

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Ο πρώτος μας στόχος είναι να αποκαταστήσουμε την παροχή αέρα στους πνεύμονες, με τις εξής ενέργειες:

- **1ο βήμα:** Απελευθερώνουμε το στόμα και τη μύτη αφαιρώντας οποιοδήποτε εμπόδιο βρίσκεται μέσα.
- **2ο βήμα:** Απομακρύνουμε οτιδήποτε βαραίνει το θώρακα, ώστε να διαστέλλεται σωστά.
- **3ο βήμα:** Ελέγχουμε την αναπνοή και το σφυγμό και είμαστε έτοιμοι για την επαναφορά στη ζωή [βλ. Τεχνητή αναπνοή – φιλί ζωής].
- **4ο βήμα:** Καλούμε ασθενοφόρο και Ιατρική βοήθεια.

Υπάρχουν τρεις τρόποι τεχνητής αναπνοής, ανάλογα με την κατάσταση του παθόντα [σπασμένα δόντια, εμετός, αίμα] ή ακόμη και από τη δική μας ψυχολογική κατάσταση [φόβοι για μετάδοση ασθένειας, αποκρουστική εικόνα, κ.ά.].

Σε περίπτωση απόφραξης της τραχείας, όταν δηλαδή ένα ξένο σώμα έχει φράξει το λαιμό, όπως ένα κομμάτι τροφής, τότε μπορούν να παρατηρηθούν τα εξής συμπτώματα:

- δυσκολία στην ομιλία και στην αναπνοή,
- κυάνωση του δέρματος,
- χαρακτηριστική κίνηση του πάσχοντα όπως το πιάσιμο του λαιμού με τα δύο χέρια.

Τότε:

1. Βάζουμε τον πάσχοντα να σκύψει προς τα κάτω με το κεφάλι χαμηλότερα από το στήθος.
2. Δίνουμε πέντε χτυπήματα δυνατά στη πλάτη ανάμεσα από τις ωμοπλάτες.

3. Εάν δεν επιφέρουν αποτέλεσμα οι κρούσεις στην πλάτη, τότε εφαρμόζουμε συμπιέσεις στη κοιλιά, με ξαφνικό τράβηγμα του διαφράγματος προς τα επάνω.
4. Σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης ελέγχουμε την αναπνοή: εάν έχει σταματήσει αρχίζουμε την επαναφορά στη ζωή.
5. Καλούμε ιατρική βοήθεια, ακόμη και αν ο πάσχων δείχνει να έχει συνέλθει τελείως.



Σχ. 23α: ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΜΕ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

Ένα σωληνάκι, το οποίο θα συνδέει το στόμα του παθόντα με το δικό μας, ώστε να παρέχεται η αναπνοή στο θώρακά του, κρατώντας τη μύτη του κλειστή.



Σχ. 23β: ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ

Εισπνέουμε βαθιά και ύστερα κολλάμε το στόμα μας στο στόμα του παθόντα και διοχετεύουμε το δικό μας αέρα στους πνεύμονές του, κρατώντας τη μύτη του κλειστή.



Σχήμα 23γ: ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ

Εάν η κατάσταση είναι τέτοια που δεν επιτρέπει την επαφή με το στόμα, τότε κλείνουμε το στόμα του και διοχετεύουμε τον αέρα από τη μύτη του.



Σχ. 24: Προτρέπουμε τον παθόντα [ενήλικα] να βήξει δυνατά μήπως και αποβάλλει το εμπόδιο που έχει φράξει την τραχεία. Δίνουμε με την παλάμη μας πέντε δυνατά κτυπήματα στην πλάτη του ανάμεσα από τις ωμοπλάτες.



Σχ. 25: Βάζουμε το παιδί στα γόνατά μας με το κεφάλι προς τα κάτω και κτυπάμε 5 φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες [λιγότερη δύναμη απ' ό,τι σε έναν ενήλικα].



Σχ. 26: Αν τα κτυπήματα στην ωμοπλάτη αποτύχουν, χρησιμοποιούμε την πίεση στην κοιλιά [μόνο σε περίπτωση εκπαίδευσης].



Σχ. 27: Ξαπλώνουμε το μωρό μπρούμυτα, με το κεφάλι χαμηλά κατά μήκος του χεριού μας. Κρατάμε το κεφάλι και τους ώμους με το χέρι μας και κτυπάμε πέντε φορές ανάμεσα από τους ώμους.

