

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ - ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΡΤΣΑΣ

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ



Νικόλαος Β. Γκούρτσας

Διασώστης

Διευθυντής Εκπαίδευσης

του Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Αθλητιάτρων

Λίγα λόγια για τον συγγραφέα

Γεννήθηκε στην Ελευθερούπολη της Καβάλας αλλά έζησε τα παιδικά και εφηβικά του χρόνια στο μαρτυρικό χωριό Νέα Κερδύλια Σερρών. Είναι απόφοιτος της σχολής Διασωστών - Πληρωμάτων ασθενοφόρων και καθηγητής Αγγλικών, ενώ εργάζεται στο ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης από το 1990. Συμμετέχει ανελλιπώς από το 1995 έως σήμερα σε όλες τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΕΚΑΒ. Το διάστημα 2001-2011 εργάστηκε στο Γραφείο Εκπαίδευσης του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης έχοντας ως κύριο αντικείμενο εργασίας τον σχεδιασμό και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Πρώτων Βοηθειών και Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας. Τα προγράμματα αυτά απευθύνονταν σε επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτές, διασώστες κ.α.), σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (εκπαιδευτικούς, αστυνομικούς, πυροσβέστες) αλλά και σε απλούς πολίτες. Το 2011 επιστρέφει στην ενεργό δράση και εργάζεται πλέον ως μάχιμος διασώστης στα ασθενοφόρα και τις κινητές ιατρικές μονάδες του ΕΚΑΒ. Είναι Διευθυντής εκπαιδευτικών προγραμμάτων διαφόρων διεθνών επιστημονικών οργανισμών, όπως το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης και το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Αθλητιάτρων, γεγονός που του δίνει τη δυνατότητα να διοργανώνει πιστοποιημένα σεμινάρια που φέρουν τη σφραγίδα αναγνωρισμένων και έγκυρων επιστημονικών φορέων. Έχει δώσει μέχρι σήμερα αναρίθμητες διαλέξεις σε όλη την Ελλάδα προσκεκλημένος διαφόρων φορέων, ενώ τα έτη 2003, 2008 και 2015 εμφανίζεται στην εβδομαδιαία εκπομπή της ΕΤ - 3 "Υγεία" παρουσιάζοντας θέματα Πρώτων Βοηθειών. Συνεργάτης διαφόρων επιστημονικών ινστιτούτων και εκπαιδευτικών φορέων όπως το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε), το Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Α.Π.Θ., η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Δυτικής Θεσσαλονίκης κ.α. Τα κείμενα που ακολουθούν είναι αποσπάσματα από τα δύο πρώτα βιβλία του συγγραφέα τα οποία διδάσκονται σε διάφορες Πανεπιστημιακές Σχολές της χώρας μας όπως ΤΕΦΑΑ, ΤΕΙ Νοσηλευτικής - Μαιευτικής κ.α.
e-mail επικοινωνίας: ngourtsas@yahoo.gr

ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Λιποθυμία είναι η ξαφνική και προσωρινή απώλεια των αισθήσεων που οφείλεται στην απότομη μείωση της ροής αίματος προς τον εγκέφαλο.

Υπολογίζεται ότι περίπου 30% του πληθυσμού έχει υποστεί τουλάχιστο ένα λιποθυμικό επεισόδιο. Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι ένα λιποθυμικό επεισόδιο σε ένα υγιές άτομο, θα περάσει γρήγορα χωρίς κανένα πρόβλημα ενώ σε ένα άτομο με επιβαρημένο ιστορικό υγείας, όπως καρδιακές ή εγκεφαλικές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση ή άλλα, αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι κάτι σοβαρότερο συμβαίνει. Οι περιπτώσεις αυτές χρήζουν οπωσδήποτε περαιτέρω ιατρικής διερεύνησης και θεραπείας.

