

# SAFE IN SPORTS

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟ

## ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

2021



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

**SAFE IN SPORTS  
(SIS)**

**ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**Συγγραφείς:**

**Γεώργιος Στεφανουδάκης**

Χειρουργός Ορθοπαιδικός

Πρόεδρος Επιτροπής TUE ΕΟΚΑΝ

Πρόεδρος κλινικής Creta Interclinic Hospital

Υπεύθυνος του Προγράμματος Safe In Sports

**Μαρίνα Καλογριδάκη**

Αναισθησιολόγος – Επειγοντολόγος

Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΚΠΑ

Διευθύντρια Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών

Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

### **Του Υφυπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού κ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΑΥΓΕΝΑΚΗ**

Ο αθλητισμός, ως ένα δυναμικό φαινόμενο, διαρκώς εξελίσσεται και δημιουργεί νέες ανάγκες, που επηρεάζουν άμεσα όλα τα μέλη του. Υπό αυτό το πρίσμα, το θεσμικό πλαίσιο, αλλά και η τεχνογνωσία που τον διέπουν, πρέπει επίσης να προσαρμόζονται άμεσα στις αλλαγές που συντελούνται.

Η έγκαιρη και επιστημονικά καταρτισμένη παροχή πρώτων βοηθειών στις αθλητικές δραστηριότητες αποτελεί ζωτικό ζήτημα. Επιπλέον, η ολοένα και μεγαλύτερη μαζικότητα που τις διακρίνει, καθιστά αναγκαία τη διεύρυνση των προσώπων που θα είναι σε θέση να παράσχουν τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση ανάγκης, πέραν των κλασικών ορίων του ιατρικού και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού, που γνωρίζουμε ως σήμερα.

Στο Υφυπουργείο Αθλητισμού, έχουμε ήδη δράσει συντονισμένα, μέσα από καίριες πρωτοβουλίες.

Με το άρθρο 36 του ν. 4809/2021 θεσπίσαμε την υποχρέωση των προπονητών να είναι καταρτισμένοι στην παροχή πρώτων βοηθειών. Προβλέψαμε να συμπεριλαμβάνεται, υποχρεωτικά, στα δικαιολογητικά της άσκησης του επαγγέλματος του προπονητή, για πρώτη φορά και το «δίπλωμα εκπαίδευσης πρώτων βοηθειών», αναγνωρισμένο από πιστοποιημένο εκπαιδευτικό κέντρο.

Το πρόγραμμα “Safe In Sports” αποτελεί το αποτέλεσμα της συντονισμένης συνεργασίας μας με την Επιστημονική Επιτροπή του Εθνικού Οργανισμού Καταπολέμησης του Ντόπινγκ (ΕΟΚΑΝ) και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Στόχος του, να συμβάλει στο έργο της πιστοποίησης και μέσα από εξειδικευμένα σεμινάρια και με τη βοήθεια του παρόντος εγχειριδίου, να καταστούν κοινωνοί των απαραίτητων επιστημονικών γνώσεων όσο το δυνατόν περισσότεροι εμπλεκόμενοι με τον αθλητισμό, ανεξαρτήτως ειδικότητας.

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τους ιατρούς, Γεώργιο Στεφανουδάκη και Μαρίνα Καλογριδάκη για την σημαντικότερη συνεισφορά τους στη

συγγραφή του εγχειριδίου, αλλά και τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ, Νικόλαο Παπαευσταθίου, χωρίς την ουσιώδη συνδρομή του οποίου το εγχείρημα “Safe In Sports” δεν θα μπορούσε να γίνει πραγματικότητα.

Σε θέματα υγείας δεν χωρά η παραμικρή έκπτωση. Και η προστασία της υγείας αθλητών και αθλουμένων, αλλά και η επιμόρφωση όλων όσων απαρτίζουν την αθλητική οικογένεια της χώρας, είναι υπόθεση όλων μας.

**ΛΕΥΤΕΡΗΣ ΑΥΓΕΝΑΚΗΣ**  
ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

## **ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**του Προέδρου ΕΚΑΒ  
κ. Νικολάου Π. Παπαευσταθίου**

Τα επείγοντα περιστατικά στον αθλητικό χώρο παραμένουν μία πρόκληση στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική και Νοσηλευτική Φροντίδα. Η συνεργασία του Υπουργείου Αθλητισμού με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, τον κρατικό Φορέα παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, σκοπό έχει την πρόληψη και την αντιμετώπιση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χρησιμοποιώντας σύγχρονες γνώσεις και τεχνικές, των επειγόντων περιστατικών στον αθλητισμό.

Το εγχειρίδιο αυτό εκπονήθηκε στα πλαίσια του εκπαιδευτικού προγράμματος Safe In Sports (SIS) και απευθύνεται στους πρώτους ανταποκριτές στο επείγον στο χώρο του αθλητισμού.

Ευελπιστούμε, το εκπαιδευτικό αυτό εγχειρίδιο, να αποτελέσει κύριο σημείο αναφοράς για όλους τους εμπλεκόμενους στον αθλητισμό και να συμβάλλει ουσιαστικά και αποτελεσματικά στη βελτίωση της ανταπόκρισης και αντιμετώπισης του επείγοντος στους ιδιαίτερους αυτούς χώρους που διεξάγονται οι αθλητικές δραστηριότητες.

**Ν.Π.ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ**  
**ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΕΚΑΒ**

## **ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**του προέδρου Ε.Ε. ΕΟΚΑΝ και υπεύθυνου προγράμματος  
Χειρουργού Ορθοπεδικού, κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΤΕΦΑΝΟΥΔΑΚΗ**

Στο παρόν εγχειρίδιο θα αναπτυχθούν βασικές τεχνικές των Πρώτων Βοηθειών στον Αθλητισμό (Safe In Sports).

Όλη η θεματολογία αναπτύχθηκε από τον Πρόεδρο της Επιστημονικής επιτροπής του ΕΟΚΑΝ, ορθοπεδικό, Γεώργιο Στεφανουδάκη. Με την τεράστια εμπειρία του λόγω ενασχόλησης στο υψηλότερο επαγγελματικό επίπεδο αθλητικών κακώσεων ως ιατρός της ΠΑΕ ΟΦΗ για 28 χρόνια και συγχρόνως ως ιατρός της ΚΑΕ Ηράκλειο της Α1 Μπάσκετ για 10 χρόνια, θα μεταφέρει με απλό και κατανοητό τρόπο τις γνώσεις του. Τις υποενότητες ΚΑΡΠΑ (καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση) και ΑΕΑ (χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή) στους ενήλικες και στα παιδιά, ανέπτυξε η Μαρίνα Καλογριδάκη, Αναισθησιολόγος – Επειγοντολόγος, Διευθύντρια του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου «ΚΑΤ». Επίσης η ιδιαίτερη εμπειρία της ως Ιατρός του τμήματος αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ και ως εκπαιδύτρια σε πιστοποιημένα ευρωπαϊκά και αμερικάνικα προγράμματα επείγουσας ιατρικής, μας μεταφέρει πολύτιμες πρακτικές γνώσεις.

Τα θέματα πρώτων βοηθειών ταξινομούνται σε κατηγορίες όπως:

1. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ σε τροχαία ατυχήματα
2. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ στον εργασιακό χώρο
3. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ στη θάλασσα
4. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ στο σχολείο
5. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ στον αθλητισμό

Το δικό μας αντικείμενο ανάπτυξης αφορά τις πρώτες βοήθειες στον αθλητισμό και ειδικότερα στην προπονητική. Το πρόγραμμα Safe In Sports περιλαμβάνει μόνο περιστατικά που θα μπορούσαν να συμβούν, ή που κυρίως συμβαίνουν, σε αθλητικές δραστηριότητες και στους συναφείς με αυτές χώρους.

Το παρόν εγχειρίδιο υιοθετεί λιτή και κατανοητή ορολογία για τη καλύτερη αφομοίωση ώστε να γίνει ευκολότερα κτήμα των ανθρώπων του αθλητισμού στους οποίους απευθυνόμαστε (προπονητές, γυμναστές, φυσιοθεραπευτές κ.λπ.).

Τις πρώτες βοήθειες στον αθλητισμό τις χωρίζουμε σε 4 ενότητες.

1. ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση)
2. Χρήση ΑΕΑ (Αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή)
3. Επείγουσες Τραυματικές Καταστάσεις
4. Επείγουσες μη Τραυματικές Καταστάσεις

Τέλος να ευχαριστήσω προσωπικά τον Πρόεδρο του ΕΚΑΒ Νικόλαο Παπαευσταθίου και τα στελέχη του ΕΚΑΒ για την πολύτιμη συνεργασία, τόσο ως προς την εκπόνηση του εγχειριδίου, όσο και ως προς την πραγματοποίηση των σεμιναρίων, αλλά και τον Υφυπουργό Αθλητισμού Λευτέρη Αυγενάκη, με την αρωγή του οποίου γίνεται πράξη το πρόγραμμα αυτό, προς όφελος της αθλητικής οικογένειας.

**ΣΤΕΦΑΝΟΥΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Χειρουργός Ορθοπεδικός  
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής ΕΟΚΑΝ  
Πρόεδρος κλινικής Creta Interclinic Hospital  
Υπεύθυνος του Προγράμματος Safe In Sports

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<u>Θεματικές Ενότητες:</u>	ΣΕΛΙΔΑ
<b><u>A. ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ</u></b>	
1. Πρωτόκολλο Βασικής Υποστήριξη της Ζωής σε Ενήλικες.....	10
2. Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή.....	18
3. Τοποθέτηση σε θέση Ανάνηψης.....	22
4. Αντιμετώπιση πνιγμονής από ξένο σώμα σε ενήλικες.....	24
5. Αντιμετώπιση Απόφραξης αεραγωγού – Μέθοδοι διάνοιξης αεραγωγού.....	27
<b><u>B. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ</u></b>	
1. Έλεγχος αιμορραγίας –Επιπωματισμός και Ίσχαμος περιίδεσης..	32
2. Αναγνώριση εσωτερικής αιμορραγίας – Καταπληξία.....	36
3. Κάκωση πλευρών και ασταθής θώρακας.....	37
4. Κάκωση κεφαλής.....	38
5. Κακώσεις σπονδυλικής στήλης.....	40
6. Κατάγματα.....	41
7. Ρινορραγία και Ωτορραγία.....	42
8. Αντιμετώπιση διαστρεμμάτων.....	43
9. Αντιμετώπιση εξάρθρημάτων.....	44
10.Αντιμετώπιση μυϊκών θλάσεων.....	45
11.Θλαστικό τραύμα.....	46
12.Κακώσεις κάτω γνάθου.....	47
13.Αντιμετώπιση ξένου σώματος στον οφθαλμό.....	47
<b><u>Γ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ</u></b>	
1. Αλλεργικό σοκ και Αναφυλαξία.....	48
2. Υπογλυκαιμία.....	50
3. Αφυδάτωση.....	50
4. Θερμική εξάντληση.....	51
5. Υποθερμία.....	52
6. Επιληψία.....	53
7. Κεραυνοπληξία.....	54



8. Παρενέργειες φαρμάκων – Ντοπινγκ (Φαρμακοδιέγερση).....55
9. Δηλητηρίαση με νερό.....56

#### **Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

1. Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε Παιδιά.....56
2. Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή στα παιδιά.....58
3. Αντιμετώπιση πνιγμονής στα παιδιά.....59

#### **Ε. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

1. Περιεχόμενο φαρμακείου Α΄ Βοηθειών.....61
2. Συμπληρωματικά είδη πρώτης ανάγκης.....62

#### **Ζ. ΠΗΓΕΣ.....63#**

## **A. ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ**

Η καρδιακή ανακοπή είναι μια τραγωδία, σε οποιαδήποτε ηλικία κι αν συμβεί και υπό οποιοσδήποτε συνθήκες, αλλά είναι ίσως πιο τραγικό όταν αφορά έναν αθλητή, το άτομο που αντιπροσωπεύει την υγεία. Ο θάνατος από καρδιακή ανακοπή στον αθλητικό χώρο θα μπορούσε να προληφθεί αν η Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) ξεκινούσε άμεσα με σωστές θωρακικές συμπιέσεις και εμφυσέςεις διάσωσης. Οι θωρακικές συμπιέσεις διατηρούν τη ροή αίματος κυρίως στα ζωτικά όργανα, όπως είναι ο εγκέφαλος και η καρδιά, ενώ οι εμφυσέςεις διάσωσης εμπλουτίζουν το αίμα με οξυγόνο.

Ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής είναι μία συσκευή παροχής ελεγχόμενης ηλεκτρικής ενέργειας στην καρδιά, με σκοπό, κάνοντας επανεκκίνηση της, να αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία. Το ηλεκτρικό ερέθισμα που παράγει η καρδιά αναγνωρίζεται από τον απινιδωτή μέσω των δύο αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων και όταν ενδείκνυται μεταφέρεται το ηλεκτρικό ρεύμα από τον αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή στον αθλητή - θύμα. Είναι σημαντικό να τοποθετηθούν σωστά τα αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια για να γίνει ορθή ανάλυση του ρυθμού.

Στους αθλητικούς χώρους μπορεί να συμβεί μια αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, αφορά νέα άτομα και θέτει σε υψηλό κίνδυνο τη ζωή τους. Με την κατάλληλη προετοιμασία μπορεί να μετατραπεί από τραγικό γεγονός σε επιβιώσιμο συμβάν και να σωθεί μια ζωή. Είναι επιτακτική ανάγκη όλοι οι πιθανοί πρώτοι ανταποκριτές να είναι εκπαιδευμένοι στη Βασική υποστήριξη της Ζωής και να υπάρχει αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής άμεσα διαθέσιμος.

Για να έχει επιτυχία μία αναζωογόνηση θα πρέπει να ακολουθηθούν κάποια συγκεκριμένα βήματα, τα οποία περιγράφονται ως «αλυσίδα επιβίωσης». Τα βήματα αυτά είναι πολύ σημαντικά και κάθε κρίκος είναι στενά συνδεδεμένος με τον άλλον και συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματικότητα της ΚΑΡΠΑ.

# ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Έγκαιρη αναγνώριση και κλήση  
για βοήθεια



Έγκαιρη έναρξη  
ΚΑΡΠΑ



Έγκαιρη  
απινίδωση



Η μετά την  
αναζωογόνηση  
φροντίδα



## 1. Πρωτόκολλο Βασικής Υποστήριξης της Ζωής σε Ενήλικες

### Α. ΕΛΕΓΕΤΕ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

ΠΡΟΣΟΧΗ ΔΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΙΝΔΥΝΕΥΣΕΙΣ ΕΣΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙΣ  
ΒΟΗΘΕΙΑ, ΟΙ ΠΑΡΕΥΡΙΣΚΟΜΕΝΟΙ ΑΛΛΑ ΚΑΙ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΘΥΜΑ



## **B. ΕΛΕΓΞΤΕ ΑΝ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ**

1. Πλησιάζουμε και γονατίζουμε δίπλα του στο ύψος του θώρακα
2. Τον πιάνουμε από τους ώμους και τον κουνάμε ελαφρώς
3. Του φωνάζουμε και στα δύο αυτιά «είσαι καλά, είσαι καλά;



## **B. ΑΝ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ:**

1. ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΤΕ ΤΟΝ ΑΕΡΑΓΩΓΟ  
Στον αθλητή με απώλεια συνείδησης η γλώσσα χαλαρώνει και πέφτει προς τα πίσω και αποφράσσει τον αεραγωγό
2. ΚΑΝΤΕ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ  
Χρησιμοποιείτε το δείκτη και το μέσο δάκτυλο του χεριού στο οστέινο τμήμα της κάτω γνάθου και κάντε ανάσπαση ενώ παράλληλα κάντε μικρή έκταση κεφαλής



### Γ. ΕΛΕΓΕΤΕ ΑΝ ΕΧΕΙ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗ

Σκύψτε πάνω από το στόμα του αθλητή και δείτε, ακούστε και αισθανθείτε αν αναπνέει για 10 δευτερόλεπτα.

**ΒΛΕΠΩ** το θώρακα του αθλητή εάν ανεβοκατεβαίνει

**ΑΚΟΥΩ** εάν αναπνέει

**ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΙ** την αναπνοή στο μάγουλο μου

Οποιοδήποτε παράξενος θόρυβος εκτός από την φυσιολογική αναπνοή θεωρείται αναπνοή ανακοπής



#### Δ. ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΟ ΕΚΑΒ

Καλέστε το **166** ΕΚΑΒ ή το **112** ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΑΡΙΘΜΟ



1. Αν υπάρχει κάποιος κοντά σας, πείτε του να καλέσει αυτός το ΕΚΑΒ
2. Αν είσαστε μόνοι μας τηλεφωνήστε εσείς
3. Αν μπορείτε βάλτε το κινητό σας σε ανοιχτή ακρόαση ή χρησιμοποιήστε ακουστικά για να πάρετε τηλέφωνο και παράλληλα κάντε θωρακικές συμπιέσεις στον αθλητή



#### Δ. ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ ΑΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΗ

1. Βάλτε το ένα χέρι σας στη μεσότητα του θώρακα του αθλητή και από πάνω το άλλο χέρι σας
2. Πλέξτε τα δάχτυλα των χεριών σας
3. Τεντώστε τους αγκώνες σας
4. Το στήθος σας να είναι παράλληλα με το στήθος του αθλητή που είναι σε ανακοπή
5. Χρησιμοποιήστε το βάρος του σώματος σας για τις συμπιέσεις
6. Κάντε συμπιέσεις με ρυθμό **100-120/λεπτό** και το βάθος που πρέπει να συμπιέζεται ο θώρακας να είναι **5-6 εκατοστά**
7. Κάντε 30 θωρακικές συμπιέσεις με ίσο χρόνο συμπίεσης και χαλάρωσης του θώρακα του αθλητή



#### **Ε. ΚΑΝΤΕ ΔΥΟ ΕΜΦΥΣΕΙΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΘΛΗΤΗ**

1. Απελευθερώστε τον αεραγωγό του αθλητή
2. Κάντε ανύψωση πηγουνιού και μικρή έκταση κεφαλής
3. Κλείστε τη μύτη
4. Πάρτε μία κανονική αναπνοή
5. Σφραγίστε τα χείλη σας γύρω από τα χείλη του αθλητή
6. Φυσήξτε στο στόμα του αθλητή για 1 δευτερόλεπτο μέχρι να ανυψωθεί ο θώρακας
7. Σηκώστε το κεφάλι σας για να αφήσετε να εκπνεύσει ο αθλητής
8. Επαναλάβετε άλλη μία φορά





**Κάντε 30 θωρακικές συμπιέσεις και 2 εμφυσέςεις διάσωσης**

**ΚΑΡΠΑ 30:2**

**Ζ. Η ΣΤΑΜΑΤΑΤΕ ΤΗ ΚΑΡΠΑ ΜΟΝΟ ΑΝ:**

1. Ανανήψει ο αθλητής (αποκτήσει αναπνοή)
2. Έρθει το ΕΚΑΒ
3. Εξαντληθείτε

## Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ



## 2. Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

- ✓ Η άμεση χρήση ενός Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (ΑΕΕ), είναι καθοριστικής σημασίας για την επιβίωση του αθλητή σε ανακοπή.
- ✓ Η χρήση ΑΕΕ στα πρώτα 3-5 λεπτά αυξάνει την επιβίωση σε ποσοστό 50 -70%.
- ✓ Είναι ΑΣΦΑΛΕΣ μηχάνημα όταν χρησιμοποιείται σωστά

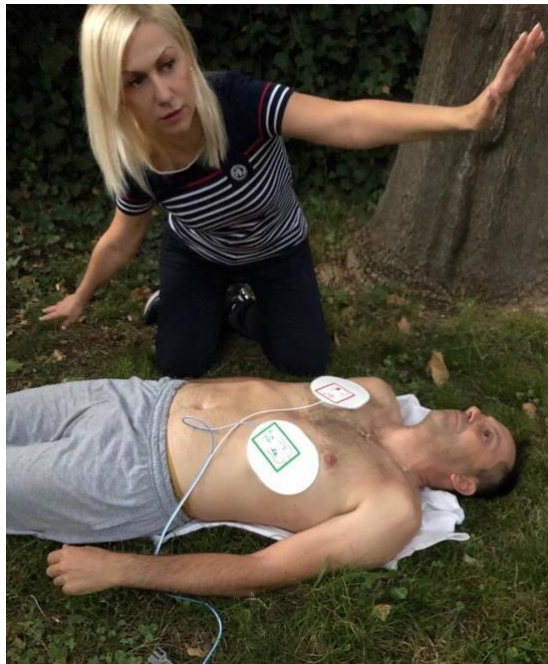


#### **A. ΑΝΟΙΞΕ ΤΟΝ ΑΕΕ ΚΑΙ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΤΙΣ ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ:**

