλη του προσωπικού στο χώρο εργασίας:**

1. Θα πρέπει να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες που τους δόθηκαν από την διοίκηση.
2. Θα πρέπει να ειδοποιούν άμεσα τον υπεύθυνο για τυχόν ατύχημα, τραυματισμούς και υλικές καταστροφές.
3. Θα πρέπει να δουλεύουν σε αρμονία και αποτελεσματικότητα με τους κανόνες εταιρείας, πάντα εξασφαλίζοντας ότι οι πράξεις τους δεν θέτουν σε κίνδυνο τους ίδιους και τους άλλους.

### **4.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ**

Καθημερινά διαπιστώνεται ότι πολλοί άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους σε κάποιο τροχαίο ατύχημα. Σύμφωνα με τις στατιστικές της Ελληνικής Αστυνομίας, κατά το έτος 2015, 357 άτομα έχασαν την ζωή τους, 493 άτομα τραυματίστηκαν βαριά και 5787 άτομα ήταν ελαφριά τραυματίες.

Η ζώνη ασφαλείας είναι το σπουδαιότερο μέσο για την πρόληψη των ατυχημάτων. Ζώνη ασφαλείας θα πρέπει να φορά τόσο ο οδηγός όσο και ο συνοδηγός, αλλά και οι συνεπιβάτες στα πίσω καθίσματα.

Συμφώνα με μελέτες, οι αιτίες που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα είναι :η υπερβολική ταχύτητα, η χρήση αλκοόλ, η κούραση των οδηγών, η απροσεξία των πεζών, η παράβαση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας (Κ.Ο.Κ), οι αφύλακτες διαβάσεις

και το κακό οδικό δίκτυο, η κακή σήμανση, η μη χρήση ζώνης, η έλλειψη αεροσάκου και η ρινοκίνδυνη συμπεριφορά των νέων

### **Ο δεκάλογος του καλού οδηγού**

1. Φορεί ζώνη ασφάλειας και κράνος
2. Ελέγχει και προσέχει την ταχύτητα .
3. Δεν καταναλώνει αλκοόλ
4. Δε συνομιλεί στο κινητό τηλέφωνο
5. Δεν αποσπά την προσοχή του και δε συζητά με τους συνεπιβάτες του
6. Βάζει τα παιδιά στο πίσω κάθισμα
7. Έχει πάντα μαζί του την αδεία οδήγησης
8. Ελέγχει τακτικά την κατάσταση του αυτοκίνητου
9. Φροντίζει να είναι ξεκούραστος
10. Σταματάει το όχημα αν διαπιστώσει ότι δεν είναι σε θέση να οδηγήσει

Συμφώνα με στατιστικές μελέτες, στα κράτη όπου εφαρμόζεται η χρήση των ζωνών ασφάλειας τα ατυχήματα έχουν μειωθεί κατά 25%. Σήμερα τα σύγχρονα αυτοκίνητα διαθέτουν και αερόσακο για λογούς ασφάλειας.

### **Μην οδηγήσετε σε περίπτωση που:**

Δυσκολεύστε να εστιάσετε το βλέμμα σας ανοιγοκλείνετε συχνότερα τα ματιά σας η νιώθετε τα βλέφαρα σας

Δυσκολεύεστε να κρατήσετε το κεφάλι σας όρθιο

Χασμουριέστε επανειλημμένα

Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε τα τελευταία λίγα χιλιόμετρα που διανύσατε

Παραβλέπετε εξόδους η σήματα

Ξεφεύγετε από τη λωρίδα σας δεν κρατάτε τις αποστάσεις η πατάτε τις λωρίδες με τραχεία επιφάνεια.

### ➤ Οδηγίες για πεζούς

Κάποιοι από τους κανόνες που πρέπει να ακολουθούν οι πεζοί για την πρόληψη των ατυχημάτων είναι:

- α. Ακολουθούμε τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας
- β. Βαδίζουμε στο πεζοδρόμιο.
- γ. Διασχίζουμε τις διαβάσεις προσεκτικά.
- δ. Κατά τις βραδινές ώρες φοράμε ανοιχτόχρωμα ρούχα για να γινόμαστε αντιληπτοί από τους οδηγούς.