Θα πρέπει επίσης να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια αν το άτομο:

- Έχει λιποθυμήσει επανειλημμένως
- Δεν συνέρχεται γρήγορα
- Λιποθυμήσει ενώ κάθεται ή ξαπλώνει
- Λιποθυμήσει χωρίς κάποια προφανή αιτία

Καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν λιποθυμία σε υγιή άτομα:

- Μια απότομη πτώση της πίεσης μπορεί να προκαλέσει λιποθυμία. Για παράδειγμα όταν κάποιος σηκωθεί απότομα, ο οργανισμός πιθανόν να μην προλάβει να ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς που ευθύνονται για την αποστολή του αίματος προς τον εγκέφαλο με αποτέλεσμα να μειωθεί σημαντικά η ροή αίματος προς αυτόν και να επέλθει η απώλεια των αισθήσεων.
- Η παραμονή σε όρθια ή καθιστική θέση για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς το άτομο να κινείται. Το αίμα λιμνάζει στα αγγεία των κάτω άκρων, πέφτει η πίεση του αίματος και το άτομο καταρρέει.
- Η επίπονη εργασία ή το έντονο παιγνίδι, ιδιαίτερα όταν επικρατεί πολλή ζέστη.
- Η ψυχολογική αναστάτωση που μπορεί να προκαλέσει έντονο θυμό ή συγκίνηση.
- Αντιυπερτασικά φάρμακα, όταν δεν ληφθούν σωστά.

- Η απότομη στροφή του κεφαλιού προς τη μια μεριά.

Ένα λάθος που γίνεται αρκετά συχνά όταν ένα άτομο καταρρέει είναι η προσπάθεια των παρευρισκομένων να το κρατήσουν όρθιο. Η πτώση είναι ο προστατευτικός μηχανισμός του οργανισμού απέναντι στη λιποθυμία. Όταν το άτομο βρεθεί στην οριζόντια θέση το αίμα θα ρέει λόγω βαρύτητας με ευκολία προς τον εγκέφαλο επαναφέροντας τις αισθήσεις. Εάν το άτομο λοιπόν καταρρεύσει μπροστά μας αυτό που θα πρέπει να κάνουμε είναι απλά να το προστατέψουμε κατά τη πτώση ώστε να μη χτυπήσει.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Το πρώτο που θα πρέπει λοιπόν να κάνουμε σ' ένα άτομο το οποίο έχει καταρρεύσει είναι να ελέγξουμε εάν αυτό αναπνέει. Δεν πρέπει να “βαφτίζουμε” ως λιποθυμία οποιαδήποτε κατάρρευση χωρίς πρώτα να ελεγχθεί η ύπαρξη αναπνοής. Η παρακάτω στατιστική μας δείχνει πόσο σημαντικό είναι αυτό. Το 40% των καρδιακών ανακοπών αναφέρονται (όταν καλούν για ασθενοφόρο) από τους αυτόπτες μάρτυρες ως λιποθυμίες!!! Στην λιποθυμία το άτομο απλά δεν έχει αισθήσεις ενώ στη καρδιακή ανακοπή το άτομο δεν αναπνέει. Είναι δύο καταστάσεις τελείως διαφορετικές. Στη μεν πρώτη το άτομο θα επανέλθει μόνο του γρήγορα, στη δε δεύτερη, που είναι μια εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση, θα χρειαστεί οπωσδήποτε εξειδικευμένη βοήθεια.



Ελέγξτε την αναπνοή για 10 sec

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ - ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΡΤΣΑΣ

- Ανοίγουμε τα ρούχα, λύνουμε το κολάρο του, τη ζώνη του κι οτιδήποτε το σφίγγει και φροντίζουμε να μπορεί να αναπνέει ελεύθερα.
- Εάν βρίσκεται σε κλειστό χώρο να φροντίσουμε να μπει μέσα φρέσκος αέρας ανοίγοντας κάποιο παράθυρο ή πόρτα.
- Θα πρέπει να τοποθετήσουμε το άτομο σε πλάγια θέση ασφαλείας.
- Όταν ανακτήσει τις αισθήσεις του πρέπει να μείνει ξαπλωμένο μέχρι να συνέλθει τελείως.
- Αυτό που προσέξουμε είναι να μη δώσουμε στον λιπόθυμο να πει τίποτα πριν επανέλθει πλήρως γιατί υπάρχει ο κίνδυνος εισρόφησης. Όταν συνέλθει τον βάζουμε να καθίσει και εάν μπορεί να καταπιεί του δίνουμε κάτι δροσερό και γλυκό.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Μία αιμορραγία μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική.

Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκληθεί από κάποιο χτύπημα ή να οφείλεται σε παθολογικά αίτια (γαστρορραγία). Σ' αυτές τις περιπτώσεις δεν μπορούμε να προσφέρουμε κάποια σημαντική βοήθεια μιας και το αίμα που χάνεται δεν φαίνεται. Αυτό που πρέπει να γίνει άμεσα είναι η γρήγορη μεταφορά του τραυματία στο νοσοκομείο.

Οι αιμορραγίες χωρίζονται σε αρτηριακές, φλεβικές και τριχοειδικές, ανάλογα με τον τύπο του αγγείου που αιμορραγεί. Σε αιμορραγία από αρτηρία το χρώμα του αίματος είναι έντονα κόκκινο, πετάγεται ρυθμικά σύμφωνα με τους χτύπους της καρδιάς και ο τραυματίας μπορεί σε μικρό χρονικό διάστημα να χάσει μεγάλη ποσότητα αίματος. Είναι η πιο σοβαρή μορφή αιμορραγίας και αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο. Στη φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σχετικά σκούρο και έχει συνεχή ροή ενώ στη τριχοειδική αιμορραγία, που είναι και η λιγότερο επικίνδυνη, υπάρχει μικρή ροή αίματος που μπορεί γρήγορα να σταματήσει.

Ο πρωταρχικός μας στόχος όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε μια οποιαδήποτε εξωτερική αιμορραγία είναι το σταμάτημά της. Δεν πρέπει βέβαια να ξεχνάμε την προφύλαξη από τη μόλυνση καθώς και την αντισηψία του τραύματος.

Πρώτες Βοήθειες

Ας δούμε λοιπόν τη σειρά των ενεργειών που θα πρέπει να κάνουμε όταν θέλουμε να ελέγξουμε μια εξωτερική αιμορραγία:

- Αν έχουμε στη διάθεσή μας γάντια μιας χρήσεως καλό θα είναι να τα φορέσουμε για να προφυλάξουμε τόσο τον εαυτό μας όσο και τον τραυματία από τον κίνδυνο της μόλυνσης. Αν δεν υπάρχουν γάντια πρέπει να πλύνουμε τα χέρια μας πριν ασχοληθούμε με την αιμορραγία αλλά και μετά.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ - ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΡΤΣΑΣ

- Κατόπιν χρησιμοποιώντας μια αποστειρωμένη γάζα ή ένα καθαρό πανί εφαρμόζουμε άμεση πίεση με τα δάκτυλα ή με την παλάμη πάνω στο σημείο που αιμορραγεί. Είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τον έλεγχο μιας εξωτερικής αιμορραγίας.
- Αν η αιμορραγία συνεχίζεται και τα αρχικά επιθέματα διαποτιστούν με αίμα εφαρμόζουμε κι άλλα επιθέματα. Προσοχή!! δεν αφαιρούμε τα παλαιά επιθέματα διότι έτσι ο αρχικός θρόμβος που έχει σχηματιστεί θα καταστραφεί και το τραύμα θα αιμορραγεί και πάλι όπως αιμορραγούσε αρχικά.
- Αφού η αιμορραγία ελεγχθεί σταθεροποιούμε τα επιθέματα με έναν ελαστικό επίδεσμο προσέχοντας η επίδεση που θα κάνουμε να μην είναι πολύ σφιχτή. Θα ρωτήσουμε λοιπόν τον τραυματία εάν το άκρο μουδιάζει ή “μυρμηγκιάζει” και εάν χρειάζεται χαλαρώνουμε λίγο την επίδεση.

Ξένο Σώμα

Αν κάποιος ξένο σώμα έχει ενσφηνωθεί στο σώμα του θύματος δεν πρέπει να το αφαιρέσουμε. Το ξένο αυτό σώμα πιθανό να κρατάει την πληγή “κλειστή” και η απομάκρυνσή του θα έχει σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερη αιμορραγία ή ακόμα και τον τραυματισμό των γύρω ιστών. Στην περίπτωση αυτή τοποθετούμε γάζες γύρω απ’ αυτό και τις στερεώνουμε προσεκτικά διαγώνια με έναν ελαστικό επίδεσμο.



ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Ρινορραγία ή επίσταξη ονομάζεται η αιμορραγία από τη μύτη. Οι περισσότερες ρινορραγίες δεν είναι ανησυχητικές και μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία χωρίς τη βοήθεια του γιατρού. Η απώλεια του αίματος βέβαια, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει στον πάσχοντα έντονη ανησυχία ή ακόμη και πανικό.

Οι ρινορραγίες ταξινομούνται σε **πρόσθιες** και **οπίσθιες**, ανάλογα με την περιοχή της ρινικής κοιλότητας που αιμορραγεί.

- Οι πρόσθιες ρινορραγίες αποτελούν το 90% περίπου των περιπτώσεων. Το αίμα στις ρινορραγίες αυτού του τύπου προέρχεται από το μπροστινό μέρος της μύτης και μπορεί να ρέει από το ένα ή και τα δύο ρουθούνια. Είναι συχνές στις μικρές ηλικίες αντιμετωπίζονται με ευκολία και δεν υποκρύπτουν κάποια σοβαρή πάθηση.
- Οι οπίσθιες ρινορραγίες είναι σοβαρότερες διότι η αιμορραγία προέρχεται από το πίσω μέρος της ρινικής κοιλότητας, όπου τα αγγεία είναι μεγαλύτερα. Το αίμα ρέει με κατεύθυνση το στόμα και το λαιμό. Εμφανίζονται συνήθως σε ηλικιωμένα άτομα, συχνά υποκρύπτοντας κάποια σοβαρή πάθηση αλλά και σε περιπτώσεις τραύματος της μύτης ή του προσώπου.

ΑΙΤΙΕΣ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Αλλεργίες, λοιμώξεις ή ξηρότητα του βλεννογόνου της μύτης.
- Πολύ δυνατό φύσημα ή σκάλισμα της μύτης.
- Διαταραχές της πήξης του αίματος, κληρονομικές ή από φάρμακα.
- Τραυματισμοί στο κεφάλι ή το πρόσωπο

Π Ρ Ω Τ Ε Σ Β Ο Η Θ Ε Ι Ε Σ

- Βάλτε το άτομο να καθίσει και καθυστερήστε το. Τυχόν πανικός θα προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης και συνεπώς επιδείνωση της αιμορραγίας.
- Κρατήστε το κεφάλι του γερμένο ελαφρά προς τα εμπρός έτσι ώστε το αίμα να ρέει προς το μπροστινό μέρος της μύτης και όχι προς τα πίσω, στο φάρυγγα, διότι αυτό μπορεί να προκαλέσει ναυτία και εμετό.
- Του δίνουμε ένα δοχείο για να φτύνει μέσα το αίμα που συγκεντρώνεται στο στόμα του.
- Του λέμε να αναπνέει από το στόμα και πιέζουμε με τον αντίχειρα και τον δείκτη (ή του λέμε να το κάνει μόνος του) τα μαλακά τμήματα της μύτης (ρουθούνια) για 10 περίπου λεπτά. Οι περισσότερες ρινορραγίες θα σταματήσουν μ' αυτό το τρόπο. Αν μετά το δεκάλεπτο η αιμορραγία δεν σταματήσει πιέζουμε για άλλα 10 λεπτά και εάν η αιμορραγία συνεχίζεται θα πρέπει να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια.
- Αν η πίεση με τα δάχτυλα δεν φέρει αποτέλεσμα μπορούμε να βουλώσουμε απαλά το ρουθούνι που αιμορραγεί και αν δεν μπορούμε να καταλάβουμε ποιο από τα δύο αιμορραγεί, τα βουλώνουμε και τα δύο. Χρησιμοποιούμε για το σκοπό αυτό μία αποστειρωμένη γάζα ή ένα κομμάτι καθαρό πανί αλλά προσέχουμε να αφήσουμε τις άκρες τους να προεξέχουν από τα ρουθούνια για να μπορέσουμε στη συνέχεια να τα αφαιρέσουμε με ευκολία. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε βαμβάκι γιατί αυτό θα κολλήσει μέσα στη μύτη και δεν θα μπορούμε να το βγάλουμε εύκολα.
- Μπορούμε επίσης να τοποθετήσουμε πάγο επάνω στη μύτη (στο σκληρό μέρος της) για να βοηθήσουμε στον έλεγχο της αιμορραγίας. Αυτό θα πρέπει να γίνεται κυρίως σε περιπτώσεις όπου η ρινορραγία είναι αποτέλεσμα κάποιου χτυπήματος στη μύτη.