- ✓ Άνοιξε τον ΑΕΕ ή πες σε κάποιον άλλο να το κάνει
- ✓ Μερικοί ΑΕΕ ανοίγουν μόνοι τους σηκώνοντας απλά το καπάκι, ενώ άλλοι με κουμπί
- ✓ Αφαίρεσε τα ρούχα από το στήθος του αθλητή που είναι σε ανακοπή
- ✓ Κόλλησε τα αυτοκόλλητα στο γυμνό και στεγνό θώρακα του θύματος
- ✓ Το πρώτο αυτοκόλλητο θα το βάλεις αριστερά μία παλάμη κάτω από την μασχάλη
- ✓ Το δεύτερο αυτοκόλλητο θα το βάλεις κάτω από τη δεξιά κλείδα



**Β. ΜΗΝ ΑΚΟΥΜΠΑΕΙ ΚΑΝΕΙΣ ΤΟΝ ΑΘΛΗΤΗ – ΘΥΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΡΥΘΜΟΥ**



**Γ. ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΚΑΡΠΑ ΟΠΩΣ ΔΙΝΕΙ ΟΔΗΓΙΕΣ Ο ΑΕΕ**



#### Δ. ΑΝ Ο ΑΘΛΗΤΗΣ – ΘΥΜΑ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΛΛΑ ΑΝΑΠΝΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

- ✓ Αν είσαι σίγουρος ότι ο αθλητής – θύμα αναπνέει φυσιολογικά αλλά δεν ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα, **τοποθέτησε τον σε θέση ανάνηψης**.
- ✓ Σημεία ότι ο αθλητής έχει ανανήψει από την ανακοπή είναι:
  - Να σηκωθεί
  - Να κινηθεί
  - Να ανοίξει τα μάτια του
  - Να αναπνέει φυσιολογικά

#### Ε. ΚΑΡΠΑ ΜΕ 2 ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ

- ✓ Ο πρώτος διασώστης θα ξεκινήσει τον αλγόριθμο της Βασικής Υποστήριξης της Ζωής.
- ✓ Ο δεύτερος διασώστης θα καλέσει άμεσα το ΕΚΑΒ (166 ή 112) εφόσον ο αθλητής δεν αναπνέει και φέρνει τον ΑΕΕ εφόσον υπάρχει στο χώρο.
- ✓ Ο δεύτερος διασώστης θα κολλήσει τα αυτοκόλλητα στο θώρακα του αθλητή.
- ✓ Κάθε φορά που γίνεται ανάλυση ρυθμού (2 λεπτά) καλό είναι να αλλάζουν θέσεις μεταξύ τους οι διασώστες για να αποφευχθεί η κόπωση σε αυτόν που κάνει θωρακικές συμπίεσεις.

### ΠΡΟΣΟΧΗ

**Βρεγμένο θώρακα, τριχωτό θώρακα, αυτοκόλλητα φάρμακα, βηματοδότη, κοσμήματα**

### ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΕΕ

**Μικρή πετσέτα, ξυραφάκι, μάσκα, γάντια, ψαλίδι**

## 4. Θέση Ανάνηψης

**ΑΝ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΕΝΑ ΑΘΛΗΤΗ ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΛΛΑ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ, ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕ ΤΟΝ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΝΗΨΗΣ**

1. α. Γονάτισε δίπλα στον αθλητή και αφάιρεσε τυχόν αντικείμενα  
β. Τοποθέτησε τον αθλητή σε ύπτια θέση και φέρε τα άκρα του σε ευθεία γραμμή  
γ. Το άνω άκρο του αθλητή που βρίσκεται προς τη πλευρά σου το φέρε το σε ορθή γωνία



2. Το άλλο άκρο του αθλητή το φέρε πάνω από το στήθος λυγισμένο με την παλάμη να ακουμπάει το αντίθετο μάγουλο  
Κράτησε με το χέρι σου το χέρι του αθλητή που είναι στο μάγουλο του



3. Λύγισε το απέναντι πόδι από εσένα με το άλλο σου χέρι και γύρισε τον προς τα εσένα με μοχλό



4. Φέρε το κεφάλι του αθλητή σε ελαφρά έκταση για να διατηρήσετε ανοιχτό τον αεραγωγό





### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

**Επανεκτίμησε την αναπνοή του αθλητή κάθε λεπτό όχι όμως πάνω από 10 δευτερόλεπτα  
Αν σταματήσει να αναπνέει ξεκίνα ΚΑΡΠΑ**

## **5. Αντιμετώπιση πνιγμονής από ξένο σώμα σε ενήλικες**

- ✓ Η πνιγμονή από ξένο σώμα είναι μία αναστρέψιμη αιτία θανάτου
- ✓ Συνήθως επειδή συμβαίνει την ώρα του γεύματος, υπάρχει μάρτυρας
- ✓ Η απόφραξη μπορεί να είναι μερική ή πλήρης
- ✓ Στη μερική απόφραξη ο αθλητής έχει έντονη ανησυχία και βήχα
- ✓ Στη πλήρη απόφραξη ο αθλητής δεν μπορεί να μιλήσει, να βήξει ή να αναπνεύσει

### **1. ΠΝΙΓΜΟΝΗ: Ο ΑΘΛΗΤΗΣ ΚΡΑΤΑΕΙ ΤΟ ΛΑΙΜΟ ΤΟΥ ΜΕ ΤΟ ΧΕΡΙ ΤΟΥ**





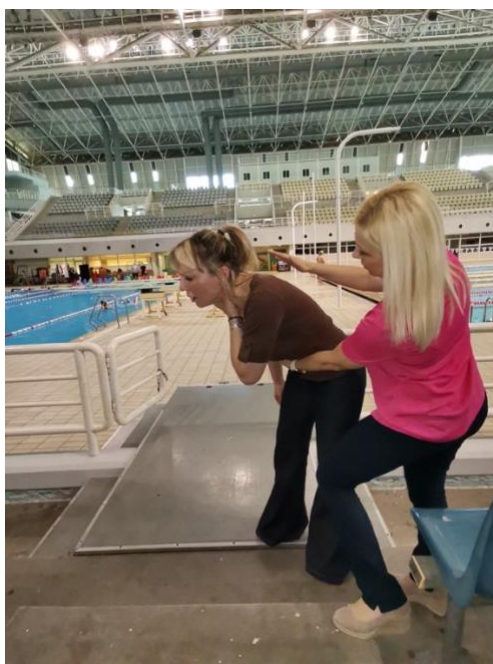
## 2. ΕΝΘΑΡΡΥΝΕ ΤΟΝ ΝΑ ΒΗΞΕΙ

- ✓ Ο αθλητής που μπορεί να μιλήσει, να βήξει και να αναπνεύσει έχει ήπια απόφραξη



## 3. ΔΩΣΕ ΧΤΥΠΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ

- ✓ Βοήθησε τον αθλητή να σκύψει μπροστά και χτύπησε με τη βάση της παλάμης σου ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες με **5 δυνατά χτυπήματα**



#### 4. ΔΩΣΕ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΩΣΕΙΣ

- ✓ Εάν ο αθλητής εξακολουθήσει να έχει απόφραξη αεραγωγού, τότε εφαρμόσε **5 κοιλιακές ώσεις**
- ✓ Βάλε το χέρι σου σε μπουνιά και πίεσε με το άλλο μέσα και πάνω



- Αν δεν απελευθερωθεί ο αεραγωγός συνέχισε εναλλάξ 5 πλήξεις στην πλάτη με 5 κοιλιακές ώσεις
- Εάν ο αθλητής χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει

## ΠΝΙΓΜΟΝΗ – ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ



## 6. Αντιμετώπιση Απόφραξης αεραγωγού – Μέθοδοι διάνοιξης αεραγωγού

- Εξασφάλιση ανεμπόδιστης ανταλλαγής αερίων
- Αποφυγή πλήρωσης αεραγωγών με αίμα, τροφή κ.λ.π.

### Η ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Συνήθως έχετε < 5 min στην διάθεσή σας

#### Επαπειλούμενος αεραγωγός - Συμπτωματολογία

- Εισπνευστικός συριγμός (σφύριγμα)
- Εκπνευστικός συριγμός (σφύριγμα)
- Γαργαρισμός
- Ρόγχος
- Έντονη αναπνευστική προσπάθεια
- Παράδοξη κίνηση θώρακος – κοιλίας
- Κυάνωση ή και ωχρότητα

#### Πλήρης απόφραξη αεραγωγού

- Άπνοια (σε 2 - 3 λεπτά)
- Βραδυκαρδία – Ασυστολία (σε 4 – 6 λεπτά)
- Αδυναμία αερισμού (με θετική πίεση)

### Απλοί χειρισμοί διάνοιξης αεραγωγού:

Έκταση κεφαλής – Ανόρθωση πώγωνος (Head tilt – Chin lift)



Έλξη – Ανάσπαση κάτω γνάθου (Jaw Thrust)



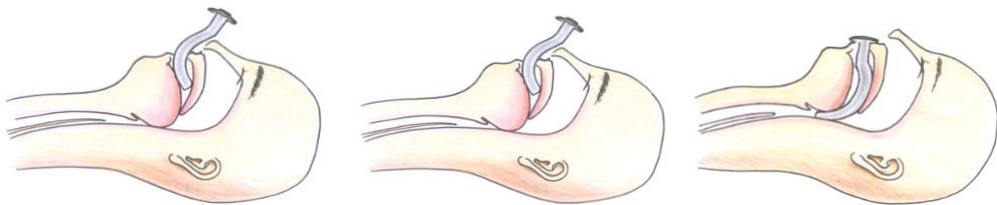
## Μέσα διατήρησης ανοιχτού αεραγωγού:

### 1. Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός (ή αεραγωγός Guedel)

- ✓ Ημικύκλιος άκαμπτος σωλήνας
- ✓ Υπολογισμός σωστού μεγέθους: Από πρόσθιους τομείς έως γωνία κάτω γνάθου
- ✓ Μεγέθη: από 00 (για πρόωρα) έως και 6 (για μεγαλόσωμους ενήλικες)
- ✓ Εισαγωγή με στροφή 180°

