



8.1. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Οι **πρώτες βοήθειες** αποτελούν το σύνολο των φροντίδων που προσφέρονται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης σε άτομο που τραυματίζεται ή αρρωσταίνει έκτακτα, με σκοπό να αντιμετωπιστούν με τα διαθέσιμα μέσα επείγουσες και αιφνιδιαστικές καταστάσεις που απειλούν τη ζωή και την υγεία του ατόμου.

Η παροχή των πρώτων βοηθειών έχει ως στόχους:

- ◆ να διατηρηθεί στη ζωή ο ασθενής
- ◆ να ανακουφιστεί από τον πόνο και να περιοριστεί η επιδείνωση του προβλήματος υγείας
- ◆ να συμβάλλει στην ανάρρωση.

Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες οφείλει:

- ◆ Να ενεργεί ήρεμα, χρησιμοποιώντας τους καταλληλότερους χειρισμούς για την κάθε περίπτωση, ώστε να βοηθήσει και να προστατέψει τον ασθενή.
- ◆ Να δημιουργήσει ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και ασφάλειας στον ασθενή.
- ◆ Να φροντίζει τη μεταφορά του ασθενούς σε νοσοκομείο, σε ιατρείο ή στο σπίτι.
- ◆ Να αναφέρει τις παρατηρήσεις του στην ιατρική ομάδα που θα αναλάβει τη συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς.
- ◆ Να μη βάλει σε κίνδυνο την υγεία του ή τη ζωή του, να αποφύγει την αμφίδρομη έκθεση σε κίνδυνο.

Για την παροχή πρώτων βοηθειών πρέπει να ακολουθείται μία σειρά ενεργειών, οι οποίες οριοθετούν τον καθορισμό των προτεραιοτήτων:

1. αξιολογούνται οι συνθήκες του ατυχήματος
2. αξιολογείται η κατάσταση του πάσχοντος
3. καλείται ιατρική βοήθεια
4. προσφέρονται οι κατάλληλες φροντίδες
5. μεταφέρεται ο πάσχων στο νοσοκομείο.

Αρχικά το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να αξιολογήσει με ψυχραιμία τις συνθήκες του ατυχήματος, εάν υπάρχει συνεχιζόμενος κίνδυνος στο περιβάλλον για τον πάσχοντα, ή για τον ίδιο. Ο κίνδυνος πρέπει να απομακρύνεται από τον πάσχοντα και, εάν αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να απομακρύνεται ο πάσχων από τον κίνδυνο με προσοχή, χωρίς να επιβαρυνθεί η κατάστασή του ή να διατρήξει ο ίδιος τον κίνδυνο.

Στη συνέχεια αξιολογείται η κατάσταση του πάσχοντος, εάν έχει τις αισθήσεις του, εάν έχει λιποθυμήσει ή εάν έχει διακοπή της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας.

Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του πρέπει να ξαπλώνεται αναπαυτικά, σε ήσυχο μέρος, έτσι ώστε το κεφάλι του να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το σώμα. Εάν το άτομο παρουσιάζει ωχρότητα ή ερυθρότητα, τότε το κεφάλι του τοποθετείται χαμηλότερα ή ψηλότερα, αντίστοιχα, και στη συνέχεια του προσφέρονται οι κατάλληλες φροντίδες.

Η **λιποθυμία** είναι μία στιγμιαία ισχαιμία του εγκεφάλου, λόγω της ελάττωσης της κυκλοφορίας του αίματος στο κεφάλι, η οποία εκδηλώνεται με ωχρότητα, ζάλη, πτώση της αρτηριακής πίεσης, ατονία και απώλεια ή μη της συνείδησης. Το άτομο το οποίο έχει λιποθυμήσει πρέπει να ξαπλώνεται με τα πόδια ψηλότερα από το κεφάλι, να χαλαρώνονται τα ρούχα που πιέζουν την αναπνευστική οδό στο λαιμό, στήθος, μέση και να του δίνεται να μυρίσει ένα βαμβάκι με αμμωνία ή άρωμα. Ο ασθενής θα ανακτήσει γρήγορα τις αισθήσεις, οπότε του προσφέρονται οι πρώτες βοήθειες.

Εάν ο πάσχων έχει **χάσει τις αισθήσεις** του, ελέγχεται αν αναπνέει, αν έχει σφυγμό και αν λειτουργεί η καρδιά του. Εάν είναι ζωντανός η επέμβαση πρέπει να είναι ταχύτατη και αποφασιστική φροντίζοντας η αναπνευστική οδός να είναι ελεύθερη και να αποκατασταθεί η αναπνοή και η κυκλοφορία.

Για να ανοίξει η αναπνευστική οδός ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με το κεφάλι προς τα πίσω και ανασηκωμένο το πηγούνι (εάν δεν υπάρχει τραύμα στον αυχένα), χαλαρώνονται τα ενδύματά του κυρίως στο λαιμό, στήθος και μέση, αφαιρούνται οι οδοντοστοιχίες ή οποιοδήποτε ξένο σώμα που εμποδίζει την αναπνοή, ελέγχεται η θέση της γλώσσας να μην φράζει το φάρυγγα, και εάν το άτομο δεν αρχίσει να αναπνέει, γίνεται **τεχνητή αναπνοή**.



α. Ο πάσχων ξαπλωμένος



β. Θέση του κεφαλιού



γ. Κλείνεται η μύτη του με το δείκτη και τον αντίχειρα.



δ. Εκπνοή του αέρα στο στόμα του πάσχοντος.

Εικόνα 8.1. Τεχνητή αναπνοή "στόμα με στόμα".

Εάν ο πάσχων δεν αντιδρά άμεσα στην τεχνητή αναπνοή, δεν αναπνέει και δεν έχει σφυγμό πρέπει να γίνει καρδιοπνευμονική ανάνηψη. Η καρδιοπνευμονική ανάνηψη πρέπει να γίνει άμεσα, για να αποκατασταθεί η κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο το συντομότερο, διότι η διακοπή της παροχής οξυγόνου για περισσότερο από 4 έως 6 λεπτά προκαλεί μόνιμη βλάβη ή θάνατο. Η καρδιοπνευμονική ανάνηψη πρέπει να γίνεται μόνο από κάποιον που έχει εκπαιδευτεί γι' αυτό.

Ο κάθε τραυματίας ή ασθενής έχει ανάγκη να νιώθει **ασφάλεια και εμπιστοσύνη**, γι' αυτό το λόγο, το άτομο που παρέχει τις πρώτες βοήθειες πρέπει να ενεργεί ήρεμα, να κάνει ήπιες και σταθερές κινήσεις, να μιλάει και να εξηγεί στον πάσχοντα τις κινήσεις που ακολουθεί. Επίσης πρέπει να καθησυχάζει τον ασθενή και, μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, πρέπει να ενημερώσει τους συγγενείς.

