ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ
ΧΡΥΣΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΠΛΟΙΑ



ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΑΘΗΝΑ 2011

1954



ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

ΧΡΥΣΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

Εμμανουήλ Δρης, ομ. καθηγητής ΕΜΠ, Πρόεδρος.
Ιωάννης Τεγόπουλος, ομ. καθηγητής ΕΜΠ.
Ιωάννης Τζαβάρας, αντιναύαρχος Λ.Σ. (Ε.Α.).
Ιάκωβος Σέργης, αρχιπλοίαρχος Λ.Σ., Υ.Θ.Υ.Ν.ΑΛ.
Σύμβουλος επί των εκδόσεων του Ιδρύματος **Κων. Αγγ. Μανάφης,** ομότιμος καθηγ. Φιλοσοφικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Επιστημονικός Σύμβουλος για το βιβλίο Διεθνής Ιατρικός Οδηγός **Γεώργιος Δούναβης**, καθηγητής Αγγλικής, Σχολής Πλοιάρχων ΑΕΝ/ΣΥΡΟΥ.

Διατελέσαντα μέλη της Επιτροπής

Γ. Κακριδής (1955-1959) Καθηγητής ΕΜΠ, *Α. Καλογεράς* (1957-1970) Καθηγητής ΕΜΠ, *Α. Παππάς* (1955-1983) καθηγητής ΕΜΠ, *Χ. Καβουνίδης* (1955-1984) Μηχ. Ηλ. ΕΜΠ, *Μ. Αγγελόπουλος* (1970-2003) ομ. καθηγητής ΕΜΠ, *Σπ. Γουλιέλμος (1958)* Αντ/ρχος, *Ξ. Αντωνιάδης* (1959-1966) Αντ/ρχος, Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Γ. Τσακίρης* (1967-1969) Πλοίαρχος, Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ελλ. Σίδερης* (1967-1969) Υποναύαρχος, *Π. Φουστέρης* (1969-1971) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ, Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Αλ. Μοσχονάς* (1971-1972) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Χρυσανθακόπουλος* (1972-1974) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Αθαν. Σωτηρόπουλος* (1974-1977) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Σπαριώτης* (1977) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., προσωρινός Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Θ. Πουλάκης* (1977-1979) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Λυκούδης* (1979-1981) Πλοίαρχος Λ. Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ανασ. Δημαράκης* (1981-1982) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Τσαντήλας* (1982-1984) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Α. Σταυρόπουλος* ομ. καθηγητής Πειραιώς (-2008) Ε. Τζαβέλας (1984-1986) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Γρηγοράκος* (1986-1988) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Α. Μπαρκατσάς* (1988-1989) Αρχιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Παπανασταίου* (1989) Αρχιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Λάμπρου* (1989-1992) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Κοκορέτσας* (1992-1993) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μαρκάκης* (1993-1994) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Ζουμπούλης* (1994-1995) Πλοίαρχος Λ.Σ., *Φ. Ψαρράς* (1995-1996) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Γ. Καλαρώνης* (1996-1998) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Θ. Ρεντζεπέρης* (1998-2000) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ι. Στεφανάκης* (2000-2001) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μαρίνος* (2001) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Εξαρχόπουλος* (2001-2003) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Κ. Μπριλάκης (*2003-2004) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Ν. Θεμέλαρος* (2003-2004) Αντιπλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Κουβέλης* (2004-2005) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Δ. Βασιλάκης* (2005-2008) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ., *Π. Πειρόπουλος* (2008-2009) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ.. *Α. Ματσάγγος* (2009-2011) Πλοίαρχος Λ.Σ., Δ/ντής Ναυτ. Εκπαιδ..

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

Ο Ευγένιος Ευγενίδης, ιδρυτής και χορηγός του «Ιδρύματος Ευγενίδου», προείδε ενωρίτατα και σχημάτισε τη βαθιά πεποίθηση ότι αναγκαίο παράγοντα για την πρόοδο του έθνους αποτελεί η άρτια κατάρτιση των τεχνικών μας σε συνδυασμό προς την ηθική τους αγωγή.

Την πεποίθησή του αυτή την μετέτρεψε σε γενναία πράξη ευεργεσίας, όταν κληροδότησε σεβαστό ποσό για τη σύσταση Ιδρύματος, που θα είχε ως σκοπό να συμβάλλει στην τεχνική εκπαίδευση των νέων της Ελλάδας.

Έτσι, τον Φεβρουάριο του 1956 συνεστήθη το «Ίδρυμα Ευγενίδου», του οποίου την διοίκηση ανέλαβε η αδελφή του Μαρ. Σίμου, σύμφωνα με την επιθυμία του διαθέτη. Από τη στιγμή εκείνη άρχισαν πραγματοποιούμενοι οι σκοποί που οραματίσθηκε ο Ευγένιος Ευγενίδης και συγχρόνως η εκπλήρωση μιας από τις βασικότερες ανάγκες του εθνικού μας βίου. Το έργο του Ιδρύματος συνέχισε από το 1981 μέχρι το 2000 ο Νικόλαος Βερνίκος-Ευγενίδης· έκτοτε συνεχίζει αυτό ο κ. Λεωνίδας Δημητριάδης-Ευγενίδης.

Κατά την κλιμάκωση των σκοπών του, το Ίδρυμα προέταξε την έκδοση τεχνικών βιβλίων τόσο για λόγους θεωρητικούς όσο και πρακτικούς. Διεπιστώθη πράγματι ότι αποτελεί πρωταρχική ανάγκη ο εφοδιασμός των μαθητών με σειρές από βιβλία, τα οποία θα έθεταν ορθά θεμέλια στην παιδεία τους και θα αποτελούσαν συγχρόνως πολύτιμη βιβλιοθήκη για κάθε τεχνικό.

Ειδικότερα, όσον αφορά στα εκπαιδευτικά βιβλία των σπουδαστών των Δημοσίων Σχολών Εμπορικού Ναυτικού, το Ίδρυμα ανέλαβε τότε την έκδοσή τους σε πλήρη και στενή συνεργασία με τη Διεύθυνση Ναυτικής Εκπαιδεύσεως του Υπουργείου Εμπορικής Ναυτιλίας, υπό την εποπτεία του οποίου υπάγονται οι Σχολές αυτές. Η ανάθεση στο Ίδρυμα έγινε με την υπ' αριθ. 61288/5031, της 9ης Αυγούστου 1966, απόφαση του ΥΕΝ, οπότε και συνεκροτήθη και η αρμόδια Επιτροπή Εκδόσεων.

Αποτέλεσμα της συνεργασίας αυτής ήταν η έκδοση της Σειράς Βιβλιοθήκη του Ναυτικού, όπου εξεδόθησαν: α) Για τους μαθητές των Μέσων Ναυτικών Σχολών 30 τόμοι βιβλίων (1967 – 1979). β) Για τις ΑΔΣΕΝ (Ανώτερες Δημόσιες Σχολές Εμπορικού Ναυτικού) 54 τόμοι (1981 – 2001).

Με την υπ. αρ. Μ 2111. 1/2/99/28-05-1999 (ΦΕΚ 1168Β/14-6-99) υπουργική απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την Κ.Υ.Α. των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εμπορικής Ναυτιλίας αρ. Μ 3611.2/05/05/16-12-2005 (ΦΕΚ 1942 Β/30-12-2005 και ΦΕΚ 169 Β/13-02-2006), το ΥΕΝ ανέθεσε στο Ίδρυμα Ευγενίδου την συγγραφή και έκδοση των διδακτικών εγχειριδίων των Ναυτικών Ακαδημιών· ήδη το ΥΠ.ΟΙ.Α.Ν. προεκήρυξε την συγγραφή 27 βιβλίων προς κάλυψη των αναγκών των σπουδαστών βάσει των ισχυόντων αναλυτικών προγραμμάτων.

Κύριος σκοπός των εκδόσεων αυτών, των οποίων το περιεχόμενο είναι σύμφωνο με τα εκάστοτε ισχύοντα αναλυτικά προγράμματα του ΥΕΝ, ήταν η παροχή προς τους σπουδαστές των Ναυτικών Σχολών ΑΔΣΕΝ και Ναυτικών Λυκείων των αναγκαίων τότε εκπαιδευτικών κειμένων, τα οποία αντιστοιχούν προς τα μαθήματα που διδάσκονταν στις Σχολές αυτές.

Ιδιαίτερη προσπάθεια καταβάλλεται ώστε τα βιβλία αυτά να είναι γενικότερα χρήσιμα για όλους τους αξιωματικούς του Εμπορικού Ναυτικού, που ασκούν το επάγγελμα ή εξελίσσονται στην ιεραρχία του κλάδου τους, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι επέρχεται μεταβολή στη στάθμη του περιεχομένου τους.

Το Υπουργείο Ε. Ν. με το υπ' αριθ. 43516/1616/29-7-1967 έγγραφό του πρότεινε στο Ίδρυμα Ευγενίδου να αναλάβει την έκδοση και στην Ελλάδα του βιβλίου International Medical Gude for Ships, το οποίο κυκλοφόρησε πρώτη φορά από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και υπήρξε καρπός πολυετούς μελέτης των εγκυροτέρων για τα θέματα αυτά ειδικών. Η πρόταση αυτή του Υπουργείου υιοθετήθηκε αμέσως από το Ίδρυμα Ευγενίδου, το οποίο, αφού εξασφάλισε την άδεια μεταφράσεως και το δικαίωμα εκδόσεως, προέβη αμέσως στις απαιτούμενες εργασίες, των οποίων καρπός υπήρξε η πρώτη έκδοση του έτους 1968. Το 1991 ακολούθησε η δεύτερη έκδοση και σήμερα παρουσιάζομε την τρίτη έκδοση.

Η χρησιμότητα του πλήρως εκσυγχρονισμένου Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία είναι φανερή και για τα πλοία με ελληνική σημαία, γιατί με τη βοήθειά του οι αρμόδιοι αξιωματικοί των πλοίων, σε οποιαδήποτε θάλασσα και αν πλέουν, θα μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε όσους έχουν ανάγκη παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και να ζητούν με ασύρματο κατάλληλες οδηγίες για τη χορήγηση φαρμάκων ή μη και για το τι να πράξουν με βάση τα όσα ορίζει ο οδηγός του διεθνούς κώδικα σημάτων.

Η μετάφραση έγινε από την τρίτη αγγλική έκδοση του βιβλίου. Καταβλήθηκε δε ιδιαίτερη προσπάθεια, ώστε η απόδοση των ιατρικών όρων στην ελληνική να είναι απόλυτα ακριβής, καθώς και η ονομασία των φαρμάκων που περιέχονται στον κατάλογο των συνιστώμενων φαρμάκων και εξοπλισμού του κεφαλαίου 33.

Για το περιεχόμενο σε φάρμακα των φαρμακείων των πλοίων με ελληνική σημαία ισχύουν οι εκδιδόμενοι κάθε φορά από το Υ.ΘΥ.Ν.ΑΛ. κανονισμοί «Περί εφοδιασμού των πλοίων με είδη και φάρμακα».

Το Ίδρυμα Ευγενίδου αισθάνεται ιδιαίτερη χαρά γιατί με την κυκλοφορία του Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία συμβάλλει και αυτό στον τομέα του, στην πρόοδο της Ελληνικής Ναυτιλίας.

Οι συγγραφείς και η Επιτροπή Εκδόσεων του Ιδρύματος καταβάλλουν κάθε προσπάθεια, ώστε τα βιβλία να είναι επιστημονικώς άρτια αλλά και προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις δυνατότητες των σπουδαστών. Γι' αυτό έχουν προσεγμένη γλωσσική διατύπωση των κειμένων τους και η διαπραγμάτευση των θεμάτων είναι ανάλογη προς τη στάθμη της εκπαιδεύσεως, για την οποία προορίζονται.

Με την προσφορά του αυτήν προς τους καθηγητές, τους σπουδαστές και στους αξιωματικούς του Εμπορικού Ναυτικού, το Ίδρυμα συμβάλλει στην πραγματοποίηση του σκοπού του ιδρυτή του Ευγενίου Ευγενίδου.

ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΠΛΟΙΑ

ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ ΠΛΟΙΟΥ

Μετάφραση στην ελληνική από την Ιατρό Αθηνά-Μαρία Κ. Νέλλα

Ο οδηγός εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας
το έτος 2007, έκδοση 3η με τον τίτλο:
"International Medical Guide for Ships:
Including the Ship's Medicine Chest. 3rd edition"
©World Health Organization 2007

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
(WHO) παραχώρησε δικαιώματα μεταφράσεως και εκδόσεως
στην Ελληνική γλώσσα στο Ίδρυμα Ευγενίδου, το οποίο είναι ο
μοναδικός Υπεύθυνος της Ελληνικής εκδόσεως.

ΑΘΗΝΑ
2011

"International Medical Guide for Ships:
Including the Ship's Medicine Chest. 3rd edition".
ISBN: 978-92-4-154720-8
Copyright © 2007 World Health Organization

Ο Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για πλοία εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας
το έτος 2007, έκδοση 3η με τον τίτλο:
"International Medical Guide for Ships:
Including the Ship's Medicine Chest. 3rd edition".
©World Health Organization 2007

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) παραχώρησε
δικαιώματα μεταφράσεως και εκδόσεως στην Ελληνική γλώσσα στο Ίδρυμα Ευγενίδου,
το οποίο είναι ο μοναδικός Υπεύθυνος της Ελληνικής εκδόσεως.

«Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία:
Συμπεριλαμβάνεται και το φαρμακείο του πλοίου 3η Έκδοση»
Ιατρική για Ναυτιλλομένους
World Health Organization.

Α' Έκδοση 1970

Β' Έκδοση 1991

Γ' Έκδοση 2011

ISBN: 978-960-337-102-1
Για την ελληνική έκδοση Copyright © 2011 Ίδρυμα Ευγενίδου

Απαγορεύεται η ολική ή μερική ανατύπωση του βιβλίου και των εικόνων με κάθε μέσο καθώς και η διασκευή, η προσαρμογή, η μετατροπή και η κυκλοφορία του (Άρθρο 3 του ν. 2121/1993).

Περιεχόμενα

Πρόλογος **xvii**

Ευχαριστίες **xix**

Εισαγωγή **xxi**

Πώς χρησιμοποιείται αυτός ο οδηγός **xxi**

1 Πρώτες βοήθειες **1**

Πρώτες βοήθειες στο πλοίο 1

Η ακολουθία της βασικής υποστήριξης της ζωής 3

Πνιγμός 10

Αιμορραγία 12

2 Καταπληξία (σοκ) **15**

3 Διαχείριση πόνου **19**

4 Τραύματα κεφαλής **29**

Σημειώσεις ανατομίας 29

Γενικές σημειώσεις για τα τραύματα της κεφαλής *29*

Κατάγματα κρανίου *30*

Τραυματική εγκεφαλική βλάβη *31*

Σύνδρομο μετά από εγκεφαλική διάσειση *33*

5 Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού **35**

Τραύματα του οφθαλμού 35

Επείγουσες καταστάσεις *37*

Κτύπημα επάνω ή γύρω από το μάτι *37*

Αμυχές του κερατοειδούς *38*

Κινητά ξένα σώματα *39*

Ξένα σώματα ενσφηνωμένα στον οφθαλμό *40*

Πληγές στα βλέφαρα και στο βολβό του οφθαλμού *40*

Εγκαύματα από χημικές ουσίες *40*

Ακτινοβολημένα μάτια («λάμψη του συγκολλητή») *41*

Μη μεταδοτικά νοσήματα του οφθαλμού 41

Αιμορραγία κάτω από τον επιπεφυκότα *41*

Καταρράκτης *42*

Γλαύκωμα *42*

Μεταδοτικά οφθαλμικά νοσήματα 43

Βλεφαρίτιδα *43*

Επιπεφυκίτιδα *44*

Κερατίτιδα *45*

Κριθαράκι *45*

Ξαφνική ανώδυνη απώλεια της όρασης 45

6 Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών **47**

Γενική φροντίδα τραυμάτων 47

Συγκεκριμένα τραύματα 47

Κακώσεις και διαστρέμματα *47*

Σύνθετα κατάγματα *48*

Κατάγματα κρανίου *48*

Κατάγματα μύτης, σιαγόνας και προσώπου *48*

Τραύματα αυχένα (αυχενική μοίρα σπονδυλικής στήλης) *49*

Τραύμα της κλείδας *51*

Τραύμα του ώμου *51*

Τραύμα στο βραχίονα και τον αγκώνα 52
Κατάγματα του πήχη και του καρπού 54
Τραύματα της άκρας χειρός και των δακτύλων 54
Κατάγματα πλευρών 57
Κατάγματα της λεκάνης, των ισχίων και του μηριαίου οστού 57
Τραύματα του γονάτου 58
Κατάγματα της κνήμης (κνήμη και περόνη) 59
Τραύματα της ποδοκνημικής άρθρωσης (ασιράγαλος) 60
Κατάγματα του άκρου ποδός και των δακτύλων 61
Νάρθηκες και αναρτήσεις 62

7 Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα 65
Κοιλιακά τραύματα 65
Αμβλέα κοιλιακά τραύματα 65
Διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα 67
Τραύματα του θώρακα 68
Απλό κάταγμα πλευράς 69
Ασταθής θώρακας 70
Πνευμοθώρακας 70
Αυτόματος πνευμοθώρακας 71
Πνευμοθώρακας υπό τάση 71
Διεισδυτικές πληγές του θώρακα 73

8 Πληγές 75
Επούλωση πληγών 75
Πληγές – Επείγουσες καταστάσεις 76
Πώς να επουλώσεις μία πληγή 78
Χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητα δερματικά ράμματα 78
Χρησιμοποιώντας δερματική κόλλα (υγρά ράμματα) 78
Ράβοντας μια πληγή 80
Τοπική αναισθησία 83
Ειδικές πληγές 83
Τα χείλη 83
Η γλώσσα 84
Τα αυτιά και η μύτη 84
Τα βλέφαρα 85
Πληγές από διάτρηση στα πέλματα 85
Μόλυνση της πληγής 85
Καλύπτοντας πληγές που δεν μπορούν να επουλωθούν 86

9 Εγκαύματα, ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού 87
Ρουχισμός που φλέγεται 87
Εγκαύματα θερμότητας και ζεματίσματα 87
Μόλυνση ενός εγκαύματος 91
Εγκαύματα της αναπνευστικής οδού 92
Ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία 92
Εγκαύματα από χημικές ουσίες 94
Εγκαύματα από έντονο φως (αναλαμπή ηλεκτροσυγκόλλησης) 94
Εισπνοή καπνού 94

10 Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης 97
Θερμοπληξία 97
Για να αποτρέψεις τη θερμοπληξία 99
Κράμπες λόγω θερμότητας 99

Θερμική καταπληξία 99

11 Δηλητηρίαση 101

Δηλητηρίαση με φάρμακα και χημικά, τα οποία έχουν ληφθεί με κατάποση 101
Επείγουσες καταστάσεις 102
Κοινά αίτια δηλητηρίασης 103
Παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη) 103
Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) 104
Μεθανόλη και αιθυλενογλυκόλη 105
Οργανοφωσφορικά και καρβαμιδικά εντομοκτόνα 105
Αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ποντικοφάρμακα) 106
Προϊόντα πετρελαίου 107
Καυστικά 107
Απολυμαντικά και λευκαντικά 108
Επικίνδυνα συνταγογραφούμενα φάρμακα 108
Δηλητηρίαση από έκθεση σε κοινά αέρια ή ατμούς 108
Μονοξείδιο του άνθρακα 109
Κυάνιο 109
Ερεθιστικά αέρια – φωσγένιο, χλωρίνη, αμμωνία 110
Διοξείδιο του άνθρακα 110
Ατμοί από εύφλεκτα υγρά 110
Φρέον 111
Υδρόθειο («αέριο κλούβιου αυγού», «αέριο υπονόμου») 111
Δαγκώματα και τσιμπήματα 112
Δάγκωμα από ποντίκι 112
Δάγκωμα από φίδι 112
Τσίμπημα από μέδουσα (ισούχιρα) 113
Δηλητηριώδη φάρια 114
Αχινοί 114
Σκορπιοί και αράχνες 114

12 Κλινική εξέταση του ασθενούς 117

Εισαγωγή 117
Συγκατάθεση 117
Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα 119
Η κλινική εξέταση 121

13 Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία 125

Εγκεφαλικό 125
Παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό (Transient Ischaemic Attack–TIA) 128
Κεφαλαλγία 128
Επείγουσες καταστάσεις 130
Σπασμοί και επιληψία 131
Μορφές επιληπτικής κρίσης 131
Επείγουσες καταστάσεις 133
Φάρμακα τα οποία μπορούν να πυροδοτήσουν σπασμούς 134
Απώλεια αισθήσεων 134
Αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων (συγκοπή) 134
Βρίσκοντας ένα άτομο αναίσθητο 136
Σακχαρώδης διαβήτης και κώμα 136
Διαβητική κετοξέωση 137
Υπογλυκαιμία 138
Πάρεση του Bell 139
Ψυχική νόσος 140
Ψύχωση 140
Μορφές ψύχωσης 141
Κατάθλιψη 142

Βίαιη ή απειλητική συμπεριφορά 143
Αυτοκτονία 144
Μετά από μία αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας 145
Μεταιρανμαιακό σιρες 146

14 Θωρακικό άλγος και άλλες διαταραχές της καρδιάς και της κυκλοφορίας 147

Στηθάγχη 147
Επιπλοκές του εμφράγματος μυοκαρδίου 149
Αίσθημα παλμών 151
Αποφραγμένες αρτηρίες στα κάτω άκρα 152
Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση 153

15 Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος 155

Βρογχίτιδα 155
Βρογχίτιδα που οφείλεται σε λοίμωξη 155
Βρογχίτιδα που οφείλεται στο κάπνισμα 155
Βρογχεκτασία 156
Κοινό κρυολόγημα 156
Πλευρίτιδα 157
Πνευμοθώρακας 158
Πνευμονία 158
Λοβώδης πνευμονία 158
Εμπύημα 159
Πνευμονία από εισρόφηση και πνευμονικό απόστημα 160
Ιγμορίτιδα 160
Αλλεργική ρινίτιδα 161
Άσθμα 161

16 Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος 165

Κοιλιακό άλγος – Γενικά σημεία 165
Επείγουσες καταστάσεις στο κοιλιακό άλγος 167
Ισχυρό κοιλιακό άλγος 169
Σκωληκοειδίτιδα 169
Παγκρεατίτιδα 170
Εντερική απόφραξη 171
Διάρροια 172
Τροφική δηλητηρίαση 172
Δυσεντερία 175
Διάρροια των ταξιδιωτών 175
Τροφική δηλητηρίαση από τοξίνες της θάλασσας 176
Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (κολίτιδα) 177
Ελκώδης κολίτιδα 177
Νόσος του Crohn 179
Κολίτιδα σχετιζόμενη με αντιβιοτικά 179
Δυσπεψία και πόνος που σχετίζεται με τα γεύματα 180
Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση 180
Πεπτικό έλκος 181
Επείγουσες καταστάσεις 182
Σοβαρή αιμορραγία από τη γαστρεντερική οδό (γαστρεντερική αιμορραγία) 182
Σοβαρή αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος 183
Σοβαρή αιμορραγία του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος 183
Ραγάδα πρωκτού 184
Αιμορροΐδες 186
Πρωκτικός κνησμός 187
Κήλη 187

Βουβωνοκήλη *187*
Νόσοι του ήπατος και της χοληδόχου κύστης 189
Ίκτερος *189*
Ηπατική ανεπάρκεια *190*
Αλκοολική ηπατοπάθεια *190*
Χολολιθίαση *192*

17 Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος 195

Διαταραχές των νεφρών 195
Οξεία νεφρική ανεπάρκεια *195*
Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (νόσος του Bright) *197*
Νεφρολιθίαση (κολικός νεφρού) *198*
Άλλες διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος 199
Κόκκινα ούρα *199*
Ουρολοίμωξη *199*
Ουρολοίμωξη στις γυναίκες *200*
Ουρολοίμωξη στους άνδρες *200*
Προστατίτιδα *200*
Χρόνιο πυελικό άλγος στους άνδρες *201*
Καλοήθης υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ) *201*
Οξεία επίσχεση ούρων *202*

18 Εγκυμοσύνη και τοκετός 203

Εγκυμοσύνη 203
Φάρμακα στην εγκυμοσύνη *203*
Κολπική αιμορραγία κατά την εγκυμοσύνη ή την πιθανή εγκυμοσύνη 204
Έκτοπος κύηση 204
Αποβολή 205
Σαλπιγγίτιδα 206
Κνησμός του αιδοίου (έξω γεννητικών οργάνων) 206
Τοκετός 206
Προετοιμασία για τον τοκετό *207*
Αντιμετωπίζοντας τα πρώτα στάδια του τοκετού *208*
Αντιμετωπίζοντας τη γέννα *209*
Φροντίδα του νεογνού μετά τον τοκετό *209*
Φροντίδα της μητέρας μετά τον τοκετό *211*
Αιμορραγία μετά τον τοκετό *211*
Άλλα πιθανά προβλήματα μετά από τοκετό *212*

19 Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα 213

Ουρηθρίτιδα 215
Ουρηθρίτιδα στις γυναίκες 216
Γονοκοκκική πρωκτίτιδα 216
Γονοκοκκική φαρυγγίτιδα 217
Γεννητικά έλκη 217
Οξύς πόνος στο όσχεο 219
Επιδιδυμίτιδα *219*
Συστροφή όρχεως *219*
Τραύμα στο όσχεο *220*
Ορχίτιδα *220*
Βαλανίτιδα 220
Διόγκωση των λεμφαδένων της βουβωνικής χώρας 221
Κολπικές εκκρίσεις 222
Βακτηριακή κολπίτιδα *222*
Κολπική κανδιντίαση *222*

Τριχομονίαση *223*
Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου 223
Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων και πρωκτού 224
Ηβικές ψείρες 224
Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) 224
Επόμενα στάδια της HIV μόλυνσης και του AIDS *225*
Αγωγή για τη μόλυνση από τον HIV *226*
Προφύλαξη μετά την έκθεση *226*

20 Παθήσεις του δέρματος **227**

Ερωτήσεις προς τον ασθενή 227
Εξάνθημα του κουρέα 227
Θυλακίτιδα *228*
Ψευδοθυλακίτιδα (ή ανωμαλίες από το ξυράφι) *228*
Δερματοφυτίαση γενείου *229*
Ακμή 229
Ραγάδες 230
Δερματίτιδα 230
Ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής *230*
Έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα) *231*
Αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής *232*
Μόλυνση του δέρματος από μύκητες 232
Δερματοφυτίαση ποδιών (το πόδι του αθλητή) *232*
Δερματοφυτίαση κορμού (τριχόφυτο) *233*
Δερματοφυτίαση των μηρογεννητικών πτυχών (κνησμός του αναβάτη) *233*
Μόλυνση του δέρματος από βακτήρια 234
Μολυσματικό κηρίο *234*
Ψευδάνθρακες και δοθιήνες (δοθιήνωση) *235*
Δερματικό απόστημα 235
Φθειρίαση (προσβολή από ψείρες) 238
Ψώρα 239
Ζωστήρας (έρπης ζωστήρας και ζωστήρας ανεμοβλογιάς) 240
Κνίδωση 240
Κυτταρίτιδα και ερυσίπελας 241
Κυτταρίτιδα που ξεκινάει από πληγές εκτεθειμένες σε θαλάσσιο νερό ή σε νερό από κάποια εκβολή ποταμού *241*

21 Δυσλειτουργίες των οστών, των αρθρώσεων και των μυών **243**

Φλεγμονή των αρθρώσεων 243
Ουρική αρθρίτιδα 243
Σηπτική αρθρίτιδα 244
Ρευματοειδής αρθρίτιδα 244
Οστεοαρθρίτιδα 245
Προβλήματα σε συγκεκριμένες αρθρώσεις 246
Το γόνατο *246*
Ο ώμος *247*
Η πλάτη *248*
Επείγουσες καταστάσεις *249*
Ο αυχένας *249*
Επείγουσες καταστάσεις *250*

22 Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών **251**

Τέσσερα βασικά ερωτήματα για προβληματισμό 251
Δηλητηρίαση από αλκοόλ 252
Σύνδρομο στέρησης από αλκοόλ *253*

Ήπια συμπτώματα στέρησης (τρέμουλο) *254*
Σοβαρά συμπτώματα στέρησης (τρομώδες παραλήρημα) *254*
Δηλητηρίαση από κάνναβη 257
Οπιοειδή, οπιούχα και συναφή φάρμακα 258
Δηλητηρίαση από πρωϊνη *258*
Υπερβολική δόση πρωϊνης *259*
Μόλυνση σε χρήστες πρωϊνης *260*
Στέρηση από την πρωϊνη *260*
Άλλα οπιοειδή 261
Κοκαΐνη («κόκα», «χιόνι» κ.λπ.) 262
Αμφεταμίνες 263
Δηλητηρίαση από παραισθησιογόνα 264
Διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD) *264*
Φαινουκλιδίνη («PCP», «αγγελική σκόνη») *265*
Φυτικά παραισθησιογόνα *265*
"FLASHBACKS" 265
KABA-KABA 265

23 Μεταδοτικά νοσήματα **267**

Μολυσματικοί παράγοντες 267
Πώς μεταδίδονται οι μολύνσεις 268
Συχνοί όροι που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με τις μολύνσεις 269
Έναρξη *269*
Πυρετός *270*
Εξάνθημα *270*
Αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων – Γενικές αρχές 271
Απομόνωση *271*
Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας *272*
Θεραπεία μεταδοτικών νοσημάτων 274
Διαιροφή *274*
Μερικές συχνές ή σημαντικές λοιμώξεις, οι οποίες μπορούν να εμφανιστούν στο πλοίο 275
Άνθρακας *275*
Ανεμοβλογιά και ζωστήρας (ιός ανεμοβλογιάς – ζωστήρα) *275*
Χολέρα *278*
Δάγγειος πυρετός *280*
Διφθερίτιδα *281*
Μολύνσεις του αυτιού *282*
Μολύνσεις των χεριών σε ναυτικούς και ψαράδες *284*
Λοιμώδης μονοπυρήνωση *284*
Γρίπη *285*
Ελονοσία *287*
Μηνιγγίτιδα και μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση *293*
Παρωτίτιδα – μαγουλάδες *294*
Πανώλη *295*
Λύσσα *296*
Ερυθρά (γερμανική ιλαρά) *297*
SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) *297*
Πονόλαιμος *298*
Επείγουσες κατασιάσεις *299*
Τέτανος *299*
Φυματίωση *300*
Τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός *301*
Ηπατίτιδα από ιό (Ηπατίτιδα Α, Β και C) *302*
Κοκκύτης *305*
Σκώληκες *306*
Κίτρινος πυρετός *309*

24 Οδοντικά προβλήματα **311**

Ορισμένα κοινά οδοντικά προβλήματα 311
Οδοντική σήψη (τερηδόνα) *311*
Πολφίτιδα και περιοδοντικό απόστημα *311*
Περιοδοντική νόσος (φλεγμονή των ούλων) *311*
Περικορωνίτιδα *311*
Επείγουσες καταστάσεις *312*
Χαμένα σφραγίσματα και σπασμένα δόντια *312*
Ένα οδοντικό φαινίο που αιμορραγεί *313*
Απώλεια δοντιών *313*

25 Εξωτερική βοήθεια **315**

Ιατρική συμβουλή 315
Μεταφορά μέσω ελικοπτέρου 317
Μεταφορά του ιατρού ή του ασθενούς από πλοίο σε πλοίο 320
Πληροφορίες του παραπεμπτικού, το οποίο συνοδεύει τους ασθενείς που μεταφέρονται εκτός πλοίου 320

26 Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες **321**

Νοσηλευτική φροντίδα 321
Προετοιμάζοντας το αναρρωτήριο *321*
Τα πρώτα βήματα κατά την άφιξη του ασθενούς *321*
Βασικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας *322*
Φροντίζοντας τους κλινήρεις ασθενείς *324*
Παρακολουθώντας τα ζωτικά σημεία *327*
Σωματικές λειτουργίες *333*
Εξετάζοντας τα κόπρανα, τα ούρα, τα πτύελα και το περιεχόμενο του εμέτου *336*
Διανοητικά διαταραγμένοι ασθενείς *339*
Ο αναίσθητος ασθενής *340*
Ιατρικές διαδικασίες 343
Τοποθετώντας ψυχρά επιθέματα *343*
Τοποθετώντας θερμά επιθέματα *345*
Καθετηριάζοντας την ουροδόχο κύστη *346*
Χειρουργικοί επίδεσμοι *349*
Χορήγηση φαρμάκων – βασικές αρχές *350*
Οδοί χορήγησης φαρμάκων *351*
Ενέσεις *352*
Οφθαλμική αγωγή *358*
Φαρμακευτική αγωγή για τα αυτιά *359*

27 Θάνατος εν πλω **361**

Ενδείξεις θανάτου 361
Εξετάζοντας ένα νεκρό σώμα 362
Διάθεση/Απόρριψη του σώματος 364
Ταφή στη θάλασσα 364

28 Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα **367**

Εγκατάλειψη πλοίου 367
Επιβίωση σε μία σωσίβια λέμβο 369
Παρ' ολίγον πνιγμός *371*
Γενικευμένη υποθερμία λόγω βύθισης σε κρύο νερό *371*
Κακώσεις από έκθεση στο κρύο *373*
Αρχικό στάδιο κρυοπαγήματος *374*
Κρυοπαγήματα *374*
Μουσκεμένο πόδι (πόδι των χαρακωμάτων) *375*
Άλλα ιατρικά προβλήματα πάνω σε μία σωσίβια λέμβο *375*
Ναυτία *375*
Ηλιακό έγκαυμα *376*

Αφυδάτωση και υποσιτισμός *376*
Έκθεση στη ζέστη *377*
Μόλυνση με πετρέλαιο *377*
Τροφή και νερό για τους διασωθέντες ναυαγούς 377
Ιατρικά εφόδια σωσίβιας λέμβου 378

29 Περιβαλλοντικός έλεγχος και υγιεινή 379

Αερισμός 379
Φωτισμός 381
Υγιεινή των τροφίμων 381
Χειρισμός τροφίμων *381*
Εγκαταστάσεις υπηρεσίας τροφίμων *382*
Αποθήκευση τροφίμων *383*
Η κουζίνα *385*
Εγκαταστάσεις αποχωρητηρίων και πλυσίματος *386*
Μεταφορά υγρών και πόσιμο νερό 387
Πηγές πόσιμου νερού *387*
Σύστημα μεταφοράς πόσιμου νερού *388*
Αποθήκευση πόσιμου νερού *388*
Μεταφορά νερού στο πλοίο *389*
Απολύμανση πόσιμου νερού *389*
Απομάκρυνση υγρών και στερεών αποβλήτων 389
Αντιμετωπίζοντας τους φορείς ασθενειών (ξενιστές) 390
Τρωκτικά *390*
Έντομα *392*
Μύγες *394*
Κουνούπια *394*
Κατσαρίδες *395*
Κοριοί *395*
Υγειονομική επιθεώρηση 396

30 Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας των ναυτικών 397

Πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων 397
Απομόνωση *397*
Ανοσοποίηση (Εμβολιασμός) *397*
Ηπατίτιδα Α και ηπατίτιδα Β *397*
Άλλες λοιμώξεις *397*
Πρόληψη άλλων ασθενειών 398
Διακοπή του καπνίσματος *398*
Μία ισορροπημένη δίαιτα *399*
Ατομική υγιεινή *399*
Ύπνος *400*
Πρόληψη ασθενειών από έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες *400*
Ηλιακό έγκαυμα και καρκίνος του δέρματος *400*
Ανύψωση βαρέων αντικειμένων *401*
Τραύματα στο πόδι *401*
Έλλειψη άσκησης και ανία *401*
Πρόληψη ασθενειών – υγείας κατά την εργασία στη θάλασσα 402
Γενικές αρχές προαγωγής της ασφάλειας πάνω στο πλοίο 402
Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας *403*
Ενημέρωση για τα νέα αντικείμενα εργασίας *403*
Αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος *404*
Παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας *404*
Ο τρόπος ζωής των ναυτικών *404*

31 Ανατομία και φυσιολογία 405

Κύτταρα 405
Ιστοί 405

Όργανα 405
Σημείωση σχετικά με τους ανατομικούς όρους και περιγραφές 406
Το ερειστικό σύστημα 406
Το μυϊκό σύστημα 408
Το κυκλοφορικό σύστημα 409
Το αναπνευστικό σύστημα 410
Το πεπτικό σύστημα 412
Το ουροποιητικό σύστημα 416
Το νευρικό σύστημα 416
Το ενδοκρινικό σύστημα 418
Το αίμα 418
Αίμα και αναιμία *419*
Το ανοσοποιητικό σύστημα 420
Αλλεργία *421*

32 Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας 423

Διεθνείς κανονισμοί υγείας (2005) 423
Μέρος I – Ορισμοί, σκοπός και πεδίο εφαρμογής, αρχές και αρμόδιες υπηρεσίες *423*
Μέρος IV – Σημεία εισόδου *429*
Μέρος V – Μέτρα δημόσιας υγιεινής *432*
Μέρος VI – Έγγραφα για την υγεία *438*
Μέρος VII – Οικονομικές επιβαρύνσεις *440*
Παράρτημα 1 – Βασικές προϋποθέσεις που απαιτούνται σε καθορισμένα αεροδρόμια, λιμάνια και εδάφη διέλευσης *442*
Παράρτημα 2 – Όργανο αποφάσεων για την αξιολόγηση και την κοινοποίηση γεγονότων που μπορεί να αποτελέσουν επείγουσα καταστάση για τη δημόσια υγεία και να είναι διεθνούς ενδιαφέροντος *443*
Παράρτημα 3 – Πρότυπο πιστοποιητικού εξαίρεσης ελέγχου υγιεινής πλοίων / πιστοποιητικού ελέγχου υγιεινής πλοίων *446*
Παράρτημα 4 – Τεχνικές απαιτήσεις που σχετίζονται με τα μέσα μεταφοράς και τους χειριστές τους *448*
Παράρτημα 5 – Συγκεκριμένα μέτρα για παθήσεις που προκαλούνται από ξενιστές *449*
Παράρτημα 6 – Εμβολιασμός, προφύλαξη και σχετικά πιστοποιητικά *450*
Παράρτημα 7 – Απαιτήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό ή την προφύλαξη για συγκεκριμένες παθήσεις *452*
Παράρτημα 8 – Πρότυπο ναυτικού δηλωτικού υγείας *453*

33 Το φαρμακείο του πλοίου 457

Εισαγωγή 457
Βασικοί κανόνες για τη διαχείριση του φαρμακείου 457
Αναφυλαξία *459*
Εξάνθημα από φάρμακα και άλλα προβλήματα του δέρματος που σχετίζονται με φάρμακα *460*
Ελεγχόμενα φάρμακα *461*
Πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία *462*
Συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων 462
Υγρά για ενδοφλέβια χορήγηση *463*
Λίστα των συνιστώμενων φαρμάκων και εξοπλισμού 465

Παράρτημα Α: Έντυπα για αναφορά περιστατικών, συστάσεις και μεταφορά εκτός του πλοίου 491

Έντυπο αναφοράς του πλοιάρχου *492*
Έντυπο ταυτότητας του πλοίου και καταστασης πλοήγησης *494*
Έντυπο καταστασης υγείας ασθενούς *495*
Έντυπο κύριας ιατρικής αναφοράς *496*

Ευρετήριο 499

Πρόλογος

Η ναυτική εργασία ήταν πάντα μία επικίνδυνη δουλειά. Μακρινά ταξίδια, ακραίες καιρικές συνθήκες, ασθένειες και ατυχήματα μπορούν να έχουν βαρύ τίμημα στην υγεία του πληρώματος. Οι ναυτικοί δεν εκτίθενται μόνο σε μεγαλύτερο κίνδυνο, αλλά είναι επίσης απομονωμένοι από τους χώρους παροχής ιατρικής φροντίδας και βοήθειας, οι οποίοι είναι διαθέσιμοι για τους ανθρώπους στη στεριά.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πασχίζει επίμονα να βελτιώσει την υγεία των ανθρώπων στο χώρο εργασίας τους. Όταν οι άνθρωποι διαμένουν στον εργασιακό τους χώρο – όπως είναι αναγκασμένοι να κάνουν οι ναυτικοί – αντιμετωπίζουν ιδιαίτερους κινδύνους όσον αφορά στην υγεία τους. Η πρακτική καθοδήγηση είναι αναγκαία για εκείνους, οι οποίοι πρέπει να παράσχουν βοήθεια όταν οι ναυτικοί αρρωστήσουν ή τραυματιστούν. Από την πρώτη του έκδοση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1967, ο *Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία* υπήρξε σταθερή πηγή τέτοιου είδους καθοδήγησης.

Η δεύτερη έκδοση, η οποία γράφτηκε το 1988, μεταφράστηκε σε περισσότερες από 30 γλώσσες και χρησιμοποιήθηκε σε δεκάδες χιλιάδες πλοία. Αυτή, η τρίτη έκδοση, περιέχει πλήρως ενημερωμένες συστάσεις, με σκοπό την προαγωγή και την προστασία της υγείας των ναυτικών. Αυτή η έκδοση επίσης εναρμονίζεται με τις τελευταίες αναθεωρήσεις τόσο της *«Πρότυπως Κατάλογος Αναγκαίων Φαρμάκων»* (Model List of Essential Medicines) του ΠΟΥ όσο και με τους *«Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας* (2005)».

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ΔΟΕ) με τη *Σύμβαση Ναυτικής Εργασίας* το 2006, όρισε ότι όλα τα πλοία πρέπει να φέρουν φαρμακείο, ιατρικό εξοπλισμό και ιατρικό οδηγό. Ο *Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία* υποστηρίζει μία κύρια αρχή αυτής της Σύμβασης: εξασφαλίζει ότι οι ναυτικοί απολαμβάνουν προφύλαξη της υγείας τους και ιατρική φροντίδα όσο το δυνατόν ανάλογη με αυτή που παρέχεται στους εργαζόμενους στη στεριά, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης πρόσβασης στα απαραίτητα φάρμακα, στον ιατρικό εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις για διάγνωση και θεραπεία, καθώς και σε ιατρικές πληροφορίες και γνώσεις.

Η Σύμβαση, αυτή αναφέρει ότι τα πλοία, τα οποία μεταφέρουν 100 ή περισσότερα άτομα και πραγματοποιούν διεθνή ταξίδια διάρκειας άνω των τριών ημερών, πρέπει να έχουν έναν καταρτισμένο ιατρό, υπεύθυνο για την παροχή της ιατρικής φροντίδας. Τα πλοία που δεν έχουν ιατρό απαιτείται να έχουν τουλάχιστον ένα ναυτικό, ο οποίος είτε θα είναι υπεύθυνος για την ιατρική φροντίδα και τη χορήγηση φαρμάκων ως μέρος των τακτικών του καθηκόντων, είτε θα είναι σε θέση να παρέχει τις πρώτες βοήθειες. Τα αρμόδια άτομα για την ιατρική φροντίδα στο πλοίο, τα οποία δεν είναι ιατροί, θα πρέπει να έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία την κατάρτισή τους στην ιατρική φροντίδα, ώστε να εκπληρώνουν τις απαιτήσεις της *Διεθνούς Σύμβασης για τα Πρότυπα Εκπαίδευσης, Πιστοποίησης και Τήρηση Φυλακής των Ναυτικών*. Ο *Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία* αποτελεί μία σταθερή αναφορά σε αυτά τα εκπαιδευτικά μαθήματα και είναι σχεδιασμένος για χρήση από όλα τα μέλη του πληρώματος, τα οποία είναι επιφορτισμένα με την ιατρική φροντίδα στο πλοίο.

Η *Σύμβαση Ναυτικής Εργασίας* του 2006 του ΔΟΕ ορίζει ότι οι αρμόδιες αρχές πρέπει να εξασφαλίζουν, μέσω ενός προσυμφωνημένου συστήματος, ότι η ιατρική βοήθεια μέσω ασυρμάτου ή δορυφορικής επικοινωνίας προς τα πλοία στη θάλασσα θα είναι διαθέσιμη 24 ώρες καθημερινά – ο *Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία* επεξηγεί πότε είναι αναγκαίο να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.

Έχοντας αυτόν τον οδηγό στα πλοία και ακολουθώντας τις οδηγίες του, οι χώρες μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους σύμφωνα με τους όρους της *Σύμβασης Ναυτικής Εργασίας* του 2006 και να εξασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την υγεία των ναυτικών. Ο ΠΟΥ είναι ευτυχής που είναι σε θέση να συμβάλλει σε αυτόν το σκοπό παρουσιάζοντας την τρίτη έκδοση του *Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία*.

Maria Neira
Πρόεδρος του Τμήματος Προστασίας
του Ανθρωπίνου Περιβάλλοντος

Ευχαριστίες

Η τρίτη έκδοση του *Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία* δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς τις συμβουλές και την υποστήριξη της Διεθνούς Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Μέσα Μεταφοράς (International Transport Workers' Federation), της Διεθνούς Ναυτικής Ομοσπονδίας (International Shipping Federation) και της Διεθνούς Ένωσης Ναυτιλιακής Υγείας (International Maritime Health Association). Η Διεθνής Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Μέσα Μεταφοράς χρηματοδότησε τη δημιουργία αυτής της έκδοσης.

Ο ΠΟΥ ευχαριστεί το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (International Labour Organization–ILO) και το Διεθνή Ναυτιλιακό Οργανισμό (International Maritime Organization–IMO) για τη συνεργασία τους στην αναθεώρηση αυτού του απαραίτητου κειμένου.

Ο ΠΟΥ ευχαριστεί επίσης τα ακόλουθα άτομα, τα οποία έγραψαν και/ή ανασκόπησαν τα προσχέδια των κεφαλαίων: F. Amenta, W. Baumeier, X. Baur, D. Becker, K. Benedict, M. Biekart, H. Buma, T. Carter, E. Dahl, M. Daoud, T.E. Harrison, B.M. Jaremin, E. Kazakevitch, Y. Walid Khalil, A. Lobenko, E. Lucero-Prisno III, O. Lyngenbo, Ngueng Truong Son, N. Nikoli, P. Sabro Nilson, H.I. Saarni, B.F. Schepers, R. Sucre, G. Tarling, H. Thouard, R. Van Cleempoel, M. Van Hall, K. Verbist, P. Verhaert, L.A. Viruly, V.J. Yelland και L. Zvyagina.

Οι Ural Cagirici, Marcos Castrol, Alf Magne Horneland, Suresh Idnani, Rossen Karavatchv, Nebojsa Nikolic, Morten Vinter και Jon Whitlow από κοινού έλεγξαν και επικύρωσαν αυτόν τον αναθεωρημένο οδηγό.

Οι S.A.J.J. Rikken και R.C. Verbist συνέταξαν και επιμελήθηκαν το περιεχόμενο μίας προηγούμενης εκδοχής αυτής της έκδοσης και συνεργάστηκαν στη διαδικασία της αναθεώρησης που έγινε αρχικά στον ΠΟΥ από τους Carolyn Allsop, David Bramley, Greg Goldstein και Deborah Nelson και στο ΔΟΕ από τους Dani Appave, Joachim Grisham, Jean-Yves Legouas και Elizabeth Tinoco.

Η Suzanne Hill βοήθησε στη συμπλήρωση του φαρμακείου του πλοίου. Το περιεχόμενό του για την τρίτη έκδοση έγραψαν και επιμελήθηκαν οι John Maurice και Les Olson.

Ο Tim Carter της Διεθνούς Ένωσης Ναυτιλιακής Υγείας, ο Tom Holmer της Διεθνούς Ομοσπονδίας Εργαζομένων στις Μεταφορές και η Natalie Shaw της Διεθνούς Ναυτικής Ομοσπονδίας επέβλεψαν την τριμερή ανασκόπηση του τελικού κειμένου.

Εκπρόσωποι της Διεθνούς Ομοσπονδίας Εργαζομένων στις Μεταφορές και του Διεθνούς Ναυτικού Ιδρύματος ενέκριναν αυτό το κείμενο σε μία κοινή συνάντηση των ΔΟΕ/ΠΟΥ για την αναθεώρηση του Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία, που πραγματοποιήθηκε στη Γενεύη στις 25–26 Ιουλίου 2007.

Η Sophie Guetaneh Aguettant ήταν η γραφίστρια και η Diana Hopkins ήταν η διορθώτρια γι' αυτήν την έκδοση. Οι Gerry Eijkemans και Laragh Gollogly ήταν οι διευθυντές σύνταξης.

Εισαγωγή

Πώς χρησιμοποιείται αυτός ο οδηγός

Ο *Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία* είναι εύκολο να διαβαστεί και να γίνει κατανοητός. Βοηθάει να διαγνωσθούν, να θεραπευθούν και να προληφθούν προβλήματα υγείας σε ναυτικούς, εστιάζοντας στις πρώτες 48 ώρες μετά από τραυματισμό.

Θα πρέπει να φυλάσσεται στο ιατρείο του πλοίου και θα πρέπει να εξοικειωθείτε με το περιεχόμενό του πριν συμβεί κάποιο επείγον ιατρικό περιστατικό. Με αυτόν τον τρόπο, όταν υπάρξει περιστατικό ασθένειας ή τραυματισμού στο πλοίο, θα μπορέσετε να ανατρέξετε άμεσα στο σχετικό κεφάλαιο.

Τα κεφάλαια 1 – 24 ακολουθούν την εξής δομή:

- Γενική περιγραφή του συμπτώματος ή της ασθένειας.
- Επεξηγηματικές σημειώσεις όπου είναι αναγκαίο.
- Κλινικά σημεία και συμπτώματα.
- Ερωτήσεις-κλειδιά.
- Τι να κάνετε.
- Τι να μην κάνετε.

Επίσης, αυτά τα κεφάλαια περιέχουν πληροφορίες για την πρόληψη συγκεκριμένων τραυματισμών και ασθενειών, με τις ενέργειες που μπορούν να γίνουν εν πλω. Η πρόληψη και η υγιεινή καλύπτονται στο Κεφάλαιο 30.

Εφόσον η άμεση αντίδραση είναι αναγκαία, σε συνθήκες απειλητικές προς τη ζωή, τα πρώτα 11 κεφάλαια καλύπτουν τις αρχές των πρώτων βοηθειών και το πώς να αντιδράσετε σε περίπτωση πνιγμού, αιμορραγίας, σοκ, πόνου, τραυματισμών, πληγών, εγκαυμάτων και δηλητηριάσεως.

Στο Κεφάλαιο 12 αναλύονται οι γενικές αρχές της κλινικής εξέτασης και η αναγκαιότητα της συγκατάθεσης του ασθενούς για την εξέταση και τη θεραπεία.

Το Κεφάλαιο 25 περιγράφει πώς να χρησιμοποιηθεί εξωτερική βοήθεια και να αναζητηθεί ιατρική συμβουλή μέσω ασυρμάτου. Περιέχει γενικές συστάσεις για τη χρήση της ψηφιακής φωτογραφίας, ώστε να ληφθεί διαγνωστική και θεραπευτική βοήθεια για το συγκεκριμένο περιστατικό. Τέλος, περιέχει μία έντυπη φόρμα για τη λήψη και καταγραφή τέτοιων συμβουλών.

Στο Κεφάλαιο 32 περιέχονται άρθρα σχετικά με τους αναθεωρημένους *Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας (2005)*.

