



ΙΟΥΛΙΟΣ 2025

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Η ΕΚΔΟΣΗ ΑΥΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ



ΠΑΚΟΕ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Νικολάου Φλώρου 8 (πίσω από Γηροκομείο) - 115 24 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 210 8100805 - Fax: 210 8100609

www.pakoe.gr  pakoe@pakoe.gr

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΤΙ ΘΕΛΟΥΝ ΤΟ ΠΑ.Κ.Ο.Ε, ΤΟ ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ, ΤΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ, Η ΟΙΚΟΕΝ & Η ΟΙΚΟ-ΓΗ

15 Ιουνίου 1979: Μια ομάδα επιστημόνων ανησυχεί για τα προβλήματα που έχει δημιουργήσει η ταχεία και απρογραμματίστη ανάπτυξη του τόπου και αποφασίζει να ιδρύσει τον πρώτο αδέσμευτο, δυναμικό κοινωνικό φορέα, δίνοντάς του το όνομα **ΠΑ.Κ.Ο.Ε** (Πανελλήνιο Κέντρο Οικολογικών Ερευνών).

Πέρασαν 47 χρόνια από τότε και ο φορέας αυτός καταξιωμένος από τους αγώνες του για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, έχει δημιουργήσει τις προϋποθέσεις εκείνες, για να γίνει η κατάλληλη δουλειά ώστε ν' αλλάξουν τρόπο σκέψης οι πολιτικές ηγεσίες και τρόπο αντιμετώπισης των οικολογικών προβλημάτων ο Ελληνικός λαός.

Στα 47 αυτά χρόνια, το **ΠΑ.Κ.Ο.Ε** δημιούργησε άλλους τέσσερις φορείς, το **ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ**, το **ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ**. Το **ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ** διαμορφώνει και στοχεύει την εκπαιδευτική πολιτική του **ΠΑ.Κ.Ο.Ε** και το **ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ** την περιβαλλοντική πολιτική του **ΠΑ.Κ.Ο.Ε**, επιφορτισμένο με τις εργαστηριακές έρευνες σε ολόκληρη την Ελλάδα. Η **ΟΙΚΟΕΝ** διαμορφώνει την ενεργειακή πολιτική και η **ΟΙΚΟ-ΓΗ** την αγροτική πολιτική.

Το ΠΑ.Κ.Ο.Ε, το ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ το ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ, η ΟΙΚΟΕΝ & η ΟΙΚΟ-ΓΗ 47 χρόνια τώρα, είναι οι μοναδικοί φορείς που παράγουν δικά τους πρωτογενή στοιχεία για να τα αντιπαραθέσουν στα καμουφλαρισμένα της εκάστοτε κυβερνητικής κομματικής μηχανής.

Το ΠΑ.Κ.Ο.Ε, το ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ, το ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ, η ΟΙΚΟΕΝ & η ΟΙΚΟ-ΓΗ είναι εκείνα που πίεσαν και κατάφεραν να εξετάζεται η λέξη «ανάπτυξη» και από μια άλλη σκοπιά τη λεγόμενη «περιβαλλοντική επίπτωση».

Το **ΠΑ.Κ.Ο.Ε, το ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ το ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ, η ΟΙΚΟΕΝ & η ΟΙΚΟ-ΓΗ είναι εκείνα που κατάφεραν**, να σπάσουν το κατεστημένο και να δώσουν καινούργια χροιά στον όρο «**ποιότητα ζωής**».

Βέβαια υπάρχει ακόμα πολύς δρόμος για να φτάσουν τους στόχους που έχουν βάλει από την αρχή και στη διάρκεια των σαράντα χρόνων πορείας τους. Φυσικά, τα πρόσωπα αλλάζουν, οι θεσμοί, όμως, του **ΠΑ.Κ.Ο.Ε, του ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ του ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΛΛΑΣ, της ΟΙΚΟΕΝ & της ΟΙΚΟ-ΓΗ** με την σταθερή και αταλάντευτη πολιτική τους θέση, παρέμειναν και θα παραμείνουν φάρος ελπίδας για τους χιλιάδες συνδρομητές τους.

Το **ΠΑ.Κ.Ο.Ε, το ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ, το ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΛΑΣ, η ΟΙΚΟΕΝ & η ΟΙΚΟ-ΓΗ** είναι μη κερδοσκοπικοί φορείς του ιδιωτικού τομέα που έχουν στόχο τη βελτίωση της **ποιότητας ζωής**, του περιβάλλοντος και την προστασία του καταναλωτή.

• Έχουν οργανώσει επιστημονικά εργαστήρια και ομάδες από εμπειρογνώμονες και ερευνητές με σκοπό τη μελέτη των περιβαλλοντικών προβλημάτων και την εκπόνηση διαφόρων μελετών για ολοκληρωμένες και εφικτές σ' αυτά λύσεις.

• Επιπλέον προσπαθούν να κινήσουν το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης σε περιβαλλοντικά θέματα με εκπαιδευτικά σεμινάρια, εκστρατείες διαφώτισης, εφημερίδες, έντυπα και εκπομπές ραδιοφώνου και τηλεόρασης.

Τα πεδία ενδιαφερόντων του **ΠΑ.Κ.Ο.Ε, του ΚΕΚ ΠΑΚΟΕ, του ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΛΛΑΣ, της ΟΙΚΟΕΝ & της ΟΙΚΟ-ΓΗ** καλύπτουν μία ευρεία περιοχή δραστηριοτήτων.

- Μετρήσεις ρύπανσης – μόλυνσης στη θάλασσα, στον αέρα, στο έδαφος σε πόσιμα νερά και τρόφιμα.
- Συνέπειες της ρύπανσης στα οικοσυστήματα και στη δημόσια υγεία.
- Ποιότητα εργασιακού περιβάλλοντος.
- Διαχείριση και προστασία δασών, βιοτόπων και ειδών υπό εξαφάνιση.
- Εφαρμογές εναλλακτικών πηγών ενέργειας.
- Διαχείριση αποβλήτων και τοξικών ουσιών.
- Περιβαλλοντικές μελέτες.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα σε τομείς διαχείρισης περιβάλλοντος, ενέργειας και τροφίμων.
- Έλεγχος και διάθεση προϊόντων οικολογικής γεωργίας.

Στην μακρόχρονη πορεία τους, οι φορείς ανέπτυξαν διεθνείς σχέσεις με ινστιτούτα και οργανισμούς όπως οι WWF, EPA, GSF, NAUMANN, BBC. Επίσης είναι μέλος των UNEP, ECOROPA, IUCN και IFOAM με στόχο την καλύτερη διαχείριση και προστασία του περιβάλλοντος.

Η επίμονη και ουσιαστική παρουσία τους στα διάφορα περιβαλλοντικά θέματα κερδίζει συνεχώς έδαφος σε Εθνικό επίπεδο και έχει σαν συνέπεια να θεωρούνται από τους σοβαρότερους και ανεξάρτητους φορείς στον τομέα του περιβάλλοντος.

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ



Με ιδιαίτερη τιμή και αίσθημα ευθύνης χαιρετίζω την παρούσα έκδοση, η οποία αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική αλλά και επίκαιρη συμβολή στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από ζητήματα Πρώτων Βοηθειών και κινδύνων που απειλούν τη Δημόσια Υγεία και ασφάλεια.

Ως γιατρός και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, θεωρώ καθήκον μας να στηρίζουμε κάθε προσπάθεια που ενισχύει τη γνώση και δίνει στους πολίτες τα εφόδια για να προλαμβάνουν και να αντιμετωπίζουν κρίσιμες καταστάσεις με ψυχραιμία και αποτελεσματικότητα. Η γνώση και η πρόληψη είναι τα ισχυρότερα «φάρμακα», όπως δίδαξε και ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της Δυτικής Ιατρικής. Η συγκεκριμένη έκδοση, αποτέλεσμα συστηματικής δουλειάς, επιστημονικής τεκμηρίωσης και ευαισθησίας των ανθρώπων του Πανελληνίου Κέντρου Οικολογικών Ερευνών (ΠΑ.Κ.Ο.Ε.), καθώς και των συνεργαζόμενων φορέων του, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για όλους μας, προσφέροντας πρακτικές οδηγίες και πολύτιμες γνώσεις που μπορούν να σώσουν ζωές και να αποτρέψουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία.

Θερμά συγχαρητήρια στο ΠΑ.Κ.Ο.Ε. και σε όσους συνέβαλαν στην υλοποίηση αυτής της πρωτοβουλίας. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών θα συνεχίσει να στέκεται αρωγός σε κάθε δράση που υπηρετεί την πρόληψη, την προστασία της υγείας και τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των πολιτών.

Δρ. Γιώργος Πατούλης

Ιατρός – Ορθοπαιδικός

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Ελληνικού Συμβουλίου Τουρισμού Υγείας – Ελιτούρ, Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου Ιατρών, Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του ΠΟΥ – ΕΔΔΥΠΠΥ



ΠΑΚΟΕ

47Χρόνια το ΠΑΚΟΕ, με πλήρη συνέπεια και ευθύνη της ιστορία του και την υποχρέωση του ως ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ στους Έλληνες Πολίτες, για δεύτερη φορά (η πρώτη το 2019) προχώρησε στην έκδοση του εντύπου με τίτλο «ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ» με στόχο την ενημέρωση τους σε θέματα προστασίας της Δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος.

Ευχαριστώ τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κύριο **Γιώργο Πατούλη** για την εμπιστοσύνη του στο **ΠΑΚΟΕ** με την αιγίδα και την συμμετοχή του στην έκδοση αυτή

Δρ. Παναγιώτης Χριστοδουλάκης

Πανεπιστημιακός.

Πρόεδρος του ΔΣ του ΠΑΚΟΕ

1. ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Σκοπός των πρώτων βοηθειών είναι η διάσωση της ζωής και η πρόληψη μελλοντικών βλαβών ή ανεπιθύμητων επιπλοκών.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

A. Ξάπλωσε τον άρρωστο κάτω μέχρι να καταλάβεις τι είδους βλάβη έχει, ώστε να δώσεις στο σώμα του την κατάλληλη θέση. Έτσι:

1. Σε σοβαρό shock: Το κεφάλι και ο θώρακας λίγο χαμηλότερα από τα πόδια.



2. Όταν κάνει εμετούς ή αιμορραγεί από το στόμα ή είναι σε ημικωματώδη κατάσταση: Ξάπλωσέ τον μπρούμυτα, το πρόσωπο στο 1 πλάι. Το κεφάλι και ο θώρακας να είναι χαμηλότερα απ' τα πόδια.



Όταν έχει δύσπνοια: Συχνά υπάρχει μια κάκωση στον θώρακα ή η δύσπνοια οφείλεται σε οξεία καρδιακή βλάβη ή σε παρακώλωση της αναπνοής ή σε όλα τα παραπάνω. Δώσε του μια θέση μισοξαπλωμένου.



B. Εξέτασε τον άρρωστο αν δυσκολεύεται ν' αναπνεύσει ή αιμορραγεί. Το σταμάτημα της αναπνοής και η αιμορραγία έχουν μεγάλη ιατρική σημασία. Αν είναι δυνατό, ένα άτομο να φροντίσει για το σταμάτημα της αιμορραγίας και ένα άλλο για την ελευθέρωση της αναπνοής.

Γ. Βγάλε τα ρούχα του για να δεις καλύτερα την έκταση της βλάβης. Για ευκολία είναι προτιμότερο να σκίσεις τα ρούχα του εκεί όπου υπάρχουν ραφές, ώστε να μην αλλάξει η θέση του σώματος.

Δ. Δώσε του, στην θέση που βρίσκεται, όσο περισσότερες ανάσες μπορείς.

E. Μην πειράζεις ανοικτά τραύματα ή εγκαύματα με τα δάκτυλα, εκτός και αν είναι αναγκαίο για να σταματήσεις μια σοβαρή αιμορραγία.

ΣΤ. Μην προσπαθήσεις να του δώσεις στερεή ή υγρή τροφή. Μπορεί να κάνει εμετό και να πνιγεί.

Z. Μην τον μετακινείς πριν δεις όλες του τις βλάβες και δώσεις τις κατάλληλες πρώτες βοήθειες.

Έλεγχος της αιμορραγίας

Αιμορραγία είναι η έξοδος αίματος από τις αρτηρίες, τις φλέβες ή τα τριχοειδή αγγεία μετά από καταστροφή του τοιχώματός τους. Ο έλεγχος μιας αιμορραγίας είναι μια πρωταρχική δουλειά.

Το σταμάτημα μιας αιμορραγίας από την αρτηρία πρέπει να γίνει μέσα σε πολύ λίγο χρόνο.

Αρτηριακή αιμορραγία: Το αίμα είναι καθαρό κόκκινο, τινάζεται με δύναμη έξω από το κομμένο αγγείο και ρυθμικά, αφού συγχρονίζεται με το σφυγμό.

Φλεβική αιμορραγία: Το αίμα είναι σκούρο κόκκινο και ρέει συνεχώς χωρίς εκτίναξη.

Τριχοειδική αιμορραγία: Το αίμα είναι ενδιάμεσου χρώματος και τρέχει από όλη την επιφάνεια της βλάβης.

Ο άνθρωπος έχει περίπου 5 κιλά αίμα. Εάν χάσει μισό κιλό περίπου, δεν παρουσιάζει σημαντικά φαινόμενα και έτσι δεν χρειάζεται να κάνουμε τίποτα. Εάν χάσει όμως 1 κιλό και μάλιστα γρήγορα, η κατάσταση είναι σοβαρή και πρέπει να αντιμετωπιστεί αμέσως. Εάν χαθεί 1 ½ κιλό, υπάρχει κίνδυνος θανάτου.

Πως θα καταλάβουμε την αιμορραγία.

Εάν είναι εξωτερική αιμορραγία είναι εύκολο να την καταλάβουμε. Η εσωτερική αιμορραγία είναι δύσκολο να διαγνωσθεί.

Εσωτερική αιμορραγία μπορεί να προκληθεί από βλάβες που παρουσιάζουν κατάγματα και που δεν επικοινωνούν με το δέρμα ή από σπάσιμο εσωτερικών οργάνων (συκώτι, σπλήνα, κλπ.) ή από κόψιμο μεγάλων εσωτερικών αρτηριών ή φλεβών.

Στην εσωτερική αιμορραγία τα συμπτώματα παρουσιάζονται με τη μορφή του αιμορραγικού shock.

Αυτά τα συμπτώματα συνήθως παρουσιάζονται τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική αιμορραγία, και η έντασή τους εξαρτάται από την ποσότητα του αίματος που χάθηκε και από το πόσο γρήγορα χάθηκε.

1. Δέρμα και βλεννογόνοι ωχροί. Δέρμα υγρό και ο ιδρώτας κολλάει.
2. Θερμοκρασία κάτω του φυσιολογικού (υποθερμία).
3. Ταχυσφυγμία. Ο σφυγμός είναι αδύνατος και εύκολα σταματά, αν τον πιέσουμε λίγο.
4. Η αρτηριακή πίεση είναι πεσμένη, αλλά όχι σε όλες τις περιπτώσεις.
5. Οι κόρες των ματιών είναι μεγάλες (μυδρίαση) και κλείνουν σιγά-σιγά όταν πέφτει πάνω στα μάτια φως.
6. Ζάλη – ίλιγγος – βοή στα αυτιά.
7. Η συγκοπή μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα μιας εσωτερικής αιμορραγίας.
8. Αφυδάτωση. Συχνά παρουσιάζεται δίψα.
9. Αίσθηση ότι του λείπει αέρας και συχνά ο άρρωστος είναι κυανωτικός (μπλαβιασμένος).
10. Δεν έχει καλή όραση, ούτε για μακριά ούτε για κοντά.