Μετά το σταμάτημα της ρινορραγίας το άτομο θα πρέπει να ξαπλώσει, να αποφύγει την έντονη σωματική άσκηση, το σκάλισμα της μύτης και το κάπνισμα. Αν έχει πονοκέφαλο μπορεί να παρακεταμόλη (Deron).

Θα πρέπει να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια σε περίπτωση που:

- δεν μπορούμε να σταματήσουμε την αιμορραγία
- το άτομο έχει μεγάλη αρτηριακή πίεση
- παίρνει αντιπηκτικά φάρμακα ή μεγάλες δόσεις ηπαρίνης
- έχουμε συχνές ρινορραγίες σε μικρό χρονικό διάστημα
- η αιμορραγία προήλθε από χτύπημα στη μύτη και πιθανόν να υπάρχει κάταγμα



ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Η ηλεκτροπληξία προκαλείται όταν ηλεκτρικό ρεύμα διαπερνά το ανθρώπινο σώμα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει από ένα μούδιασμα στ' ακροδάχτυλα του χεριού μέχρι ακόμη και το σταμάτημα της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας.

Οι παράγοντες που καθορίζουν τις επιπτώσεις του ηλεκτρικού ρεύματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι:

- **Η τάση του ηλεκτρικού ρεύματος.** Όσο υψηλότερη είναι η τάση τόσο σοβαρότερες είναι οι βλάβες που προκαλεί. Η κοινή οικιακή παροχή των 220 volts μπορεί να αποβεί μοιραία και στατιστικά είναι αυτή που προκαλεί τα περισσότερα θανατηφόρα ατυχήματα. Τάση άνω των 1000 volts θεωρείται υψηλή ενώ κάτω από τα 100 volts ελαχιστοποιείται η πιθανότητα θανάτου.
- **Τον τύπο του ηλεκτρικού ρεύματος.** Το εναλλασσόμενο ρεύμα (οικιακή παροχή) το οποίο έχει αντικαταστήσει το συνεχές λόγω χαμηλότερου κόστους και εύκολης μετατροπής σε οποιαδήποτε τάση, είναι 3 με 4 φορές πιο επικίνδυνο από το συνεχές.
- **Την αγωγιμότητα των ιστών και τον δρόμο που ακολούθησε το ρεύμα.** Μεγαλύτερη αγωγιμότητα παρουσιάζουν τα νεύρα, το αίμα και τα αγγεία ενώ μικρότερη οι μυς, το δέρμα, το λίπος και τα οστά. Το βρεγμένο δέρμα έχει καλύτερη αγωγιμότητα από το ξηρό.
Η ηλεκτρική ενέργεια λοιπόν μπαίνοντας μέσα στο ανθρώπινο σώμα μετατρέπεται σε θερμική (φαινόμενο Joule) και ακολουθώντας τον πιο εύκολο δρόμο (νεύρα, αίμα, αγγεία) ψάχνει το σημείο απ' όπου θα εξέλθει. Συνήθως το σημείο εξόδου είναι πόδι λόγω της επαφής του με το έδαφος. Οι στατιστικές μας λένε ότι οι πιθανότητες θανάτου σ' αυτή την περίπτωση είναι περίπου 20% ενώ αν το σημείο εξόδου είναι χέρι (επαφή με κάποιο μεταλλικό αντικείμενο) αυξάνονται στο 60% και ο λόγος γι' αυτό είναι ότι το ρεύμα διαπερνώντας το θώρακα μπορεί να

προκαλέσει σπασμό των αναπνευστικών μυών, καρδιακές αρρυθμίες ή ακόμη και καρδιακή ανακοπή. Στα σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος παρατηρούνται θερμικά εγκαύματα.

Δεν πρέπει να μας ξεγελούν τυχόν μικρές βλάβες στο δέρμα. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το ρεύμα συναντώντας μικρή αντίσταση στο δέρμα πέρασε βαθύτερα στο σώμα και ενδεχομένως προκάλεσε εκτεταμένες βλάβες στο εσωτερικό του σώματος.