Το Κεφάλαιο 33 αναφέρει τα απαραίτητα φάρμακα που πρέπει να περιέχονται στο φαρμακείο του πλοίου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων, των οποίων η χρήση επιτρέπεται μόνο υπό ιατρική βοήθεια μέσω ασυρμάτου. Η λίστα αυτή των φαρμάκων είναι σύμφωνη με τη λίστα των αναγκαίων φαρμάκων του ΠΟΥ και αναγράφονται οι ενδείξεις, η δοσολογία και οι ειδικές προφυλάξεις κατά τη χορήγησή τους.

Στο Παράρτημα Α περιέχονται έντυπα για αναφορά περιστατικών, συστάσεις και μεταφορά εκτός πλοίου, τα οποία θα πρέπει να φωτοτυπηθούν και να αποθηκευτούν μαζί με τις φαρμακευτικές προμήθειες.

Αυτός ο οδηγός είναι σχεδιασμένος για να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τις εξής τελευταίες εκδόσεις: «*Οδηγίες για Υγιεινή στα Πλοία» (Guide to Ship Sanitation)* και «*Οδηγός Πρώτων Βοηθειών και Επειγουσών Διαδικασιών για Πλοία που Μεταφέρουν Επικίνδυνο Φορτίο» του Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού (IMO) (IMO's Medical First Aid Guide and Emergency Procedures for Ships Carrying Dangerous Goods)*.

Πρώτες βοήθειες

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΛΟΙΟ

Οι πρώτες βοήθειες είναι η θεραπεία που έχει ως στόχο την αποτροπή του θανάτου ή της επιδείνωσης της υγείας ενός ασθενούς ή τραυματία που θεωρείται ότι βρίσκεται σε απειλητική για τη ζωή του κατάσταση. Όλα τα μέλη του πληρώματος πρέπει να εκπαιδευτούν στις πρώτες βοήθειες.

Βήμα 1 Εκτίμησε την κατάσταση: τι πιστεύεις ότι συνέβη και υπάρχει ακόμη κίνδυνος;

α) Εάν δίνοντας τις πρώτες βοήθειες εκθέτεις τον εαυτό σου σε κίνδυνο, τότε μην το κάνεις. Κάλεσε ή πήγαινε να βρεις βοήθεια.

β) Εάν το άτομο βρίσκεται ακόμη σε κίνδυνο, απομάκρυνε τον κίνδυνο ή το άτομο πριν την παροχή πρώτων βοηθειών.

γ) Εάν οι παρευρισκόμενοι βρίσκονται σε κίνδυνο, προειδοποίησέ τους.

Βήμα 2 Εάν είσαι μόνος σου, φώναξε βοήθεια.

Βήμα 3 Διάλεξε το καλύτερο μέρος για τις πρώτες βοήθειες.

α) Επί τόπου:
- Όχι εάν υπάρχει φωτιά.
- Όχι εάν πιθανολογείς την ύπαρξη επικίνδυνων αερίων στην ατμόσφαιρα.
- Όχι εάν υπάρχουν άλλοι κίνδυνοι στο σημείο του ατυχήματος.

β) Στο ιατρείο του πλοίου ή σε καμπίνα:
- Όχι εάν η καθυστέρηση στη μετακίνηση του ατόμου είναι επικίνδυνη.

Βήμα 4 Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένας τραυματίες, θέσε προτεραιότητες.

α) Δώσε προσοχή πρώτα σε οποιοδήποτε άτομο είναι αναίσθητο.

β) Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα άτομα αναίσθητα:
- Έλεγξε τον κάθε ένα για σφύξεις και αναπνοή.
- Ξεκίνησε ανάνηψη στον τραυματία που δεν αναπνέει ή δεν έχει ανιχνεύσιμο καρδιακό ρυθμό (βλ. παρακάτω, *Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση*).

γ) Φρόντισε τους ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους:
- Σταμάτησε την αιμορραγία ασκώντας πίεση στην πληγή.
- Περίμενε έως ότου ο ασθενής μεταφερθεί στο ιατρείο του πλοίου πριν ασχοληθείς με άλλα τραύματα, ***ΕΚΤΟΣ*** εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης (βλ. παρακάτω, *Τι να κάνεις σε περίπτωση τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης*).

Τι να μην κάνεις όταν δίνεις πρώτες βοήθειες
- ΜΗΝ ΔΩΣΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ εάν έχεις αμφιβολίες για την ικανότητά σου να το κάνεις σωστά.
- ΜΗΝ ΕΙΣΕΡΧΕΣΑΙ ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΟ ΧΩΡΟ εκτός εάν είσαι σίγουρος ότι είναι ασφαλής.

- ΜΗΝ ΜΕΤΑΚΙΝΕΙΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ χωρίς να ελέγξεις για:
  - τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης,
  - σπασμένα μακρά οστά.
- ΜΗΝ ΔΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΤΙΠΟΤΑ ΝΑ ΦΑΕΙ Ή ΝΑ ΠΙΕΙ (ιδιαιτέρως αλκοόλ).

ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ «ABC» ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Σημείωση

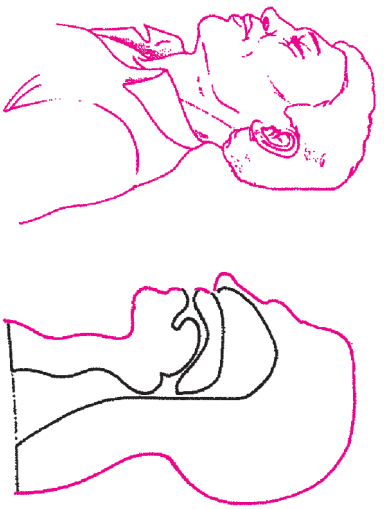
- ***Η βασική υποστήριξη της ζωής*** είναι μία ακολουθία πράξεων με σκοπό την αναζωογόνηση ενός ανθρώπου, του οποίου η ζωή κινδυνεύει.
- ***Η ζωή ενός ανθρώπου κινδυνεύει*** όταν μία ή περισσότερες από τις δύο ζωτικές λειτουργίες – αναπνοή (αναπνευστική λειτουργία) και κυκλοφορία του αίματος (καρδιακή λειτουργία) – έχουν παύσει ή πρόκειται να παύσουν και ο θάνατος είναι πιθανός εάν δεν πραγματοποιηθούν άμεσα κατάλληλες ενέργειες.
- Η βασική υποστήριξη της ζωής αποκαθιστά τις δύο βασικές λειτουργίες: την αναπνοή και την κυκλοφορία του αίματος. Χρησιμοποιεί μια ακολουθία πράξεων «**ABC**» που εξασφαλίζουν έναν ανοικτό Αεραγωγό (**A**irway), που ως σκοπό έχει την αποκατάσταση της αναπνοής (**B**reathing) και της κυκλοφορίας του αίματος (blood **C**irculation).
- Η ***Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ)*** αποτελεί το κύριο στοιχείο της βασικής υποστήριξης της ζωής: αποτελείται από την τεχνητή αναπνοή και την εξωτερική συμπίεση της καρδιάς.

ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΑ ΚΑΙ ΦΩΝΗ

- Πριν ξεκινήσεις τη βασική υποστήριξη της ζωής, ταρακούνησε τον ασθενή δυνατά από τον ώμο ή το πόδι και ταυτόχρονα φώναξε το όνομά του, εάν το γνωρίζεις.

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ – ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΚΛΕΙΣΤΟΣ, ΑΝΟΙΞΕ ΤΟΝ

- Αφαίρεσε τυχόν χαλαρές τεχνητές οδοντοστοιχίες.
- Έλεγξε για εμφανή τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.
- Γείρε το κεφάλι του ασθενούς προς τα πίσω ασκώντας πίεση στο μέτωπό του με το ένα σου χέρι (Εικόνα 1.1).
- Χρησιμοποίησε δύο δάκτυλα του άλλου χεριού σου για να σηκώσεις το πιγούνι.
- Εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, γείρε το κεφάλι προς τα πίσω, αλλά μόνο όσο είναι αναγκαίο για να κρατηθεί ο αεραγωγός ανοικτός και τράβηξε την κάτω σιαγόνα μπροστά αντί να σηκώσεις το πηγούνι.
- Προετοιμάσου για την πιθανότητα να χρειαστεί αναπνοή στόμα με στόμα διασφαλίζοντας ότι ο αντίχειρας και ο δείκτης του χεριού σου που βρίσκεται στο μέτωπο του ασθενούς είναι ελεύθεροι να κλείσουν τη μύτη του.
- Χρησιμοποίησε τα δάκτυλά σου για να απομακρύνεις τυχόν ορατά εμπόδια από το στόμα και το λαιμό του ασθενούς.



Α. Κλειστή



Β. Ανοικτή

Εικόνα 1.1 Εξασφάλιση ανοικτού αεραγωγού.



Εικόνα 1.2 Αναίσθητος ασθενής: άκουσε για αναπνοή.

ΑΝΑΠΝΟΗ – ΕΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕ, ΕΠΑΝΑΦΕΡΕ ΤΗΝ

- Κοίταξε, άκου και νιώσε ψάχνοντας για κλινικά σημεία της κανονικής αναπνοής:
  - ***κοίταξε*** για κινήσεις του στήθους,
  - ***άκουσε*** για ήχους αναπνοής στο στόμα του ασθενούς (Εικόνα 1.2),
  - ***νιώσε*** την εκπνοή του αέρα στο μάγουλό σου.
- Εάν δεν υπάρχουν σημάδια κανονικής αναπνοής:
  - στείλε κάποιον να βρει ή κάλεσε βοήθεια,
  - δώσε δύο εμφυσήσεις (βλ. παρακάτω).
- Εάν επανέλθει η κανονική αναπνοή:
  - τοποθέτησε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης (Εικόνα 1.3).
- Εάν δεν επανέλθει κανονική αναπνοή:
  - ψάξε πάλι για εμπόδιο στον αεραγωγό,
  - έλεγξε ότι το κεφάλι είναι αρκετά γερμένο προς τα πίσω και το πιγούνι αρκετά ανασηκωμένο,
  - προσπάθησε ξανά να αποκαταστήσεις την αναπνοή με δύο δυνατές εμφυσήσεις (βλ. παρακάτω).
- Εάν η κανονική αναπνοή δεν έχει ακόμη επανέλθει, έλεγξε την κυκλοφορία του αίματος (βλ. αμέσως παρακάτω).



Εικόνα 1.3 Η θέση ανάνηψης για έναν αναίσθητο ασθενή.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ – ΕΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕ, ΕΠΑΝΑΦΕΡΕ ΤΗΝ

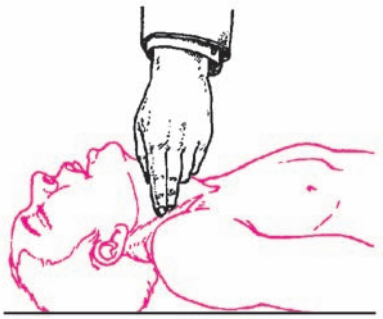
- Έλεγξε το σφυγμό του ασθενούς (Εικόνα 1.4).
- Εάν δεν υπάρχει ανιχνεύσιμος σφυγμός, ξεκίνα θωρακικές συμπιέσεις και τεχνητή αναπνοή (βλ. παρακάτω).
- Όταν πραγματοποιείς θωρακικές συμπιέσεις, κάνε ταυτόχρονα τεχνητές αναπνοές, εφόσον η αναπνοή σταματά όταν σταματά και η καρδιά.

Σημείωση

- ***Όταν η αναπνοή και η κυκλοφορία επανέλθουν, τοποθέτησε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης*** (βλ. παρακάτω).

Η ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

- ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΩΝΗ – ΟΧΙ.
- ΑΝΑΠΝΕΕΙ – ΝΑΙ.
- ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΚΤΥΠΟΙ – ΝΑΙ:
  - τοποθέτησε τον ασθενή σε θέση ανάνηψης (Εικόνα 1.3),
  - έλεγξε για άλλους παράγοντες απειλητικούς για τη ζωή.
- ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΩΝΗ – ΟΧΙ.
- ΑΝΑΠΝΕΕΙ – ΟΧΙ.
- ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΚΤΥΠΟΙ – ΝΑΙ:
  - ελευθέρωσε τον αεραγωγό,
  - κάνε τεχνητή αναπνοή.
- ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΩΝΗ – ΟΧΙ.



Εικόνα 1.4 Πώς ψηλαφούμε τον καρωτιδικό σφυγμό.



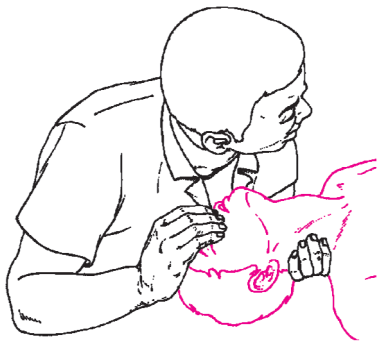
Εικόνα 1.5 Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα: εφάρμοσε το στόμα σου σφικτά γύρω από το στόμα του ασθενούς και φύσα με δύναμη.

- ΑΝΑΠΝΕΕΙ – ΟΧΙ.
- ΚΑΡΔΙΑΚΟΙ ΚΤΥΠΟΙ – ΟΧΙ:
  - εφάρμοσε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ).

Πώς να πραγματοποιήσεις την τεχνητή αναπνοή (εμφύσηση)

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ

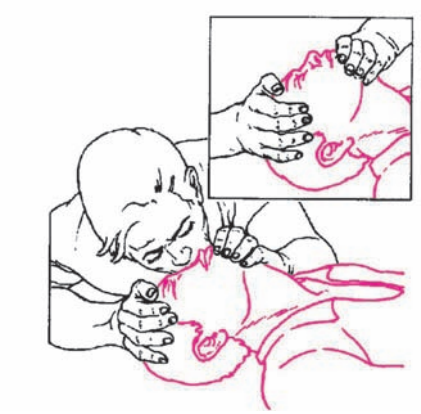
- Με το ένα χέρι κάτω από τον αυχένα του ασθενούς, κράτησε το κεφάλι του στη μέγιστη κλίση προς τα πίσω, εκτός εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, οπότε χρησιμοποίησε τη μικρότερη δυνατή κλίση.
- Θέσε την παλάμη του άλλου χεριού σου στο μέτωπο του ασθενούς, με τον αντίχειρα και το δείκτη προς τη μύτη.
- Πίεσε τα ρουθούνια του ασθενούς με τον αντίχειρα και το δείκτη σου, για να εμποδίσεις τη διαφυγή του αέρα.
- Άνοιξε το στόμα του ασθενούς, πάρε βαθιά αναπνοή και σφράγισε ερμητικά με τα χείλη σου την περιοχή επάνω και γύρω από το στόμα του ασθενούς (Εικόνα 1.5).
- Χρησιμοποίησε έναν στοματοφαρυγγικό αεραγωγό (guedel) εάν είναι διαθέσιμος.
- Τοποθέτησε το στοματοφαρυγγικό αεραγωγό ανάμεσα στις σιαγόνες του ασθενούς με την κοίλη πλευρά προς τα επάνω (προς το κεφάλι του ασθενούς).
- Πίεσε τον αεραγωγό απαλά μέσα στο στόμα του ασθενούς και ταυτόχρονα περίστρεψέ τον κατά 180°, έτσι ώστε η κοίλη πλευρά να κοιτάζει προς τα κάτω και ο αεραγωγός προς τους πνεύμονες του ασθενούς. Άφησε το τμήμα του αεραγωγού που προεξέχει από τα δόντια.
- Εάν δεν είναι δυνατόν να ανοίξεις το στόμα του ασθενούς ή να σφραγίσεις ερμητικά με τα χείλια σου το στόμα του, εφάρμοσε την τεχνητή αναπνοή στόμα με μύτη (βλ. παρακάτω).
- Φύσα μέσα στο στόμα του ασθενούς με ρυθμό μία αναπνοή κάθε πέντε δευτερόλεπτα ή 12 αναπνοές το λεπτό, ξαναγεμίζοντας τους πνεύμονές σου πλήρως μετά από κάθε αναπνοή.
- Συνέχισε μέχρι το στήθος του ασθενούς να ανασηκώνεται και να πέφτει σε κάθε τεχνητή αναπνοή και εσύ να νιώθεις την εκπνοή του ασθενούς στο μάγουλό σου (Εικόνα 1.6).
- Εάν δεν νιώσεις αέρα στο μάγουλό σου, έλεγξε αν υπάρχει ξένο σώμα στο λαιμό του ασθενούς και εάν υπάρχει, αφαίρεσέ το με τα δάκτυλά σου πριν επαναλάβεις την τεχνητή αναπνοή.



Εικόνα 1.6 Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα: απομάκρυνε το στόμα σου και άφησε τον ασθενή να εκπνεύσει.

ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΜΥΤΗ

- Χρησιμοποίησε την αναπνοή στόμα με μύτη όταν συμβαίνει ένα από τα παρακάτω:
  - το στόμα του ασθενούς δεν ανοίγει,
  - δεν μπορούν να σφραγιστούν ερμητικά τα χείλη του,
  - ένα εμπόδιο δεν μπορεί να αφαιρεθεί από το στόμα του ασθενούς,
  - ο ασθενής βρίσκεται μέσα σε νερό και ο διασώστης πρέπει να χρησιμοποιήσει το ένα του χέρι για να στηρίξει το σώμα του ασθενούς



Εικόνα 1.7 Τεχνητή αναπνοή στόμα με μύτη.

και επομένως, είναι αδύνατον να χρησιμοποιήσει το ίδιο χέρι για να κλείσει τη μύτη και να πραγματοποιήσει την τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα.

- Κράτα το κεφάλι του ασθενούς με κλίση προς τα πίσω με το ένα χέρι. Χρησιμοποίησε το άλλο χέρι για να ανασηκώσεις την κάτω σιαγόνα του ασθενούς, προκειμένου να σφραγίσεις τα χείλη του.
- Πάρε βαθειά αναπνοή, κόλλησε τα χείλη σου γύρω από τη μύτη του ασθενούς και φύσα μέσα δυνατά και σταθερά, ώσπου να σηκωθεί το στήθος του (Εικόνα 1.7).
- Απομάκρυνε το στόμα σου και άφησε τον ασθενή να εκπνεύσει μόνος του.
- Επανάλαβε τον κύκλο 10 – 12 φορές το λεπτό.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΚΟΥ ΚΑΙ ΜΑΣΚΑΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

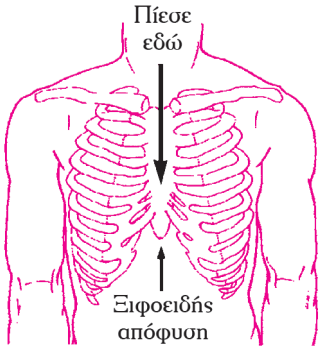
- Ο ασκός και η μάσκα ανάνηψης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την τεχνητή αναπνοή αντικαθιστώντας την αναπνοή στόμα με στόμα και στόμα με μύτη.
- Τα πλεονεκτήματα του ασκού και της μάσκας ανάνηψης είναι ότι ο διασώστης μπορεί να τα χρησιμοποιήσει για περισσότερη ώρα χωρίς να εξαντληθεί, και ότι στον ασκό μπορεί να συνδεθεί παροχή οξυγόνου.
- Για να χρησιμοποιήσεις τον ασκό και τη μάσκα ανάνηψης:
  - ξάπλωσε τον ασθενή ανάσκελα,
  - έλεγξε ότι η μάσκα έχει περίπου το κατάλληλο μέγεθος για τον ασθενή,
  - τοποθέτησε ένα στοματοφαρυγγικό αεραγωγό (βλ. παραπάνω),
  - στείλε κάποιον να φέρει μία φιάλη οξυγόνου και σύνδεσέ την με τον ασκό ανάνηψης. Μην σπαταλήσεις χρόνο προσπαθώντας να το κάνεις μόνος σου και μην περιμένεις μέχρι να πραγματοποιηθεί από κάποιον άλλο εάν υπάρχει χρονική καθυστέρηση.
  - με το ένα χέρι κάτω από τον αυχένα του ασθενούς, κράτησε το κεφάλι του σε μέγιστη κλίση προς τα πίσω – εκτός εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, οπότε δώσε ελάχιστη κλίση,
  - τοποθέτησε τη μάσκα πάνω από το στόμα και τη μύτη του ασθενούς,
  - κράτησε τη μάσκα σ' αυτό το σημείο με το δεξί σου χέρι, πιέζοντάς την με τον αντίχειρα και χρησιμοποίησε τα δάκτυλά σου για να πιάσεις το σαγόνι του ασθενούς και να το τραβήξεις επάνω, προς τη μάσκα,
  - χρησιμοποίησε το αριστερό σου χέρι για να πιέσεις τον ασκό, ωθώντας αέρα στους πνεύμονες του ασθενούς,
  - υπάρχει μία βαλβίδα, η οποία επιτρέπει στον αέρα να διαφεύγει από τους πνεύμονες όταν ελευθερώνεις τον ασκό: γι' αυτόν το λόγο ΜΗΝ αφαιρείς τη μάσκα από το πρόσωπο του ασθενούς μεταξύ των αναπνοών,
  - δίνε εμφυσήσεις στους πνεύμονες του ασθενούς με ρυθμό 12 περίπου εμφυσήσεων ανά λεπτό,
  - έλεγξε σε κάθε αναπνοή ότι υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου διαφυγή αέρα γύρω από τη μάσκα: συνήθεις αιτίες διαφυγής είναι το κεφάλι του ασθενούς να γέρνει προς τη μία πλευρά και το σαγόνι να μην είναι επαρκώς ανασηκωμένο.

Πώς να χορηγήσεις οξυγόνο

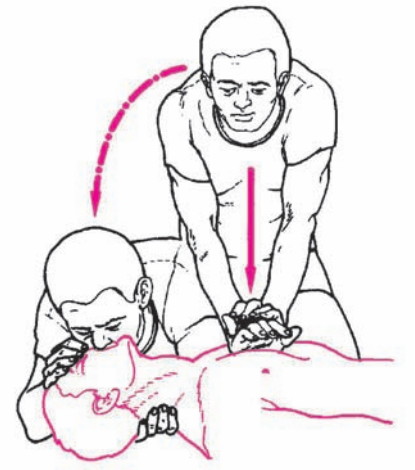
- Σημείωσε ότι:
  - οξυγόνο χορηγείται σε έναν ασθενή ο οποίος αναπνέει αυθόρμητα, αλλά έχει δυσκολία στην αναπνοή ή έχει κάποια ανωμαλία που εμποδίζει την πρόσληψη του οξυγόνου μέσα στους πνεύμονες ή τη μεταφορά του οξυγόνου στους ιστούς,
  - αυτανάφλεξη μπορεί να συμβεί με την παρουσία οξυγόνου. Το κάπνισμα, οι αναπτήρες και η φωτιά πρέπει να απαγορεύονται όταν χορηγείται οξυγόνο,
  - εάν μία ασθένεια είναι τόσο σοβαρή που απαιτεί τη χορήγηση οξυγόνου, τότε είναι αρκετά σοβαρή, ώστε να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια,
  - οξυγόνο χορηγούμενο μέσω συσκευής με βαλβίδα και ασκό ανάνηψης – ο οποίος χρησιμοποιείται πρωταρχικά για ασθενείς που δεν αναπνέουν – πρέπει να δίδεται μόνο από εκπαιδευμένο προσωπικό.
- Βεβαιώσου ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός.
- Εάν ο ασθενής είναι αναίσθητος, τοποθέτησε ένα στοματοφαρυγγικό αεραγωγό (βλ. παραπάνω, μετά την *Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα*).
- Έλεγξε ότι η φιάλη οξυγόνου δεν είναι άδεια και ότι ο ρυθμιστής και ο μετρητής ροής είναι σωστά τοποθετημένοι στη φιάλη και ότι είναι κλειστοί.
- Άνοιξε πλήρως την κυρίως βαλβίδα της φιάλης.
- Τοποθέτησε σωστά τη μάσκα πάνω από τη μύτη και το στόμα του ασθενούς.
- Θέσε το μετρητή ροής στον επιθυμητό ρυθμό.

Πώς να πραγματοποιήσεις θωρακικές συμπιέσεις

- Σημείωσε ότι οι θωρακικές συμπιέσεις πρέπει πάντα να πραγματοποιούνται σε συνδυασμό με τις τεχνητές αναπνοές. Ιδανικά, ένας διασώστης εκτελεί θωρακικές συμπιέσεις και ένας δεύτερος τεχνητές αναπνοές.
- Τοποθέτησε τον ασθενή πάνω σε σκληρή επιφάνεια, εάν αυτό είναι δυνατόν να γίνει χωρίς καθυστέρηση.
- Γονάτισε στο πλάι του ασθενούς και τοποθέτησε το χέρι σου (***χέρι Α***) που βρίσκεται πιο κοντά στα πόδια του ασθενούς στο κάτω μισό του στέρνου του (Εικόνα 1.8).
- Κράτα το δείκτη και το μέσο δάκτυλο του ***χεριού Α*** ενωμένα και με το μέσο δάκτυλο εντόπισε το κάτω άκρο του τελευταίου πλευρού που βρίσκεται κοντά σου.
- Κύλησε και τα δύο δάκτυλα κεντρικά (προς τα μέσα) κατά μήκος αυτού του πλευρού, έως το σημείο όπου το πλευρό ενώνεται με το στέρνο.
- Τοποθέτησε το μέσο δάκτυλο σε αυτό το σημείο και το δείκτη πάνω στο στέρνο.
- Κύλησε την παλάμη του άλλου σου χεριού (***χέρι Β***) κατά μήκος του στέρνου έως ότου φτάσει το δείκτη του ***χεριού Α***. Αυτό θα φέρει το ***χέρι Β*** στη μέση του κατώτερου μισού του στέρνου ή περίπου 4 cm επάνω απ' το κατώτερο άκρο του στέρνου (ξιφοειδής απόφυση).
- Τοποθέτησε την παλάμη του ***χεριού Α*** πάνω από το ***χέρι Β***.
- Τέντωσε ή πλέξε τα δάκτυλα των δύο χεριών και σήκωσέ τα για να ελέγ-



Εικόνα 1.8 Πού πιέζουμε κατά τις θωρακικές συμπιέσεις.



Εικόνα 1.9 Θωρακικές συμπιέσεις από ένα διασώστη.



Εικόνα 1.10 Θωρακικές συμπιέσεις από δύο διασώστες.

ξεις ότι δεν πρόκειται να πιέσεις πάνω στα πλευρά του ασθενούς.

- Σκύψε προς τα εμπρός, ώστε οι ώμοι σου να είναι σχεδόν επάνω από το στήθος του ασθενούς.
- Κράτα τους βραχίονές σου ίσιους και άσκησε αρκετή πίεση, ώστε το στέρνο να πιέζεται 4 – 5 cm προς τα κάτω.
- Ελάττωσε την πίεση, αλλά κράτα τα χέρια σου σε επαφή με το στήθος του ασθενούς.
- Εάν είσαι ο μόνος διασώστης, πρέπει να ασκήσεις 100 θωρακικές συμπιέσεις το λεπτό (μία με δύο συμπιέσεις το δευτερόλεπτο) με δύο πολύ γρήγορες εμφυσήσεις αέρα μετά από κάθε 15 θωρακικές συμπιέσεις (Εικόνα 1.9).
- Μέτρα τις συμπιέσεις δυνατά.
- Μην περιμένεις να εκπνεύσει ο ασθενής πριν ξαναρχίσεις τις θωρακικές συμπιέσεις.
- Εάν υπάρχουν δύο διασώστες, ο ένας πρέπει να βρίσκεται κοντά στο κεφάλι του ασθενούς και να κάνει μία τεχνητή αναπνοή μετά από κάθε πέντε συμπιέσεις. Σ' αυτήν την περίπτωση οι θωρακικές συμπιέσεις πρέπει να δίνονται με ρυθμό 60 το λεπτό (εάν πρόκειται για ενήλικα). Οι θωρακικές συμπιέσεις θα πρέπει να είναι συνεχόμενες, χωρίς παύση για εμφυσήσεις (Εικόνα 1.10).
- Έλεγξε την αντίδραση των κορών του ασθενούς:
  - εάν οι κόρες συστέλλονται (μικραίνουν) όταν εκτεθούν στο φως (π.χ. στο φως ενός φακού), ο εγκέφαλος λαμβάνει ικανοποιητική ποσότητα αίματος και οξυγόνου,
  - εάν οι κόρες παραμένουν σε διαστολή και δεν αντιδρούν στο φως, επίκειται ή έχει πραγματοποιηθεί σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.
- Έλεγξε το σφυγμό της καρωτίδας μετά το πρώτο λεπτό των θωρακικών συμπιέσεων/τεχνητών αναπνοών και από εκεί και πέρα έλεγχε κάθε πέντε λεπτά εάν η καρδιά χτυπά αυθόρμητα.
- Εάν υπάρχουν δύο διασώστες πρέπει να αλλάζουν ρόλους κάθε λίγα λεπτά.
- Κοίταξε για άλλα θετικά σημάδια, όπως:
  - έκπτυξη του θώρακα κάθε φορά που αέρας εμφυσείται στους πνεύμονες του ασθενούς,
  - αντιληπτός σφυγμός κάθε φορά που πιέζεται ο θώρακας,
  - επαναφορά του χρώματος στο δέρμα,
  - αυθόρμητη προσπάθεια για ανάσα.

Τι να μην κάνεις όταν πραγματοποιείς θωρακικές συμπιέσεις

- **ΜΗΝ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ** εάν υπάρχει ένδειξη καρδιακού ρυθμού ή σφυγμού, ακόμη και αν ο καρδιακός ρυθμός είναι πολύ αργός ή πολύ αδύναμος. Σ' αυτήν την περίπτωση, οι θωρακικές συμπιέσεις θα μπορούσαν να προκαλέσουν επικίνδυνο ανώμαλο καρδιακό ρυθμό και επιπρόσθετες επιπλοκές.
- **ΜΗΝ ΑΣΚΕΙΣ ΠΙΕΣΗ** στο κατώτερο σημείο του στέρνου (ξιφοειδής απόφυση) για να μην τραυματίσεις το ήπαρ και προκαλέσεις σοβαρή εσωτερική αιμορραγία.
- **ΜΗΝ ΠΙΕΣΕΙΣ** στα πλευρά του ασθενούς, υπάρχει κίνδυνος να προκαλέσεις κάταγμα πλευρών.

- **ΜΗΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙΣ ΝΑ ΔΙΝΕΙΣ ΘΩΡΑΚΙΚΕΣ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ ΕΩΣ ΟΤΟΥ**:
  - ένας ιατρός σου πει να σταματήσεις, **Ή**
  - ο ασθενής ανακτήσει καρδιακό ρυθμό και αναπνοή, **Ή**
  - είσαι πολύ κουρασμένος για να συνεχίσεις.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΠΙΝΙΔΩΤΩΝ

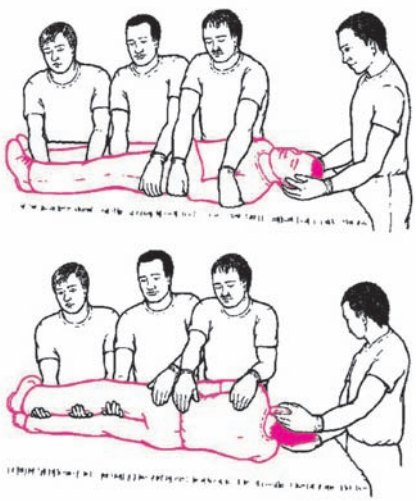
Απινίδωση είναι η χρήση ηλεκτροσόκ συνεχούς ρεύματος για την αποκατάσταση του φυσιολογικού καρδιακού ρυθμού σε ένα άτομο, του οποίου η καρδιά έχει σταματήσει να λειτουργεί γιατί βρίσκεται στον ανώμαλο ρυθμό του κολπικού ινιδισμού (καρδιακή ανακοπή ή ξαφνικός καρδιακός θάνατος). Ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (ΑΕΑ) είναι μια συσκευή που λειτουργεί με μπαταρία και ανιχνεύει το ηλεκτροκαρδιογράφημα ενός ατόμου, χρησιμοποιεί ένα υπολογιστικό πρόγραμμα για να καθορίσει εάν ο καρδιακός ρυθμός του ατόμου είναι κολπικός ινιδισμός και έπειτα ειδοποιεί το χρήστη να ξεκινήσει ένα ηλεκτροσόκ, του οποίου η ένταση ρυθμίζεται αυτόματα από τον ΑΕΑ.

Οι ΑΕΑ μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια από ανθρώπους χωρίς ιατρική εκπαίδευση. ***Εάν*** χρησιμοποιηθούν μέσα σε 2 ή 3 λεπτά από την καρδιακή ανακοπή ***και*** ακολουθήσει νοσοκομειακή περίθαλψη, μπορεί να μειωθεί η θνητότητα.

Οι ΑΕΑ δεν αποτελούν απαραίτητο εξοπλισμό για την πλειονότητα των πλοίων. Πλοία που συχνά μεταφέρουν ηλικιωμένους (που είναι πιο πιθανό να υποστούν καρδιακή ανακοπή σε σχέση με τους νέους) και πλοία των οποίων οι δραστηριότητες εκθέτουν το πλήρωμα σε κίνδυνο ηλεκτροπληξίας, θα πρέπει να εξετάσουν την περίπτωση να έχουν έναν ή περισσότερους ΑΕΑ. Εάν υπάρχουν ΑΕΑ σ' ένα πλοίο, θα πρέπει το πλήρωμα να εκπαιδευτεί στη χρήση τους, καθώς και στη φροντίδα των ασθενών που θα επιβιώσουν μετά από μία καρδιακή ανακοπή.

Τι να κάνεις σε περίπτωση τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης (για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. το Κεφ. 6: Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών, μετά την παράγραφο Τραύματα αυχένος)

- Να θυμάσαι ότι σ' έναν ασθενή του οποίου η σπονδυλική στήλη είναι τραυματισμένη, οποιαδήποτε κίνηση, ιδιαίτερα η έκταση του αυχένα, μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στο νωτιαίο μυελό.
- Για να μετακινήσεις έναν ασθενή με υποψία τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης πάνω σε ένα φορείο, χρησιμοποίησε την *τεχνική «κυλίσματος»*. Απαλά κύλισε τον ασθενή πάνω στο φορείο, διατηρώντας την πλάτη και τον αυχένα του σε ευθεία (Εικόνα 1.11).
- Υποπτεύσου τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης σε έναν ασθενή, ο οποίος εμφανίζει κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις:
  - είναι αναίσθητος,
  - έπεσε από ύψος μεγαλύτερο των 5 m,
  - έπεσε με το κεφάλι ή με τα πόδια,
  - χτύπησε στο κεφάλι ή στον αυχένα,
  - διασώθηκε μετά από βουτιά σε ρηχά νερά,



Εικόνα 1.11 Πώς μετακινούμε έναν ασθενή με υποψία τραυματισμού της σπονδυλικής στήλης.

- δεν μπορεί να κουνήσει τα δάκτυλα των ποδιών του όταν του ζητηθεί,
- παραπονείται για:
  - άλγος στον αυχένα, **Ή**
  - μούδιασμα ή απουσία αισθητικότητας στα κάτω άκρα.

▪ Εάν εμφανίζει κάποιο από τα παραπάνω:
- αναζήτησε ιατρική συμβουλή,
- πρόσεχε ιδιαίτερα κατά το χειρισμό και την ανάνηψη του ασθενούς,
- κράτα το κεφάλι, τον αυχένα και το θώρακα του ασθενούς ευθυγραμμισμένα,
- χρησιμοποίησε μία σανίδα για τη σπονδυλική στήλη και/ή ένα αυχενικό κολάρο, εάν είναι διαθέσιμα,
- κράτησε τον ασθενή σε οριζόντια θέση κατά τη διαδικασία της διάσωσης, ώστε να ελαχιστοποιήσεις τις επιπτώσεις της χαμηλής αρτηριακής πίεσης, που είναι συνήθης σε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.

Πώς να εφαρμόσεις τη θέση ανάνηψης

▪ Χρησιμοποίησε τη θέση ανάνηψης για αναίσθητους ασθενείς, οι οποίοι αναπνέουν και η καρδιά τους χτυπά. Η θέση αυτή εμποδίζει τη γλώσσα να κλείσει τον αεραγωγό και συμβάλλει στην παροχέτευση υγρών (αίμα ή έμετος) από το στόμα, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα πνιγμού (βλ. παρακάτω).
▪ Βεβαιώσου ότι δεν υπάρχουν μαξιλάρια κάτω από το κεφάλι του ασθενούς.
▪ Γονάτισε στο πλάι του ασθενούς.
▪ Αφαίρεσε οποιαδήποτε εύθραυστα ή πιθανώς επικίνδυνα αντικείμενα, όπως τα γυαλιά και τις χαλαρές τεχνητές οδοντοστοιχίες.
▪ Τέντωσε τα πόδια του ασθενούς.
▪ Πάρε το χέρι του ασθενούς που είναι πιο κοντά σε εσένα και τοποθέτησέ το σε ορθή γωνία με το σώμα, με τον αγκώνα λυγισμένο και την παλάμη προς τα πάνω.
▪ Πάρε το άλλο χέρι του ασθενούς και τοποθέτησέ το διαγώνια στο στήθος, έτσι ώστε το χέρι να ακουμπά με την παλάμη προς τα κάτω στο μάγουλο που είναι πιο κοντά σου.
▪ Τοποθέτησε ένα από τα χέρια σου στον πιο απομακρυσμένο ώμο του ασθενούς, κρατώντας το χέρι του πάνω στο μάγουλο και με το άλλο χέρι σου πιάσε το απομακρυσμένο πόδι του ασθενούς, ακριβώς πάνω από το γόνατο και κύλισε τον ασθενή προς εσένα.
▪ Τοποθέτησε το μηρό του ασθενούς με τέτοιον τρόπο, ώστε τόσο η λεκάνη όσο και το γόνατο να σχηματίζουν ορθή γωνία (Εικόνα 1.3).
▪ Γείρε το κεφάλι προς τα πίσω για να σιγουρευτείς ότι ο αεραγωγός παραμένει ανοικτός· χρησιμοποίησε την ελάχιστη κλίση εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.
▪ Εάν χρειάζεται, διόρθωσε τη θέση του χεριού του ασθενούς που βρίσκεται κάτω από το μάγουλο για να παραμένει το κεφάλι με κλίση προς τα πίσω.
▪ Έλεγχε τακτικά την αναπνοή.
▪ Έλεγχε τις σφύξεις από τον καρπό.
▪ Για να προλάβεις τις κατακλίσεις, περιοδικά στρέψε απαλά τον ασθενή

στην αντίθετη πλευρά (βλ. το κεφ. 26: *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).

- Μετά από 12 ώρες αναισθησίας, χορήγησε υγρά ενδοφλέβια.
- Έλεγχε τακτικά ότι όλα τα άκρα του ασθενούς βρίσκονται σε μέση θέση, ούτε εντελώς τεντωμένα ούτε εντελώς λυγισμένα.
- Έλεγχε ότι τα βλέφαρα παραμένουν κλειστά συνεχώς. Εάν όχι, κόλλησέ τα, ώστε να αποφύγεις βλάβες στους οφθαλμούς.
- Κάθε 2 ώρες να υγραίνεις τους οφθαλμούς με αλατούχο διάλυμα (0,9% χλωριούχο νάτριο) ανοίγοντας ελαφρά τα βλέφαρα του ασθενούς και ρίχνοντας προσεκτικά μερικές σταγόνες από το διάλυμα στη γωνία του κάθε οφθαλμού.
- Κάθε 3 ώρες να υγραίνεις το στόμα, τα μάγουλα, τη γλώσσα και τα δόντια μ' ένα μικρό πανάκι βρεγμένο με νερό.

Τι να μην κάνεις όταν προσπαθείς να διασώσεις έναν ασθενή αναίσθητο

- ΜΗΝ ΑΦΗΝΕΙΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΟΝΟ ΤΟΥ.
- ΜΗΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΙΣ ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΛΙΣΗ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΜΠΡΟΣ με το πιγούνι να κρεμάει από το βάρος.
- ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΣ ΝΑ ΕΛΕΓΧΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ.
- ΜΗΝ ΤΡΑΒΑΣΉ ΤΕΝΤΩΝΕΙΣ ΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ.
- ΜΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ.

Πώς να πάρεις το σφυγμό

- Σημείωσε ότι ο καλύτερος σφυγμός που μπορείς να πάρεις σε επείγουσα κατάσταση είναι ο καρωτιδικός (Εικόνα 1.4).
- Χρησιμοποίησε το δείκτη και το μέσο δάκτυλο και όχι τον αντίχειρα.
- Για να πάρεις τον καρωτιδικό σφυγμό:
  - κράτα το κεφάλι του ασθενούς με κλίση προς τα πίσω και τοποθέτησε το δείκτη και το μέσο πάνω στο λάρυγγα (μήλο του Αδάμ),
  - μετακίνησε τα δάκτυλά σου στην αύλακα του λαιμού μέχρι την άκρη του λάρυγγα.
- Εάν δεν μπορείς να αισθανθείς το σφυγμό προσπαθώντας για τουλάχιστον 5 sec, τότε υπάρχει πολύ μικρή ή καθόλου κυκλοφορία του αίματος.

ΠΝΙΓΜΟΣ

Ο πνιγμός είναι το αποτέλεσμα απόφραξης στον ανώτερο αεραγωγό, είτε στο λάρυγγα (φωνητικές χορδές) είτε στην τραχεία. Ο πνιγμός δεν επιτρέπει στον αέρα να φτάσει στους πνεύμονες και ως αποτέλεσμα ούτε στο οξυγόνο να φτάσει στον εγκέφαλο. Χωρίς άμεση επέμβαση, ο ασθενής χάνει τις αισθήσεις του. Μία πλήρης απόφραξη του αεραγωγού είναι άμεσα απειλητική για τη ζωή. Εάν το εμπόδιο ή η στένωση δεν αρθούν, ο ασθενής θα υποστεί εγκεφαλική βλάβη και θα πεθάνει μέσα σε τέσσερα με έξι λεπτά.

Μία απόφραξη του ανώτερου αεραγωγού μπορεί να συμβεί από:

- Ένα σκληρό ή ημίσκληρο αντικείμενο, όπως φαγητό, ένα ξένο σώμα ή έναν θρόμβο αίματος:

- ένα μη επαρκώς μασημένο κομμάτι κρέατος είναι μία πολύ συχνή αιτία πνιγμού: στο ένα τρίτο των περιπτώσεων το κρέας σφηνώνει πάνω από τις φωνητικές χορδές· στα δύο τρίτα περνάει από τις φωνητικές χορδές και αποφράσει την τραχεία.

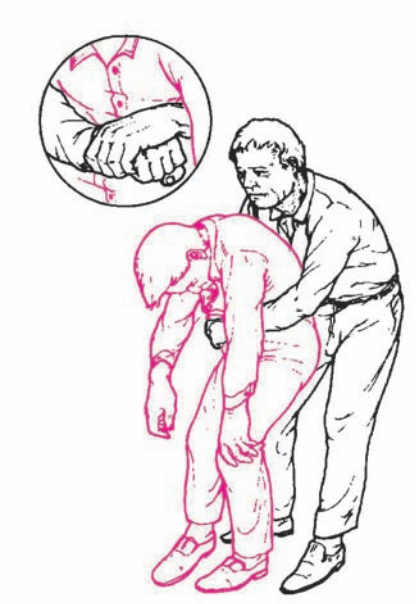
▪ Μία εξωτερική περιοριστική δύναμη, όπως κατά τον στραγγαλισμό ή τον απαγχονισμό.

▪ Οίδημα των ιστών που βρίσκονται στον ανώτερο αεραγωγό, το οποίο μπορεί να οφείλεται σε:
- έναν αλλεργικό μηχανισμό, όπως συμβαίνει με το άσθμα και το δήγμα (τσίμπημα) ενός εντόμου,
- ερεθιστική ή καυστική επίδραση αναθυμιάσεων ή καπνού.

Τι να κάνεις

▪ Υποπτεύεσαι πνιγμό σε ένα άτομο εάν:
- το δέρμα του γίνεται μπλε ή μωβ, **Ή**
- δεν μπορεί να μιλήσει ή να αναπνεύσει παρά μόνο ασθμαίνοντας, **Ή**
- πιάνει το λαιμό του με το ένα ή και τα δυο του χέρια (ένδειξη πνιγμού παγκοσμίως αποδεκτή), ιδιαιτέρως κατά τη διάρκεια ενός γεύματος, **Ή**
- η προσπάθειά του για εισπνοή ή εκπνοή προκαλεί βήχα ή ήχους σφυρίγματος ή ξεφυσίματος.

▪ Εάν υποπτεύεσαι ότι φαγητό ή κάποιο ξένο σώμα κλείνει τον αεραγωγό:
- προσπάθησε να απελευθερώσεις τον αεραγωγό (δες παραπάνω, μετά το *Βασική υποστήριξη της ζωής*),
- ενθάρρυνε τον ασθενή να βήξει,
- εάν ο ασθενής δεν μπορεί να βήξει, χρησιμοποίησε το χειρισμό Heimlich (δες παρακάτω),
- μην προσπαθήσεις να τραβήξεις το εμπόδιο με ένα δάκτυλο· το πιθανότερο είναι να το σπρώξεις βαθύτερα και να χειροτερεύσεις την απόφραξη.



Εικόνα 1.12 Χειρισμός Heimlich σε όρθιο ασθενή.

↳ ***Πώς να πραγματοποιήσεις το χειρισμό Heimlich*** (κοιλιακές ωθήσεις)

ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ

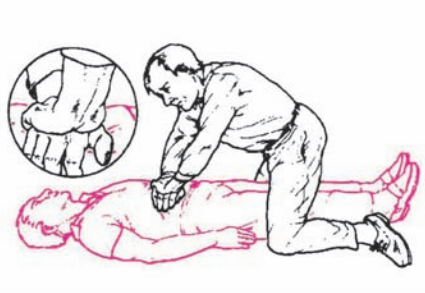
▪ Στάσου πίσω από τον ασθενή και τύλιξε τα χέρια σου γύρω από τη μέση του.

▪ Σχημάτισε γροθιά με το ένα χέρι και τοποθέτησέ το στην κοιλιά του ασθενούς μεταξύ του ομφαλού και του θώρακα (Εικόνα 1.12).

▪ Πιάσε τη γροθιά σου με το άλλο χέρι και γείρε τον ασθενή ελαφρά προς τα εμπρός (εάν χρειάζεται χρησιμοποίησε την πλάτη μιας καρέκλας, τη γωνία ενός τραπεζιού ή κάποιο άλλο αντικείμενο που προεξέχει για υποστήριγμα).

▪ Κρατώντας τα χέρια σου μακριά από το θώρακα του ασθενούς, δώσε τέσσερεις ή πέντε γρήγορες ωθήσεις προς τα πάνω και μέσα για να αναγκάσεις τον ασθενή να βήξει.

▪ Επανάλαβε αυτές τις κοιλιακές ωθήσεις, έως ότου το αντικείμενο της απόφραξης βγει με το βήχα.



Εικόνα 1.13 Χειρισμός Heimlich σε αναίσθητο ασθενή.

ΣΕ ΕΝΑΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΟ ΑΣΘΕΝΗ

- Ξάπλωσε τον ασθενή ανάσκελα με το κεφάλι προς τη μία πλευρά.
- Γονάτισε πάνω από τον ασθενή με τους μηρούς του ανάμεσα στα γόνατά σου.
- Τοποθέτησε το ένα χέρι επάνω στο άλλο, με την παλάμη του κατώτερου χεριού στην κοιλιά του ασθενούς, ακριβώς πάνω από τον ομφαλό (Εικόνα 1.13).
- Με την παλάμη του κατώτερου χεριού, εφάρμοσε μια γρήγορη ώθηση προς τα πάνω και μέσα.
- Επανάλαβε την ακολουθία, έως ότου το εμπόδιο πεταχτεί έξω.

ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ

- Βάλε τη γροθιά σου στο πάνω μέρος της κοιλιάς σου, ακριβώς πάνω από τον ομφαλό.
- Τύλιξε τη γροθιά σου με το άλλο χέρι.
- Ώθησε τη γροθιά σου προς τα μέσα και πάνω **Ή**
  - γείρε πάνω από ένα σκληρό αντικείμενο μ' ένα προεξέχον σημείο (καρέκλα, νιπτήρας κ.λπ.) και πίεσε τη γροθιά σου προς τα πάνω στην άνω κοιλιακή χώρα.

Τι να κάνεις σε περίπτωση απαγχονισμού ή στραγγαλισμού

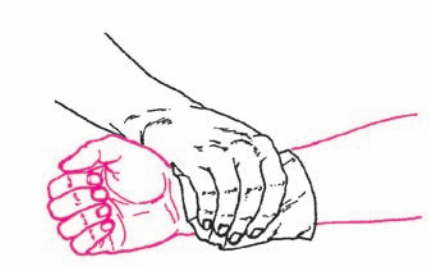
- Κόψε το σχοινί και ξάπλωσε τον ασθενή σε μία σκληρή και επίπεδη επιφάνεια.
- Εάν η αναπνοή έχει σταματήσει, ξεκίνησε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (βλ. παραπάνω).
- Χορήγησε οξυγόνο, 6 λίτρα το λεπτό, χρησιμοποιώντας μία μάσκα μη -επανεισπνοής.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η αιμορραγία είναι το αποτέλεσμα της βλάβης των αγγείων. Η βλάβη μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμό ή σε ασθένεια, όπως το πεπτικό έλκος. Ρήξεις πολύ μικρών αγγείων συμβαίνουν συχνά σε υγιείς ανθρώπους και εάν το σύστημα πήξης δεν λειτουργεί φυσιολογικά, μπορεί να προκληθεί αυτόματη αιμορραγία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

- Από πού προέρχεται η αιμορραγία;
- Τι επίπτωση έχει η αιμορραγία στον ασθενή;
- Τι μπορεί να γίνει για να σταματήσει η αιμορραγία;



Εικόνα 1.14 Άσκηση απευθείας πίεσης σε τραύμα.

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΟΥΝ

Τι να κάνεις

- Φόρεσε γάντια και εξοπλισμό προστασίας για τα μάτια, εάν είναι δυνατόν.
- Άσκησε απευθείας πίεση στην πληγή με έναν επίδεσμο ή ένα κομμάτι ύφασμα ή έστω με την παλάμη σου (Εικόνα 1.14).

- Διατήρησε την πίεση για δέκα λεπτά, το χρόνο δηλαδή που χρειάζεται ο μηχανισμός πήξης του αίματος για να δημιουργήσει ένα σταθερό θρόμβο που θα σταματήσει την αιμορραγία.
- Εάν η αιμορραγία προέρχεται από το χέρι ή το πόδι, ανυψώνοντας το άκρο πάνω από το επίπεδο της καρδιάς, η αιμορραγία θα επιβραδυνθεί.
- Όταν η αιμορραγία σταματήσει, μετάφερε τον ασθενή σε ένα μέρος με καλό φωτισμό και υλικά για το κλείσιμο και την επίδεση της πληγής.
- Πάρε το σφυγμό και την πίεση με τον ασθενή πρώτα ξαπλωμένο και μετά όρθιο.
- Εάν η αιμορραγία ξαναρχίσει, ο θρόμβος πιθανότατα έχει μετακινηθεί. Άσκησε πάλι πίεση και περίμενε δέκα λεπτά, ώστε να δημιουργηθεί νέος θρόμβος.
- Καθάρισε το αίμα και πέταξε το μολυσμένο προστατευτικό εξοπλισμό σε έναν κατάλληλο κάδο για επικίνδυνα απόβλητα.
- Αναζήτησε ιατρική συμβουλή, εάν υπάρχει γρήγορος σφυγμός που επιμένει μετά την παύση της αιμορραγίας ή εάν η αρτηριακή πίεση πέφτει όταν ο ασθενής σηκώνεται όρθιος. Ο ασθενής μπορεί να αναπτύσσει υποογκαιμικό σοκ [βλ. κεφ. 2, *Καταπληξία (σοκ)*].
- Να θυμάσαι ότι μία λιποθυμία μπορεί να οφείλεται στον πόνο, στο φόβο, αλλά και στην απώλεια αίματος.