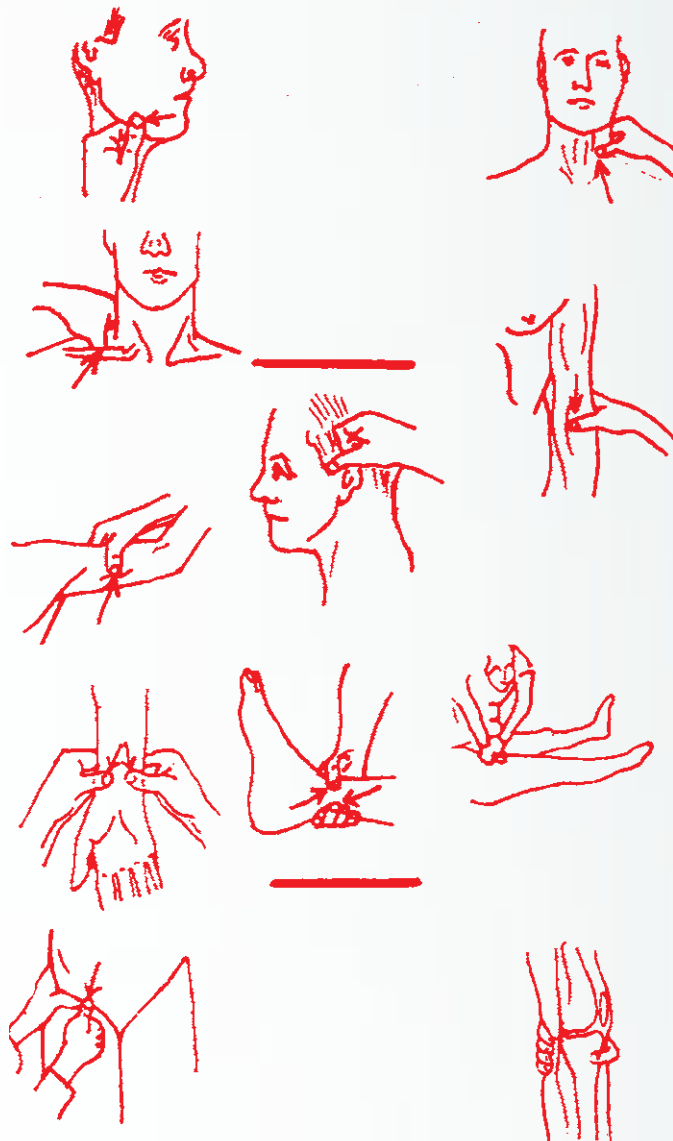
Αντιμετώπιση μιας αιμορραγίας

Εσωτερική αιμορραγία: Αντιμετωπίζεται μόνο στο χειρουργείο. Και μέχρι ο άρρωστος να φθάσει στο χειρουργείο του δίνουμε ενδοφλεβίως αίμα και αντιμετωπίζουμε το shock.

Εξωτερική αιμορραγία: Πρέπει η αντιμετώπιση να γίνει γρήγορα. Υπάρχουν τρεις τρόποι για να σταματήσει η αιμορραγία.

1. Η Τοπική πίεση είναι η καλύτερη μέθοδος σε κακώσεις και σε κάπως σοβαρή αιμορραγία. Η τοπική πίεση είναι καλύτερα να γίνεται με μια κομπρέσα (πανί, μαντήλι, κλπ. κατά προτίμηση αποστειρωμένη, αλλά ποτέ δεν θα χάσουμε χρόνο για να βρούμε αποστειρωμένη κομπρέσα) κατ'ευθείαν πάνω στο τραύμα. Η πίεση πρέπει να γίνεται συνεχώς μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Όταν σταματήσει η αιμορραγία αφήνουμε την κομπρέσα πάνω στην κάκωση, βάζουμε και άλλη μια από πάνω και δένουμε το τραύμα κάπως πιεστικά με έναν επίδεσμο. Στη συνέχεια στέλνουμε τον άρρωστο στο νοσοκομείο.

2. Πίεση σε ειδικά σημεία επάνω στις αρτηρίες στο σώμα. Σταματά αιμορραγία που έγινε περιφερικότερα από το σημείο της πίεσης. Η πίεση της αρτηρίας γίνεται πάνω σε κόκαλο πάντοτε. Τα ειδικά σημεία πίεσης των αρτηριών είναι κατάλληλα για γρήγορο σταμάτημα μιας αιμορραγίας.



3. Αιμοστατικός επίδεσμος. Τοποθετείται γύρω από το μέλος και σφίγγεται τόσο όσο να σταματήσει η αιμορραγία γιατί περισσότερο σφίξιμο μπορεί να σχίσει το δέρμα και να καταστρέψει νεύρα και αγγεία.

Το μέλος κάτω από τον αιμοστατικό επίδεσμο γίνεται ωχρό και κίτρινο. Ο σφυγμός περιφερικότερα δεν ψηλαφάται.

Ο αιμοστατικός επίδεσμος πρέπει να παραμένει για λίγο, να ξεσφίγγεται και να ξανασφίγγεται για να μην νεκρωθούν οι ιστοί πιο περιφερικά από την περίδεση.

Επίσης παρακολουθούμε την θερμοκρασία του περιεσφιγμένου μέλους, γιατί όσο χαμηλότερη την κάνουμε με την περίσφιξη, τόσο πιο γρήγορα γίνεται η νέκρωση.

Οι αιμορραγίες από φλέβες ή τριχοειδή αγγεία σταματούν ευκολότερα με πίεση με μια κομπρέσα και μπαντάρισμα με επίδεσμο.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

Ο όρος ανάνηψη είναι γενικός και σημαίνει όλα τα μέτρα που πρέπει να παρθούν για να διατηρηθεί η ζωή. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται η **τεχνητή αναπνοή** για διατήρηση φυσιολογικής αναπνευστικής λειτουργίας και η **κλειστή καρδιακή μάλαξη** για την διατήρηση καλής καρδιακής λειτουργίας.

Η ανάνηψη εφαρμόζεται σε περίπτωση άπνοιας που είναι γνωστή σαν ασφυξία, όπου ή δεν μπορούμε να βγάλουμε το διοξείδιο του άνθρακα με την εκπνοή από τους πνεύμονες. Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει εμπόδιο στις αεροφόρους οδούς (στόμα, λάρυγγα, τραχεία, βρόγχοι) από μηχανικό εμπόδιο όπως είναι το νερό σε πνιγμονή, εμέσματα, πήγματα από αίμα και ξένα σώματα, βλέννες ή φλέματα πηκτά, ή από αναπνοή ατμού, καπνού ή εισπνοή ερεθιστικών αερίων ή δηλητηρίαση με καυσάερια. Επίσης αυτό συμβαίνει και στην ηλεκτροπληξία γιατί παραλύει το κέντρο της αναπνοής στον εγκέφαλο.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ

Η τεχνητοί αναπνοή είναι η ακόλουθη:

Ξάπλωσε γρήγορα τον άρρωστο σε σκληρό μέρος (πάτωμα, δρόμος) ανάσκελα.

Μην ψάχνεις πολύ ώρα για την κατάλληλη θέση.

Βγάλε τα ξένα σώματα από το στόμα του ή το νερό από τα πνευμόνια του γυρνώντας τον ανάποδα.

Γρήγορα καθάρισε το στόμα του όλο από τυχόν εμετούς ή ξένα σώματα ή σπασμένα δόντια ή μασέλα ή τροφές.

Βάλε κάτι σκληρό (πέτρα, βιβλία, τυλιγμένα κουβέρτα ή μαξιλάρι) κάτω από τους ώμους του, ώστε το κεφάλι του να γείρει τελείως πίσω, με το πρόσωπο κάθετο στο έδαφος.

Πιάσε με το ένα σου χέρι το κάτω σαγόνι και άνοιξέ του όσο μπορείς το στόμα.

Με το άλλο χέρι, και με τα δύο δάκτυλα κλείσε τα ρουθούνια της μύτης του και κράτα, ακουμπώντας το μέτωπο, το κεφάλι πάντα στην αρχική του θέση.

Πάρε 1-2 βαθιές αναπνοές (εκτός από την περίπτωση των βρεφών όπου χρειάζεται κανονική και όχι βαθιά αναπνοή) και εφάρμοσε τα χείλη σου αεροστεγώς στα δικά του και φύσα με δύναμη μέσα στο στόμα του τον αέρα που έχεις στα πνευμόνια σου.

Επανάλαβε τις εμφυσήσεις αυτές 15-20 φορές το λεπτό (όσο περίπου αναπνέεις και εσύ κανονικά). Συνέχισε μέχρις ότου παρουσιάσει ο άρρωστος σημεία ζωής, όπως: δική του αναπνοή, άνοιγμα βλεφάρων, κινήσεις, σμίκρυνση των κορών των ματιών και ψηλάφηση σφυγμού.

Βγάλε περιοδικά τον αέρα που φύσηξες και μπήκε στο στομάχι του πιέζοντας συνεχώς με δύναμη στο επάνω μέρος της κοιλιάς.

Ειδικά για πνιγμονή, μην χάνεις χρόνο για να βγάλεις την ποσότητα νερού από τα πνευμόνια του. Άρχισε αμέσως, όπως περιγράψαμε την τεχνητή αναπνοή αφού βάλεις τον άρρωστο σε ανάρροπη σχετικά θέση για να βγει το νερό μόνο του. Μην καθυστερείς καθόλου.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΜΑΛΑΞΗ

Εφαρμόζεται συγχρόνως και για τις ίδιες αιτίες με την αναπνοή στόμα με στόμα. Είναι απαραίτητο συμπλήρωμα της αναπνοής στόμα με στόμα γιατί αν κάνουμε μόνο την αναπνοή είναι σαν να έχει κάποιος αναπνοή και δεν έχει κυκλοφορία για να κυκλοφορήσει το οξυγόνο της αναπνοής και έτσι να ζήσει.

Εάν υπάρχουν δύο άτομα, το ένα άτομο κάνει αναπνοή στόμα με στόμα και το άλλο καρδιακές μαλάξεις. Εάν υπάρχει μόνο ένα άτομο, τότε το ίδιο, αφού δώσει 3-4 αναπνοές, πολύ γρήγορα, διακόπτει και δίνει για 30 δευτερόλεπτα μαλάξεις και πάλι το ίδιο.

Τεχνική

Ο άρρωστος είναι στην ίδια ακριβώς θέση όπως και στην αναπνοή στόμα με στόμα.

Δώσε πριν αρχίσεις 2-3 δυνατές γροθιές στο μέσο του στήρνου, με όση δύναμη έχεις. Προσοχή εάν είναι παιδί ή βρέφος θα πρέπει οι γροθιές να δοθούν με πολύ λιγότερη δύναμη.

Γονάτισε στο δεξιό πλευρό του αρρώστου και τοποθέτησε την αριστερή σου παλάμη εκεί όπου τελειώνει το στήρνο στο μέσο του θώρακα, πάνω από την κοιλιά. Επάνω στην αριστερή παλάμη βάλε την δεξιά και έτσι και με τα δυο σου χέρια πίεσε δυνατά τον θώρακα (το σώμα πρέπει πάντα να είναι σε σκληρό στρώμα) ώστε να κατέβει **5-6 εκατοστά**. Αυτό κάνε το 60 με 80 φορές το λεπτό (όσοι και οι φυσιολογικοί καρδιακοί παλμοί). Μην πιέζεις με τα δάκτυλα αλλά με τις δυο παλάμες.

Να ελέγχεις κάθε 3 λεπτά εάν άρχισε μόνη της η καρδιά να εργάζεται, οπότε και διακόπτεις την ανάνηψη (μαλάξεις και αναπνοές). Η ανάνηψη πρέπει να αρχίσει μέσα στα 3-4 λεπτά μετά την συκοπή, γιατί μετά από αυτό τον χρόνο παρουσιάζ-

ζονται βαριές βλάβες στον εγκέφαλο και σε άλλα όργανα από έλλειψη οξυγόνου. Οι περισσότεροι άρρωστοι συνέρχονται μέσα σε 20-30 λεπτά, αλλά εάν δεν συνέλθουν η προσπάθεια πρέπει να συνεχίζεται μέχρι να διακομιστεί ο άρρωστος στο νοσοκομείο.

ΟΛΙΓΑΙΜΙΚΟ SHOCK

Οφείλεται στην ολιγαίμία και μπορεί να προκληθεί: Από χάσιμο αίματος από εσωτερική ή εξωτερική αιμορραγία. Χάσιμο πλάσματος ή υγρών από εγκαύματα ή κατάκωση σε ερείπια. Χάσιμο υγρών από διάρροιες ή συνεχείς εμετούς.

- **Συμπτώματα και σημεία**

Μάτια θολά βαθουλωτά με κόρες στη διαστολή. Αναπνοή κανονική, γρήγορη ή αργή. Τα αυτιά και η μύτη είναι ωχρά ή κυανωτικά. Το δέρμα πολύ ωχρο όπως και οι βλεννογόνοι. Η θερμοκρασία του δέρματος χαμηλή. Ο σφυγμός ταχύς και νηματοειδής. Μπορεί να φτάσει στις 140 σφίξεις στο λεπτό. Η πίεση του αίματος χαμηλή. Ναυτία και τάση για εμετό και εμετοί. Καταβολή δυνάμεως. Οι φλέβες του δέρματος δεν φαίνονται. Υπάρχει δίψα.

- **Θεραπεία**

- **Γενικά μέτρα.**

Εάν ο άρρωστος πονά του δίνουμε αναλγητικά.

Τον βάζουμε σε θέση ανάσκελα με το κεφάλι και τον θώρακα χαμηλότερα από τα πόδια.

Βρεγμένα ρούχα πρέπει να βγαίνουν ή να σχίζονται και να του βάζουμε στεγνά και ζεστά.

Κουβέρτες, θερμοφόρες και άλλα ζεστά σκεπάσματα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να διατηρηθεί καλή κυκλοφορία.



2. ΘΕΡΜΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ (ΘΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ, ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ, ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ), ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟ (ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ) ΚΑΙ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ.

Η **θερμική εξάντληση** οφείλεται κυρίως σε παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας περιβάλλοντος ή έντονη μυϊκή δραστηριότητα και αποτελεί το πιο συνηθισμένο θερμικό σύνδρομο.

Χαρακτηρίζεται από κεντρική θερμοκρασία σώματος μεταξύ **37 - 39 °C**, την άφθονη εφίδρωση, σε μεγάλες αποκλίσεις νερού και άλατος από τον οργανισμό.

Τα **συμπτώματα** όπως αδυναμία, πονοκέφαλος, ίλιγγος, ανορεξία, ναυτία, εμετός, λιποθυμική τάση εμφανίζονται σταδιακά.

Στην **οξεία φάση** ο πάσχων έχει πρόσωπο ωχρό, δέρμα ψυχρό (υγρό) και κολλώδες, γρήγορο και αδύναμο σφυγμό, επιπόλαιη αναπνοή και πτώση της αρτηριακής πίεσης.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Τοποθετούμε τον πάσχοντα σε δροσερό μέρος και σε οριζόντια θέση με τα πόδια ελαφρά ανασπκωμένα.
- Του δίνουμε να πιεί λίγο νερό, ελαφρά αλατισμένο.
- Αν χάσει τις αισθήσεις του, τον γυρίζουμε στο πλάι, σε θέση ανάνηψης και καλούμε βοήθεια.
- Ελέγχουμε συχνά τα ζωτικά του σημεία, μέχρι να έλθει η βοήθεια που καλέσαμε.

Η **θερμοπληξία** ή η υπερθέρμανση (υπερθερμία) του σώματος σε μεγάλο και επικίνδυνο βαθμό (να ξεπερνά τους **40°C**), ενώ παράλληλα παρατηρείται δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα.

Οφείλεται κυρίως σε παρατεταμένη έκθεση σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας περιβάλλοντος (καύσωνας) ή έντονη μυϊκή δραστηριότητα υπό τις ίδιες συνθήκες, με συνέπεια την άφθονη εφίδρωση.

Επιρρεπής στην θερμοπληξία είναι τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, με ιστορικό παλαιότερης θερμοπληξίας, παχυσαρκία, άτομα με καρδιακή, νεφρική ανεπάρκεια, και ηπατική δυσπραγία. Περισσότερο κινδυνεύουν τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων κατασταλτικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, αντιπαρκινσονικών κτλ.. Επίσης, θα πρέπει να προστεθούν νοσήματα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ) όπως: εγκεφαλικοί όγκοι, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, λοιμώξεις του Κ.Ν.Σ (π.χ. εγκεφαλίτιδα).