Εκτός από τη σωστή αντιμετώπιση του πάσχοντος τις πρώτες στιγμές, ιδιαίτερη σημασία για τη διάσωσή του έχει και η ασφαλής μεταφορά του στο νοσοκομείο. Οι ενέργειες για τη **μετακίνηση** πρέπει να είναι συντονισμένες, χωρίς να δημιουργείται πανικός. Ο ασθενής δεν πρέπει να μετακινείται βιαστικά, εκτός εάν υπάρχει κίνδυνος ασφυξίας από καπνό ή τοξικές ουσίες. Η μεταφορά του πάσχοντος πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή, διότι οι απότομες κινήσεις προκαλούν πόνο, αλλά μπορούν να προκαλέσουν και σημαντική επιδείνωση του προβλήματος. Πριν από τη μεταφορά του ασθενούς πρέπει να του παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες ανάλογα με την περίπτωση (π.χ. έλεγχος της αιμορραγίας, περιποίηση του τραύματος). Η μετακίνηση γίνεται με προσοχή από δύο ή περισσότερα άτομα, με τον ασθενή σε ύπτια θέση, εκτός εάν είναι ανίσθητος και αιμορραγεί ή βγάζει υγρά από το στόμα, οπότε το κεφάλι τοποθετείται σε πλάγια θέση. Η μεταφορά μπορεί να γίνει είτε με τα χέρια είτε με φορεία κανονικά, πρόχειρα ή αυτοσχέδια.

Οι πρώτες βοήθειες ποικίλλουν κατά περίπτωση. Έτσι, υπάρχουν συγκεκριμένες διαδικασίες πρώτων βοηθειών που διαφοροποιούνται και εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση από αυτές που αναφέρονται παρα κάτω:

- ◆ Εγκαύματα του δέρματος.
- ◆ Τραύματα και αιμορραγίες.
- ◆ Δηλητηριάσεις από φάρμακα, οινόπνευμα, οικιακά υγρά, βιομηχανικά δηλητήρια, φυτικά δηλητήρια, τροφική δηλητηρίαση.
- ◆ Τραυματισμός των αρθρώσεων, των μυών και των οστών: κατάγματα, εξάρθρωση, κακώσεις των μαλακών μορίων.
- ◆ Διαταραχές της συνείδησης: απώλεια των αισθήσεων, σπασμοί, εγκεφαλικό επεισόδιο.
- ◆ Διαταραχές της κυκλοφορίας του αίματος: λιποθυμία, καταπληξία (σοκ), στηθάγχη, καρδιακή προσβολή.

- ◆ Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος: πνιγμός, απόφραξη της τραχείας από ξένο σώμα, στραγγαλισμός, εισπνοή αναθυμιάσεων, άσθμα.
- ◆ Ξένα σώματα στο μάτι, στο δέρμα, στο αυτί, στη μύτη.
- ◆ Δαγκώματα και τσιμπήματα από ζώα, έντομα, φίδια, θαλάσσια ζώα.
- ◆ Πόννοι: πονοκέφαλος, πονόδοντος, πόνος στην κοιλιά, πόνος στο στήθος.
- ◆ Διάφορες άλλες παθολογικές καταστάσεις: πυρετός, εμετός, διάρροια, κράμπα, υστερία, αλλεργία, λόξυγκας, ασθένειες των ταξιδιωτών.

Στο χώρο ενός οδοντοτεχνικού εργαστηρίου μπορούν να προκληθούν διάφορα ατυχήματα, από τα οποία συχνότερα είναι:

- ◆ εγκαύματα
- ◆ αιμορραγίες
- ◆ ηλεκτροπληξίες
- ◆ δηλητηριάσεις
- ◆ μηχανικές κακώσεις, εκδορές, τραυματισμοί.

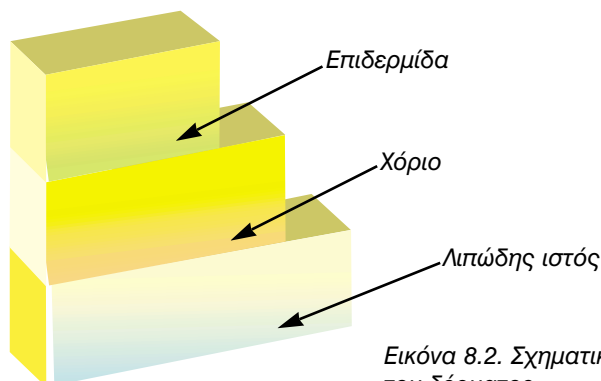
Στη συνέχεια περιγράφονται οι διαδικασίες πρώτων βοηθειών για τις πιο συχνές περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών, που μπορούν να συμβούν στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο.

Τόσο ο υπεύθυνος, όσο και όλο το προσωπικό του εργαστηρίου, πρέπει να γνωρίζουν τους κινδύνους τραυματισμών και, επίσης, τη διαδικασία της προσφοράς των πρώτων βοηθειών για τις παραπάνω καταστάσεις.

8.1.α. ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Οι βλάβες του δέρματος που προκαλούνται από την επίδραση πολύ υψηλής ή πολύ χαμηλής θερμοκρασίας ονομάζονται **εγκαύματα**.

Το δέρμα αποτελείται από την επιδερμίδα που είναι εξωτερικά και το χόριο που βρίσκεται εσωτερικά. Κάτω από το χόριο υπάρχει μία στοιβάδα λιπώδους ιστού (Εικόνα 8.2.).



Εικόνα 8.2. Σχηματική παράσταση του δέρματος

Η ταξινόμηση των εγκαυμάτων μπορεί να γίνει βάσει της αιτίας που τα προκάλεσε, της έκτασης και του βάθους της βλάβης.