## 4.4 ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΜΟΤΟΣΙΚΛΕΤΙΣΤΕΣ

Για την μείωση των κινδύνων και των ατυχημάτων με τη χρήση κυρίως μοτοσυκλετών μεγάλου κυβισμού θα πρέπει να λαμβάνονται μετρά και να τηρείται ο δεκάλογος των οδηγών.

Να φορούν, τόσο οι ίδιοι και οι συνεπιβάτες τους, κράνος, άνετα παπούτσια και δερμάτινα ενδύματα, που προστατεύουν σε περίπτωση ατυχήματος

Να ελέγχουν σε τακτά χρονικά διαστήματα την ημερομηνία λήξης του κράνους.

Να είναι προσεκτικοί και να έχουν πάντα την άδεια οδήγησης.

Να προσέχουν τους οδηγούς των αυτοκινήτων ,τις λακκούβες των δρόμων να αποφεύγουν τη μεγάλη ταχύτητα και να εφαρμόζουν τον Κ.Ο.Κ.

## 4.5 ΠΟΤΟ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ

Οδηγοί που υπό άλλες συνθήκες είναι υπεύθυνοι και προσεκτικοί ίσως γίνονται πολύ ριψοκίνδυνοι όταν έχουν καταναλώσει οινοπνευματώδες ποτό. Ακόμη και μια ελάχιστη ποσότητα αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τις οδηγικές σας ικανότητες. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της ελληνικής αστυνομίας το έτος 2015 σημειώθηκαν **12.693** παραβάσεις για κατανάλωση αλκοόλ

Η συμμόρφωση με τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας, η χρήση της ζώνης ασφαλείας, η διατήρηση του αυτοκινήτου σας σε καλή κατάσταση και η αποχή

από την οδήγηση όταν έχετε πει μπορούν να προστατέψουν τόσο τη δική σας ζωή όσο και των άλλων.



[www.arcadiaspot.com](http://www.arcadiaspot.com)

#### 4.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΠΗΓΑΙΝΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

- Εφόσον πηγαίνουμε τα παιδιά στο σχολείο με το αυτοκίνητο, πρέπει να τους μάθουμε να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα, δεμένα με τον σωστό τρόπο. Πρέπει επίσης να μάθουμε στα παιδιά, να μπαίνουν και να βγαίνουν από το αυτοκίνητο, πάντοτε από την πλευρά του πεζοδρομίου. Επίσης η συμβουλή να μην βγάλουν έξω το κεφάλι τους από το παράθυρο είναι σημαντική.
- Τα παιδιά που πηγαίνουν με τα πόδια στο σχολείο πρέπει να φορούν ανοιχτόχρωμα ρούχα ή με ένθετο ανακλαστικό υλικό, για διακρίνονται από τους διερχόμενους οδηγούς, ειδικότερα το βράδυ.
- Προκειμένου, οι οδηγίες του σχολικού τροχονόμου να επιτελούν τον σκοπό τους θα πρέπει αφενός οι γονείς να εξηγήσουν στα παιδιά πόσο σημαντικό είναι να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του και αφετέρου οι οδηγοί να σέβονται την παρουσία και να ακολουθούν τις οδηγίες του.
- Όλα τα σχολεία πρέπει συνεχώς να ελέγχουν τις κτηριακές τους εγκαταστάσεις ώστε να είναι ασφαλείς τα παιδιά που στεγάζουν. Επίσης να μην υπάρχουν αιχμηρά ή σκουριασμένα αντικείμενα.
- Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος ώστε το υλικό και ο γύρω χώρος να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας.



**ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

<http://www.astynomia.gr/>

<http://wol.jw.org>

[greekfy-edu.com](http://greekfy-edu.com)

<http://www.enet.gr>

<http://www.pedtrauma.gr>

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Αποτελέσματα έρευνας**

Στο ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε για τις ανάγκες της ερευνητικής εργασίας, απάντησε ο ίδιος αριθμός ανδρών και γυναικών ανάμεσα στους οποίους το 70% αποτελούνταν από άτομα άνω των 40 ετών ενώ το υπόλοιπο 30% αποτελούνταν από άτομα μεταξύ 20 έως 30.