Τι να μην κάνεις

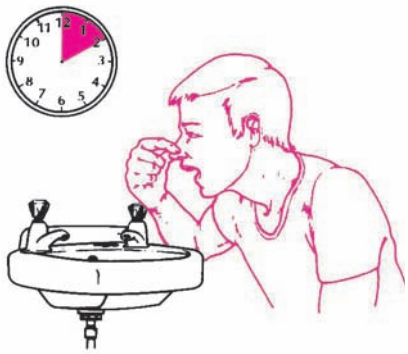
- Μην σταματήσεις να ασκείς πίεση στην πληγή κατά τη διάρκεια των δέκα πρώτων λεπτών για να δεις εάν έχει σταματήσει η αιμορραγία.
- Μην αφαιρέσεις έναν επίδεσμο εάν το αίμα τον διαπερνά. Τοποθέτησε έναν άλλο πάνω από τον αρχικό.
- Μην χρησιμοποιήσεις αιμοστατικό κοχλία ή μην προσπαθήσεις να ασκήσεις πίεση σε μεγάλες αρτηρίες (τα ονομαζόμενα σημεία πίεσης).
- Μην προσπαθήσεις να συρράψεις με λαβίδες αρτηρίες που αιμορραγούν. Δεν θα καταφέρεις να σταματήσεις την αιμορραγία, επειδή η διαδικασία συστολής των αγγείων τα έλκει ξανά μέσα στην πληγή. Έτσι, είναι πιθανό να τραυματίσεις παρακείμενους ιστούς, όπως τα νεύρα.
- Μην προσπαθήσεις να εκτιμήσεις τον όγκο του χαμένου αίματος κοιτάζοντας την κηλίδα αίματος που έχει σχηματιστεί. Το αίμα στο πάτωμα πάντα φαίνεται ανησυχητικά πολύ.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ (ρινορραγία)

Εάν και στις περισσότερες περιπτώσεις η αιτία είναι εμφανής, μερικές φορές, το αίμα από μια ρινορραγία περνάει στο λαιμό, καταπίνεται και μπορεί να προκαλέσει εμετό.

Τα αίτια της ρινορραγίας περιλαμβάνουν:

- Χτύπημα στο πρόσωπο από γροθιά ή αμβλύ αντικείμενο.
- Σκάλισμα της μύτης με τα δάκτυλα, συνήθως στα παιδιά.
- Τοπική φλεγμονή και αλλεργία.
- Υψηλή αρτηριακή πίεση.
- Αρτηριοσκλήρωση σε κάποια αρτηρία, σε ηλικιωμένους ασθενείς.



Εικόνα 1.15 Αντιμετώπιση ρινορραγίας.

Τι να κάνεις

- Μούσκεψε μία μικρή τετράγωνη γάζα με ρινικό αποσυμφορητικό σπρέι και τοποθέτησέ την απαλά στο ρουθούνι που αιμορραγεί.
- Βάλε τον ασθενή να πιέσει δυνατά το μαλακό μέρος της μύτης για 10 λεπτά χωρίς παύση. Τα δάκτυλα και ο αντίχειρας πρέπει να καλύπτουν όλη την περιοχή κάτω από το κόκαλο (Εικόνα 1.15).
- Βάλε τον ασθενή να καθίσει γέρνοντας προς τα εμπρός, ώστε να μην καταπίνει το αίμα, αλλά να φτύνει σε ένα δοχείο το αίμα που περνάει στο λαιμό του.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια εάν:
  - η αιμορραγία διαρκεί πάνω από 30 λεπτά, **Ή**
  - η αιμορραγία είναι άφθονη, **Ή**
  - η ρινορραγία δεν μπορεί να σταματήσει με τα παραπάνω μέτρα, **Ή**
  - η αρτηριακή πίεση του ασθενούς αρχίζει να πέφτει, **Ή**
  - ο ασθενής δεν μπορεί να ανασηκωθεί λόγω τάσης για λιποθυμία.
- Όταν η ρινορραγία σταματήσει, πάρε την πίεση του ασθενούς. Εάν η συστολική πίεση είναι πάνω από 160, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Καταπληξία (σοκ)

Στην ιατρική, ο όρος ***καταπληξία*** (σοκ) αναφέρεται σε μία κατάσταση απειλητική για τη ζωή, η οποία επηρεάζει ολόκληρο το σώμα ως σύνολο και περιλαμβάνει σοβαρή και μεγάλης διάρκειας μείωση της μεταφοράς του αίματος στους ιστούς. Η μείωση της ροής του αίματος προς τους ιστούς, στερεί από τα κύτταρα τα θρεπτικά συστατικά που μεταφέρονται μέσω του αίματος, το πιο σημαντικό από τα οποία είναι το οξυγόνο, και εάν έχει αρκετή διάρκεια, τα κύτταρα παύουν να λειτουργούν φυσιολογικά και τελικά πεθαίνουν.

Οι τρεις κύριες αιτίες της καταπληξίας (σοκ) είναι:

- Η μείωση του όγκου του αίματος σ' ένα οριακά χαμηλό επίπεδο (υποογκαιμικό σοκ):
  - το υποογκαιμικό σοκ μπορεί να προκληθεί από αιμορραγία (για οποιονδήποτε λόγο) ή από αφυδάτωση. Η αιμορραγία είναι η πλέον κοινή αιτία πάνω σε ένα πλοίο.
- Η ανεπαρκής κυκλοφορία του αίματος από την καρδιά (καρδιογενές σοκ):
  - καρδιογενές σοκ μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε σοβαρή ασθένεια της καρδιάς, αλλά το έμφραγμα μυοκαρδίου είναι κατά πολύ η συχνότερη αιτία.
- Η αποτυχία των μικρών αγγείων να ελέγξουν τη μεταφορά του αίματος στους ιστούς (σηπτικό σοκ):
  - το σηπτικό σοκ συνήθως οφείλεται σε:
    - σοβαρή μόλυνση (η συχνότερη αιτία),
    - σοβαρή φλεγμονώδη πάθηση, όπως η παγκρεατίτιδα (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*),
    - αναφυλαξία, που είναι μία μορφή σηπτικού σοκ που συμβαίνει πολύ αιφνίδια και η αιτία της είναι συνήθως εμφανής (βλ. κεφ. 31, *Ανατομία και φυσιολογία* και το κεφ. 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*).

Σημείωση

- Στην ιατρική ορολογία, η λέξη σοκ ***δεν*** αναφέρεται (όπως στην κοινή χρήση) σε:
  - ένα πρόβλημα που οφείλεται σε αποκλεισμό των μεγάλων αγγείων,
  - μία βραχυπρόθεσμη πτώση της αρτηριακής πίεσης, όπως μπορεί να συμβεί στη λιποθυμία,
  - μία έντονη συναισθηματική αντίδραση (π.χ. φόβος) στον κίνδυνο.
- Η χαμηλή αρτηριακή πίεση δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ο ασθενής είναι σε σοκ. Τα παιδιά και οι νέες, και ιδιαιτέρως οι έγκυες γυναίκες, έχουν συχνά χαμηλή πίεση (μέχρι και συστολική πίεση 90 mmHg), παρόλο που είναι απόλυτα υγιείς.
- Το καρδιογενές και το σοβαρό σηπτικό σοκ είναι συχνά μοιραία, ακόμη και εάν ο ασθενής βρίσκεται στις πιο σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες.
- Το υποογκαιμικό σοκ, αντιθέτως, μπορεί να αναστραφεί εάν αντιμετωπιστεί νωρίς και με την απαιτούμενη προσοχή.
- Το σώμα μπορεί να αντιμετωπίσει μία αιμορραγία ή μία σοβαρή μόλυνση για ένα χρονικό διάστημα, ακόμη και με πολύ σοβαρή απώλεια αίματος ή μόλυνση, ειδικά εάν ο ασθενής είναι νέος και δεν είχε προ-

ηγούμενα προβλήματα υγείας. Αυτή η κατάσταση, κατά την οποία τα συστήματα του σώματος βρίσκονται σε στρες, αλλά ακόμη συνεργάζονται, ονομάζεται ***αντιρροπιστικό σοκ***. Εάν η απώλεια του αίματος συνεχίζεται ή η μόλυνση δεν αντιμετωπιστεί, οι μηχανισμοί του σώματος κουράζονται και καταρρέουν και ένα «μη-αντιρροπιστικό» σοκ αναπτύσσεται γρήγορα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στην περίπτωση του αντιρροπιστικού σοκ:
  - γρήγορος σφυγμός,
  - κρύο και ωχρό δέρμα (επειδή το σώμα ξανακατευθύνει το αίμα μακριά από το δέρμα προς την καρδιά και τον εγκέφαλο),
  - σε μερικές περιπτώσεις, φυσιολογική ή ελαφρά χαμηλή αρτηριακή πίεση (με τον ασθενή ξαπλωμένο, αλλά η πίεση πέφτει σημαντικά όταν ο ασθενής σηκώνεται).
- Στην περίπτωση σοκ:
  - εικόνα βαριά πάσχοντος ατόμου,
  - χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση (τυπικά λιγότερο από 90 mmHg ή εάν ήταν προηγουμένως υψηλή, πτώση πάνω από 40 mmHg),
  - κρύο και υγρό δέρμα,
  - μειωμένη αποβολή ούρων (το αίμα απομακρύνεται από τα νεφρά),
  - διανοητική σύγχυση ή παραλήρημα (επειδή η προσπάθεια του σώματος να διατηρήσει επαρκή ποσότητα αίματος στον εγκέφαλο αρχίζει να φθίνει).
- Στην περίπτωση σηπτικού σοκ που προκαλείται από μόλυνση:
  - χαμηλή αρτηριακή πίεση,
  - ωχρό, ψυχρό και υγρό δέρμα,
  - μειωμένη αποβολή ούρων,
  - πυρετός,
  - στοιχεία υποκείμενης μολυσματικής ασθένειας,
  - καθώς το σοκ εξελίσσεται, η μειωμένη αιματική ροή σε πολλούς ιστούς προκαλεί:
    - διανοητική σύγχυση και παραλήρημα,
    - επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας, προκαλώντας περαιτέρω πτώση της πίεσης, δυσκολία στην αναπνοή και δυσλειτουργία των νεφρών με επί πλέον μείωση των αποβαλλομένων ούρων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

- **Υπήρξε απώλεια αίματος; Εάν ναι, μπορεί να είναι υποογκαιμικό σοκ:**
  - η αιμορραγία μπορεί να είναι εξωτερική, και επομένως άμεσα εμφανής,
  - ένας ασθενής μπορεί να παρουσιάσει αιματέμεση ή να χάσει αίμα από το ορθό στην τουαλέτα κατά τη διάρκεια της νύχτας και να βρεθεί το επόμενο πρωί στο κρεβάτι του σε κατάσταση σοκ,
  - πάντα να εξετάζεις το ορθό για την παρουσία αίματος (βλ. το κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*).
- **Υπάρχουν στοιχεία καρδιακής ασθένειας; Εάν ναι, μπορεί να είναι καρδιογενές σοκ:**
  - το καρδιογενές σοκ τυπικά προέρχεται από έμφραγμα του μυοκαρδίου, οπότε ο ασθενής κανονικά θα είναι άνω των 50 ετών και θα υποφέρει

από πόνο στο στήθος για πάνω από 30 λεπτά πριν εμφανίσει το σοκ,
- έλεγξε προσεκτικά για τυχόν παρουσία ανώμαλου καρδιακού ρυθμού.

▪ **Υπάρχουν στοιχεία λοίμωξης; Εάν ναι, μπορεί να είναι σηπτικό σοκ:**
- ο ασθενής θα πρέπει κανονικά να ήταν σοβαρά άρρωστος για 24 – 48 ώρες πριν εμφανιστεί το σηπτικό σοκ, εκτός εάν η λοίμωξη είναι μηνιγγιτιδοκοκκική (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*), κατά την οποία το σοκ μπορεί να εξελιχθεί μέσα σε λίγες ώρες. Η παρουσία εξανθήματος υποδεικνύει μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη,
- θα παρουσιαστεί πυρετός στα αρχικά στάδια αλλά μπορεί να είναι ήπιος ή απών καθώς το σοκ θα εξελίσσεται,
- συνήθεις οδοί λοίμωξης που οδηγούν σε σηπτικό σοκ είναι η ουροποιητική οδός, το έντερο, η χοληδόχος κύστη και οι πνεύμονες.

Τι να κάνεις

▪ Σε υποογκαιμικό σοκ:
- σημείωσε ότι είναι πολύ απίθανο, εν πλω, να σώσεις τη ζωή ενός ασθενούς με καρδιογενές ή σηπτικό σοκ, αλλά με επίπονη περίθαλψη μπορείς να σώσεις τη ζωή ενός ασθενούς με υποογκαιμικό σοκ,
- σταμάτα κάθε εξωτερική αιμορραγία ασκώντας πίεση,
- εάν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, για να βελτιώσεις την αιμάτωση του εγκεφάλου, βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει κάτω με τα πόδια ανασηκωμένα κατά 25 – 35 cm,
- εάν ο ασθενής είναι αναίσθητος, τοποθέτησέ τον στη θέση ανάνηψης (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*),
- χορήγησε οξυγόνο, 6 λίτρα το λεπτό, χρησιμοποιώντας μία μάσκα μη-επανεισπνοής,
- τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*),
- χορήγησε 2 λίτρα φυσιολογικό ορό (0,9% διάλυμα χλωριούχου νατρίου) όσο το δυνατόν πιο γρήγορα: αυτό θα πάρει 20 – 30 λεπτά. Εάν τα υγρά ρέουν πιο αργά, τοποθέτησε και έναν δεύτερο φλεβοκαθετήρα,
- εάν υπάρχει ισχυρός πόνος από τα τραύματα, χορήγησε μορφίνη, 2,5–5,0 mg ενδοφλεβίως άμεσα και μετά από τα πρώτα 2 λίτρα –και ***μόνο τότε*** – χορήγησε 2,5 mg ενδοφλεβίως κάθε 10 λεπτά, έως ότου ελεγχθεί ο πόνος,
- ***σ' αυτό το σημείο*** (και όχι νωρίτερα – η προτεραιότητά σου είναι να βοηθήσεις τον ασθενή) αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό να αποβιβαστεί ο ασθενής από το πλοίο,
- μέχρι την αποβίβαση, συνέχισε να του χορηγείς φυσιολογικό ορό σε γρήγορο ρυθμό, μέχρι η αρτηριακή συστολική πίεση να αυξηθεί στα 90 mmHg. Έπειτα χορήγησε 1 λίτρο κάθε έξι ώρες.

▪ Σε καρδιογενές σοκ:
- κάθισε τον ασθενή σ' ένα κρεβάτι, ακόμη και εάν εμφανίζει μειωμένη συνείδηση,
- χορήγησε οξυγόνο στη μεγαλύτερη δυνατή ροή, χρησιμοποιώντας μάσκα μη-επανεισπνοής,
- χορήγησε 40 mg φουροσεμίδης, ενδοφλεβίως εάν είναι δυνατόν ή ενδομυϊκά,

- χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδοφλεβίως, εάν είναι δυνατόν ή ενδομυϊκά,
- δώσε ασπιρίνη, 150 mg από το στόμα,
- σε αυτό το σημείο αναζήτησε ιατρική βοήθεια: την επόμενη μισή έως μία ώρα ο ασθενής είτε θα βελτιωθεί είτε θα πεθάνει, επομένως δεν θα χρειαστεί να ρισκάρετε για άμεση αποβίβαση του ασθενούς από το πλοίο,
- σημείωσε ότι σε έναν ασθενή με καρδιογενές σοκ, η επιθετική χορήγηση υγρών συνήθως χειροτερεύει την κατάσταση. Παρόλ' αυτά, εάν φροντίζεις έναν ασθενή που πιστεύεις ότι πάσχει από υποογκαιμικό ή σηπτικό σοκ, μην καθυστερήσεις τη χορήγηση υγρών φοβούμενος ότι θα του προκαλέσεις κακό στην περίπτωση που πράγματι πάσχει από καρδιογενές σοκ.

▪ Σε σηπτικό σοκ:
- εάν το σοκ εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια μιας βαριάς επιβεβαιωμένης νόσου, όπως μία λοίμωξη ή μία παγκρεατίτιδα, ακολούθησε την ανάλογη θεραπεία (βλ. την παράγραφο *Τι να κάνεις* στο κατάλληλο κεφάλαιο). ***ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ***:
  – τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα,
  – χορήγησε 2 λίτρα φυσιολογικό ορό (0,9% διάλυμα χλωριούχου νατρίου) όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Στη συνέχεια χορήγησε ένα λίτρο κάθε 4–6 ώρες για να κρατάς την πίεση πάνω από 90 mmHg,
  – χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως, και έπειτα, ξεκινώντας από τις 8:00 την επόμενη μέρα, δίνε, 1 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως ανά 12ωρο (εάν χορηγείς ήδη, άλλα αντιβιοτικά για λοίμωξη, διάκοψέ τα),
  – κανόνισε να αποβιβαστεί ο ασθενής από το πλοίο,
- εάν υπάρχει σοκ χωρίς εμφανή αιμορραγία, αλλά με εξάνθημα ή πυρετό, περίθαλψε τον ασθενή ως εξής:
  – τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα,
  – χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως, και μετά, ξεκινώντας στις 8:00 ή στις 20:00, όποια είναι πλησιέστερα, δίνε 1 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως 2 φορές την ημέρα,
  – χορήγησε 1 λίτρο φυσιολογικό ορό (0,9% διάλυμα χλωριούχου νατρίου) όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Στη συνέχεια χορήγησε 1 λίτρο κάθε 6 ώρες,
  – χορήγησε οξυγόνο, 6 λίτρα το λεπτό, χρησιμοποιώντας μάσκα μη-επανεισπνοής,
  – αναζήτησε ιατρική βοήθεια, με σκοπό να αποβιβαστεί ο ασθενής από το πλοίο.

Τι να μην κάνεις στην περίπτωση εμφάνισης σοκ

- Μην καθυστερείς την αγωγή.
- Μην αντιμετωπίζεις ανεπαρκώς την κατάσταση, επειδή δεν είσαι βέβαιος για τη διάγνωση.
- Μην δίνεις ηρεμιστικά ή αλκοόλ.
- Μην χορηγείς τίποτα από το στόμα σε ασθενή με μειωμένη συνείδηση.
- Μην χορηγείς τίποτα από το στόμα, εάν είναι πιθανό να πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση μέσα στις επόμενες 6 ώρες.

Διαχείριση πόνου

Ο πόνος είναι το αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο ο εγκέφαλος –και κατά συνέπεια η νόηση ή η συνείδηση– ερμηνεύει τις πληροφορίες που δέχεται από τις αισθήσεις. Ο εγκέφαλος λαμβάνει τις πληροφορίες με τη μορφή σημάτων που μεταφέρονται, μέσω ειδικών οδών, από τα νεύρα. Η αίσθηση μπορεί να ξεκινά από έναν ιστό, όπως το δέρμα ή ένα οστό, ή από ένα εσωτερικό όργανο ή ακόμη και από κάπου κατά μήκος της οδού μετάδοσης του πόνου. Ο τρόπος με τον οποίο ο εγκέφαλος δέχεται και αντιδρά σ' αυτά τα σήματα για να παραγάγει την αίσθηση του «πόνου» μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες· για παράδειγμα:

- Το άγχος και η αγωνία μπορούν να κάνουν τον εγκέφαλο πιο ευαίσθητο στον πόνο, που σε αυτήν την περίπτωση γίνεται εντονότερος.
- Η φλεγμονή των νευρικών οδών τις κάνει πιο ευαίσθητες, και έτσι, πάλι, ο πόνος γίνεται πιο έντονος.
- Ο πόνος μπορεί να επιδεινωθεί από τον παρατεταμένο ερεθισμό και κατά συνέπεια την ευαισθητοποίηση των νευρικών οδών του πόνου (αυτός ο τύπος πόνου μερικές φορές καλείται *επαναπροφοδοτούμενος πόνος*). Σ' αυτήν την περίπτωση ο πόνος προκαλεί περισσότερο πόνο.

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι πόνου: ο *τραυματικός* και ο *νευροπαθητικός* πόνος:

- Ο τραυματικός πόνος, ο οποίος ξεκινά από τραύμα σε ιστούς, είναι ο πλέον κοινός. Οι τελικές νευρικές ακρολοφίες (αλγοϋποδοχή) στους ιστούς αντιδρούν σε περίπτωση τραυματισμού ή φλεγμονής. Τα σήματα πόνου από τους αλγοϋποδοχείς ταξιδεύουν κατά μήκος της νευρικής οδού στο νωτιαίο μυελό και μετά στον εγκέφαλο.
- Υπάρχουν τρεις τύποι τραυματικού πόνου:
  - ο επιφανειακός πόνος που ξεκινά από το δέρμα,
  - ο εν τω βάθει πόνος που ξεκινά από εν τω βάθει ιστούς, όπως τα οστά,
  - ο σπλαχνικός πόνος που ξεκινά από τα εσωτερικά όργανα (σπλάχνα).
- Ο νευροπαθητικός πόνος ξεκινά από παθολογική λειτουργία των νευρικών οδών του πόνου, χωρίς να υπάρχει τραύμα στους ιστούς.

Δες τον Πίνακα 3.1 για μια σχηματική απεικόνιση των διαφορετικών τύπων του πόνου.

Σημείωση για την εκτίμηση της έντασης του πόνου

- Παρόλο που υπάρχουν πολιτιστικές και ατομικές ιδιαιτερότητες στον τρόπο που οι άνθρωποι αντιδρούν στον πόνο, αυτές οι διαφορές δεν πρέπει να υπολογίζονται όταν εκτιμάς την ένταση του πόνου. Ο πόνος που χρειάζεται αντιμετώπιση είναι αυτός, για τον οποίο ο ασθενής παραπονείται.
- Ένας ασθενής μπορεί να πονάει σε παραπάνω από ένα σημεία, ειδικά μετά από έναν τραυματισμό και θα πρέπει να ερωτηθεί για κάθε έναν πόνο ξεχωριστά. Ένα διάγραμμα σώματος με σημειωμένα όλα τα επώδυνα σημεία μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των σημείων αυτών σ' έναν άρρωστο ή σ' έναν τραυματία.

Πίνακας 3.1 Τα χαρακτηριστικά των διαφόρων τύπων πόνου.

	Επιφανειακός πόνος	Εν τω βάθει πόνος	Σπλαχνικός πόνος	Νευροπαθητικός πόνος
Ξεκινά από	▪ δέρμα ▪ βλεννογόνο στόματος ▪ πρωκτό ▪ ουρήθρα	▪ οστά ▪ αρθρώσεις ▪ μυς ▪ συνδέσμους ▪ εσωτερικές επιφάνειες, ▪ όπως ο υπεζωκότας και το περιτόναιο	▪ συμπαγή ή κοίλα εσωτερικά όργανα	▪ οδούς μετάδοσης του πόνου
Περιγράφεται ως	▪ οξύς ▪ ζεστός ▪ τσίμπημα	▪ αμβλύς ▪ οδυνηρός ▪ παλλόμενος	▪ αμβλύς ▪ οδυνηρός ▪ κράμπα	▪ κάψιμο ▪ πυροβολισμός ▪ καρφίτσες και βελόνες ▪ πόνος σε μουδιασμένα σημεία
Εντοπίζεται	▪ πολύ ξεκάθαρα ▪ ποτέ δεν επεκτείνεται σε άλλες περιοχές	▪ καθορίζεται καλά, αλλά επεκτείνεται και σε άλλες περιοχές	▪ όχι ξεκάθαρα, επεκτείνεται σε άλλες περιοχές	▪ καθορίζεται καλά, αλλά δεν επεκτείνεται συνήθως σε άλλες περιοχές
Κίνηση	▪ δεν επηρεάζει τον πόνο	▪ επιδεινώνει τον πόνο, έτσι ο ασθενής ξαπλώνει ακίνητος	▪ μπορεί να ανακουφίζει τον πόνο	▪ δεν επηρεάζει τον πόνο, εκτός εάν η κίνηση τεντώσει το νεύρο και επιδεινώσει τον πόνο
Ευαισθησία	▪ χαρακτηριστική	▪ χαρακτηριστική	▪ συνήθως δεν εμφανίζεται	▪ δεν εμφανίζεται, αλλά φυσιολογικός ερεθισμός μπορεί να προκαλέσει πόνο
Ναυτία, έμετος, εφίδρωση	▪ όχι	▪ περιστασιακά, εάν ο πόνος είναι έντονος	▪ συνήθως	▪ σπάνια

- Ένας ασθενής που απαντάει σε ερωτήσεις για την ένταση του πόνου, πρέπει να διευκρινίσει εάν αναφέρεται στον πόνο που αισθάνεται εκείνη τη στιγμή ή σε μια στιγμή στο παρελθόν όταν ο πόνος είχε τη μέγιστη ένταση ή απλά στη γενικότερη ένταση του πόνου.
- Μπορεί να είναι χρήσιμο να ξέρεις όχι μόνο πόσο έντονος είναι ο πόνος, αλλά και πόσο αφόρητος ή υποφερτός είναι από τον ασθενή ή πόσο άσχημα κάνει τον ασθενή να αισθάνεται. Λέξεις όπως «ανυπόφορος», «σκληρός» ή «οδυνηρός» συχνά χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις σπλαχνικού άλγους και λιγότερο συχνά από ασθενείς με πόνο από ένα κάταγμα. Ο νευροπαθητικός πόνος συχνά βιώνεται ως ιδιαίτερα δυσάρεστος, μη ανεκτός και δύσκολος να περιγραφεί με λέξεις.
- Για να εκτιμήσεις τη βαρύτητα του πόνου στα παιδιά ή σε ασθενείς που κανείς στο πλοίο δεν καταλαβαίνει τη μητρική τους γλώσσα, η κλίμακα πόνου με τα ΠΡΟΣΩΠΑ (Εικόνα 3.1) μπορεί να βοηθήσει.

Τι να κάνεις – γενικά

- Ανάπτυξε μία στρατηγική σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς, η

οποία πέρα απ' τη χορήγηση των αναλγητικών, θα περιλαμβάνει εναλλακτικές ή συμπληρωματικές επιλογές, όπως:

- τοπική εφαρμογή θερμότητας, η οποία μπορεί να μειώσει την ένταση του πόνου που σχετίζεται με φλεγμονή,
- χρήση πάγου σ' ένα επώδυνο τραύμα μέσα στις πρώτες 48 ώρες από το συμβάν:
  - τοποθέτησε παγοκύστες για 10 λεπτά κάθε 2 ώρες (αλλά ***ΠΟΤΕ*** απευθείας στο δέρμα), μετά επίδεσέ το μ' έναν επίδεσμο και βάλε τον ασθενή να διατηρήσει σε ανάρροπη θέση το τραυματισμένο μέλος.

▪ Χρησιμοποίησε αναλγητικά φάρμακα για τα σοβαρά τραύματα, όπως τα κατάγματα, και για τις επώδυνες ασθένειες (βλ. παρακάτω).

▪ Χορήγησε τις δόσεις του αναλγητικού σύμφωνα με το προαποφασισμένο πρόγραμμα δοσολογίας. Ο στόχος είναι να αποφύγεις την επιδείνωση του πόνου πριν τη χορήγηση της επόμενης δόσης αναλγητικού.

▪ Για να διαλέξεις ένα αναλγητικό φάρμακο από το φαρμακείο του πλοίου –ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη), παρακεταμόλη, ιβουπροφαίνη, τραμαδόλη και μορφίνη (κατά σειρά αυξανόμενης αναλγητικής δράσης)– λάβε υπόψη τα εξής:

- ***πόσο δυνατός είναι ο πόνος του ασθενούς*** (Εικόνα 3.1),
- ***πώς θα επιτύχεις, για το συγκεκριμένο ασθενή, τη σωστή ισορροπία*** μεταξύ της ανακούφισης από τον πόνο και των παρενεργειών των φαρμάκων. Σημείωσε ότι:
  - πλήρης ανακούφιση από τον ισχυρό πόνο δεν είναι συνήθως δυνατή χωρίς παρενέργειες, όπως η νάρκωση (υπνηλία). Σε μερικές περιπτώσεις ένα υψηλότερο επίπεδο νάρκωσης μπορεί να είναι αποδεκτό για καλύτερο έλεγχο του άλγους. Σε άλλες περιπτώσεις ισχυρότερος πόνος μπορεί να είναι αποδεκτός από τον ασθενή, προκειμένου να παραμένει σε εγρήγορση,
- ***ποιος είναι ο μηχανισμός του πόνου.*** Σημείωσε ότι:
  - εάν η φλεγμονή είναι ο κύριος παράγοντας για την πρόκληση του πόνου, δεν θα είναι δραστική η παρακεταμόλη, αλλά η ιβουπροφαίνη θα είναι δραστική από μόνη της και θα αυξήσει τη δραστικότητα ισχυρότερων αναλγητικών φαρμάκων,
- ***πόσο πιθανολογείς ότι θα διαρκέσει ο ισχυρός πόνος.*** Σημείωσε ότι:
  - ο ισχυρός πόνος συνήθως διαρκεί 2 με 3 ημέρες μετά από ένα σοβαρό κάταγμα,



Εικόνα 3.1 Διάγραμμα προσώπων. Στο: Hockenberry MJ., Wilson D., Winkelstein ML. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 7th ed., St. Louis, Mosby Inc., 2005: 1259. Χρησιμοποιήθηκε με άδεια.

- ***εάν ο ασθενής μπορεί ή όχι να καταπιεί φάρμακα. Σημείωσε ότι:***
  - εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί φάρμακα, τότε η μορφίνη είναι η μόνη λύση,
- ***εάν υπάρχουν αντενδείξεις*** για τη χρήση των διαθέσιμων φαρμάκων, όπως:
  - γνωστό πεπτικό έλκος (μη χορηγήσεις ασπιρίνη ή ιβουπροφαίνη),
  - η πιθανότητα χειρουργείου (μη χορηγήσεις ασπιρίνη),
  - πρόσφατη χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (μην χορηγήσεις τραμαδόλη).

▪ Για να εκτιμήσεις την αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε αναλγητικής μεθόδου που χρησιμοποιείς:
- χρησιμοποίησε τα «Πρόσωπα» στην κλίμακα πόνου (Εικόνα 3.1) ή οποιαδήποτε παρόμοια κλίμακα **Ή**
- ζήτησε από τον ασθενή να βαθμολογήσει τον πόνο του ως:
  - μηδαμινό,
  - ήπιο,
  - μέτριο, άλλα ανεκτό,
  - έντονο,
  - μη ανεκτό.

▪ Σημείωσε ότι «αποτελεσματική αναλγησία» ή «έλεγχος του πόνου» σημαίνει μείωση τουλάχιστον δύο επιπέδων στην αντίληψη της βαρύτητας του άλγους από τον ασθενή.

Τι να κάνεις σε συγκεκριμένες περιπτώσεις *(βλ. παρακάτω* ***Πώς να χρησιμοποιείς τα αναλγητικά σκευάσματα του φαρμακείου του πλοίου*** *για λεπτομέρειες σχετικά με τα διαφορετικά αναλγητικά)*

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

▪ Εφάρμοσε τις ίδιες αρχές αναλγησίας, όπως θα έκανες και σε έναν ενήλικα. Σημείωσε ότι ο πόνος στα παιδιά συχνά παραμελείται ή υποθεραπεύεται.
▪ Χορήγησε μορφίνη σ' ένα παιδί εάν θα τη χορηγούσες και σε έναν ενήλικα με τον ίδιο τραυματισμό ή ασθένεια.
▪ Υπολόγισε τη δόση των αναλγητικών, ιδιαιτέρως της μορφίνης, ανάλογα με το σωματικό βάρος του παιδιού (Πίνακας 3.2).
▪ Μην δίνεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) σ' έναν ασθενή κάτω των 18 ετών.

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

▪ Μπορείς να χορηγήσεις μορφίνη σε μία έγκυο γυναίκα, παρόλο που εάν το κάνεις όταν πλησιάζει ο τοκετός υπάρχει κίνδυνος καταστολής του αναπνευστικού συστήματος του νεογνού:
- για να θεραπεύσεις ένα νεογνό με καταστολή του αναπνευστικού, χορήγησε ναλοξόνη (naloxone), 0,01 mg/kg βάρους υποδορίως,
- σημείωσε ότι αυτή η δόση είναι πολύ μικρή για να μετρηθεί ακριβώς χρησιμοποιώντας την αμπούλα ναλοξόνης που υπάρχει στο πλοίο,
- μία αμπούλα ναλοξόνης περιέχει 0,4 mg σε 1 ml: αναρρόφησέ το σε

Πίνακας 3.2 Αρχικές δόσεις μορφίνης χορηγούμενης υποδόρια ή ενδομυϊκά για ισχυρό πόνο.

Ηλικία ασθενούς	Δόση	Συχνότητα
< 16	0,05 – 0,1mg ανά κιλό σωματικού βάρους	Κάθε 4 ώρες
16 – 39	7,5 – 12,5mg	Κάθε 2 ώρες
40 – 59	5 – 10mg	Κάθε 2 ώρες
60 – 69	2,5 – 7,5mg	Κάθε 2 ώρες
> 69	2,5 – 5mg	Κάθε 2 – 3 ώρες

Σε ασθενείς με μικρό ή μεσαίο ανάστημα θα πρέπει αρχικά να δίνεται το κατώτερο όριο της δόσης και να αυξάνεται σταδιακά έως το μέγιστο, εάν ο πόνος δεν ελέγχεται μετά τη δεύτερη δόση. Στους μεγαλόσωμους ασθενείς θα πρέπει να χορηγείται η δόση στα ανώτερα όρια.

μία σύριγγα των 5 ml και πρόσθεσε 3 ml φυσιολογικού ορού· 1 ml αυτού του διαλύματος περιέχει 0,1 mg ναλοξόνης και η δόση για το νεογνό θα είναι περίπου 0,3 ml.

- Μην χορηγείς τραμαδόλη σε μία έγκυο γυναίκα: η εμπειρία για τη χρήση του σε εγκύους είναι ακόμη περιορισμένη.
- Μπορείς να χορηγήσεις ιβουπροφαίνη σε μία έγκυο ή σε μία γυναίκα που θηλάζει, αλλά μόνο περιστασιακά ή για μικρό χρονικό διάστημα.

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΕ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

- Σημείωσε ότι οι εξαρτημένοι στα οπιοειδή ασθενείς ίσως χρειαστούν μεγάλες δόσεις μορφίνης, εάν έχουν αναπτύξει αντοχή στο φάρμακο εξαιτίας της **ταυτόχρονης** χρήσης **ενέσιμων** οπιοειδών (βλ. το κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*).
- Δεν υπάρχει τρόπος να υπολογίσεις εκ των προτέρων το βαθμό αντοχής που ενδέχεται να έχει αναπτύξει ένας ασθενής στη μορφίνη. Έτσι, μην ξεκινήσεις με μεγάλες δόσεις, ακόμη και εάν πιστεύεις ότι είναι απαραίτητες για να ελεγχθεί ο πόνος.
- Εάν είναι δυνατόν, χρησιμοποίησε την ογκομετρική μέθοδο ενδοφλέβιας δόσης για να καθορίσεις την απαιτούμενη δόση της μορφίνης: Χορήγησε 5 mg ενδοφλέβια και πρόσθεσε 5 mg κάθε 10 λεπτά μέχρι την ύφεση του άλγους. Η συνολικά απαιτούμενη δόση για τον έλεγχο του πόνου μπορεί να χορηγείται ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια κάθε 3 με 4 ώρες.
- Εάν δεν είναι δυνατόν να καθορίσεις την απαιτούμενη δόση, αναζήτησε ιατρική βοήθεια και ξεκίνα την αγωγή με ενδομυϊκές δόσεις στο ανώτερο όριο της συνιστώμενης ποσότητας (Πίνακας 3.2).

Τι να μην κάνεις

- Μην καθυστερείς την αγωγή των ασθενών με ισχυρό πόνο όσο αναζητεί ιατρική βοήθεια για την πιθανή διάγνωση. Εάν πρώτα κάνεις κάτι για να ελαττώσεις τον πόνο του ασθενούς, θα μάθεις πολλά περισσότερα σχετικά με την ασθένειά του και η ιατρική βοήθεια θα μπορέσει πιο εύκολα να σε οδηγήσει στη διάγνωση.

- Μην ξεκινήσεις αγωγή με ήπια αναλγητικά σ' έναν ασθενή που εμφανώς υποφέρει από ισχυρό άλγος.
- Η αρχική δόση για την παρακεταμόλη ή την ιβουπροφαίνη θα πρέπει να είναι η κανονική πλήρης δόση. Εάν ο πόνος δεν ελεγχθεί μετά από δύο δόσεις, άλλαξε σε τραμαντόλ ή μορφίνη.
- Μην δώσεις στον ασθενή μία δόση αναλγητικού μικρότερη από τη συνιστώμενη, εκτός εάν ο ασθενής είναι πολύ ναρκωμένος με την κανονική δόση.
- Μην αυξήσεις τα συνιστώμενα μεσοδιαστήματα μεταξύ των δόσεων των αναλγητικών, ειδικά όταν ο ασθενής υποφέρει από ισχυρό πόνο και λαμβάνει μορφίνη (βλ. παρακάτω).
- Μην περιμένεις, μετά την έναρξη της αγωγής σε έναν ασθενή με έντονο πόνο, να ξαναγίνει ο πόνος ισχυρός για να του χορηγήσεις συμπληρωματικές δόσεις αναλγητικού.

↳ *Πώς να χρησιμοποιείς τα αναλγητικά σκευάσματα του φαρμακείου του πλοίου (βλ. κεφ. 33, Το φαρμακείο του πλοίου)*

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (βλ. παρακάτω, την ενότητα σχετικά με τα διαφορετικά αναλγητικά).

- Για τον ισχυρό πόνο που σχετίζεται με φλεγμονώδεις καταστάσεις (π.χ. πλευρίτιδα) ή με κατάγματα, ο πιο χρήσιμος συνδυασμός είναι η ιβουπροφαίνη με τη μορφίνη.
- Για τον πόνο που ξεκινάει από συμπαγή όργανα, όπως το ήπαρ, η παρακεταμόλη μαζί με τη μορφίνη είναι μερικές φορές χρήσιμη. Σε ασθενείς όμως, στους οποίους μία φλεγμονή συμβάλλει στον πόνο, η παρακεταμόλη δεν θα βοηθήσει.
- Η τραμαδόλη και η μορφίνη δεν πρέπει να χορηγούνται μαζί.

ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗ

- Η παρακεταμόλη είναι η πρώτη επιλογή αναλγητικού για τον ήπιο πόνο και για τη μείωση του πυρετού.
- Είναι όμοια στην αναλγητική της δράση με το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, αλλά γενικά προτιμάται επειδή είναι λιγότερο πιθανό να προκαλέσει αιμορραγία από το στομάχι.
- Η συνήθης αρχική δόση για ανακούφιση του άλγους είναι δύο ταμπλέτες των 500 mg κάθε 6 ώρες, με μέγιστη συνολική χορήγηση 4 g την ημέρα.
- Η ανακούφιση του πόνου γίνεται αισθητή μετά από 20 λεπτά.
- Στις κανονικές δόσεις οι παρενέργειες είναι σπάνιες, αλλά η χορήγηση μίας δόσης των 10 – 15 g μπορεί να προκαλέσει μοιραία ηπατική βλάβη.

ΑΚΕΤΥΛΟΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟ ΟΞΥ (ΑΣΠΙΡΙΝΗ)

- Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ έχει χρησιμοποιηθεί επί πολλά έτη για τον έλεγχο του ήπιου έως μέτριου πόνου, όπως ο πονοκέφαλος, οι μυοσκελετικοί πόνοι, το άλγος της εμμήνου ρήσης και για τη μείωση του πυρετού, αλλά η παρακεταμόλη είναι συνήθως καλύτερη επιλογή (βλ. την προηγούμενη παράγραφο).

- Η συνήθης δόση είναι 600 – 1000 mg κάθε 4 ώρες.
- Οι παρενέργειες στην κανονική δόση είναι γενικά ήπιες. Οι πιο συχνές είναι ο ερεθισμός του στομάχου με μικρή απώλεια αίματος, οι δερματικές αντιδράσεις σε αλλεργικούς ασθενείς και η παράταση του χρόνου πήξης του αίματος (του χρόνου, δηλ., που χρειάζεται για να σταματήσει να τρέχει αίμα από μία μικρή τομή).

ΙΒΟΥΠΡΟΦΑΙΝΗ

- Η ιβουπροφαίνη είναι ένα μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο (ΜΣΑΦ), αλλά έχει λιγότερες παρενέργειες από άλλα ΜΣΑΦ και μπορεί να μειώσει τόσο τον πόνο, όσο και τη φλεγμονή.
- Χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του ήπιου έως μέτριου πόνου και ιδιαιτέρως του πόνου μυοσκελετικής προέλευσης.
- Η συνήθης αρχική δόση είναι 800 mg, 3 με 4 φορές ημερησίως μέχρι το μέγιστο των 3,2g την ημέρα.
- Η δράση της ιβουπροφαίνης ξεκινά 30 – 40 λεπτά μετά τη λήψη.
- Οι συχνότερες παρενέργειες της ιβουπροφαίνης είναι η ναυτία και ο έμετος.
- Άλλες σημαντικές παρενέργειες είναι η νεφρική ανεπάρκεια, η κατακράτηση υγρών (οίδημα) και οι αλλεργικές αντιδράσεις.
- Τα ΜΣΑΦ δεν πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με προβλήματα στο στομάχι ή με νόσο των νεφρών χωρίς ιατρική συμβουλή.

ΤΡΑΜΑΔΟΛΗ

- Η τραμαδόλη είναι ένα οπιοειδές φάρμακο με μικρή πιθανότητα εθισμού.
- Χρησιμοποιείται για μέτριο πόνο, για τον οποίο είναι τόσο αποτελεσματική όσο και η μορφίνη. Στον ισχυρό όμως πόνο, είναι λιγότερο αποτελεσματική απ' τη μορφίνη.
- Η συνήθης αρχική δόση είναι 100 mg κάθε 8 ώρες με μέγιστη χορήγηση 400 mg ημερησίως.
- Οι παρενέργειες είναι οι τυπικές των οπιοειδών – ζάλη, μία αίσθηση χαλάρωσης και ψυχοδιάσπασης, συστολή της κόρης, μειωμένος αναπνευστικός ρυθμός, ακαθόριστος λόγος, μειωμένη νοητική λειτουργία – αλλά το φάρμακο αυτό προκαλεί δυσκοιλιότητα σε μικρότερο βαθμό απ' τα υπόλοιπα οπιοειδή.
- Η τραμαδόλη μπορεί να προκαλέσει σοβαρή καταστολή του αναπνευστικού συστήματος σε μεγαλύτερες απ' τις συνιστώμενες δόσεις. Σημείωσε ότι:
  - η ναλοξόνη, το σύνηθες αντίδοτο των οπιοειδών, μπορεί να αναστρέψει την καταστολή του αναπνευστικού συστήματος που έχει προκληθεί από υπερδοσολογία τραμαδόλης, αλλά μπορεί να προκαλέσει σπασμούς.
- Η δράση της τραμαδόλης, η οποία ξεκινά μία ώρα μετά τη λήψη, φτάνει στο μέγιστο στις δύο με τέσσερεις ώρες και διαρκεί έξι με οκτώ ώρες.
- Δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με επιληψία, στους οποίους μπορεί να προκαλέσει σπασμούς.
- Δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς που λαμβάνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

ΜΟΡΦΙΝΗ (ΑΜΠΟΥΛΕΣ)

- Η μορφίνη είναι ένα οπιοειδές (παράγεται από την παπαρούνα) αναλγητικό φάρμακο που είναι αποτελεσματικό στον ισχυρό πόνο.
- Δεν πρέπει να χορηγείται σ' έναν ασθενή:
  - ο οποίος βρίσκεται σε κώμα, εκτός εάν πεθαίνει από μία σαφώς διαγνωσμένη ασθένεια όπως ο καρκίνος,
  - με σοβαρή ηπατική νόσο,
  - με σοβαρή αναπνευστική νόσο, εκτός από πνευμονία ή πλευρίτιδα που προκαλεί ισχυρό πόνο.
- Δεν πρέπει να χορηγείται σ' έναν ασθενή:
  - με διεγνωσμένη επιληψία,
  - με τραυματισμό στο κεφάλι,
  - με οξεία δηλητηρίαση από αλκοόλ ή σύνδρομο στέρησης (βλ. κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*),
  - με άσθμα,
  - σε σοκ, οποιασδήποτε αιτιολογίας [βλ. κεφ. 2, Καταπληξία (*σοκ*)].
- Η δράση της μορφίνης ενισχύεται από την ταυτόχρονη χορήγηση ΜΣΑΦ, όπως η ιβουπροφαίνη (βλ. παραπάνω), αλλά όχι εάν ο πόνος προέρχεται από εσωτερικά όργανα.
- Ισχυρός πόνος που αντιμετωπίζεται στο πλοίο είναι πιθανόν να παραμείνει ισχυρός για τουλάχιστον 12–24 ώρες και να απαιτεί επαναλαμβανόμενες δόσεις μορφίνης. Εξαίρεση μπορεί να αποτελεί μία εξάρθρωση ώμου (βλ. κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*), στην οποία ο πόνος μπορεί να μειωθεί, ή ένα επεισόδιο κωλικού του χοληφόρου πόρου (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*).
- Η μορφίνη είναι πιο πιθανό να είναι αποτελεσματική σε μικρές και συχνές δόσεις, παρά εάν χορηγείται σε μεγάλες και αραιές δόσεις.
- Υπάρχουν πολλά και διαφορετικά αλατούχα διαλύματα μορφίνης (θειική μορφίνη, τρυγικό άλας μορφίνης και υδροχλωρική μορφίνη): η δόση είναι η ίδια για όλα.
- Η μορφίνη μπορεί να χορηγηθεί:
  - από το στόμα: η δράση είναι αισθητή σε μία ώρα και διαρκεί περίπου 4 ώρες:
    - 20 mg μορφίνης από το στόμα ισοδυναμούν με περίπου 10 mg ενδομυϊκής χορήγησης,
    - η μορφίνη από το στόμα είναι προτιμότερη από την ενέσιμη σε ασθενείς που τρώνε ή πίνουν φυσιολογικά, ιδιαιτέρως εάν είναι πιθανόν να χρειαστούν μορφίνη για πάνω από 2 ή 3 ημέρες,
  - με ενδοφλέβια έγχυση: το αποτέλεσμα γίνεται αισθητό σχεδόν αμέσως και διαρκεί 2 με 3 ώρες,
  - με ενδομυϊκή έγχυση: το αποτέλεσμα γίνεται αισθητό σε 10-15 λεπτά και διαρκεί 2 με 3 ώρες,
  - με υποδόρια έγχυση: το αποτέλεσμα γίνεται αισθητό σε 10-15 λεπτά και διαρκεί 2 με 3 ώρες:
    - οι υποδόριες ενέσεις είναι κατάλληλες για μακροχρόνια αγωγή σε ασθενείς που δεν μπορούν να καταπιούν, αλλά δεν συνιστώνται για άμεση ανακούφιση του πόνου.

Αρχικές δόσεις μορφίνης

- ***Υποδόρια ή ενδομυϊκή χορήγηση***. Δες τον Πίνακα 3.2 ή χρησιμοποίησε τη μέθοδο ογκομέτρησης για την ενδοφλέβια δόση, ως εξής:
  - χορήγησε 5 mg ενδοφλεβίως, πρόσθεσε 5 mg ενδοφλεβίως κάθε 10 λεπτά μέχρι την ύφεση του άλγους. Η συνολική απαιτούμενη δόση για τον έλεγχο του πόνου μπορεί να χορηγείται ενδομυϊκά ή ενδοφλεβίως κάθε 3 με 4 ώρες.
- ***Χορήγηση από το στόμα.*** Κάθε 4 ώρες, η αρχική δόση μορφίνης πρέπει να είναι περίπου κατά 50% υψηλότερη από την ενδομυϊκή δόση των 3 ή 4 ωρών (Πίνακας 3.2) ή από την καθορισμένη, με την ογκομετρική μέθοδο, ενδοφλέβια δόση, όπως περιγράφεται παραπάνω.

Υπολογίζοντας την αποτελεσματικότητα της αναλγησίας με μορφίνη

- Χρησιμοποίησε το σκορ καταστολής (Πίνακας 3.3) για να αποφασίσεις εάν πρέπει να μειωθεί η δόση της μορφίνης.
- Εάν μετά τη δεύτερη δόση ο πόνος έχει μειωθεί, αλλά δεν είναι πλήρως υπό έλεγχο, ρώτησε τον ασθενή εάν η αναλγησία είναι αρκετή μισή έως μία ώρα μετά τη χορηγούμενη δόση, ακόμη και αν ο πόνος επιστρέφει πριν την επόμενη προγραμματισμένη δόση.
- Εάν η αναλγησία είναι επαρκής στα 30–60 λεπτά, αλλά ο πόνος επιστρέφει πριν την επόμενη προγραμματισμένη δόση, θα πρέπει να μειωθεί το διάστημα μεταξύ των δόσεων.
- Εάν η αναλγησία δεν είναι επαρκής στα 30–60 λεπτά, η δόση πρέπει να αυξηθεί.
- Σ' έναν ασθενή με κάταγμα, εάν ο πόνος ελέγχεται καλά όταν ο ασθενής ξεκουράζεται, αλλά επανέρχεται όταν ο ασθενής πρέπει να μετακινηθεί, μικρές δόσεις μορφίνης (πχ. 5 mg ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια) πρέπει να χορηγούνται 10–15 λεπτά πριν τη μετακίνηση του ασθενούς.

Πίνακας 3.3 Το σκορ καταστολής (από το *Australian Medicines Handbook*, 2006)

- 0 – σε εγρήγορση
- S – φυσιολογικός ύπνος. Για να εκτιμήσεις εάν ο ασθενής κοιμάται κανονικά ή είναι βαθιά ναρκωμένος παρατήρησε εάν:
  - η στάση σώματος του ασθενούς είναι φυσιολογική στάση ύπνου,
  - η ώρα της ημέρας και το περιβάλλον συμβάλλουν στην ανάγκη για ύπνο
- 1 – ήπια καταστολή: περιστασιακή υπνηλία, ξυπνάει εύκολα
- 2 – μέτρια καταστολή: συνεχής υπνηλία (πχ. αποκοιμάται ενώ μιλάει), αλλά ξυπνάει εύκολα
- 3 – βαθιά καταστολή: κοιμάται και είναι δύσκολο να τον ξυπνήσεις

Η χρήση των αναλγητικών πρέπει να σκοπεύει να παραμένει το σκορ ιδανικά στο 1. Εάν το σκορ είναι 2, οι επόμενες δόσεις πρέπει να μειωθούν κατά 25%. Εάν το σκορ είναι 3, η επόμενη δόση πρέπει να παραλειφθεί και οι επακόλουθες να μειωθούν κατά 50%.