Σύμφωνα με την αίτια που τα προκάλεσαν, τα εγκαύματα είναι:

- ◆ **Εγκαύματα από ξηρή θερμότητα ή φλόγα** που προκαλούνται από την επαφή με αναμμένο υγραέριο ή ξύλο, από επαφή με καυτά αντικείμενα και από τριβή.
- ◆ **Εγκαύματα από υγρή θερμότητα ή φλόγα** που προκαλούνται από αναμμένο οινόπνευμα, βενζίνη, ατμούς και από καυτά υγρά όπως καφές, νερό, τσάι, λάδι, κ.α.
- ◆ **Εγκαύματα από ψύξη** που προκαλούνται από επαφή με παγωμένα μεταλλικά αντικείμενα, ή με παγωμένους ατμούς, όπως το υγροποιημένο άζωτο και οξυγόνο.
- ◆ **Εγκαύματα από χημικές ουσίες** που προκαλούνται από επαφή με οικιακές και βιομηχανικές χημικές ουσίες, όπως καθαριστικά, λευκαντικά, διαλυτικά χρωμάτων, κ.α., ή από εισπνοή αναθυμιάσεων βλαπτικών χημικών αερίων.
- ◆ **Εγκαύματα από ηλεκτρισμό** που προκαλούνται από ηλεκτροπληξία με ρεύμα χαμηλής ή υψηλής τάσης και επίσης από κεραυνούς.
- ◆ **Εγκαύματα από ακτινοβολίες** των ραδιενεργών ουσιών, από παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο ή από έκθεση σε υπεριώδεις ακτίνες.

Τα πιο συχνά είδη εγκαυμάτων που μπορούν να προκληθούν στο χώρο ενός οδοντοτεχνικού εργαστηρίου είναι:

- ◆ Εγκαύματα από ξηρή και υγρή θερμότητα όπως φωτιά, καυτό υλικό, ατμό, κ.λπ.
- ◆ Εγκαύματα από χημικές και καυστικές ουσίες.
- ◆ Εγκαύματα από ηλεκτρισμό, όπως διαρροή ηλεκτρικού ρεύματος και ηλεκτροπληξίες.

Η βαρύτητα των εγκαυμάτων αξιολογείται σύμφωνα με την έκταση και το βάθος της βλάβης του δέρματος.

Η **έκταση του εγκαύματος** εξαρτάται από την επιφάνεια του ανθρώπινου σώματος που έχει πληγεί. Αν η καμένη επιφάνεια του δέρματος είναι μεγάλη, τότε ο ανθρώπινος οργανισμός έχει μεγάλη απώλεια υγρών, δημιουργείται πτώση της πίεσης του αίματος και υπάρχει ο κίνδυνος του σοκ. Έτσι, αν το έγκαυμα έχει έκταση μεγαλύτερη από το 1% της επιφάνειας του σώματος, πρέπει να το εξετάσει ιατρός. Αν το έγκαυμα καλύπτει περισσότερο από 9%, ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

Στον Πίνακα 8.1. δίνεται ένας ενδεικτικός τρόπος υπολογισμού της έκτασης ενός εγκαύματος.

Πίνακας 8.1. Υπολογισμός της έκτασης ενός εγκαύματος	
Μέρος του σώματος που προσβλήθηκε από έγκαυμα	Έκταση του εγκαύματος ως ποσοστό του ανθρώπινου σώματος
Κεφάλι	9%
Πρόσθια επιφάνεια του σώματος	18%
Οπίσθια επιφάνεια του σώματος	18%
Κάθε άνω άκρο	9%
Πρόσθια επιφάνεια κάθε κάτω άκρου	9%
Οπίσθια επιφάνεια κάθε κάτω άκρου	9%
Περίνεο	1%

Σύμφωνα με το **βάθος της βλάβης** τα εγκαύματα διακρίνονται σε:

1. Επιφανειακά εγκαύματα, όταν η βλάβη επηρεάζει την εξωτερική στοιβάδα της επιδερμίδας, και προκαλεί ερυθρότητα, οίδημα και ευαισθησία. Όταν απλώς η επιδερμίδα κοκκινίζει, τα εγκαύματα είναι **πρώτου βαθμού**.

2. Εγκαύματα μερικού πάχους, όταν η βλάβη περιορίζεται σε μερικές στοιβάδες του δέρματος, εμφανίζονται φυσαλίδες με υγρό εξίδρωμα, που ονομάζονται φλύκταινες και συνοδεύονται από μεγάλη ευαισθησία. Τα εγκαύματα μερικού πάχους είναι εγκαύματα **δευτέρου βαθμού**.

3. Εγκαύματα ολικού πάχους, όταν η βλάβη καταλαμβάνει όλες τις στοιβάδες του δέρματος ή και τους υποδόριους ιστούς, όπως λιπώδεις ιστούς, νεύρα, μύες. Τα εγκαύματα ολικού πάχους διακρίνονται σε:

- ◆ εγκαύματα **τρίτου βαθμού**, όταν έχει νεκρωθεί (έχει καεί) η επιδερμίδα και το δέρμα
- ◆ εγκαύματα **τετάρτου βαθμού**, όταν η νέκρωση έχει επεκταθεί και στους υποδόριους ιστούς.



Εικόνα 8.3. Έγκαυμα πρώτου βαθμού

Σε όλες τις περιπτώσεις εγκαυμάτων ολικού πάχους απαιτείται νοσοκομειακή φροντίδα.

Τα παιδιά χρειάζονται ιατρική φροντίδα για όλα τα εγκαύματα μερικού και ολικού πάχους.

Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες, πριν επιχειρήσει να φροντίσει το θύμα πρέπει, να εξασφαλίσει τη δική του ασφάλεια από τη φωτιά, το ηλεκτρικό ρεύμα, τις αναθυμιάσεις κ.λπ. όπως περιγράφεται αναλυτικά στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση εγκαύματος είναι:

1. Απομάκρυνση του ατόμου από τη φωτιά και μεταφορά του σε ήσυχο μέρος.
2. Άμεση ειδοποίηση ασθενοφόρου.
3. Εάν υπάρχουν αναπνευστικά προβλήματα είναι τα πρώτα που πρέπει να αντιμετωπιστούν.
4. Από την τραυματισμένη περιοχή, πριν αρχίσει να πρήζεται, πρέπει να αφαιρεθούν τα στενά ρούχα, η ζώνη, τα κοσμήματα, το ρολόι, παπούτσια, κ.λπ.

5. Άμεση ψύξη της καμένης περιοχής του δέρματος για 10 περίπου λεπτά, με κρύο νερό, με βρεγμένες κρύες κομπρέσες, ή με πάγο. Η ψύξη της περιοχής εμποδίζει την επέκταση της βλάβης, μειώνει το οίδημα και ανακουφίζει τον πόνο.

6. Η περιοχή του εγκαύματος καλύπτεται με βαζελινούχο γάζα και τοποθετείται ο επίδεσμος.

7. Δεν επιτρέπεται το τρύπημα των φυσαλίδων (φλύκταινες), υπάρχει άμεσος κίνδυνος μόλυνσης.

8. Εάν το έγκαυμα είναι μερικού ή ολικού πάχους ή έχει μεγαλύτερη έκταση από 9% του σώματος, το θύμα χρειάζεται ιατρική φροντίδα και μεταφορά στο νοσοκομείο.

9. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, μέχρι να έλθει το ασθενοφόρο, ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί σε ήσυχο μέρος χωρίς πολύ φως, να αφαιρεθούν τα εφαρμοστά ρούχα, όχι όμως τα καμένα που είναι κολλημένα στο έγκαυμα, και να σκεπαστεί με ένα σεντόνι ή μια κουβέρτα.

10. Εφ' όσον ο ασθενής διατηρεί τις αισθήσεις του, καλό είναι να πίνει συχνά μικρές ποσότητες νερού, ή κάποιο αναψυκτικό.

11. Εάν το έγκαυμα έχει προκληθεί από χημικές ουσίες, πριν από οποιαδήποτε ενέργεια, πρέπει να ξεπλένεται η περιοχή με κρύο νερό για αρκετή ώρα.

8.1.β. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Η αιμορραγία είναι συνέπεια ενός τραύματος. Το **ανοιχτό τραύμα** επιτρέπει την εξωτερική αιμορραγία και την είσοδο των μικροβίων, ενώ το **κλειστό τραύμα** προκαλεί την εσωτερική αιμορραγία. Η μεγάλη αιμορραγία, τόσο η εσωτερική όσο και η εξωτερική, μπορεί να είναι αρκετά επικίνδυνη και απαιτείται άμεση ιατρική αντιμετώπιση.

Η **εξωτερική αιμορραγία** είναι η συνέπεια ανοιχτών πληγών όπως κοψίματα, ρήξεις, τρυπήματα.

Η **εσωτερική αιμορραγία** μπορεί να είναι ορατή στο μώλωπα (όταν δεν έχει επέλθει λύση της συνέχειας του δέρματος), στην εκχύμωση (Εικόνα 8.4.), αλλά μπορεί να είναι και **μη ορατή**.

Οι προτεραιότητες των πρώτων βοηθειών στην αντιμετώπιση μιας αιμορραγίας είναι:

1. Να σταματήσει η απώλεια αίματος το συντομότερο είτε με πίεση πάνω στο τραύμα, είτε με πίεση πάνω στην αρτηρία και το



Εικόνα 8.4. Μώλωπας (εκχύμωση)

ποθέτηση σε πιο υψηλή θέση του τραυματισμένου μέρους, ώστε να επιβραδυνθεί η ροή του αίματος στην περιοχή.

2. Να μειώσει τον κίνδυνο του σοκ σε περίπτωση μεγάλης απώλειας αίματος.

3. Να καλύψει με γάζα ή καθαρό ύφασμα κάθε ανοιχτό τραύμα για την προστασία και αποφυγή της μόλυνσης.

4. Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες να τηρεί τους κανόνες υγιεινής για την αποφυγή μετάδοσης κάποιας λοίμωξης από τον ασθενή σ' αυτόν (π.χ. να χρησιμοποιεί γάντια μίας χρήσης).

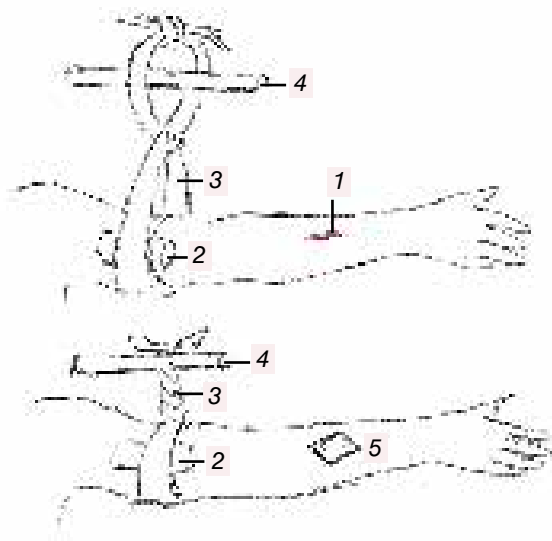
Αντιμετώπιση Εξωτερικής Αιμορραγίας

Οι απλές εξωτερικές αιμορραγίες από μικρά τραύματα αντιμετωπίζονται με την άσκηση συνεχούς πίεσης με αποστειρωμένη γάζα ή καθαρό πανί για 10 λεπτά περίπου, ώστε να σχηματιστεί θρόμβος.

Όταν όμως η αιμορραγία είναι μεγαλύτερη, προερχόμενη από βαθύ τραύμα, το οποίο έχει επηρεάσει μια αρτηρία, πρέπει να ασκηθεί και δεύτερη πίεση πάνω στο στέλεχος της αρτηρίας. Για την ανεύρεση της αρτηρίας γίνεται ψηλάφηση με προσοχή του δέρματος προς τα επάνω μέχρι να βρεθεί ο σφυγμός της αρτηρίας κάτω από τα μαλακά μόρια. Σ' αυτό το σημείο εφαρμόζεται το **δεύτερο σημείο πίεσης**. (Εικόνα 8.5.)

Ο τρόπος πίεσης πάνω στην αρτηρία είναι ο εξής:

- ◆ Ετοιμάζεται ένα σφιχτό πακέτο από γάζες και τοποθετείται πάνω στο σημείο ψηλάφησης του σφυγμού.



1. Τραύμα
2. Πακέτο με γάζες
3. Επίδεσμος
4. Μοχλός (ξύλο)
5. Κάλυψη του τραύματος

Εικόνα 8.5. Μηχανικό πίεστρο πάνω στην αρτηρία

- ◆ Στερεώνεται το πακέτο από γάζες με ένα μεγάλο επίδεσμο και περιστρέφονται οι δύο άκρες του επιδέσμου με ένα μοχλό ή ξύλο, (το οποίο ονομάζεται μηχανικό πίεστρο ή tourniquet), μέχρι να σταματήσει εντελώς η ροή του αίματος.
- ◆ Πάνω στο τραύμα τοποθετείται αποστειρωμένη γάζα και λευκοπλάστης.
- ◆ Κάθε δέκα λεπτά πρέπει να χαλαρώνεται ο επίδεσμος για ένα λεπτό, για να αποφευχθεί η νέκρωση των ιστών. Η πίεση της αρτηρίας αποτρέπει τη μεγάλη απώλεια αίματος και συμβάλλει στην αντιμετώπιση της αιμορραγίας, όμως η παρατεταμένη περίδεση προκαλεί ισχαιμία των γύρω ιστών λόγω της διακοπής της αιμάτωσης, γι' αυτό το λόγο η διάρκεια της ισχαιμικής περιόδου δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 10 λεπτά.
- ◆ Μετά από 20 - 30 λεπτά, η αιμορραγία πρέπει να σταματήσει. Αυτό διαπιστώνεται τη στιγμή της χαλάρωσης του επιδέσμου.
- ◆ Εφ' όσον η αιμορραγία έχει σταματήσει, λύνεται ο επίδεσμος, όμως το τραύμα πρέπει να παραμένει κλειστό με τη γάζα και λευκοπλάστη.

Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, ο ασθενής πρέπει να είναι ξαπλωμένος και το τραυματισμένο μέλος να κρατηθεί ανυψωμένο, έτσι ώστε, να μειωθεί η ροή του αίματος στο σημείο του τραυματισμού, επιβραδύνοντας έτσι το σοκ. Πρέπει επίσης να ειδοποιηθεί ο γιατρός που θα αναλάβει την περαιτέρω φροντίδα του ασθενούς.

Αντιμετώπιση Εσωτερικής Αιμορραγίας

Η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκληθεί εάν το θύμα πέσει, ή δεχθεί ένα ισχυρό χτύπημα. Τα συμπτώματα μιας εσωτερικής αιμορραγίας είναι:

- ◆ δέρμα χλωμό, κρύο και υγρό
- ◆ μεγάλο οίδημα γύρω από το τραύμα
- ◆ δυνατός πόνος στο στήθος ή στην κοιλία
- ◆ αιμορραγία από το στόμα, ή από τη μύτη, ή από τα αυτιά
- ◆ γρήγορος, ή αδύναμος σφυγμός
- ◆ σύγχυση, ή ακόμη και απώλεια των αισθήσεων.

Όταν διαπιστώνονται τέτοια συμπτώματα, πρέπει να καλείται αμέσως ιατρική βοήθεια.

Μια μεγάλη αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει στην καταπληξία (shock). Ο ασθενής έχει γρήγορη αναπνοή (ταχύπνοια), πολλούς σφυγμούς (ταχυσφυγμία), συσκότιση ή ακόμη και απώλεια συνείδησης. Στην περίπτωση αυτή, καλείται άμεση βοήθεια. Στο μεταξύ, ο ασθενής ξαπλώνεται με τα πόδια ψηλότερα από το κεφάλι και σκεπάζεται με κουβέρτες για την αποφυγή υποθερμίας. Αν διατηρεί τις αισθήσεις του, μπορεί να πίνει αλατόνερο, ή λεμονάδα με αρκετή ζάχαρη, ή κάποιο γλυκό αναψυκτικό.

8.1.γ. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Οι βλάβες του οργανισμού, που προκαλούνται από τη δίοδο του ηλεκτρικού ρεύματος από το ανθρώπινο σώμα, δηλαδή από την **ηλεκτροπληξία**, χαρακτηρίζονται ως σοβαρές. Η έκταση των βλαβών αυτών έχει άμεση σχέση με την ηλεκτρική τάση, την ένταση του ρεύματος και τη διάρκεια επαφής.

Το ηλεκτρικό ρεύμα προκαλεί έγκαυμα στο σημείο εισόδου και εξόδου από το ανθρώπινο σώμα. Το άτομο που έχει πάθει ηλεκτροπληξία μπορεί να μείνει αναίσθητο, να προκληθεί διακοπή της αναπνοής του και σε αρκετά συχνές περιπτώσεις, διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς και θάνατος.

Στον Πίνακα 8.2. δίνονται οι επιδράσεις του ηλεκτρικού ρεύματος στον ανθρώπινο οργανισμό.

Πίνακας 8.2. Επιδράσεις του Ηλεκτρικού Ρεύματος στον Ανθρώπινο Οργανισμό	
Ένταση Ηλεκτρικού Ρεύματος	Σύμπτωμα
1-10 mA	- Όριο αίσθησης
10-30 mA	- Συσπάσεις μυών - Πόνος
30-50 mA	- Συσπάσεις μυών - Πόνος - Ασφυξία
50-100 mA	- Παράλυση μυών - Πόνος - Αρρυθμία της καρδιάς
100-200 mA	- Καρδιακή προσβολή - Εγκαύματα
200 mA και άνω	- Θανατηφόρα καρδιακή προσβολή - Θανατηφόρα εγκαύματα

Στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο, ηλεκτροπληξία μπορεί να προκληθεί από:

- ◆ φθαρμένα καλώδια
- ◆ ελαττωματικούς διακόπτες
- ◆ βλάβες (βραχυκυκλώματα) μέσα στα μηχανήματα που υπάρχουν στο εργαστήριο
- ◆ ακατάλληλο πίνακα τροφοδοσίας του εργαστηρίου
- ◆ πρόχειρες συνδέσεις ηλεκτροφόρων καλωδίων, κ.α.

Ο κίνδυνος αυξάνεται όταν ο χειρισμός των καλωδίων, των μηχανημάτων και των συσκευών αυτών γίνεται:

- ◆ με βρεγμένα χέρια ή
- ◆ όταν το πάτωμα είναι βρεγμένο.

Για την **αποφυγή του κινδύνου ηλεκτροπληξίας** επιβάλλεται η σωστή εγκατάσταση ηλεκτρικών συσκευών και μηχανημάτων, η σωστή και συστηματική συντήρηση των μηχανημάτων και όλων των ηλεκτρικών συσκευών, όπως και η συντήρηση των πηγών ηλεκτρικού ρεύματος και του γενικού πίνακα τροφοδοσίας, που υπάρχουν στο χώρο του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου.

Σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας όλες οι ενέργειες πρέπει να είναι ταχύτατες και να εκτελούνται με ιδιαίτερη προσοχή και ακρίβεια. Οι άμεσες ενέργειες (Εικόνα 8.6.) είναι οι ακόλουθες:

1. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να μην εκτεθούν στο κίνδυνο και άλλα άτομα.

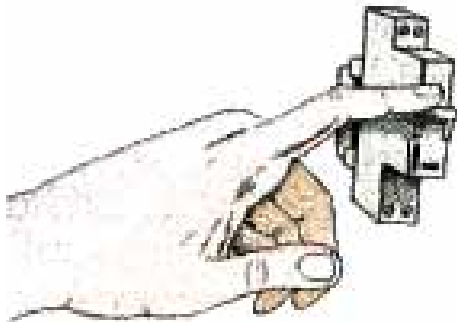
2. Πρέπει να διακόπτεται η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος με το γενικό διακόπτη του πίνακα τροφοδοσίας. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε απομακρύνεται το θύμα ή το καλώδιο με ένα κομμάτι ξύλο στεγνό, ή κάποιο άλλο μονωτικό υλικό.

3. Πρέπει να ειδοποιηθεί ασθενοφόρο. Τα θύμα ηλεκτροπληξίας, έστω και εάν έχει συνέλθει πρέπει να οδηγηθεί στο νοσοκομείο και θα πρέπει να παραμείνει υπό ιατρική παρακολούθηση για 24 ώρες.