Ως προς την πρώτη ερώτηση, σχετικά με το αν γνωρίζουν πώς θα μπορούσαν να ενημερωθούν για τις πρώτες βοήθειες το 60% απάντησε πως γνωρίζει, ενώ το υπόλοιπο 40% όχι. Στο επόμενο ερώτημα που αφορά το αν υπάρχει φαρμακείο στο σπίτι, η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε ναι ενώ μόνο το 15% απάντησε αρνητικά.

Επιπλέον, στην τρίτη ερώτηση, σχετικά με το τι περιλαμβάνει το φαρμακείο σε κάθε σπίτι, απαντήθηκε ότι γάζες υπάρχουν σε ποσοστό 32%, ψυκτικό σπρέι σε ποσοστό 10%, betadine σε ποσοστό 30% και τέλος οινόπνευμα σε ποσοστό 28% και όλοι απάντησαν θετικά ότι γνωρίζουν τον σωστό τρόπο χρήσης του κάθε προϊόντος. Όσον αφορά το αν έχει χρειαστεί να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες σε κάποιο ατύχημα, το 65% απάντησε ναι ενώ το 35% όχι.

Σε περίπτωση που χρειαστεί να αντιμετωπίσουν ένα τσίμπημα, το 45% δήλωσε πως εφαρμόζει κρύα κομπρέσα πάνω στο οίδημα ενώ το υπόλοιπο 55% εφαρμόζει διαφορετικές μεθόδους. Σε μια άλλη απλή ερώτηση που αφορά τα εγκαύματα υπήρξαν ποικίλες απαντήσεις. Συγκεκριμένα το 35% απάντησε πως βάζει πάγο στο έγκαυμα, το 25% ρίχνει άφθονο νερό στη πληγή, το 5% πως βάζει οδοντόκρεμα, το 20% πως κάνει όλα τα παραπάνω και τέλος το 15% πως δεν κάνει τίποτα από τα παραπάνω.

Σε περίπτωση λιποθυμίας ο κόσμος απάντησε πως το 49% ελέγχει την αναπνοή αυτού που λιποθύμησε, το 23% πως ρίχνει νερό στο πρόσωπο του, το 14% πως τον χαστουκίζει μέχρι να συνέλθει ενώ το 14% τον αφήνει ξαπλωμένο μέχρι να συνέλθει. Σε περίπτωση που κάποιος έσπασε το πόδι του, το 80% απάντησε πως μεταφέρει τον τραυματία στο νοσοκομείο, το 10% πως κουνάει το πόδι για να δει αν πονάει ενώ το υπόλοιπο ποσοστό απάντησε πως δεν κάνει τίποτα από τα παραπάνω.

Τέλος, στην ερώτηση για την ύπαρξη πυροσβεστήρα στο σπίτι σε περίπτωση φωτιάς, το 70% απάντησε πως δεν έχει ενώ το υπόλοιπο 30% απάντησε θετικά, μεγάλος αριθμός των οποίων όμως, δεν γνωρίζει πώς να τον χρησιμοποιεί.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από μαθητές της Α' τάξης του λυκείου στο μάθημα της Ερευνητικής εργασίας με σκοπό να διερευνηθούν οι γνώσεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις πρώτες βοήθειες. Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε ανώνυμα για να μας βοηθήσετε στη διεξαγωγή στατιστικών δεδομένων και αποτελεσμάτων.