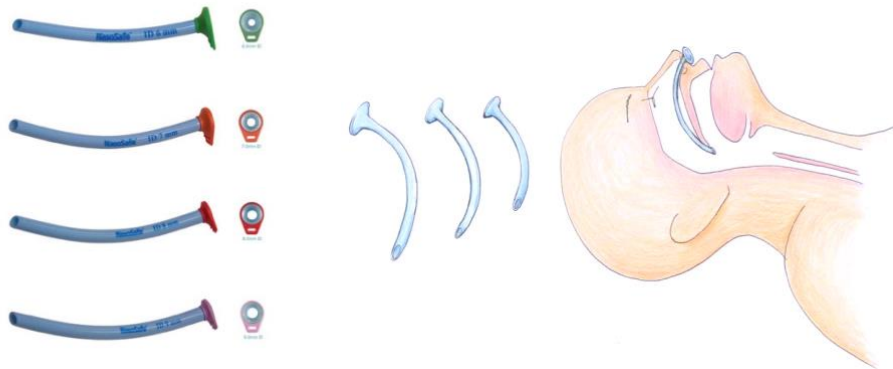
## ΠΡΟΣΟΧΗ

Τοποθέτηση **ΜΟΝΟ** σε αναίσθητους ασθενείς Κίνδυνος αναγωγής, εισρόφησης, λαρυγγόσπασμου



## 2. Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός

- ✓ Εύκαμπτο υλικό ή σιλικόνη
- ✓ Ανεκτός σε ξύπνιους ασθενείς
- ✓ Σωστό μέγεθος: από την άκρη της μύτης έως τον τράγο του ωτός
- ✓ Εσωτερική διάμετρος: όσο μικρό δάκτυλο άνω άκρου. Στους ενήλικες η εσωτερική διάμετρος είναι συνήθως 6 – 8 mm
- ✓ Για την εισαγωγή του χρησιμοποιούμε λιπαντικό gel
- ✓ Κύρια αντένδειξη σε υποψία κατάγματος βάσης κρανίου



## Αερισμός με Αυτοδιατεινόμενο Ασκό (AMBU) Air-Shield Manual Breathing Unit

- ✓ Εάν χρησιμοποιείται χωρίς σύνδεση με παροχή οξυγόνου αερίζεται με οξυγόνο 21% (ατμοσφαιρικός αέρας)
- ✓ Αέρισε με αυτοδιατεινόμενο ασκό όταν ο αθλητής δεν αναπνέει φυσιολογικά με ρυθμό 10 -12/λεπτό
- ✓ Στη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ, μπορείς να δώσεις τις 2 εμφυσήσεις διάσωσης με τον αυτοδιατεινόμενο ασκό, αποφεύγοντας έτσι τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων
- ✓ Τοποθέτησε τη μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη του αθλητή  
Το φαρδύ μέρος της μάσκας στη μεριά του στόματος, ενώ το στενό θα καλύψει τη μύτη
- ✓ Τοποθέτησε τον αντίχειρα και τον δείκτη του ενός χεριού στη μάσκα
- ✓ Χρησιμοποίησε τα άλλα δάχτυλα του ίδιου χεριού για να πιάσετε το σαγόνι και να το σηκώσετε προς τη μάσκα για να δημιουργήσετε στεγανότητα
- ✓ Με το άλλο χέρι πίεσε τον ασκό για 1 δευτερόλεπτο μέχρι να σηκωθεί ο θώρακας
- ✓ Μετά, άφησε τον αθλητή να εκπνεύσει



## B. ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

### 1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ – ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΑΙΜΟΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗ

#### 1.1. ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΑΓΙΑ

Η εξωτερική αιμορραγία μπορεί να προέρχεται είτε από αρτηρία (το αίμα είναι έντονο κόκκινο και αναπηδά περιοδικά) είτε από φλέβα.

Επιτόλαιη αιμορραγία στην οποία αφού πλύνουμε το τραύμα και τη γύρω περιοχή, την επιπωματίζουμε (ταμπονάρουμε) με γάζες. Στη συνέχεια κάνουμε περίδεση με ελαστικό επίδεσμο ή ότι ανάλογο έχουμε εκείνη τη στιγμή.

Παράλληλα σε μεγαλύτερες αιμορραγίες χρησιμοποιούμε:

Rest - Ανάπαυση

Ice – Πάγος

Compression – Πίεση

Elevation - Ανύψωση



Σοβαρή αιμορραγία. Η σοβαρή αιμορραγία είναι επικίνδυνη να προκαλέσει ολιγαιμικό shock λόγω της μεγάλης απώλειας αίματος. Χρειάζεται γρήγορη δράση. Εκθέτουμε το τραύμα, αφαιρώντας ή κόβοντας τα ρούχα γύρω από τη πληγή. Έτσι, θα βρούμε τραύματα που μπορεί να μην είναι εμφανή.

Εφάρμοσε πίεση για να σταματήσεις την αιμορραγία:

1. Κάλυψε το τραύμα με καθαρό πανί και πίεσε το και μα τα δύο σου χέρια
2. Χρησιμοποίησε τουρνικέ, ή



**3.** Γέμισε το τραύμα με γάζες (ή καθαρό πανί) και μετά εφάρμοσε πίεση και με τα δύο σου χέρια.

Ο έλεγχος της αιμορραγίας απαιτεί μεγάλη και συνεχή πίεση μέχρι να αναλάβουν οι επαγγελματίες υγείας. Βάλτε τον τραυματισμένο αθλητή σε σκληρή επιφάνεια για να είναι η πίεση αποτελεσματική.

Μην σταματάτε την πίεση για να ελέγχετε το τραύμα

Η αιμορραγία σε τραύματα που μπορούν να προκαλέσουν θανατηφόρα αιμορραγία σε **άνω και κάτω άκρα**, σταματάει με **άμεση πίεση ή τουρνικέ**, ενώ η αιμορραγία σε **τραύματα κορμού** (μεγάλες αρθρώσεις), σταματάνε με **άμεση πίεση ή επιπωματισμό**.

Η αιμορραγία από **τραύματα θώρακα ή κοιλιάς** μπορεί να σταματήσει μόνο στο **νοσοκομείο** καθώς τα τραύματα αυτά προκαλούν εσωτερική αιμορραγία. Σε αυτές τις περιπτώσεις ενημερώστε ΑΜΕΣΩΣ το ΕΚΑΒ για να μεταφερθεί το γρηγορότερο στο νοσοκομείο.

Το τουρνικέ είναι κατασκευασμένο για να σταματάει τη ροή του αίματος σε περίπτωση μεγάλης αιμορραγίας στα άκρα. Αν το εφαρμόσουμε σωστά, το τουρνικέ θα κόψει την ροή του αίματος και θα αποτρέψει το σοκ και το θάνατο.

Το τουρνικέ μπορεί να μπει πάνω από τα ρούχα, αν χρειαστεί και σε απόσταση 5-8 εκ. Υψηλότερα από το σημείο αιμορραγίας. Σφίξτε το μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία.

### **Βήματα για τοποθέτηση τουρνικέ αλλά και αυτοσχέδιου τουρνικέ:**

1. Πέρασε το τουρνικέ πάνω από το τραυματισμένο μέλος του αθλητή



2. Τράβηξε τη λωρίδα και κόλλησε την πάνω στο velcro  
Κόλλησε τη λωρίδα αποφεύγοντας τη πόρπη



3. Γύρισε το ραβδί μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία



4. Ασφάλισε το ραβδί μέσα στη πόρπη



5. Πέρασε την υπόλοιπη λωρίδα μέσα από την πόρπη και πάνω από το ραβδί και κόλλησε την μέχρι τέλους



6. Ασφάλισε το ραβδί μέσα στο λουράκι και κόλλησε το πάνω στο αγκιστράκι σφιχτά  
Σημείωσε την ώρα τοποθέτησης του τουρνικέ



#### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

- ✓ Μην τοποθετείς το τουρνικέ πάνω στο γόνατο ή τον αγκώνα και πάνω στις τσέπες με αντικείμενα
- ✓ Αν η αιμορραγία δε σταματήσει με το ένα τουρνικέ, σφίξε το ακόμα περισσότερο και τοποθέτησε ένα δεύτερο πάνω από το πρώτο, εφόσον υπάρχει
- ✓ Κανένα τουρνικέ δεν προκαλεί ακρωτηριασμό αν αφεθεί στη θέση του λιγότερο από 2 ώρες
- ✓ Ο πόνος δεν σημαίνει ότι πρέπει να το βγάλεις

## **2. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ – ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ**

Μετά από βίαιο τραυματισμό στη κοιλιακή χώρα, τη νεφρική, τη θωρακική, πρέπει άμεσα να εκτιμήσουμε τα παρακάτω:

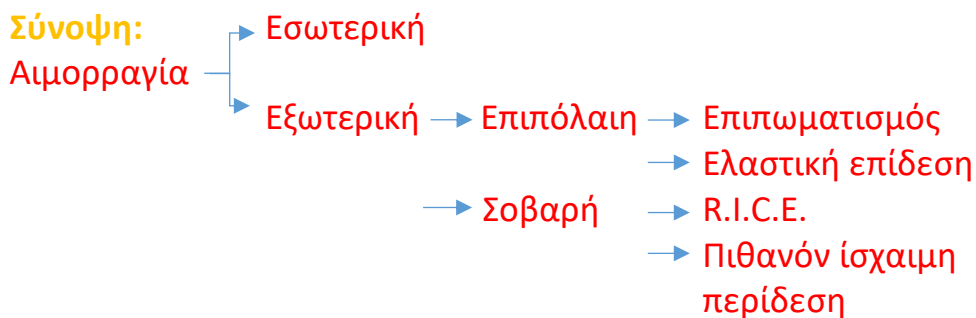
- ✓ **ΠΟΝΟΣ**
- ✓ **ΔΥΣΠΝΟΙΑ**
- ✓ **ΑΝΗΣΥΧΙΑ**
- ✓ **ΣΥΓΧΥΣΗ**
- ✓ **ΓΡΗΓΟΡΕΣ/ΑΔΥΝΑΜΕΣ ΣΦΥΞΕΙΣ**

- ✓ ΑΙΜΟΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ Η ΕΝΤΕΡΟ Η ΚΥΣΤΗ
- ✓ ΩΧΡΟΤΗΤΑ
- ✓ ΔΙΨΑ

Άμεσα καλούμε το 166 ή το 112 και στο χρόνο αναμονής ο ασθενής τοποθετείτε σε ΑΝΑΡΟΠΟ ΘΕΣΗ. Αφαιρούμε ρούχα που μπορεί να ενοχλούν την άνετη φροντίδα καλού αερισμού και ελέγχουμε αεροφόρο οδό.



Η ταχύτητα των κινήσεών μας σε αυτές τις περιπτώσεις σώζει ζωές!  
Καλούμε άμεσα το 166 ή το 112!