Ανεπιθύμητες ενέργειες της μορφίνης

- Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες της μορφίνης είναι:
  - καταστολή του αναπνευστικού συστήματος:
    - είναι η πιο επικίνδυνη παρενέργεια της μορφίνης,
    - η μέτρηση της συχνότητας των αναπνοών δεν αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο για να εκτιμήσεις την καταστολή του αναπνευστικού και
    - η πιθανότητα καταστολής του αναπνευστικού συστήματος καθορίζεται καλύτερα απ' το βαθμό καταστολής, υπολογιζόμενης σύμφωνα με το σκορ καταστολής (Πίνακας 3.3).
  - δυσκοιλιότητα:
    - συμβαίνει σε όλους τους ασθενείς που λαμβάνουν επαναλαμβανόμενες δόσεις μορφίνης,
    - συνιστάται η πρόσληψη υγρών και διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, εάν η ασθένεια το επιτρέπει,
    - σε έναν ασθενή που πιθανόν να χρειαστεί περισσότερες από 2 μέρες μορφίνη, πρέπει να χορηγηθεί ένα καθαρτικό, μόλις η κατάποση είναι εφικτή.
  - έμετος:
    - ο έμετος είναι συνήθης με την πρώτη δόση, αλλά μειώνεται με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις,
    - 4 mg ονδανσετρόνης από το στόμα, μπορούν να χορηγηθούν εάν ο έμετος είναι ενοχλητικός, αλλά δεν πρέπει να συνταγογραφούνται για τακτική χρήση, αφού μπορεί να μην χρειαστούν για παραπάνω από μία φορά.

Τραύματα κεφαλής

Χτύπημα ή τραύμα στο κεφάλι μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο τριχωτό της κεφαλής, στο κρανίο και στον εγκέφαλο. Η σοβαρότερη βλάβη που προκαλείται από έναν τραυματισμό στο κεφάλι οφείλεται στο γεγονός ότι το κρανίο είναι ένα άκαμπτο κουτί, μέσα στο οποίο ο εγκέφαλος επιπλέει σαν φιστίκι μέσα στο τσόφλι του.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

Ο εγκέφαλος περιβάλλεται και προστατεύεται από τα εξής:

- ***Τρία μεμβρανώδη στρώματα (μήνιγγες):***
  - ***τη σκληρή μήνιγγα***, ένα σκληρό μεμβρανώδες στρώμα που σχηματίζει μία εσωτερική επένδυση στο κρανίο,
  - ***την αραχνοειδή μήνιγγα***, ένα δεύτερο, λεπτότερο στρώμα,
  - ***τη χοριοειδή μήνιγγα***, ένα λεπτό στρώμα που περιβάλλει στενά τον εγκέφαλο.
- ***Το υπαραχνοειδές υγρό***, το οποίο γεμίζει τον υπαραχνοειδή χώρο μεταξύ της αραχνοειδούς και της χοριοειδούς μήνιγγας.

Γενικές σημειώσεις για τα τραύματα της κεφαλής

- Ένα χτύπημα στη μία πλευρά του κρανίου αναγκάζει τον εγκέφαλο να χτυπηθεί από το εσωτερικό του κρανίου και από τις δύο πλευρές:
  - ένα απλό χτύπημα στη μία πλευρά του κεφαλιού μπορεί επομένως να προκαλέσει βλάβη σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου.
- Ένα χτύπημα στο κρανίο μπορεί να κάνει τμήματα του εγκεφάλου, ιδιαιτέρως τα ανώτερα, πιο κινητά μέρη (σε αντίθεση με τα πιο σταθερά κατώτερα τμήματα) να μετακινηθούν το ένα προς το άλλο:
  - αυτό προκαλεί απότομη ένταση (πίεση) στις νευρικές ίνες.
- Ένα κάταγμα κρανίου μπορεί να τραυματίσει τα αιμοφόρα αγγεία που τροφοδοτούν τις μήνιγγες και βρίσκονται παράλληλα με την εσωτερική επιφάνεια του κρανίου μεταξύ της σκληρής μήνιγγας και του κρανίου:
  - το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ένα υπερσκληρίδιο αιμάτωμα, που απαιτεί κατεπείγον χειρουργείο για την αφαίρεση του συγκεντρωμένου αίματος.
- Ένα χτύπημα της κεφαλής που προκαλεί τη μετακίνηση του εγκεφάλου μέσα στο κρανίο μπορεί να σχίσει τις φλέβες που κατευθύνονται από την επιφάνεια του εγκεφάλου προς τη σκληρή μήνιγγα και να απομακρύνουν (απαντλούν) το αίμα από τον εγκέφαλο:
  - μπορεί να δημιουργηθεί ένα υποσκληρίδιο αιμάτωμα, που συχνά σχετίζεται με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.
- Μία αύξηση στον όγκο του εγκεφάλου μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού οιδήματος ή αιμορραγίας μέσα στον εγκέφαλο ή αιμορραγίας μεταξύ του εγκεφάλου και του κρανίου:
  - κατά συνέπεια η πίεση μέσα στο κρανίο (ενδοκράνια πίεση) αυξάνεται,
  - εάν η ενδοκράνια πίεση υπερβεί ένα κρίσιμο επίπεδο, θα πιέσει τον εγκέφαλο προς τα κάτω μέσα στο ινιακό τρήμα – τη μόνη μεγάλη οπή

στο κρανίο, η οποία βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου.
  - ο πιεσμένος εγκεφαλικός ιστός θα συμπιέσει το εγκεφαλικό στέλεχος, το οποίο περνάει από το ινιακό τρήμα και πιθανότατα θα προκαλέσει το θάνατο του ασθενούς.
- Εάν η ενδοκράνια πίεση αυξηθεί τόσο πολύ που η αιματική ροή προς τον εγκέφαλο μειωθεί, το σώμα αντιδρά αυξάνοντας την αρτηριακή πίεση και μειώνοντας τον καρδιακό ρυθμό. Αυτό είναι πολύ κακό σημάδι, που συνήθως ακολουθείται από το θάνατο.
- Το κρανίο είναι πολύ μικρό για να χωρέσει μεγάλη ποσότητα αίματος. Εάν η αρτηριακή πίεση ενός ασθενούς με κάκωση κεφαλής είναι χαμηλή ή μειώνεται, ίσως να αιμορραγεί από κάποιο άλλο σημείο, το πιθανότερο από την κοιλιακή χώρα.
- ***Κλειστή κάκωση κεφαλής:***
  - μία κλειστή κάκωση κεφαλής προκαλείται όταν το κεφάλι δέχεται χτύπημα με ένα αμβλύ αντικείμενο ή χτυπάει σε ένα σκληρό, σταθερό αντικείμενο (π.χ., το έδαφος, σε μια πτώση),
  - εάν το χτύπημα είναι αρκετά δυνατό, τότε ο εγκέφαλος θα υποστεί βλάβη από την επαφή του με το κρανίο,
  - το κρανίο μπορεί να παραμείνει ανέπαφο ή να σπάσει.
- ***Ανοικτή κάκωση κεφαλής:***
  - μία ανοικτή κάκωση κεφαλής είναι το αποτέλεσμα της εισόδου ενός αντικειμένου, όπως μία σφαίρα, στον εγκέφαλο,
  - τα ανοικτά τραύματα της κεφαλής είναι συνήθως σοβαρά και ορατά.

Κατάγματα κρανίου

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι καταγμάτων του κρανίου:

- ***Τα γραμμικά κατάγματα***, στα οποία υπάρχει κάταγμα που μοιάζει με λεπτή γραμμή, χωρίς θραύσματα, συμπίεση ή παραμόρφωση του οστού του κρανίου και τα οποία:
  - συμβαίνουν στο σημείο της πρόσκρουσης,
  - συνήθως δεν είναι σοβαρά, αλλά σηματοδοτούν ότι το κεφάλι δέχτηκε ένα ισχυρό χτύπημα ικανό να έχει προκαλέσει τραυματισμό του εγκεφάλου,
  - μπορεί να συμβούν σ' έναν ασθενή που δεν υπέστη τραυματισμό του εγκεφάλου και μπορεί να μην υπάρχουν σε έναν ασθενή με σοβαρό εγκεφαλικό τραυματισμό,
  - προκαλούν μώλωπες και οίδημα από την αιμορραγία κάτω από το δέρμα και τους μυς. Το οίδημα είναι μαλακό και «πλαδαρό» και δεν έχει σαφώς περιγεγραμμένα όρια –σε αντίθεση με το οίδημα τύπου «αυγού», που συμβαίνει κάτω από το δέρμα σε λιγότερο σοβαρά τραύματα. Σημείωσε εδώ ότι:
    - όσο μεγαλύτερη είναι η περιοχή του οιδήματος, τόσο πιο πιθανό είναι να έχει συμβεί κάταγμα του κρανίου.
- ***Τα συμπιεστικά κατάγματα***, στα οποία υπάρχει σπάσιμο σε κάποιο από τα οστά του κρανίου ή συντριβή τμήματος του κρανίου, με συμπίεση του οστού προς τον εγκέφαλο. Τα συμπιεστικά κατάγματα:
  - συνήθως ακολουθούν χτυπήματα από ένα σχετικά μικρό αντικείμενο, όπως ένα σφυρί, παρά από μία πρόσκρουση σε επίπεδη επιφάνεια,

- απαιτούν ιδιαίτερη δύναμη για να συμβούν,
- σχετίζονται περισσότερο με τραυματισμό του εγκεφάλου από ό,τι τα γραμμικά κατάγματα,
- είναι συνήθως σύνθετα κατάγματα (βλ. παρακάτω).

Ένα γραμμικό ή συμπιεστικό κάταγμα μπορεί να είναι απλό ή σύνθετο:

- Σε ένα ***απλό κάταγμα:***
  - το οστό είναι σπασμένο, αλλά το δέρμα πάνω από αυτό είναι ανέπαφο.
- Σε ένα ***σύνθετο κάταγμα:***
  - το κάταγμα έρχεται σε επαφή με τον αέρα,
  - αυτό μπορεί να συμβεί όταν το δέρμα πάνω από το κάταγμα έχει σχιστεί ή έχει αποκοπεί ***Ή***,
  - με απουσία τραύματος του τριχωτού της κεφαλής, το κάταγμα μπορεί να επικοινωνεί με το αυτί ή με τα ιγμόρεια.

Τραυματική εγκεφαλική βλάβη

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Απώλεια ή πτώση της συνείδησης.
- Σύγχυση.
- Απώλεια της μνήμης (αμνησία), που αφορά στη χρονική περίοδο του τραυματισμού, η οποία περιλαμβάνει:
  - την προτραυματική αμνησία, για την περίοδο που οδηγεί στον τραυματισμό,
  - τη μετατραυματική αμνησία, για την περίοδο που ακολουθεί τον τραυματισμό. Σημείωσε ότι:
  - γενικά, όσο πιο σοβαρός είναι ο τραυματισμός τόσο μεγαλύτερη η περίοδος της προ και μετατραυματικής αμνησίας.

Σημείωση

- Εάν εμφανίζεται ***οποιοδήποτε*** από τα παραπάνω κλινικά σημεία ή συμπτώματα σε ***οποιοδήποτε*** χρόνο μετά τον τραυματισμό, αυτό σημαίνει ότι έχει συμβεί εγκεφαλική βλάβη κάποιου βαθμού.
- Το ατύχημα μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο άμεσο τραυματισμό του εγκεφάλου, αλλά και προοδευτικό εγκεφαλικό οίδημα ή αιμορραγία στο χώρο μεταξύ του εγκεφάλου και του κρανίου. Το αποτέλεσμα είναι η σταδιακή επιδείνωση της καταστάσεως του ασθενούς για μία περίοδο ωρών μετά τον τραυματισμό.

Τι να κάνεις

- Να θυμάσαι ότι:
  - πολλαπλά τραύματα, συμπεριλαμβανομένων και των τραυμάτων της κεφαλής, είναι πιθανόν να προκληθούν από μία πτώση πάνω από 4 m ύψος,
  - τραυματισμός του εγκεφάλου είναι δυνατόν να προκληθεί από πτώση με το κεφάλι:
    - από ύψος μεγαλύτερο του 1 m, **Ή**
    - από 4 ή παραπάνω σκαλοπάτια.
- Σ' έναν ασθενή με κάκωση κεφαλής, έλεγξε και για άλλα τραύματα,

ιδιαιτέρως στον αυχένα και το νωτιαίο μυελό (βλ. το κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*) και για πληγές που αιμορραγούν (βλ. κεφ. 8, *Πληγές*).

- Τοποθέτησε έναν αναίσθητο ασθενή στη θέση ανάνηψης, εκτός εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης.
- Έλεγξε για ένα εμφανές σύνθετο κατάγμα του κρανίου.
- Εάν υπάρχει ανοικτή πληγή, έλεγξε εάν ο ασθενής είναι εμβολιασμένος για τον τέτανο.
- Χρησιμοποίησε την κλίμακα Γλασκώβης (GCS) (βλ. Πίν. 26.3 στο κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) για να υπολογίσεις το βαθμό μείωσης της συνείδησης, που είναι το πιο σημαντικό αποτέλεσμα μιας τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης.
- Εάν στην κλίμακα της Γλασκώβης το αποτέλεσμα είναι κάτω από 13, όταν μετρηθεί στα 30 λεπτά μετά τον τραυματισμό:
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την άμεση αποβίβαση του ασθενούς,
  - ***μην χορηγήσεις*** τίποτα από το στόμα,
  - ***μην χορηγήσεις*** μορφίνη, εκτός εάν υπάρχει ισχυρός πόνος από άλλα τραύματα,
  - εάν χορηγήσεις μορφίνη, σημείωσε ότι το έκανες, μαζί με τη δόση, την ώρα και την οδό χορήγησης, ***τόσο*** στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, ***όσο*** και πάνω σ' ένα εμφανές σημείο στο σώμα του (μπράτσο, στήθος, μέτωπο), μακριά από μεγάλες πληγές, με αδιάβροχο ανεξίτηλο μαρκαδόρο.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για την πιθανότητα αποβίβασης του ασθενούς ακόμη και εάν η βαθμολογία στην κλίμακα Γλασκώβης είναι από 13 και πάνω, αλλά:
  - ο ασθενής είναι πάνω από 65 ετών, **Ή**
  - έπεσε με το κεφάλι από ύψος μεγαλύτερο από 1 m ή περισσότερα από 4 σκαλοπάτια.
- Εάν στην κλίμακα της Γλασκώβης το αποτέλεσμα είναι πάνω από 13, όταν μετρηθεί στα 30 λεπτά μετά τον τραυματισμό και δεν υπάρχουν άλλα τραύματα:
  - βάλε τον ασθενή στο κρεβάτι,
  - μην του δώσεις τίποτα από το στόμα εκτός από λίγες γουλιές νερό,
  - να επανεκτιμάς την κατάσταση του ασθενούς συχνά,
  - 2 ώρες μετά τον τραυματισμό:
    - μέτρα την κλίμακα της Γλασκώβης,
    - έλεγξε για προτραυματική αμνησία (ρώτα τον ασθενή: «Ποιο είναι το τελευταίο πράγμα που θυμάσαι καθαρά ***πριν*** το ατύχημα;»),
    - έλεγξε για μετατραυματική αμνησία (ρώτα τον ασθενή: «Ποιο είναι το πρώτο πράγμα που θυμάσαι καθαρά ***μετά*** το ατύχημα;»).
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την αποβίβαση του ασθενούς, εάν οποιοδήποτε απ' τα παρακάτω εμφανίζεται 2 ώρες μετά τον τραυματισμό:
  - το σκορ στην κλίμακα Γλασκώβης είναι λιγότερο από 15,
  - έμετος πάνω από μία φορά,
  - σπασμοί,

- προτραυματική αμνησία για μία περίοδο 30 λεπτών ή παραπάνω πριν το ατύχημα.

- Εάν η κλίμακα Γλασκώβης είναι 15 (το μέγιστο) 2 ώρες μετά τον τραυματισμό και δεν υπάρχει κανένα από τα παραπάνω ανησυχητικά σημεία:
  - βάλε τον ασθενή στο κρεβάτι,
  - κάνε έναν προσεκτικό έλεγχο στην κατάσταση του ασθενούς τουλάχιστον κάθε 2 με 3 ώρες για τις επόμενες 24 ώρες, ξυπνώντας τον ασθενή εάν χρειάζεται.
- Ζήτησε από το βοηθό σου να αναφέρει το γεγονός άμεσα και αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την αποβίβαση του ασθενούς, εάν ο ασθενής εμφανίζει ***οποιοδήποτε*** από τα ακόλουθα:
  - δεν ξυπνάει,
  - έχει ισχυρό πονοκέφαλο,
  - βρίσκεται σε σύγχυση,
  - παρουσιάζει αστάθεια όταν προσπαθεί να σταθεί όρθιος,
  - έχει σπασμούς,
  - έχει ακράτεια ούρων ή κοπράνων,
  - παρουσιάζει αδυναμία ή μούδιασμα σε κάποιο σημείο του σώματος.

Σύνδρομο μετά από εγκεφαλική διάσειση

Το σύνδρομο εμφανίζεται σε πολλούς ασθενείς που υπέστησαν τραυματική εγκεφαλική βλάβη, συχνότερα μετά από έναν ήπιο παρά από ένα σοβαρό τραυματισμό του εγκεφάλου. Είναι επίσης πιο συχνό στις γυναίκες από ό,τι στους άντρες και στους μεγαλύτερους παρά στους νεότερους ασθενείς. Η αιτία είναι άγνωστη.

Το σύνδρομο μετά από εγκεφαλική διάσειση ξεκινάει, καθώς ο ασθενής αναρρώνει από τον τραυματισμό του εγκεφάλου, κορυφώνεται σε 1 με 2 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό και συνήθως ελαττώνεται και εξαφανίζεται περίπου ένα μήνα μετά τον τραυματισμό. Περιστασιακά, το σύνδρομο επιμένει για αρκετούς μήνες ή ακόμη και χρόνια.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πονοκέφαλος, συνήθως μοιάζει με πονοκέφαλο από υπερένταση (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).
- Ζάλη.
- Αλλαγή της προσωπικότητας, τυπικά εμφανίζεται ευερεθιστότητα, μη ανοχή στο θόρυβο και τον πολύ κόσμο, τάση για ανεξέλεγκτο θυμό και καχυποψία.
- Ασθενής μνήμη και ικανότητα συγκέντρωσης.
- Αϋπνία.

Τι να κάνεις

- Προσάρμοσε το φόρτο εργασίας σ' ένα επίπεδο δυσκολίας, ώστε ο ασθενής να μπορεί να τη φέρει εις πέρας χωρίς άγχος.
- Χορήγησε αγωγή για τον πονοκέφαλο σύμφωνα με το κεφάλαιο 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*.
- Για να μειώσεις τον κίνδυνο κατάχρησης φαρμάκων για τον πονοκέφα-

λο, προειδοποίησε τον ασθενή να μην παίρνει ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) ή παρακεταμόλη πάνω από 3 ημέρες μέσα σε μία εβδομάδα.

- Εάν τα συμπτώματα επιμένουν, συμβούλεψε τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό.

Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Τα τραύματα των οφθαλμών μπορεί να οφείλονται σε διάφορα αίτια, όπως ξένα σώματα, άμεσα χτυπήματα, τομές, έκθεση σε χημικές ουσίες και εγκαύματα. Το πρώτο βήμα, αντιμετωπίζοντας ένα τραύμα, είναι να καταγράψεις αναλυτικά τις συνθήκες υπό τις οποίες προκλήθηκε και εν συνεχεία να πραγματοποιήσεις μία προσεκτική εξέταση του οφθαλμού.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

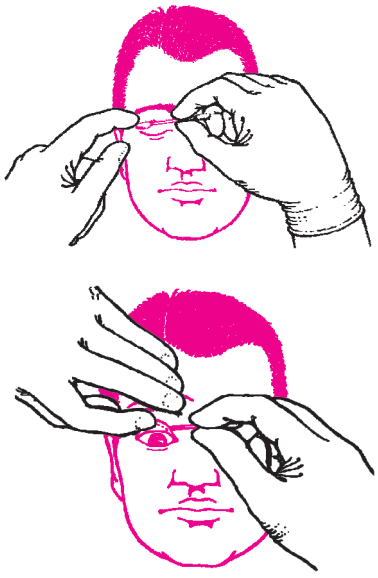
- Είναι η όρασή σου φυσιολογική;
- Μπορείς να διαβάσεις με το τραυματισμένο μάτι;
  - Σημείωσε ότι εάν ο ασθενής μπορεί να κρατήσει εύκολα και τα δύο μάτια ανοικτά και να διαβάσει κανονικά, τότε το πρόβλημα στο μάτι είναι απίθανο να είναι σοβαρό.
- Αισθάνεσαι ότι υπάρχει κάτι μέσα στο μάτι σου που εμποδίζει να το ανοίξεις ή να το κρατήσεις ανοικτό;
  - Εάν η απάντηση είναι «ναι» και δεν υπάρχει πρόσφατος τραυματισμός ή ξένο σώμα, τότε το πρόβλημα σχετίζεται με τον κερατοειδή χιτώνα.
- Σε ενοχλεί το έντονο φως;
- Υπήρξε κάποιος τραυματισμός στο μάτι;
  - Εάν η απάντηση είναι «ναι», ρώτησε εάν ο ασθενής ακόνιζε, σφυρηλατούσε ή τρυπούσε κάποιο μέταλλο, αφού τα θραύσματα του μετάλλου που παράγονται από αυτές τις διεργασίες μπορούν να διεισδύσουν στον οφθαλμό.
- Δούλευες με χημικές ουσίες; Ποιες;
- Φοράς φακούς επαφής;
- Παρατήρησες κάποια εκροή από το μάτι;

Πώς να εξετάσεις το μάτι

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει με το κεφάλι υποστηριζόμενο και ελαφρά γερμένο προς τα πίσω.
- Έλεγξε ότι έχεις:
  - καλό φωτισμό (φως που πέφτει από ψηλά ή δυνατό ηλιακό φως),
  - ένα φακό χεριού με έντονο φωτισμό,
  - ένα μεγεθυντικό φακό (κατά προτίμηση μεγεθύνσεως × 8),
  - μαλακά χαρτομάντιλα,
  - υγρά βύσματα ή σφαιρίδια από βαμβάκι,
  - λωρίδες φλουορεσκεΐνης,
  - αναισθητικές σταγόνες για τα μάτια (διάλυμα 0,5% υδροχλωρικής τετρακαΐνης):
    - ποτέ μην βάζεις πάνω από μία δόση αναισθητικού στο μάτι
  - αντιβιοτική αλοιφή για μάτια (αλοιφή 1% υδροχλωρικής τετρακυκλίνης):
    - μην χρησιμοποιείς το ίδιο σωληνάριο αλοιφής για παραπάνω από έναν ασθενή ή για περισσότερο από ένα στάδιο θεραπείας.
- Σύγκρινε το τραυματισμένο μάτι με το άλλο, χρησιμοποιώντας ένα διά-

γραμμα για να καταγράψεις τα ευρήματά σου.

- Έλεγξε εάν ο ασθενής μπορεί να ανοίξει και να κρατήσει ανοικτό το τραυματισμένο μάτι.
- Έλεγξε την όραση:
  - έλεγξε την όραση πριν ρίξεις δυνατό φως ή σταγόνες στο μάτι,
  - ζήτα από τον ασθενή να διαβάσει ένα κείμενο από μία εφημερίδα ή ένα βιβλίο:
    - εάν η ανάγνωση δεν είναι κανονική, δοκίμασε με μεγαλύτερα γράμματα, όπως οι τίτλοι της εφημερίδας ή του βιβλίου,
    - εάν και πάλι ο ασθενής δεν μπορεί να διαβάσει, δείξε του δύο ή τρία δάκτυλα και ζήτησέ του να τα μετρήσει,
    - εάν το μέτρημα των δακτύλων δεν είναι δυνατόν να γίνει, έλεγξε εάν ο ασθενής μπορεί να ξεχωρίσει το φως από το σκοτάδι.
- Χρησιμοποίησε ένα σκοτεινό δωμάτιο για να ελέγξεις το μέγεθος της κόρης και την αντίδρασή της στο φως:
  - εάν υπάρχει βλάβη στον κερατοειδή χιτώνα, η κόρη είναι συχνά μικρή (1–2 mm σε διάμετρο) και είναι δύσκολο να την δεις να γίνεται μικρότερη αντιδρώντας στο φως.
- Εξέτασε το σκληρό χιτώνα (το λευκό μέρος του οφθαλμού) για βλάβη ή για παρουσία ξένων σωμάτων:
  - απλά κράτησε ανοικτά τα βλέφαρα με τα δάκτυλά σου και ζήτα από τον ασθενή να κοιτάξει πάνω, κάτω, αριστερά και δεξιά,
  - βεβαιώσου ότι βλέπεις καλά την κάθε γωνία του ματιού.
- Εξέτασε το εσωτερικό του κάτω βλεφάρου τραβώντας το απαλά προς τα κάτω, με τον ασθενή να κοιτάζει προς τα πάνω.
- Εξέτασε την εσωτερική επιφάνεια του άνω βλεφάρου για βλάβη ή για παρουσία ξένου σώματος. Για να το κάνεις αυτό, είναι απαραίτητο να τυλίξεις προς τα πίσω το πάνω βλέφαρο:
  - με τον ασθενή να κοιτάζει κάτω, βάλε το δείκτη του ενός χεριού ή ένα σπίρτο κατά μήκος του επάνω βλεφάρου, ενώ πιάνεις γερά αλλά απαλά τις βλεφαρίδες ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα του άλλου χεριού (Εικόνα 5.1),
  - τράβηξε απαλά προς τα κάτω τις βλεφαρίδες και μετά, με μία προς τα κάτω ώθηση του δείκτη ή του σπίρτου, αναδίπλωσε το βλέφαρο επάνω του,
  - το βλέφαρο θα επανέλθει στην κανονική του θέση εάν ο ασθενής ανοιγοκλείσει το μάτι του μία ή δύο φορές.
- Εξέτασε τον κερατοειδή χιτώνα (δηλ. το διαφανές τμήμα του ματιού που καλύπτει την ίριδα, την κόρη και τον πρόσθιο θάλαμο) και τη γύρω περιοχή:
  - χρησιμοποίησε το μεγεθυντικό φακό και λοξό φως προς τον κερατοειδή, που θα σε βοηθήσει να εντοπίσεις τυχόν ανωμαλία,
  - ο κερατοειδής πρέπει να είναι καθαρός,
  - πρέπει να επισημανθεί κάθε θολή ή αδιαφανής περιοχή ή τυχόν παρουσία ξένου σώματος,
  - ο περιβάλλων σκληρός χιτώνας μπορεί να έχει κοκκινωπή απόχρωση, που δηλώνει πιθανόν ερεθισμό του κερατοειδούς,
  - αφαίρεσε κάθε κινητό (που μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα), εμφανές



Εικόνα 5.1 Πώς να ανασηρέψεις το βλέφαρο.

ξένο σώμα (βλ. την παρακάτω ενότητα, *Κινητά ξένα σώματα*).

- Χρωμάτισε το μάτι με φλουορεσκεΐνη για να φανεί κάθε περιοχή του κερατοειδούς ή του επιπεφυκότος που έχει βλάβη:
  - με τον ασθενή να κοιτάζει προς τα επάνω, σύρε την ταινία απαλά κατά μήκος του ανεστραμμένου κάτω βλεφάρου,
  - βάλε τον ασθενή να ανοιγοκλείσει το μάτι του δύο φορές για να απλωθεί το χρώμα στο μάτι του,
  - σκούπισε από τα βλέφαρα το χρώμα που περισσεύει,
  - κάθε περιοχή του επιπεφυκότος ή του κερατοειδούς που έχει προσβληθεί θα χρωματιστεί πράσινη:
    - σημείωσε κάθε τέτοια περιοχή στο οφθαλμικό διάγραμμα των παρατηρήσεων για τον τραυματία.

Επείγουσες καταστάσεις

Αναζήτησε επείγουσα ιατρική βοήθεια στις εξής περιπτώσεις:

- Εάν ένας ασθενής υπέστη τραυματισμό του οφθαλμού και έχει:
  - κόρη που δεν αντιδρά στο φως,
  - μεγεθυσμένη κόρη,
  - μη φυσιολογικό σχήμα κόρης,
  - συσσωρευμένο αίμα στο κάτω μέρος της ίριδας (το χρωματιστό τμήμα του ματιού).
- Εάν ένας ασθενής με επώδυνο κόκκινο μάτι:
  - συνήθως φοράει φακούς επαφής,
  - έχει μειωμένη όραση,
  - ενοχλείται από το έντονο φως,
  - υπέστη έναν τραυματισμό του οφθαλμού την προηγούμενη ημέρα,
  - είχε ένα ξένο σώμα στο μάτι την προηγούμενη ημέρα,
  - αισθάνεται σαν να έχει κάτι μέσα στο μάτι του, αλλά δεν θυμάται εάν κάτι έχει εισέλθει.

Κτύπημα επάνω ή γύρω από το μάτι

Ένα κτύπημα επάνω ή γύρω από το μάτι μπορεί να προκαλέσει:

- Πλήρη ή μερική αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς χιτώνα (τον εσωτερικό χιτώνα του ματιού).
- Αιμορραγία μέσα στο βολβό του ματιού.
- Κάταγμα του οφθαλμικού κόγχου.
- Κάταγμα στο περίγραμμα του οφθαλμού.

Η βλάβη στο βολβό του οφθαλμού είναι ο πιο συνηθισμένος τραυματισμός του ματιού και συμβαίνει από κτυπήματα με αντικείμενα, όπως οι μπάλες του γκολφ, που ταιριάζουν απόλυτα στον οφθαλμικό κόγχο. Αντικείμενα μεγαλύτερα από τον οφθαλμικό κόγχο, όπως οι γροθιές, συνήθως δεν προκαλούν βλάβη στο βολβό του οφθαλμού. Ο κόγχος του οφθαλμού είναι πολύ ισχυρός και συνήθως τραυματίζεται μόνο σε ατυχήματα με οχήματα ή με δυνατά κτυπήματα με αντικείμενα, όπως το μπαστούνι του μπέιζμπολ.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Συνήθως (αλλά όχι πάντα) άμεση δυσφορία και αίσθηση παρουσίας ξένου σώματος στο μάτι.

- Σε περίπτωση κατάγματος του οφθαλμικού κόγχου:
  - πόνος,
  - οίδημα,
  - σε πολλές περιπτώσεις, αδυναμία κίνησης του οφθαλμού σε μια κατεύθυνση, συνήθως προς τα πάνω, εξαιτίας παγίδευσης ενός οφθαλμικού μυός στο κάταγμα.
- Σε περίπτωση αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς:
  - μία μαύρη κηλίδα βρίσκεται μέσα στο οπτικό πεδίο.
- Σε περίπτωση κατάγματος του χείλους του οφθαλμικού κόγχου:
  - πόνος,
  - οίδημα,
  - αλλαγή στο σχήμα του περιγράμματος του οφθαλμού,
  - ένα ψηλαφητό «σκαλοπατάκι» στο χείλος του κόγχου.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν υποψιάζεσαι αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, πρέπει να εξεταστεί ο ασθενής από οφθαλμίατρο το συντομότερο δυνατόν.
- Εάν υπάρχει κάταγμα του οφθαλμικού κόγχου, ο ασθενής θα χρειαστεί χειρουργική αντιμετώπιση, αλλά αυτό είναι καλύτερα να γίνει επτά με δέκα ημέρες μετά τον τραυματισμό.
- Σε περίπτωση κατάγματος του χείλους του οφθαλμικού κόγχου, που συνήθως προκαλείται από ισχυρό κτύπημα, υπάρχει η πιθανότητα άλλων τραυμάτων του οφθαλμού, του προσώπου ή του εγκεφάλου που μπορεί να έχουν προκληθεί και να χρειάζονται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

Αμυχές του κερατοειδούς

Αμυχή ή εκδορά στον κερατοειδή μπορεί να προκληθεί από:

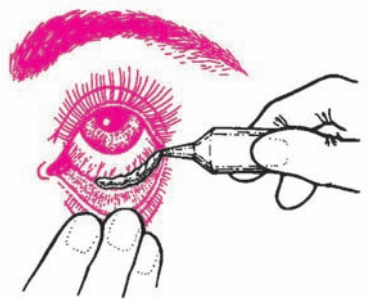
- Ένα ξένο σώμα κάτω από τα βλέφαρα.
- Ένα νύχι χεριού που άγγιξε το μάτι.
- Χρήση ενός παλιού ή ελλιπώς καθαρισμένου φακού επαφής.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Η όραση μπορεί να είναι κανονική ή ελαττωμένη, εάν η αμυχή υπάρχει αρκετές ώρες.
- Η κόρη είναι συχνά μικρή.
- Μία μεγάλη κόρη που δεν αντιδρά στο φως υποδεικνύει ότι στο μάτι έχει διεισδύσει κάποιο ξένο σώμα.
- Συσσωρευμένο αίμα πίσω από τον κερατοειδή (φαίνεται όταν ο ασθενής είναι όρθιος) υποδεικνύει διεισδυτικό τραύμα.
- Ο πράσινος χρωματισμός με τις ταινίες φλουορεσκεΐνης υποδεικνύει περιοχές του κερατοειδούς με αμυχές.

Τι να κάνεις

- Άλειψε αλοιφή για τα μάτια κατά μήκος του εσωτερικού του κάτω βλεφάρου (Εικόνα 5.2) και ζήτα από τον ασθενή να ανοιγοκλείσει τα βλέφαρά του αρκετές φορές για να απλωθεί η αλοιφή σε όλο το μάτι.



Εικόνα 5.2 Πώς να τοποθετείς αλοιφή στο μάτι.

- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, ακινητοποίησε το βλέφαρο χρησιμοποιώντας ένα προστατευτικό κάλυμμα, αλλά όχι για πάνω από 24 ώρες.
- Την επόμενη μέρα επανεξέτασε το μάτι με ταινία φλουορεσκεΐνης:
  - εάν δεν υπάρχει σημάδι χρωματισμού, σταμάτησε την αγωγή,
  - εάν ο κερατοειδής χρωματίζεται ακόμη, επανάλαβε τη θεραπευτική αγωγή κάθε 24 ώρες μέχρι να πάψει ο χρωματισμός ή ο τραυματίας να επισκεφθεί ιατρό.
- Εάν υπάρχουν στοιχεία αμυχής στον κερατοειδή σε κάποιον ασθενή που φοράει φακούς επαφής και δεν υπάρχουν ενδείξεις παρουσίας άλλου ξένου σώματος (βλ. την παράγραφο παρακάτω, *Κινητά ξένα σώματα*), ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί στη στεριά έναν οφθαλμίατρο άμεσα. Οι φακοί επαφής μπορούν να προκαλέσουν αμυχές στον κερατοειδή, οι οποίοι θα προκαλέσουν σοβαρή μόλυνσή του.

Τι να μην κάνεις

- Μην χρησιμοποιήσεις τοπικό αναισθητικό διάλυμα για να ανακουφίσεις τον πόνο από αμυχή του κερατοειδούς.
- Μην χρησιμοποιήσεις προστατευτικό κάλυμμα, εάν ο ασθενής φοράει φακούς επαφής.

Κινητά ξένα σώματα

Τι να κάνεις

- Εάν το ξένο σώμα βρίσκεται κάτω από ένα βλέφαρο ή επάνω από τον επιπεφυκότα:
  - αφαίρεσέ το με απαλές κινήσεις χρησιμοποιώντας ένα ***βρεγμένο*** βαμβάκι στερεωμένο σε ένα ξυλαράκι ή μία μπατονέτα ομοίως υγρή,
  - χρωμάτισε το μάτι με φλουορεσκεΐνη και σημείωσε τυχόν περιοχές που χρωματίστηκαν σ' ένα διάγραμμα του ματιού:
    - εάν υπάρχει χρωματισμός, ακολούθησε την αγωγή όπως στις αμυχές του κερατοειδούς (βλ. παραπάνω *Αμυχές του κερατοειδούς*).
- Εάν το ξένο σώμα βρίσκεται επάνω στον κερατοειδή:
  - βάλε τρεις σταγόνες αναισθητικού μέσα στο μάτι και επανάλαβε 3 φορές σε διαστήματα 2 λεπτών,
  - μετά από μερικά λεπτά, προσπάθησε να αφαιρέσεις το ξένο σώμα με ένα βρεγμένο φαρμακευτικό βαμβάκι,
  - ζήτησε να δει τον ασθενή ένας ιατρός όσο το δυνατόν συντομότερα. Τα μεταλλικά ξένα σώματα μπορούν να κηλιδώσουν τον κερατοειδή («δακτύλιοι σκουριάς»).
- Εάν κατάφερες να αφαιρέσεις το ξένο σώμα, περίθαλψε τον ασθενή όπως και σε αμυχή του κερατοειδούς (βλ. παραπάνω) και:
  - κάλυψε το μάτι ελαφρά με μία γάζα μέχρι να περάσει η ενέργεια του αναισθητικού (όσο υπάρχει ακόμη αναισθησία, ο ασθενής δεν θα μπορέσει να αντιληφθεί ένα άλλο ξένο σώμα να εισέρχεται στο μάτι του).

Τι να μην κάνεις

- Μην προσπαθήσεις να αφαιρέσεις ένα ξένο σώμα με ένα αιχμηρό αντικείμενο.
- Εάν το ξένο σώμα δεν μετακινείται εύκολα, εγκατάλειψε την προσπάθεια να το αφαιρέσεις.

Ξένα σώματα ενσφηνωμένα στον οφθαλμό

Όταν πολύ μικρά κομμάτια μετάλλου, κόκκοι άμμου, κ.λπ. ενσφηνωθούν στον κερατοειδή ή στο σκληρό χιτώνα ή διεισδύσουν στο βολβό του οφθαλμού, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να δεις είτε την πληγή, είτε το αντικείμενο, ακόμη και με χρωματισμό φλουορεσκεΐνης. Ο ασθενής μπορεί να μην αισθάνθηκε κανέναν πόνο. Θα πρέπει να υποπτευθείς ένα τέτοιο ατύχημα, εάν ο ασθενής εργαζόταν με σφυρί, ματσακόνι, τρυπούσε, ροκάνιζε ή σφυρηλατούσε κάποιο μέταλλο με ένα εργαλείο ή είχε σταθεί κοντά σε κάποιον που έκανε τέτοιες εργασίες ή έτριψε τα μάτια του μετά την είσοδο κόκκων σκόνης μέσα τους.

Τι να κάνεις

- Περίθαλψε το μάτι όπως και στην αμυχή του κερατοειδούς (βλ. παραπάνω), αλλά:
  - επάλειψε επανειλημμένα με αλοιφή τετρακυκλίνης τουλάχιστον μια φορά κάθε 6 ώρες,
  - κάλυψε το μάτι.
- Ο τραυματίας πρέπει να επισκεφτεί έναν οφθαλμίατρο όσο το δυνατόν συντομότερα.
- Διατήρησε το μάτι καλυμμένο έως ότου ο ασθενής εξετασθεί από οφθαλμίατρο.

Τι να μην κάνεις

- Μην επιχειρήσεις να αφαιρέσεις το ξένο σώμα μόνος σου.
- Μην επιτρέψεις στον ασθενή να τρίψει το μάτι του.

Πληγές στα βλέφαρα και στο βολβό του οφθαλμού

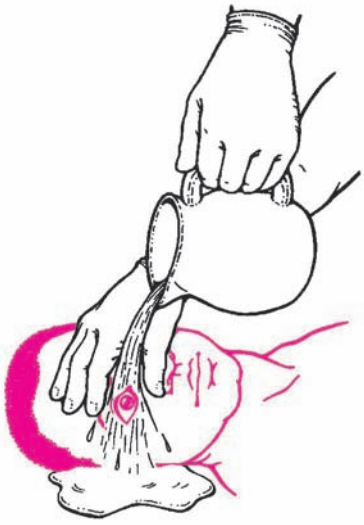
Τι να κάνεις

- Ζήτησε αμέσως ιατρική βοήθεια, αν ο βολβός του ματιού έχει κοπεί και αν από το μάτι τρέχει υγρό ή μια ουσία που μοιάζει με ζελέ.
- Στο μεταξύ, κλείσε τα βλέφαρα ή φέρε τα όσο το δυνατόν πιο κοντά το ένα στο άλλο.
- Κάλυψε το βλέφαρο του προσβεβλημένου ματιού με ένα ή δύο στρώματα αντισηπτικής βαζελινούχας γάζας για να μείνει κλειστό.
- Στη συνέχεια, βάλε από επάνω ένα προστατευτικό κάλυμμα ματιού. Κόλλησέ το με λωρίδες λευκοπλάστ ή έμπλαστρο.

Εγκαύματα από χημικές ουσίες

Τι να κάνεις

- Ξέπλυνε το χημικό από το μάτι με άφθονο νερό για όσο χρειάζεται, το λιγότερο για 10 λεπτά (Εικόνα 5.3).
- Χρωμάτισε το μάτι με φλουορεσκεΐνη:
  - εάν υπάρξει εμφανής χρωματισμός στο μάτι:
    - βάλε άφθονη αλοιφή ματιών για να μην κολλήσουν τα βλέφαρα στο βολβό και κάλυψε το μάτι με βαζελινούχα γάζα και προστατευτικό κάλυμμα,
    - επανάλαβε κάθε 4 ώρες,



Εικόνα 5.3 Πώς να ξεπλύνεις χημικές ουσίες από το μάτι.

– ζήτα απ' τον ασθενή να επισκεφτεί έναν οφθαλμίατρο το συντομότερο,

• εάν ο χρωματισμός είναι λιγότερο εμφανής:
  – βάλε αλοιφή τετρακυκλίνης για τα μάτια κάθε 4 ώρες και κάλυψε το μάτι με βαζελινούχα γάζα και προστατευτικό κάλυμμα,
  – εξέταζε το μάτι καθημερινά χρησιμοποιώντας ταινίες φλουορεσκεΐνης,
  – η αγωγή πρέπει να συνεχιστεί για 24 ακόμη ώρες, αφού σταματήσει το μάτι να χρωματίζεται πλέον από τη φλουορεσκεΐνη και παραμένει λευκό.

Ακτινοβολημένα μάτια («λάμψη του συγκολλητή»)

Οι υπεριώδεις ακτίνες (UV) του βολταϊκού τόξου στην ηλεκτροσυγκόλληση μετάλλων μπορούν να προκαλέσουν έγκαυμα στην επιφάνεια των απροστάτευτων ματιών.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Μέσα σε 24 ώρες από την έκθεση, υπάρχει «αμμώδης» αίσθηση και στα δύο μάτια (σπανίως μόνο στο ένα) και είναι κόκκινα.
- Τα έντονα φώτα προκαλούν πόνο.

Τι να κάνεις

- Εξέτασε τα μάτια προσεκτικά για τυχόν παρουσία ξένων σωμάτων.
- Χρωμάτισε με φλουορεσκεΐνη.
- Αν έχει προσβληθεί μόνο το ένα μάτι, πιθανόν μπορείς να αποκλείσεις την προσβολή ακτινοβολίας και να υποπτευθείς:
  • την προσκόλληση ξένου σώματος στον κερατοειδή, **Ή**
  • μία προσβεβλημένη περιοχή του κερατοειδούς (η οποία θα φανεί σαν πράσινη κηλίδα όταν γίνει χρωματισμός με φλουορεσκεΐνη).
- Για να ανακουφίσεις τα συμπτώματα, πλύνε τα μάτια με κρύο νερό και τοποθέτησε κρύες κομπρέσες στα βλέφαρα.
- Για να μειώσεις την ενόχληση από το φως, συμβούλεψε στον ασθενή να φοράει σκούρα γυαλιά.
- Για να ελαττώσεις την «αμμώδη» αίσθηση, βάλε οφθαλμική αλοιφή τετρακυκλίνης κάθε 4 ώρες.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να αποφύγει περαιτέρω έκθεση σε εργασία συγκόλλησης μετάλλου και να φοράει μαύρα γυαλιά στο έντονο ηλιακό φως, μέχρι τα μάτια να συνέλθουν τελείως.

ΜΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Αιμορραγία κάτω από τον επιπεφυκότα

Αυτή η κατάσταση προκαλείται από αιμορραγία μικρών αγγείων μεταξύ του επιπεφυκότα (της διαφανούς μεμβράνης που καλύπτει το μάτι) και του σκληρού χιτώνα (το άσπρο του ματιού). Συχνά προηγείται της αιμορραγίας κάποιο επεισόδιο εμέτου ή έντονης καταπόνησης.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Το αίμα εξαπλώνεται πάνω στο σκληρό χιτώνα, προκαλώντας μία δρα-

ματική εικόνα έντονα κόκκινου αίματος σ' ένα μεγάλο τμήμα του λευκού του ματιού.
- Συχνά γίνεται αντιληπτό από τον ασθενή το πρωί όταν ξυπνήσει ή όταν του το επισημάνει κάποιος συνάδελφος.
- Δεν υπάρχει πόνος, ούτε αίσθηση ξένου σώματος μέσα στο μάτι και η όραση είναι φυσιολογική.

Τι να κάνεις

- Εφησύχασε τον ασθενή: παρόλη την εικόνα η κατάσταση αυτή είναι ακίνδυνη. Δεν χρειάζεται αγωγή και το αίμα εξαφανίζεται σε 1 με 2 εβδομάδες.

Καταρράκτης

Ο καταρράκτης είναι η θόλωση του φακού του ματιού. Αυτή συνήθως εμφανίζεται σε άτομα άνω των 60 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε νεότερα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη ή με τραυματισμό του οφθαλμού. Ο καταρράκτης οφείλεται στην έκθεση στο ηλιακό φως. Παράγοντες που συμβάλλουν είναι ο διαβήτης, το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Μειωμένη όραση, ιδιαιτέρως η μακρινή και η όραση κατά τη νύκτα.
- Επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας πρεσβυωπίας.
- Ενόχληση από το έντονο φως και την αντηλιά.
- Απουσία πόνου.

Τι να κάνεις

- Ζήτησε από τον ασθενή να κάνει μία πλήρη εξέταση των ματιών σε έναν οφθαλμίατρο στη στεριά, όποτε μπορέσει.
- Καθυστέρησε τη χειρουργική επέμβαση του καταρράκτη –μία επέμβαση που μπορεί να αποκαταστήσει την όραση– έως ότου η μείωση της όρασης προκαλεί προβλήματα στην καθημερινή ζωή. Η καθυστερημένη αντιμετώπιση δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα της επέμβασης.

Γλαύκωμα

Το γλαύκωμα είναι μία οφθαλμική νόσος, στην οποία η υγρή ουσία του βολβού του ματιού βρίσκεται κάτω από ισχυρότερη πίεση από ό,τι συνήθως. Σε μερικές περιπτώσεις, το γλαύκωμα αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα βλάβης λόγω προϋπάρχοντος τραυματισμού ή φλεγμονής του οφθαλμού. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι γλαυκώματος: το *οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας* και το *χρόνιο γλαύκωμα ανοικτής γωνίας.*

ΟΞΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ (γνωστό επίσης και ως οξύ συμφορητικό γλαύκωμα)

Πρόκειται για εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση που προκαλείται από ξαφνική αύξηση της πίεσης στο μάτι. Απαιτεί άμεση φροντίδα από οφθαλμίατρο.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ο ασθενής δεν νιώθει καλά.

- Έντονος πόνος όχι στο βολβό του οφθαλμού, αλλά στο μέτωπο ή στους κροτάφους.
- Ναυτία και έμετος, σε μερικές περιπτώσεις.
- Ερυθρότητα του οφθαλμού.
- Ελαφρά θόλωση του κερατοειδούς.
- Η κόρη δεν αντιδρά στο φως.
- Μειωμένη όραση· ο ασθενής βλέπει έγχρωμα φωτοστέφανα γύρω από τα φώτα.

Τι να κάνεις

- Ζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια. Επείγον χειρουργείο μπορεί να χρειαστεί για να μειωθεί η πίεση στο μάτι και να προληφθεί η μη αναστρέψιμη απώλεια της όρασης, η οποία μπορεί να συμβεί μέσα σε ώρες.
- Για να ανακουφίσεις τον έντονο πόνο, χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά. Εάν χρειάζεται, επανάλαβε κάθε 3 με 4 ώρες.

ΧΡΟΝΙΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ

Πρόκειται για συχνή αιτία απώλειας της όρασης. Δεν σχετίζεται με το οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας. Η απώλεια της όρασης είναι σταδιακή και πρώτα επηρεάζονται τα μακρινά όρια του οπτικού πεδίου. Υπάρχουν λίγα ή καθόλου συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται μόνο στο τελικό στάδιο της νόσου. Η θεραπεία απαιτεί ειδική εκπαίδευση και εξοπλισμό, που κανονικά δεν υπάρχει διαθέσιμος σε πλοίο, και μπορεί να είναι αποτελεσματική, αν ξεκινήσει πριν την απώλειά της.

ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Οι συνηθέστερες μολυσματικές (μεταδοτικές) οφθαλμικές ασθένειες που μπορεί να συμβούν στο πλοίο συμπεριλαμβάνουν τη βλεφαρίτιδα (μόλυνση των βλεφαρικών άκρων), την επιπεφυκίτιδα (μόλυνση του επιπεφυκότα), το κριθαράκι (χαλάζιο) (μόλυνση των αδένων στα άκρα των βλεφάρων) και πιο σπάνια την κερατίτιδα (μόλυνση του κερατοειδούς). Σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές συναντάται και το τράχωμα.

Βλεφαρίτιδα

Η βλεφαρίτιδα είναι η φλεγμονή των άκρων των βλεφάρων.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερυθρότητα και οίδημα των βλεφάρων.
- Σχηματισμός επιπάγου (δηλ. κρούστας στα βλέφαρα), που μοιάζει με πιτυρίδα.
- Φαγούρα.
- Αίσθημα καύσους (καψίματος).
- Απώλεια των βλεφαρίδων.
- Δακρύρροια.
- Ευαισθησία στο φως.
- Αβαθή περιθωριακά έλκη στις βλεφαρίδες σε μερικές περιπτώσεις.

Τι να κάνεις

- Πρότεινε στον ασθενή να βάζει οφθαλμική αλοιφή τετρακυκλίνης 1%

απευθείας στις βλεφαρίδες στα άκρα των βλεφάρων, μ' έναν αποστειρωμένο εφαρμοστέα ή τα καθαρά άκρα των δακτύλων του, κατά τη νύκτα και την έγερση.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Εάν η κατάσταση επιμένει, ο ασθενής θα πρέπει να επισκεφτεί έναν οφθαλμίατρο στο πιο κοντινό λιμάνι.

Επιπεφυκίτιδα

Η επιπεφυκίτιδα είναι η μόλυνση του επιπεφυκότος από ιούς ή λιγότερο συχνά από βακτηρίδια. Η βακτηριακή και η ιογενής επιπεφυκίτιδα είναι ιδιαίτερα μεταδοτικές και μπορούν να μεταδοθούν μεταξύ του πληρώματος γρήγορα. Η ιογενής επιπεφυκίτιδα μεταδίδεται με τα μολυσμένα δάκτυλα, τα διάφορα αντικείμενα, τα κλινοσκεπάσματα, τα ρούχα, τα πόμολα των πορτών, τα βιβλία κ.λπ. ή μέσω κακώς απολυμασμένων οφθαλμιατρικών εργαλείων.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στις περισσότερες περιπτώσεις βακτηριακής επιπεφυκίτιδας μολύνεται το ένα μάτι.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις ιογενούς επιπεφυκίτιδας μολύνονται και τα δύο μάτια.
- Ερυθρότητα ολόκληρου του επιπεφυκότα.
- Εκκρίσεις:
  - πιο πολλές και σκούρες, σαν πύον, στη βακτηριακή επιπεφυκίτιδα,
  - λιγότερες και υδαρείς, στην ιογενή επιπεφυκίτιδα.
- Δακρύρροια.
- Ήπιος πόνος ή ευαισθησία στο φως, περιστασιακά.
- Τα βλέφαρα συχνά κολλάνε μεταξύ τους το πρωί και ανοίγουν μετά το πλύσιμο με ζεστό νερό.