Τα συμπτώματα

Πρώτο σύμπτωμα είναι οι κράμπες λόγω απώλειας αλάτων. Μπορεί να εμφανισθούν ζάλη, σύγχυση, πονοκέφαλος, ναυτία και εμετός, να παρατηρηθούν παραλήρημα, σπασμοί και κάποιες φορές πλήρης απώλεια αισθήσεων. Το δέρμα είναι καυτό, ερυθρό και ξηρό, ο πυρετός μπορεί να φτάνει τους 41 βαθμούς Κελσίου.

Έχουν γρήγορη αναπνοή, ενώ ο σφυγμός εξασθενεί προοδευτικά.

Σε βαριά θερμοπληξία ο ασθενής παθαίνει μαζική καταστροφή των μυών, νεφρική και αναπνευστική ανεπάρκεια έως και πνευμονικό οίδημα.

Ο καρδιακός ρυθμός διαταράσσεται όπως και η πήξη του αίματος.

Σε προχωρημένα στάδια μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα και εγκεφαλοπάθεια η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κώμα, πρόκληση σοβαρών εγκεφαλικών βλαβών ή και θανάτου.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

1. Μεταφέρετε το άτομο σε δροσερό, σκιερό μέρος ή σε αίθουσα που κλιματίζεται και τον τοποθετούμε σε οριζόντια θέση με τα πόδια ελαφρά ανασπκωμένα.
2. Αφαιρέστε τα περιττά ρούχα και κάντε του αέρα.
3. Του δίνουμε να πιεί νερό, ελαφρά αλατισμένο (ηλεκτρολύτες) όμως **γουλιά-γουλιά και όχι απότομα**. Αποφύγετε τα αλκοολούχα και καφεϊνούχα ποτά, καθώς και **τα αντιπυρετικά**.
4. Αν χάσει τις αισθήσεις του, τον γυρίζουμε στο πλάι, σε θέση ανάνηψης και καλούμε **ιατρική βοήθεια**. Μέχρι τότε ελέγχουμε συχνά τα ζωτικά του σημεία.
5. Εφαρμόστε δροσερές κομπρέσες στις μασχάλες, το σβέρκο, τη βουβωνική χώρα και την πλάτη, ή τον τυλίγουμε με ένα υγρό πανί. Μπορείτε να δοκιμάσετε και με μερικά παγάκια ή παγοκύστη τυλιγμένα σε ύφασμα, ή ακόμα και σπρέι νερού.
6. Αν υπάρχει δυνατότητα «βαπτίζουμε» τον πάσχοντα μέσα σε νερό, το οποίο ψύχουμε σταδιακά. Είναι η πιο σωτήρια ενέργεια, που μπορούμε να του προσφέρουμε.
7. Όση ώρα ψύχουμε τον ασθενή, κάνουμε μασάζ στα άκρα και το κορμί, ώστε να διευκολύνουμε την κυκλοφορία του «κρύου» αίματος σε όλο το σώμα.
8. Ελέγχουμε την κεντρική θερμοκρασία του σώματος κάθε 10 λεπτά.

ΠΡΟΣΟΧΗ: η θερμοκρασία δεν πρέπει να πέσει απότομα χαμηλά. Όταν η θερμοκρασία φτάσει τους 38 °C, διακόπτουμε την ψύξη του ασθενούς με νερό. Τον στεγνώνουμε και παραμένουμε δίπλα του, σε δροσερό περιβάλλον. Αν η θερμοκρασία αρχίσει πάλι να ανεβαίνει, επαναλαμβάνουμε την ίδια διαδικασία.



ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών ή έντονης άσκησης θυμηθείτε τις παρακάτω συμβουλές για να μειώσετε τον κίνδυνο θερμοπληξίας :

- 1. Μην αφήνετε ποτέ κάποιον μέσα στο αμάξι,** μιας και η θερμοκρασία μπορεί να ανέβει κατά 7°C μέσα σε 10 λεπτά. Αποφύγετε τους χώρους όπου επικρατεί συνωστισμός
- 2. Καταναλώστε άφθονα υγρά.** Με αυτόν τον τρόπο θα αντικαταστήσετε τα υγρά που χάνει το σώμα μέσω του ιδρώτα. Τα γεύματα να είναι μικρά και ελαφρά με προτίμηση στα λαχανικά και τα φρούτα και περιορισμό στα λιπαρά χωρίς οινόπνευμα ποτά.
- 3. Φορέστε ελαφρά, ανοιχτόχρωμα ρούχα,** προκειμένου να αποφύγετε την υπερθέρμανση του σώματος. **Φορέστε καπέλο και χρησιμοποιήστε αντηλιακό** για να μειώσετε την πιθανότητα ηλιακού εγκαύματος και ηλιάσης, καταστάσεις που επηρεάζουν τη θερμορύθμιση του οργανισμού.
- 4. Παραμονή σε σκιερά και δροσερά μέρη. Αποφύγετε την έκθεση στον ήλιο τις μεσημβρινές ώρες** (11.00 π.μ. – 4.00 μ.μ.), και ιδιαίτερα τις έντονες δραστηριότητες.
- 5. Να γίνονται δροσερά ντους** κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- 6. Όταν υποψιάζεστε θερμοπληξία** να μεταφέρετε τον πάσχοντα άμεσα σε δροσερό μέρος.

Η **Υποθερμία** ονομάζεται η πτώση της κεντρικής θερμοκρασίας του σώματος, χαμηλότερα από 35 °C. Οι πιο συνηθισμένες αιτίες είναι:

- Το ψυχρό περιβάλλον (ατμοσφαιρικός αέρας ή νερό).
- Η ταχύτητα του ψυχρού αέρα.
- Τραυματισμοί στο κεφάλι (δες κεφάλαιο 10, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις), που προκαλούν βλάβη του θερμορυθμιστικού κέντρου.

Οι κυριότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες που καθιστούν τα άτομα ευπαθή στην ανάπτυξη υποθερμίας είναι:

- Η χρήση φαρμάκων, κυρίως ηρεμιστικών και υπνωτικών. • Τα ηλικιωμένα και τα ισχνά (αδύνατα) άτομα. • Τραυματισμοί, εξαιτίας των οποίων τα άτομα παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτεθειμένα σε ψυχρό περιβάλλον, π.χ. σκιέρ, ορειβάτες κ.ά. • Καρδιαγγειακά νοσήματα. • Ενδοκρινολογικές παθήσεις, π.χ. υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια της υπόφυσης κ.ά.

Τα **συμπτώματα** ποικίλλουν ανάλογα με τη βαρύτητα της υποθερμίας:

α) Ήπια (35 - 32 °C): μυϊκός τρόμος (ρίγος), ωχρό και κρύο δέρμα, ταχυκαρδία και ο ασθενής διατηρεί το επίπεδο της συνείδησής του.

β) Μέτρια (32 - 28 °C): Δεν υπάρχουν ρίγη ούτε αίσθηση κρύου. Σχεδόν άκαμπτο σώμα κοκκινωπό ή ηρπασμένο με δέρμα ωχρό, κυανό (μπλε). Υπάρχει απώλεια της συνείδησης του ασθενούς, υπνηλία, σύγχυση και πιθανώς κώμα.

γ) Βαριά (<28°C). Ο ασθενής βρίσκεται σε κώμα. Ο σφυγμός του δεν ψηλαφείται, η αναπνοή του είναι πάρα πολύ αδύναμη και οι κόρες των ματιών του είναι διεσταλμένες.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Βασικός στόχος είναι η **επαναθέρμανση** του πάσχοντα

Σε ασθενείς με ελαφρά υποθερμία:

- ✓ Μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε προστατευμένο και ζεστό χώρο.
- ✓ Αφαιρούμε τα υγρά ρούχα του και τον σκεπάζουμε με στεγνά και ζεστά καλύμματα. Ιδιαίτερα καλύπτουμε το κεφάλι.
- ✓ Αν το επεισόδιο υποθερμίας έχει συμβεί στην ύπαιθρο, προσπαθούμε να μειώσουμε όσο περισσότερο την απώλεια θερμότητας από το σώμα. Καλύπτουμε τον πάσχοντα και το κεφάλι του με όσες περισσότερες κουβέρτες ή ρούχα έχουμε διαθέσιμα.
- ✓ Φροντίζουμε ώστε το σώμα του να μη βρίσκεται σε επαφή με το έδαφος, στρώνοντας εφημερίδες ή νάυλον.
- ✓ Ελέγχουμε τα ζωτικά του σημεία.
- ✓ Του δίνουμε να πιει ζεστά ροφήματα, **ποτέ οινόπνευματώδη**.
- ✓ Μπορεί να χρειαστεί να εφαρμόσουμε ΚΑΑ (καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση).
- ✓ Καλούμε βοήθεια το γρηγορότερο.



Η ενεργητική επαναθέρμανση εφαρμόζεται σε ασθενείς με **μέτρια ή βαριά** υποθερμία και γίνεται με δύο μεθόδους, την εξωτερική και την κεντρική ή εσωτερική.

- «Βαπτίζουμε» τον ασθενή σε χλιαρό νερό 40 - 42 °C, ανακυκλώνοντας το νερό, ώστε να μένει σταθερή η θερμοκρασία του.
- Ελέγχουμε την κεντρική θερμοκρασία του σώματος κάθε 10 λεπτά. Ο ρυθμός επαναθέρμανσης του υποθερμικού πρέπει να γίνεται με ρυθμό 1 έως 2 °C την ώρα, όχι περισσότερο.
- Ελέγχουμε τα ζωτικά σημεία συχνά και παρακολουθούμε για εκδήλωση καταπληξίας. Αν χρειαστεί, εφαρμόζουμε ΚΑΑ.
- Ως μέθοδοι ενεργητικής εξωτερικής επαναθέρμανσης, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ο ζεστός αέρας, οι ηλεκτρικά θερμαινόμενες κουβέρτες, η τοποθέτηση του ασθενή κοντά σε θερμαντικό σώμα.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Συνεχίζουμε την ΚΑΑ και συγχρόνως εφαρμόζουμε όλες τις μεθόδους επαναθέρμανσης ώστε να επανέλθει η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος.

Η **Ηλεκτροπληξία** καλούνται οι προκαλούμενες βλάβες στο ανθρώπινο σώμα, όταν δια μέσου του περάσει ηλεκτρικό ρεύμα. Μπορεί να το προκαλέσει το συνεχές ρεύμα, το εναλλασσόμενο ρεύμα (οικιακό) ή και οι κεραυνοί (κεραυνοπληξία).

Η δίοδος του ρεύματος προκαλεί σπασμωδική σύσπαση των μυών και είναι δυνατόν να προκληθούν κατάγματα ή στραμπουλήγματα, ή εάν ο άρρωστος έχει πιάσει ηλεκτροφόρο σύρμα με τα χέρια του, λόγω της μυϊκής σύσπασης, δεν αφήνει το σύρμα και η ηλεκτροπληξία συνεχίζεται. Ρεύματα με χαμηλό voltage προκαλούν καρδιακή παύση και θάνατο ενώ με υψηλό voltage προκαλούν παύση της αναπνοής και θάνατο.

Αμέσως μετά από ένα ισχυρό ηλεκτρικό shock ο άρρωστος βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση, παρουσιάζει παύση της αναπνοής, η καρδιά του όμως συνεχίζει να χτυπά μέχρις ότου η έλλειψη οξυγόνου τον οδηγήσει σε θάνατο. Εάν ο άρρωστος επιζήσει, είναι σε διέγερση και βρίσκεται σε διανοητική σύγχυση, έχει αίσθημα προκαρδίου πόνου, δύσπνοια, κυάνωση. Μικρές καμμένες περιοχές του δέρματος φαίνονται καθαρά και είναι σημεία εισόδου και εξόδου του ρεύματος.

Στην κεραυνοπληξία χαρακτηριστικό είναι η πρόσκαιρη χαλαρή παράλυση των ποδιών με απώλεια της αισθητικότητάς τους, η οποία λέγεται κεραυνοπαράλυση. Συνοδεύεται με λεύκανση και ψυχρότητα των ποδιών.



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Γρήγορη μετακίνηση του θύματος από το ηλεκτροφόρο σύρμα. Αμέσως πρέπει να διακοπεί το ηλεκτρικό ρεύμα από τον γενικό διακόπτη και να γίνει γείωση του ρεύματος.

Η μετακίνηση του θύματος θα γίνει με μακρύ ξερό ξύλο ή ξερή όχι υγρή υφασμάτινη ή δερμάτινη ζώνη.

Αυτός που κάνει την διάσωση πρέπει να είναι **μονωμένος με λαστιχένια γάντια ή να πατά σε παχύ στρώμα από στεγνά υφάσματα ή εφημερίδες**. Πολλοί άσκοποι θάνατοι έχουν γίνει γιατί δεν πάρθηκαν αυτά τα μέτρα.

Τεχνητή αναπνοή πρέπει να εφαρμόζεται αμέσως εάν το θύμα δεν αναπνέει ή μόλις και αναπνέει.

Η σημασία αυτού του χειρισμού είναι μεγάλη. Η συνέχιση της τεχνητής αναπνοής γίνεται μέχρις ότου να είναι σίγουρο ότι το θύμα έχει πεθάνει. Μαλάξεις καρδιάς εφαρμόζονται συγχρόνως.



Η Ηλιακή ακτινοβολία είναι η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία που εκπέμπει ο ήλιος και φτάνει στη Γη. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία με μήκος κύματος ανάμεσα σε αυτό του ορατού φωτός και των ακτίνων Χ. Οι υπεριώδεις ακτίνες διακρίνονται σε ακοντινές UV (380-200 nm μήκους κύματος) και μακρινές (200-100 nm). Η σειρά των ακτίνων UV υποδιαιρείται σε UV-A (400-315 nm), UV-B (315-280 nm) και UV-C (280-100 nm). Έτσι ο ήλιος εκπέμπει τριών ειδών υπεριώδη ακτινοβολία ανάλογα με το μήκος κύματος τους: την UVA, την UVB και την UVC.

Αυτές οι ακτινοβολίες δεν είναι ορατές από το ανθρώπινο μάτι αλλά οι επιπτώσεις τους στην υγεία μας μπορεί να αποβούν καταστρεπτικές. Η UVA αποτελεί το 95% της ακτινοβολίας UV που φτάνει στην επιφάνεια της γης και είναι υπεύθυνη για το μαύρισμα αλλά και για τη γήρανση του δέρματος και μπορεί να προκαλέσει οφθαλμικές βλάβες, ιδιαιτέρως στα παιδιά. Η UVB φτάνει μόνο μέχρι την επιδερμίδα μας και μπορεί να προκαλέσει έγκαυμα, φουσκάλες, καρκίνο του δέρματος και βλάβες στα μάτια. Η ακτινοβολία UVC είναι η πιο επικίνδυνη από όλες, αλλά φιλτράρεται από το όζον οπότε δεν φτάνει στην επιφάνεια της γης.

Η ισορροπία μεταξύ κινδύνου και οφέλους από την έκθεση στον ήλιο εξαρτάται από το μέγεθος της επίδρασης, την αναλογία που μπορεί να αποδοθεί σε υψηλή ή χαμηλή έκθεση και τη συνολική επιβάρυνση για την υγεία του ανθρώπου.

Υπάρχουν πειστικά στοιχεία ότι η έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία είναι παράγοντας κινδύνου για μια σειρά δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία. προκαλεί βλάβες στο δέρμα και τα μάτια και είναι η κύρια τροποποιήσιμη αιτία μελανώματος και καρκίνου κερατινοκυττάρων, είτε άμεσα είτε μέσω ενδιάμεσων παραγόντων, σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καταρράκτη του φακού, πτερυγίου, ακανθοκυτταρικού καρκινώματος κερατοειδούς και/ή επιπεφυκότα, φωτοκερατίτιδα (που επηρεάζει τον κερατοειδή) και φωτοεπιπεφυκίτιδα, μύτη και πιθανώς ενδοφθάλμια μελανώματα, εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και γλαύκωμα.