- **Τη διάρκεια της επαφής.** Όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια της επαφής τόσο μεγαλύτερες είναι και οι βλάβες που προκαλούνται. Πολλές φορές λόγω του σπασμού που κάνουν τα δάχτυλα το άτομο αδυνατεί να αποσύρει το άκρο του από την πηγή του ρεύματος με αποτέλεσμα την αύξηση του χρόνου διέλευσης.

Άμεσες ενέργειες σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας

- Διακόπτουμε την παροχή του ηλεκτρικού ρεύματος. Σε οικιακά ατυχήματα κατεβάζουμε τον γενικό ενώ σε ατυχήματα υψηλής τάσης (π.χ. πτώση πυλώνα της ΔΕΗ) περιμένουμε τους ειδικούς τεχνικούς να διακόψουν το ρεύμα. Χρειάζεται όμως ιδιαίτερη προσοχή γιατί το ρεύμα στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να σχηματίζει τόξο σε ακτίνα έως και 20 μέτρα από το σημείο διαρροής.
- Απομακρύνουμε το θύμα, χρησιμοποιώντας κάποιο μονωτικό υλικό (ξύλο, γυαλί, λάστιχο κ.λπ.).
- Προσέχουμε επίσης το υλικό αυτό να είναι στεγνό, γιατί το νερό επιτρέπει τη διόδο του ηλεκτρικού ρεύματος και κινδυνεύουμε από ηλεκτροπληξία.
- Απαγορεύεται να πιάνουμε το θύμα με γυμνά χέρια.
- Απαγορεύεται να πατάμε σε νερά.
- Προσέχουμε να πατάμε σε μονωτικό υλικό και στην ανάγκη χρησιμοποιούμε ένα στεγνό κομμάτι χαρτί ή πλαστικό, γυαλί ή νάιλον.

ΠΡΩΤΑ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΜΑΣ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Οι πρώτες βοήθειες παρέχονται στο θύμα αφού βεβαιωθούμε ότι έχει διακοπεί η τάση του ρεύματος στη συσκευή ή το καλώδιο που βρίσκεται ακόμη σε επαφή με τον άρρωστο. Τα ηλεκτρικά εγκαύματα αντιμετωπίζονται όπως και τα θερμικά, ενώ σε περίπτωση που το άτομο δεν αναπνέει θα πρέπει να εφαρμοστεί άμεσα καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση. Αν υπάρχουν κατάγματα από την πτώση του θύματος (κυρίως σε ατυχήματα με υψηλή τάση) αυτά θα πρέπει να ακινητοποιηθούν ενώ θα πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί με τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης.

ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ

Σ' ένα θύμα ηλεκτροπληξίας η απουσία εμφανών εξωτερικών κακώσεων δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το άτομο βρίσκεται εκτός κινδύνου και δεν χρειάζεται περαιτέρω ιατρική βοήθεια. Για τον λόγο αυτό:

Κάθε θύμα ηλεκτρικού ατυχήματος θα πρέπει να διακομίζεται στο νοσοκομείο και να παρακολουθείται.

Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις στις οποίες εμφανίστηκαν νευρολογικές διαταραχές όπως κεφαλαλγία, ζάλη, ίλιγγοι, επιληπτικοί σπασμοί, αλλαγή προσωπικότητας ή καρδιακές αρρυθμίες ακόμη και μετά από μήνες.

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Η επιληπτική κρίση μπορεί να περιγραφεί με απλά λόγια σαν μια προσωρινή διαταραχή της λειτουργίας ενός τμήματος του εγκεφάλου, σαν μια ξαφνική καταιγίδα που διακόπτει την επικοινωνία μεταξύ του εγκεφάλου και των νευρικών κυττάρων. Ευτυχώς όμως ο εγκέφαλος είναι σε θέση από μόνος του να επανέλθει στη κανονική του λειτουργία. Γι' αυτό το λόγο οι επιληπτικές κρίσεις πάντα περνούν. Σε μερικές περιπτώσεις όμως, η κρίση μπορεί να έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

Όσοι έχουν δει επιληπτική κρίση έστω και μια φορά στη ζωή τους δεν πρόκειται να ξεχάσουν την εικόνα ενός ανθρώπου που πέφτει στο έδαφος κάνοντας σπασμούς, βγάζοντας σάλια και αφρούς από το στόμα και δίνοντας μια εικόνα ασφυξίας. Σίγουρα θα τους δημιουργήθηκαν κάποια έντονα συναισθήματα και θα νιώσανε την ανάγκη να βοηθήσουν. Ας δούμε λοιπόν τι πρέπει να κάνουμε σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης.