4. Το άτομο που προσφέρει τις πρώτες βοήθειες δεν πρέπει να αγγίζει το θύμα όσο βρίσκεται σε επαφή με το ρεύμα, επειδή έχει ηλεκτρισμό και υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας. Πρέπει να φορέσει μονωτικά γάντια ή να περιτυλίξει τα χέρια του με στεγνό πανί και να πατάει σε μονωτικό υλικό όπως ένα σανίδι, ή εφημερίδες, ή βιβλία.

5. Τα εγκαύματα εισόδου και εξόδου του ηλεκτρικού ρεύματος στο ανθρώπινο σώμα πρέπει να καλύπτονται με αποστειρωμένη γάζα και λευκοπλάστη. Για τα εγκαύματα αυτά, οι πρώτες βοήθειες περιγράφονται στην παράγραφο "Εγκαύματα".

6. Εάν το θύμα δεν έχει τις αισθήσεις του, ελέγχεται η αναπνοή και ο σφυγμός με τεχνητή αναπνοή και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.



1. Διακοπή ηλεκτρικής παροχής



2. Απομάκρυνση του καλωδίου με ξύλο



3. Μεταφορά στο νοσοκομείο

Εικόνα 8.6.: Άμεσες ενέργειες σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας

8.1.δ. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Δηλητήριο είναι η ουσία, η οποία, όταν έρχεται σε επαφή με το δέρμα ή μπαίνει στο ανθρώπινο σώμα σε αρκετή ποσότητα, προκαλεί μόνιμη ή προσωρινή βλάβη.

Στο χώρο ενός οδοντοτεχνικού εργαστηρίου η δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί από επικίνδυνες ουσίες:

- ◆ με την εισπνοή,
- ◆ με την επαφή του δέρματος,
- ◆ με την κατάποση,
- ◆ με την επαφή με τα μάτια.

Η δηλητηρίαση από εισπνοή αναθυμιάσεων, καπνού, αερίων ή τοξικών ουσιών μπορεί να προκαλέσει πονοκέφαλο, ζάλη, δύσπνοια μέχρι και θάνατο.

Εξαιρετικά επικίνδυνα αέρια είναι το μονοξείδιο του άνθρακα και το προπάνιο.

Σε περίπτωση **δηλητηρίασης με αέριο** ο ασθενής πρέπει πρώτα να μεταφερθεί στον καθαρό αέρα. Στη συνέχεια, καταβάλλεται φροντίδα ώστε να έχει ανοιχτή την αναπνευστική του οδό. Αμέσως μετά, καλείται ιατρική βοήθεια και ο ασθενής μεταφέρεται στο νοσοκομείο. Μέχρι να έλθει το ασθενοφόρο, εάν υπάρχει συσκευή οξυγόνου, του χορηγείται οξυγόνο, ενώ παρακολουθείται η αναπνοή, ο σφυγμός και το επίπεδο των αντιδράσεων του θύματος. Αν χρειαστεί, γίνεται αναζωογόνηση.

Χρειάζεται όμως ιδιαίτερη προσοχή, ώστε τα άλλα άτομα που βρίσκονται στο χώρο, να μην εισπνεύσουν το αέριο. Για το λόγο αυτό, ανοίγονται οι πόρτες και τα παράθυρα και ο χώρος αερίζεται.

Εάν έχει γίνει **κατάποση χημικής ουσίας**, ξεπλένεται το στόμα του θύματος με νερό και εφ' όσον έχει τις αισθήσεις του, πρέπει να πίνει μικρές γουλιές νερό ή γάλα, ώστε να διαλυθεί η ουσία και να αποφεύγεται ο εμετός. Με τον εμετό, ο οισοφάγος και ο φάρυγγας έρχονται για δεύτερη φορά σε επαφή με τη χημική ουσία και έτσι επιδεινώνεται η κατάστασή τους.

Για τις δηλητηριάσεις που προέρχονται από την **επαφή του δέρματος ή του ματιού** με το δηλητήριο, πλένεται με άφθονο νερό η περιοχή και στη συνέχεια ο ασθενής μεταφέρεται στο νοσοκομείο για φροντίδα.

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Επικίνδυνες ουσίες ή παρασκευάσματα θεωρούνται οι ουσίες που ανήκουν σε μία από τις παρακάτω δεκαπέντε κατηγορίες του Πίνακα 8.3.

Πίνακας 8.3. Επικίνδυνες ουσίες και παρασκευάσματα

1.	ΕΚΡΗΚΤΙΚΕΣ -υγραέριο, προπάνιο, οξυγόνο, κάθε είδος αεροζόλ, βερνίκια κ.ά.	Στερεές ή υγρές, παχύρρευσ- τες ή ζελατινώδεις ουσίες και παρασκευάσματα που αντιδρούν εξώθερμα με ταυτόχρονη έκλυ- ση μεγάλου όγκου αερίων ακόμη και χωρίς την παρουσία ατμο- σφαιρικού οξυγόνου και που υπό καθορισμένες συνθήκες θερμο- κρασίας και πίεσης εκπυρσοκρο- τούν, αναφλέγονται, έντονα και γρήγορα ή εκρήγνυνται.
2.	ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΕΣ -νιτρικό αμμώνιο, οξυγόνο	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία, σε επαφή με άλλες ουσίες και ιδίως εύφλεκτες προκαλούν ισχυρή εξώθερμη χημική αντίδραση.
3.	ΕΥΦΛΕΚΤΕΣ -οινόπνευμα	Υγρές ουσίες και παρασκευά- σματα με πολύ χαμηλό σημείο ανάφλεξης.
4.	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΥΦΛΕΚΤΕΣ -βενζίνη, πετρέλαιο, φωτιστικό οινόπνευμα, μεθανόλη, διαφορές κόλλες.	Ουσίες και παρασκευάσματα με εξαιρετικά χαμηλό σημείο ανάφλεξης και χαμηλό σημείο ζέσης, καθώς και αέριες ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία, υπό κανονική θερμοκρασία και πίεση, αναφλέγονται στον αέρα.