Οι φωτοδερματοπάθειες είναι εξανθήματα, που προκαλούνται από το υπεριώδες φως. Περιλαμβάνονται, πέραν του ηλιακού εγκαύματος, το πολύμορφο εξάνθημα, η φωτοαλλεργική δερματίτιδα, η φωτοτοξική δερματίτιδα, η κνίδωση και το αγγειοίδημα.

Η ηλιακή ακτινοβολία προκαλεί **ανοσοκαταστολή**. Ειδικότερα, φαίνεται ότι η υπεριώδης ακτινοβολία διαταράσσει και τροποποιεί τη λειτουργία των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού και κατ' επέκταση προκαλεί ελάττωση της ανοσιακής απάντησης του οργανισμού απέναντι στους διάφορους βλαπτικούς παράγοντες.

Το ηλιακό έγκαυμα αποτελεί το πλέον σύνθηρες και εμφανές αποτέλεσμα της ηλιακής ακτινοβολίας. Χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα και ήπιο οίδημα ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις εμφανίζονται και φλύκταινες.

Η επαναλαμβανόμενη έκθεση χαμηλής δόσης στην υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να αυξήσει τη μελάγχρωση και το πάχος του δέρματος, προσφέροντας κάποια προστασία έναντι της βλάβης του δέρματος κατά τη διάρκεια επακόλουθων εκθέσεων, μια έννοια που ονομάζεται εξοικείωση

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

- Προσπαθήστε να μην εκτίθενται στον ήλιο μεταξύ των ωρών 10.00 π.μ και 03.00 μ.μ., τις περιόδους της ημέρας που η ένταση του Ήλιου είναι στο υψηλότερο σημείο της. Σε αντίθετη περίπτωση, ακόμη και αν παίζουν στην αυλή του σπιτιού, τότε βάλτε τους κάποιο αντηλιακό.
- Γυαλιά σκι, καπέλα με φαρδύ γείσο, φακοί επαφής με φίλτρα υπεριώδους ακτινοβολίας, γυαλιά με επικαλύψεις που εμποδίζουν τις ακτίνες UV, γυαλιά ηλίου με φίλτρα UV και γυαλιά σκι είναι μερικές μόνο από τις πολλές επιλογές για την προστασία των ματιών από τις δυνητικές βλάβες του ήλιου ακτίνες.
- Ειδικά για τα βρέφη κάτω των έξι μηνών, στα οποία δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αντηλιακή κρέμα, ο μόνος τρόπος προστασίας, αν δεν μπορείτε να αποφύγετε την έκθεση στον ήλιο, είναι να τους φοράτε ρούχα καπέλο και να βρίσκονται κάτω από μια ικανοποιητικά μεγάλη ομπρέλα
- Συνηστώτε κάλυψη του σώματος με ανοιχτόχρωμα ρούχα, με μακριά μανίκια και μακριά παντελόνια, τα οποία θεωρείται ότι προστατεύουν περισσότερο ακόμα και από τα καλύτερα αντηλιακά
- επάλειψη αντηλιακών (που προστατεύουν και από τις δύο κατηγορίες της ηλιακής ακτινοβολίας - UVA, UVB) με δείκτη προστασίας άνω του 15 στα σημεία που δεν καλύπτονται από ρούχα

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Σε περίπτωση ηλιακού εγκαύματος πρέπει να εφαρμόζονται

- κομπρέσες με παγωμένο νερό ή η περιοχή του εγκαύματος να βρεθεί για αρκετή ώρα κάτω από τρεχούμενο νερό.
- Στη συνέχεια το δέρμα πρέπει να στεγνώνεται με απαλή πετσέτα και να εφαρμόζεται άφθονη ενυδατική κρέμα.
- Η χορήγηση αναλγητικών όπως η ασπιρίνη ή η βουπρουφένη προσφέρουν ανακούφιση.
- Σε βαρύτερα εγκαύματα, για την αντιμετώπιση του οιδήματος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν συστηματικά στεροειδή όπως η πρεδνιζόνη.
- **Τι πρέπει να κάνω αν το παιδί πάθει ηλιακό έγκαυμα;** Ενθαρρύνετε το παιδί σας να μην ξύνει το δέρμα του. Κάντε στο παιδί ένα δροσερό μπάνιο. Δώστε στο παιδί κάποιο παυσίπονο φάρμακο. Τοποθετείστε στο δέρμα ενυδατικές κρέμες. Μη χρησιμοποιείτε κρέμες, που προέρχονται από το πετρέλαιο, γιατί δεν αφήνουν τον ιδρώτα και τη θερμότητα να διαφύγουν από το δέρμα. Αποφύγετε οποιαδήποτε έκθεση στον ήλιο γιατί θα επιδεινώσει την κατάσταση. Εάν το έγκαυμα είναι έντονο και δημιουργηθούν φυσαλίδες τότε συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.



3. ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Εργατικό ατύχημα - κάθε ατύχημα που συμβαίνει κατά την **εκτέλεση της εργασίας** (τραυματισμός του εργαζομένου από μηχανήμα, πτώση κατά την εκτέλεση της εργασίας κλπ), με **αφορμή** αυτή, (δηλαδή εκείνα που συμβαίνουν κατά την μετάβαση στην εργασία, ή κατά την ενέργεια μιας πράξης προς το συμφέρον του εργοδότη, ακόμα και χωρίς την εντολή του, ή κατά την διάρκεια της μεσημβρινής διακοπής στον τόπο της εργασίας κατά την προσέλευση ή αναχώρηση και για χρονικό διάστημα μιας ώρας αντίστοιχα), και οφείλτε σε αιφνίδιο και βίαιο γεγονός που οδηγεί στο τραυματισμό ή την αδυναμία για την συνέχιση της εργασίας ή ακόμα και το θάνατο του ασφαλισμένου.

Συνεπάγονται και οι επαγγελματικές ασθένειες που οφείλονται στις επιδράσεις των συνθηκών εργασίας, όπως αναλυτικά αναφέρονται στον Κανονισμό Ασθένειας του ΙΚΑ. Ευρύτερα, όμως, και κάθε επιδείνωση προϋπάρχουσας ασθένειας που συνέβη λόγω εξακολούθησης της αυτής εργασίας αποτελεί επίσης εργατικό ατύχημα.

Έχει κριθεί ότι υπέρμετρη προσπάθεια του εργαζομένου που προκάλεσε θάνατο ή ανικανότητα για εργασία είναι εργατικό ατύχημα.

- Έτσι, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, που προκλήθηκε από ασυνήθιστους όρους εργασίας και δυσμενείς συνθήκες κρίθηκε από τα Δικαστήρια ότι αποτελεί εργατικό ατύχημα.

- Επίσης, οτιδήποτε αποτελεί επιδείνωση προϋπάρχουσας ασθένειας, που προκλήθηκε από υπέρμετρη προσπάθεια που κατέβαλε ο εργαζόμενος κατά την εκτέλεση της εργασίας του κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες.

- Εκείνο που συνέβη εξαιτίας ανάθεσης βαρείας εργασίας σε μη αποθεραπευθέντα εργαζόμενο.

Ανάλογα με την αιτία πρόκλησής τους τα θανατηφόρα ατυχήματα κατηγοριοποιούνται ως εξής: • τροχαία ατυχήματα, • πτώσεις, • δηλητηριάσεις, • εγκαύματα, • πνιγμοί, • πνιγμονές, • εργατικά ατυχήματα, • κακώσεις από μηχανήματα και αιχμηρά αντικείμενα, • κακώσεις από όπλα.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ.

Οι **γενικές αρχές πρόληψης** των επαγγελματικών κινδύνων είναι οι ακόλουθες:

- πρόληψη των μη ασφαλών συνθηκών εργασίας που καθορίζει η οδηγία πλαίσιο ΕΕ και αναπτύσσονται περαιτέρω σε άλλα έγγραφα και καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους,

- **αξιολόγηση των κινδύνων στην εργασία** σύμφωνα με την οδηγία πλαίσιο 89/391 ΕΟΚ, (η εκτίμηση κινδύνου είναι η αφετηρία και το πρώτο κρίσιμο βήμα της διαδικασίας διαχείρισης των κινδύνων για την ΥΑΕ).

- παρακολούθηση της εξέλιξης της τεχνικής. Αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο.

- ανάπτυξη συνεκτικής ολοκληρωμένης πολιτικής πρόληψης,

- προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με τα μέτρα ατομικής προστασίας

- παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζομένους.

- προσαρμογή της εργασίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε εργαζομένου,

- για την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών οι επιχειρήσεις καλούνται να ενσωματώσουν και να εφαρμόζουν ένα σύστημα διαχείρισης ΥΑΕ στην καθημερινή τους λειτουργία, σε συνδυασμό με τυχόν υφιστάμενα συστήματα διασφάλισης της ποιότητας ή προστασίας του περιβάλλοντος.

- Μέσα Ατομικής Προστασίας Στα ΜΑΠ συμπεριλαμβάνονται τα κράνη ασφαλείας, τα γάντια, τα προστατευτικά ματιών, ο ρουχισμός έντονου χρώματος, τα παπούτσια ασφάλειας, οι ζώνες ασφάλειας καθώς και ενδύματα που παρέχουν προστασία από καιρικές συνθήκες



**ΕΙΣΕΡΧΕΣΤΕ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ
ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**



ΚΡΑΝΟΣ



ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



**ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ
ΓΙΛΕΚΟ**



**ΠΑΠΟΥΤΣΙΑ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

1. Μην πανικοβάλλεστε και ενεργήσετε παρορμητικά όταν βρεθείτε στο χώρο ατυχήματος, μπορεί και να κινδυνεύσετε. Αφιερώστε μερικά δευτερόλεπτα για να παρατηρήσετε τη σκηνή του ατυχήματος έτσι ώστε να εντοπίσετε πιθανούς κινδύνους και να θέσετε τις προτεραιότητες των ενεργειών σας.

2. Δεν θα πρέπει να βάλετε τον εαυτό σας σε μεγαλύτερο κίνδυνο απ' αυτόν στον οποίο ήδη βρίσκεται ο τραυματίας ο οποίος εξαρτάται από εσάς. Πρέπει να έχετε πάντα στον νου σας ότι η αιτία που οδήγησε στο ατύχημα ίσως υφίσταται ακόμη.

Κίνδυνοι που μπορεί να υπάρχουν είναι: • ηλεκτροφόρα καλώδια, • διερχόμενα οχήματα, • έντονα καιρικά φαινόμενα, • ορμητικά νερά, • φωτιά, • υλικά που πέφτουν από ύψος, • τοξικές ουσίες.

3. Δώστε τις πρώτες βοήθειες. Οι στόχοι των πρώτων βοηθειών είναι: • να διατηρήσουν τον πάσχοντα στη ζωή, • να ανακουφίσουν από τον πόνο, • να αποτρέψουν περαιτέρω βλάβες, • να βοηθήσουν στη γρήγορη ανάρρωση.

4. Καλέστε το ΕΚΑΒ ή / και άλλες υπηρεσίες, εάν χρειάζεται, όπως Πυροσβεστική, Αστυνομία, Λιμενικό, ΔΕΗ κλπ.

4. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΥΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΑΚΤΕΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ.

Η παρουσία των λουομένων στις ακτές αναψυχής συνεπάγεται με μια σειρά από κινδύνους για την υγείας τους. Συνοπτικά, οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων σε θαλάσσιες ακτές αναψυχής είναι τα εξής: **1. τα ατυχήματα, οι κακώσεις και οι πτώσεις, 2. ο πνιγμός, 3. η ζέστη και το κρύο, 4. η ηλιακή ακτινοβολία, 5. η κοπρανώδης και μη μόλυνση των υδάτων και η παρουσία των κυανοβακτηρίων στα ύδατα, 6. οι αλλεργίες, 7. τα Αρθρόποδα 8. η παρουσία ζώων και άλλων οργανισμών (θαλάσσιων και χερσαίων), 9. τα χημικά αίτια, 10. ο συγχρωτισμός πολλών ανθρώπων στην ακτή, και οι παράγοντες που σχετίζονται με το λουόμενο (Ανοσιακή κατάσταση),**

➤ **Κινδύνους που σχετίζονται με τα ατυχήματα, τις κακώσεις, τις πτώσεις, με τα ρεύματα και την κολύμβηση σε μη ασφαλείς περιοχές.**

Οι τραυματισμοί του δέρματος από διάφορα αντικείμενα οφείλονται συνήθως σε **αντικείμενα όπως σπασμένα γυάλινα αντικείμενα (μπουκάλια, ποτήρια), μεταλλικά αντικείμενα (κονσέρβες) και σπανιότερα σε σύριγγες ή βελόνες** που καταλήγουν στην παραλία μετά τη **συνήθη ανθρώπινη δραστηριότητα ή από αμέλεια**. Το συνθηθέστερο σημείο τραυματισμού αποτελούν **τα κάτω άκρα καθώς** το περπάτημα χωρίς τη χρήση υποδημάτων στην παραλία αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για αυτούς τους τραυματισμούς.

Τους πρωταρχικούς παράγοντες κινδύνου για κακώσεις της κεφαλής (εκδορές, εγκεφαλικές βλάβες) και της σπονδυλικής στήλης αποτελούν η **κατάδυση σε ύδατα ρηχά ή με εμπόδια η χαμηλή ορατότητα στο νερό** (λ.χ. λόγω θολερότητας, χρώσης των υδάτων, έντονου κυματισμού) ακόμα και από κοινού χρήση της ακτής για κολύμβηση και αθλητικές δραστηριότητες.

Με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων στα ύδατα αναψυχής συσχετίζονται οι **κακώσεις της μύτης ή της κάτω γνάθου, κατάγματα ή εξάρθρωσεις διάφορων τύπων κακώσεων συνοδευόμενες από ακρωτηριασμούς μελών, συχνά με μεγάλη απώλεια αίματος, εξαιτίας ατυχημάτων από προωθητικές έλικες σκαφών**. Συνηθέστερα πρόκειται για περιστατικά που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια εισόδου ή εξόδου στα ύδατα, έπειτα από χρήση αναβατήρων, σκάλας, προβλήτας κατά τη διάρκεια της κατάδυσης, της υποβρύχιας κολύμβησης αλλά και κατά τη διάρκεια των συνηθισμένων αθλητικών δραστηριοτήτων στην άμμο της παραλίας.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ

-Τόσο το παιδί όσο και εσείς πρέπει να γνωρίζετε κολύμβηση. Είναι πολύ σημαντικό να μάθουμε στα παιδιά μας από την πιο μικρή ηλικία να κολυμπούν σωστά.

- Κολυμπάτε πάντα με παρέα. Ποτέ μην αφήνετε μικρά παιδιά κοντά στο νερό χωρίς επίβλεψη, ακόμα και εάν ξέρουν να κολυμπούν. Να παίζετε μαζί με το παιδί σας στα ρηχά, μέχρι να εξοικειωθεί με το νερό.

- Να μην κολυμπάτε με γεμάτο στομάχι. Μάθετε και στα παιδιά να περιμένουν να περάσουν 4 ώρες από το τελευταίο γεύμα.

- Οινοπνευματώδη ποτά και κολύμβηση είναι επικίνδυνος συνδυασμός

- Μην κολυμπάτε όταν οι καιρικές συνθήκες είναι κακές (ειδικά όταν βρέχει) και σε θάλασσα με μεγάλα κύματα ή ισχυρά ρεύματα

- Μην κάνετε βουτιές σε άγνωστα ή θολά νερά ή σε περιοχές με βράχια και πέτρες.

- Στις οργανωμένες παραλίες μην περνάτε τις σημαδούρες που ορίζουν τη ζώνη κολύμβησης, μη κολυμπάτε στα ανοικτά, όπου περνούν βάρκες ή ταχύπλοα.