Τι να κάνεις

- Βάλε αλοιφή τετρακυκλίνης.
- Για να αποτρέψεις την εξάπλωση της επιπεφυκίτιδας, απομόνωσε τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νόσου και προειδοποίησε το υπόλοιπο πλήρωμα, προκειμένου να:
  - παραμένει σχολαστικό με την προσωπική υγιεινή του,
  - χρησιμοποιεί μόνο τις δικές του πετσέτες ή πετσέτες μίας χρήσης,
  - πλένει συχνά τα χέρια του.
- Ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στα καθήκοντά του όταν σταματήσουν οι εκκρίσεις από τα μάτια ή το νωρίτερο 24 ώρες μετά την έναρξη αντιβιοτικής αγωγής.

Τι να μην κάνεις

- ***Ποτέ μην χρησιμοποιείς*** κορτικοστεροειδή σκευάσματα (όπως αλοιφή υδροκορτιζόνης) για να θεραπεύσεις ένα κόκκινο μάτι.
- Μην κάνεις διάγνωση της επιπεφυκίτιδας εάν ο ασθενής:
  - συνήθως φοράει φακούς επαφής, **Ή**
  - έχει μειωμένη όραση, **Ή**
  - υπέστη πρόσφατο τραυματισμό στο μάτι, **Ή**
  - έχει ξένο σώμα μέσα στο μάτι.

  Σε αυτές τις περιπτώσεις αναζήτησε ιατρική βοήθεια επειγόντως.

Κερατίτιδα

Η κερατίτιδα είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση που προσβάλλει τον κερατοειδή. Είναι πιο σοβαρή από την επιπεφυκίτιδα, γιατί η δημιουργία ουλής στον κερατοειδή μπορεί να καταλήξει σε σοβαρή απώλεια της οράσεως. Η κερατίτιδα μπορεί να οφείλεται σε πρωτοπαθείς ή δευτερεύουσες μολύνσεις από βακτήρια ή ιούς.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερεθιστικός πόνος που κυμαίνεται από μέτριος έως έντονος σε πολλές περιπτώσεις.
- Ερυθρότητα του οφθαλμού.
- Υπερβολική δακρύρροια.
- Εκκρίσεις από τον επιπεφυκότα.
- Θολή όραση.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Τι να μην κάνεις

- ***Ποτέ μην χρησιμοποιήσεις*** κορτικοστεροειδή σκευάσματα (όπως αλοιφή υδροκορτιζόνης) για να θεραπεύσεις την κερατίτιδα, χωρίς επίβλεψη από οφθαλμίατρο.

Κριθαράκι

Το κριθαράκι είναι μία μόλυνση του βλεφάρου που προκαλείται από ένα βακτήριο, συχνότερα τον *σταφυλόκοκκο* (Staphylococcus aureus). Η μόλυνση μπορεί να υφίσταται σε έναν αδένα στο εσωτερικό του βλεφάρου ή γύρω από κάποια βλεφαρίδα (χαλάζιο).

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερυθρό, επώδυνο υπό πίεση οίδημα πάνω στο βλέφαρο.
- Ορατή συγκέντρωση πύου πάνω στο βλέφαρο, σε πολλές περιπτώσεις.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε αντιβιοτική αλοιφή 4 φορές την ημέρα για 7 ημέρες.
- Εάν δεν υπάρχει βελτίωση σε 1 με 2 ημέρες, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί έναν οφθαλμίατρο στο επόμενο λιμάνι προσεγγίσεως.

ΞΑΦΝΙΚΗ ΑΝΩΔΥΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

Αυτό το πρόβλημα συχνότερα οφείλεται σε μία δυσλειτουργία στην παροχή αίματος προς τον αμφιβληστροειδή ή τον εγκέφαλο, παρά σε κάποια ασθένεια του ματιού. Πρόκειται για έναν τύπο παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*) και τυπικά διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα έως λίγα λεπτά.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε ασπιρίνη, 150 mg (μισή από τη συνηθισμένη ταμπλέτα) καθημερινά.
- Ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί έναν ιατρό στο επόμενο λιμάνι με κατάλληλες ιατρικές εγκαταστάσεις.

Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών

Τα τραύματα στα οστά, στους μυς ή στις αρθρώσεις είναι συχνά στα πλοία. Όλα απαιτούν προσεκτική διερεύνηση. Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού, όπως κάταγμα της σπονδυλικής στήλης, της λεκάνης ή ενός μακριού οστού, πρέπει να ζητείται άμεσα ιατρική βοήθεια, έτσι ώστε να μεταφερθεί ο ασθενής σε μια εγκατάσταση στην ξηρά. Ορισμένα τραύματα, όπως αυτά της κλείδας, σπάνια προκαλούν σοβαρό πρόβλημα, ενώ σε άλλα σημεία, όπως στον αντίχειρα, τον καρπό ή το γόνατο, ακόμη και φαινομενικά μικρά τραύματα μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά, μακροχρόνια προβλήματα.

ΓΕΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Η βάση της φροντίδας των τραυμάτων των αρθρώσεων και των μυών είναι το "***RICE***": Ξεκούραση (**R**est), Πάγος (**I**ce), Συμπίεση (**C**ompression), Ανύψωση (**E**levation) και η ανακούφιση από τον πόνο.

Η ***ξεκούραση*** του τραυματισμένου μέλους πρέπει να συνεχίζεται μέχρι να μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς πόνο. Δραστηριότητες έως το όριο του πόνου πρέπει να ενθαρρύνονται, αλλά οι ασθενείς δεν πρέπει να επιστρέφουν στις κανονικές τους δραστηριότητες, εάν αυτές προκαλούν πόνο.

Ο ***πάγος*** μπορεί να τοποθετηθεί χρησιμοποιώντας μία παγοκύστη (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) ή τοποθετώντας το τραυματισμένο μέλος, όπως το άκρο πόδι ή τον αστράγαλο, σε παγωμένο νερό για 15 με 20 λεπτά τέσσερεις φορές την ημέρα για τις πρώτες 48 ώρες ή έως τη θεραπεία του τραύματος.

Η ***συμπίεση*** πρέπει να εφαρμόζεται με ένα σφικτό ελαστικό επίδεσμο, εκτός εάν το τραύμα είναι σε μέρος του σώματος όπου η περίδεση δεν είναι εφικτή, όπως στον τραυματισμό του ώμου.

Η ***ανύψωση*** του τραυματισμένου μέλους πάνω από το επίπεδο της καρδιάς μπορεί να μειώσει το οίδημα και να επιταχύνει την ανάρρωση.

ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΕΙΣ ΤΟΝ ΠΟΝΟ

- Εάν ο ασθενής δεν έχει κάποιο κάταγμα, ακολούθησε τη μέθοδο RICE και χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Σε περίπτωση κατάγματος, ιδιαιτέρως ενός οστού όπως το μηριαίο οστό ή το οστό της κνήμης που είναι δύσκολο να ακινητοποιηθούν πλήρως στο πλοίο, ίσως χρειαστεί να χορηγήσεις 50–100 mg τραμαδόλης από το στόμα τρεις φορές την ημέρα ή 10–20 mg μορφίνης από το στόμα κάθε 3 με 4 ώρες για τις πρώτες 3 ημέρες περίπου.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Κακώσεις και διαστρέμματα

Η κάκωση ή το διάστρεμμα είναι ένας τραυματισμός, στον οποίο ένας τένοντας (η χορδή που ενώνει το μυ με το οστό) ή ένας σύνδεσμος (η χορδή που ενώνει τα οστά μεταξύ τους) σχίζεται μερικώς ή πλήρως. Ένα διάστρεμ-



Εικόνα 6.1 Είδη καταγμάτων

μα μπορεί να συμβεί μετά από ένα μεμονωμένο τραυματισμό ή μετά από επαναλαμβανόμενους μικρούς τραυματισμούς και μπορεί να καταστήσει την εκάστοτε άρθρωση ασταθή. Τενόντιες και συνδεσμικές κακώσεις μπορούν να συμβούν με τους ίδιους τραυματισμούς που προκαλούν κατάγματα. Σε μερικές περιπτώσεις, όπως στον τραυματισμό του γονάτου, η βλάβη σε ένα σύνδεσμο είναι συχνή, ενώ το κάταγμα σπάνιο. Σε άλλες περιπτώσεις, όπως στον τραυματισμό του αστραγάλου, η συνδεσμική βλάβη και το κάταγμα μπορούν να συμβούν ταυτόχρονα.

Σύνθετα κατάγματα (βλ. κεφ. 8, *Πληγές*)

Τα σύνθετα κατάγματα είναι αυτά που σχετίζονται με μια πληγή, με τέτοιο τρόπο, ώστε το κάταγμα να έρχεται σε επαφή με την ατμόσφαιρα (Εικόνα 6.1). Τα σύνθετα κατάγματα είναι σχεδόν πάντα σοβαρά και απαιτούν την αποβίβαση του ασθενούς.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε άμεσα ιατρική βοήθεια, με σκοπό την αποβίβαση του ασθενούς.
- Εάν η αποβίβαση είναι αδύνατη ή πιθανόν να καθυστερήσει, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνη/κλαβουλονικό από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, χορήγησε αζιθρομυκίνη, 500 mg από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Μην ράψεις την πληγή: σκέπασέ την με μία καθαρή, στεγνή γάζα και έλεγχέ την καθημερινά για σημάδια μόλυνσης, όπως είναι η αυξανόμενη θερμότητα, η ερυθρότητα, το οίδημα και η εμφάνιση πύου.
- Εάν ο ασθενής έχει κάταγμα στο χέρι ή στο πόδι, έλεγξε σε αυτά την αισθητικότητα και το σφυγμό. Μερικές φορές, τα κατάγματα μπορούν να τραυματίσουν γειτονικά νεύρα και αρτηρίες.
- Αναζήτησε επείγουσα ιατρική βοήθεια εάν:
  - η αισθητικότητα δεν είναι φυσιολογική, **Ή**
  - δεν υπάρχουν σφυγμοί ή είναι πιο αδύναμοι στην τραυματισμένη πλευρά απ' ό,τι στη μη τραυματισμένη.

Κατάγματα κρανίου (βλ. κεφ. 4, *Τραύματα κεφαλής)*

Κατάγματα μύτης, σιαγόνας και προσώπου

Η ΜΥΤΗ

Το κάταγμα μύτης (ρινός) συνήθως προκαλείται από απευθείας χτύπημα, όπως χτύπημα που έγινε σε έναν καυγά. Δεν χρειάζεται κάποια θεραπεία, εκτός εάν το σχήμα της σπασμένης μύτης είναι αισθητικά μη αποδεκτό από τον ασθενή. Σε αυτήν την περίπτωση η διόρθωση μπορεί να καθυστερήσει και να γίνει την κατάλληλη στιγμή.

Η ΚΑΤΩ ΣΙΑΓΟΝΑ (κάτω γνάθος)

Το κάταγμα της κάτω γνάθου συνήθως προκαλείται από απευθείας χτύπημα, όπως σε έναν καυγά ή μία πτώση. Σε έναν καυγά το κάταγμα της κάτω γνάθου είναι συνήθως το μόνο τραύμα, αλλά σε μία πτώση συνήθως συνυπάρχουν τραύματα της κεφαλής και του αυχένα.

Τι να κάνεις

- Θυμήσου να φοράς γάντια όταν εξετάζεις τον ασθενή. Συχνά υπάρχουν πληγές που αιμορραγούν μέσα στο στόμα.
- Κοίταξε και ψηλάφισε για οίδημα, τάση, πληγές και μελανιές έξω και μέσα στο στόμα.
- Ζήτα από τον ασθενή να σφίξει τα δόντια του. Εάν αυτό είναι επώδυνο, πιθανόν να υπάρχει κάταγμα.
- Ρώτα τον ασθενή εάν τα πάνω με τα κάτω δόντια συναντιούνται όπως συνήθως. Εάν όχι, πιθανόν να υπάρχει κάταγμα.
- Εάν υποπτεύεσαι κάταγμα της κάτω γνάθου σ' έναν ασθενή χωρίς στοιχεία πληγής, που μπορεί να υποδεικνύει ένα σύνθετο κάταγμα, και εάν δεν έχει χαθεί το σχήμα της σιαγόνας του ασθενούς, τότε δώσε αγωγή για τον πόνο και ο ασθενής θα εξετασθεί από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Εάν φαίνεται ότι υπάρχει σύνθετο κάταγμα ή έχει αλλοιωθεί το σχήμα της σιαγόνας, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Η ΑΝΩ ΣΙΑΓΟΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Τα κατάγματα της άνω σιαγόνας προκαλούνται μόνο με τραύματα από πολύ ισχυρή πρόσκρουση και γι' αυτό συνήθως σχετίζονται με άλλα σοβαρά τραύματα, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού. Κάταγμα στο ζυγωματικό οστό μπορεί να προκληθεί από απευθείας χτύπημα, όπως σε καυγά, αλλά τέτοια χτυπήματα σπάνια είναι αρκετά δυνατά για να προκαλέσουν μετατόπιση των σπασμένων οστών.

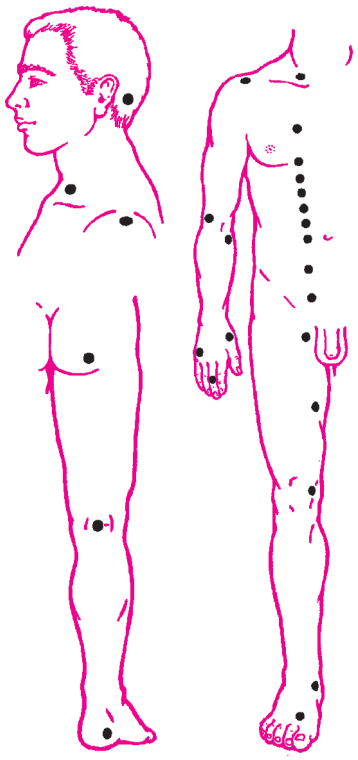
Τι να κάνεις

- Εάν παρατηρήσεις διαφορά μεταξύ των δύο πλευρών του προσώπου του ασθενούς, το κάταγμα είναι πιθανότατα μετατοπισμένο και απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση. Το χειρουργείο είναι καλύτερα να γίνει περίπου μία εβδομάδα μετά τον τραυματισμό, ώστε το οίδημα να έχει υποχωρήσει και ο χειρουργός να μπορεί να δει εάν πέτυχε το σωστό σχήμα.
- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να κινήσει τα μάτια του κανονικά ή έχει διπλωπία, αναζήτησε ιατρική βοήθεια για την επείγουσα αποβίβαση του ασθενούς και πιθανή χειρουργική αντιμετώπιση.
- Πιθανόν να υφίσταται σύνθετο κάταγμα εάν το ζυγωματικό ή ο οφθαλμικός κόγχος είναι σπασμένα ΚΑΙ υπάρχει αιμορραγία από τη μύτη.

Τραύματα αυχένα (αυχενική μοίρα σπονδυλικής στήλης)

Υπάρχουν 7 σπόνδυλοι στον αυχένα, που αριθμούνται από το Α1 έως το Α7 από επάνω προς τα κάτω. Τα πιο σοβαρά τραύματα συμβαίνουν μεταξύ των Α4 και Α7. Συχνότερα, τα κατάγματα συμβαίνουν όταν το κεφάλι λυγίσει με δύναμη προς τα πίσω, όπως σε μία πτώση με το κεφάλι ή σε δυνατό χτύπημα στο μπροστινό τμήμα του κεφαλιού, όταν το σώμα παραμένει σταθερό. Η κάκωση του αυχένα συχνά σχετίζεται με κάκωση του εγκεφάλου, κάνοντας τη διαγνωστική διαδικασία δύσκολη.

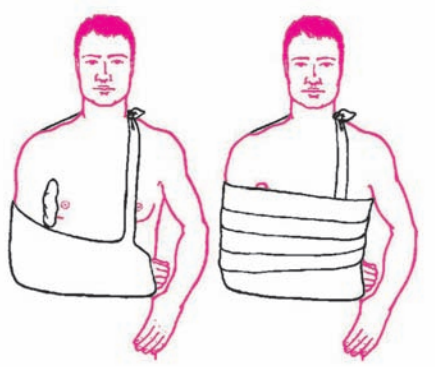
Σε τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, ένα κάταγμα μπορεί να κάνει τους σπονδύλους ασταθείς και να μετακινηθούν προς τα εμπρός ή προς τα πίσω ο ένας σε σχέση με τον άλλο.



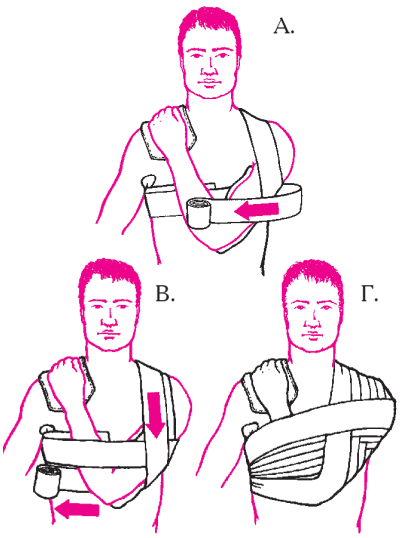
Εικόνα 6.2 Σημεία ελέγχου της αισθητικότητας. Η αισθητικότητα πρέπει να ελέγχεται μόνο μία φορά σε κάθε σημείο μ' ένα αιχμηρό αντικείμενο.

Τι να κάνεις

- Εάν ο μηχανισμός της κάκωσης καταστήσει πιθανό τον τραυματισμό του αυχένα, ακινητοποίησε τον αυχένα μ' ένα σκληρό κολάρο και μία σανίδα πριν προσπαθήσεις να μετακινήσεις ή να εξετάσεις τον ασθενή.
- Χρησιμοποίησε την κλίμακα της Γλασκώβης (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*, Πίνακας 26.3) για να καθορίσεις το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς. Εάν το σκορ είναι 15:
  - ζήτησε από τον ασθενή να κινήσει και τα 4 άκρα του με τη σειρά,
  - ρώτησε τον ασθενή εάν νιώθει μυρμήγκιασμα ή τσιμπήματα (σαν βελόνες) στα χέρια ή στα πόδια.
- Εάν το σκορ στην κλίμακα Γλασκώβης είναι κάτω από 15, επανεκτίμησέ το σε 30 λεπτά. Εάν το σκορ είναι 15, εκτίμησε τον τραυματισμό του αυχένα.
- Δεν μπορείς να εκτιμήσεις έναν τραυματισμό του αυχένα σ' έναν ασθενή με μειωμένη συναίσθηση. Άφησε τον αυχένα ακινητοποιημένο με σκληρό κολάρο και σανίδα έως ότου η συναίσθηση του ασθενούς επανέλθει στο φυσιολογικό.
- Για να ελέγξεις την αισθητικότητα, τσίμπησε κάθε σημείο που παρουσιάζεται στην Εικόνα 6.2 με μία καρφίτσα ή κάποιο άλλο αιχμηρό αντικείμενο:
  - κάθε φορά που τσιμπάς ένα σημείο, ρώτα: «*Το αισθάνεσαι αυτό*;» – εάν η απάντηση είναι «*Ναι*» ρώτα: «*Είναι οξύ ή αμβλύ;*»,
  - χρησιμοποίησε τη θηλή και τον ομφαλό ως σημεία αναφοράς για όλο τον κορμό.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για την αποβίβαση του ασθενούς εάν υπάρχει:
  - αδυναμία των χεριών ή των ποδιών,
  - μουδιάσματα ή μυρμήγκιασμα ή κάποιες περιοχές, τις οποίες ο ασθενής δεν τις αισθάνεται όταν κάνεις έλεγχο.
- Σημείωσε προσεκτικά τυχόν κενά στην αισθητικότητα και να έχεις αυτές τις πληροφορίες διαθέσιμες όταν ζητήσεις ιατρική βοήθεια.
- Εάν η αισθητικότητα και η κινητικότητα είναι φυσιολογικές, μετακίνησε τον ασθενή στο αναρρωτήριο ή στο ιατρείο του πλοίου για πιο λεπτομερή εξέταση.
- Όρισε τέσσερα μέλη του πληρώματος ως βοηθούς:
  - βάλε τον ένα βοηθό να κρατάει το κεφάλι του ασθενούς στην ίδια ευθεία με τον αυχένα, εξασφαλίζοντας ότι ***ΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΘΕΙ*** σε σχέση με τον αυχένα,
  - ταυτόχρονα βάλε τους άλλους τρεις βοηθούς να κυλήσουν τον ασθενή προς τη μία πλευρά.
- Αφαίρεσε το σκληρό κολάρο προσεκτικά, ***ΑΛΛΑ ΜΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΟ ΚΟΛΑΡΟ ΕΑΝ:***
  - ο ασθενής εκφράσει ανησυχία όταν πας να το κάνεις: αυτό συχνά υποδεικνύει κάταγμα,
  - δεν μπορείς να βρεις τέσσερεις αξιόπιστους βοηθούς.
- Εξέτασε απαλά τον αυχένα για τάση και μυϊκό σπασμό.
- Ψηλάφισε απαλά τους σπονδύλους ψάχνοντας για επώδυνα σημεία και ανωμαλίες.
- Εάν παρατηρήσεις τοπικό ερεθισμό στο πίσω μέρος του αυχένα, αναζή-



Εικόνα 6.3 Τοποθέτηση ανάρτησης και επίδεσης.
Ένα πουδραρισμένο μαξιλαράκι τοποθετείται στη μασχάλη για να αποτρέψει το δερματικό ερεθισμό. Η ανάρτηση ή η επίδεση χρειάζονται για να περιοριστεί η κινητικότητα του ώμου.



Εικόνα 6.4 Τοποθέτηση νάρθηκα Velpeau.

- *Ξεκίνησε με το Α και επανάλαβε το Β και το Γ, μέχρι να τοποθετηθούν αρκετά στρώματα επιδέσμου. Το βάρος του χεριού υποστηρίζεται διπλώνοντας το ελαστικό ύφασμα πάνω από τον ώμο και γύρω από τον αγκώνα.*
- *Τοποθετείται όπως η ανάρτηση και η επίδεση αλλά με το νάρθηκα Velpeau το χέρι συγκρατείται ψηλότερα και ο πήχης ακουμπά διαγώνια στο στήθος. Η επιλογή καθορίζεται από το τι είναι πιο άνετο για τον ασθενή.*

τησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την αποβίβαση του ασθενούς.

- Όσο περιμένεις για την αποβίβαση, ξαναφόρεσε το κολάρο στον ασθενή.
- Εάν δεν υπάρχει καθόλου ευαισθησία ή έστω μικρή τάση ή μυϊκός σπασμός στον αυχένα, ζήτησε από τον ασθενή να περιστρέψει το κεφάλι του δεξιά και αριστερά. Εάν ο ασθενής είναι διστακτικός στο να το κάνει, ***ΜΗΝ ΕΠΙΜΕΙΝΕΙΣ***· μπορεί να είναι σημάδι κατάγματος.
- Μπορείς να είσαι σχεδόν σίγουρος ότι δεν υπάρχει σοβαρός τραυματισμός εάν υπάρχουν και οι τρεις παρακάτω συνθήκες:
  - η κινητικότητα και η αισθητικότητα είναι φυσιολογικές,
  - δεν υπάρχει έστω και ελαφρά ευαισθησία στον αυχένα,
  - ο ασθενής μπορεί να περιστρέψει το κεφάλι του 45° δεξιά και αριστερά.
- Εάν υπάρχουν οι δύο πρώτες συνθήκες, αλλά όχι η τρίτη, άφησε το κολάρο στον ασθενή και χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν δεν υπάρξει βελτίωση σε 24 ώρες, ζήτησε ιατρική βοήθεια.

Τραύμα της κλείδας

Η κλείδα σπάει συχνά σε πτώσεις πάνω σε τεντωμένο χέρι. Επειδή το οστό είναι κοντά στο δέρμα, η διάγνωση είναι συνήθως εμφανής. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε μία ανάρτηση και κάνε μία επίδεση (Εικόνα 6.3) ή τοποθέτησε έναν επίδεσμο Velpeau (Εικόνα 6.4).
- Χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Σημείωσε ότι χρειάζονται 3 με 4 εβδομάδες για να μπορέσει ο ασθενής να ξαναχρησιμοποιήσει το χέρι του κανονικά.

Τραύμα του ώμου

ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΩΜΟΥ

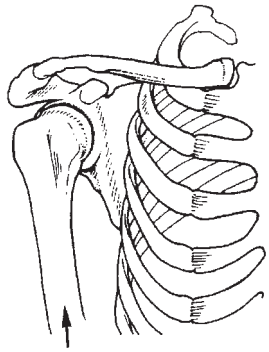
Ένα εξάρθρωμα ώμου συμβαίνει όταν η κεφαλή του βραχιονίου (το στρογγυλό στο επάνω άκρο του μπράτσου) γλιστρήσει από την ωμογλήνη (το ρηχό βαθούλωμα) της ωμοπλάτης. Το εξάρθρωμα (Εικόνα 6.5) συνήθως αναγκάζει το βραχιόνιο οστό να βρεθεί μπροστά από την ωμογλήνη (πρόσθιο εξάρθρωμα).

Οι συχνότερες αιτίες εξαρθρώματος ώμου είναι οι ακόλουθες:

- Πτώση σε τεντωμένο χέρι.
- Απευθείας πτώση πάνω στον ώμο.
- Έντονη προσπάθεια ρίψης, ανύψωσης ή χτυπήματος (συνήθως σε ασθενείς με προηγούμενη βλάβη στον ώμο).

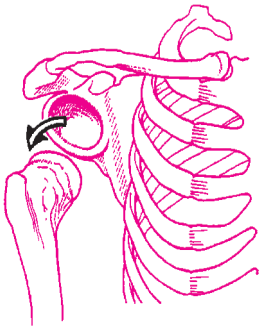
▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος, συχνά ισχυρός.
- Ανώμαλο περίγραμμα του ώμου. Η εξωτερική πλευρά του ώμου γίνεται επίπεδη και η προς τα έξω καμπύλωση του δελτοειδούς αντικαθίσταται από βαθούλωμα προς τα μέσα.



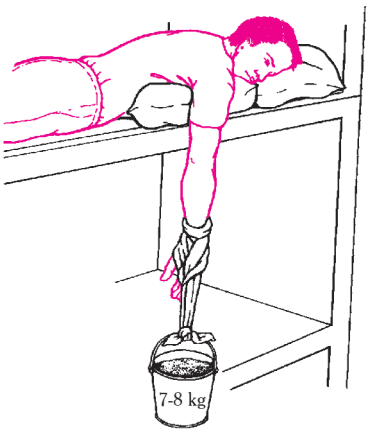
Βραχιόνιο οστό

Α. Φυσιολογικός



Β. Εξαρθρωμένος

Εικόνα 6.5 Εξαρθρωμένος ώμος.



Εικόνα 6.6 Πώς να μειώσεις την εξάρθρωση ώμου χρησιμοποιώντας τη βαρύτητα.

Τι να κάνεις

- Χρησιμοποίησε την τεχνική της βαρύτητας για να ανατάξεις το εξάθρωμα (Εικόνα 6.6), όπως περιγράφεται παρακάτω:
  - χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδομυϊκά και περίμενε 30 λεπτά,
  - τοποθέτησε τον ασθενή μπρούμυτα σε ένα τραπέζι, με το χέρι να κρέμεται προς τα κάτω,
  - βάλε ένα υποστήριγμα κάτω από τη μασχάλη,
  - κρέμασε από τον καρπό ένα βάρος περίπου 7 με 8 κιλά,
  - η ανάταξη θα επιτευχθεί όταν οι μύες του ώμου κουραστούν, συνήθως μέσα σε 30 λεπτά,
  - εάν δεν πραγματοποιηθεί ανάταξη, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Μετά την ανάταξη, τοποθέτησε μία ανάρτηση και κάνε μία επίδεση (Εικόνα 6.3) ή τοποθέτησε έναν επίδεσμο Velpeau (Εικόνα 6.4), ο οποίος χρησιμοποιείται για τραυματισμούς του ώμου και του βραχιονίου, για 3 εβδομάδες.

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΩΜΟΥ

Το διάστρεμμα του ώμου αφορά στην άρθρωση (ακρωμιο-κλειδική) μεταξύ της κλείδας και της ωμοπλάτης. Είναι συχνά το αποτέλεσμα μίας πτώσης πάνω στον ώμο όταν το χέρι είναι στο πλάι. Χρόνια διαστρέμματα μπορούν να προκύψουν έπειτα από εργασίες που απαιτούν από τον ασθενή να βάζει το χέρι του από την άλλη πλευρά του στήθους ή πάνω από το κεφάλι του.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος στο μπροστινό τμήμα του ώμου, ο οποίος επιδεινώνεται τραβώντας το χέρι διαγώνια στο στήθος.
- Ευαισθησία στο εξωτερικό άκρο της κλείδας.
- Οίδημα, συνήθως μικρό. Εμφανές οίδημα υποδεικνύει σοβαρό τραυματισμό.

Τι να κάνεις

- Απόφυγε να χρησιμοποιήσεις ανάρτηση, η οποία τείνει να χειροτερεύει τον πόνο.
- Για να εξαλείψεις την πιθανότητα πόνου το βράδυ, βάλε τον ασθενή να κοιμηθεί ανάσκελα ή μπρούμυτα, αλλά όχι στο πλάι.
- Βεβαιώσου ότι η εργασία του ασθενούς δεν απαιτεί να σηκώνει με το πάσχον χέρι βάρος μεγαλύτερο από λίγα κιλά.
- Εάν ο πόνος δεν υποχωρήσει και η λειτουργικότητα του ώμου δεν επανέλθει περίπου σε μία εβδομάδα ή εάν υπάρχει σημαντικό οίδημα ή εμφανής δυσμορφία της άρθρωσης, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί γιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Τραύμα στο βραχίονα και στον αγκώνα

ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΤΟ ΑΝΩ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Τα κατάγματα στο άνω μέρος του βραχιονίου οστού δεν είναι συνήθη. Συμβαίνουν συνήθως σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 80 ετών.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΜΕΣΟ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Τα κατάγματα στο μέσο του βραχιονίου οστού συνήθως προκαλούνται από μία έντονη προσπάθεια να πετάξει κάποιος ένα αντικείμενο. Εξαιτίας της στροφικής δύναμης, το κάταγμα δεν είναι εγκάρσιο, αλλά πλάγιο ή σπειροειδές.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ξαφνικός, έντονος πόνος στο σημείο του τραυματισμού.
- Μελάνιασμα και οίδημα, αμέσως μετά.

Τι να κάνεις

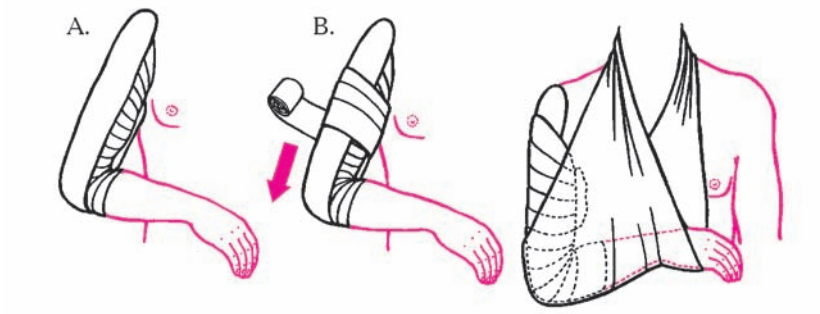
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια: συνήθως απαιτείται νοσοκομειακή περίθαλψη γιατί στο πλάγιο ή σπειροειδές κάταγμα τα δύο άκρα του οστού τείνουν να γλιστρούν το ένα δίπλα στο άλλο, με αποτέλεσμα τη βράχυνση του οστού.
- Από τη στιγμή που τα νεύρα του χεριού μπορούν να υποστούν βλάβη από το κάταγμα, επειδή περνάνε κοντά στο βραχιόνιο οστό, έλεγξε τη δύναμη που μπορεί να ασκήσει ο ασθενής καθώς:
  - τεντώνει τον καρπό και τα δάκτυλα,
  - απομακρύνει τα δάκτυλα μεταξύ τους με τον καρπό και τα δάκτυλα τεντωμένα,
  - σχηματίζει ένα δακτυλίδι (σαν να θέλει να τσιμπήσει κάτι) με τον αντίχειρα και κάθε δάκτυλο.
- Όσο περιμένεις τη μεταφορά του ασθενούς, τοποθέτησε ένα νάρθηκα με πλαστικό (sugar tong splint) (Εικόνα 6.7) και μία ανάρτηση για το βραχίονα στον καρπό (***να μην*** υποστηρίζει και τον αγκώνα).

ΚΑΤΑΓΜΑ Ή ΕΞΑΡΘΡΩΜΑ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ

Πτώση πάνω σε τεντωμένο χέρι μπορεί να προκαλέσει κάταγμα ή εξάρθρωμα του αγκώνα, αλλά πιο σπάνια από ό,τι προκαλεί εξάρθρωμα στον ώμο. Το κάταγμα και το εξάρθρωμα του αγκώνα συχνά συμβαίνουν μαζί.

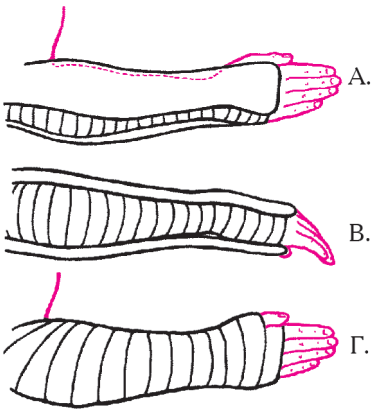
▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος.
- Εμφανής παραμόρφωση.
- Ανικανότητα να κινήσει ο ασθενής τον αγκώνα του.



Εικόνα 6.7 Τοποθέτηση νάρθηκα βραχιονίου οστού.

- *Τοποθέτησε το γύψο (Α). Ασφάλισε το νάρθηκα στη θέση του (Β).*
- *Ο γύψος τοποθετείται από τη μασχάλη έως και γύρω από τον αγκώνα και απ' την άλλη πλευρά προς τα πάνω μέχρι το ύψος της μασχάλης.*
- *Χρησιμοποιείται για κατάγματα του βραχιονίου οστού.*



Εικόνα 6.8 Τοποθέτηση νάρθηκα αντιβραχίου.

- *Χρησιμοποιείται για κατάγματα του καρπού και του κατώτερου αντιβραχίου.*
- *Τα Α και Β δείχνουν τη θέση του γύψου και το Γ τον τελικό νάρθηκα:*
  - *ο γύψος εκτείνεται από τις μετακαρποφαλαγγικές αρθρώσεις κατά μήκος του πήχη, μετά τυλίγεται γύρω από τον αγκώνα και κατεβαίνει προς τα κάτω έως το μέσο της παλάμης,*
  - *ο ασθενής πρέπει να κουνάει τα δάκτυλά του περιοδικά για να αποφύγει την αγκύλωσή τους.*
- *Ένας διπλός νάρθηκας που συνδυάζει τον εγγύς και τον άπω νάρθηκα χρησιμοποιείται για κατάγματα του αγκώνα και του αντιβραχίου.*
- *Ο ανάστροφος νάρθηκας, ο οποίος τυλίγει το άκρο χέρι μεταξύ του αντίχειρα και των δακτύλων αντί να τυλίγει τον αγκώνα, χρησιμοποιείται για σταθερά κατάγματα της περιοχής του αγκώνα ή του πήχη και για τα κατάγματα Colles (καρπού).*

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την αποβίβαση του ασθενούς. Για να μειωθεί η παραμόρφωση, χρειάζεται αναισθησία.
- Στο μεταξύ, τοποθέτησε το χέρι σε μια ανάρτηση και χορήγησε ένα αναλγητικό, όπως 100 mg τραμαδόλης από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες.

Κατάγματα του πήχη και του καρπού

Στα παιδιά, ένα κάταγμα στο μέσο του πήχη μπορεί να προκληθεί από πτώση, αλλά στους ενήλικες είναι συνήθως ένα από τα σοβαρά τραύματα μετά από μεγάλη κάκωση. Στους νέους ενήλικες, μία πτώση σε τεντωμένο χέρι συνήθως προκαλεί κάταγμα στο κάτω περιφερικό άκρο των οστών (κάταγμα Colles). Αυτό το κάταγμα προκαλεί σημαντική μετακίνηση των οστών και εμφανή δυσμορφία στο σημείο του κατάγματος. Σε μερικές περιπτώσεις συνυπάρχει τραυματισμός στα νεύρα και τα αγγεία του καρπού.

Τι να κάνεις

- Έλεγξε για αισθητικότητα στα δάκτυλα.
- Έλεγξε την κυκλοφορία του αίματος. Πίεσε απαλά το νύχι μέχρι να γίνει ωχρό. Εάν η κυκλοφορία είναι κανονική, το χρώμα θα επιστρέψει σε περίπου 2 δευτερόλεπτα.
- Εάν δεν υπάρχουν στοιχεία τραυματισμού των νεύρων ή των αρτηριών που τροφοδοτούν το χέρι, η μεταφορά του ασθενούς μπορεί να καθυστερήσει έως και 24 ώρες.
- Εάν τα νεύρα ή οι αρτηρίες έχουν υποστεί βλάβη, η άμεση μεταφορά είναι αναγκαία.
- Όσο περιμένεις για τη μεταφορά, βάλε το χέρι σε ανάρτηση και χορήγησε αναλγητικό, όπως 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες ή 100 mg τραμαδόλης από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες.
- Εάν υπάρχουν ενδείξεις νευρικού ή αρτηριακού τραυματισμού και η μεταφορά του ασθενούς δεν μπορεί να γίνει άμεσα, ίσως χρειαστεί να ανατάξεις το κάταγμα πάνω στο πλοίο, ώστε να μειωθεί η πίεση στην αρτηρία. Σ' αυτήν την περίπτωση:
  - χορήγησε 15 mg μορφίνης ενδομυϊκά και περίμενε 30 λεπτά,
  - με ένα βοηθό να κρατάει το βραχίονα και τον αγκώνα του ασθενούς, πιάσε το χέρι του και ακριβώς σαν να κάνατε χειραψία και έπειτα τράβηξε σταθερά και δυνατά στην ευθεία του πήχη έως ότου ο καρπός έλθει σε ευθεία γραμμή,
  - τοποθέτησε ένα νάρθηκα (Εικόνα 6.8).

Τραύματα της άκρας χειρός και των δακτύλων

Τα τραύματα του χεριού είναι συνήθη. Ακόμη και φαινομενικά μικρά τραύματα μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρή αναπηρία – η απώλεια του αντίχειρα μπορεί να είναι πιο μεγάλη αναπηρία για έναν εργάτη από ό,τι η απώλεια ενός οφθαλμού. Τα πρώτα 3 cm του χεριού κάτω από τον καρπό αποτελούνται από 8 οστάρια, οργανωμένα σε δύο σειρές.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ

Το σκαφοειδές, ένα μικρό κόκκαλο στο κάτω όριο του καρπού, τραυματίζεται συχνά από πτώση πάνω στο χέρι.



Εικόνα 6.9 Τοποθέτηση νάρθηκα του αντίχειρα.

- *Χρησιμοποιείται σε κατάγματα του καρπού, ιδιαιτέρως του σκαφοειδούς, ακριβώς κάτω από τον αντίχειρα.*
- *Ο νάρθηκας τοποθετείται από τη μεριά του πήχη που βρίσκεται ο αντίχειρας και τυλίγει τον αντίχειρα, πάνω στον πήχη και την παλάμη.*

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος στον καρπό.
- Ευαισθησία στην έξω μεριά του καρπού στο βαθούλωμα που σχηματίζεται στην βάση του αντίχειρα («ανατομική ταμπακοθήκη»).
- Ελάχιστο ή καθόλου μελάνιασμα και οίδημα.
- Μειωμένη δύναμη δραγμού και πόνος κατά την προσπάθεια να πιάσει κάτι, παρόλο που η δυνατότητα κίνησης του καρπού είναι σχεδόν φυσιολογική.

Τι να κάνεις

- Εάν υπάρχει ευαισθησία στο σκαφοειδές μετά από πτώση, ζήτησε ιατρική βοήθεια. Αυτός ο τραυματισμός μπορεί να απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά μακροπρόθεσμα προβλήματα.
- Εάν υποπτεύεσαι κάταγμα του σκαφοειδούς, τοποθέτησε έναν νάρθηκα που να περιλαμβάνει και τον αντίχειρα (Εικόνα 6.9) μέχρι να γίνει ακτινογραφικός έλεγχος.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ

Τα οστά του μετακαρπίου συνδέουν τον καρπό με τα δάκτυλα και σχηματίζουν την καμάρα του χεριού. Μπορούν να σπάσουν από ένα χτύπημα στο χέρι με μεγάλο βάρος ή σφυρί ή όταν ο ασθενής χτυπάει κάποιον ή κάτι με κλειστή τη γροθιά του ή όταν πέσει, ενώ κρατάει κάτι μέσα σ' αυτήν. Το πέμπτο (μικρό δάκτυλο) μετακάρπιο είναι πιθανότερο να σπάσει μ' αυτόν τον τρόπο. Το κύριο πρόβλημα με τα κατάγματα των μετακαρπίων είναι η στροφή του απομακρυσμένου τμήματος, και έτσι το δάκτυλο που συνδέεται δεν βρίσκεται σε μία ευθεία και εξέχει από τα άλλα δάκτυλα όταν ο ασθενής σχηματίζει γροθιά. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιο πρόβλημα στο δραγμό.

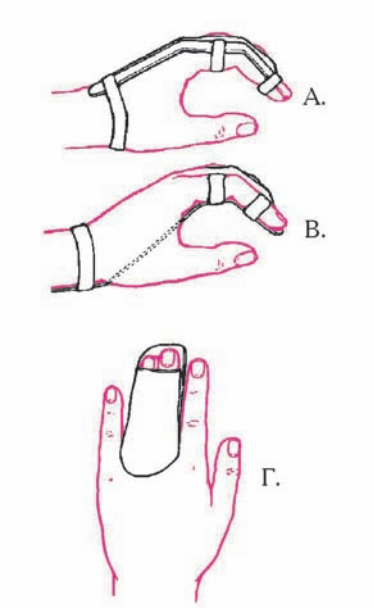


Εικόνα 6.10 Τοποθέτηση σύνθετου νάρθηκα.

- *Χρησιμοποιείται για μετακαρπικά (του χεριού) και φαλαγγικά (των δακτύλων) κατάγματα.*
- *Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να σταθεροποιήσουν το δείκτη και τα άλλα δάκτυλα (κερκιδικός νάρθηκας) ή τον παράμεσο και το μικρό δάκτυλο (ωλένιος νάρθηκας).*
- *Για να αποφευχθεί η αγκύλωση των δακτύλων, ο νάρθηκας πρέπει να τοποθετείται με κάμψη των μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων στις 70°, οι εγγύς φαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων σε γωνία 20–30° και οι άπω φαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων σε γωνία 5–10°.*
- *Για να αποφευχθεί ο δερματικός ερεθισμός, πρέπει να τοποθετούνται γάζες ανάμεσα στα δάκτυλα πριν τοποθετηθεί ο νάρθηκας.*

Τι να κάνεις

- Ζήτησε από τον ασθενή να κρατήσει τα δάκτυλα τεντωμένα, αλλά να λυγίσει την άρθρωση μεταξύ της παλάμης και των δακτύλων όσο πιο πολύ μπορεί. Τα νύχια θα πρέπει να βρίσκονται σχεδόν σε ευθεία γραμμή όταν τα κοιτάς.
- Εάν η ευθυγράμμιση των δακτύλων είναι φυσιολογική, τοποθέτησε έναν καμπυλωτό νάρθηκα (σαν αυλάκι) (Εικόνα 6.10) και χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν τα δάκτυλα έχουν περιστραφεί, κανόνισε να μεταφερθεί ο ασθενής με σκοπό τη χειρουργική αντιμετώπιση του κατάγματος, η οποία πρέπει να γίνει μέσα σε 3 ή 4 ημέρες.



Εικόνα 6.11 Τοποθέτηση παλαμιαίου νάρθηκα.

- *Χρησιμοποιείται για κατάγματα των δακτύλων (απομακρυσμένες φάλαγγες) και των ενδοφαλαγγικών αρθρώσεων.*
- *Νάρθηκες του εμπορίου φαίνονται στα Α, Β και Γ. Δείχνουν ένα σύνθετο νάρθηκα που χρησιμοποιεί ένα υγιές δάκτυλο για να ακινητοποιήσει το σπασμένο.*
- *Ο νάρθηκας πρέπει να τοποθετηθεί με γωνία 15° με 20° της μεσαίας άρθρωσης.*

- Εάν ο ασθενής έχει δώσει μπουνιά σε κάποιον αντίπαλο σε καυγά και υπάρχουν σημάδια αλλοίωσης του δέρματος από τα δόντια του αντιπάλου, θα πρέπει να υποπτευθείς το σύνθετο μετακάρπιο κάταγμα. Κανόνισε τη μεταφορά του ασθενούς, αφού οι πιθανότητες για μόλυνση είναι μεγάλες.
- Στο μεταξύ, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, δύο φορές την ημέρα.
- Εάν υποπτεύεσαι ένα κλειστό κάταγμα δακτύλου, τοποθέτησε ένα νάρθηκα δακτύλων (Εικόνα 6.11) και χορήγησε ήπιο αναλγητικό, όπως 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Σε περίπτωση εξαρθρώματος ενός δακτύλου που οφείλεται σε υπερβολική έκταση του δακτύλου, ανάταξε το εξάρθρωμα με σταθερή έλξη και προς τα κάτω πίεση και μετά τοποθέτησε το νάρθηκα (Εικόνα 6.11).

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ

Ο αντίχειρας τραυματίζεται συχνά σε καυγάδες ή σε πτώσεις που τον αναγκάζουν να απομακρυνθεί πολύ από το υπόλοιπο χέρι. Πολλά κατάγματα του αντίχειρα εμπλέκουν και την άρθρωση στη βάση του. Εάν αυτά τα κατάγματα δεν αντιμετωπιστούν χειρουργικά, μπορεί να προκληθεί σοβαρή απώλεια της λειτουργικότητας του αντίχειρα.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε ένα νάρθηκα που να περικλείει τον καρπό και τον αντίχειρα (Εικόνα 6.9).
- Χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Κανόνισε τη μεταφορά του ασθενούς σε 2 με 3 ημέρες, ώστε να προληφθούν οι μακροπρόθεσμες δυσλειτουργίες του χεριού.

ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΧΕΡΙ ΚΑΙ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ

Τα θλαστικά τραύματα μπορούν να προκαλέσουν βλάβη σε νεύρα ή τένοντες στο χέρι και τα δάκτυλα, η οποία βλάβη είναι απίθανο να αποκατασταθεί χωρίς χειρουργική αντιμετώπιση. Κλείνοντας ένα θλαστικό τραύμα στα δάκτυλα με ράμματα μπορεί επίσης να προκληθεί τραυματισμός σε νεύρα και ***δεν πρέπει να γίνεται απόπειρα στο πλοίο.***

Σημείωση

- Οι τένοντες των δακτύλων περνούν μέσα από έλυτρα στις ανώτερες και κατώτερες πλευρές των δακτύλων.
- Τομές στην παλάμη ή στα πιο σαρκώδη μέρη του χεριού δεν προκαλούν συχνά βλάβη σε τένοντες.
- Τομές στη ραχιαία πλευρά του χεριού, που μπορούν να τραυματίσουν τένοντες, είναι σχετικά ασυνήθεις.
- Οι κομμένοι τένοντες συνήθως γίνονται ορατοί στην πληγή μόλις σταματήσει η αιμορραγία. Ακόμη και εάν η τομή συνέβη με λυγισμένα δάκτυλα, αλλά η εξέταση γίνεται με αυτά τεντωμένα, το κομμένο άκρο του τένοντα μπορεί να έχει τραβηχτεί μακριά από την πληγή.

Τα πιο επιρρεπή νεύρα για να κοπούν είναι τα εξής:

- Το ***ωλένιο νεύρο***, το οποίο εισέρχεται στην άκρα χείρα κατά μήκος του μικρού δακτύλου στον καρπό:
  - το ωλένιο νεύρο βρίσκεται κοντά στο δέρμα στην πτυχή του καρπού και μπορεί εύκολα να κοπεί από πληγές σε αυτό το σημείο,
  - ο ασθενής δεν θα μπορεί να τεντώσει το τέταρτο (παράμεσο) και πέμπτο (μικρό) δάκτυλο.
- Τα ***νεύρα του δακτύλου***, τα οποία βρίσκονται κατά μήκος και των δύο πλευρών του κάθε δακτύλου:
  - η τομή του νεύρου του δακτύλου θα προκαλέσει απώλεια της αισθητικότητας κατά μήκος της πλευράς του δακτύλου,
  - εάν επηρεαστεί ο δείκτης ή το μικρό δάκτυλο, ο δραγμός μπορεί να είναι δύσκολος.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής έχει διατομή νεύρου ή τένοντα, κανόνισε άμεση μεταφορά του, ώστε να επιτευχθεί χειρουργική αποκατάσταση της συνέχειας του νεύρου ή του τένοντα.

Κατάγματα πλευρών (βλ. κεφ. 7, *Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα)*

Κατάγματα της λεκάνης, των ισχίων και του μηριαίου οστού

Σε νέους ενήλικες, τα κατάγματα της λεκάνης γύρω από την άρθρωση του ισχίου και του μηριαίου οστού προκύπτουν σε συνδυασμό με άλλες κακώσεις μετά από σοβαρό τραυματισμό. Υπάρχει αξιοσημείωτη απώλεια αίματος από αυτά τα κατάγματα και μπορεί να συμβεί υποογκαιμικό σοκ. Το κλειδί της θεραπείας στο πλοίο είναι να διατηρήσεις ικανοποιητικό τον όγκο του αίματος, μέχρι να γίνει η μεταφορά του ασθενούς. Τα κατάγματα του ισχίου, δηλαδή τα κατάγματα στο ανώτερο άκρο του μηριαίου οστού (αυχένας του μηριαίου), συμβαίνουν συνήθως στις ηλικιωμένες γυναίκες με οστεοπόρωση. Περιστασιακά, κατάγματα του αυχένα του μηριαίου συμβαίνουν σε άντρες με οστεοπόρωση εξαιτίας κάποιας νόσου, η οποία απαιτεί τη μακροχρόνια χρήση κορτιζόνης ή παρόμοιων σκευασμάτων.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Σε περίπτωση κατάγματος που προέκυψε από σχετικά μικρή πτώση:
  - πόνος στο ισχίο, συχνά ήπιος,
  - ανικανότητα για στάση και βάδισμα στις περισσότερες περιπτώσεις, παρόλο που μερικές φορές ο ασθενής μπορεί να σταθεί,
  - το τραυματισμένο πόδι γίνεται 2–5 cm πιο κοντό από το άλλο,
  - το άκρο πόδι είναι γυρισμένο προς τα έξω.

Τι να κάνεις

- Κανόνισε τη μεταφορά του ασθενούς με σκοπό το άμεσο χειρουργείο, ακόμη και αν η απώλεια αίματος δεν είναι ουσιώδης και η ανάγκη για μεταφορά του δεν μοιάζει επείγουσα.
- Ενώ αναμένεις τη μεταφορά του ασθενούς, χορήγησε αναλγησία,

ξεκινώντας με 100 mg τραμαδόλης από το στόμα κάθε 8 ώρες ή 10–20 mg μορφίνης από το στόμα κάθε 3 με 4 ώρες.