5.	ΠΟΛΥ ΕΥΦΛΕΚΤΕΣ	<p>Υγρές ουσίες και παρασκευάσματα που:</p> <ul style="list-style-type: none"> - μπορούν να αυξήσουν τη θερμοκρασία τους και τελικά να αναφλέγουν στον αέρα σε κανονική θερμοκρασία χωρίς έξωθεν παροχή ενέργειας ή - είναι σε στερεά κατάσταση και μπορούν να αναφλέγουν εύκολα, μετά από σύντομη επίδραση της πηγής ανάφλεξης και εξακολουθούν να φλέγονται ή να καίγονται μετά την απομάκρυνση της πηγής ανάφλεξης ή - είναι σε υγρή κατάσταση, και έχουν πολύ χαμηλό σημείο ανάφλεξης ή - σε επαφή με το νερό ή με υγρό αέρα εκλύουν εξαιρετικά εύφλεκτα αέρια σε μεγάλες ποσότητες.
----	-----------------------	--

6.	ΤΟΞΙΚΕΣ -μεθανόλη, φωτιστικό οινόπνευμα, υδράργυ- ρος	Ουσίες και παρασκευάσματα που δια της εισπνοής, κατάποσης ή απορρόφησης μέσω του δέρματος, ακόμα και σε μικρές ποσότητες προκαλούν το θάνατο, ή οξείες, ή χρόνιες βλάβες της υγείας.
7.	ΠΟΛΥ ΤΟΞΙΚΕΣ	Ουσίες και παρασκευάσματα που δια της εισπνοής, κατάποσης ή απορρόφησης μέσω του δέρματος, ακόμη και σε ελάχιστη ποσότητα, προκαλούν το θάνατο, ή οξείες, ή χρόνιες βλάβες της υγείας.
8.	ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ -προϊόντα καθαρισμού, τριχλωραιθυλένιο, δια- λυτικά για χρώματα, το- λουολίο	Ουσίες και παρασκευάσματα που δια της εισπνοής, κατάποσης ή απορρόφησης μέσω του δέρματος μπορούν να προκαλέσουν τον θάνατο, ή οξείες, ή χρόνιες βλάβες της υγείας.
9.	ΔΙΑΒΡΩΤΙΚΕΣ -καυστικό νάτριο, υδρο- χλωρικό οξύ	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία, σε επαφή με ζώντες ιστούς, μπορούν να τους καταστρέψουν.
10.	ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗ- ΤΙΚΕΣ	Ουσίες ή παρασκευάσματα τα οποία, εισπνεόμενα, απορροφούμενα μέσω του δέρματος, ή καταπιόμενα μπορούν να προκαλέσουν αντίδραση του οργανισμού (υπεραισθητοποίηση).

11.	ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΕΣ -χλωρίνη, καυστική αμ- μωνία	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία, με άμεση, παρατετα- μένη ή επαναλαμβανόμενη επα- φή με το δέρμα ή τους βλεννο- γόνους, μπορούν να προκαλέ- σουν φλεγμονές.
12.	ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΕΣ -αμίαντος, βενζόλιο	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία δια της εισπνοής, κα- τάποσης ή απορρόφησης μέσω του δέρματος, μπορούν να προ- καλέσουν καρκίνο ή να αυξή- σουν τη συχνότητα εμφάνισης του.
13	ΜΕΤΑΛΛΑΞΟΓΟΝΕΣ	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία δια της εισπνοής, κα- τάποσης ή απορρόφησης μέσω του δέρματος, μπορούν να προ- καλέσουν κληρονομικά γενετικά ελαττώματα ή να αυξήσουν τη συχνότητα εμφάνισης τους.
14.	ΤΟΞΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία δια της εισπνοής, κα- τάποσης και απορρόφησης μέ- σω του δέρματος μπορούν να προκαλέσουν κληρονομικά γε- νετικά ελαττώματα ή να αυξή- σουν τη συχνότητα μη κληρονο- μικών επιβλαβών φαινομένων σε απογόνους.
15.	ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ -ενεργά συστατικά των εντομοκτόνων, χλωρο- φθοράνθρακες	Ουσίες και παρασκευάσματα τα οποία, αν εισαχθούν στο πε- ριβάλλον, παρουσιάζουν ή μπο- ρούν να παρουσιάσουν άμεσο ή μελλοντικό κίνδυνο για έναν ή περισσότερους τομείς του περι- βάλλοντος.

Σύμβολα μερικών επικίνδυνων ουσιών δίνονται στην Εικόνα 8.7.



Ακτινοβολία λέιζερ



Αναφλέξιμες ύλες



Μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες



Βιολογικός κίνδυνος



Βλαβερές ή ερεθιστικές ύλες



Εύφλεκτες ύλες ή/ και
υψηλή θερμοκρασία



Εκρηκτικές ύλες



Διαβρωτικές ύλες



Γενικός κίνδυνος



Τοξικές ύλες



Ραδιενεργά υλικά



Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας

Εικόνα 8.7. Σύμβολα επικίνδυνων ουσιών

8.1.ε. ΜΗΧΑΝΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Η λύση της συνέχειας του δέρματος, σαν συνέπεια μιας μηχανικής κάκωσης προκαλεί ένα ανοιχτό τραύμα (πληγή) που αιμορραγεί και το οποίο χρειάζεται άμεση φροντίδα. Στις περιπτώσεις αυτές, καθαρίζεται το τραύμα, ελέγχεται η αιμορραγία με άσκηση πίεσης, και στη συνέχεια, σκεπάζεται το τραύμα με αποστειρωμένη γάζα και λευκοπλάστη για την αποφυγή μόλυνσης.

Οι μηχανικές κακώσεις στο χώρο ενός οδοντοτεχνικού εργαστηρίου είναι αρκετά συχνές. Μπορούν να συμβούν στα χέρια και στα μάτια. Τα πιο συνηθισμένα περιστατικά είναι οι εκδορές, τα τρυπήματα και τα κοψίματα με ή χωρίς την ενσφήνωση ξένου σώματος.

Τα πιο συνηθισμένα είδη των πληγών στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο είναι: εκδορές, τρυπήματα, κοψίματα.

Οι **εκδορές** δημιουργούνται με το σύρσιμο σε τραχείες επιφάνειες, ή από εγκαύματα τριβής. Είναι επιφανειακά τραύματα τα οποία προκαλούν μικρή αιμορραγία, επειδή αφαιρούνται οι άνω στιβάδες του δέρματος, και μπορεί να έχουν σφηνωμένα κομμάτια ξένων σωμάτων. Η περιοχή αποκτά ευαισθησία. Στις περιπτώσεις αυτές, υπάρχει κίνδυνος πιθανής μόλυνσης. Για την αντιμετώπισή της πρέπει να πλένεται καλά η περιοχή με νερό και σαπούνι, και, αν είναι δυνατόν, να απομακρυνθούν τα ξένα σώματα και τα ρινίσματα που μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση. Στη συνέχεια, γίνεται επάλειψη με κάποιο αντισηπτικό διάλυμα, καλύπτεται η εκδορά με βαζελινούχο γάζα και τοποθετείται ο επίδεσμος.