Π Ρ Ω Τ Ε Σ Β Ο Η Θ Ε Ι Ε Σ

- Διατηρούμε την ψυχραιμία μας και καθησυχάζουμε όσους βρίσκονται κοντά.
- Απομακρύνουμε τυχόν έπιπλα ή επικίνδυνα αντικείμενα, που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό, όπως καρέκλες, βάζα κ.α..
- Προστατεύουμε το κεφάλι του ατόμου για να μην το χτυπάει στο έδαφος κατά τη διάρκεια των σπασμών. Μπορούμε να τοποθετήσουμε από κάτω κάτι μαλακό όπως ένα μαξιλάρι.
- Χαλαρώνουμε τυχόν σφιχτά ρούχα και ιδιαίτερα αυτά που βρίσκονται γύρω από το λαιμό και βγάζουμε τα γυαλιά αν τυχόν φοράει.
- Χρονομετρούμε τη διάρκεια της κρίσης
- Όταν περάσει η κρίση βάζουμε το άτομο σε πλάγια θέση ασφαλείας για να αποφύγουμε πιθανή εισρόφηση σε περίπτωση που το άτομο κάνει εμετό.
- Μένουμε κοντά στο άτομο ελέγχοντας συνεχώς την αναπνοή του.



Λάθη που γίνονται συχνά

Κατά τη διάρκεια των σπασμών, τα σαγόνια του ατόμου κλείνουν σφιχτά. Το λάθος που γίνεται είναι η προσπάθεια να ανοιχτεί το στόμα του χρησιμοποιώντας διάφορα αντικείμενα όπως κουτάλια, κλειδιά, στυλό, μπρελόκ ή ακόμα και δάχτυλα, έτσι ώστε το άτομο να μπορέσει να αναπνεύσει. Η τοποθέτηση λοιπόν ενός αντικειμένου μέσα στο στόμα κάτω από τέτοιες συνθήκες είναι επικίνδυνη. Οι κίνδυνοι είναι το σπάσιμο των δοντιών, ο τραυματισμός των ούλων ή του στόματος ή ακόμη χειρότερα το αντικείμενο μπορεί να προχωρήσει και να σφηνωθεί στο λαιμό του ατόμου. Αυτό είναι πολύ επικίνδυνο διότι μπορεί να προκαλέσει μια πλήρη απόφραξη του αεραγωγού και να οδηγήσει σε ασφυξία. Το κουτάλι για παράδειγμα είναι ένα αντικείμενο που μπορεί να δημιουργήσει τέτοιους κινδύνους.

Αντικείμενα επίσης τοποθετούνται στο στόμα του ατόμου για να μη δαγκώσει ή να μη “καταπιεί” αυτό τη γλώσσα του. Είναι λάθος για δύο λόγους. Πρώτον γιατί το δάγκωμα της γλώσσας κατά τη διάρκεια των σπασμών γίνεται μέσα στα πρώτα δευτερόλεπτα, και άρα δεν το προλαβαίνουμε, και δεύτερον η πληγή που δημιουργείται από αυτό επουλώνεται γρήγορα.

Πολλές φορές γίνεται προσπάθεια συγκράτησης και ακινητοποίησης του ατόμου. Οι σπασμοί δεν πρόκειται να σταματήσουν μ’ αυτό το τρόπο. Η κρίση θα περάσει αφού κάνει το κύκλο της και όχι νωρίτερα. Όπως

αναφέρθηκε και παραπάνω το μόνο που προστατεύουμε κατά τη διάρκεια της κρίσης είναι το κεφάλι.