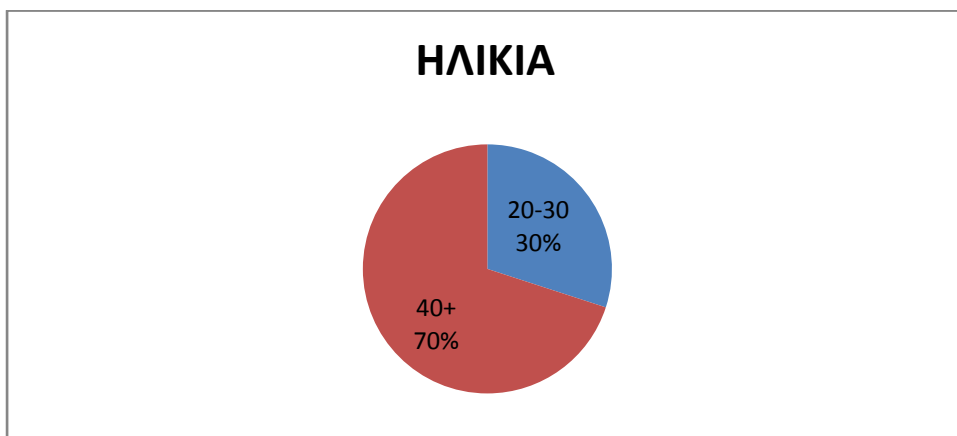
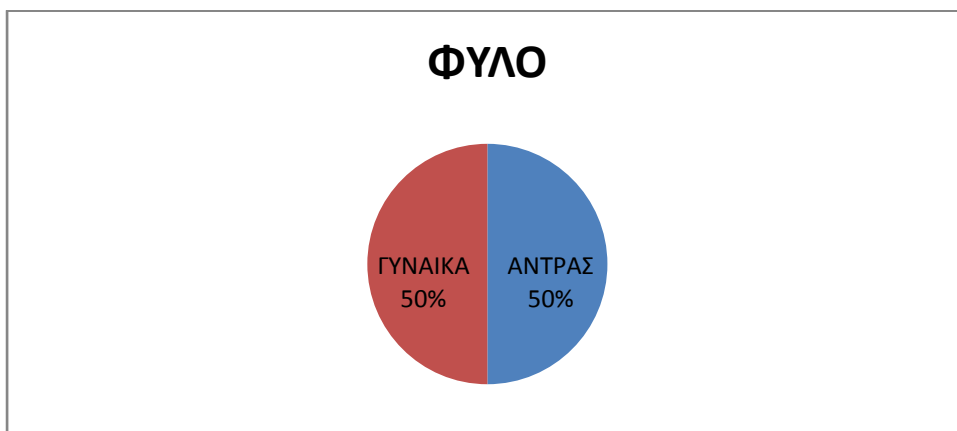
**Συμπληρώστε με √ το αντίστοιχο τετραγωνάκι:**

1. Φύλο:  Άντρας  Γυναίκα
2. Ηλικία:  20-30  40+

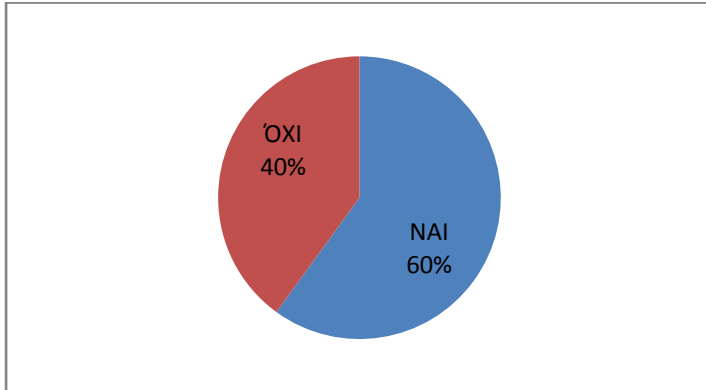
### Ερωτήσεις για τις πρώτες βοήθειες:

1. Εάν θέλετε να ενημερωθείτε σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, ξέρετε πού θα το κάνετε;
  - ναι  όχι
2. Έχετε φαρμακείο στο σπίτι;
  - ναι  όχι
3. Αν ναι, τί από τα παρακάτω περιλαμβάνει;
  - betadin
  - οινόπνευμα
  - γάζες
  - ψυκτικό σπρέι
4. Ξέρετε σε ποια περίπτωση χρησιμοποιείται καθένα από τα παραπάνω;
  - ναι  όχι
5. Χρειάστηκε ποτέ να αντιμετωπίσετε κάποιο ατύχημα και να παρέχετε πρώτες βοήθειες;
  - ναι  όχι
6. Σε περίπτωση τσιμπήματος:
  - Εφαρμόζουμε μια κρύα κομπρέσα πάνω στο οίδημα
  - Ξύνουμε την πληγή για να μη μας ενοχλεί
  - Άλλο \_\_\_\_\_
7. Σε περίπτωση εγκαύματος:
  - Βάζετε πάγο στο έγκαυμα
  - Ρίχνετε άφθονο νερό στην πληγή
  - Βάζετε οδοντόκρεμα
  - Όλα τα παραπάνω
  - Κανένα από τα παραπάνω
8. Τι θα κάνατε σε περίπτωση λιποθυμίας; (2 επιλογές)
  - Ελέγχω την αναπνοή του
  - Ρίχνω νερό στο πρόσωπό του

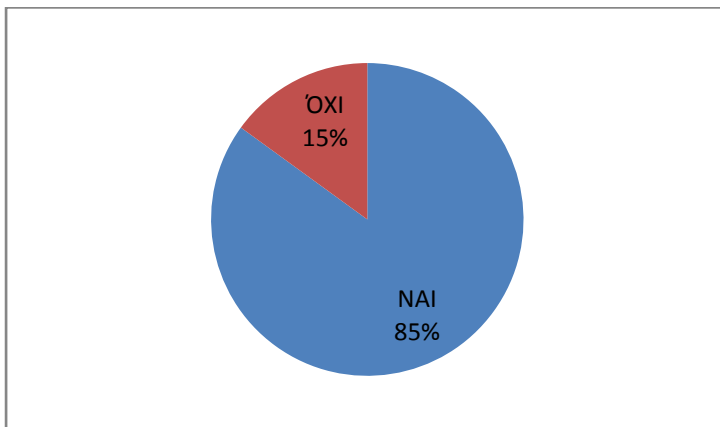
- Τον χαστουκίζω μέχρι να συνέλθει
  - Τον αφήνω ξαπλωμένο μέχρι να συνέλθει
- 9. Αν κάποιος έσπαγε το πόδι του τί θα κάνατε;**
- Κουνάμε το πόδι του για να δούμε αν πονάει
  - Μεταφέρουμε τον τραυματία στο νοσοκομείο
  - Τίποτα από τα παραπάνω
- 10. Έχετε ένα πυροσβεστήρα σπίτι σας για περίπτωση φωτιάς;**
- ναι
  - όχι
- 11. Ξέρετε να τον χρησιμοποιείτε;**
- ναι
  - όχι



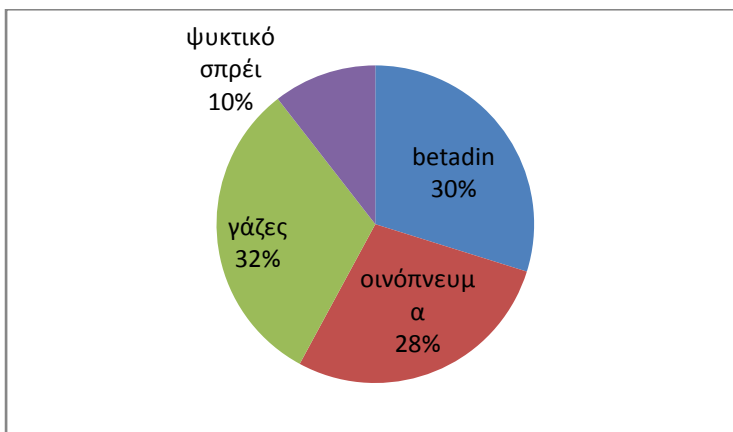
1. Εάν θέλετε να ενημερωθείτε σχετικά με τις πρώτες βοήθειες, ξέρετε πού θα το κάνετε;