Οι πληγές από **τρύπημα** είναι το αποτέλεσμα διείσδυσης αιχμηρού εργαλείου στο δέρμα (συνήθως φρέζα, εγγλυφίδα, κ.λπ.). Έχουν στενή είσοδο, όμως η εσωτερική βλάβη έχει σημαντικό βάθος. Έτσι, τα μικρόβια μπορούν να φθάσουν πολύ βαθιά μέσα στην πληγή. Εάν υπάρχει αιμορραγία, η πιθανότητα μόλυνσης είναι αυξημένη.

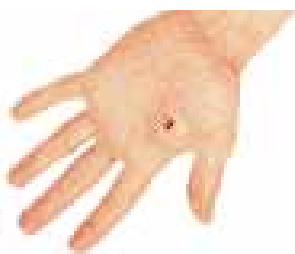
Τα **κοψίματα** από κοφτερό αντικείμενο όπως γυαλί, ή μαχαίρι, μπορούν να έχουν ομαλά ή ανώμαλα χείλη και προκαλούν σχεδόν πάντα αιμορραγία. Τα βαθιά κοψίματα μπορούν να προκαλέσουν βλάβη σε τένοντες, σε αγγεία και σε νεύρα. Τα πιο επικίνδυνα τραύματα είναι στην παλάμη. (Εικόνα 8.8.)



α. Εκδορά



β. Τρύπημα.



γ. Κόψιμο.

Εικόνα 8.8. Τραύματα στην παλάμη.

Οι μηχανικές κακώσεις στο χώρο του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου μπορεί να συνδυάζονται με την **ενσφήνωση ξένου σώματος** μέσα στο τραύμα. Ορισμένα ξένα σώματα μπορούν να αφαιρεθούν προσεκτικά με μία λαβίδα πριν την περιποίηση του τραύματος. Εάν το ξένο σώμα έχει ενσφηνωθεί σε βάθος και δεν μπορεί να αφαιρεθεί, το τραύμα καλύπτεται με προσοχή μέχρι τη μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή να μην προωθηθεί το ξένο σώμα πιο βαθιά. Η γάζα τοποθετείται γύρω από το ξένο σώμα και συγκρατείται με τον επίδεσμο, ο οποίος δένεται πιο πάνω.

Οποιαδήποτε ανοιχτή πληγή μπορεί να μολυνθεί. Τα σημάδια της πιθανής μόλυνσης εμφανίζονται συνήθως 24 με 72 ώρες μετά τον τραυματισμό και σε

αυτή την περίπτωση ο τραυματίας χρειάζεται ιατρική βοήθεια. Αυτά τα σημάδια είναι: αυξανόμενος πόνος και ευαισθησία, κοκκινίλα, πρήξιμο, πύον μέσα στην πληγή, λεπτές κόκκινες γραμμές στο δέρμα, διόγκωση των λεμφαδένων και πυρετός.

Ιδιαίτερη προσοχή επιβάλλεται στην περίπτωση των μηχανικών κακώσεων στα μάτια. Όλοι οι τραυματισμοί των ματιών ακόμη και οι ποιο επιπόλαιοι είναι δυνητικά σοβαροί. Μπορούν να προκαλέσουν ουλές ή μόλυνση του κερατοειδούς με πιθανή βλάβη της όρασης.

Άμεση ιατρική βοήθεια για συμβάντα μηχανικών κακώσεων απαιτείται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Αν η πληγή προκλήθηκε από βρώμικο αντικείμενο.
2. Αν το ξένο σώμα είναι βαθιά σφηνωμένο στο τραύμα.
3. Αν η πληγή είναι πολύ βαθιά και έχει μήκος μεγαλύτερο από 12 χιλιοστά.
4. Αν η αιμορραγία δε σταματά.
5. Αν υπάρχει αμφιβολία αν το θύμα έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο.
6. Αν η πληγή είναι στο πρόσωπο και υπάρχει το ενδεχόμενο αντιαισθητικής ουλής.

Στις περιπτώσεις μηχανικών κακώσεων στα μάτια, μέχρι τη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο, σκεπάζεται το μάτι με αποστειρωμένη γάζα, ώστε ο ασθενής να αποφύγει τον κίνδυνο της μόλυνσης και να εμποδίζονται οι κινήσεις του ματιού. Οι κινήσεις των ματιών μπορούν να επιδεινώσουν τη βλάβη. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να επιχειρείται η αφαίρεση του ξένου σώματος από το μάτι.

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΝΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ:

Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορες Δημόσιες Αρχές και υπηρεσίες στις οποίες μπορείτε να απευθυνθείτε για πληροφορίες ή οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση ατυχημάτων.

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Αστυνομία: 100
Κέντρο Άμεσης Βοήθειας: 166
Πυροσβεστική Υπηρεσία: 199
Κέντρο Δηλητηριάσεων: 779-3777
ΠΕΡΠΑ: 864-4263, 865-0053

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η γνώση για την προσφορά των Πρώτων Βοηθειών δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπισθούν τα ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στο χώρο του εργαστηρίου.

Τα πιο συχνά ατυχήματα που μπορούν να συμβούν στο χώρο του εργαστηρίου είναι: μηχανικές κακώσεις, αιμορραγίες, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, ηλεκτροπληξία.

Η προσφορά των Πρώτων Βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος συμβάλλει στη διατήρηση στη ζωή του θύματος και στον περιορισμό της επιδείνωσης του προβλήματος μέχρι τη μεταφορά του στο Νοσοκομείο.

Το άτομο που προσφέρει τις Πρώτες Βοήθειες πρέπει ταυτόχρονα να προστατεύσει τον εαυτό του από τον κίνδυνο που προκάλεσε το ατύχημα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποίοι είναι οι στόχοι της προσφοράς των Πρώτων Βοηθειών;
2. Ποια είναι η ταξινόμηση των εγκαυμάτων;
3. Ποιες είναι οι βασικές ενέργειες στην αντιμετώπιση των εγκαυμάτων;
4. Ποιες είναι οι προτεραιότητες στην αντιμετώπιση μιας εξωτερικής αιμορραγίας;
5. Πώς αντιμετωπίζεται μια μεγάλη εξωτερική αιμορραγία;
6. Ποια είναι τα συμπτώματα μιας εσωτερικής αιμορραγίας;
7. Ποιες είναι οι επιβεβλημένες ενέργειες σε περίπτωση ηλεκτροπληξίας;
8. Πώς αντιμετωπίζεται ένα θύμα δηλητηρίασης;
9. Ποια είναι τα σημάδια πιθανής μόλυνσης και πότε ζητείται ιατρική βοήθεια;
10. Πώς αντιμετωπίζονται οι κακώσεις στα μάτια;