- Αν κάνετε υποβρύχιο ψάρεμα ή καταδύσεις, να χρησιμοποιείτε πάντα τον εξοπλισμό ασφαλείας (σημαδούρα με σημάκι) και να είστε οπωσδήποτε μαζί με έμπειρο ενήλικα.

- Μην σπρώχνετε και μη βυθίζετε τους άλλους στο νερό. Μην αναγκάζετε το παιδί να μπει στο νερό αν φοβάται.

- Βγείτε από το νερό αν δεν νιώθετε καλά ή αν φοβάστε ή αν κρυώνετε.

- Καλέστε για βοήθεια αν νιώσετε κίνδυνο.

- Δεν πρέπει να πλησιάζετε τις περιοχές με ταχύπλοα και τζετ σκι.

- Επικίνδυνα παιχνίδια στο νερό, όπως πατητές, κράτημα αναπνοής και άλλα, ιδικά στα παιδιά πρέπει να αποφεύγονται. Μπορούν πολύ εύκολα να καταλήξουν σε πνιγμό.

*** Προσοχή!** Είναι επικίνδυνο το κολύμπάτε σε πολύ ταραγμένη θάλασσα και σε περιοχές όπου υπάρχει δυνατό θαλάσσιο ρεύμα. Επίσης, όταν υπάρχει καταιγίδα και βρέχει, το νερό είναι επικίνδυνο εφόσον αποτελεί καλό αγωγό του ηλεκτρισμού.

*** Ορίστε τους κανόνες στα παιδιά.** Για να προλάβετε πνιγμό και κακώσεις, μάθετε στα παιδιά πως δεν πρέπει να κάνουν βουτιές αν το βάθος της θάλασσας δεν είναι γνωστό και αν δεν είναι ανάλογο με το ύψος από το οποίο πέφτουν. Δεν πρέπει να κάνουν βουτιές επίσης αν η θάλασσα έχει κύμα ή αν τα νερά είναι θολά. Εξηγήστε τους πως η θάλασσα μπορεί να βαθαίνει απότομα και πως κινδυνεύουν, αν υπερτιμήσουν τις ικανότητές τους, όσο καλό κολύμπι και αν ξέρουν.

*** Για ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες**

- ✓ Δεν κολυμπάω για πολλή ώρα σε κρύο νερό. Για όσο διάστημα κολυμπάω κινώ τα άκρα μου συνεχώς.
- ✓ Αποφεύγω το μπάνιο τις πρώτες πρωινές ώρες που το νερό είναι πιο κρύο. Επίσης, αποφεύγω τις μεσημεριανές ώρες που ο ήλιος είναι πολύ ζεστός. Οι ακραίες θερμοκρασίες και κυρίως οι μεταβολές της θερμοκρασίας κατά την είσοδο και την έξοδο από το νερό μπορεί να είναι επικίνδυνες.
- ✓ Αν επιμένω να κολυμπήσω σε κρύο νερό, φοράω ένα ολόσωμο μαγιό (οι γυναίκες) ή μια ισοθερμική μπλούζα (οι άνδρες) μπορεί να με προστατεύσουν από το κρύο.
- ✓ Δεν κάθομαι πολλή ώρα στον ήλιο. Χρησιμοποιώ προστατευτικό καπέλο, γυαλιά και αντηλιακό.
- ✓ Πίνω συχνά μικρές ποσότητες υγρών.
- ✓ Δεν κολυμπάω μετά από φαγητό ή ποτό.
- ✓ Εάν έχω χρόνια προβλήματα υγείας συμβουλευόμαι το γιατρό μου πριν κολυμπήσω.
- ✓ Αν έχω προβλήματα με την καρδιά μου δεν κολυμπάω εξαντλητικά (ή για πολλή ώρα).
- ✓ Αν έχω Alzheimer (ή άλλης μορφής άνοια) ή άλλες νευρολογικές παθήσεις μπαίνω και βγαίνω προσεκτικά από το νερό.
- ✓ Αποφεύγω τις απότομες αλλαγές στη θέση του σώματός μου αν έχω ιστορικό ιλίγγου ή άλλα προβλήματα από το λαβύρινθο.
- ✓ Γνωρίζω σε συνεννόηση με το γιατρό μου εάν παίρνω φάρμακα για τα οποία χρειάζονται ιδιαίτερες προφυλάξεις ή πρέπει να τροποποιηθούν. Υπάρχουν φάρμακα που μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά μας για κολύμβηση. Τα Νευρολογικά φάρμακα: Μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα συγκέντρωσης, τον προσανατολισμό και τα αντανακλαστικά μας. Αντιυπερτασικά φάρμακα: Μπορεί να προκαλέσουν υπόταση ή/και λιποθυμία (ιδίως τις ζεστές ημέρες). Ινσουλίνη και αντιδιαβητικά φάρμακα: Μπορεί να οδηγήσουν σε υπογλυκαιμία (ιδίως σε συνδυασμό με έντονη άσκηση).
- ✓ Μπαίνω προσδευτικά στο νερό, βρέχοντας αρχικά το πρόσωπο και το σώμα μου.
- ✓ Δεν βγαίνω απότομα από το νερό, αλλά προσδευτικά και με στάσεις, περπατώντας από τα βαθιά στα ρηχά.
- ✓ Αν κατά τη διάρκεια του μπάνιου αισθανθώ οποιοδήποτε σύμπτωμα (π.χ. κράμπες, ζάλη) ζητάω βοήθεια από όποιον βρίσκεται κοντά μου και προσπαθώ να βγω ήρεμα και αργά από το νερό, διατηρώντας την ψυχραιμία μου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΛΙΑ :

- ✓ **Έγκαυματα.** Αν το έγκαυμα είναι ήπιο, μπορείτε να κάνετε επαλείψεις με γιαούρτι ή κομπρέσες με χαμομήλι. Σε καμία περίπτωση, όμως, μην βάλετε πάνω βαζελίνη, βούτυρο, ή λάδι καθώς αυτό θα εντείνει την δερματική βλάβη από το έγκαυμα. Εξυπακούεται ότι η καμένη περιοχή χρειάζεται απόλυτη προστασία από τον ήλιο. Μπορείτε να προμηθευτείτε και αλοιφές από ένα φαρμακείο.
- ✓ **Ναυτία** Δεν είναι λίγοι αυτοί που αποφεύγουν το πλοίο γιατί τους προκαλεί ναυτία και ζάλη, ενώ εξίσου υποφέρουν κάποιοι και με ταξίδι στο αυτοκίνητο. Κατ' αρχάς, έχει σημασία να μην ταξιδεύετε ποτέ με άδειο στομάχι, αλλά έχοντας καταναλώσει ένα γεύμα ελαφρύ. Το τζίντζερ, ο δυόσμος και η μέντα σε φαγητά ή και τσίχλες μπορούν να βοηθήσουν, καθώς και ειδικά σκευάσματα που κυκλοφορούν στα φαρμακεία. Σημαντικό, επίσης, είναι να μην διαβάσετε την ώρα του ταξιδιού και να κοιτάτε κατά προτίμηση μακριά, προς τον ορίζοντα.
- ✓ **Αναφυλαξία / Αλλεργική αντίδραση.** Η αναφυλαξία εκδηλώνεται με δερματικό εξάνθημα ή δύσπνοια, μέσα σε 15-30 λεπτά από την έκθεση στην αλλεργιογόνα ουσία ή τροφή (ή ακόμα και ύστερα από τσίμπημα εντόμου, στο οποίο το άτομο είναι αλλεργικό). Για να την αποφύγετε, πρέπει να έχετε μαζί σας την ειδική ένεση αδρεναλίνης που χορηγείται στους αλλεργικούς, καθώς και κορτιζονούχο και αντισταμινικό φάρμακο. Αν η αλλεργία σας βρει απροετοίμαστους, κατευθυνθείτε επείγοντως σε έναν γιατρό.
- ✓ **Κράμπες :** Το καλοκαίρι λόγω της μεγάλης εφίδρωσης και της απώλειας υγρών, ασβεστίου και καλίου πολλοί υφίστανται συχνές κράμπες. Αν πάθετε την κρία ενώ κολυμπάτε βαθιά, μην πανικοβληθείτε, γυρίστε ανάσκελα και προσπαθήστε με τα δάχτυλα του άλλου ποδιού σας να τεντώσετε το πόδι που έχει πάθει την κρία πιέζοντάς το στην περιοχή των δακτύλων. Αν δεν τα καταφέρετε, κολυμπήστε αργά προς την ακτή, σε ύπτια θέση. Όταν βγείτε στην παραλία, κάντε διατάσεις στο σημείο που έχει πάθει κρία ή κάντε ελαφρύ μασάζ. Τέλος, πιείτε πολύ νερό για να ενυδατωθείτε.
- ✓ **Ρινορραγία:** Αν «ανοίξει» η μύτη σας, σταθείτε όρθιοι και πιέστε την με τον δείκτη και τον αντίχειρα για λίγα λεπτά. Μπορείτε, επίσης, να βάλετε ένα σακουλάκι με πάγο στην βάση της μύτης. Πηγαίνετε στον γιατρό αν η αιμορραγία διαρκεί αρκετά ή αν είναι συνέπεια από τραυματισμό στο κεφάλι.

➤ Ο πνιγμός

Είναι η απόφραξη των αεροφόρων οδών από εισρόφηση νερού, η οποία προκαλεί ασφυξία. Ο πάσχων μπορεί να παρουσιάζει τα εξής συμπτώματα: • Να είναι αναισθητός ή ημιαναισθητός ή να ανακτά αμέσως τις αισθήσεις του, αν η βύθισή του στο νερό ήταν πολύ σύντομη. • Να αναπνέει με μεγάλη δυσκολία, βγάζοντας ένα συριγμό, ή να μην αναπνέει καθόλου. • Να είναι κυανωτικός. • Μπορεί να βγάξει αφρό από το στόμα ή τη μύτη. Ο αφρός μπορεί να είναι ελαφρά κόκκινος, κάτι που δείχνει ότι υπάρχουν ερυθρά αιμοσφαίρια, τα οποία προέρχονται από το οίδημα των πνευμόνων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΝΙΓΜΟΥ.

Δεν θα πρέπει να μας απασχολεί αν ο πνιγμός έχει συμβεί στη θάλασσα ή σε γλυκό νερό, π.χ. λίμνη, γιατί και στις δυο περιπτώσεις θα ακολουθήσουμε την ίδια διαδικασία

- Μη πλησιάζετε το θύμα γιατί μπορεί να κινδυνέψετε κι εσείς αν πιαστεί πάνω σας.
- Αν κάποιος κινδυνεύει στο νερό βρείτε ένα αντικείμενο που επιπλέει και ρίχτε το κοντά του για να πιαστεί.
- Παράλληλα φωνάξτε για βοήθεια.
- Μάθετε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και να θυμάστε το τηλέφωνο των πρώτων βοηθειών (166).



Η πρώτη ενέργεια είναι να βγει το θύμα από το νερό, το ταχύτερο δυνατόν.

- Αυτό θα το κάνει κάποιος που ξέρει καλό κολύμπι και γνωρίζει πώς να κρατήσει τον πνιγμένο με το κεφάλι έξω από το νερό, ώστε και το θύμα να αναπνέει και ο διασώστης να είναι ασφαλής (να αποφύγει πιθανό εναγκαλισμό του με το θύμα).
- Όταν το θύμα οδηγηθεί έξω από το νερό, πρέπει γρήγορα να αφαιρεθούν από το στόμα του η άμμος ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο.
- Αμέσως εφαρμόζουμε το χειρισμό Heimlich, ο οποίος αφορά την πίεση του διαφράγματος και έχει ως εξής: Στεκόμαστε πίσω από τον πάσχοντα και φέρνουμε τα χέρια μας γύρω από τη μέση και κάτω από το διάφραγμα. Πιέζουμε με δύναμη για να βγει το νερό.
- Μία άλλη μέθοδος είναι να ξαπλώσουμε τον πάσχοντα μπρούμυτα, σε κατηφορική θέση, με το κεφάλι χαμηλότερα από το υπόλοιπο σώμα και να πιέζουμε δυνατά και συντονισμένα πίσω και κάτω από την πλάτη.
- Ας σημειωθεί ότι, αν απουσιάζει η αναπνοή και ο σφυγμός, δεν πρέπει να χαθεί χρόνος για την εκκένωση του νερού. Αμέσως αρχίζουμε την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση την οποία εφαρμόζουμε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αναφέρονται περιπτώσεις θυμάτων πνιγμού που επανήλθαν στη ζωή μετά από πολλές ώρες.
- Ο εμετός είναι συχνός.

Αν κινδυνεύσει το παιδί :

1. Βγάλτε το αμέσως από το νερό.
2. Αν διατηρεί τις αισθήσεις του, τυλίξτε το με μια πετσέτα και πηγαίνετε αμέσως στο γιατρό ή το νοσοκομείο, ακόμη και αν το παιδί απλώς βυθίστηκε στο νερό.
3. Αν το παιδί είναι αναισθητό, δείτε πρώτα αν έχει τίποτα στο στόμα του και αφαιρέστε το. Τυλίξτε το με μια πετσέτα και γυρίστε το στο πλάι. Τραβήξτε το κεφάλι προς τα πίσω και ανυψώστε την κάτω σιαγόνα, προκειμένου η γλώσσα να μην εμποδίζει τη δίοδο του αέρα.
4. Έχετε υπόψη σας ότι το παιδί στο οποίο έγινε έγκυρα καρδιοαναπνευστική ανάνηψη έχει πενταπλάσια πιθανότητα να μην παρουσιάσει επιπλοκές ύστερα από παρ' ολίγον πνιγμό.
5. Στο μεταξύ, ζητήστε από κάποιον να καλέσει το 166.

Για την ασφάλεια μου και για να μην κινδυνέψω από πνιγμό

Κολυμπάω πάντα υπό την επίβλεψη ναυαγοσώστη ή με φίλο αλλά καλό κολυμβητή.
Κολυμπάω πάντα παράλληλα με την ακτή και όχι μέχρι εξάντλησης.
Κολυμπάω μόνο εκεί που πατάω.
Όταν πάω βαθιά κουβαλάω πάντα ένα πλευστό μέσο (μακαρόνι, σωσίβιο, κ.λπ.).

- **Τραυματισμούς από θαλάσσια πλάσματα από θαλάσσια τσιμπήματα. (έντομα, θαλάσσια και χερσαία ζώα και άλλοι οργανισμοί, κυανοβακτηρία).**

Τα οικοσυστήματα της χώρας καλύπτουν διάφορους τύπους θαλάσσιων περιοχών, από αμμώδεις ακτές μέχρι βαθιά θαλάσσια βάθη και υποθαλάσσιους υφάλους που φιλοξενεί μία εξαιρετικά πλούσια και ποικιλόμορφη θαλάσσια ζωή. Μερικά από αυτούς μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστα τσιμπήματα.



Αχινοί

Προκαλεί βλάβες από την εισχώρηση των αγκαθιών στο δέρμα, με αποτέλεσμα τον πόνο, τον ερεθισμό και πιθανώς αργότερα την ανάπτυξη κοκκιωμάτων. Ευτυχώς δεν έχουμε δηλητηριώδη είδη.

Αντιμετώπιση: Αν πατήσετε αχινό, τοποθετήστε λίγο λάδι ή baby oil ή το λάδι μαυρίσματος στο σημείο του δέρματος όπου έχουν εισχωρήσει τα αγκάθια για να μαλακώσει το δέρμα, ώστε να βγουν πιο εύκολα τα αγκάθια προς τα έξω. Με ένα τσιμπιδάκι φρυδιών, το οποίο έχει απολυμανθεί πριν με οινόπνευμα, πιάστε όσα αγκάθια προεξέχουν. Σε περίπτωση που ο πόνος είναι αρκετά έντονος, γιατί τα αγκάθια βρίσκονται βαθιά στο δέρμα, καλό είναι να επισκεφτείτε κάποιο ιατρικό κέντρο.