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Η έλλειψη του οξυγόνου σε ένα παιδί που σταματάει να ανασαίνει τη στιγμή που έχει χάσει τις αισθήσεις του, θα του προκαλέσει επιβράδυνση του καρδιακού παλμού μέχρι που θα σταματήσει τελείως, με αποτέλεσμα να μην οξυγονώνεται πλέον και ο εγκέφαλός του.

Το πρώτο μέλημά μας σε μία τέτοια κατάσταση που έχει βρεθεί το παιδί, είναι να αποκαταστήσουμε τις αναπνευστικές διόδους και να εμφυσήσουμε αέρα μέσα στους πνεύμονές του, με τη μέθοδο της Τεχνητής Αναπνοής.

Από τη στιγμή που καρδιακός σφυγμός έχει σταματήσει, θα πρέπει να οδηγήσουμε το αίμα στον εγκέφαλο με μαλάξεις στο στέρνο. Αυτός ο συνδυασμός της τεχνικής αναπνοής και μαλάξεων του στέρνου, ονομάζεται καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση [ΚΑΑ]

Η βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση έχει ως σκοπό την επείγουσα χορήγηση οξυγόνου στους ιστούς, με την υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας.

Τα κλινικά σημεία που θα μας οδηγήσουν σε μία καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, είναι:

- Η απώλεια της συνείδησης.
- Η απουσία καρδιακών κτύπων.
- Η απουσία αναπνευστικών κινήσεων.
- Μυδρίαση.
- Κυάνωση ή ωχρότητα, σε περιπτώσεις απώλειας αίματος.

Η ΣΩΣΤΗ ΘΕΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ [ΚΑΑ]

Το παιδί που έχει χάσει τις αισθήσεις του και έχει βρεθεί σε πρηνή θέση, θα πρέπει με τους κατάλληλους χειρισμούς να τοποθετηθεί στην ύπτια θέση, ώστε να είναι δυνατή η διαδικασία της τεχνικής αναπνοής και της μάλαξης του στέρνου.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται, όταν το παιδί έχει κτυπήσει στη σπονδυλική του στήλη. Τότε η μετακίνηση γίνεται σαν το σώμα του να είναι ένα κομμάτι ξύλο, δηλαδή χωρίς στροφές γύρω από τη σπονδυλική στήλη.

Οι χειρισμοί που θα πρέπει να γίνουν για την καταλληλότητα της θέσης σε περίπτωση γυρίσματος στην ύπτια θέση, είναι:

1. Γονατίζουμε δίπλα στο παιδί σε απόσταση περίπου 40 εκατοστά.
2. Τοποθετούμε το χέρι που είναι προς την πλευρά μας, τεντωμένο δίπλα στο κεφάλι του.
3. Τοποθετούμε τα κάτω άκρα του ίσια και παράλληλα μεταξύ τους.
4. Με το ένα μας χέρι προστατεύουμε τον αυχένα και το κεφάλι του και με το άλλο χέρι μας τραβάμε το παιδί προς το μέρος μας από τον απέναντι ώμο του.
5. Αφού το γυρίσουμε σε ύπτια θέση, βάζουμε το ανυψωμένο χέρι του παράλληλα με το σώμα του.



Σχ. 94: Το παιδί θα πρέπει να το γυρίσουμε με πάρα πολλή προσοχή στην ύπτια θέση, ώστε να μπορέσουμε να κάνουμε τους χειρισμούς της καρδιααναπνευστικής επαναφοράς.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ [Το φιλί της ζωής]



Εκμεταλλεόμενοι το 16% του οξυγόνου που περιέχει ο αέρας που εκπνέουμε, το διοχετεύουμε με το “φιλί της ζωής”, στόμα με στόμα, φυσώντας μέσα στους πνεύμονες του πάσχοντος.

Σε μία τεχνητή αναπνοή, οι κίνδυνοι μετάδοσης μιας ασθένειας ή μόλυνσης είναι από ελάχιστοι έως ανύπαρκτοι. Όμως λόγω της προσωπικής μας προστασίας γίνεται πολλές φορές με τη χρήση κάποιων καλυμμάτων, που πιθανών να βρίσκονται εκείνη τη στιγμή στη διάθεσή μας.