### 3. ΚΑΚΩΣΗ ΠΛΕΥΡΩΝ ΚΑΙ ΑΣΤΑΘΗΣ ΘΩΡΑΚΑΣ

Όταν γινόμαστε μάρτυρες μιας βίαιης πρόσκρουσης του θώρακα ενός αθλητή μπορεί να αντιμετωπίσουμε τα εξής:

- ✓ **Θλάση πλευρών**
- ✓ **Ράγισμα πλευρού ή πλευρών**
- ✓ **Κάταγμα ενός πλευρού ή πλευρών**

Στις δύο (2) πρώτες περιπτώσεις επιδένουμε το θώρακα, διακόπτουμε τη δραστηριότητα, παρέχουμε παυσίπονο ή αντιφλεγμονώδες για λιγότερο εργώδη και επώδυνη αναπνοή και παραπέμπουμε για ακτινολογικό έλεγχο.

Στη περίπτωση των πολλαπλών καταγμάτων, έχουμε τη «παράδοξη αναπνοή». Στη παράδοξη αναπνοή κατά την εκπνοή η περιοχή που πάσχει «φουσκώνει» ενώ κατά την εισπνοή κάνει «βαθούλωμα». Ψηλαφώντας, ίσως αντιληφθούμε και οστικό τριγμό.

Γενικά στη κάκωση των πλευρών ή ανεπάρκεια της αναπνευστικής λειτουργίας ή πιθανής αιμορραγίας (αιμοθώρακας) ή επιδεινωμένης αναπνευστικής δυσχέρειας είναι λίαν επείγουσες καταστάσεις. Καλούμε 166 ή 112.

Πάντως πέρα από την ΕΜΦΑΣΗ που αποδώσουμε στη παράδοξη αναπνοή, προσεγγίζοντας ένα άτομο με κάκωση πλευρών, τα σημεία των ηπιότερων κακώσεων είναι τα εξής:

- ✓ **Πόνος στο σημείο**
- ✓ **Μώλωπας (ίσως)**
- ✓ **Πόνος στο βήχα**
- ✓ **Πόνος στην ομιλία**
- ✓ **Πόνος στη βαθιά αναπνοή**

Στη παράδοξη αναπνοή επιδένουμε τον θώρακα, υποστηρίζουμε την αναπνευστική θέση και τον καλό αερισμό του ασθενούς και αναμένουμε το ασθενοφόρο.

## **4. ΚΑΚΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ**

Κάκωση στο κεφάλι συμβαίνει σε πάρα πολλά αθλήματα.

- ✓ **Περίπτωση χτυπήματος κεφάλι με κεφάλι**
- ✓ **Πτώση με το κεφάλι μετά από άλμα**

- ✓ Χτύπημα από αγκώνα, γόνατο ή το σώμα κάποιου άλλου αθλητή
- ✓ Ισχυρό χτύπημα από μπάλα ή άλλο αντικείμενο
- ✓ Χτύπημα με ορμή σε σταθερό σημείο (τοίχο, μπασκέτα, δοκάρι, βυθό πισίνας) και άλλα.

Η κάκωση μπορεί να είναι από ένα επιπόλαιο χτύπημα έως και πολύ σοβαρή.

Σε ένα επιπόλαιο χτύπημα μπορεί να έχουμε στιγμιαία ζάλη, σύγχυση ή και απώλεια συνείδησης με ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ (Διάσειση).

Ελέγχουμε αεροφόρο οδό διότι οι παραλύσεις των μυών ακολουθούνται και από τον ισχυρό μυ που είναι η γλώσσα ή οποία με τη σειρά της παραλύει, μαζεύει και δημιουργεί μια μάζα που αποφράσσει την αεροφόρο οδό.

Φέρουμε σε υπερέκταση το κεφάλι και συγχρόνως ανυψώνουμε το πηγούνι του. Με ερωτήσεις προς τον τραυματία και παρακολουθώντας το βλέμμα του, έχουμε τις πληροφορίες για την επαναφορά του. Σε σοβαρή κάκωση όλα τα σημεία (επίπεδο συνείδησης κυρίως) επιδεινώνονται.

Εφόσον υπάρχει ροή υγρού ή οροαιματηρού από τη μύτη ή το αφτί, ή πρήξιμο στα μάτια, υπάρχει πιθανότητα κατάγματος του κρανίου και βαριάς κρανιοεγκεφαλικής βλάβης. Με μεγάλη προσοχή, υποστηρίζοντας με τα δύο χέρια το πρόσωπο του τραυματία, τοποθετούμε νάρθηκα αυχένα και μεριμνούμε για άμεση μεταφορά του ασθενούς.

Ελέγχουμε συνεχώς την αεροφόρο οδό, τον σφυγμό και την αναπνοή. Συνεχώς επίσης παρακολουθούμε για τη πιθανότητα εισρόφησης από εμετό.

#### Σύνοψη:

- Απόφραξη αεροφόρων οδών
- Λιποθυμία (διάσειση)
- Οροαιματηρό υγρό από μύτη ή αφτί
- Ακινητοποίηση αυχένα/κεφάλι
- Ελευθέρωση αεροφόρων οδών →



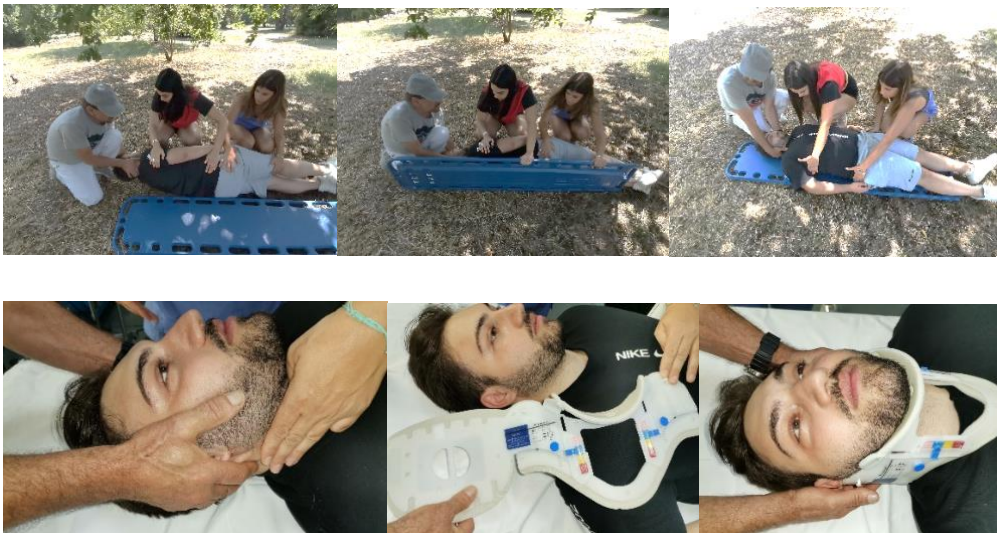
## 5. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Κάθε πτώση από ύψος με το κεφάλι, με τον αυχένα σε κάμψη και στροφή, τον ώμο, βίαιη πρόσκρουση σε βυθό πισίνας από βουτιά κλπ μπορεί να αποβεί έντονα τραυματική για τη σταθερότητα των σπονδύλων, κυρίως του αυχένα και του νοτίου μυελού.

Σε μια γρήγορη επισκόπηση, αυτό που θα μας υποψιάσει για σοβαρή βλάβη είναι:

- ✓ Διαταραχή της φυσιολογικής καμπύλης του αυχένα
- ✓ Έντονος πόνος
- ✓ Παράλυση άνω άκρων ή και κάτω άκρων
- ✓ Παράλυση σφικτήρων ουροδόχου κύστης (απώλεια ούρων) και εντέρου (απώλεια κοπράνων)
- ✓ Δύσπνοια ή άρρυθμη αναπνοή (καθώς το κέντρο αναπνοής είναι στο ύψος του σπονδύλου A4)

Μεγάλη προσοχή χρειάζεται στη διαχείριση των κινήσεων και της μεταφοράς. Ως γενική τακτική, κρατάμε με τα 2 χέρια το κεφάλι και ελαφρά έλκουμε το κεφάλι ώστε να μπορέσει να τοποθετηθεί ο ειδικός νάρθηκας αυχένα και να μπορεί να γίνει η μεταφορά στο φορείο από τους ειδικούς του ΕΚΑΒ.





## 6. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Κάταγμα είναι το «σπάσιμο» ενός οστού. Μπορεί να συμβεί από:

- ✓ Βίαιη πρόσκρουση σε σταθερό σημείο
- ✓ Βίαιη σύγκρουση με άλλο αθλητή
- ✓ Μόχλευση σε δυνατό πάτημα και συστροφή
- ✓ Πτώση και στήριξη σε απλωμένο χέρι
- ✓ Διάστρεμμα και κάταγμα σφυρών κ.λπ.

Η εκτίμηση της σοβαρότητας θα γίνει από τη λεπτομερή περιγραφή του τραυματία (με εκφράσεις τύπου «το έσπασα», «άκουσα κράκ») από το μηχανισμό του τραυματισμού που έγινε μπροστά στα μάτια μας και φυσικά τα παρακάτω σημεία:

- ✓ Δυσμορφία στο οστό (γώνιασμα, βράχυνση, σκαλοπάτι κλπ.)
- ✓ Οίδημα
- ✓ Τριγμός σε κάθε κίνηση
- ✓ Εφόσον είναι επιπλεγμένο κάταγμα, το οστό διαπερνά το δέρμα και έρχεται σε άμεση επαφή με το περιβάλλον
- ✓ Αιμορραγία στο επιπλεγμένο κάταγμα

Τα πιο συνηθισμένα κατάγματα στον αθλητισμό είναι:

- ✓ Κάταγμα ή κάταγμα εξάρθρωμα κλείδας
- ✓ Κάταγμα ρινικού οστού
- ✓ Κάταγμα ζυγωματικού
- ✓ Κατάγματα πλευρών (συνήθως κάταγμα ενός πλευρού χωρίς Παρ εκτόπιση, έχει αναφερθεί σε ειδικό κεφάλαιο)
- ✓ Κάταγμα δακτύλων χεριού ή ποδιού
- ✓ Σφυρών
- ✓ Πηχεοκαρπικής
- ✓ Περόνης
- ✓ Κάταγμα σπονδύλου

Η δική μας δράση έγκειται:

- ✓ Στα κατάγματα μεγάλων οστών και στα επιπλεγμένα κατάγματα να γίνεται άμεση κλήση στο 166 και στο 112.
- ✓ Στην άμεση ακινητοποίηση του ή των τραυματισμένων μελών με ειδικό νάρθηκα ή πρόχειρο νάρθηκα από χαρτόνι, ξύλα,

**πλαστικά, βέργες, σανίδες κλπ.. Σκοπός της ακινητοποίησης είναι να ελαττωθεί ο πόνος και να αποφευχθούν περεταίρω βλάβες σε αγγεία και νεύρα και να γίνει ελάττωση της αιμορραγίας στα επιπλεγμένα κατάγματα.**

Στα επιπλεγμένα κατάγματα γίνεται κυρίως μηχανικός καθαρισμός με πάρα πολύ εμφιαλωμένο νερό, πλύση με σαπούνι ή αντισηπτικό (εφόσον υπάρχει) και ταμπονάρισμα με πολλές γάζες.