Το να ρίξουμε νερό πάνω στο άτομο κατά τη διάρκεια της κρίσης ή ακόμα χειρότερα να προσπαθήσουμε να του δώσουμε κάτι να πει είναι επικίνδυνο γιατί υπάρχει ο κίνδυνος εισρόφησης.

Όταν η κρίση περάσει

Οι περισσότερες επιληπτικές κρίσεις δεν διαρκούν πολύ. Διαρκούν από μερικά δευτερόλεπτα έως 5 λεπτά. Όταν η κρίση περάσει το άτομο παραμένει σε σύγχυση ή κοιμάται και μετά συνέρχεται πλήρως. Όσοι είναι χρόνια επιληπτικοί δεν χρειάζεται να επισκεφθούν κάποιο γιατρό εκτός αν έχουν τραυματιστεί σε κάποιο σημείο του σώματός τους κατά τη διάρκεια των σπασμών.

Το άτομο πρέπει να μεταφερθεί οπωσδήποτε στο νοσοκομείο εάν:

- Η κρίση διαρκεί πάνω από 5 λεπτά
- Είναι η πρώτη φορά που παθαίνει κρίση
- Έχει τραυματιστεί από τη πτώση στο έδαφος
- Ξαναπάθει κρίση μέσα σε λίγα λεπτά
- Πρόκειται για έγκυο ή διαβητικό
- Δεν αναπνέει κανονικά μετά το πέρας της κρίσης

ΚΟΥΤΙ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ένα οργανωμένο και σωστά εξοπλισμένο κουτί Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να υπάρχει σε κάθε σπίτι, αυτοκίνητο ή χώρο εργασίας. Στο χώρο εργασίας αυτό θα πρέπει να περιέχει και ορισμένα επιπλέον υλικά ανάλογα με τη φύση της εργασίας. Τα κουτιά Πρώτων Βοηθειών θα πρέπει να διατηρούνται σε ξηρή ατμόσφαιρα (όχι στο μπάνιο γιατί εκεί συνήθως έχει υγρασία) και θα πρέπει να τοποθετούνται σε κατάλληλη θέση και σε σημείο που να μη το φτάνουν παιδιά. Τα υλικά θα πρέπει να ελέγχονται και να ανανεώνονται (όσα έχουν τελειώσει ή έχει περάσει η ημερομηνία λήξης τους) σε τακτά χρονικά διαστήματα έτσι ώστε να είναι πάντα διαθέσιμα και σε καλή κατάσταση.

Υλικά που πρέπει να υπάρχουν στο φαρμακείο του σπιτιού

Οδηγίες πρώτων βοηθειών	Προγεμισμένη ένεση αδρεναλίνης (epipen)
Τηλέφωνα πρώτης ανάγκης	Betadine
Αντισηπτικά	Αντιβιοτικά
Σαπούνι	Αλοιφή για ερεθισμούς
Αναλγητικά	Αντιαλλεργικά
Αντιεμετικά	Κολλύριο με αντισηπτικό
Φυσιολογικός ορός	Οφθαλμικά επιθέματα
Γάντια μιας χρήσης	Ψαλίδι
Τσιμπίδα ή λαβίδα	Θερμόμετρο
Παραμάνες ασφαλείας	Αποστειρωμένες γάζες
Λευκοπλάστ	Αυτοκόλλητοι επίδεσμοι
Ελαστικοί επίδεσμοι	Τριγωνικός επίδεσμος
Βαμβάκι	Παγοκύστες μιας χρήσεως

Παρόμοια υλικά θα πρέπει να υπάρχουν και στο φαρμακείο του αυτοκινήτου ή του εξοχικού σας. Εκεί όμως θα πρέπει να κάνετε μερικές προσθήκες όπως:

Φακός

Σφυρίχτρα

Μπλοκάκι και στυλό

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ - ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΚΟΥΡΤΣΑΣ

Πετσέτες για διάφορες χρήσεις

Πλαστικά ποτήρια

Κουβέρτες (σε περίπτωση υποθερμίας)

Αν κάποιο μέλος της οικογένειάς σας έχει ειδικό πρόβλημα θα πρέπει να εφοδιαστείτε με τα ανάλογα φάρμακα για κάθε περίπτωση όπως π.χ. spray εισπνοών για το άσθμα ή φάρμακα για χρόνιες ασθένειες.