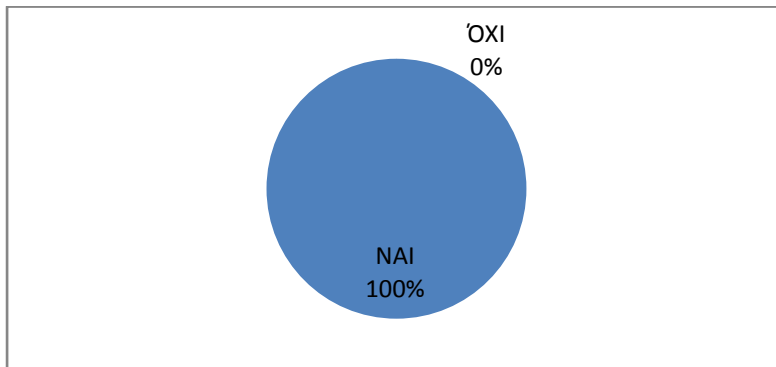
2. Έχετε φαρμακείο στο σπίτι;



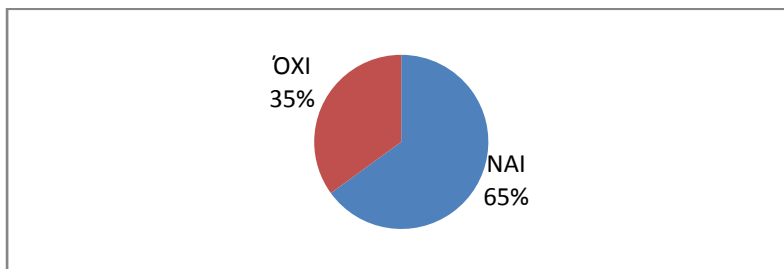
3. Αν ναι, τι από τα παρακάτω περιλαμβάνει;



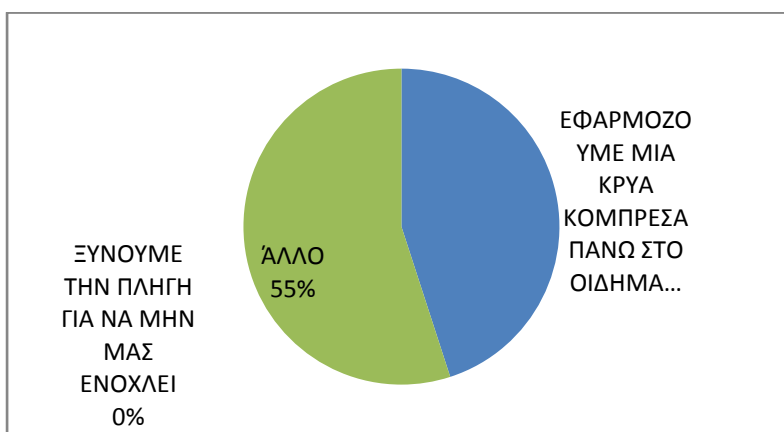
4. Ξέρετε σε ποια περίπτωση χρησιμοποιείται καθένα από τα παραπάνω;



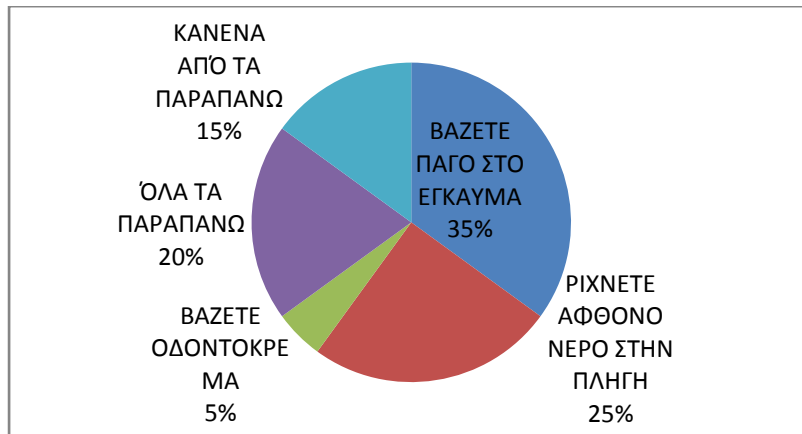
5. Χρειάστηκε ποτέ να αντιμετωπίσετε κάποιο ατύχημα και να παρέχετε πρώτες βοήθειες;