Τραύματα του γονάτου

Το γόνατο είναι η μεγαλύτερη άρθρωση στο σώμα. Είναι επίσης η πιο σύνθετη μηχανικά άρθρωση και η πιο ευαίσθητη για τραυματισμούς, κακώσεις και σκισίματα. Το γόνατο είναι μία εύκαμπτη άρθρωση μεταξύ του μηριαίου οστού και του μεγαλύτερου από τα δύο οστά της κνήμης (την κνήμη). Το μικρότερο οστό της κνήμης (η περόνη) και η επιγονατίδα δεν αποτελούν τμήματα της άρθρωσης του γονάτου. Επίσης, η άρθρωση του γονά του έχει 4 κύριους συνδέσμους: δύο (πλάγιοι σύνδεσμοι) έξω από την άρθρωση, έναν σε κάθε πλευρά, και δύο χιαστοί σύνδεσμοι μέσα στην άρθρωση. Από αυτούς, ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος, ο οποίος ξεκινά μπροστά από την κνήμη και καταλήγει πίσω από το μηριαίο, τραυματίζεται πιο συχνά. Υπάρχουν επίσης δύο χόνδρινοι ημισεληνοειδείς σχηματισμοί (οι μηνίσκοι) μέσα στην άρθρωση, ο ένας στο έσω και ο άλλος στο έξω μισό της άρθρωσης.

Τα κατάγματα γύρω απ' το γόνατο είναι σπάνια, αλλά οι συνδεσμικές βλάβες είναι πολύ συχνές, ιδιαίτερα όταν ασκηθεί σε λυγισμένο γόνατο περιστροφική κίνηση ή απευθείας χτύπημα.

Πώς να αξιολογήσεις ένα τραυματισμένο γόνατο

- Έλεγξε εάν υπάρχει διαφορά στο μέγεθος του μηρού από τη μία μεριά: σοβαρή κάκωση στο γόνατο μπορεί να προκαλέσει απώλεια μυϊκής μάζας στο μηρό μέσα σε λίγες μέρες και η διαφορά αυτή είναι συνήθως εμφανής.
- Έλεγξε εάν οι κοιλότητες γύρω απ' το γόνατο έχουν διογκωθεί, υποδεικνύοντας την παρουσία υγρού μέσα στην άρθρωση και κατά συνέπεια έναν πιο σοβαρό τραυματισμό.
- Ζήτησε από τον ασθενή να περπατήσει. Εάν το περπάτημα μοιάζει φυσιολογικό, βάλε τον ασθενή να περπατήσει βάζοντας το ένα πόδι μπροστά από το άλλο (φτέρνα με δάκτυλα) κατά μήκος μιας γραμμής.
- Εάν αυτό δεν τον δυσκολεύει, ζήτησε από τον ασθενή να πραγματοποιήσει βαθιά κάμψη γονάτων όσο πιο χαμηλά μπορεί. Ο ασθενής θα πρέπει να διατηρεί την πλάτη του ευθεία, κρατώντας την άκρη ενός τραπεζιού, εάν χρειάζεται, και μετά να σηκωθεί πάλι όρθιος.
- Εάν το περπάτημα και το λύγισμα δεν παρουσιάζουν πρόβλημα, ζήτα από τον ασθενή να περπατήσει με τα γόνατα λυγισμένα (σαν πάπια).
- Υπάρχουν τέσσερεις διαγνωστικές πιθανότητες:
  - ***πρώτον*** να μην υπάρχει τραυματισμός ή ανωμαλία στο γόνατο εάν ο ασθενής:
    - μπορεί να περπατήσει, να κάνει βαθύ κάθισμα και να περπατήσει σαν πάπια,
  - ***δεύτερον*** ο τραυματισμός να είναι μικρός εάν ο ασθενής:
    - μπορεί να περπατήσει και να κάμψει τα γόνατα, αλλά όχι να περπατήσει σαν πάπια, **ΚΑΙ**
    - έχει λίγο ή καθόλου υγρό μέσα στο γόνατο,
  - ***τρίτον*** να υπάρχει σημαντικός τραυματισμός, αλλά η περαιτέρω αξιολόγηση του ασθενούς μπορεί να καθυστερήσει μέχρι το επόμενο λιμάνι, εάν ο ασθενής:

– περπατάει κουτσαίνοντας, **ΚΑΙ/Ή**
– δεν μπορεί να κάνει βαθύ κάθισμα, **ΚΑΙ/Ή**
– έχει οίδημα στο γόνατο, **ΑΛΛΑ**
– ο πόνος είναι ήπιος ή ανύπαρκτος,

- ***τέταρτον*** να υπάρχει σοβαρός τραυματισμός, ο οποίος να χρήζει άμεση θεραπεία, εάν ο ασθενής:
  – δεν μπορεί να περπατήσει, **Ή**
  – έχει έντονο πόνο, **ΚΑΙ**
  – έχει μεγάλη ποσότητα υγρού στο γόνατο.

Τι να κάνεις (στις περιπτώσεις 3 και 4 ανωτέρω)

- Πες στον ασθενή να αποφύγει:
  - το περπάτημα και τη λήψη τροφής πέρα από το αναγκαίο για την προσωπική του φροντίδα,
  - να στέκεται για πολλή ώρα,
  - να κάνει βαθύ κάθισμα.
- Σημείωσε ότι δεν χρειάζεται περιορισμός στο κρεβάτι.
- Ακολούθησε τα βήματα RICE που περιγράφηκαν νωρίτερα.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να γυμνάζει τον τετρακέφαλο μυ δύο φορές την ημέρα, ως εξής:
  - τοποθέτησε διάφορα βαριά αντικείμενα (κονσέρβες για παράδειγμα) συνολικού βάρους 5 kg σ' ένα ύφασμα ή μία γερή πλαστική σακούλα,
  - βάλε τον ασθενή να καθίσει σε ένα ψηλό σκαμνί ή στην άκρη ενός στρώματος,
  - κρέμασε τη σακούλα από το πόδι του ασθενούς και ζήτησέ του να τεντώσει το γόνατο 10–15 φορές και μετά να ξεκουραστεί για 1 λεπτό. Να επαναλάβει τον κύκλο των 10–15 κινήσεων 3 φορές.

Κατάγματα της κνήμης (κνήμη και περόνη)

Η κνήμη είναι το οστό που σηκώνει το μεγαλύτερο μέρος του βάρους, στο κατώτερο τμήμα του ποδιού. Σχηματίζει την επίπεδη, σκληρή επιφάνεια της κνήμης. Η περόνη είναι πιο λεπτή και σχηματίζει την εξωτερική πλευρά του κατώτερου μέρους του ποδιού. Τα κατάγματα της κνήμης και της περόνης προκαλούνται από μεγάλες δυνάμεις και στο πλοίο είναι πιο πιθανό να συμβούν από πτώσεις από ύψος ή προσκρούσεις πάνω στο πόδι. Επειδή η κνήμη βρίσκεται ακριβώς κάτω από το δέρμα, τα σύνθετα κατάγματα είναι συχνά.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οίδημα εξαιτίας του κατάγματος με αρκετά μεγάλη αύξηση της πίεσης στο κάτω άκρο, ώστε να παρεμποδίσει την κυκλοφορία του αίματος, έχει ως αποτέλεσμα:

- Ωχρό δέρμα.
- Απώλεια της κυκλοφορίας (σφύξεις) του αίματος στο κάτω άκρο.
- Πόνος που επιδεινώνεται.
- Αδυναμία και μούδιασμα στο πόδι και τον αστράγαλο.

Αυτό αποτελεί επείγουσα κατάσταση: το κάτω άκρο μπορεί να νεκρωθεί, εάν δεν ανακουφιστεί η πίεση γρήγορα.



Εικόνα 6.12 Τοποθέτηση οπίσθιου νάρθηκα κάτω άκρου ή αστραγάλου.

- *Χρησιμοποιείται για κατάγματα της κνήμης, της ποδοκνημικής άρθρωσης και του άκρου ποδός, αναταγμένες εξαρθρώσεις και σοβαρά διασπάσματα.*
- *Ο γύψινος νάρθηκας εκτείνεται από τη μέση του άκρου ποδός (μετατάρσια) έως το άνω μέρος της κνήμης.*
- *Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αναβολέα για μεγαλύτερη σταθερότητα. Ο οπίσθιος νάρθηκας πρέπει να τοποθετείται πρώτος.*

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Όσο περιμένεις, χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 4 ώρες, και τοποθέτησε έναν οπίσθιο νάρθηκα στο πόδι (Εικόνα 6.12).
- Μην καλύψεις τα δάκτυλα με το νάρθηκα και να ελέγχεις το χρώμα και την αισθητικότητά τους κάθε 30 λεπτά. Εάν γίνουν ωχρά ή υπάρξει μούδιασμα, ζήτησε ιατρική βοήθεια ***ξανά***.
- Από το στόμα δώσε μόνο νερό.

Τραύματα της ποδοκνημικής άρθρωσης (αστράγαλος)

Η ποδοκνημική άρθρωση σχηματίζεται από το άκρο πόδι και τα δύο οστά της κνήμης. Τα άκρα των οστών της κνήμης σε κάθε πλευρά της άρθρωσης καλούνται έσω και έξω σφυρά στην εσωτερική και εξωτερική πλευρά του αστραγάλου, αντιστοίχως. Τα σφυρά συνδέονται με τα οστά του άκρου ποδός με συνδέσμους. Η ποδοκνημική άρθρωση συχνά τραυματίζεται από παραπατήματα και πτώσεις, καθώς και από πτώσεις από ύψος πάνω στις φτέρνες.

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΑΠΟ ΠΑΡΑΠΑΤΗΜΑ Ή ΠΤΩΣΗ

Σημείωση

- Το διάστρεμμα του αστραγάλου συχνότερα αφορά στην εξωτερική πλευρά της άρθρωσης και συμβαίνει όταν το άκρο πόδι πιέζεται κεντρικά (προς τα μέσα) ενώ είναι τεντωμένο (προς τα κάτω), όπως όταν ένας ασθενής παραπατήσει στο δεξί πόδι και πέσει προς τα εμπρός και δεξιά.
- Ο ίδιος τραυματισμός μπορεί να προκαλέσει ρήξη του συνδέσμου ή κάταγμα στο έξω σφυρό. Δεν είναι εύκολο να ξεχωρίσεις εάν έχει σπάσει το οστό ή ο σύνδεσμος, αλλά το μακροχρόνιο αποτέλεσμα είναι το ίδιο.
- Ένας λιγότερο συχνός τραυματισμός συμβαίνει όταν ο αστράγαλος πιεστεί έντονα προς τα πάνω και/ή προς τα έξω, όπως σε μία βίαιη κίνηση προς το μπροστινό τμήμα του πέλματος ή παραπάτημα και πτώση με το άκρο πόδι γυρισμένο προς τα έξω. Έτσι, προκαλείται είτε διάστρεμμα είτε κάταγμα στο έσω σφυρό.

Πώς να αξιολογήσεις τη σοβαρότητα ενός τραυματισμού από παραπάτημα και πτώση

- Ρώτησε τον τραυματία τα εξής:
  - Πώς συνέβη ο τραυματισμός;
  - Μπορούσες να περπατήσεις αμέσως μετά τον τραυματισμό;
  - Μπορείς να «ρίξεις» το βάρος του σώματός σου στον αστράγαλό σου;
  - Έχεις τραυματίσει αυτόν τον αστράγαλο ξανά; (Μία επαναλαμβανόμενη κάκωση είναι πιθανόν να προκαλέσει αστάθεια της άρθρωσης).
- Εάν μόνο η εξωτερική πλευρά της άρθρωσης έχει επηρεαστεί, είναι απίθανο η κάκωση να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα.
- Παρατήρησε για οίδημα και εκχυμώσεις (μωλωπισμό):
  - εάν δεν βρεις οίδημα ή εκχυμώσεις, είναι απίθανο να υπάρχει κάταγμα ή ρήξη συνδέσμου,
  - εάν βρεις και οίδημα και εκχυμώσεις, είναι πολύ πιθανό να υπάρχει είτε κάταγμα είτε ρήξη συνδέσμου.

- Ψηλάφισε το κάτω άκρο μέχρι και το γόνατο, για ευαισθησία που μπορεί να υποδεικνύει κάταγμα. Δώσε ιδιαίτερη προσοχή στο πίσω μέρος του ποδιού κοντά στον αστράγαλο και στα άκρα της κνήμης (έσω) και της περόνης (έξω).
- Μαλακά κίνησε τον αστράγαλο προς τα μέσα, έξω, πάνω και κάτω. Εάν αυτό δεν προκαλεί πόνο, το τραύμα μάλλον δεν είναι σοβαρό.
- Παρατήρησε το περπάτημα του ασθενούς. Εάν ο ασθενής μπορούσε να περπατήσει αμέσως μετά τον τραυματισμό και τώρα μπορεί να κάνει τέσσερα βήματα (ακόμη και κουτσαίνοντας), η κάκωση είναι απίθανο να είναι σοβαρή.

Τι να κάνεις

- Εάν η έσω πλευρά της άρθρωσης ή και οι δύο πλευρές πάσχουν, ζήτησε ιατρική βοήθεια, γιατί αυτοί οι τραυματισμοί μπορεί να είναι σοβαροί.
- Διαφορετικά, ακολούθησε τις αρχές που περιγράφηκαν παραπάνω, στη *Γενική φροντίδα τραυμάτων.*
- Δέσε τον αστράγαλο μ' έναν επίδεσμο σφικτά.
- Ζήτησε από τον ασθενή να ξεκινήσει ασκήσεις από την ημέρα του τραυματισμού:
  - να χρησιμοποιεί το μεγάλο δάκτυλο για να «ζωγραφίζει» στον αέρα, δύο φορές την ώρα, όλα τα γράμματα του αλφαβήτου (ή τα τριάντα πιο γνωστά σύμβολα, εάν η μητρική γλώσσα του ασθενούς είναι τα κινέζικα).
- Πες στον ασθενή να «ρίχνει» βάρος στον αστράγαλό του όσο το δυνατόν γρηγορότερα μετά τον τραυματισμό.
- Εάν η άρθρωση είναι ασταθής ή «υποχωρεί», ο ασθενής ίσως χρειαστεί χειρουργική αντιμετώπιση, αλλά αυτό πρέπει να καθυστερήσει μέχρι την πλήρη ανάρρωση.

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΥΨΟΣ

Τα τραύματα του αστραγάλου μετά από πτώση από ύψος είναι συχνά σοβαρά και γενικά επηρεάζουν και τις δύο πλευρές της άρθρωσης, όπως και τα οστά της πτέρνας και τα οστά σε άλλες περιοχές του σώματος, (π.χ. το γόνατο, το ισχίο και τη σπονδυλική στήλη).

Τι να κάνεις

- Ζήτησε ιατρική βοήθεια για να μεταφερθεί ο ασθενής.

Κατάγματα του άκρου ποδός και των δακτύλων

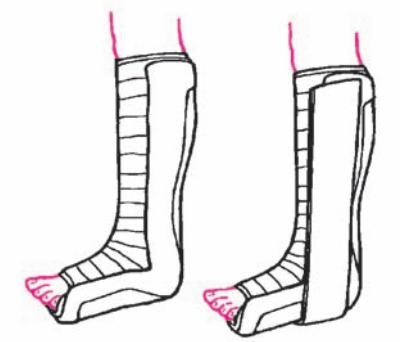
Τα οστά του ποδιού κάτω απ' τον αστράγαλο είναι τοποθετημένα με τον ίδιο περίπου τρόπο όπως τα οστά του χεριού, με δύο σειρές από μικρά οστά (οστά του ταρσού) αμέσως μετά την ποδοκνημική άρθρωση, πέντε μακριά οστά (μετατάρσια οστά) και τα οστά των δακτύλων.

- Τα κατάγματα στα οστά του ταρσού είναι σπάνια και συνήθως συμβαίνουν σε συνδυασμό με άλλα κατάγματα μετά από σοβαρό τραυματισμό.
- Τα κατάγματα στα μετατάρσια οστά μπορεί να προκληθούν από ένα χτύπημα, όπως όταν ένα βαρύ αντικείμενο πέσει πάνω στο πόδι ή από πτώση από ύψος, με τον ασθενή να προσγειώνεται με τα πόδια.
- Τα μετατάρσια οστά μπορούν επίσης να σπάσουν μετά από επαναλαμβανόμενες έντονες ασκήσεις, στις οποίες ο ασθενής δεν είναι συνηθισμένος:



Εικόνα 6.13 Περίδεση δακτύλων του ποδιού σε κατάγματα αυτών.

- *Χρησιμοποιείται σε κατάγματα δακτύλων του ποδιού:*
  - *το σπασμένο δάκτυλο περιδένεται με το διπλανό υγιές με αυτοκόλλητη ταινία,*
  - *μια μικρή γάζα τοποθετείται ανάμεσα στα δάκτυλα για να μην προκληθεί ερεθισμός.*



Εικόνα 6.14 Τοποθέτηση νάρθηκα με αναβολέα.

- *Χρησιμοποιείται για κατάγματα κοντά στον ασιράγαλο ή στον ίδιο τον ασιράγαλο, μερικές φορές σε συνδυασμό με τον οπίσθιο νάρθηκα (βλ. Εικόνα 6.12), ο οποίος πρέπει να τοποθετείται πρώτος.*

  - αυτά τα κατάγματα ενίοτε καλούνται «κατάγματα μάχης», γιατί προκαλούνται συχνά σε στρατιωτικές επιχειρήσεις,
  - τα «κατάγματα μάχης» προκαλούν εμφανές οίδημα, μωλωπισμό και τοπικό ερεθισμό.
- Τα κατάγματα των δακτύλων προκαλούνται από απευθείας κτύπημα, όπως κτύπημα ή πτώση βάρους ή έντονο κτύπημα στο άκρο (συνήθως παραπάτημα στα δάκτυλα).

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής έχει ένα κλειστό κάταγμα ενός μεταταρσίου ή ένα κάταγμα μάχης:
  - σύστησε ξεκούραση,
  - χορήγησε ένα ήπιο αναλγητικό, όπως 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα κάθε 6 ώρες,
  - δέσε σφιχτά έναν επίδεσμο στο πόδι και τον αστράγαλο.
- Στην περίπτωση κατάγματος του μεταταρσίου με εκτεταμένη καταστροφή των ιστών ή σύνθετου κατάγματος, οργάνωσε τη μεταφορά του ασθενούς:
  - στο μεταξύ, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Στην περίπτωση ενός απλού κατάγματος δακτύλου, δηλαδή όχι σύνθετου κατάγματος ή συντριπτικής κάκωσης, που δεν περιλαμβάνει το μεγάλο δάκτυλο, βάλε μία κολλητική ταινία (Εικόνα 6.13) και χορήγησε ένα ήπιο αναλγητικό, όπως 400 mg ιβουπροφαίνης απ' το στόμα κάθε 6 ώρες.
- Τα κατάγματα του μεγάλου δακτύλου, το οποίο είναι σημαντικό στη βάδιση και την ισορροπία, απαιτούν προσεκτική αντιμετώπιση. Εάν το κάταγμα είναι κλειστό και δεν έχει γίνει συντριπτική κάκωση, η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να καθυστερήσει. Στο μεταξύ:
  - χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα κάθε 6 ώρες,
  - τοποθέτησε έναν οπίσθιο νάρθηκα ποδιού (Εικόνα 6.12 και 6.14),
  - ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί έναν γιατρό το συντομότερο δυνατόν.

ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΣΕΙΣ

Οι νάρθηκες υποστηρίζουν και προστατεύουν τα τραυματισμένα οστά και τους μαλακούς ιστούς. Μειώνουν τον πόνο, το οίδημα και το μυϊκό σπασμό και ακινητοποιούν την τραυματισμένη περιοχή όσο επουλώνεται, διευκολύνοντας έτσι τη μεταφορά του ασθενούς.

ΝΑΡΘΗΚΕΣ

- Ο νάρθηκας είναι μία μακριά, στενή πλάκα από άκαμπτο υλικό που συγκρατείται μ' έναν ελαστικό επίδεσμο, προκειμένου να αποτρέπει τη μετακίνηση σπασμένου οστού ή εξαρθρωμένης άρθρωσης. Οι αερονάρθηκες (φουσκώνουν με αέρα) παρέχουν λιγότερη στήριξη από τους άκαμπτους νάρθηκες, αλλά τοποθετούνται πιο εύκολα και πιο γρήγορα.
- Οι νάρθηκες δεν πρέπει να περιβάλλουν πλήρως κυκλικά το άκρο, ώστε να επιτρέπουν τη διόγκωση, εάν η τραυματισμένη περιοχή πρηστεί.
- Οι νάρθηκες αποτελούνται από ένα στρώμα ελαστικού υφάσματος, ένα

στρώμα από βαμβάκι-μαλλί και διάφορα στρώματα από γύψο (ή συμπιεσμένες ίνες γυαλιού) τοποθετημένα παράλληλα με το άκρο. Ένα τελικό στρώμα από βαμβάκι ή ελαστικό επίδεσμο τυλίγεται γύρω από το γύψο ή τις ίνες γυαλιού ώστε να τα συγκρατεί όλα στη θέση τους. Αυτοσχέδιοι νάρθηκες μπορούν να φτιαχτούν από χαρτόνι ή οποιοδήποτε άλλο ελάσιμο, ημιάκαμπτο υλικό, που μπορεί να βρεθεί πάνω στο πλοίο.

Πώς να τοποθετήσεις έναν νάρθηκα

- Αφαίρεσε όλα τα ρούχα και αντικείμενα από το μέλος. Καθάρισε και κλείσε τις δερματικές πληγές πριν τοποθετήσεις το νάρθηκα.
- Έλεγξε για βλάβη στα νεύρα και τις αρτηρίες πριν και αφού βάλεις το νάρθηκα. Έλεγξε για τα πέντε "P":
  - ωχρότητα (**P**allor) γύρω ή κάτω από το κάταγμα,
  - πόνος (**P**ain) στο χέρι ή στο άκρο πόδι κάτω από το κάταγμα,
  - παραισθησία (**P**araesthesia) (τσιμπήματα από βελόνες ή απώλεια της αισθητικότητας) κάτω από το κάταγμα (π.χ., στον καρπό ή στα δάκτυλα ενός κατάγματος στο αντιβράχιο· στον αστράγαλο ή στα δάκτυλα ενός σπασμένου κάτω άκρου),
  - έλλειψη σφύξεων (**P**ulselessness) σ' ένα σημείο κάτω από το κάταγμα (π.χ. αγκώνας, καρπός, αστράγαλος),
  - παράλυση (**P**aralysis) – ο ασθενής είναι ανίκανος να κινήσει τα δάκτυλα του χεριού ή του ποδιού.
- Εάν υπάρχει κάποιο από αυτά τα "P", ζήτησε ιατρική βοήθεια επειγόντως.
- Τύλιξε τη φτέρνα ή τον αγκώνα και όλες τις οστικές προεξοχές με βαμβακερό επίδεσμο.
- Εάν τα δάκτυλα του χεριού ή του ποδιού περιλαμβάνονται στο νάρθηκα, τοποθέτησε βαμβάκι μεταξύ των δακτύλων του ασθενούς και επί πλέον πάνω απ' την περιοχή του κατάγματος.
- Για να προλάβεις την αγκύλωση και την απώλεια της λειτουργικότητας, ο νάρθηκας πρέπει να τοποθετείται στη φυσιολογική θέση ανάπαυσης των προσβεβλημένων αρθρώσεων.
- Για να μειωθεί το οίδημα, τοποθέτησε μία παγοκύστη (ή μία τσάντα με παγωμένα λαχανικά) στην περιοχή του κατάγματος όχι για πάνω από 20 λεπτά και ζήτησε απ' τον ασθενή να κρατάει το άκρο του ανυψωμένο.
- Για να τοποθετήσεις γύψινο νάρθηκα ακολούθησε τα εξής βήματα:
  - κόψε τις γύψινες ταινίες λίγο μεγαλύτερες από το μήκος που χρειάζεται, ώστε να μπορούν να αναδιπλωθούν λίγο προς τα πίσω και να δημιουργηθεί ένα απαλό τελείωμα,
  - κόψε ένα μεγάλο κομμάτι ελαστικού υφάσματος (καλύτερα να είναι πολύ μεγάλο παρά μικρό): τέντωσέ το και άπλωσέ το πάνω από το άκρο, ώστε να εκτείνεται πέρα από τα άνω και κάτω άκρα της περιοχής που θα μπει ο νάρθηκας,
  - τύλιξε χαλαρά την περιοχή, στην οποία θα μπει ο νάρθηκας με ένα στρώμα από φαρμακευτικό βαμβάκι ή επενδυμένο επίδεσμο, ξεκινώντας από τα δάκτυλα του χεριού ή του ποδιού και τυλίγοντας προς τα πάνω,
  - βύθισε τις γύψινες ταινίες σε νερό με θερμοκρασία δωματίου και τοποθέτησέ τις σε μια ανοικτή πετσέτα ώστε να αφαιρέσεις το επί πλέον νερό και να γίνουν λείες,
  - τοποθέτησε τις γύψινες ταινίες στο άκρο, δίνοντάς τους το σχήμα του άκρου. Περίπου 8 με 10 στρώματα ταινιών χρειάζονται για το άνω άκρο και 12 με

14 για το κάτω άκρο, **ΑΛΛΑ**

- **ΜΗΝ** πιέσεις τα άκρα των ταινιών- δεν πρέπει να υπάρχουν εντυπώματα από δάκτυλα,
- αναδίπλωσε το άνω και κάτω άκρο των ταινιών, ώστε να σχηματίσεις ένα λείο τελείωμα και δίπλωσε το ελαστικό ύφασμα πάνω απ' τα άκρα του γύψου,
- τύλιξε έναν ελαστικό επίδεσμο γύρω από το άκρο, ξεκινώντας από κάτω και πηγαίνοντας προς τα πάνω. Ο επίδεσμος δεν πρέπει να είναι πολύ σφικτά δεμένος· **ΜΗΝ** τον τεντώσεις σε κανένα σημείο,
- κόλλησε τον επίδεσμο στο άκρο με μία ταινία. Το τελευταίο στρώμα δεν πρέπει να είναι πολύ σφικτά τυλιγμένο,
- βάλε τον ασθενή να κρατήσει το μέλος στην επιθυμητή θέση μέχρι να σκληρύνει ο γύψος.

▪ Για να τοποθετήσεις ένα νάρθηκα από ίνες γυαλιού, ακολούθησε τις οδηγίες του κατασκευαστή, που συνήθως περιλαμβάνουν τα εξής βήματα:
- κόψε το νάρθηκα λίγο μεγαλύτερο από το μήκος που χρειάζεται, ώστε να μπορεί να αναδιπλωθεί λίγο προς τα πίσω και να δημιουργηθεί ένα απαλό τελείωμα,
- τοποθέτησε ελαστικό ύφασμα και βαμβάκι, όπως και στο γύψινο νάρθηκα,
- βύθισε το νάρθηκα σε νερό με θερμοκρασία δωματίου και τοποθέτησέ τον σε μια ανοικτή πετσέτα για να αφαιρέσεις το επί πλέον νερό,
- όταν το εξωτερικό του νάρθηκα φαίνεται στεγνό, τοποθέτησέ το στο άκρο και δώσε του το επιθυμητό σχήμα,
- δίπλωσε το ελαστικό ύφασμα πάνω απ' τα άνω και κάτω άκρα του νάρθηκα για να μην είναι αιχμηρά,
- τύλιξε έναν ελαστικό επίδεσμο γύρω από το άκρο, ξεκινώντας από κάτω και πηγαίνοντας προς τα πάνω. Ο επίδεσμος δεν πρέπει να είναι πολύ σφικτά δεμένος· **ΜΗΝ** τον τεντώσεις σε κανένα σημείο.

▪ Έλεγξε τα πέντε "Ρ" [ωχρότητα (Pallor), πόνος (Pain), παραισθησία (Paraesthesia), έλλειψη σφυγμού (Pulselessness) και παράλυση (Paralysis)] 6 ώρες μετά την τοποθέτηση του νάρθηκα, και μετά κάθε 24 ώρες. Εάν βρεις έστω και ένα από τα "Ρ", αφαίρεσε το νάρθηκα αμέσως και ζήτησε ιατρική βοήθεια.

▪ Καθώς το οίδημα θα μειώνεται, ο νάρθηκας μπορεί να γίνει χαλαρός. Ξανατύλιξέ τον πιο σφικτά ή αντικατάστησέ τον εάν δεν εφαρμόζει καλά.

▪ Πες στον ασθενή να αναφέρει τυχόν επιδείνωση του πόνου, δυσκολία στην κίνηση των δακτύλων, μούδιασμα ή τσιμπήματα από βελόνες. Εάν συμβαίνει κάτι από αυτά, αφαίρεσε το νάρθηκα αμέσως.

▪ Εάν τα συμπτώματα υποχωρήσουν αμέσως, επανατοποθέτησε το νάρθηκα, αλλά πιο χαλαρά.

▪ Εάν τα συμπτώματα παραμένουν, ζήτησε ιατρική βοήθεια.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΝΑΡΘΗΚΑ

▪ Πληγές από την πίεση που ασκείται όταν το στρώμα από βαμβάκι δεν επαρκεί.

▪ Εκδορές από χαλαρά ή λανθασμένα τοποθετημένους νάρθηκες.

▪ Νευρικά ή αγγειακά προβλήματα από σφικτά τοποθετημένους νάρθηκες.

Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα

ΚΟΙΛΙΑΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι κοιλιακών τραυμάτων:

- Το **αμβλύ τραύμα**, που προκαλείται από προσκρούσεις και χτυπήματα από αμβλέα αντικείμενα.
- Το **διεισδυτικό τραύμα**, όπως αυτό που προκαλείται από μαχαίρι ή σφαίρα.

Κάθε είδος τραύματος της κοιλιάς μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή, ως αποτέλεσμα:

- Ρήξης και αιμορραγίας συμπαγών οργάνων στην κοιλιά, ειδικά του ήπατος, του σπλήνα και των νεφρών:
  - η αιμορραγία μπορεί να είναι άμεση, οδηγώντας στο θάνατο μέσα σε λίγα λεπτά ή ώρες, ή καθυστερημένη, προκαλώντας το θάνατο μετά από μερικές ημέρες ή εβδομάδες.
- Βλάβης σημαντικών αιμοφόρων αγγείων.
- Διάτρησης του εντέρου, οδηγώντας σε φλεγμονή του περιτοναίου (το λεπτό στρώμα μεμβράνης που καλύπτει τα όργανα μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα) και σε θάνατο μέσα σε ώρες ή μέρες.

Αμβλέα κοιλιακά τραύματα

Ένα αμβλύ κοιλιακό τραύμα συμβαίνει όταν ένα άτομο συνθλιφθεί από ένα βαρύ αντικείμενο ή χτυπηθεί από ένα αμβλύ αντικείμενο ή πέσει από ύψος (συνήθως μεγαλύτερο από 5 m). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, κάποιο σημαντικό τραύμα στο θώρακα, στο κεφάλι ή στα άκρα συχνά συνδυάζεται με κοιλιακό τραύμα. Ο εντοπισμός ακόμη και σημαντικών βλαβών στα κοιλιακά όργανα μπορεί να είναι δύσκολος μετά από αμβλύ τραυματισμό. Πάντα να αναζητάς ιατρική βοήθεια, όταν κάποιο μέλος του πληρώματος πέσει από ύψος ή υποστεί κάκωση από πρόσκρουση, ανεξάρτητα από το πόσο μικρός μοιάζει να είναι ο τραυματισμός.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής έχει τραυματιστεί με τέτοιον τρόπο που είναι πιθανό να έχει προκληθεί βλάβη στα κοιλιακά όργανα, όπως από μία πρόσκρουση στην κοιλιά ή πτώση από ύψος άνω των 5 m, πιθανόν να υπάρχει τραυματισμός σε κοιλιακά όργανα. Σ' αυτήν την περίπτωση ζήτησε τη μεταφορά του ασθενούς.
- Μετάφερε εκτός πλοίου κάθε ασθενή που παρουσιάζει στοιχεία απώλειας αίματος και συγκεκριμένα οποιοδήποτε από τα παρακάτω κλινικά σημεία:
  - επίμονο ταχύ καρδιακό ρυθμό,
  - χαμηλή ή συνεχώς μειούμενη αρτηριακή πίεση,
  - ωχρότητα.
- Για να εκτιμήσεις την πιθανότητα σοβαρού τραυματισμού, προσδιόρισε:
  - εάν ο ασθενής έπεσε από ύψος και εάν ναι, από πόσο ψηλά,
  - εάν συνέβη κάποια πρόσκρουση, με ποιον τρόπο και με ποια ταχύτητα κινούταν το αντικείμενο,

- εάν ο ασθενής χτυπήθηκε από κάτι, σε ποιο σημείο του σώματός του και με τι δύναμη.

- Έλεγξε τα ζωτικά σημεία (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*):
  - αεραγωγό,
  - αναπνοή,
  - κυκλοφορία του αίματος,
  - επίπεδο συνείδησης.
- Εάν υπάρχει αιμορραγία, άσκησε πίεση.
- Έλεγξε για εμφανή κατάγματα.
- Έλεγξε για εμφανή τραυματισμό στο κεφάλι.
- Έλεγξε εάν το στήθος κινείται και από τις δύο μεριές, όταν ο ασθενής εισπνέει.
- Έλεγξε και κατάγραψε:
  - την καρδιακή συχνότητα,
  - την αρτηριακή πίεση,
  - το επίπεδο συνείδησης,
  - την κινητικότητα και των τεσσάρων άκρων,
  - το μέγεθος της κόρης του ματιού.
- Τώρα ζήτησε ιατρική βοήθεια. Ίσως είναι εμφανές ότι υπάρχουν ή είναι πιθανό να υπάρχουν σοβαρά τραύματα, οπότε:
  - ετοίμασε τον ασθενή για τη μεταφορά του,
  - βάλε ένα φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο), ένα λίτρο κάθε 6 ώρες, ή περισσότερο, σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού.
- Εάν υπάρχει έντονος πόνος, χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδοφλεβίως ή ενδομυϊκά.
- Εάν δεν υπάρχουν εμφανή σοβαρά τραύματα:
  - μετάφερε τον ασθενή σε ένα πιο κατάλληλο μέρος στο πλοίο, όπου θα μπορείς να τον εξετάσεις πιο προσεκτικά και ολοκληρωμένα (βλ. κεφ. 12, *Κλινική εξέταση του ασθενούς*).
- Έλεγξε ξανά τα ζωτικά σημεία (αεραγωγός, αναπνοή, κυκλοφορία του αίματος, επίπεδο συνείδησης) και σημείωσε τα ευρήματα.
- Αφαίρεσε όλα τα ρούχα του ασθενούς και εξέτασε λεπτομερώς όλο το σώμα του για πληγές, μώλωπες και ευαισθησία.
- Ψάξε ειδικά για τα ακόλουθα σημαντικά κλινικά ***σημεία*** και ***συμπτώματα***:
  - μώλωπες και ευαισθησία πάνω από τις κατώτερες πλευρές. Κατάγματα των κατώτερων πλευρών συχνά σχετίζονται με τραυματισμό του σπλήνα (στα αριστερά) ή του ήπατος (στα δεξιά),
  - ορατό αίμα στο στόμιο της ουρήθρας, υποδεικνύοντας τραυματισμό της,
  - γενικευμένη ευαισθησία ή διάταση της κοιλιάς,
  - απουσία εντερικών ήχων,
  - πόνος στον ώμο που δεν εξηγείται από κάποιο τραύμα, υποδεικνύει αιμορραγία στο άνω τμήμα της κοιλιάς,
  - ένας «καινούργιος» πόνος στην κοιλιά, υποδεικνύει ρήξη εντέρου ή βλάβη στο πάγκρεας,
  - πυρετός, υποδεικνύει περιτονίτιδα λόγω ρήξης του εντέρου.

- Έλεγξε και γράψε ξανά τα ζωτικά σημεία: ο καρδιακός παλμός που γίνεται όλο και πιο γρήγορος είναι η πρώτη και πλέον αξιόπιστη ένδειξη συνεχούς απώλειας αίματος.
- Ρώτα τον ασθενή εάν μπορεί να ουρήσει:
  - εάν ο ασθενής μπορεί να ουρήσει, έλεγξε τα ούρα για αίμα κάθε φορά που ουρεί. Ένα θετικό δείγμα μπορεί να οφείλεται σε βλάβη στα νεφρά ή στην ουρήθρα,
  - εάν ο ασθενής δεν δώσει ούρα μέσα σε 6 ώρες, μπορεί να έχει συμβεί ρήξη της ουρήθρας.
- Εάν δεν είναι εμφανής κάποιος σοβαρός τραυματισμός, κράτησε τον ασθενή στο κρεβάτι και να επανεκτιμάς την κατάστασή του συχνά.
- Μην δώσεις τίποτα απ' το στόμα, εκτός εάν σε έχει συμβουλέψει κάποιος ιατρός.
- ***Να θυμάσαι: μετάφερε εκτός πλοίου κάθε ασθενή με στοιχεία σοβαρού τραύματος ΚΑΙ κάθε ασθενή, που οι συνθήκες του τραυματισμού του οδηγούν στην υποψία ότι ο τραυματισμός είναι σοβαρός.***

Διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα

Τα διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα, ακόμη κι αν είναι αποτέλεσμα μαχαιρώματος, πυροβολισμού ή ατυχήματος, απαιτούν μεταφορά του ασθενούς από το πλοίο. Η μεταφορά δεν πρέπει να καθυστερήσει, ακόμη και εάν ο ασθενής δεν πιστεύει ότι η πληγή έχει διαπεράσει το κοιλιακό τοίχωμα.

Σημείωση

- Σημάδια απώλειας αίματος –ταχύς καρδιακός ρυθμός, πτώση της αρτηριακής πίεσης, ωχρότητα– μέσα στα πρώτα λεπτά ή ώρες από τον τραυματισμό μπορούν να οφείλονται σε βλάβη του ήπατος, του σπλήνα ή της μεγάλης αρτηρίας.
- Πυρετός με επιδεινούμενο κοιλιακό άλγος και διάταση υποδεικνύουν ότι ο ασθενής έχει περιτονίτιδα, η οποία συνήθως παίρνει ώρες ή μέρες για να εξελιχθεί.

Τι να κάνεις

- Ζήτησε ιατρική βοήθεια και προετοίμασε τον ασθενή για τη μεταφορά του.
- Βάλε ένα φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο), ένα λίτρο κάθε 6 ώρες ή σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού.
- Χορήγησε 1 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, 2 φορές την ημέρα.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Μην δώσεις τίποτα από το στόμα.

Τι να κάνεις σε περίπτωση ανοικτού κοιλιακού τραύματος με προβολή του εντέρου

- Ζήτησε ιατρική βοήθεια και προετοίμασε τον ασθενή για τη μεταφορά του.
- Επί πλέον των μέτρων που προτείνονται παραπάνω για τα διεισδυτικά τραύματα:

- τοποθέτησε αποστειρωμένες γάζες βρεγμένες με αποστειρωμένο διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο),
- χρησιμοποίησε ένα χαλαρό κορδόνι για να κρατήσεις τις γάζες στη θέση τους,
- κάλυψε τις γάζες για να διατηρηθεί η θερμότητα.

Τι να μην κάνεις σε περίπτωση ανοικτού κοιλιακού τραύματος με προβολή του εντέρου

- Μην ασκήσεις απευθείας πίεση στο έντερο που προβάλλει.
- Μην προσπαθήσεις να σπρώξεις προς τα μέσα το έντερο που προβάλλει.

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ

Η κοιλότητα του θώρακα περιέχει διάφορα ζωτικά όργανα, όπως η καρδιά, οι πνεύμονες και σημαντικά αγγεία (συμπεριλαμβανομένης και της αορτής). Γι' αυτό τα τραύματα στο θώρακα πρέπει πάντα να θεωρούνται σοβαρά. Η εσωτερική αιμορραγία και η αναπνευστική ανεπάρκεια μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο μέσα σε λίγα λεπτά. Τα συντριπτικά τραύματα του θώρακα είναι σχεδόν πάντα πιο εκτεταμένα από ό,τι δείχνουν στην αρχή και είναι πάντα σοβαρά.

Τι να κάνεις

- Ζήτησε ιατρική βοήθεια, αλλά πριν το κάνεις να είσαι έτοιμος να απαντήσεις σ' αυτές τις ερωτήσεις:
  - Πώς συνέβη το ατύχημα;
  - Υπάρχουν ή είναι πιθανό να υπάρχουν και άλλα τραύματα;
- Εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό της κεφαλής, ποιο είναι το σκορ του ασθενούς στην κλίμακα της Γλασκώβης (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*, Πίνακας 26.3);
  - Πόσος είναι ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση;
- Εάν το τραύμα δεν είναι εμφανώς σοβαρό, πριν αναζητήσεις ιατρική βοήθεια:
  - έλεγξε για πληγές:
    - εάν υπάρχει πληγή, βάλε το αυτί σου κοντά. Εάν ακούς «ήχο απομύζησης» με τον αέρα να εισέρχεται στην πληγή καθώς ο ασθενής αναπνέει, σημαίνει ότι η πληγή έχει διεισδύσει στο στήθος (βλ. την ενότητα παρακάτω, *Διεισδυτικές πληγές του θώρακα*),
    - ψηλάφισε για ευαισθησία,
    - αξιοσημείωτη ευαισθησία είναι συνήθως σημάδι για κάταγμα πλευρών (βλ. την επόμενη ενότητα),
  - άκουσε με ένα στηθοσκόπιο και τις δύο μεριές του θώρακα:
    - απουσία του αναπνευστικού ψιθυρίσματος στη μία μεριά αποτελεί σημάδι σοβαρού τραυματισμού.
- Εάν το τραύμα μοιάζει να είναι μικρό, ψάξε για σπασμένες πλευρές πιέζοντας το θώρακα ως εξής:
  - βάλε ένα χέρι σε κάθε πλευρά του θωρακικού κλωβού και άσκησε σύντομη πίεση προς τα μέσα. Εάν υπάρχει κάταγμα πλευράς ο ασθενής θα αισθανθεί πόνο στο σημείο του κατάγματος.

Απλό κάταγμα πλευράς

Το απλό κάταγμα πλευράς είναι αυτό που δεν επηρεάζει τη δομική ακεραιότητα του θωρακικού κλωβού ή δεν προκαλεί βλάβη σε κάποιο εσωτερικό όργανο. Η αιτία ενός απλού κατάγματος πλευράς είναι συνήθως ένα χτύπημα στο θώρακα και όχι ένας συντριπτικός τραυματισμός. Για την πλήρη αποκατάσταση του κατάγματος μπορεί να χρειαστούν έως και 6 εβδομάδες, αλλά οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά από 3 ή 4 εβδομάδες.

Σημείωση

- Σε έναν ασθενή με κάταγμα πλευράς από χτύπημα στον κατώτερο θώρακα, ίσως υπάρχει βλάβη στο ήπαρ, εάν το χτύπημα ήταν από τη δεξιά πλευρά, ή στο σπλήνα, εάν το χτύπημα ήταν στην αριστερή πλευρά (βλ. την παραπάνω ενότητα, *Τραύματα κοιλιάς*).
- Εάν ένα απευθείας χτύπημα στο θώρακα σπάσει την κλείδα του ασθενούς, το χτύπημα πρέπει να ήταν πολύ ισχυρό και πιθανώς να έχει προκαλέσει πολλαπλά κατάγματα πλευρών.
- Ένας ασθενής με 3 ή περισσότερα κατάγματα πλευρών ή με κατάγματα και από τις δύο μεριές του θώρακα πρέπει να μεταφέρεται στην ξηρά. Υπάρχει πραγματικός κίνδυνος σοβαρής βλάβης στην καρδιά, στους πνεύμονες, στο ήπαρ ή στο σπλήνα.
- Εξαιτίας του πόνου, ένας ασθενής με κάταγμα πλευράς έχει την τάση να ξαπλώνει ακίνητος, να αναπνέει ρηχά και να αποφεύγει να βήξει. Ως αποτέλεσμα, εκκρίσεις και βλέννα παραμένουν στους πνεύμονες και είναι πιθανή μία λοίμωξη. Έτσι, για να αποφευχθεί η λοίμωξη, πρέπει να χορηγείται από την αρχή επαρκής αναλγησία.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Πόνος του θωρακικού τοιχώματος, ιδιαιτέρως με την κίνηση, το βήχα, το γέλιο ή την αναπνοή.
- Αξιοσημείωτη ευαισθησία στο σημείο του κατάγματος.
- Οστικός τριγμός (αίσθηση θρυμματισμού), μερικές φορές γίνεται αισθητός κατά την ψηλάφιση του θωρακικού τοιχώματος.
- Ρηχή αναπνοή.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής μπορεί να εισπνεύσει πλήρως και να βήξει, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν ο πόνος εμποδίζει τον ασθενή από το να πάρει βαθιά ανάσα **ΚΑΙ** να βήξει, χορήγησε:
  - μορφίνη, 20 mg από το στόμα, κάθε 4 ώρες, **Ή**
  - 10 mg ενδομυϊκά κάθε 3 ή 4 ώρες, **ΚΑΙ**
  - ιβουπροφαίνη, 400 mg από το στόμα κάθε 6 ώρες.
- Εάν είναι απαραίτητο, προσάρμοσε τη δόση της μορφίνης σε πιο συχνά διαστήματα, έτσι ώστε να παραμένει ο ασθενής ελεύθερος από πόνο και σε εγρήγορση, ώστε να κινείται, να αναπνέει βαθιά και να βήχει. Υπολόγισε να δώσεις μικρότερες δόσεις, αλλά πιο συχνά, εάν επέρχεται υπνηλία.

- Επανεκτίμησε την ανάγκη για μορφίνη αφού περάσουν 24 ώρες, και μετά καθημερινά.

Ασταθής θώρακας

Ένας θώρακας μπορεί να καταστεί ασταθής μετά από σοβαρό θωρακικό τραυματισμό (στο πλοίο, συνήθως πρόκειται για συντριπτική κάκωση), ο οποίος προκάλεσε πολλαπλά κατάγματα πλευρών σε παραπάνω από ένα σημεία, έχοντας ως αποτέλεσμα ένα τμήμα του θωρακικού τοιχώματος να αποσυνδέεται από το υπόλοιπο. Το αποτέλεσμα είναι η «παράδοξη» θωρακική κίνηση. Με κάθε αναπνοή, ένα τμήμα του στήθους κινείται προς τα μέσα, αντί προς τα έξω, αποτρέποντας την επαρκή διάταση των πνευμόνων. Μελάνιασμα του πνεύμονα κάτω από την τραυματισμένη περιοχή συμβαίνει σχεδόν πάντα. Απαιτείται γρήγορη αντίδραση για να αποφευχθεί η σταδιακή επιδείνωση της αναπνοής, η οποία μπορεί να προκαλέσει απειλητική για τη ζωή πτώση της συγκέντρωσης οξυγόνου στο αίμα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ισχυρός πόνος στο θωρακικό τοίχωμα, ειδικά με την κίνηση, το βήχα ή την αναπνοή.
- Οστικός τριγμός (αίσθηση θρυμματισμού), γίνεται αισθητός κατά την ψηλάφιση του θωρακικού τοιχώματος.
- Η αναπνοή είναι γρήγορη, επιφανειακή και ασθμαίνουσα.
- Συστολή (αντί για διαστολή) τμήματος του θωρακικού τοιχώματος κατά την εισπνοή.
- Κυάνωση ή πορφύρωση του δέρματος, λόγω της ανεπάρκειας οξυγόνου στο αίμα.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια και προετοίμασε τη μεταφορά του ασθενούς.
- Χορήγησε οξυγόνο σε υψηλή ροή με μάσκα μονής κατεύθυνσης.
- Έλεγξε για πιθανά τραύματα στην καρδιά, τους πνεύμονες και στα όργανα της κοιλιάς.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε μορφίνη, 10 mg ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια.
- Να έχεις τον ασθενή υπό στενή παρακολούθηση για πιθανό πνευμοθώρακα (βλ. παρακάτω).
- Μην δώσεις στον ασθενή τίποτα να φάει ή να πιει, εάν επίκειται η μεταφορά του· ίσως χρειαστεί επείγουσα αναισθησία.
- Τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα, ακόμη και εάν οι σφύξεις και η αρτηριακή πίεση είναι φυσιολογικές.

Πνευμοθώρακας

Ο πνευμοθώρακας συμβαίνει όταν αέρας εγκλωβίζεται μεταξύ των δύο λεπτών μεμβρανωδών σάκων (υπεζωκότας), οι οποίοι περιβάλλουν τους πνεύμονες και καλύπτουν το εσωτερικό του θωρακικού τοιχώματος, αντιστοίχως. Ο πνεύμονας διατηρεί το φυσιολογικό του μέγεθος και θέση, επειδή η πίεση μέσα στον υπεζωκότα είναι μικρότερη από την ατμοσφαιρική πίεση. Το φαι-

νόμενο της αναρρόφησης κρατάει τον πνεύμονα κοντά στο θωρακικό κλωβό. Αυτός ο μηχανισμός απαιτεί να παραμένει σφραγισμένος ο χώρος του υπεζωκότα. Όταν ο υπεζωκότας διατμηθεί δεν είναι πλέον σφραγισμένος, με αποτέλεσμα αέρας να εισέρχεται στην υπεζωκοτική κοιλότητα και ο πνεύμονας να συρρικνώνεται. Ο πνευμοθώρακας μπορεί να συμβεί σε υγιείς ανθρώπους (αυτόματος πνευμοθώρακας) ή να είναι αποτέλεσμα διεισδυτικού τραύματος ή τμήμα μίας σπασμένης πλευράς να διατρυπήσει τον υπεζωκότα ή τον πνεύμονα, επιτρέποντας στον αέρα να εισέλθει στην υπεζωκοτική κοιλότητα (τραυματικός πνευμοθώρακας).

Αυτόματος πνευμοθώρακας

Ο αυτόματος πνευμοθώρακας συμβαίνει όταν μικρές φυσαλίδες στην επιφάνεια του πνεύμονα σπάσουν. Αυτές οι φυσαλίδες σχηματίζονται στους πνεύμονες κάποιων καπνιστών, ιδιαιτέρως σε αυτούς που είναι ψηλοί και αδύνατοι. Ο αυτόματος πνευμοθώρακας συμβαίνει κυρίως σε άντρες κάτω των 40 ετών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ξαφνικός θωρακικός πόνος σε ένα νεαρό άτομο.
- Πόνος κατά την εισπνοή.
- Ρηχή αναπνοή ως αποτέλεσμα του πόνου.
- Τριγμός κάτω από το δέρμα, ο οποίος μπορεί να αναπτυχθεί μετά από μερικές ώρες ή μέρες, συνήθως γύρω από το λαιμό, αλλά όχι πάνω από το θωρακικό τοίχωμα.
- Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχει μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα στην επηρεασμένη πλευρά, αλλά εάν ο πνευμοθώρακας είναι μικρός, το αναπνευστικό ψιθύρισμα μπορεί να είναι φυσιολογικό.