Ο δισταγμός όμως παραμερίζεται εκείνα τα κρίσιμα λεπτά, γιατί μία ζωή κρέμεται στη κυριολεξία από τα χέρια και τις ενέργειες που θα γίνουν από αυτόν, που έτυχε να παράσχει τις πρώτες βοήθειες.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1. Εξασφαλίζουμε το άνοιγμα των αεροφόρων οδών, γέρνοντας το κεφάλι προς τα πίσω ανασηκώνοντας με πολλή προσοχή το σαγόκι, κρατώντας έτσι την τραχεία ανοικτή.
2. Κλείνουμε τη μύτη τού πάσχοντα, πιέζοντας με τα δάκτυλα μας τις δύο σπές.
3. Παίρνουμε μία βαθιά αναπνοή και βάζουμε τα χείλη μας γύρω από το στόμα του.
4. Φυσάμε δυνατά μέσα στο στόμα του πάσχοντα περίπου για δύο δευτερόλεπτα, βλέποντας ταυτόχρονα το θώρακά του να ανασηκώνεται.
5. Απομακρύνουμε τα χείλη μας, περιμένοντας τον θώρακα να πέσει εντελώς, για να ακολουθήσει η επόμενη τεχνητή αναπνοή.



Σχ. 95: Παίρνουμε βαθιά αναπνοή.



Σχ. 96: Φυσάμε δυνατά μέσα στο στόμα του πάσχοντα, κρατώντας κλειστή τη μύτη.

Ειδικές περιπτώσεις:

Αν η καρδιά του πάσχοντα χτυπάει, αλλά η αναπνοή του έχει σταματήσει, τότε δίνουμε 10 τεχνητές αναπνοές, καλούμε αμέσως επειγόντως βοήθεια, και συνεχίζουμε τις τεχνητές αναπνοές με ρυθμό δέκα ανά λεπτό, ενώ δε σταματάμε μέχρι να αρχίσει να αναπνέει μόνος ή έχει έρθει η ιατρική βοήθεια.

Κάθε 10 αναπνοές παρακολουθούμε το σφυγμό και εφόσον υπάρχει, τότε συνεχίζουμε τις τεχνικές αναπνοές.

Σε περίπτωση που έχει σταματήσει και η καρδιά, τότε καλούμε πρώτα βοήθεια και αμέσως εφαρμόζουμε την τεχνική επαναφοράς της ζωής [βλέπε, επαναφορά του σφυγμού], όπου γίνεται ένας συνδυασμός της τεχνητής αναπνοής με τις πιέσεις στο θώρακα.

Η ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΣΦΥΓΜΟΥ



Η έλλειψη του σφυγμού δηλώνει ότι η καρδιά έχει σταματήσει. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να δημιουργήσουμε μία τεχνητή κυκλοφορία με τις πιέσεις που θα εφαρμόσουμε στο θώρακα σε συνδυασμό πάντα με την τεχνητή αναπνοή. Οι διεργασίες αυτές έχουν ως κύρια αποστολή να στείλουν αίμα στους ιστούς και κυρίως στον εγκέφαλο, μέσω της Καρδιοαναπνευστικής επαναφοράς [ΚΑΕ].

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

1. Για να γίνει μάλαξη στο θώρακα, θα πρέπει ο πάσχων να τοποθετηθεί σε ύπτια θέση [ανάσκελα]. Γονατίζουμε δίπλα του.
2. Τοποθετούμε το δάκτυλό μας (το δείκτη), στην ξιφοειδή απόφυση του στέρνου [το σημείο που βρίσκεται στη μέση, εκεί όπου τα πλευρά συναντούν το στέρνο].
3. Βάζουμε το πίσω μέρος της παλάμης του άλλου μας χεριού πάνω στο στέρνο, ακουμπώντας το δείκτη, ώστε να προσδιορίσουμε το σημείο πίεσης.
4. Έχοντας τα χέρια μας με τα δάκτυλα δεμένα κάθετα στο σώμα του παθόντα και τεντωμένα, πιέζουμε καθέτως προς το στέρνο με μία βύθιση περίπου 4-5 εκατοστά. Στις παύσεις ανάμεσα από τις πιέσεις σταματάμε να πιέζουμε, όμως δεν απομακρύνουμε τα χέρια.
5. Ο ρυθμός των συμπίεσεων είναι 80 περίπου μαλάξεις το λεπτό. Για να κρατηθεί ο ρυθμός μετράμε “και ένα και δύο”.

Ο μηχανισμός των Μαλάξεων είναι ο εξής: Σπρώχνοντας προς τα κάτω το στέρνο αλλάζει η πίεση μέσα στο στήθος, το αίμα φεύγει από τους κόλπους της καρδιάς και ωθείται προς τους ιστούς και κυρίως προς τον εγκέφαλο. Όταν η πίεση χαλαρώνει, ο θώρακας ανασηκώνεται και το νέο αίμα εισέρχεται και ξαναγεμίζει την καρδιά. Αυτό το αίμα ξανά απομακρύνεται από την καρδιά με την νέα συμπίεση που ακολουθεί.