Πρέπει να γίνεται επίδεση πιεστική και στη συνέχεια ακινητοποίηση όπως γίνεται στα μη επιπλεγμένα κατάγματα. Εφόσον η αιμορραγία είναι σημαντική, γίνεται ίσχειμη πιεστική επίδεση κεντρικά του τραύματος – κατάγματος.



Μετά από τα παραπάνω και περιμένοντας βοήθεια κάνουμε τα κάτωθι:

- ✓ Τοποθετούμε το τραυματισμένο μέλος ψηλότερα (ανάροπος θέση)
- ✓ Τοποθετούμε παγοκύστη στη περιοχή
- ✓ Ελέγχουμε τη κυκλοφορία-θερμοκρασία περιφερικά της βλάβης και
- ✓ Ελέγχουμε σφίξεις και αναπνοή

## **7. ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ – ΩΤΟΡΡΑΓΙΑ**

Αιμορραγία από τη μύτη σε έναν αθλητή, αθλήτρια μπορεί να συμβεί από πολλές αιτίες όπως οι παρακάτω:

- ✓ Κάκωση της μύτης από άμεση πλήξη όπου μπορεί να συμβεί κάταγμα του ρινικού οστού ή εξάρθρωμα του ρινικού χόνδρου

(όπου είναι πολύ εμφανής η παραμόρφωση προς τη μια πλευρά).

- ✓ Αυτόματη ρήξη αγγείων. Μπορεί να συμβεί λόγω αυξημένης πίεσης (σταθερά αυξημένη ή στιγμιαία μη παροδική), λόγω μεγάλης θερμοκρασίας και διαστολής των αγγείων, λόγω φλεγμονής στη περιοχή ή σε ειδική περίπτωση κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης που έχει αναφερθεί σε ειδικό κεφάλαιο.

Τι κάνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις...

- ✓ Σταματάμε κάθε δραστηριότητα
- ✓ Κρατούμε πιεστικά τη μύτη για 5 λεπτά με ελαφρύ σκύψιμο μπροστά. Αν δεν σταματήσει η αιμορραγία, τότε κάνουμε επιπωματισμό.



Σε εξάρθρημα του χόνδρου ο ιατρός μπορεί να κάνει άμεση ανάταξη. Στην ωτορραγία εφόσον δεν υπάρχει ιστορικό τραυματισμού που να δικαιολογεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση πιθανό να έχουμε ρήξη τυμπάνου ή ίσως τραυματισμό του πτερυγίου. Παραπέμπεται σε ΩΡΛ.

## 8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΩΝ

Είναι η απλή διάταση ή η μη μερική ρήξη ή η ολική ρήξη ενός ή πολλών συνδέσμων μιας άρθρωσης (διάστρεμμα 1<sup>ου</sup>, 2<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup>, βαθμού αντιστοιχίας).

Το πιο συνηθισμένο διάστρεμμα είναι αυτό της ποδοκνημικής (στραμπούληγμα αστραγάλου), του γόνατος (διάταση, μερική ή

ολική ρήξη κυρίως του έσω πλαγίου συνδέσμου), ακρωμιοκλειδικής δακτύλων.



Τα παραπάνω αντιμετωπίζονται με:

#### **RICE**

- ✓ **Ανάπαυση**
- ✓ **Πάγο (20 λεπτά πάνω από λεπτό πανί και επανάληψη κάθε 2 ώρες)**
- ✓ **Επίδεση**
- ✓ **Ανάρροπη θέση του μέλους**



## **9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ**

Μία άρθρωση αποτελείται από 2 οστά που συγκρατούνται μεταξύ τους στη φυσική και λειτουργική θέση τους από

- ✓ **τους συνδέσμους**
- ✓ **τους τένοντες των μυών**

- ✓ τους αρθρικούς θύλακες
- ✓ την ανατομία – σχήμα και γεωμετρία

Όταν τα παραπάνω στοιχεία – σταθεροποιητές πάθουν ολική ρήξη (διάστρεμμα 3<sup>ου</sup> βαθμού) το μέγεθος της βίας είναι τέτοιο που εξαρθρώνονται – διαχωρίζονται τα δυο οστά από τη θέση τους.

Τα πιο συνηθισμένα εξαρθήματα είναι:

- ✓ Εξάρθρωμα ώμου
- ✓ Εξάρθρωμα ακρωμιοκλειδικής
- ✓ Εξάρθρωμα επιγονατίδας
- ✓ Εξάρθρωμα ρινικού χόνδρου
- ✓ Εξάρθρωμα στερνοκλειδικής
- ✓ Εξάρθρωμα φαλάγγων (συχνότερο στο μπάσκετ)

Πως αντιμετωπίζονται:

- ✓ **Αν μπορούμε, κάνουμε ανάταξη με έλξη (δάκτυλα – ρινικό εξάρθρωμα, επιγονατίδα)**
- ✓ **Ανάπαυση**
- ✓ **Πάγο**
- ✓ **Επίδεση**
- ✓ **Ακινητοποίηση (με ανάρτηση αν πρόκειται για ώμο)**
- ✓ **Και ανάρροπη θέση**

## 10. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΥΙΚΩΝ ΘΛΑΣΕΩΝ

Έντονη μυϊκή σύσπαση ενός μυός, κυρίως όταν είναι κρύος και σφιχτός, μπορεί να οδηγήσει συχνά σε μερική ρήξη ή σπανιότερα σε ολική ρήξη. Σε μεγάλη ρήξη και σε ογκώδη μυ όπως ο τετρακέφαλος, μπορούμε να δούμε ένα κενό/βαθούλωμα (gap) συνήθως στο άνω τεταρτημόριο του μηρού.

Οι θλάσεις συνήθως γίνονται στη μεταβατική περιοχή όπου οι μυϊκές ίνες συνδέονται με τις τενοντικές ίνες. Είναι μια περιοχή με διαφορετικές μηχανικές ιδιότητες (ελαστικότητα) και μειωμένη αντοχή στον ελκυσμό.

Οι πιο συχνές μορφές θλάσεις είναι οι εξείς:

- ✓ **Θλάση δικεφάλου μηριαίου**
- ✓ **Θλάση του μακρύ προσαγωγού**

- ✓ Θλάση της γαστροκνημίας
- ✓ Θλάση του ορθού μηριαίου
- ✓ Θλάση Ημιτενοντώδους

Τα παραπάνω αντιμετωπίζονται ως εξής:

- ✓ Με πιεστική περιδέση
- ✓ Με άμεση τοποθέτηση πάγου και συχνές παγοθεραπείες
- ✓ Με ανάπαυση
- ✓ Και με τοποθέτηση του τραυματισμένου σημείου σε ανάρροπη θέση.

## 11. ΘΛΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Το θλαστικό τραύμα είναι η διακοπή της συνέχειας του δέρματος (κόψιμο). Αυτά μπορούν να είναι:

- ✓ Επιφανειακά
- ✓ Βαθιά, με τη συμμετοχή αγγείων ή και όχι
- ✓ Βαθιά, με τη συμμετοχή τενόντων ή και όχι
- ✓ Βαθιά, με τη συμμετοχή νεύρων ή και όχι
- ✓ Συμμετοχή όλων των παραπάνω μαζί (δηλαδή και αγγεία και νεύρα και τένοντες)

Στον αγωνιστικό χώρο, ένα θλαστικό τραύμα μπορεί να γίνει από χτύπημα κεφάλι με κεφάλι (γίνεται συχνά στο φρύδι ή στο τριχωτό της κεφαλής), από αιχμηρό αντικείμενο, από πτώση σε κάποιο τυχών μηχανήμα στο χώρο κ.λπ.



Σε τέτοιες περιπτώσεις:

- ✓ Ελέγχουμε τυχών αιμορραγία
- ✓ Πλένουμε προσεκτικά το τραύμα
- ✓ Το σκεπάζουμε με γάζα

- ✓ Κάνουμε πιεστική περίδεση για έλεγχο της πιθανής αιμορραγίας και του οιδήματος και
- ✓ Παραπομπή για εκτίμηση και συρραφή (ράμματα)

## 12. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Ένα έντονο χτύπημα στο πηγούνι με πλάγια φόρα, ή ένα έντονο χασμουρητό, είναι ικανό να εξαρθρώσει τη κάτω γνάθο. Η ασυμμετρία, ο πόνος και η αδυναμία λειτουργίας της μασητικής κίνησης κάνουν εύκολη τη διάγνωση.

Τι κάνουμε σε αυτά τα περιστατικά:

- ✓ Με ένα μαντήλι ή με έναν ελαστικό επίδεσμο, σταθεροποιούμε τη γνάθο στο κρανίο και μεταφέρουμε τον τραυματία σε νοσοκομείο
- ✓ Στη περίπτωση που ένα ή περισσότερα δόντια εξαρθρωθούν, από χτύπημα, προσπαθούμε να τα κρατήσουμε στη θέση τους αν αυτά δεν έχουν ελευθερωθεί τελείως μέχρι τη μεταφορά. Αν έχουν ελευθερωθεί, τότε προτείνεται η τοποθέτησή τους σε γάλα μέχρι να φτάσει ο τραυματίας στον οδοντίατρο.

## 13. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΟΦΘΑΛΜΟ

- ✓ Εάν έχει μπει κάποιο ξένο σώμα στο μάτι του αθλητή κρατάμε το μάτι ανοιχτό τραβώντας τα βλέφαρα και ρίχνουμε άφθονο νερό
- ✓ Δεν τρίβουμε το μάτι
- ✓ Εάν το ξένο σώμα βρίσκεται μεταξύ ματιού και βλεφάρου ή πάνω στο βλέφαρο, το αφαιρούμε με μία μπατονέτα
- ✓ Εάν το ξένο σώμα έχει ενσφηνωθεί μέσα στο μάτι, δεν το αφαιρούμε αλλά το σταθεροποιούμε καλά για να μη κουνιέται σε οποιαδήποτε κατεύθυνση, καθώς και το προστατεύουμε με ένα πλαστικό δοχείο - ποτήρι και στέλνουμε αμέσως τον αθλητή στο νοσοκομείο.



## Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

### 1. ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΣΟΚ – ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

Το αναφυλακτικό σοκ μπορεί να προκληθεί σε αθλητή στο χώρο της άθλησης από τα κάτωθι:

- ✓ Τσίμπημα μέλισσας ή Σφήγγας (κυρίως)
- ✓ Λήψη αντιβιοτικού ή κάποιου φαρμάκου πριν την άθληση



- ✓ Από παρουσία γύρεως ή φυτών (όπως το περδικούλι)
- ✓ Από φαγητό ή ποτό που κατανάλωσε ο αθλητής πριν την άθληση και άλλα.

Πως λοιπόν θα το αναγνωρίσουμε;

- ✓ Αρχικά ο πάσχον/πάσχουσα παρουσιάζει έντονη φαγούρα και ίσως υπάρχει και η γνώση της αλλεργίας και μπορεί ο πάσχον να μας προειδοποιήσει για αυτό
- ✓ Το χλωμό δέρμα
- ✓ Το οίδημα ή το πρήξιμο στο πρόσωπο
- ✓ Η δυσκολία στην αναπνοή
- ✓ Σύγχυση που συνεχώς επιδεινώνεται
- ✓ Αρχίζει ο πάσχον/πάσχουσα να τρέμει (τρέμουλο στα άκρα)
- ✓ Πιθανή απώλεια συνείδησης

Πως θα δράσουμε;

- ✓ Άμεσα και χωρίς καμία καθυστέρηση για χρήση αντισηπτικών, ή πιθανή αφαίρεση ρούχων, κάνουμε χρήση σκευάσματος αδρεναλίνης.
- ✓ Συγχρόνως κάποιος καλεί το 166 ή το 112
- ✓ Γίνεται άμεσος έλεγχος για απόφραξη των αεροφόρων οδών (από τυχόν οίδημα)
- ✓ Τοποθετούμε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης και ελέγχουμε συνεχώς αναπνοές, σφίξεις, μέχρι να δράσει η αδρεναλίνη και να έρθει το ασθενοφόρο.



## 2. ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Είναι ένα πρόβλημα πάρα πολύ σοβαρό εφόσον συμβεί και η δραστηριότητα συνεχίζεται. Αφορά κυρίως αθλητές με ΔΙΑΒΗΤΗ τύπου Α (ινσουλινο-εξαρτώμενους) οι οποίοι υπολογίζουν κατά προσέγγιση την ανάγκη τους σε ινσουλίνη.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, πρέπει όλη η ομάδα (προπονητές/γυμναστές/φυσιοθεραπευτές και φυσικά ο ιατρός που πρέπει να είναι πάντα παρόν) να είναι ενήμερη του προβλήματος και του τρόπου αντιμετώπισής του αλλά και των τυχών επιπλοκών.

Τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι τα ακόλουθα:

- ✓ **Λιγούρα, αίσθημα άδειου στομάχου**
- ✓ **Κρύο και χλωμό δέρμα**
- ✓ **Ιδρώτας**
- ✓ **Αστάθεια**
- ✓ **Τρόμος**
- ✓ **Σύγχυση**

Αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας:

- ✓ **Άμεση διακοπή της δραστηριότητας**
- ✓ **Χορήγηση γρήγορων υδατανθράκων, σακχαρούχων ποτών και άλλα.**

## 3. ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ

Όταν οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι τέτοιες που προκαλούν μεγάλη εφίδρωση και απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών, χρειάζεται μεγάλη προσοχή, στη πρόσληψη υγρών για την αναπλήρωση των απωλειών.

Ποιες όμως είναι αυτές οι συνθήκες;

- ✓ **Ζεστό περιβάλλον**
- ✓ **Μεγάλο ποσοστό υγρασίας**
- ✓ **Κοιλιακές διαταραχές όπως διάρροια ή ελλιπής πρόσληψη υγρών**

Τα συμπτώματα είναι τα κάτωθι:

- ✓ Ξηρό στόμα
- ✓ Σκασμένα και ξηρά χείλη
- ✓ Αίσθημα ζάλης
- ✓ Αίσθημα λιποθυμίας
- ✓ Και κυρίως ΚΡΑΜΠΕΣ

Αντιμετώπιση:

- ✓ Διακοπή δραστηριότητας
- ✓ Άμεσα πρόσληψη υγρών και ηλεκτρολυτών ή και ενεργειακών ποτών
- ✓ Τοποθέτηση πάσχοντα σε σκιερό και δροσερό περιβάλλον



#### **4. ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ**

Το θερμό και υγρό συνάμα περιβάλλον εκτός της αφυδάτωσης μπορεί να προκαλέσει υπερθέρμανση του σώματος με τη σύγχρονη απώλεια ηλεκτρολυτών και την ελάττωση του συνολικού νερού του σώματος.

Τα συμπτώματα περιέχουν:

- ✓ Υπερθέρμανση
- ✓ Πονοκέφαλος
- ✓ Τάση για εμετό (ναυτία)
- ✓ Κράμπες σε διάφορα σημεία όπως κοιλιά, χέρια, πόδια κλπ.
- ✓ Αδύναμος σφυγμός που μόλις ψηλαφάται

Η αντιμετώπιση των παραπάνω περιλαμβάνει:

- ✓ Άμεση πρόσληψη νερού και ηλεκτρολυτών και ενεργειακών ποτών
- ✓ Δροσερό μέρος
- ✓ Συνεχής έλεγχος των ζωτικών σημείων
- ✓ Ανάρροπη θέση
- ✓ Μεταφορά στο νοσοκομείο για χορήγηση ορού και πιθανά ηλεκτρολυτών (που πιθανά η απώλεια μπορεί να διαταράξει τη καρδιακή λειτουργία)



## 5. ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ

Συνήθως η υποθερμία δεν εμφανίζεται εύκολα σε κρύο και ξηρό περιβάλλον. Όταν όμως συνδυαστεί με κρύο αέρα τότε πολλαπλασιάζεται η πιθανότητα. Σε έναν ποδοσφαιρικό αγώνα βλέπουμε 20 αθλητές να τρέχουν και δύο (τερματοφύλακες) να είναι με ελάχιστη δραστηριότητα. Εφόσον τον κρύο αέρα διαδεχθεί

η βροχή, τότε πραγματικά για αθλητές με μειωμένη δραστηριότητα τα πράγματα γίνονται σοβαρά.

Ήπια υποθερμία έχουμε όταν η θερμοκρασία του σώματος είναι περίπου στους 25 βαθμούς κελσίου. Κάτω από τους 30 βαθμούς κελσίου η υποθερμία γίνεται θανατηφόρα.

Τα συμπτώματα περιέχουν:

- ✓ **Ρίγος**
- ✓ **Χλωμό πρόσωπο**
- ✓ **Απάθεια**
- ✓ **Δύσπνοια**
- ✓ **Αδύναμος σφυγμός**

Αντιμετώπιση:

- ✓ **Καλούμε άμεσα το 166 ή το 112**
- ✓ **Γρήγορη αναθέρμανση του αθλητή με κάθε τρόπο**
- ✓ **Γρήγορα στεγνά ρούχα και εφόσον υπάρχουν ισοθερμικά να τοποθετηθούν**
- ✓ **Συνεχής έλεγχος των ζωτικών σημείων**

## **6. ΕΠΙΛΗΨΙΑ**

Η επιληψία είναι μια νόσος που εκδηλώνεται με κρίσεις που όμως δεν εγκυμονούν επικινδυνότητα. Την αναφέρουμε ούτως ώστε να αναγνωρίζεται και να διαχωρίζεται από άλλες καταστάσεις που ίσως έχουν κάποια παρόμοια συμπτωματολογία.

Η μορφή της επιληψίας που περιγράφεται είναι η Grand Male που έχει τα κάτωθι συμπτώματα:

- ✓ **Ο πάσχων αθλητής πέφτει στο έδαφος αφού ταλαντώνεται στη φάση της αύρας (προειδοποιητική φάση)**
- ✓ **Ακολουθεί απώλεια αίσθησης του περιβάλλοντος (σύγχυση)**
- ✓ **Έντονοι σπασμοί κυρίως σε χέρια και πόδια**
- ✓ **Σφίγγονται τα δόντια του αθλητή πολύ δυνατά**
- ✓ **Βγαίνουν αφροί από το στόμα**



Ο αθλητής παρ' όλα αυτά δεν κινδυνεύει! Τι κάνουμε όμως;

- ✓ Προσέχουμε το περιβάλλοντα χώρο ώστε να μη χτυπήσει ο αθλητής το κεφάλι του
- ✓ Δε προσπαθούμε να του ανοίξουμε το στόμα του
- ✓ Χαλαρώνουμε τα ρούχα του
- ✓ Ελέγχουμε με τη πρώτη ευκαιρία, πιθανό τραύμα στη γλώσσα
- ✓ Όταν τελειώσει η κρίση, τον καθυστερούμε και τον μεταφέρουμε κάπου ήσυχα, σε θέση ανάληψης και ελέγχουμε τα ζωτικά του σημεία.

## 7. ΚΕΡΑΥΝΟΠΛΗΞΙΑ

Έχουν αναφερθεί θάνατοι σε ανοικτούς αγωνιστικούς χώρους όπου μπορεί να βρεθεί αθλητής εκτεθειμένος. Αθλήματα όπως:

- ✓ Ποδόσφαιρο
- ✓ Ποδηλασία
- ✓ Γκόλφ
- ✓ Δρομείς
- ✓ Θαλάσσια σπόρ και άλλα.

Σε ανοικτό χώρο και σε συνθήκες ακραίων καιρικών φαινομένων πρέπει να υπάρχει πρόληψη. Την ώρα της καταιγίδας, ο προπονητής πρέπει να σταματά υποχρεωτικά τη δραστηριότητα των αθλητών του.

Απαγορεύεται να είναι κάποιος εκτεθειμένος σε ανοικτό χώρο κοντά σε δένδρα. Ασφαλής είναι κάποιος μέσα σε κτήρια, σε υπόστεγα, μέσα σε αυτοκίνητο και άλλα κλειστά και προστατευμένα μέρη.

Αν παρ' όλα αυτά συμβεί η κεραυνοπληξία, υπάρχει πιθανότητα ο πάσχον να σωθεί από κάποιο άτομο που θα του προσφέρει απευθείας **ΚΑΡΠΑ** και απινίδωση. Μετά από ένα τέτοιο συμβάν, μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε ασφαλή και για τους άλλους, χώρο και καλούμε το 166 ή το 112.