Τι να κάνεις σε περίπτωση αυτόματου πνευμοθώρακα

- Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν χρειάζεται καμμία αγωγή. Τα σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα είναι σπάνια και ο αέρας στον υπεζωκότα απορροφάται γενικά μέσα σε λίγες ημέρες.
- Προειδοποίησε τον ασθενή να μην ταξιδέψει με αεροπλάνο ή να μην κάνει κατάδυση, έως ότου ένας ιατρός επιβεβαιώσει ότι ο πνευμοθώρακας έχει ιαθεί.
- Άτομα, τα οποία έχουν υποστεί επεισόδιο αυτόματου πνευμοθώρακα, είναι ευάλωτα για μελλοντικό επεισόδιο, ακόμη και αν αναρρώσουν πλήρως από το πρώτο συμβάν. Συμβούλεψε τον ασθενή να επισκεφτεί έναν ιατρό στο τέλος του ταξιδιού με σκοπό τη χειρουργική αντιμετώπιση για την πρόληψη ενός νέου επεισοδίου.

Πνευμοθώρακας υπό τάση (τραυματικός πνευμοθώρακας)

Ο πνευμοθώρακας υπό τάση είναι δυνητικά απειλητικός για τη ζωή. Είναι σχεδόν πάντα η συνέπεια ενός τραυματικού πνευμοθώρακα και μόνο σπάνια σχετίζεται με τον αυτόματο πνευμοθώρακα. Ο πνευμοθώρακας υπό τάση συμβαίνει όταν αέρας διαρρέει μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα και οι ιστοί γύρω από το σημείο της διαρροής σχηματίζουν μία βαλβίδα μονής κατεύθυν-

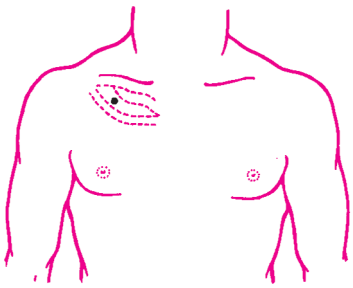
σης εγκλωβίζοντας τον αέρα μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Κάθε φορά που ο ασθενής εισπνέει, αέρας αναρροφάται στην υπεζωκοτική κοιλότητα, αλλά δεν μπορεί να διαφύγει όταν ο ασθενής εκπνέει. Η πίεση συνεχώς αυξάνεται μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα και μετακινεί την καρδιά, τα μεγάλα αγγεία και τον άλλο πνεύμονα προς την αντίθετη πλευρά της θωρακικής κοιλότητας. Όταν η πίεση του εγκλωβισμένου αέρα φτάσει σ' ένα κρίσιμο επίπεδο –και αυτό μπορεί να συμβεί πολύ γρήγορα μετά τον τραυματισμό– η επιστροφή του αίματος στην καρδιά σταματάει και, εάν δεν υπάρξει αντιμετώπιση, ο ασθενής πεθαίνει.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σε έναν ασθενή με συμβάν θωρακικού τραυματισμού εμφανίζεται μέσα σε λίγα λεπτά:
  - φόβος και ταραχή,
  - αυξανόμενη δυσκολία στην αναπνοή,
  - διογκωμένες φλέβες στο λαιμό,
  - γρήγορος και αδύναμος σφυγμός,
  - χαμηλή αρτηριακή πίεση,
  - μειωμένο ή απόν αναπνευστικό ψιθύρισμα από την προσβεβλημένη μεριά,
  - κυάνωση του δέρματος,
  - μετατόπιση της τραχείας μακριά από την προσβεβλημένη μεριά. Μπορείς να ανιχνεύσεις τη μετατόπιση τοποθετώντας το δάκτυλό σου στην εγκοπή στο πάνω μέρος του στέρνου και πιέζοντας μαλακά. Εάν το δάκτυλο γλιστρήσει από τη μία μεριά, τότε η τραχεία έχει μετατοπιστεί προς την άλλη.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια, αλλά ***μην καθυστερήσεις την αγωγή***.
- Για να ανακουφίσεις την πίεση μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα, βάλε μία βελόνα με μεγάλη οπή μέσα στο θώρακα, στο χώρο μεταξύ της δεύτερης και τρίτης πλευράς στο μέσο της κλείδας (Εικόνα 7.1). Θα υπάρξει διαφυγή του αέρα από το στήθος και ο ασθενής θα αποκτήσει ροδαλό χρώμα:
  - μπορείς να φτιάξεις μόνος σου μία βαλβίδα μονής οδού περνώντας τη βελόνα από το ακροδάκτυλο ενός πλαστικού γαντιού,
  - μην χάσεις χρόνο για να το κάνεις αυτό, εάν ο ασθενής έχει χρώμα κυανό: απελευθέρωσε πρώτα τον αέρα από την κοιλότητα του υπεζωκότα,
  - σημείωσε ότι ο ασθενής βρίσκεται τώρα στην ίδια κατάσταση με έναν ασθενή με αυτόματο πνευμοθώρακα και δεν πρέπει να έχει δυσκολία στην αναπνοή, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχουν άλλα τραύματα,
  - εάν η κατάσταση του ασθενούς δεν βελτιωθεί, πιθανόν να υπάρχει αιμορραγία μέσα στη μεμβράνη που περικλείει την καρδιά– αυτό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πάνω στο πλοίο.
- Έλεγξε για άλλα τραύματα.
- Κανόνισε τη μεταφορά του ασθενούς. Η βελόνα στην κοιλότητα του



Εικόνα 7.1 Πού να ανακουφίσεις πνευμοθώρακα υπό τάση.



Εικόνα 7.2 Πώς να καλύψεις μία μεγάλη πληγή στο στήθος.

υπεζωκότα εμποδίζει την ίαση του αυτόματου πνευμοθώρακα, αλλά εάν την αφαιρέσεις, ένας άλλος πνευμοθώρακας υπό τάση μπορεί να δημιουργηθεί.

- Χορήγησε οξυγόνο σε μεγάλη ροή.

Διεισδυτικές πληγές του θώρακα

Μία διεισδυτική πληγή στο θώρακα μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Συνήθως προκαλείται από πυροβολισμό ή μαχαιριά ή, πιο σπάνια, από πτώση πάνω σε προεξέχον αντικείμενο, όπως μια μεταλλική σκαλωσιά. Το θωρακικό τοίχωμα έχει περίπου 3 με 4 cm πάχος. Έτσι, εάν πιεστούν στο στήθος, ακόμη και μικρά αντικείμενα μπορούν να διαπεράσουν τον πνεύμονα. Ακόμη και εάν ο πνεύμονας, η καρδιά ή τα σημαντικά αγγεία δεν τραυματιστούν, υπάρχουν αρκετά μεγάλες αρτηρίες που βρίσκονται ανάμεσα στις πλευρές και ο τραυματισμός τους μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αιμορραγία.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την άμεση μεταφορά του ασθενούς.
- Σημείωσε ότι ο ασθενής μπορεί να πεθάνει άμεσα από αιμορραγία από μεγάλο αγγείο ή εάν και οι δύο πνεύμονές του διατρηθούν (αμφίπλευρος πνευμοθώρακας).
- Εάν υπάρχει ανοικτή πληγή, από την οποία ακούς να εισέρχεται αέρας στο θώρακα όταν ο ασθενής εισπνέει, σφράγισε την πληγή με ένα μεγάλο αριθμό γαζών και κόλλησέ τις (Εικόνα 7.2).
- Άσκησε απευθείας πίεση σε μία εξωτερική αιμορραγία.
- Χορήγησε οξυγόνο σε μεγάλη ροή.
- Τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο), ένα λίτρο κάθε 4 με 6 ώρες.
- Τοποθέτησε τον ασθενή με τέτοιον τρόπο, ώστε η μη τραυματισμένη ή η λιγότερο τραυματισμένη μεριά να βρίσκεται προς τα κάτω.

Πληγές

ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΠΛΗΓΩΝ

Υπάρχουν δύο κυρίως τύποι επούλωσης:

- ***Επούλωση σε πρώτο σκοπό:*** συμβαίνει σε μία πληγή, της οποίας τα χείλη είναι σε επαφή (είτε φυσικά, είτε μετά από αγωγή) και στην οποία δεν υπάρχει ούτε μόλυνση, αλλά ούτε καταστροφή των ιστών σε κάποια πλευρά.
- ***Επούλωση σε δεύτερο σκοπό:*** συμβαίνει όταν τα χείλη μιας πληγής παραμένουν απομακρυσμένα ή υπάρχει μόλυνση ή καταστροφή των ιστών γύρω απ' αυτήν. Η πληγή γεμίζει σταδιακά από κάτω προς τα πάνω με «κοκκιώδη ιστό», ο οποίος φτιάχνεται από νέα αγγεία και κολλαγόνο.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ–ΚΛΕΙΔΙΑ

- Τι προκάλεσε την πληγή;
  - Εάν η πληγή προκλήθηκε από αιχμηρό, καθαρό μαχαίρι:
    - οι ιστοί γύρω από την πληγή είναι απίθανο να είναι τραυματισμένοι,
    - η πληγή δεν είναι πιθανό να μολυνθεί,
  - εάν η πληγή προκλήθηκε από μαχαίρι, στιλέτο ή αμβλύ αντικείμενο:
    - η βλάβη σε σημαντικά όργανα είναι πιθανή, ανάλογα με το βάθος του τραύματος,
  - εάν η πληγή προκλήθηκε από αμβλύ άκρο ή επίπεδη επιφάνεια, όπως πέφτοντας και χτυπώντας το κεφάλι σ' έναν μπουλμέ του πλοίου:
    - το δέρμα μπορεί να σκιστεί,
    - η πληγή έχει συνήθως ακανόνιστο σχήμα,
    - μπορεί να υπάρχει έντονο μελάνιασμα και σύνθλιψη των γύρω ιστών,
    - η πληγή είναι πιθανόν να μολυνθεί,
    - κατά την επούλωση, μπορεί να δημιουργηθεί ουλή,
  - εάν η αιτία ήταν δάγκωμα:
    - οι ιστοί γύρω από την πληγή συνήθως είναι μωλωπισμένοι και συνθλιμμένοι,
    - η μόλυνση είναι πιθανή, ιδιαιτέρως εάν πρόκειται για δάγκωμα από ανθρώπινα δόντια.
- Ήρθε η πληγή σε επαφή με βρωμιά, χώμα, κοπριά ή νερό από ποτάμι ή θάλασσα;
  - Πρέπει να ξεκαθαριστεί υπό ποιες συνθήκες προκλήθηκε η πληγή,
  - η μόλυνση είναι πιθανή.
- Πόσο βαθιά είναι η πληγή και τι βρίσκεται από κάτω της;
  - Η βάση της πληγής μπορεί να είναι κοντά ή πάνω από μία άρθρωση ή τένοντα,
  - μπορεί να υπάρχει βλάβη σε βασικές δομές.
- Θα μπορούσε να υπάρχει ξένο σώμα μέσα στην πληγή;
  - Τα ξένα σώματα αυξάνουν τις πιθανότητες μόλυνσης της πληγής,
  - μπορεί να υπάρχει κάποιο ξένο σώμα, ακόμη και εάν δεν είναι ορατό,

- είναι πιθανό να υπάρχουν θραύσματα γυαλιού μέσα στην πληγή, εάν ο ασθενής χτυπήθηκε από θραύσμα γυαλιού, περπάτησε πάνω σε γυαλιά ή τραυματίστηκε από γυαλιά που έπεσαν πάνω του.

▪ Μπορεί να έχει τραυματιστεί κάποιος τένοντας ή νεύρο;
- Οι πληγές στο χέρι (βλ. κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*) είναι πιθανό να περιλαμβάνουν τραυματισμό κάποιου νεύρου ή τένοντα,
- τα νεύρα που περνούν κοντά στην επιφάνεια του δέρματος και μπορούν να τραυματιστούν από σχετικά μικρές τομές βρίσκονται:
  – στον αγκώνα, από την πλευρά του μικρού δακτύλου. Η διατομή του νεύρου δεν επιτρέπει το τέντωμα του παράμεσου και του μικρού δακτύλου και προκαλεί μούδιασμα του μικρού δακτύλου,
  – στην έξω πλευρά του ποδιού, ακριβώς κάτω από το γόνατο. Η διατομή του νεύρου προκαλεί «πτώση του άκρου ποδός», η οποία είναι η αδυναμία να λυγίσει ο αστράγαλος προς τα πάνω, προς την κνήμη,
  – στο πρόσωπο, ακριβώς μπροστά από το αυτί. Η διατομή του νεύρου δεν επιτρέπει στον ασθενή να σουφρώσει τα φρύδια του, να σηκώσει το φρύδι, να ανοίξει ή να κλείσει σφικτά το μάτι ή να χαμογελάσει.

▪ Είναι ο ασθενής πλήρως εμβολιασμένος για τον τέτανο; (βλ. κεφ. 30, *Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας των ναυτικών.*)

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ – ΠΛΗΓΕΣ

Στις παρακάτω περιπτώσεις, αναζήτησε ιατρική βοήθεια επειγόντως, με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς εκτός πλοίου:

▪ Πληγή από μαχαίρι:
- εάν δεν είσαι απόλυτα σίγουρος ότι η πληγή είναι πολύ επιφανειακή για να έχει προκαλέσει βλάβη σε βασικά όργανα, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία, είναι πιθανόν ο ασθενής να υποφέρει από ένα σοβαρό τραυματισμό.

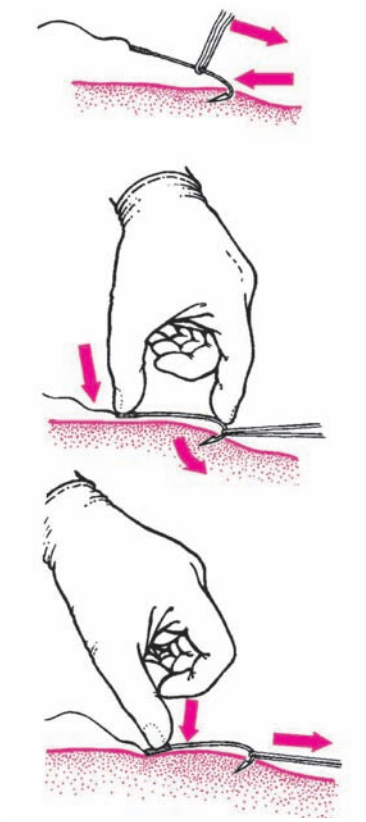
▪ Πληγή που σχετίζεται με σοβαρό ή εκτεταμένο τραυματισμό συντριβής:
- για παράδειγμα, ένα χέρι που εγκλωβίστηκε μέσα στον κύλινδρο μηχανής.

▪ Πληγή κοντά σε ένα πιθανό κάταγμα:
- είναι πιο ασφαλές να θεωρήσεις ότι κάθε πληγή κοντά σ' ένα πιθανό κάταγμα αντιπροσωπεύει ένα σύνθετο κάταγμα. Οι παρενέργειες ενός μη επαρκώς θεραπευμένου σύνθετου κατάγματος μπορεί να είναι πολύ σοβαρές.

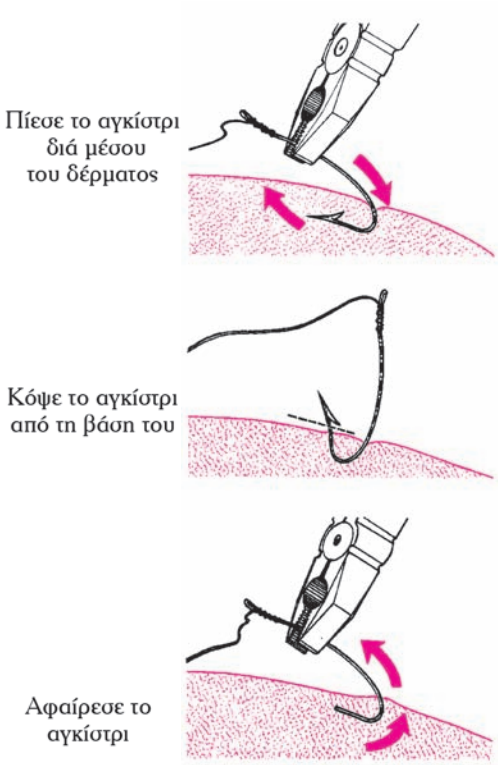
▪ Πληγή που προκλήθηκε από είσοδο γράσου ή χρώματος υπό πίεση:
- η πληγή του δέρματος είναι συχνά μικρή, αλλά μπορεί να υπάρχει εκτεταμένη ιστική βλάβη,
- εάν πρόκειται για το χέρι, όπως συμβαίνει κυρίως σε τέτοιες πληγές, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι καταστροφικά.

Τι να κάνεις

▪ Πλύνε τα χέρια σου.



Εικόνα 8.1 Πώς να αφαιρέσεις ένα αγκίστρι.



Εικόνα 8.2 Εναλλακτική μέθοδος αφαίρεσης αγκιστριού.

- Φόρεσε γάντια και προστατευτικό για τα μάτια.
- Ψάξε την πληγή για:
  - ξένα σώματα και ακαθαρσίες,
  - νευρική και τενόντια βλάβη (ιδιαιτέρως εάν η πληγή βρίσκεται πάνω από τένοντα),
    - εάν εξετάσεις ένα δάκτυλο που κόπηκε ενώ ήταν λυγισμένο, δεν πρόκειται να δεις τον κομμένο τένοντα κάτω από την πληγή εάν κοιτάς το δάκτυλο τεντωμένο,
  - ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιήσεις τοπικό αναισθητικό πριν κάνεις μία εξονυχιστική επισκόπηση (βλ. την ενότητα παρακάτω, *Τοπική αναισθησία*),
    - σ' αυτήν την περίπτωση έλεγξε και πάλι για νευρική βλάβη πριν χορηγήσεις την αναισθησία,
  - εάν υποπτεύεσαι ότι υπάρχει θραύσμα γυαλιού στην πληγή, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής έναν ιατρό στο επόμενο λιμάνι, για να κάνει μία ακτινογραφία και να αφαιρεθούν πιθανά θραύσματα.
- Εάν μπορείς να δεις ένα ξένο σώμα, αφαίρεσέ το με μία χειρουργική λαβίδα. Οι εικόνες 8.1 και 8.2 δείχνουν πώς να αφαιρέσεις ένα αγκίστρι.
- Εάν υποπτεύεσαι ξένο σώμα, αλλά δεν μπορείς να το δεις ή να το ψηφίσεις και εάν οι συνθήκες υποδεικνύουν ότι πρόκειται για καθαρό γυαλί ή μέταλλο, είναι συνήθως καλύτερο να μην ασχοληθείς με την πληγή και να μην την «σκαλίσεις» πολύ.
- Για να σταματήσεις την αιμορραγία της πληγής:
  - άσκησε απευθείας πίεση με μία γάζα για 10–15 λεπτά,
  - περίμενε 10 λεπτά πριν ελέγξεις εάν η πληγή σταμάτησε να αιμορραγεί,
  - εάν το αίμα συνεχίζει να τρέχει απ' την πληγή, άσκησε πάλι πίεση,
  - ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ να επουλώσεις τα σημεία της αιμορραγίας χωρίς να τα βλέπεις ξεκάθαρα,
  - εάν έχει κοπεί κάποια βασική αρτηρία, χρειάζεται η χειρουργική αποκατάστασή της και ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο,
  - εάν μία μικρότερη αρτηρία απ' το δέρμα αιμορραγεί, άσκησε πίεση και ράψε την πληγή (βλ. την ενότητα παρακάτω, *Ράβοντας μια πληγή*).
- Για να πλύνεις την πληγή:
  - χρησιμοποίησε σύριγγα των 50 ή 60 ml με νούμερο βελόνας 19, κατά προτίμηση με αμβλεία μύτη, επειδή χρειάζεται μεγάλη πίεση και όγκος για έναν αποτελεσματικό καθαρισμό,
  - πρόσθεσε μία ποσότητα από ιωδιούχο διάλυμα σε 10 ποσότητες πόσιμου νερού (μην χρησιμοποιήσεις υπεροξείδιο του χλωρίου ή του υδρογόνου),
  - ξέπλυνε την πληγή με μία δυνατή και απότομη εξώθηση του υγρού από τη σύριγγα. Αυτό θα αφαιρέσει τη βρωμιά, τους κατεστραμμένους ιστούς, τα πήγματα αίματος και τα βακτήρια,

- ξέπλυνε πολλές φορές, χρησιμοποιώντας συνολικά περίπου 200–500 ml υγρών,
- πρόσεχε να μην πεταχτεί υγρό μολυσμένο με αίμα στα μάτια σου. ΝΑ ΦΟΡΑΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΑΤΙΑ.

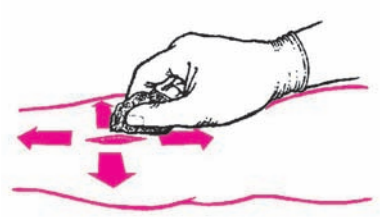
▪ Εάν, σύμφωνα με τις συνθήκες του ατυχήματος, υποπτεύεσαι ότι υπάρχουν ξένα σώματα στην πληγή ή ότι η πληγή ίσως έχει προκαλέσει βλάβη σε τένοντα, έλεγξε και πάλι την πληγή μετά τον καθαρισμό.
▪ Αποφάσισε πώς θα επουλώσεις την πληγή (βλ. την ενότητα παρακάτω, *Πώς να επουλώσεις μία πληγή*).

Τι να μην κάνεις

▪ Μην ξυρίσεις τις τρίχες γύρω από την πληγή. Διακινδυνεύεις να μολύνεις την πληγή ή να μπουν τρίχες μέσα σε αυτήν:
  - πιάσε τις τρίχες ή τα μαλλιά ή βρέξε τις και κόλλησέ τις μακριά από τα χείλη της πληγής.
▪ Μην ξυρίζεις ή μην πιάνεις με κλιπ τα φρύδια, μπορεί να μην ξαναφυτρώσουν.

ΠΩΣ ΝΑ ΕΠΟΥΛΩΣΕΙΣ ΜΙΑ ΠΛΗΓΗ

Χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητα δερματικά ράμματα

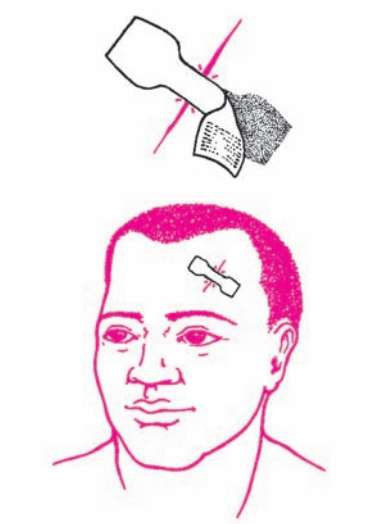


Εικόνα 8.3 Στεγνώνοντας την περιοχή γύρω από μία πληγή.

Σε μικρές, καθαρές τομές μπορείς να χρησιμοποιήσεις αυτοκόλλητα ράμματα (επιθέματα τύπου πεταλούδας), τα οποία αποτελούνται από δύο αυτοκόλλητα τμήματα που ενώνονται με μία μικρή μη αυτοκόλλητη γέφυρα. Τα επιθέματα αυτά είναι καλύτερα όταν το δέρμα είναι ελαστικό, όπως στους νέους ανθρώπους ή όταν προσκολλάται καλά στον υποκείμενο ιστό, όπως στο πρόσωπο.

Τι να κάνεις

▪ Επιβεβαίωσε ότι τα χείλη της πληγής είναι στεγνά (Εικόνα 8.3).
▪ Βγάλε το επίθεμα τύπου πεταλούδας απ' το φάκελο και αφαίρεσε το προστατευτικό από πίσω.
▪ Φέρε τα χείλη της πληγής σε επαφή φτιάχνοντας το επίθεμα σε κάθε πλευρά της με τέτοιον τρόπο, ώστε το τμήμα που δεν κολλάει να βρίσκεται πάνω στην πληγή (Εικόνα 8.4).



Εικόνα 8.4 Τοποθετώντας επίθεμα τύπου πεταλούδας.

Χρησιμοποιώντας δερματική κόλλα (υγρά ράμματα)

Σημείωση

▪ Η ειδική δερματική κόλλα είναι τόσο ή και περισσότερο αποτελεσματική όσο και τα ράμματα (με εξαίρεση τις πληγές που αναγράφονται παρακάτω στην ενότητα *Ειδικές πληγές*).
▪ Η δερματική κόλλα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη:
  - όταν είναι δύσκολο να παραμείνει η πληγή στεγνή,
  - για μικρές πληγές, των οποίων τα χείλη μπορούν να πλησιάσουν εύκολα χωρίς τάση.
▪ Με τη δερματική κόλλα επίσης:
  - αποφεύγεται η ανάγκη για επί πλέον κάλυψη της πληγής,
  - είναι αδιάβροχη,
  - δεν απαιτείται τοπική αναισθησία.

- Ο κύριος κίνδυνος είναι να εισέλθει η κόλλα στο μάτι ή να κολλήσει δύο δάκτυλα μαζί ή να κολλήσει γάζες ή εργαλεία (ιδιαίτερα πλαστικές λαβίδες) στην πληγή.
- Η δερματική κόλλα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε πληγές που:
  - θα κινούνται πολύ, όπως σε πληγές πάνω από αρθρώσεις,
  - βρίσκονται στο εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας, επειδή η υγρασία εμποδίζει την κόλλα από το να κολλήσει στο δέρμα,
  - είναι βρώμικες,
  - περιλαμβάνουν έντονο μωλωπισμό των περιβαλλόντων ιστών,
  - περιλαμβάνουν βλάβη του γεννητικού δέρματος.

Τι να κάνεις

- Πλύνε και εξέτασε την πληγή.
- Προειδοποίησε τον ασθενή ότι η κόλλα καθώς στεγνώνει, εκλύει θερμότητα.
- Βάλε τον ασθενή ή κάποιο βοηθό να τοποθετήσει τα δάκτυλά του περίπου 2 cm από την πληγή και να πιέσει προς τα μέσα προς την πληγή, ώστε τα χείλη της να πλησιάσουν (προσέχοντας να μην πάει κόλλα στα δάκτυλά τους γιατί θα κολλήσουν με το δέρμα).
- Επιβεβαίωσε ότι η αιμορραγία έχει σταματήσει και ότι το δέρμα είναι στεγνό (αίμα από την πληγή ή υγρό δέρμα θα εμποδίσουν την κόλλα να κολλήσει).
- Άπλωσε τη δερματική κόλλα απαλά κατά μήκος της πληγής με μία συνεχόμενη κίνηση, ώστε να καλύψεις την περιοχή της πληγής και 5–10 mm πέρα από αυτήν μ' ένα λεπτό στρώμα κόλλας.
- Απόφυγε να ρίξεις κόλλα μέσα στην πληγή.
- Κράτησε τα χείλη της πληγής ενωμένα για 40–45 δευτερόλεπτα για να στεγνώσει η κόλλα.
- Εάν τα χείλη της πληγής δεν είναι καλά ευθυγραμμισμένα, χρησιμοποίησε βαζελίνη για να αφαιρέσεις την κόλλα και ξεκίνα πάλι από την αρχή.
- Βάλε 3 ή 4 στρώσεις κόλλας πάνω και γύρω από την πληγή, έτσι ώστε το στρώμα της κόλλας να επεκτείνεται 10 mm γύρω από την πληγή προς όλες τις κατευθύνσεις.
- Περίμενε να στεγνώσει το κάθε στρώμα πριν τοποθετήσεις το επόμενο. Κάθε επί πλέον στρώμα χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να στεγνώσει από ό,τι το προηγούμενο. Μην ακουμπήσεις την πληγή, μέχρι να στεγνώσει και το τελευταίο στρώμα.
- Επίτρεψε στον ασθενή να κάνει ντους, αλλά χωρίς να σαπουνίσει ή να τρίψει την περιοχή της πληγής, την οποία θα πρέπει να στεγνώσει μετά.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να αποφύγει να κάνει μπάνιο για 7 με 10 ημέρες, χρόνος που απαιτείται για να φύγει η κόλλα από μόνη της.

Ράβοντας μια πληγή

Σημείωση

- Ο σκοπός της συρραφής της πληγής είναι να κρατηθούν τα χείλη της πληγής ενωμένα, ώστε να επιτευχθεί η επούλωση σε πρώτο σκοπό.

- Ράμματα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται:
  - εάν τα χείλη της πληγής δεν πλησιάζουν εύκολα, ***Ή***
  - εάν τα χείλη της πληγής μπορούν να έρθουν κοντά με ασφάλεια και χωρίς ράμματα, ***Ή***
  - εάν η επούλωση κατά πρώτο σκοπό είναι απίθανο να συμβεί.
- Εάν τα ράμματα δεν γίνουν σωστά, αυξάνεται η πιθανότητα μόλυνσης και δημιουργίας άσχημης ουλής– περισσότερο απ' ό,τι με τη δερματική κόλλα ή την απλή επίδεση.
- Τα ράμματα δημιουργούν μια καινούργια πληγή και εισάγουν ένα ξένο σώμα μέσα στους ιστούς· γι' αυτό αυξάνουν την πιθανότητα μόλυνσης με περίπου τον ίδιο τρόπο όπως και κάθε άλλο ξένο σώμα.
- Το υλικό των ραμμάτων πρέπει να είναι αρκετά ισχυρό και οι βελόνες αρκετά μακριές ώστε να μπορεί να δημιουργηθεί μια τροχιά ράμματος σε σχήμα κύκλου ή τετραγώνου στις βαθιές πληγές.
- Όταν διαλέγεις το υλικό του ράμματος, να ξέρεις ότι:
  - το πάχος του ράμματος καθορίζεται από ένα νούμερο πάνω στο πακέτο:
    - 1-0: χοντρά, κατάλληλα για μεγάλες πληγές του τριχωτού της κεφαλής,
    - 3-0: κατάλληλα για τις περισσότερες πληγές στα άνω και κάτω άκρα,
    - 5-0: λεπτά, κατάλληλα για πληγές στο πρόσωπο ενηλίκων
  - τα ράμματα που είναι φτιαγμένα από μετάξι (τα κλασικά μη «απορροφήσιμα» ράμματα) είναι πιο εύκολα στη χρήση τους,
  - όσο πιο χοντρό είναι το ράμμα, τόσο πιο χοντρή και μακριά πρέπει να είναι και η βελόνα του,
  - τα περισσότερα σύγχρονα ράμματα έχουν ενσωματωμένη και την κατάλληλη βελόνα.
- Οι βελόνες συρραφής που χρησιμοποιούνται για το δέρμα είναι κοίλες και τριγωνικές στη διατομή, με τη μία μεριά ιδιαίτερα αιχμηρή. Οι δύο πιο κοινοί τύποι είναι:
  - η «*τραυματική βελόνα*» (με το μυτερό άκρο στην κοίλη πλευρά της βελόνας), η οποία είναι καλύτερη για σχετικά μαλακό δέρμα και
  - η «*ανάστροφα τραυματική βελόνα*» (με το μυτερό άκρο στην κυρτή πλευρά της βελόνας), η οποία είναι καλύτερη για σκληρό δέρμα, όπως αυτό στα πέλματα.

Τι να μην κάνεις

- Μην χρησιμοποιήσεις παραπάνω ράμματα απ' αυτά που είναι αναγκαία για να κρατηθούν τα χείλη της πληγής σε επαφή.
- Μην τοποθετήσεις οπουδήποτε ένα ράμμα, πριν σιγουρευτείς ότι δεν υπάρχουν σοβαρές δομές κάτω από το δέρμα.
- Μην χρησιμοποιήσεις ράμματα για να τραβήξεις τα χείλη μιας πληγής κοντά. Η τάση στα ράμματα μπορεί να αποκόψει την αιματική ροή προς την πληγή, αυξάνοντας τον κίνδυνο μόλυνσης και καθυστερώντας την επούλωση.
- Μην ράψεις μία πληγή που είναι βρώμικη ή περιέχει κάποιο ξένο σώμα.

- Μην ράψεις βαθιά διεισδυτικά τραύματα που δεν μπορούν να καθαριστούν διεξοδικά.
- Μην ράψεις πληγές που έχουν μωλωπισμένους ή συνθλιμμένους ιστούς γύρω τους.
- Μην ράψεις μία πληγή που προκλήθηκε πριν από οκτώ ή περισσότερες ώρες.
- ΠΟΤΕ μην ράψεις πληγή στα δάκτυλα. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να τραυματίσεις νεύρα, αγγεία και τένοντες. Χρησιμοποίησε μία γάζα.

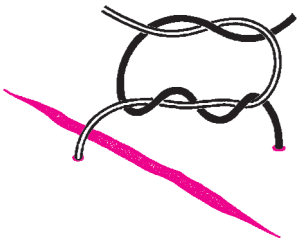
Τι να κάνεις

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - ένα πακέτο από τα υλικά συρραφής που επέλεξες,
  - βελονοκάτοχο,
  - μικρό ψαλίδι,
  - οδοντωτή λαβίδα ιστών,
  - ένα νεφροειδές σκεύος.
- Αποστείρωσε το βελονοκάτοχο, το ψαλίδι, τη λαβίδα και το νεφροειδές σκεύος τοποθετώντας τα σε νερό που βράζει, για 20 λεπτά.
- Τοποθέτησε το αποστειρωμένο βελονοκάτοχο, ψαλίδι και λαβίδα μέσα στο νεφροειδές σκεύος.
- Πλύνε τα χέρια σου.
- Φόρεσε καθαρά γάντια.
- Άνοιξε το πακέτο συρραφής και ρίξε τη βελόνα και το ράμμα μέσα στο αποστειρωμένο νεφροειδές σκεύος.
- Πιάσε τη βελόνα με το βελονοκάτοχο (πιάσε τη βελόνα σχεδόν στο μέσο της. Εάν την πιάσεις κοντά στο σημείο που ενώνεται με την κλωστή πιθανότατα θα λυγίσει όταν θα προσπαθήσεις να τρυπήσεις το δέρμα).
- Πιάσε γερά το πλησιέστερο σε σένα άκρο του τραύματος με την οδοντωτή λαβίδα ιστού.
- Κρατώντας τη βελόνα κάθετα στο δέρμα, πέρασέ την με μια απότομη ώθηση από όλο το πάχος του δέρματος.
- Θυμήσου ότι η πορεία της βελόνας πρέπει να είναι κυκλική ή τετράγωνη, ώστε η απόσταση από το χείλος της πληγής μέχρι το σημείο εισόδου της βελόνας στο δέρμα να είναι περίπου ίση με το μισό του βάθους της πληγής (Εικόνα 8.5).
- Στρίψε το βελονοκάτοχο έτσι ώστε η μύτη της βελόνας να μην είναι πια κάθετα, αλλά παράλληλα με το δέρμα.
- Έλεγξε ότι η βελόνα βγαίνει από το πλάι και κοντά στη βάση της πληγής.
- Απελευθέρωσε τη βελόνα από το βελονοκάτοχο, πιάσε την από το εκτεθειμένο τμήμα μέσα στην πληγή και τράβηξέ την έξω απ' αυτήν.
- Χρησιμοποίησε πάλι το βελονοκάτοχο για να πιάσεις τη βελόνα κοντά στο μέσο της.
- Χρησιμοποίησε την οδοντωτή λαβίδα ιστών για να ανασηκώσεις το δέρμα στην πλευρά της πληγής, απέναντι από το πρώτο μισό ράμμα.
- Πίεσε τη βελόνα μέσα στο τραύμα, ακριβώς απέναντι από το σημείο που προηγουμένως βγήκε η βελόνα.
- Οδήγησε τη βελόνα προς τα πάνω διά μέσου ολόκληρου του πάχους

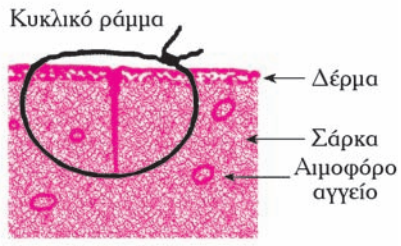


Εικόνα 8.5 Ράβοντας μία πληγή.

του δέρματος, έτσι ώστε να αναδυθεί από το χείλος της πληγής, ακριβώς απέναντι από το σημείο που αρχικά είχε εισέλθει και κατά προτίμηση στην ίδια απόσταση απ' την πληγή με το αρχικό. Σημείωσε ότι:
  - είναι σημαντικό η βελόνα να βγει απέναντι από το σημείο από το οποίο εισήλθε, επειδή διαφορετικά το ράμμα θα τραβήξει την πληγή και θα χαθεί το σχήμα της,
  - είναι λιγότερο σημαντικό η βελόνα να εξέλθει στην ίδια απόσταση από τα χείλη μ' αυτήν της εισόδου της.
- Τράβηξε τη βελόνα και το ράμμα διά μέσου της πληγής με τη λαβίδα ή το βελονοκάτοχο και κόψε το ράμμα με τέτοιον τρόπο, ώστε να υπάρχουν 4 cm ράμματος από κάθε πλευρά της πληγής.
- Για να πλησιάσεις τα χείλη της πληγής, δέσε ένα χειρουργικό κόμπο με τόση τάση, ώστε να κρατηθούν τα χείλη ενωμένα, αλλά όχι παραπάνω (Εικόνα 8.6).
- Αφού δέσεις τον κόμπο, κόψε τα άκρα που περισσεύουν, αφήνοντας περίπου 5–10 mm ελεύθερα για να διευκολυνθείς όταν αργότερα θα θέλεις να αφαιρέσεις τα ράμματα.
- Έλεγξε ότι το ράμμα έχει τη σωστή γωνία ως προς τη γραμμή της πληγής.
- Τοποθέτησε επί πλέον ράμματα, ώστε να μην ανοίξει η πληγή. Σημείωσε ότι:
  - η απόσταση μεταξύ των ραμμάτων πρέπει να είναι περίπου ίση με την απόσταση μεταξύ του σημείου απ' το οποίο το ράμμα εισέρχεται στο δέρμα και του χείλους της πληγής ή με το ήμισυ του βάθους της πληγής (Εικόνα 8.7).
- Μόλις ολοκληρώσεις το ράψιμο, τοποθέτησε τη βελόνα σε δοχείο απορριμμάτων για αιχμηρά αντικείμενα.
- Σκέψου να αντικαταστήσεις τα ράμματα, εάν μετά την επούλωση της πληγής τα χείλη της εισέρχονται προς τα μέσα καθιστώντας πιθανότερη τη δημιουργία ουλής. Σημείωσε ότι:
  - αυτό το πρόβλημα είναι ιδιαιτέρως συχνό σε πληγές με χαλαρό δέρμα, όπως στο αντιβράχιο, ή εάν τα ράμματα είναι πολύ κοντά στην επιφάνεια του δέρματος.
- Εάν τα ράμματα δεν είναι πολύ επιφανειακά και οι ιστοί είναι ελαστικοί, όπως σε ένα νέο άνθρωπο, ίσως καταφέρεις να τραβήξεις προς τα έξω τα χείλη της πληγής με μία οδοντωτή λαβίδα.
- Μπορείς ακόμη να χρησιμοποιήσεις ένα υποβοηθητικό ράμμα για να αποτρέψεις τα χείλη του δέρματος να εισέλθουν στην πληγή.
- Μετά τη συρραφή τοποθέτησε στεγνές γάζες πάνω στην πληγή:
  - μην καλύπτεις μικρές πληγές του τριχωτού της κεφαλής ή πληγές σε περιοχές που είναι δύσκολο να καλυφθούν, εκτός και εάν είναι πιθανόν να μολυνθούν.
- Άλλαζε τις γάζες μετά από 24 ώρες και πλένε την πληγή με προσοχή με σαπούνι και νερό, για να αφαιρείς την κρούστα πάνω από τα ράμματα.
- Αφαίρεσε τις γάζες μετά από 48 ώρες και άφησε την πληγή ανοικτή.
- Αφαίρεσε τα ράμματα μετά από:
  - 5 ημέρες, για πληγές του προσώπου,
  - 7 ημέρες, για πληγές στο τριχωτό της κεφαλής,



Εικόνα 8.6 Πώς να δέσεις ένα χειρουργικό κόμπο.

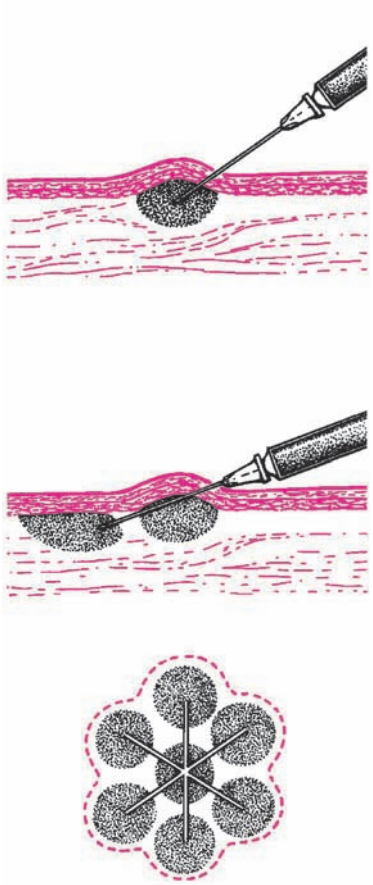


Εικόνα 8.7 Διατομή συρραμμένης πληγής.

- 7 με 10 ημέρες, για πληγές σε άλλα σημεία.

- Για να αφαιρέσεις τα ράμματα:
  - πάρε μία οδοντωτή λαβίδα, ιώδιο, γάζες και ένα εργαλείο κοπής ραμμάτων ή ένα νυστέρι,
  - πλύνε την περιοχή της πληγής με ιώδιο,
  - χρησιμοποίησε τη λαβίδα για να πιάσεις το ένα άκρο του ράμματος και ανασήκωσέ το από το δέρμα,
  - τοποθέτησε το νυστέρι κάτω από το ράμμα και κόψε το με μία κίνηση μακριά από το δέρμα,
  - χρησιμοποίησε τη λαβίδα για να τραβήξεις έξω, απαλά, το ράμμα.

ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ



Εικόνα 8.8 Χορηγώντας τοπικό αναισθητικό.

Σε έναν ασθενή που υπέστη ένα επώδυνο τραύμα και ο οποίος πιθανόν να υποστεί περισσότερο πόνο κατά τη συρραφή της πληγής, η τοπική αναισθησία μπορεί να διευκολύνει την κατάσταση. Πρέπει πάντα να γίνεται τοπική αναισθησία όταν τα ράμματα πρόκειται να γίνουν σε σημεία του σώματος, όπως τα χείλη, όπου χρειάζεται ακρίβεια.

Τι να κάνεις

- Χρησιμοποίησε λιδοκαΐνη 1%, για τοπική αναισθησία. Όχι όμως πάνω από 20 ml κατευθείαν. Σημείωσε ότι:
  - η λιδοκαΐνη πονάει κατά την ένεση, αλλά μόνο μέχρι να επιτευχθεί η αναισθησία,
  - η λιδοκαΐνη μπορεί να προκαλέσει σπασμούς και ανώμαλο καρδιακό ρυθμό, εάν χρησιμοποιηθεί πολύ μεγάλη δόση.
- Κάνε ένεση αναισθητικού κατευθείαν στις πλευρές της πληγής. Εάν κάνεις την ένεση σε σημείο του δέρματος που δεν έχει τραυματιστεί, ο πόνος είναι πιο έντονος.
- Βάλε τη βελόνα σε βάθος περίπου 1 cm και στις δύο πλευρές της πληγής, ακριβώς κάτω από το δέρμα.
- Κάνε αναρρόφηση, για να είσαι βέβαιος ότι η βελόνα δεν βρίσκεται μέσα σε αγγείο.
- Ρίξε αρκετό αναισθητικό για να δημιουργηθεί ορατό οίδημα των ιστών γύρω από την πληγή (Εικόνα 8.8).
- Η τοπική αναισθησία διαρκεί περίπου 20 λεπτά. Εάν η πληγή είναι μεγάλη και εσύ είσαι άπειρος, είναι πιθανό να ράβεις αργά· γι' αυτόν το λόγο δίνε αναισθησία μόνο για περίπου 2 cm της πληγής κάθε φορά.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΓΕΣ

Τα χείλη

Το όριο μεταξύ των ροζ χειλιών και του κοινού δέρματος («το ερυθρό όριο») πρέπει να ταιριάζει απόλυτα. Ακόμη και 1 mm απόκλισης είναι ορατό.

Τι να κάνεις

- Ευθυγράμμισε τα όρια του χείλους προσεκτικά βάζοντας το πρώτο ράμμα ακριβώς στο όριο της πληγής από κάθε πλευρά (Εικόνα 8.9).



Εικόνα 8.9 Ράβοντας ένα χείλος.

- Χρησιμοποίησε ελάχιστη ποσότητα τοπικού αναισθητικού και κάνε την ένεση μόνο στο κάτω όριο του χείλους. Μεγάλη χορήγηση αναισθητικού στους περιβάλλοντες ιστούς μπορεί να αλλοιώσει το σχήμα του χείλους.
- Ενώ το κάτω όριο του χείλους σχεδόν πάντα χρειάζεται ράμματα, το εσωτερικό του χείλους συνήθως δεν χρειάζεται· αρκεί να σταματήσει η αιμορραγία και τα χείλη της πληγής θα έχουν ενωθεί.

Η γλώσσα

Οι πληγές στη γλώσσα συχνά προκύπτουν από τραυματισμό στο πρόσωπο ή την κάτω σιαγόνα. Επειδή οι πληγές της γλώσσας έχουν την τάση να αιμορραγούν έντονα, είναι δυνατόν να παραβλεφθούν πιο σοβαρά τραύματα. Οι μικρές πληγές της γλώσσας δεν χρειάζονται ράψιμο. Οι μεγάλες όμως πληγές ίσως χρειαστούν συρραφή, η οποία πρέπει να γίνεται σε νοσοκομείο.

Τι να κάνεις

- Έλεγξε για πόνο και ευαισθησία στις σιαγόνες.
- Ρώτησε τον ασθενή εάν νιώθει ότι κάποια από τα επάνω δόντια του έχουν φύγει από την ευθυγράμμισή τους σε σχέση με τα κάτω δόντια. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε κάταγμα της σιαγόνας.

Τι να μην κάνεις

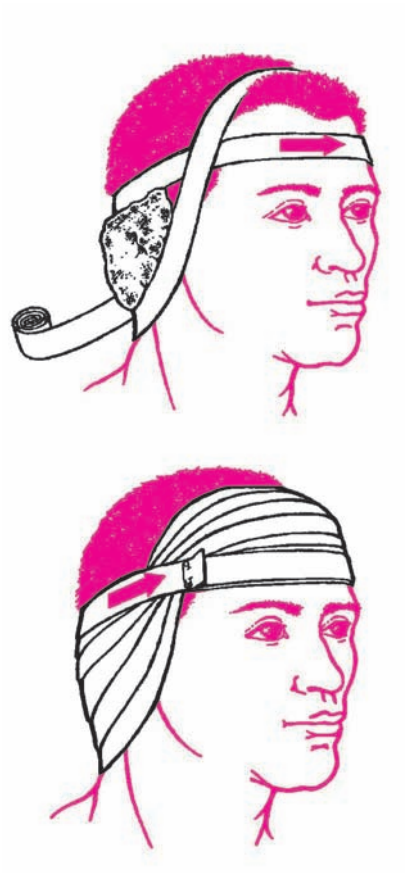
- Μην προσπαθήσεις να ράψεις μικρές πληγές της γλώσσας. Είναι απίθανο να καταφέρεις να σταματήσεις την αιμορραγία.
- Εάν η αιμορραγία στη γλώσσα καθυστερεί να σταματήσει – και αυτό συμβαίνει συχνά εξαιτίας της δυσκολίας να ασκηθεί πίεση στη γλώσσα και να κρατηθεί ακίνητη:
  - βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει μπρούμυτα, για να αποφύγεις κάποια εισρόφηση του αίματος,
  - βάλε τον ασθενή να πιέσει παγάκια πάνω στην πληγή, τα οποία προκαλούν σύσπαση των αιμοφόρων αγγείων και ασκούν πίεση στην πληγή.

Τα αυτιά και η μύτη

Τα αυτιά και το άκρο της μύτης αποτελούνται από δέρμα πάνω από χόνδρο.

Τι να κάνεις

- Εάν ο χόνδρος δεν έχει κοπεί ή σχιστεί, επούλωσε την πληγή του δέρματος, κατά προτίμηση με επίθεμα τύπου πεταλούδας ή δερματική κόλλα (βλ. παραπάνω).
- Εάν υπάρχει τόση απώλεια δέρματος, ώστε να μην καλύπτεται ο χόνδρος μετά από την επούλωση της πληγής, τότε μην επουλώσεις την πληγή.
- Τοποθέτησε μία αποστειρωμένη γάζα (Εικόνα 8.10) και κανόνισε να εξεταστεί ο ασθενής από εξειδικευμένο ιατρό το συντομότερο δυνατόν.



Εικόνα 8.10 Πώς να καλύψεις τραυματισμένο αυτί.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ βάλεις ράμματα στο χόνδρο.

Τα βλέφαρα

Πληγές που καταλαμβάνουν το έσω ήμισυ του βλεφάρου (προς την έσω γωνία του οφθαλμού) μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο δακρυϊκό πόρο. Ο ασθενής πρέπει να εξεταστεί από οφθαλμίατρο στο επόμενο λιμάνι. Πληγές στα βλέφαρα που δεν αποκαθίστανται σωστά μπορούν να προκαλέσουν μακροχρόνια προβλήματα. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει επίσης να επισκεφτούν οφθαλμίατρο ή πλαστικό χειρουργό στο επόμενο λιμάνι.

Πληγές από διάτρηση στα πέλματα

Πληγές από διάτρηση στα πέλματα μπορούν να προκληθούν από καρφιά, γυαλιά, βελόνες ραψίματος ή σκλήθρες ξύλου. Επειδή το αντικείμενο που προκαλεί το τραύμα οδηγείται μέσα στο πόδι από το βάρος ολόκληρου του σώματος, συχνά εισχωρεί βαθιά και μπορεί να εμπλέξει οστά ή αρθρώσεις. Ο κύριος κίνδυνος με αυτού του είδους τις πληγές είναι η μόλυνση, με ή χωρίς την παρουσία ξένου σώματος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση για να εντοπιστεί και να αφαιρεθεί το ξένο σώμα και να διασφαλιστεί η σωστή επούλωση της πληγής.