Θαλάσσια ανεμώνη:

Είναι πάνω στα βράχια, δεν μετακινούνται και αν κάποιος τις ακουμπήσει, μπορεί να υποστούν και έγκαυμα από το οξύ που εκκρίνουν κατά την επαφή αλλά η αντίδραση και η σοβαρότητα του τσιμπήματος εξαρτώνται από το είδος της ανεμώνης και την ευαισθησία του ατόμου στο δηλητηριώδη της.

Οι περισσότερες θαλάσσιες ανεμώνες δεν είναι επικίνδυνες για τον άνθρωπο, αλλά ορισμένα είδη μπορεί να προκαλέσουν έντονο πόνο και άλλες σοβαρές αντιδράσεις. Ακολουθούν τα βήματα για την αντιμετώπιση ενός τσιμπήματος από θαλάσσια ανεμώνη:

Αντιμετώπιση: Βγείτε από το νερό για να αποτρέψετε περαιτέρω επαφή με την ανεμώνη και να αντιμετωπίσετε το τσίμπημα. Ξεπλύνετε την περιοχή με θαλασσινό νερό. Μην χρησιμοποιείτε γλυκό νερό καθώς μπορεί να ενεργοποιήσει περισσότερα κνιδοκύτταρα (κεντριά). Μην τρίβετε την περιοχή για να μην εξαπλωθεί το δηλητήριο. Αποφεύγοντας τη χρήση γυμνών χεριών και χρησιμοποιώντας μια πλαστική κάρτα ή άλλο επίπεδο αντικείμενο να ξύσετε απαλά και να αφαιρέσετε τυχόν ορατά κομμάτια πλοκαμιών από το δέρμα. Αν υπάρχει, χρησιμοποιήστε ξύδι (διάλυμα 5% οξικού οξέος) ή ισοπροπυλική αλκοόλη για να εξουδετερώσετε τα κνιδοκύτταρα. Εφαρμόστε μια ζεστή κομπρέσα (όχι καυτή) στην πληγείσα περιοχή για περίπου 20-45 λεπτά. Πάρτε παυσίπονα όπως παρακεταμόλη ή ιβουπροφαίνη για να ανακουφίσετε τον πόνο. Εάν εμφανιστούν συμπτώματα όπως δυσκολία στην αναπνοή, πρήξιμο στο πρόσωπο ή στο λαιμό, ναυτία, ζάλη ή έντονος πόνος, ζητήστε **αμέσως** ιατρική βοήθεια.



Μέδουσα.

Θαλάσσια πλάσματα με σχήμα καμπάνας, μαλακά σώματα και πλοκάμια με νηματοκύστες που με το άγγιγμα -τσιμπημά τους απελευθερώνουν δηλητηριώδη ουσία σε μια προσπάθεια να προστατευτούν. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων εξαρτάται από το είδος της μέδουσας και από την αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού και είναι τσούξιμο, πόνο και αίσθημα καψίματος. Εξάνθημα κόκκινο ή μωβ στην περιοχή που τσιμπήθηκε, μούδιασμα τοπικά στην περιοχή του δέρματος αποτελούν τα πιο κοινά συμπτώματα, ωστόσο μπορεί να εμφανιστούν και πιο σοβαρά όπως: ζάλη, ναυτία, εμετό, εφίδρωση, δυσκολία αναπνοής.

Αντιμετώπιση: Απομακρύνουμε το άτομο από το νερό για να αποφευχθεί η περαιτέρω επαφή με τη μέδουσα. Ξεπλύνουμε την περιοχή με θαλασσινό νερό χωρίς να το τρίβουμε, ρίχνουμε ταλκ ή λεπτή άμμο. Αφαιρούμε προσεκτικά τα πλοκάμια με ένα αντικείμενο με επίπεδη επιφάνεια, ζύνοντας απαλά την περιοχή του τσιμπήματος. Ξεπλύνουμε πάλι με θαλασσινό νερό και χρησιμοποιούμε μαγειρική σόδα ή κρέμα υδροκορτιζόνης. Αποφεύγουμε τη χρήση ξιδιού ή αλκοόλ, εκτός αν γνωρίζουμε ότι το είδος της μέδουσας απαιτεί συγκεκριμένη αντιμετώπιση με αυτές τις ουσίες. Χρήση αναλγητικού όπως ιβουπροφαίνη - όταν υπάρχει πόνος.

Σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρών ανησυχητικών συμπτωμάτων καλούμε ένα ασθενοφόρο ή μετακινούμαστε στο πλησιέστερο κέντρο υγείας. Μέχρι να έρθει ιατρική βοήθεια, με εξαίρεση την μέδουσα-κουτί που σε ένα τσίμπημά της ρίχνουμε ξύδι, τυλίγουμε με επίδεσμο ώστε να ακινητοποιηθεί το άκρο χωρίς όμως να είναι πολύ σφιχτό και να εμποδίζει την κυκλοφορία (ελέγχουμε πάντα τα δάκτυλα του άκρου να είναι ροζ).

Πρόληψη: Κολυμπάμε προσεκτικά και χρησιμοποιούμε στολή ολόσωμη σε κατάδυση και κολύμπι σε βαθιά νερά και ποτέ δεν αγγίζουμε μέδουσες που έχουν βγει στην ακτή ούτε όταν είναι νεκρές.

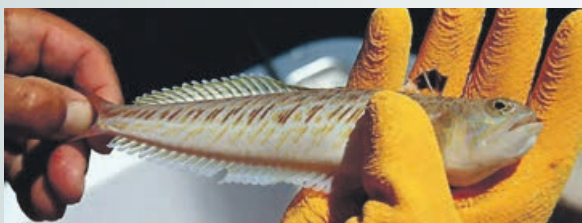


Τσίμπημα από τσούχτρα.

Συνήθως τα συμπτώματα είναι τοπικά (πρήξιμο, κοκκίνισμα, φαγούρα κλπ.), αλλά ένα τσίμπημα τσούχτρας είναι πιθανό να προκαλέσει ακόμα και αλλεργικό σοκ. Αν δεν το αντιμετωπίσετε σωστά και έγκαιρα, μπορεί -αν και σπάνια- να σας μείνει μόνιμο σημάδι.

Αντιμετώπιση: Μην πανικοβάλλεσθε και κολυμπήστε ψύχραιμα προς την ξηρά. Ξεπλύνετε την περιοχή με άφθονο νερό (θαλασσινό ή βρύσης). Τοποθετήστε πάνω στην περιοχή του τσιμπήματος κρύα κομπρέσα ή λίγο πάγο τυλιγμένο

σε πετσέτα για ανακούφιση από τον πόνο και το αίσθημα καψίματος. Χρησιμοποιήστε μια αντιισταμινική ή μια κορτιζονούχο αλοιφή ή αμμωνία. Εναλλακτικά μπορείτε να χρησιμοποιείτε στην περιοχή επιθέματα με ξυδόνερο (1 φλιτζανάκι ξύδι και 3 νερό). Το ξύδι έχει καταπραυντική και αντικνησμώδη δράση. Στην περίπτωση που τα συμπτώματα δεν υποχωρούν, αλλά χειροτερεύουν (π.χ. επεκτείνεται η περιοχή του κοκκινίσματος τσιμπήματος) αισθανέστε δυσφορία ή δύσπνοια κλπ επεσκέφθητε άμεσα γιατρό.



Δάγκωμα από δράκαινα ή τσίμπημα σκορπίνας.

Το δάγκωμα της δράκαινας και τσίμπημα της σκορπίνας συμβαίνει στη θάλασσα ή και εκτός θάλασσας όταν τα ψάρια αυτά έχουν ψαρευτεί και πάει κάποιος να τα πιάσει. Αυτό που τα χαρακτηρίζει, δεν είναι τόσο η κοκκινίλα όσο ο δυνατός έως αφόρητος πόνος που προκαλούν. Ο κίνδυνος αλλεργικού σοκ και για τις δύο περιπτώσεις είναι πολύ μικρότερος συγκρινόμενος με αυτό της σφήκας ή του σκορπιού της στεριάς.

Αντιμετώπιση: Απομακρυνθείτε γρήγορα από το σημείο επίθεσης της δράκαινας ή αποφύγετε να ξαναπιάσετε τα ψάρια αν βρίσκονται εκτός θάλασσας. Τοποθετήστε πάνω στην περιοχή του δαγκώματος ή τσιμπήματος κρύα κομπρέσα ή λίγο πάγο τυλιγμένο σε πετσέτα για ανακούφιση από τον πόνο και το αίσθημα καψίματος. Περιποιηθείτε το τραύμα που προκάλεσε το δάγκωμα ή το τσίμπημα με κάποιο τοπικό αντισηπτικό, μια κρέμα με αντιβιοτικό και κορτιζόνη. Αν μπορείτε, να βυθίσετε το μέλος σε πολύ ζεστό νερό ή να πλησιάσουμε με προσοχή την καύτρα τσιγάρου, γιατί με τη θερμότητα αδρανοποιείται το δηλητήριο. Πάρτε κάποιο παυσίπονο για την ανακούφιση από τον έντονο πόνο που προκαλούν.

➤ Κακή ποιότητα του νερού που μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις. (η κοπρανώδης και μη μόλυνση των υδάτων)

Οι μικροοργανισμοί που παρατηρούνται στα ύδατα αναψυχής αποτελούνται από ένα μίγμα αυτόχθονων και ετερόχθονων μικροοργανισμών. Όταν όμως διάφοροι μικροοργανισμοί, (ψευδομονάς, σαλμονέλα κ.α.), ξεπερνούν κάποιες ενδεικτικές – επιτρεπόμενες τιμές στα ύδατα κολύμβησης μίας περιοχής, τότε είναι πολύ πιθανό να εκδηλωθούν κάποιες **λοιμώξεις** στα άτομα που έρχονται σε επαφή με αυτά.

Η πηγή προέλευσης των ετερόχθονων μικροοργανισμών που χαρακτηρίζονται και από την ύπαξη παθογόνων μικροοργανισμών, είναι συνήθως τα **υγρά απόβλητα του αποχετευτικού συστήματος, τα απόβλητα μονάδων εκτρέφόμενων ζώων και της άγριας πανίδας, τα απόβλητα της γεωργικής και βιομηχανικής παραγωγής καθώς και οι ίδιοι οι κολυμβητές** που μπορεί ενίοτε να αποτελέσουν την πηγή προέλευσης αυτών των μικροοργανισμών.

Η **υδατογενής μετάδοση** γίνεται με κατάποση, με επαφή και με εισπνοή σταγονιδίων μολυσμένου νερού.

Οι συνήθεις εκδηλώσεις των υδατογενών λοιμώξεων είναι: **γαστρεντερίτιδα** (εντερικές λοιμώξεις), **ηπατίτιδα, δερματικές αλλοιώσεις, επιμολύνσεις τραυμάτων, επιπεφυκίτιδες, αναπνευστικές λοιμώξεις, ιογενείς λοιμώξεις και μυκητιάσεις που μεταδίδονται από τους κολυμβητές.**

Στις περιπτώσεις, που μεγάλος αριθμός ατόμων συνωστίζεται σε περιορισμένη έκταση, ένας αρκετά μεγάλος αριθμός μικροοργανισμών (ανθρωπογενείς λοιμώξεις) της φυσιολογικής χλωρίδας του ανθρώπου εισέρχεται στο υδάτινο περιβάλλον και είναι πιθανόν να προκαλέσει λοιμώξεις (π.χ. σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις).

Οι λοιμώξεις από αυτόχθονους ευκαιριακά παθογόνους μικροοργανισμούς του υδάτινου περιβάλλοντος συμβαίνουν κυρίως σε άτομα με προβλήματα του ανοσοποιητικού (ανοσοκατεσταλμένοι, διαβητικοί, κ.τ.λ.), σε παιδιά ηλικίας έως 4 ετών, και σε υγιείς ενήλικες, οι οποίοι όμως παρουσιάζουν προβλήματα δέρματος ή λύση συνέχειας του δέρματος, πληγές αλλά και νοσήματα ώτων και οφθαλμών.

Η παρουσία παθογόνων μικροοργανισμών **κοπρανώδους προέλευσης** Εντερόκοκκων και κολοβακτηριδίων στα ύδατα αναψυχής πάντα εγκυμονεί κινδύνους λοιμώξεων. Η πιο συχνή κλινική εκδήλωση ή νόσος που σχετιζόταν με την κολύμβηση είναι η γαστρεντερίτιδα ήπιας μορφής, μικρής διάρκειας και αυτοπεριοριζόμενη που συνήθως διαφεύγει από τα συνηθισμένα συστήματα καταγραφής των νόσων.

Την πλειοψηφία των μικροοργανισμών στά αποτελούν οι αυτόχθονοι μικροοργανισμοί και στην πλειοψηφία τους δεν είναι παθογόνοι για τον άνθρωπο, εντούτοις υπάρχουν ανάμεσα τους και κάποιοι μικροοργανισμοί που είναι παθογόνοι ή συνθηέστερα μπορούν κάτω από ειδικές συνθήκες να καταστούν παθογόνοι για τον άνθρωπο. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς τους μικροοργανισμούς με επιπτώσεις στους κολυμβητές είναι τα Δονάκια (*Vibrio* spp.), οι Αερομονάδες (*Aeromonas* spp.), οι αμοιβάδες και οι Λεπτόσπειρες (*Leptospira* spp.).



Τα **κυανοβακτήρια** ή κυανοφύκη σήμερα κατατάσσονται στα βακτήρια. Τα κυανοβακτήρια δε διαταράσσουν ένα οικοσύστημα υπό φυσιολογικές συνθήκες παρά μόνο κάτω από ορισμένες συνθήκες, όπως την παρουσία κάποιων φυσικών παραγόντων ή/και ανθρωπογενών επιδράσεων (τα γεωγραφικά, γεωμορφολογικά, κλιματολογικά, μορφομετρικά και υδρομετρικά χαρακτηριστικά ενός υδάτινου περιβάλλοντος), που οδηγούν σε αυξημένη συγκέντρωση αζώτου και φωσφόρου (ή ενώσεων τους) στο νερό και κατά συνέπεια παρατηρείται το φαινόμενο του ευτροφισμού. Προάγει το φαινόμενο του ευτροφισμού η είσοδος στο θαλασσινό

νερό αστικών λυμάτων, κτηνοτροφικών και βιομηχανικών αποβλήτων ή αποπλύσεων γεωργικών εδαφών. Αποτέλεσμα του ευτροφισμού είναι τα κυανοβακτήρια να πολλαπλασιάζονται υπέρμετρα και να δημιουργούν μια πρασινωπή συνήθως κρούστα στο υδάτινο σύστημα στο οποίο βρίσκονται.

Η παρουσία των υποβαθμίζει αισθητά την ποιότητα των υδάτων αναψυχής μέσω της θολερότητας, της δυσχρωμίας, της

δυσοσμίας αλλά και του σχηματισμού αφρού και γλίτσας που προκαλείται στα ύδατα.

Στους ανθρώπους αναλόγως με το είδος των κυανοβακτηριδίων, ενοχοποιούνται για μια σειρά από συμπτώματα που προκαλούνται εξαιτίας της δερματικής επαφής μαζί τους και της κατάποσης ή εισπνοής μικροσταγονιδίων που περιέχουν κυανοβακτήρια.

Τα συμπτώματα είναι συνήθως κνησμός συνοδευόμενα από αίσθημα καύσους εντός ολίγων λεπτών ή ωρών μετά την επαφή. Ορατή δερματίτιδα εμφανίζεται μετά από 3-8 ώρες συνοδευόμενη από φλύκταινες και βαθειά απολέπιση του δέρματος.

5. ΤΑ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΑΡΘΡΟΠΟΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Τους θερινούς κυρίως μήνες παρατηρείται αξιοσημείωτη αύξηση των τσιμπημάτων ή και δαγκωμάτων από διάφορα **Αρθρόποδα** και άλλους οργανισμούς, είτε βρίσκεστε σε θάλασσα είτε σε ένα δάσος ή στο βουνό.