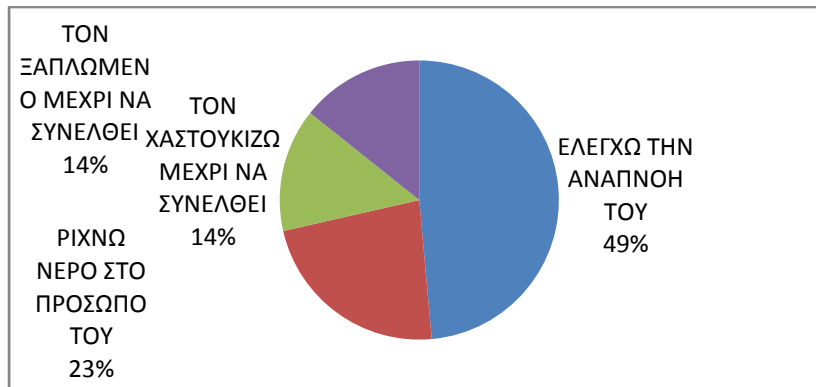
6. Σε περίπτωση τσιμπήματος:



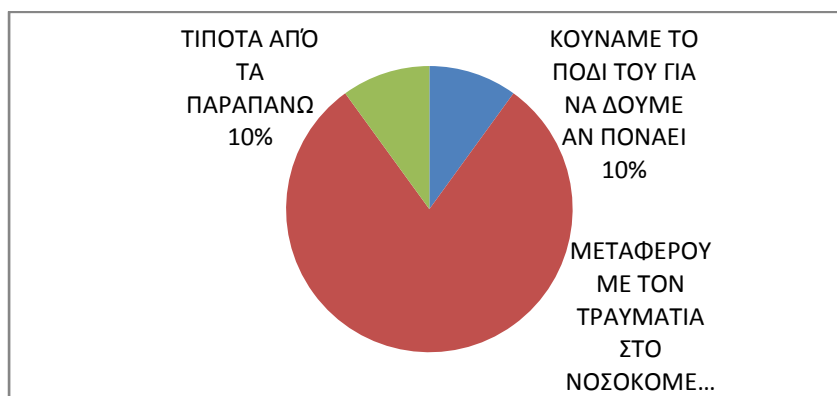
7. Σε περίπτωση εγκαύματος:



8. Τι θα κάνατε σε περίπτωση λιποθυμίας; ( 2 επιλογές)

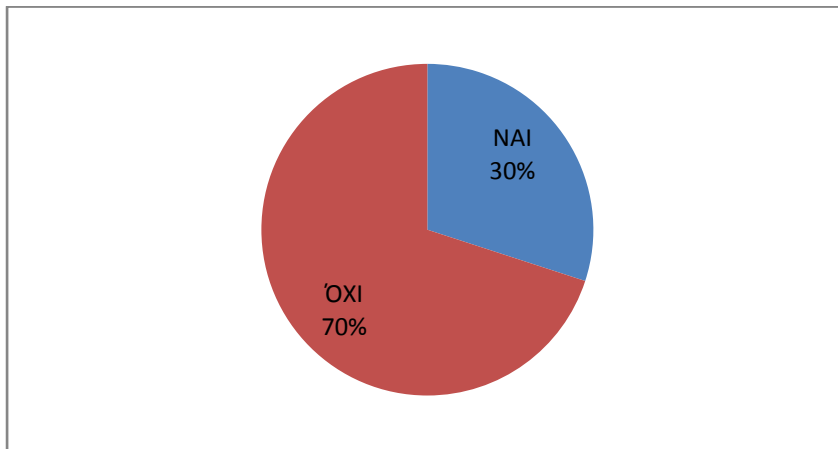


9. Αν κάποιος έσπαγε το πόδι του τι θα κάνατε;





10. Έχετε ένα πυροσβεστήρα σπίτι σας για περίπτωση φωτιάς;



11. Ξέρετε να τον χρησιμοποιείτε;