## **8. ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ – ΝΤΟΠΙΝΓΚ (ΦΑΡΜΑΚΟΔΙΕΓΕΡΣΗ)**

Το φαινόμενο της φαρμακοδιέγερσης το συναντάμε ιστορικά και σε ανθρώπους αλλά και σε ζώα αθλητές (πχ στον ιππόδρομο) από το βαθύ παρελθόν.

Η απαγόρευση της χρήσης τους και ο έλεγχος από τις αρμόδιες αρχές, έχει ως σκοπό τη προστασία της υγείας των αθλητών και τη γνησιότητα του αθλητικού αποτελέσματος.

Συνηθισμένα και «εύκολα» στην αγορά, απαγορευμένα φάρμακα για αθλητές που συνηθίζουν να δοκιμάζουν μυστικά τα διάφορα είναι τα ακόλουθα:

1. Εφεδρίνη. Χορηγείται ενδομυϊκά είτε από το στόμα. Προκαλεί **Ταχυκαρδία, υπέρταση, τρόμο, βρογχοδιαστολή μέχρι και θερμοπληξία τις ζεστές και υγρές ημέρες.**

Αν δείτε αθλητή ξαφνικά να έχει δύσπνοια να ειδοποιεί ότι δυσκολεύεται στην αναπνοή, έχει κράμπες (λόγω επερχόμενης θερμοπληξίας), δυσφορία στην ούρηση και ο αθλητής είναι ύποπτος στη χρήση τέτοιων ουσιών, τότε το εύκολο και το λογικό είναι άμεσα να τον ρωτήσουμε για να ξέρουμε πως να δράσουμε.

2. Ανδρογόνα. Ως παρενέργειες παρουσιάζουν αυξημένη **επιθετικότητα, βία, ψυχικές διαταραχές**, συρρίκνωση των όρχεων, αυξημένη σεξουαλική ορμή, γυναικομαστία στους

άνδρες, τριχοφυΐα στις γυναίκες και διαταραχή περιόδου. Επίσης στείρωση και στις 2 περιπτώσεις. Η αλλαγή συμπεριφοράς είναι αυτή που μας προβληματίζει για πιθανή χρήση των ανδρογόνων.

## **9. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΝΕΡΟ**

Η υπερβολική κατανάλωση νερού που παρατηρείται συχνά σε αθλητές και κυρίως σε μαραθωνοδρόμους, μπορεί να αποδειχθεί βλαβερή για την υγεία του αθλητή. Το νερό διαλύει το νάτριο, το σίδηρο και άλλα πολύτιμα μεταλλικά στοιχεία και θρεπτικά συστατικά που υπάρχουν στο αίμα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε μια τοξική αντίδραση που ονομάζεται **υπονατριαιμία**.

Τα συμπτώματα της υπονατριαιμίας περιλαμβάνουν τον έντονο πονοκέφαλο, την τάση προς έμετο, την πνευματική σύγχυση και σε σπάνιες περιπτώσεις το θάνατο.

Μπορούμε να αποφύγουμε την υπονατριαιμία καταναλώνοντας τονωτικά ροφήματα (πλούσια σε μεταλλικά στοιχεία, βιταμίνες κ.λπ.) και υγιεινά σνακ.

## **Δ. ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

### **1. Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε Παιδιά**

Στα παιδιά που είναι σε ανακοπή, δηλαδή δεν έχουν επίπεδο συνείδησης και δεν αναπνέουν, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια, ο αλγόριθμος των ενηλίκων. Η πιο συχνή αιτία ανακοπής στα παιδιά είναι αναπνευστικής αιτιολογίας.

Ωστόσο, η Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε παιδιά έχει τροποποιημένο αλγόριθμο. Συγκεκριμένα τα βήματα είναι:

**A. ΧΟΡΗΓΗΣΕ 5 ΕΜΦΥΣΗΣΕΙΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ πριν τις θωρακικές συμπίεσεις**





## Β. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΚΑΡΠΑ 30:2

- ✓ Κάνε θωρακικές συμπιέσεις, πιέζοντας το στέρνο κατά τουλάχιστον το ένα τρίτο του βάθους του θώρακα
  - 4 εκατοστά για τα βρέφη (μέχρι 1 έτους)
  - 5 εκατοστά για τα παιδιά
- ✓ Σε βρέφος κάνε θωρακικές συμπιέσεις με 2 δάχτυλα



### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

**Αν είσαι μόνος σου κάνε πρώτα ΚΑΡΠΑ για 1 λεπτό και μετά κάνε κλήση στο ΕΚΑΒ**

**Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ  
ΕΝΑΣ ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ**



**Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ  
ΔΥΟ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ**



**2. Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή στα παιδιά**

**Ηλικία > 8 ετών**

- ✓ Χρήση αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων ενηλίκων

### Ηλικία 1-8 ετών

- ✓ Χρήση παιδιατρικών ηλεκτροδίων σε περίπτωση που είναι διαθέσιμα

(διαφορετικά χρήση αυτοκόλλητων ηλεκτροδίων ενηλίκων)

### Ηλικία < 1 έτους

- ✓ Χρήση μόνο σε εξαιρετική περίπτωση που προβλέπεται από τον κατασκευαστή με ειδική αναβάθμιση για κατάλληλη και ασφαλή χρήση

Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται μπροστά στο στέρνο και πίσω στην πλάτη.



## 3. Αντιμετώπιση πνιγμονής στα παιδιά

Σε παιδιά 8 ετών και μεγαλύτερα, ισχύει ο αλγόριθμος των ενηλίκων.  
Συγκεκριμένα:

### Παιδιά (1-8 ετών)

- ✓ Εάν το παιδί αναπνέει ενθάρρυνε το να βήξει δυνατά.
- ✓ Βοήθησε το παιδί να σκύψει μπροστά και χτύπησε το με **πέντε δυνατά χτυπήματα (πλήξεις)** με τη βάση της παλάμης σου ανάμεσα στις δύο ωμοπλάτες.
- ✓ Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε **εφάρμοσε 5 κοιλιακές ώσεις**, εκεί που τελειώνει το στέρνο, στην ξιφοειδή απόφυση. Οι κοιλιακές ώσεις γίνονται βάζοντας το ένα χέρι σου σε μπουνιά και πιέζοντας με το άλλο μέσα και πάνω. Οι συμπίεσεις στην κοιλιά επιτρέπονται από το 2ο έτος της ηλικίας.

- ✓ Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφάρμοσε την **Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε παιδιά (ΚΑΡΠΑ 30/2)**.



### **Βρέφη (0-1 ετών)**

Εάν το βρέφος έχει απόφραξη αεραγωγού και δεν κλαίει:

- ✓ Βάλε το βρέφος πάνω στον πήχη του ενός χεριού σου κρατώντας με το χέρι σου το σαγόνι του ανοικτό και χτύπησε το πέντε φορές ανάμεσα στις ωμοπλάτες (**5 πλήξεις**).
- ✓ Εάν εξακολουθεί να υπάρχει απόφραξη τότε εφάρμοσε **5 θωρακικές συμπίεσεις** ανάμεσα από τις θηλές.
- ✓ Εάν χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει τότε εφάρμοσε την **Βασική Υποστήριξη της Ζωής σε βρέφη (ΚΑΡΠΑ 30/2)**.



## Ε.ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

### 1. Περιεχόμενο φαρμακείου Α΄ Βοηθειών

Ένα φαρμακείο πρώτων βοηθειών είναι απαραίτητο σε όλους τους αθλητικούς χώρους, όπου οι τραυματισμοί είναι αρκετά συχνοί. Είναι απαραίτητο να ελέγχουμε και να ανανεώνουμε συχνά το φαρμακείο πρώτων βοηθειών, ενώ είναι χρήσιμο να είναι σε πλαστικοποιημένο χαρτί τα τηλέφωνα του υπεύθυνου ιατρού, του ΕΚΑΒ, του ευρωπαϊκού αριθμού άμεσης βοήθειας και της άμεσης δράσης.



**Το φαρμακείο πρώτων βοηθειών θα πρέπει να περιλαμβάνει:**

- ✓ Μάσκες
- ✓ Γάντια
- ✓ Αντισηπτικό υγρό για καθαρισμό πληγών
- ✓ Ψαλίδι
- ✓ Γάζες απλές και αποστειρωμένες
- ✓ Αυτοκόλλητες γάζες σε διάφορα μεγέθη
- ✓ Ελαστικούς επιδέσμους
- ✓ Κολλητική ταινία
- ✓ Σύριγγες μιας χρήσης

- ✓ Θερμόμετρο
- ✓ Οξύμετρο
- ✓ Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή
- ✓ Ίσχαιμός περιδέσης – τουρνικέ
- ✓ Αυχενικό κολλάρο

#### **ΦΑΡΜΑΚΑ:**

- ✓ Πασίλινα χάπια
- ✓ Αντιπυρετικά χάπια
- ✓ Αντιισταμινικά χάπια
- ✓ Προγεμισμένη αδρεναλίνη (EpiPen)
- ✓ Αντιισταμινική αλοιφή
- ✓ Θερμαντική κρέμα
- ✓ Αντιβιοτική αλοιφή
- ✓ Ψυκτικό σπρέυ
- ✓ Κρέμα για τα εγκαύματα
- ✓ Αντιδιαρροικά χάπια
- ✓ Αντιόξινα για το στομάχι
- ✓ Κορτιζόνη

## **2. Συμπληρωματικά είδη πρώτης ανάγκης**

- ✓ Αλουμινοκουβέρτα
- ✓ Αδιάβροχος φακός
- ✓ Σφυρίχτρα

## **Z.ΠΗΓΕΣ**

1. Basic Life Support - European Resuscitation Council Guidelines 2017
2. PHTLS 9th Edition, NAEMT
3. PHTLS for First Responders, NAEMT
4. Bleeding Control for the injured, NAEMT
5. Advanced Paediatric Life Support 6<sup>th</sup> Edition, ALSG, BLS for Children
6. Υπουργείο Υγείας, Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, Επιστημονικό Συμβούλιο ΕΚΑΒ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ»
7. Διαχείριση Αεραγωγού, Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Αεραγωγού
8. Αθλητικές κακώσεις, Διάγνωση και Θεραπεία – Αργύρης Δ.Μήτσου, 2010
9. American Academy of orthopaedic Surgeons
10. Πρώτες βοήθειες και επείγοντα περιστατικά στο αγροτικό ιατρείο, Κουφουδάκης Διονύσης
11. Australian Red Cross First Aid Handbook