Ως «**δήγματα.....**» χαρακτηρίζονται τόσο τα τσιμπήματα όσο και τα κεντρίσματα από αυτά.

Αρθρόποδα. Τα περισσότερα δήγματα, όπως από αυτά που προκαλούνται από τα κουνούπια, τα ακάρεα είναι αρκετά κοινά και σπάνια προξενούν σοβαρά προβλήματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Άλλα τσιμπήματα εντόμων, όπως αυτά που προέρχονται από τις **σφήκες** και τις **μέλισσες**, μπορεί να προκαλέσουν αλλεργική αντίδραση σε ορισμένα ευαίσθητα άτομα. Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις κατά τις οποίες τα τσιμπήματα εντόμων είναι δηλητηριώδη, με αποτέλεσμα να προκαλούνται επικίνδυνες καταστάσεις, οι οποίες χρήζουν άμεσης ιατρικής βοήθειας.

Μη δηλητηριώδη Αρθρόποδα θεωρούνται οι **σκνίπες, τα κουνούπια, οι αλογόμυγες, οι ψύλλοι, οι ψείρες, οι κοριοί** κ.ά, ενώ στα δηλητηριώδη συγκαταλέγονται οι **μέλισσες, οι σφήκες, οι αράχνες, οι σκορπιοί** και άλλα.

Η διαφορά μεταξύ των **δηλητηριωδών** και μη **δηλητηριωδών** Αρθρόποδων είναι διότι τα μεν **κεντρίζουν**, τα δε απλώς **τσιμπούν**. Απελευθερώνεται, δηλαδή, δηλητήριο από το κεντρί στο σώμα του εχθρού με σκοπό την απομάκρυνση του, ενώ κατά το τσίμπημα των μη δηλητηριωδών εντόμων απελευθερώνεται τοπικά σάλιο, στο οποίο εμπεριέχεται αντιπηκτική ουσία και αυτά τσιμπούν, προκειμένου να τραφούν και κατ' επέκταση να επιβιώσουν από το αίμα του ανθρώπου.

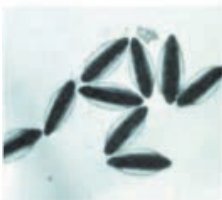
Δαγκώματα ή τσιμπήματα δυο διαφορετικές καταστάσεις που απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση και προκαλούν από έναν μικρό ερεθισμό έως και έντονες αλλεργίες, αναφλεκτικές αντιδράσεις.

Δήγματα (τσιμπήματα) εντόμων, αραχνοειδών και ερπετών.

Ας δούμε κάποια από τα πιο συχνά:

Τσιμπήματα κουνουπιών. Τα κουνούπια (Δίπτερα) που συχνάζουν σε περιοχές όπου υπάρχουν στάσιμα νερά, έλη, κήποι ή πολλά δέντρα, συνήθως προκαλούν μόνο

τοπικό ερεθισμό ή τοπική αλλεργική αντίδραση που ελέγχεται εύκολα με την εφαρμογή κρύων κομπρεσών ή μιας απλής αντισταμινικής αλοιφής. Σπάνια μπορεί να παρουσιασθεί έντονη τοπική φλεγμονή, όμως και όχι σπάνια, αποτελούν **μέσο μετάδοσης σοβαρών νοσημάτων** όπως π.χ ελονοσίας, εγκεφαλίτιδας του Νείλου. Οι σκνίπες είναι μέσο μετάδοσης Κάλα Αζάρ φλεβών και δυστυχώς τσιμπούν και κατά την διάρκεια της ημέρας. Σποραδικά κρούσματα δάγκειου πυρετού έχουν αναφερθεί επίσης στην Ελλάδα.



Ανάλογα με το είδος, υπάρχουν κουνούπια που δραστηριοποιούνται κυρίως κατά το σούρουπο και το ξημέρωμα, άλλα που είναι δραστήρια καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας, ενώ υπάρχουν και κάποια που τσιμπούν μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το θηλυκό τρυπάει το δέρμα με την προβοσκίδα που διαθέτει εκκρίνοντας ταυτόχρονα και ένα αιμολυτικό υγρό για να μπορεί να εισροφά ευκολότερα το αίμα. Το τσίμπημα του κουνουπιού προκαλεί στο δέρμα κοκκινίλα και κνησμό, εξαιτίας του αιμολυτικού υγρού.

Ενώ οι ενοχλητικές **σκνίπες** ενοχοποιούνται για την πρόκληση αλλεργικής αντίδρασης και εξανθημάτων στο δέρμα του ανθρώπου. Οι σκνίπες, μάλιστα, ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για τη μετάδοση δύο εξαιρετικά επικίνδυνων ασθενειών για τους σκύλους, της Λεισμανίασης και του Καλ-Αζάρ.

Με το τσίμπημα των κουνουπιών μεταδίδεται ένα παράσιτο το πλασμώδιο, (προσβάλλει κυρίως κύτταρα του συκωτιού) το πρωτόζωο που προκαλεί την της ελονοσίας. Είναι είδη πολύ διαδεδομένα σε όλη τη γη και έχουν υψηλό αναπαραγωγικό δυναμικό. Ο αριθμός γενεών ανά έτος ποικίλλει με το είδος του κουνουπιού και τις συνθήκες του περιβάλλοντος.

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ραγδαία αύξηση του πληθυσμού των σκνιπών στο εσωτερικό των σπιτιών. Μέρη

με αυξημένη υγρασία ή λιμνάζοντα ύδατα αποτελούν παραμέτρους που ευνοούν την ανάπτυξη των σκνιπών, όπως είναι τα πατάκια με γλάστρες, τα φρεάτια, τα σιφώνια, καθώς και ορισμένα σκοτεινά σημεία σε τοίχους του σπιτιού με υγρασία.

Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση τσιμπήματος από κουνούπι ή σκνίπας :

Μην ξύνετε την περιοχή του τσιμπήματος γιατί έτσι μπορεί να το μολύνεται.

Βάλτε μια κομπρέσα δροσερή με ξυδόνερο (αναλογία 1 μέρος ξύδι και 3 νερό) που καταπραΰνει έντονα τον κνησμό. Εάν τα τοπικά συμπτώματα επεκταθούν ή επιμείνουν ή αν εμφανίσετε συστηματικά συμπτώματα όπως πυρετό, ζάλη, τάση προς λιποθυμία ζητήστε άμεσα ιατρική εξέταση.

Προληπτικά μέτρα έναντι των τσιμπημάτων από κουνούπια

Αποφεύγετε να βρίσκεστε σε χώρους με λιμνάζοντα ύδατα. Αν στο περιβάλλον σας υπάρχουν λιμνάζοντα ύδατα φροντίστε για την αποξήρανσή τους. Φροντίστε στο πότισμα του κήπου να δημιουργούνται εστίες λιμναζόντων υδάτων. Κουρεύετε γρασίδι θάμνους φυλλωσιές (είναι σημεία παραμονής κουνουπιών). Χρησιμοποιείτε στους χώρους που διαμένετε ανεμιστήρες ή κλιματιστικά: Ο δροσερός αέρας μειώνει τη δραστηριότητα των κουνουπιών. Αποφεύγετε να κυκλοφορείτε σε εξωτερικούς χώρους από το σούρουπο έως την αυγή. Χρησιμοποιείτε μακριά ρούχα, που να σκεπάζουν τα χέρια και τα πόδια, παπούτσια κλειστά αντί για σανδάλια και πουκάμισα που να «μπαίνουν» μέσα στην φούστα ή το παντελόνι. Χρησιμοποιείτε εντομοαπωθητικά το σούρουπο και τη νύχτα.



Δείγματα Μύγας τσε-τσε.

Η μύγα τσε-τσε απαντάται κυρίως στην Δυτική Αφρική. Απο το τσίμπημα της μεταδίδεται το παράσιτο **Trypanosoma brucei** (εξωκυτταρικά παρασιτικά **Πρωτόζωα**) που προκαλεί την Ασθένεια του Ύπνου. Ο πυρετός ή πονοκέφαλος, είναι τα κοινά συμπτώματα της ασθένειας του ύπνου, που τελικά εξαπλώνεται στο **μυελό**, οπότε και αρχίζουν να εμφανίζονται τα χαρακτηριστικά σημάδια της ασθένειας: αποπροσανατολισμός, αυξημένες διαταραχές ύπνου και σε τελικό στάδιο κόμμα και θάνατος. Σήμερα η ασθένεια αυτή προσβάλλει γύρω στους 25.000 ανθρώπους ετησίως. Σύμφωνα με

την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, πάνω από 50 εκατομμύρια άνθρωποι σε 36 χώρες οι οποίες βρίσκονται νότια της Σαχάρας κινδυνεύουν να προσβληθούν από την αρρώστια.

Οι πληθυσμοί των μυγών τσε-τσε μπορούν να παρακολουθούνται και να ελέγχονται αποτελεσματικά χρησιμοποιώντας απλές, ανέξοδες παγίδες. Αυτές χρησιμοποιούν συχνά το ηλεκτρικό μπλε ύφασμα, δεδομένου ότι αυτό είναι το χρώμα που προσελκύει τις μύγες.

Εάν έχετε ήδη προγραμματίσει ένα ταξίδι στην υποσαχάρια Αφρική, προτείνεται να λάβετε ορισμένες προφυλάξεις για να προστατευθείτε καλύτερα από αυτές τις ενοχλητικές μύγες τσε-τσε. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν τη χρήση εντομοαπωθητικών, την κάλυψη του σώματος με ρούχα (προτιμήστε αθλητικά ρούχα ουδέτερου χρώματος, καθώς τα έντομα έλκονται από φωτεινά και σκούρα χρώματα)

την αποφυγή περιοχών με υψηλή δραστηριότητα μυγών τσε-τσε και τη χρήση κουνουπιέρας κατά τον ύπνο.

Μείνετε μακριά από θάμνους - εάν σχεδιάζετε να πεηδήξετε σε μερικούς από αυτούς, μην το κάνετε. Οι μύγες είναι λιγότερο δραστήριες στα πιο ζεστά μέρη της ημέρας και ξεκουράζονται στους θάμνους.



Δήγματα ψύλλων.

Οι ψύλλοι άπτερα, αιμομυζητικά έντομα διακρίνονται σε πολλά και διαφορετικά είδη και κάθε είδος διαθέτει τον ξεριστή του (δηλαδή, ο ψύλλος του σκύλου, της γάτας, κλπ) και έχουν την ιδιότητα να παραμένουν σε κατάσταση λήθαργου για περίπου 6 μήνες ή και 1 χρόνο, δίχως τροφή. Ωστόσο, όταν αντιληφθούν τη θερμότητα ενός θηλαστικού, προσκολλώνται στον ξεριστή και

τσιμπάνε, προκειμένου να προσλάβουν την τροφή που χρειάζονται για την επιβίωση τους. Οι ψύλλοι άμμου είναι πιθανώς ακόμη πιο επικίνδυνοι για τουρίστες που έρχονται στην Ελλάδα μόνο για διακοπές στην παραλία. Ενεργοποιούνται τη νύχτα, μπορούν να πεηδήξουν σε ύψος και να εξαπλώσουν επικίνδυνες λοιμώξεις. Από ψύλλους που συμβιώνουν με αρουραίους και ποντίκια μεταδίδεται ο βασικός τύπος του τύφου ο ενδημικός (ή τύφος του ποντικού).

Τα **συμπτώματα** των ψύλλων παρατηρούνται συχνότερα σε περιοχές του σώματος που είναι εκτεθειμένες, όπως είναι οι αστράγαλοι, οι μασχάλες, τα γόνατα, οι αγκώνες και η περιοχή γύρω από τη μέση. Μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε λίγες ώρες και σε αυτά περιλαμβάνεται έντονος κνησμός, κνίδωση, οίδημα γύρω από το σημείο και εξάνθημα από κόκκινα σπυράκια, τα οποία δεν αποκλείεται μέχρι και να αιμορραγήσουν. Όταν δεν πραγματοποιηθεί άμεσα η εφαρμογή καταπολέμησης των ψύλλων, υπάρχει το ενδεχόμενο ραγδαίας αύξησης του πληθυσμού τους και μάλιστα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Αντιμετώπιση: για την άμεση κατάρριψη όλων των σταδίων του έμτομου προτείνεται η χρήση των εντομοκτόνων με μεγάλη υπολειμματική δράση σε συνδυασμό με προνυμφοκτόνα. Η καταπολέμηση των ψύλλων μπορεί να γίνει με υπολειμματικούς ψεκασμούς, εκνέφωση ή νεφελοποίηση, καπνιστικά σκευάσματα ή και συνδυασμό τους. Στην περίπτωση που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εντομοκτόνα, είναι η απολύμανση με ατμό (υπέρθερμος ξηρός ατμός). Η απολύμανση για ψύλλους με την συγκεκριμένη μέθοδο που θεωρείται βιολογική καταπολέμηση ψύλλων εφαρμόζετε ιδικά στην περίπτωση παρουσίας εντόμων σε κρεβάτια και στρώματα. Πέραν των άλλων επιτυγχάνεται και η απολύμανση στρωμάτων και καναπέδων από μικρόβια ή ακάρεα της σκόνης ή άλλα (απολύμανση για ακάρεα ή μικροβιοκτόνια). Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να

δοθεί στην προετοιμασία του χώρου, όπως επιμελής καθαρισμός, τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής και πλύσιμο κλινოსκεπασμάτων σε μεγάλη θερμοκρασία.



Δήγματα από ψείρες.

Όταν παρασιτούν ψείρες στο ανθρώπινο δέρμα, αναπτύσσονται μικρές ερυθρές κηλίδες στους ώμους, το λαιμό και το κρανίο. Το κοινό σύμπτωμα που προκαλείται από τα δήγματα των ψειρών είναι η φαγούρα, η οποία, όταν εντείνεται, ενδέχεται να ερεθίσει το δέρμα και να ακολουθήσουν δευτερεύουσες προσβολές από βακτήρια, για την αντιμετώπιση των οποίων μπορεί να κριθεί επιτακτική η χορήγηση αντιβίωσης. Ωστόσο, οι ψείρες δεν προξενούν περαιτέρω προβλήματα και δεν μεταδίδουν ασθένειες.

Η ψείρα που παρουσιάζεται στο τριχωτό μέρος της κεφαλής αποτελεί το πιο συχνό είδος. Μεταδίδεται εύκολα μεταξύ των ατόμων σε χώρους όπου παρατηρείται μεγάλος αριθμός ανθρώπων σε περιορισμένο χώρο, όπως τα μέσα μαζικής μεταφοράς και τα σχολεία.



Δήγματα από κοριοούς.

Δεν προκαλούν λοιμώξεις και κινδύνους για τη δημόσια υγεία, αφού δεν μεταδίδουν παθογόνα στον άνθρωπο (σε αντίθεση με άλλα έντομα-διαβιβαστές, όπως τα κουνούπια, οι σκνίπες, οι ψύλλοι κ.α.). Εντούτοις το «τσιμπήμα» των εντόμων αυτών προκαλεί συχνά τοπικές δερματικές αντιδράσεις και εξανθήματα με κνησμό, ποικίλης βαρύτητας.

Οι κοριοί είναι μικρά, νυκτόβια, άπτερα παρασιτικά έντομα που ανήκουν στην οικογένεια των Cimicidae. Ο κοριός είναι επίπεδος και έχει ωοειδές σχήμα και οι διαστάσεις του φτάνουν 4 έως 5 mm μήκος και 1.5 έως 3 mm πλάτος. Το χρώμα του δέρματος τους είναι σκούρο καφέ έως βαθύτερο κόκκινο καφέ. Όταν συνθλίβονται εκπέμπουν μια άσχημη μυρωδιά.

Μερικοί άνθρωποι δεν αναπτύσσουν αξιοσημείωτα συμπτώματα από τα τσιμπήματα. Όταν τα **συμπτώματα** αναπτύσσονται, τα τσιμπήματα τείνουν να είναι κόκκινα και πρησμένα με ένα σκοτεινό σημείο στο κέντρο.

Τα τσιμπήματα φέρνουν φαγούρα και προκαλούν μια αίσθηση καψίματος. Το ξύσιμο των τσιμπημάτων μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία ή μόλυνση. Κατά δεύτερο λόγο μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα και αϋπνίες.

Οι **κοριοί τρέφονται μόνο με αίμα** από ανθρώπους και ζώα. Έτσι μπορούν να βρουν τροφή τσιμπώντας σκύλους, γάτες, πουλιά, τρωκτικά, ακόμη και νυχτερίδες. Μετά από ένα γεύμα πρήζεται και φαίνεται με ένα κόκκινο χρώμα, καθώς η κοιλιά του είναι ημιδιαφανής. Το κόκκινο αυτό χρώμα σε μερικές ώρες σιγά σιγά εξασθενεί και μετά από 2 ημέρες που θα έχει χωνέψει θα γίνει αδιαφανές και μαύρο. Υπό ψυχρές συνθήκες, έχουν καταφέρει να επιβιώσει μέχρι και ένα χρόνο χωρίς ένα γεύμα. Προτιμούν να είναι δραστήριοι τη νύχτα, όταν ο οικοδεσπότης είναι κοιμισμένος.

Οι κοριοί συνηθίζουν να βρίσκονται σε διάφορα σημεία του σπιτιού μας όπως στα στρώματα, τα χαλιά, τα πατάκια, τα ρούχα μας, σε αποσκευές, τοίχους, σε ρωγμές, έπιπλα όπως κομοδίνα, κρεβάτια, ντουλάπες, αντικείμενα όπως παλιά έπιπλα, στρώματα, βαλίτσες, ρούχα και άλλα, ξύλινα πατώματα και άλλες επιφάνειες. Θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις ραφές και τα ελατήρια των στρωμάτων, στις τούφες και τα άκρα των χαλιών. Επίσης οι κοριοί δείχνουν μεγάλη ικανότητα να κρύβονται σε εσοχές και οπές στους τοίχους και το πάτωμα και σε σημεία όπως τα σοβατεπύ και σε αρμούς από πλακάκια ή ξύλινα παρκέ.

Πολύ συχνά εντοπίζονται σε ξενοδοχεία, όπου μπορούν να ταξιδέψουν από δωμάτιο σε δωμάτιο. Επίσης στις αποσκευές των επισκεπτών ή άλλα προσωπικά αντικείμενα, όπως τσάντες και χαρτοφύλακες.

Συμβουλές

Υπάρχουν συγκεκριμένα πράγματα που πρέπει να προσέχετε για μην προσβληθείτε ποτέ αλλά και για να έχουμε μια σωστή αντιμετώπιση των κοριών. Παρακάτω θα σας αναφέρουμε τα πιο σημαντικά περιληπτικά.

- Να ελέγχεται επιμελώς για κοριοούς μεταχειρισμένα έπιπλα, χαλιά και μοκέτες που φέρνετε στο σπίτι σας.
- Να απομονώνετε τις αποσκευές σας σε χώρους που δεν υπάρχουν κρυψώνες (καταφύγια) για κοριοούς. Εναλλακτικά να τις συσκευάζετε σε πλαστικό περιβλήμα.
- Μετά από κάποιο ταξίδι να πλένετε όλα σας τα ρούχα, ακόμη και αυτά που δεν φορέσατε.

Ξεκινάμε την διαδικασία με σχολαστικό έλεγχο για τα κρησφύγετα τους. Ψάχνουμε σχολαστικά και με λεπτομέρεια όλα τα μέρη γύρω, πάνω και κάτω από το κρεβάτι και το στρώμα. Οι κοριοί έχουν την τάση να κρύβονται κοντά στα μέρη που κοιμόμαστε.

Πλένουμε όλα τα κλινოსκεπάσματα στους 50-60 βαθμούς. Αν υπάρχει έντομο πρόβλημα πλένουμε και τα ρούχα που υπάρχουν στις ντουλάπες μας. Απομακρύνουμε βαλίτσες και άλλες αποσκευές που ίσως ήταν τα μέσα με το οποίο μεταφέρθηκαν στον χώρο μας.

Ψάχνουμε για σκοτεινές, μικρές χαραμάδες και γενικότερα μέρη όπως πόδια κρεβατιού, στηρίγματα στρώματος, προσκέφαλο κρεβατιού, σοβατεπύ, μοκέτες, κάτω από αντικείμενα κ.α.

Αν χρειαστεί αποσυναρμολογούμε το κρεβάτι και άλλα έπιπλα. Κοιτάμε να εντοπίσουμε τα έντομα με κάποιο φακό και τις κηλίδες αίματος ή μαύρα στίγματα των περιττωμάτων τους που αφήνουν.

Εφόσον εντοπιστούν οι φωλιές τους προσεκτικά σκοτώνουμε τα ενήλικα με ειδικά εντομοκτόνα και τα αβγά αν υπάρχουν,

ή τα καίμε με αναπτήρα ή τα περισυλλέγουμε με μια κολλητική ταινία.

Ψεκάζουμε όλες τις επιφάνειες προληπτικά και εφαρμόζουμε εντομοκτόνο αέριο στο δωμάτιο για λίγες ώρες. Επαναλαμβάνουμε την διαδικασία όσες φορές χρειαστεί.

Τσιμπήματα από μέλισσες ή σφήκες



Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα τσιμπήματα από μέλισσες ή σφήκες προκαλούν έντονα τοπικά φαινόμενα με πρήξιμο και κοκκίνισμα της περιοχής του τσιμπήματος. Σπανιότερα μπορεί να εκδηλωθεί άμεση αναφυλακτική αντίδραση (σοκ) στη περίπτωση που το άτομο είναι αλλεργικό στα τσιμπήματα των εντόμων.

Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση τσιμπήματος από μέλισσα ή σφήκα:

Το κεντρί της μέλισσας ή της σφήκας είναι πιθανό να έχει παραμείνει μέσα στο δέρμα.

Προσπαθήστε να το αφαιρέσετε με ένα τσιμπιδάκι ή μια καρφίτσα, που έχετε απολυμάνει προηγουμένως. Προσέξτε, όμως, να μην πιέσετε το κεντρί, γιατί έτσι θα ελευθερωθεί περισσότερο δηλητήριο στην πληγή.

Ξεπλύνετε καλά την περιοχή με νερό και σαπούνι.

Χρησιμοποιήστε αμμωνία ώστε να ανακουφιστείτε από τον πόνο, ενώ για να μειωθεί το πρήξιμο, τοποθετήστε πάνω στο τσίμπημα

Αν γνωρίζετε ότι είστε αλλεργικός, καλό είναι να έχετε μαζί σας μια ένεση κορτιζόνης και αδρεναλίνης.

Αν δεν γνωρίζετε αν είσθε αλλεργικός και παρουσιάσετε συμπτώματα όπως εξανθήματα, ωχρότητα, κρύο ιδρώτα, ρίγη και δύσπνοια, χρειάζεστε άμεση ιατρική βοήθεια διότι αυτά τα συμπτώματα πιθανότατα να είναι σημάδια αλλεργικού σοκ.



Δήγματα από αράχνη.

Σε κελάρια ή σε χώρους που αποθηκεύονται αντικείμενα, μπορούν να σημειωθούν τσιμπήματα από αράχνες, χωρίς όμως να προκαλούν σοβαρές συνέπειες. Οι περισσότερες αράχνες δεν είναι δηλητηριώδεις και

μπορεί να προκληθεί από το τσίμπημα τους μόνο οίδημα, ελαφρύς πόνος στην περιοχή ή ερυθρότητα στο δέρμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, προκαλούνται κράμπες στην κοιλιά από το τσίμπημα αράχνης. Όλες οι αράχνες διαθέτουν πολύ μικρή ποσότητα δηλητηρίου στα στοματικά τους μόρια, όμως οι αράχνες στην Ελλάδα έχουν μικρά στοματικά μόρια. Συνεπώς, δεν προκαλούν δυσάρεστες επιπτώσεις στον οργανισμό του ανθρώπου.



Δήγματα από ακάρεα ψώρας.

Τα ακάρεα είναι πολύ μικρά αρθρόποδα, τα οποία τρέφονται με έντονα. Τσιμπούν όμως κι άλλα ζώα, ακόμα και τον άνθρωπο. Συνήθως, δε μεταδίδονται ασθένειες από τα τσιμπήματα των ακάρεων, όμως προκαλείται έντονος ερεθισμός του δέρματος και φαγούρα. Το πιο επικίνδυνο ακάρεο θεωρείται αυτό της **ψώρας**, το οποίο εισέρχεται κάτω από το ανθρώπινο δέρμα και αναπαράγεται μέσα από το σχηματισμό κόκκινων κηλίδων πάνω στο δέρμα. Μπορεί να μεταδοθεί με τη σωματική επαφή, με τα ρούχα ή τις πετσέτες. Τα περισσότερα είδη ζουν ελεύθερα σε νερό, έδαφος ή αέρα. Άλλα είναι θηρευτικά

ή παρασιτικά σε φυτά, γεωργικά, κτηνοτροφικά προϊόντα, ζώα και άνθρωπο.

Το άκαρι της ψώρας δεν τσιμπά, αλλά προκαλεί φαγούρα στο σώμα.

Η πρόληψη για την ψώρα γίνεται προσέχοντας τις επαφές με τους αρρώστους.

Στην ερώτηση έχω ψώρα τι να κάνω; απαντάμε ότι: Εάν έχετε ψώρα η υποψία ότι έχετε ψώρα απευθύνεται άμεσος σε ένα γιατρό δερματολόγο. Ο γιατρός θα σας δώσει θεραπεία με φάρμακα. Το δεύτερο βήμα είναι η απολύμανση του σπιτιού για ψώρα με ειδική απολύμανση. Στις απολυμάνσεις, απεντομώσεις η καταπολέμηση της ψώρας είναι μια ειδική απεντόμωση που θέλει μεγάλη υπευθυνότητα και πολύ προσοχή.



Δήγματα από τσιμπούρια.

Τα τσιμπούρια είναι τσιμπούρι είναι κοινή ονομασία του παρασιτικού Αρθρόποδου, που συναντώνται κυρίως σε μέρη όπου υπάρχουν χόρτα, δένδρα ή λιβάδια και σε κήπους με γκαζόν. Σε περίπτωση, μάλιστα, που έχουμε κατοικίδιο (κυρίως γάτα και σκύλο), τότε αυτά καταλήγουν μέσα στο σπίτι μας, μέσω του κατοικίδιου.

Τα τσιμπούρια διαθέτουν στοματικά μόρια και με αυτόν τον τρόπο προσκολλώνται πάνω στο ανθρώπι-

νο δέρμα ή στο ζώο που παρασιτούν και χρειάζεται να μείνουν προσκολλημένα για αρκετές μέρες πάνω στον ξενιστή τους, με σκοπό να προσλάβουν την απαραίτητη ποσότητα αίματος.



Τσίμπημα σκορπιού.

Ο σκορπιός ζουν σε ξηρά κλίματα και τους συναντάμε κυρίως κάτω από πέτρες, μέσα στην άμμο και σε εσοχές κορμών ανάμεσα από ξύλα, ακόμα και σε τοίχους ή σε περβάζια παραθύρων. Οι σκορπιοί είναι νυκτόβιοι γι' αυτό το λόγο, το πρωί μπορεί να τους βρούμε μέσα σε παπούτσια, παντόφλες, ρούχα κ.λπ

Το τσίμπημα του σκορπιού είναι αρκετά επώδυνο. Προκαλεί τοπικό οίδημα, φλεγμονή η οποία συνοδεύεται από υπεραίμια και κοκκίνισμα στην περιοχή και αίσθημα φλόγωσης. Όχι σπάνια παρατηρείται μούδιασμα, ναυτία, πυρετός, δυσκολία στην ομιλία, κράμπες στο στομάχι, σπασμοί και σοκ.

Δήγμα (τσίμπημα) φιδιού

Στην Ελλάδα υπάρχουν συνολικά 22 είδη φιδιών εκ των οποίων η οχιά είναι το μόνο δηλητηριώδες και πραγματικά επικίνδυνο

Η οχιά είναι ένα από τα μεγαλύτερα και πιθανότατα πιο δηλητηριώδη φίδια που βρίσκονται στην Ευρώπη. Το δηλητήριο είναι αρκετά τοξικό και μπορεί να προκαλέσει βλάβες τόσο στο νευρικό σύστημα όσο και αίμα.

Τα φίδια δεν επιτίθενται παρά μόνο αν αισθανθούν ότι απειλείται η ζωή τους. Αν δηλαδή κάποιος δεν επιχειρήσει να σκοτώσει το φίδι, όπως σχεδόν πάντα γίνεται, δεν θα έχει απολύτως κανένα πρόβλημα στη σχέση μαζί του!

Τα κύρια συμπτώματα ενός τσιμπήματος οχιάς, είναι πόνος, το τοπικό πρήξιμο και αλλαγή του χρώματος του δέρματος. Στα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται ναυτία, ίλιγγος και τάση λιποθυμίας. Ο πανικός που προκαλείται στα άτομα που τσιμπήθηκαν από φίδι επιδεινώνει την έκφραση των συμπτωμάτων.

Στο σημείο του δαγκώματος συνήθως διακρίνουμε δύο σημάδια-τρύπες από τα δόντια του φιδιού



Τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση δαγκώματος φιδιού

Ακινητοποιήστε το μέλος και περιορίστε τις κινήσεις για να αποφύγουμε επιτάχυνση της κυκλοφορίας του αίματος

Προσπαθήστε να αναγνωρίσετε αν το φίδι που σας τσίμπησε ήταν οχιά που όπως είπαμε είναι ουσιαστικά το μόνο δηλητηριώδες φίδι στην Ελλάδα. Το χρώμα, το μέγεθος, το σχήμα του κεφαλιού, η μέθοδος της επίθεσης, βοηθού στην αναγνώριση

Χαλαρώστε τα ρούχα του θύματος και μεταφέρετε το στη σκιά

Κρατήστε το θύμα ήρεμο και ακίνητο. Τυχόν κίνηση θα αυξήσει τη ροή του αίματος και το δηλητήριο θα διαχυθεί ταχύτερα σε όλο τον οργανισμό μεταφέρει

Το ρούφηγμα του δηλητηρίου και ακόμα περισσότερο η χάραξη του δέρματος στην περιοχή του τσιμπήματος δεν ενδείκνυνται πλέον αφού μπορούν να προκαλέσουν βλάβη από τη διάχυση του δηλητηρίου στους γύρω ιστούς, με κίνδυνο νέκρωσής τους, ενώ δεν είναι καθόλου σίγουρο πως απομακρύνουν το δηλητήριο.

Η περίδεση εφ' όσον εφαρμοσθεί με έναν επίδεσμο, μαντήλι ή άλλο μέσο είναι ένα πρόχειρο μέσο, μόνο που θα πρέπει να γίνεται σε ψηλότερο σημείο από το

δάγκωμα και να μην είναι τόσο σφιχτή που να μελανιάζει το μέλος.

Η άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας αποτελεί τον ασφαλέστερο τρόπο αντιμετώπισης του δήγματος από φίδι για να υποστηριχτούν το συντομότερο οι ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού εφ' όσον αυτό χρειασθεί

Αν η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας είναι αδύνατη ή καθυστέρηση να είστε έτοιμοι να δώσετε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση έκτακτης ανάγκης αν χρειαστεί

ΣΥΓΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

● ΔΡ. ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΒΙΟΛΟΓΟΣ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ - ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΚΟΕ

● ΔΡ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΧΗΜΙΚΟΣ – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΚΟΕ

● ΔΡ. ΜΥΡΩΝΑΣ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗΣ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ Δ/ΝΤΗΣ ΕΣΥ - ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΚΟΕ

● ΔΡ. ΓΙΩΡΓΙΟΣ ΠΑΤΟΥΛΗΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

47

ΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΝΕΣ ΜΕ ΣΥΝΕΠΕΙΑ
ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΠΛΕΚΟΜΕΝΟΥΣ