Τι να κάνεις

- Εάν βρίσκεστε σε λιμάνι, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί έναν ιατρό το συντομότερο δυνατό.
- Συνήθως χρειάζεται μία ακτινογραφία για να εντοπιστεί το ξένο σώμα. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν και το βάδισμα είναι επώδυνο, συμβούλευσε τον ασθενή να ξεκουραστεί, μέχρι το βάδισμα να γίνεται άνετα ή μέχρι να μπορέσει να επισκεφτεί κάποιον ιατρό.
- Εάν υπάρχουν σημεία φλεγμονής, και μόνο τότε, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού, από το στόμα, 2 φορές ημερησίως, και αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Τι να μην κάνεις

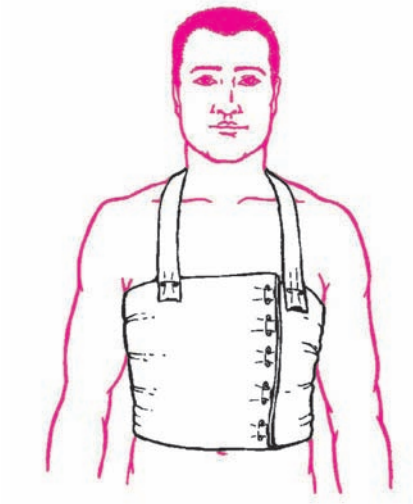
- Μην χορηγήσεις αντιβιοτικό, εκτός εάν εμφανιστούν σημεία φλεγμονής.
- Μην ψάχνεις στην πληγή για το ξένο σώμα.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΓΗΣ

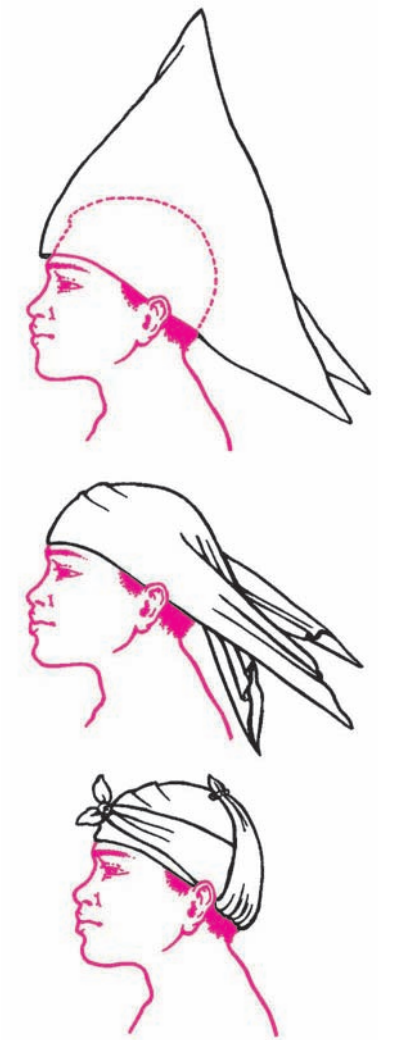
Κάποια βακτηριακή μόλυνση της πληγής είναι αναπόφευκτη μετά τον τραυματισμό. Η φλεγμονή προκύπτει όταν ο αριθμός των βακτηρίων που εισέρχονται και οι συνθήκες στην πληγή είναι τέτοιες, ώστε να είναι πιθανός ο πολλαπλασιασμός τους. Τα δήγματα (δαγκώματα) από σκύλους συνήθως δεν μολύνονται. Τα δήγματα από γάτες και ανθρώπους είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν σοβαρή μόλυνση.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα και πόνος για πάνω από 48 ώρες



Εικόνα 8.11 Πώς να καλύψεις τον θώρακα.



Εικόνα 8.12 Πώς να καλύψεις πληγή στο κρανίο.

από τον τραυματισμό ή σημαντική επιδείνωση των συμπτωμάτων αυτών νωρίτερα.

Τι να κάνεις

- Αφαίρεσε τα πήγματα αίματος και τις εκκρίσεις απ' αυτήν.
- Εάν η πληγή έχει συρραφθεί, έλεγξε εάν υπάρχει τάση στα ράμματα σε οποιοδήποτε σημείο της πληγής, η οποία μπορεί να έχει προκληθεί από οίδημα των ιστών ή από συλλογή πύου μέσα σ' αυτήν.
- Εάν υπάρχει τάση σ' ένα ράμμα, αφαίρεσε όλα τα ράμματα υπό τάση και επίτρεψε στην πληγή να επουλωθεί ελεύθερα.
- Εάν η ερυθρότητα και το οίδημα είναι σοβαρά ή δεν βελτιώνονται για πάνω από 24 ώρες, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού, από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Εάν η φλεγμονή υποχωρήσει, άφησε την πληγή να επουλωθεί.
- Κάλυψε την πληγή με μία νωπή γάζα (βλ. παρακάτω).
- Σε περίπτωση μολυσμένου δήγματος γάτας, χορήγησε, 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Σε περίπτωση μολυσμένου δήγματος ανθρώπου, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού, από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Σε περίπτωση μόλυνσης της πληγής με νερό από τη θάλασσα ή από ποτάμι ή λίμνη, η μόλυνση μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή. Εάν η ερυθρότητα και το οίδημα εξαπλωθούν πέρα από την πληγή ή εάν ο ασθενής νοσήσει, αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια.

ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΠΛΗΓΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΟΥΛΩΘΟΥΝ

Εάν μία πληγή αφεθεί να επουλωθεί σε δεύτερο σκοπό, πρέπει να καλυφθεί, έτσι ώστε να διατηρείται υγρή και καθαρή. Οι εικόνες 8.11 και 8.12 παρουσιάζουν πώς να δέσεις πληγές στο θώρακα και το κεφάλι.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε μια νωπή γάζα ως ακολούθως:
  - βρέξε μία χειρουργική γάζα με αποστειρωμένο νερό,
  - τοποθέτησέ την μέσα ή πάνω από την πληγή,
  - κάλυψε την πληγή με 2 ή 3 στρώσεις από στεγνές γάζες,
  - στερέωσέ τις με έναν επίδεσμο ή ένα αυτοκόλλητο κάλυμμα. Σημείωσε ότι:
    - καθώς η γάζα στεγνώνει, κολλάει στην επιφάνεια της πληγής με τέτοιο τρόπο, ώστε καθώς αφαιρείται, βακτήρια και υγρά που έχουν εκκριθεί από την πληγή αφαιρούνται και αυτά μαζί,
  - κάνε αλλαγή στις γάζες 2 φορές την ημέρα, έως ότου η βάση της πληγής γίνει ροζ, χωρίς σημεία φλεγμονής ή συγκέντρωσης πύου,
  - τοποθέτησε μία μη αυτοκόλλητη γάζα,
  - κάνε αλλαγή στη γάζα κάθε δεύτερη μέρα.

Εγκαύματα, ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού

ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΦΛΕΓΕΤΑΙ

Τι να κάνεις

- Πες στο θύμα να κλείσει τα μάτια του αμέσως και χρησιμοποίησε έναν πυροσβεστήρα ξηράς σκόνης (κόκκινο χρώμα στις περισσότερες χώρες) για να σβήσεις τη φωτιά:
  - μόλις σβήσει η φωτιά, βάλε το θύμα να ξεπλύνει τυχόν σκόνη που μπήκε στα μάτια του.
- Εάν δεν υπάρχει πυροσβεστήρας ξηράς σκόνης, ξάπλωσε το θύμα κάτω και κατάπνιξε τις φλόγες τυλίγοντάς τον με οποιοδήποτε διαθέσιμο υλικό, ***Ή***
  - κατάβρεξε τον ασθενή με νερό, ***Ή***
  - χρησιμοποίησε μία μάνικα, εάν υπάρχει, για να καταβρέξεις το θύμα.
- Βεβαιώσου ότι έχει σβήσει η φωτιά σε όλο το ρουχισμό που σιγοκαίει.

Τι να μην κάνεις

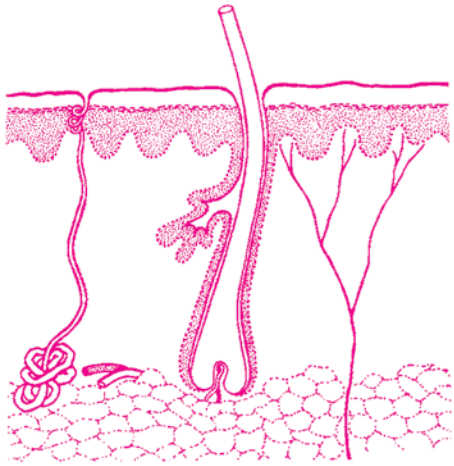
- ***Μην*** χρησιμοποιήσεις πυροσβεστήρα διοξειδίου του άνθρακα (μαύρο χρώμα στις περισσότερες χώρες), εκτός και εάν τίποτε άλλο δεν είναι διαθέσιμο, καθώς το αέριο μπορεί να πνίξει το θύμα:
  - εάν πρέπει να χρησιμοποιήσεις πυροσβεστήρα διοξειδίου του άνθρακα, απομάκρυνε το θύμα από το νέφος του αερίου μόλις σβήσει η φωτιά.

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΘΕΡΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΖΕΜΑΤΙΣΜΑΤΑ

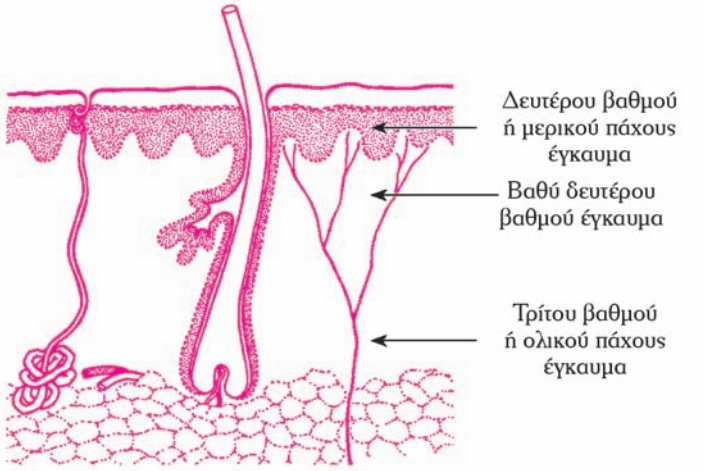
Η περίθαλψη για εγκαύματα και ζεματίσματα είναι γενικά η ίδια, άσχετα εάν έχουν προκληθεί από ξηρή ή υγρή θερμότητα, ηλεκτρισμό ή χημικά (για ψυχρά εγκαύματα βλ. κεφ. 28, *Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα*). Με τα ηλεκτρικά εγκαύματα, μπορεί να υπάρχει ένα μικρό μόνο έγκαυμα στην επιφάνεια του δέρματος, αλλά εκτεταμένη βλάβη στους υποκείμενους ιστούς.

Σημείωση

- Το δέρμα αποτελείται από δύο στρώματα, ένα εξωτερικό (επιδερμίδα) και ένα βαθύ στρώμα (χόριο). Το χόριο περιέχει τους ιδρωτοποιούς αδένες, τα θυλάκια των τριχών και τα νεύρα που μεταδίδουν την αίσθηση και τον πόνο στο δέρμα (Εικόνα 9.1).
- Τα πιο σημαντικά ερωτήματα που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας για ένα έγκαυμα είναι:
  - Πόσο βαθιά στο δέρμα φτάνει το έγκαυμα;
  - Πόσο εκτεταμένη είναι η επιφάνεια του δέρματος που επηρεάστηκε από το έγκαυμα (Εικόνα 9.2);
- Τα εγκαύματα γενικά προκαλούν απώλεια υγρών από το σώμα:



Εικόνα 9.1 Οι στιβάδες του δέρματος.



Εικόνα 9.2 Το πάχος του εγκαύματος.

- η απώλεια του υγρού είναι πλάσμα (το ωχρό κιτρινόχρωμο υγρό μέρος του αίματος),
- γενικά, όσο πιο εκτεταμένο είναι ένα έγκαυμα (που διαφέρουν ανάλογα με το βάθος τους) τόσο πιο μεγάλη είναι η απώλεια υγρών και τόσο πιο σοβαρό το σοκ [βλ. κεφ. 2, Καταπληξία (*σοκ*)].

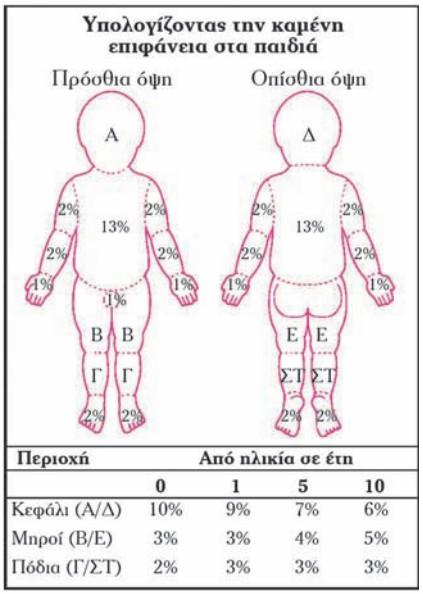
▪ Μία τυποποιημένη μέθοδος υπολογισμού της επιφάνειας του σώματος που έχει επηρεαστεί από έγκαυμα είναι ο ***«κανόνας των εννέα»*** (βλ. την ενότητα παρακάτω, *Πώς να καθορίσεις τη βαρύτητα ενός εγκαύματος* και την Εικόνα 9.3). Για τα παιδιά (όχι τα βρέφη), το ποσοστό για το κεφάλι πρέπει να διπλασιάζεται και 1% να αφαιρείται από κάθε άλλη περιοχή.

Πώς να καθορίσεις τη βαρύτητα ενός εγκαύματος

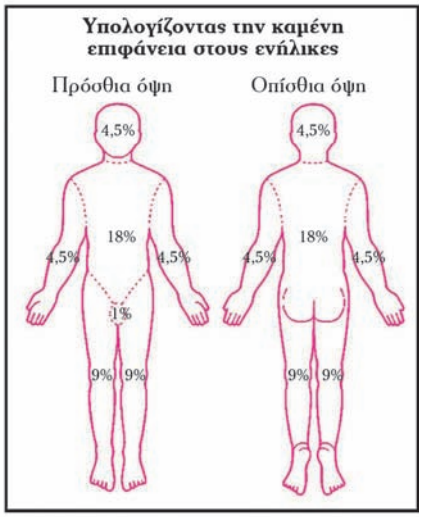
▪ ***Έγκαυμα πρώτου βαθμού:***
- ***επίπεδο δέρματος:***
  – εξωτερικό στρώμα (επιδερμίδα),
- ***κλινικά σημεία και συμπτώματα:***
  – ερυθρότητα, η οποία γίνεται ωχρή με την πίεση,
  – μικρό οίδημα, ευαισθησία και πόνος,
- ***αποτέλεσμα:***
  – επουλώνεται σε 3 με 7 ημέρες χωρίς τη δημιουργία ουλής.

▪ ***Έγκαυμα δευτέρου βαθμού ή μερικού πάχους έγκαυμα:***
- ***επίπεδο δέρματος:***
  – βαθύ στρώμα (χόριο).

▪ ***Επιφανειακό δευτέρου βαθμού έγκαυμα:***
- ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα:***
  – Πόνος,
  – ευαισθησία στην πίεση και στο φύσημα αέρα πάνω στο δέρμα,
  – ερυθρότητα,
  – εκροή υγρού,
  – η καμένη περιοχή γίνεται ωχρή με την πίεση,
  – φουσκάλες,
- ***αποτέλεσμα:***
  – επουλώνεται σε 7–21 ημέρες, συνήθως χωρίς ουλή.



Περιοχή	Από ηλικία σε έτη			
	0	1	5	10
Κεφάλι (Α/Δ)	10%	9%	7%	6%
Μηροί (Β/Ε)	3%	3%	4%	5%
Πόδια (Γ/ΣΤ)	2%	3%	3%	3%



Εικόνα 9.3 Ο κανόνας των εννέα για παιδιά και ενήλικες.

- ***Βαθύ δευτέρου βαθμού έγκαυμα:***
  - Αρχικά είναι δύσκολο να διαχωριστεί από τα εγκαύματα τρίτου βαθμού (βλ. παρακάτω),
  - ***κλινικά σημεία και συμπτώματα:***
    - πόνος, πιθανόν ισχυρός, από βλάβη στις νευρικές απολήξεις,
    - ευαισθησία μόνο στην πίεση και όχι στο φύσημα αέρα πάνω στο δέρμα,
    - μεγάλες φουσκάλες, οι οποίες σπάνε εύκολα,
    - η καμένη περιοχή είναι υγρή ή κηρώδης,
    - η καμένη περιοχή είναι στεγνή, κόκκινη ή ωχρή,
    - οι ερυθρές περιοχές δεν μετατρέπονται σε ωχρές με την πίεση.
  - ***αποτέλεσμα:***
    - επουλώνεται μέσα σε εβδομάδες έως μήνες,
    - συχνά προκαλεί σοβαρή ουλή.
- ***Τρίτου βαθμού ή ολικού πάχους έγκαυμα:***
  - ***στρώμα δέρματος:***
  - ολόκληρο το πάχος του δέρματος,
  - μπορεί να επεκτείνεται στο υποκείμενο λίπος, μυ και οστό.
  - ***κλινικά σημεία και συμπτώματα:***
    - το δέρμα πιθανόν να έχει γίνει μαύρο ή σκούρο καφέ,
    - δέρμα σκληρό ή λευκό,
    - συνήθως δεν υπάρχει πόνος (οι νευρικές απολήξεις έχουν καταστραφεί).
  - ***αποτέλεσμα:***
    - χωρίς θεραπεία, δεν θα επουλωθεί ποτέ,
    - με θεραπεία, συνήθως με μεταμόσχευση, θα επουλωθεί μέσα σε εβδομάδες έως μήνες,
    - η ουλή είναι πάντα σοβαρή.

Τι να μην κάνεις

- ***Μην ξεκινήσεις αγωγή*** σε έναν ασθενή με έγκαυμα, σε περίπτωση που έχεις αμφιβολίες για το εάν μπορείς ή εάν πρέπει
  - διότι, λιγότερη από την άριστη φροντίδα θα επιδεινώσει το τελικό αποτέλεσμα,
  - σε άλλη περίπτωση αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια.
- ***Μην ξεκινήσεις αγωγή*** σε έναν ασθενή με εγκαύματα, ο οποίος:
  - έχει και άλλα τραύματα, ***Ή***
  - πρόκειται για βρέφος, παιδί ή ενήλικα άνω των 50 ετών, ***Ή***
  - έχει έγκαυμα στο πρόσωπο, στο χέρι, στο πόδι, στη βουβωνική περιοχή, στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό, ***Ή***
  - έχει έγκαυμα πάνω από μία μεγάλη άρθρωση, ***Ή***
  - έχει έγκαυμα που καταλαμβάνει περιμετρικά όλο το πάχος ενός άκρου.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός από τα μικρά επιφανειακά εγκαύματα.
- Είναι δυνατόν να φροντίσεις στο πλοίο:
  - ένα μερικού πάχους έγκαυμα σε:

  - έναν ενήλικα ασθενή ***κάτω των 50 ετών,*** του οποίου το έγκαυμα καλύπτει λιγότερο από 15% της ολικής επιφάνειας του σώματος,
- ένα μερικού πάχους έγκαυμα σε:
  - έναν ενήλικα ασθενή ***άνω των 50 ετών,*** του οποίου το έγκαυμα καλύπτει λιγότερο από 10% της ολικής επιφάνειας του σώματος,
  - ένα ολικού πάχους έγκαυμα που καλύπτει λιγότερο από 2% της ολικής επιφάνειας του σώματος.

- Δρόσισε τα θερμικά εγκαύματα όσο το δυνατόν νωρίτερα με κρύο τρεχούμενο νερό (θαλασσινό ή πόσιμο) για τουλάχιστον 10 λεπτά, ***Ή***
  - βύθισε την καμένη περιοχή σε λεκάνες με κρύο νερό.
- Εάν δεν μπορείς να δροσίσεις το έγκαυμα επιτόπου, μετάφερε τον ασθενή σε σημείο όπου αυτό να είναι δυνατό.
- Προσπάθησε να αφαιρέσεις προσεκτικά το ρουχισμό, αλλά μην σχίσεις κάποιο ρούχο που είναι κολλημένο πάνω στο δέρμα.
- Κάλυψε τις καμένες περιοχές με μία στεγνή, μη χνουδωτή γάζα μεγαλύτερη από το έγκαυμα, και κάνε τοπική επίδεση.
- Αφού δροσίσεις το έγκαυμα, μετάφερε τον ασθενή σε μία ζεστή καμπίνα με παροχή καθαρού νερού και υλικά για επίδεση.
- Για την ανακούφιση του πόνου σε έναν ασθενή με μικρό έγκαυμα χορήγησε παρακεταμόλη ή ιβουπροφαίνη.
- Για την ανακούφιση του πόνου σε έναν ασθενή με εκτεταμένο ή βαθύ έγκαυμα χορήγησε μορφίνη, ξεκινώντας με 15–20 mg ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες:
  - μην περιμένεις να επιστρέψει ο πόνος για να χορηγήσεις την επόμενη δόση μορφίνης,
  - αύξησε τη δόση της μορφίνης κατά 50%, εάν ο ασθενής έχει ακόμη πόνο μία ώρα μετά τη δεύτερη χορήγηση.
- Ενθάρρυνε τον ασθενή να πίνει διαλύματα ενυδάτωσης ή ζεστό γλυκό τσάι, ***Ή***
  - τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα χλωριούχου νατρίου 0,9% (φυσιολογικό ορό) σε ρυθμό 125 ml/h.
- Εάν ο ασθενής περιμένει τη μεταφορά του εκτός πλοίου, μην κάνεις τίποτα άλλο εκτός από το να ***διατηρείς τον ασθενή ζεστό***: πρόσεχε να μην κολλήσουν οι κουβέρτες στην περιοχή του εγκαύματος.
- Εάν ο ασθενής πρόκειται να παραμείνει στο πλοίο, πλύνε το έγκαυμα απαλά με σαπούνι και πόσιμο νερό:
  - μην χρησιμοποιήσεις αντισηπτικά όπως χλωρεξιδίνη, γιατί ίσως καθυστερήσουν την επούλωση,
  - μην αφήνεις ταυτόχρονα εκτεθειμένες μεγάλες περιοχές εγκαύματος,
  - διατήρησε τον ασθενή ζεστό: η απώλεια του δέρματος κάνει τον ασθενή επιρρεπή στην υποθερμία,
  - χρησιμοποίησε αποστειρωμένο ψαλίδι για να κόψεις το χαλαρό και νεκρό δέρμα, συμπεριλαμβανομένων και των φυσαλίδων που έχουν σπάσει,
  - μην πειράξεις τις άθικτες φυσαλίδες, εκτός εάν:
    - το υγρό μέσα σ' αυτές είναι αίμα ή δεν είναι διαυγές, ***Ή***
    - οι φυσαλίδες βρίσκονται πάνω από μία άρθρωση, ***Ή***
    - ο ασθενής δεν μπορεί να αποφύγει να ξαπλώσει πάνω σε μία φυσαλίδα,

- γι' αυτές τις φυσαλίδες χρησιμοποίησε ένα αποστειρωμένο ψαλίδι, προκειμένου να αφαιρέσεις ολόκληρη την επιφάνειά τους:
  – μην χρησιμοποιήσεις βελόνα για να τρυπήσεις τις φυσαλίδες,
- επάλειψε το έγκαυμα με μέλι και κάλυψέ το, πρώτα με βαζελινούχα γάζα και μετά με μία αποστειρωμένη, αλλά όχι αυτοκόλλητη γάζα. Σημείωσε ότι:
  – το μέλι βοηθάει να προληφθούν οι επιμολύνσεις και έχει αποδειχτεί με επιστημονικές έρευνες το ίδιο αποτελεσματικό, αλλά και πιο ασφαλές από ένα αντιβιοτικό,
- κάλυψε τη γάζα με κομπρέσα για να απορροφάει τα υγρά που εκκρίνονται από το έγκαυμα και σταθεροποίησέ τα με κατάλληλο επίδεσμο, όπως έναν κυκλικό ή ελαστικό επίδεσμο για τα άκρα ή έναν ελαστικό δικτυωτό επίδεσμο για τα άλλα μέρη του σώματος,
- για εγκαύματα στα άκρα χέρια ή πόδια, κάλυψε τα δάκτυλα, το καθένα χωριστά, για να μην κολλήσουν μεταξύ τους,
- άφησε τα επιφανειακά εγκαύματα του χεριού και του προσώπου ακάλυπτα ή κάλυψέ τα μόνο με μία μη αυτοκόλλητη γάζα,
- κάνε αλλαγή στις γάζες κάθε μέρα ή για τις πρώτες ημέρες, όποτε αυτές βραχούν από τα υγρά που εκκρίνονται από το έγκαυμα,
- ξέπλυνε το παλιό μέλι με νερό, βάλε ένα καινούριο στρώμα και κάλυψε πάλι όπως και προηγουμένως,
- μόλις η πληγή του εγκαύματος καλυφθεί με ένα νέο ροζ δέρμα (συνήθως σε 1 με 3 εβδομάδες), σταμάτα να βάζεις μέλι και κάλυψε την πληγή με μία στεγνή γάζα,
- για να ανακουφίσεις τον κνησμό που προκαλείται συχνά, καθώς το έγκαυμα επουλώνεται, χορήγησε 5–10 mg κετιριζίνης, από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.

▪ Για ένα ολικού πάχους έγκαυμα διαμέτρου μεγαλύτερης από 2 cm ή ένα εκτεταμένο μερικού πάχους έγκαυμα, κανόνισε ο ασθενής να επισκεφτεί ιατρό με ειδικότητα στα εγκαύματα, στο επόμενο λιμάνι με καλές ιατρικές εγκαταστάσεις. Ίσως χρειαστεί δερματικό μόσχευμα, αλλά αυτό είναι καλύτερο να γίνει 8 με 10 ημέρες μετά το έγκαυμα.

Μόλυνση ενός εγκαύματος

Επειδή ένα έγκαυμα προκαλεί άλγος, ερυθρότητα και οίδημα, είναι δύσκολο να καταλάβεις εάν η περιοχή έχει μολυνθεί. Ο πυρετός, η διόγκωση ενός λεμφαδένα ή η αύξηση του πόνου μέσα στις 2 πρώτες ημέρες του εγκαύματος υποδεικνύουν μόλυνση. Η μόλυνση σε μία πληγή εγκαύματος είναι επικίνδυνη, γιατί μπορεί να προκαλέσει μόλυνση του αίματος και να χειροτερέψει την καταστροφή των ιστών στην περιοχή της πληγής.

Τι να κάνεις

▪ Εάν υποπτεύεσαι ότι η περιοχή του εγκαύματος έχει μολυνθεί:
- αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς,
- χορήγησε 875 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού, από το στόμα, δύο φορές την ημέρα.

Εγκαύματα της αναπνευστικής οδού

Πρέπει να υποπτευθούμε έγκαυμα της αναπνευστικής οδού σε οποιονδήποτε

ασθενή με εγκαύματα γύρω απ' τη μύτη και το στόμα. Ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί άμεσα. Τα εγκαύματα που προκαλούνται με την εισπνοή ξηρού αερίου και καπνού συνήθως δεν κατεβαίνουν πέρα από το λαιμό. Εισπνοή υπερθερμασμένου ατμού μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα τόσο στους πνεύμονες, όσο και στο λαιμό.

Τι να κάνεις

- Για έναν ασθενή με έγκαυμα στο λαιμό και δυσκολία στην αναπνοή λόγω οιδήματος ή φυσαλίδων που εμφανίστηκαν πολύ γρήγορα μετά το έγκαυμα, κανόνισε επείγουσα μεταφορά.

ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Τα ηλεκτρικά εγκαύματα προκαλούν τραυματισμό με τρεις κυρίως τρόπους:

- Μετατρέποντας ενέργεια σε θερμότητα μέσα στο σώμα, έχοντας ως αποτέλεσμα εγκαύματα.
- Από απευθείας επίδραση στην καρδιά.
- Προκαλώντας πτώσεις, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα κάποιον τραυματισμό.

ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Υπάρχουν τέσσερεις τύποι εγκαυμάτων, που σχετίζονται με τον ηλεκτρισμό:

- ***Εσωτερικά εγκαύματα***: αυτά συμβαίνουν όταν ηλεκτρικό ρεύμα περνάει διά μέσου των ιστών του σώματος και παράγεται θερμότητα από τους ιστούς εκείνους που έχουν υψηλή αντίσταση στον ηλεκτρισμό:
  - το δέρμα, το λίπος και τα οστά έχουν μεγάλη αντίσταση στον ηλεκτρισμό και συνήθως καίγονται σε πολύ σημαντικό βαθμό,
  - τα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία έχουν μικρότερη αντίσταση στον ηλεκτρισμό και καίγονται σε μικρότερο βαθμό,
  - συνήθως υπάρχουν πληγές εισόδου και εξόδου, αλλά μπορεί να είναι μικρές ακόμη και με μεγάλα εσωτερικά εγκαύματα.
- ***Εγκαύματα τόξου:*** αυτά συμβαίνουν όταν ένα ηλεκτρικό τόξο χτυπήσει το δέρμα, αλλά δεν εισέλθει στο σώμα.
- ***Εγκαύματα φλόγας:*** αυτά συμβαίνουν όταν ο ρουχισμός πιάσει φωτιά από ηλεκτρικό τόξο ή από κεραυνό.
- ***Εγκαύματα από κεραυνό:*** το χτύπημα από κεραυνό εκθέτει το σώμα σε έως 10 εκατομμύρια volt για 1/10 έως 1/1000 του δευτερολέπτου:
  - η θερμοκρασία του αέρα γύρω από τον κεραυνό είναι συχνά τόσο υψηλή, όσο και 30.000 °C και αυτή η θερμότητα προκαλεί ένα ωστικό κύμα που επιφέρει εγκαύματα στο δέρμα,
  - το ρεύμα σ' ένα χτύπημα κεραυνού συνήθως ταξιδεύει σε ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος, παρά διά μέσου του σώματος και κατά συνέπεια δεν προκαλεί βαθιά εγκαύματα των ιστών.

Τι να κάνεις

- Όταν πλησιάζεις άτομο, το οποίο βρίσκεται σε επαφή με ηλεκτρισμό, επιβεβαίωσε ότι δεν θα είσαι το επόμενο θύμα.
- Εάν είναι δυνατόν, κλείσε την παροχή ηλεκτρισμού.
- Εάν δεν μπορείς, φόρεσε γάντια και μπότες από καουτσούκ ή στάσου

σ' ένα μονωμένο χαλάκι από καουτσούκ πριν πλησιάσεις και αγγίξεις το θύμα.
- Εάν το θύμα έχει μπλεχτεί σε ηλεκτρικά καλώδια, προσπάθησε να απομακρύνεις τα καλώδια μ' ένα ξύλινο κοντάρι, μία ξύλινη καρέκλα, ένα μονωμένο καλώδιο ή οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μη μεταλλικό αντικείμενο.
- Έλεγξε αμέσως για αναπνοή και σφύξεις.
- Εάν το θύμα δεν αναπνέει, κάνε τεχνητή αναπνοή (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).
- Εάν δεν υπάρχουν σφύξεις, εφάρμοσε θωρακικές συμπιέσεις (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).
- Στείλε κάποιον να καλέσει βοήθεια.
- Όταν αποκατασταθεί η αναπνοή, δρόσισε κάθε καμένη περιοχή με κρύο νερό και κάλυψέ την μ' ένα καθαρό, στεγνό, μη χνουδωτό επίδεσμο.
- Φρόντισε τα εγκαύματα σαν να ήταν θερμικά (βλ. παραπάνω) (δηλ. ανακούφισε τον πόνο, απότρεψε ή αντιμετώπισε το σοκ, απότρεψε ή αντιμετώπισε τη μόλυνση).

ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

Η ηλεκτροπληξία μπορεί να σταματήσει την καρδιά απότομα ή να την κάνει να χτυπά σε μη φυσιολογικό ρυθμό, ο οποίος πιθανόν να προκαλέσει άμεσο θάνατο. Εάν δεν προκληθεί άμεσος θάνατος, ένας μη φυσιολογικός ρυθμός μπορεί να διαρκέσει αρκετές ώρες και σ' αυτήν την περίπτωση δεν είναι συνήθως επικίνδυνος. Ένας ασθενής, του οποίου η καρδιά σταμάτησε μετά από ηλεκτροπληξία, μπορεί επίσης να έχει διεσταλμένες κόρες, οι οποίες δεν αντιδρούν στο φως, στοιχείο που κανονικά αποτελεί σημείο θανάτου. Σε ασθενή όμως που έχει υποστεί ηλεκτροπληξία, οι προσπάθειες για ανάνηψη μπορούν να είναι επιτυχείς, ακόμη και όταν οι κόρες είναι μεγάλες και δεν αντιδρούν στο φως. Η ηλεκτροπληξία προκαλεί ξαφνική και μαζική συστολή των μυών, ικανή να προκαλέσει κατάγματα των σπονδύλων ή πτώσεις. Πάντα να ελέγχεις προσεκτικά έναν ασθενή που έχει υποστεί ηλεκτροπληξία για τραύματα.

Τι να κάνεις

- Τα σοβαρά προβλήματα είναι απίθανο να προκύψουν, εάν υπάρχουν ***ΟΛΕΣ*** οι παρακάτω συνθήκες:
  - η ηλεκτροπληξία έχει συμβεί με λιγότερο από 1000 volts,
  - ο ασθενής αισθάνεται καλά,
  - ο ρυθμός του σφυγμού και η αρτηριακή πίεση είναι φυσιολογικά,
  - το μέγεθος της κόρης και η νοητική λειτουργία είναι φυσιολογικά,
  - ο λόγος και το βάδισμα είναι φυσιολογικά,
  - δεν υπάρχουν δερματικά εγκαύματα.
- Εάν **ΔΕΝ** ισχύουν **ΟΛΕΣ** αυτές οι συνθήκες:
  - κανόνισε μεταφορά σε ειδικό νοσοκομείο,
  - τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο) σε ρυθμό επαρκή, ώστε να παράγει άφθονα ωχρά ούρα (ξεκινώντας από 150 με 200 ml την ώρα),
  - φρόντισε τα δερματικά εγκαύματα με τον ίδιο τρόπο όπως και τα υπόλοιπα εγκαύματα (βλ. παραπάνω).

ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΣΟΚ ΑΠΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΟΠΛΑ

Τα όπλα που προκαλούν ηλεκτρικό σοκ (τα λεγόμενα λέιζερ) και άλλα αναισθητικά όπλα είναι άμεσα διαθέσιμα και χρησιμοποιούνται όχι μόνο από την αστυνομία, αλλά και από εγκληματίες. Προκαλούν ηλεκτρικό σοκ ικανό να προκαλέσει τόσο δερματικά εγκαύματα, όσο και δυνητικά θανατηφόρο ανώμαλο καρδιακό ρυθμό. Τα εγκαύματα από τα όπλα αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο, όπως και τα υπόλοιπα θερμικά εγκαύματα (βλ. παραπάνω).

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ (βλ. κεφ. 11, *Δηλητηρίαση*)

Τι να κάνεις

- Αφαίρεσε τα μολυσμένα ρούχα.
- Κατάβρεξε το θύμα με νερό για να ξεπλύνει το χημικό από τα μάτια και το δέρμα του.
- ***Δώσε προτεραιότητα στο να ξεπλύνεις τα μάτια***, τα οποία είναι ιδιαίτερα ευπαθή στα εγκαύματα από χημικές ουσίες.
- Εάν μόνο το ένα μάτι προσβληθεί, γύρε το κεφάλι στο πλάι από τη μεριά του προσβεβλημένου ματιού, ώστε να εμποδίσεις το χημικό να μπει και στο άλλο μάτι.

Εάν προσβληθεί ο οφθαλμός, ακολούθησε την αγωγή του κεφαλαίου 5, *Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού*.

Ακόμη και μικρή έκθεση σε χημικές ουσίες μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, τα οποία πιθανόν να μην είναι εμφανή, παρά μόνο αφού περάσει κάποια ώρα από την έκθεση. Ένα σωστό ιατρικό ιστορικό πρέπει να συνταχθεί για όλες τις περιπτώσεις έκθεσης, σε χημικές ουσίες και να καταγραφεί προσεκτικά η χημική ουσία. Επιβεβαίωσε ότι ένα αντίγραφο έχει δοθεί στον ασθενή όταν αποβιβαστεί από το πλοίο.

Εγκαύματα από έντονο φως (αναλαμπή ηλεκτροσυγκόλλησης) (βλ. κεφ. 5, *Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού*)

ΕΙΣΠΝΟΗ ΚΑΠΝΟΥ

Ο καπνός είναι τοξικός επειδή περιέχει μονοξείδιο του άνθρακα και συχνά υδροξείδιο του κυανίου, καθώς και άλλα προϊόντα καύσης, που είναι επικίνδυνα για τους πνεύμονες.
Επειδή το οξυγόνο καταναλώνεται κατά την καύση, ο καπνός συχνά περιέχει λίγο οξυγόνο. Το μονοξείδιο του άνθρακα εμποδίζει το αίμα να προσλάβει το οξυγόνο στους πνεύμονες και το υδροξείδιο του κυανίου εμποδίζει το οξυγόνο να χρησιμοποιηθεί στους ιστούς. Έτσι, αυτές οι δύο τοξίνες και η έλλειψη οξυγόνου στον καπνό δρουν ταυτόχρονα. Η σοβαρή έλλειψη οξυγόνου προκαλεί κώμα και καρδιακή ανακοπή.

Σημείωση

- Η αιμοσφαιρίνη είναι μια πρωτεΐνη στα ερυθρά αιμοσφαίρια, η οποία συλλέγει το οξυγόνο απ' τους πνεύμονες και το μεταφέρει στους ιστούς

του σώματος, για να διατηρηθούν τα κύτταρα ζωντανά.

- Το μονοξείδιο του άνθρακα στον καπνό συνδέεται με την αιμοσφαιρίνη, εμποδίζοντας μ' αυτόν τον τρόπο την πρόσληψη οξυγόνου.
- Η αιμοσφαιρίνη, η οποία μεταφέρει μονοξείδιο του άνθρακα, είναι τόσο ερυθρή, όσο και η αιμοσφαιρίνη που μεταφέρει οξυγόνο. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και οι ασθενείς με σοβαρή δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα δεν έχουν χρώμα κυανό, αλλά πάντα διατηρούν ένα υγιές ροζ χρώμα στο δέρμα τους.

Ο καπνός περιέχει ουσίες που είναι τοξικές για την αναπνευστική οδό. Οι ασθενείς που έχουν εισπνεύσει αυτές τις ουσίες σε μεγάλες ποσότητες αναπτύσσουν δυσκολία στην αναπνοή και βήχα με απόχρεμψη μεγάλων ποσοτήτων υδαρών φλεγμάτων. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν είτε αμέσως μετά την εισπνοή του καπνού, είτε μία με δύο ημέρες αργότερα.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε οξυγόνο, χρησιμοποιώντας μάσκα οξυγόνου και όχι ρινικό σωλήνα, και ρύθμισέ το στη μέγιστη ροή αέρα.
- Επειδή χρειάζονται αρκετές ώρες για να αφαιρεθεί το μονοξείδιο του άνθρακα από το αίμα, συνέχισε τη χορήγηση οξυγόνου για 24 ώρες ή έως ότου τελειώσει η παροχή οξυγόνου.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για να εντοπίσεις το κοντινότερο λιμάνι στο οποίο υπάρχουν αντίδοτα για δηλητηρίαση από κυάνιο. Εάν βρίσκεσαι ήδη σε λιμάνι, πιθανόν θα βρεις αντίδοτα στο σταθμό των ασθενοφόρων.

Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης

ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

Η θερμοπληξία είναι η πιο σοβαρή μορφή της λεγόμενης υπερθερμίας. Σε αντίθεση με τον πυρετό, ο οποίος οφείλεται σε κατακράτηση θερμότητας από το σώμα, η υπερθερμία οφείλεται σε αποτυχία του συστήματος του σώματος να ρυθμίσει τη θερμοκρασία του. Η θερμοπληξία προκύπτει από μία υπερπροσπάθεια του σώματος να διατηρήσει μία ισορροπία μεταξύ της θερμότητας που εισέρχεται στο σώμα και αυτής που εξέρχεται. Η επίπονη εργασία σε θερμές συνθήκες ή με βαρύ ρουχισμό είναι συχνός προδιαθεσικός παράγοντας, ακόμη και εάν η θερμοκρασία του αέρα δεν είναι υψηλή. Στο πλοίο, σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονται οι ναυτικοί που δουλεύουν στο μηχανοστάσιο ή στο κατάστρωμα κάτω από τον ήλιο ή όσοι συμμετέχουν σε ασκήσεις πυρόσβεσης φορώντας τον προστατευτικό ρουχισμό.

Σημείωση για το φυσικό μηχανισμό ρύθμισης της θερμοκρασίας

- Ένας «θερμοστάτης» στον εγκέφαλο διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματος μεταξύ 36 και 38 °C. Αυτό το καταφέρνει κρατώντας μία ισορροπία μεταξύ της ποσότητας της θερμότητας που το σώμα δέχεται και χάνει.
- ***Το σώμα διατηρεί ή κερδίζει θερμότητα*** διά μέσου:
  - ***μηχανισμών***, όπως:
    - το ρίγος των μυών,
    - η μυϊκή συστολή κατά τη διάρκεια επίπονης σωματικής εργασίας,
    - η χημική διαδικασία των κυττάρων του σώματος (μεταβολισμός),
    - η συστολή των αιμοφόρων αγγείων στο δέρμα, η οποία μειώνει την απώλεια θερμότητας του αίματος απ' την επιφάνεια του σώματος,
  - ***η ακτινοβολία***, για παράδειγμα, απ' τις ακτίνες του ηλίου,
  - ***η μεταβίβαση θερμότητας***, όταν το σώμα έρθει σε επαφή με μία ζεστή επιφάνεια, όπως ένα ζεστό κατάστρωμα,
  - ***η διαβίβαση θερμότητας***, όταν ο αέρας μεταφέρει θερμότητα από μία θερμή πηγή, όπως η μηχανή του πλοίου,
  - ***η μόνωση***, με χοντρό ρουχισμό.
- Το σώμα αποβάλλει θερμότητα διά μέσου:
  - του ιδρώτα– όταν ο ιδρώτας εξατμίζεται, παίρνει ενέργεια (με τη μορφή της θερμότητας) από το σώμα:
    - ο ιδρώτας είναι ο κύριος μηχανισμός αποβολής ενέργειας σε θερμό περιβάλλον, αλλά δεν είναι αποτελεσματικός σε συνθήκες μεγάλης υγρασίας ή όταν υπάρχει τόσος πολύς ιδρώτας που στάζει από το σώμα χωρίς να εξατμίζεται,
  - της απώλειας από τα ζεστά κόπρανα, ούρα και τον εκπνεόμενο αέρα από τους πνεύμονες,
  - της ακτινοβολίας από την επιφάνεια του σώματος,
  - της διαβίβασης θερμότητας, όταν ο αέρας γύρω από το σώμα θερμανθεί και μετά μεταφερθεί μακριά από ένα ρεύμα αέρα:

– η διαβίβαση είναι ένας σημαντικός μηχανισμός αποβολής θερμότητας, αλλά μόνο εάν ο αέρας κινείται και είναι ψυχρότερος απ' τη θερμοκρασία του δέρματος,

• της μεταβίβασης θερμότητας, για παράδειγμα, από επαφή με ένα κρύο σιδερένιο κατάστρωμα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εσωτερική θερμοκρασία σώματος (από το ορθό) μεγαλύτερη από 40,5°C, ως αποτέλεσμα υπερβολικής αύξησης της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος. Σημείωσε ότι:
  - η θερμοπληξία μπορεί να εξελιχθεί γρήγορα. Δράσε άμεσα (βλ. παρακάτω, *Τι να κάνεις*), εάν υπάρχει οποιαδήποτε αύξηση στη θερμοκρασία του σώματος,
  - η θερμοκρασία του στόματος και της μασχάλης είναι ελαφρά χαμηλότερες από την εσωτερική θερμοκρασία. Εάν είναι αυξημένες, τότε πρέπει οπωσδήποτε να μετρηθεί η θερμοκρασία από το ορθό για να καθοριστεί η εσωτερική θερμοκρασία του σώματος.
- Διαταραχή της νοητικής λειτουργίας, πιθανόν με:
  - επιθετικότητα,
  - σύγχυση,
  - παραλήρημα,
  - σπασμούς.
- Δέρμα ζεστό, ροζ και τυπικά ξηρό, παρόλο που εάν η θερμοπληξία έχει αναπτυχθεί γρήγορα, το δέρμα μπορεί να είναι υγρό από τον ιδρώτα.
- Γρήγορος καρδιακός ρυθμός.
- Γρήγορος αναπνευστικός ρυθμός.
- Ξερός βήχας σε μερικές περιπτώσεις.

Τι να κάνεις

- Μετακίνησε τον ασθενή σ' ένα δροσερό περιβάλλον.
- Αφαίρεσε όλα τα ρούχα του.
- Βρέξε ολόκληρο το σώμα του ασθενούς με κρύο νερό και στρέψε πάνω του έναν ανεμιστήρα ή βύθισέ τον σε μία μπανιέρα με κρύο νερό.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς. Ακόμη και εάν η θερμοκρασία του σώματος μπορέσει να ελεγχθεί, η θερμοπληξία μπορεί να προκαλέσει απειλητικές προς τη ζωή βλάβες σε εσωτερικά όργανα.
- Εάν η θερμοκρασία του σώματος δεν πέσει κάτω από 39 °C μέσα σε 30 λεπτά, βάλε τον ασθενή σε μια μπανιέρα με παγωμένο νερό. Βγάλε τον ασθενή από την μπανιέρα, μόλις η θερμοκρασία από το ορθό πέσει κάτω από 39 °C.

Τι να μην κάνεις

- Μην χορηγήσεις κανένα αντιπυρετικό φάρμακο, όπως ασπιρίνη ή παρακεταμόλη. Δεν θα βοηθήσουν και ίσως χειροτερέψουν τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει η θερμοπληξία στα εσωτερικά όργανα.
- Μην αφήσεις τον ασθενή χωρίς επίβλεψη μέσα στην μπανιέρα.

ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΕΙΣ ΤΗ ΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑ

- Να πίνεις πολύ νερό που περιέχει αλάτι πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την έκθεση στη ζέστη. Χρειάζονται τουλάχιστον 400–500 ml κάθε 20 λεπτά κατά τη διάρκεια της έκθεσης.
- Παράμεινε όσο το δυνατόν λιγότερο σε ένα ζεστό –υψηλού ρίσκου περιβάλλον– και κάνε 15 λεπτά διάλειμμα για κάθε ώρα έκθεσης.
- Να είσαι ιδιαίτερα επιφυλακτικός όταν το πλήρωμα εργάζεται σε συνθήκες υπερβολικής ζέστης φορώντας βαρύ ρουχισμό.

Σημείωση για την προσαρμογή στη ζέστη

- Ένας ναυτικός μπορεί να εγκλιματιστεί στην εργασία σε συνθήκες υπερβολικής ζέστης με τη σταδιακή έκθεση σε αυτού του είδους την εργασία.
- Ο αρχικός εγκλιματισμός μπορεί να χρειαστεί 1 με 2 εβδομάδες.
- Ο πλήρης εγκλιματισμός απαιτεί την έκθεση σε εργασία σε συνθήκες υπερβολικής ζέστης 3 με 4 φορές την εβδομάδα για τουλάχιστον 4 εβδομάδες.

Κράμπες λόγω θερμότητας

Οι κράμπες λόγω θερμότητας είναι επώδυνοι μυϊκοί σπασμοί των μεγάλων μυών των άνω και κάτω άκρων και της πλάτης. Συμβαίνουν μετά από απώλεια υγρών, η οποία προκαλείται μετά από μεγάλη εφίδρωση κατά τη διάρκεια παρατεταμένης σωματικής δραστηριότητας.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Αιφνίδιας έναρξης ισχυρός πόνος στους μυς των άκρων και/ή της πλάτης.

Τι να κάνεις

- Δώσε στον ασθενή υγρά που περιέχουν άλατα, ιδανικά κάποιο διάλυμα ενυδάτωσης από το στόμα ή νερό μαζί με αλμυρό φαγητό.
- Βάλε τον ασθενή να καθίσει ήρεμα σ' ένα δροσερό και σκιερό μέρος.
- Επίτρεψε την επιστροφή στη σωματική δραστηριότητα, μόνο αφού ο ασθενής έχει ξεκουραστεί για 1 ώρα απ' τη στιγμή που σταμάτησε η κράμπα.

Θερμική καταπληξία

Η θερμική καταπληξία αποτελεί μία πολύ συχνή διαταραχή λόγω θερμότητας. Μπορεί να συμβεί όταν υπάρχει υπερβολική απώλεια υγρών και αλάτων από το σώμα, για παράδειγμα, λόγω εφίδρωσης. Το αποτέλεσμα είναι η μείωση της ποσότητας του αίματος που κυκλοφορεί στο σώμα. Τα κλινικά σημεία και τα συμπτώματα είναι γενικά πιο σοβαρά απ' αυτά που υπάρχουν στις κράμπες από θερμότητα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Αδυναμία και κόπωση.
- Ζάλη.

- Υγρό και ωχρό δέρμα.
- Δίψα.
- Έντονη εφίδρωση.
- Ναυτία και έμετος.
- ***Φυσιολογική*** θερμοκρασία και νοητική κατάσταση. Σημείωσε ότι:
  - ***κάθε*** αύξηση της θερμοκρασίας ή ανώμαλη νοητική λειτουργία υποδεικνύει πρώτο στάδιο θερμοπληξίας.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει σ' ένα δροσερό περιβάλλον με τα πόδια ψηλά.
- Χαλάρωσε ή αφαίρεσε τα ρούχα του ασθενούς.
- Χορήγησε υγρά, κατά προτίμηση κάποιο διάλυμα ενυδάτωσης από το στόμα, αλλά βάλε τον ασθενή να πίνει αργά, προκειμένου να αποφύγεις τη ναυτία και τον έμετο.
- Έλεγξε τα ζωτικά σημεία (θερμοκρασία, αναπνοή και σφύξεις) και τη νοητική λειτουργία.
- Μην επιτρέψεις στον ασθενή να εργαστεί για 24 ώρες.

Δηλητηρίαση

Η δηλητηρίαση στο πλοίο μπορεί να συμβεί μετά από χορήγηση ιατρικών φαρμάκων ή από επαφή με επικίνδυνο φορτίο ή από ουσίες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας. Για τη χορήγηση και επαφή κατά την εργασία, αυτό το κεφάλαιο πρέπει να συνοδεύεται από την πιο σύγχρονη έκδοση του βιβλίου του Διεθνούς Οργανισμού Ναυτιλίας (IMO) «*Οδηγός πρώτων βοηθειών και επειγόντων περιστατικών για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνο φορτίο*» (“*Medical first aid guide and emergency procedures for ships carrying dangerous goods*”). Οι περισσότερες περιπτώσεις δηλητηρίασης μπορούν να αντιμετωπιστούν στο πλοίο. Μόνο το 5% των σοβαρών δηλητηριάσεων απαιτούν νοσοκομειακή αντιμετώπιση και από αυτές μόνο το 1–2% είναι θανατηφόρες. Οι συνηθέστερες ουσίες που προκαλούν θανατηφόρα δηλητηρίαση είναι το μονοξείδιο του άνθρακα και τα απλά αναλγητικά, παρακεταμόλη και ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη). Το φάσμα των πιθανών δηλητηρίων είναι πολύ μεγάλο. Αντίθετα, το εύρος των συστημάτων του σώματος, τα οποία μπορούν να προσβληθούν από δηλητηρίαση και το εύρος των ασθενειών που προκαλούν τα δηλητήρια είναι μικρό.

Οι πρώτες ερωτήσεις που πρέπει να κάνεις σε περίπτωση δηλητηρίασης ή τοξικής έκθεσης είναι:

- Με τι;
- Σε τι ποσότητα;
- Πότε;

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΑ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΟΥΝ ΛΗΦΘΕΙ ΜΕ ΚΑΤΑΠΟΣΗ

Σημείωση

- Ένας ασθενής, ο οποίος εσκεμμένα έλαβε μία υπερδοσολογία, ενδέχεται να μην πει ποια φάρμακα πήρε ή ποια ήταν η χημική ουσία.
- Πολλοί ασθενείς που δηλητηριάζουν τον εαυτό τους σκοπίμως, λαμβάνουν διάφορες ουσίες ταυτόχρονα.
- Το να δηλητηριάσει κάποιος τον εαυτό του είναι σχεδόν μία παρορμητική κίνηση χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε τοξική ουσία ή φάρμακο βρεθεί στο χέρι του εκείνη τη στιγμή.
- Είναι χρήσιμο, αλλά όχι αναγκαίο, να γνωρίζεις τι έχει λάβει ο ασθενής, επειδή στην αντιμετώπιση της δηλητηρίασης είναι σχεδόν πάντα αρκετό να προσφέρεις υποστηρικτική φροντίδα για όσο χρόνο το σώμα αποβάλλει το δηλητήριο.
- Υπάρχουν πολύ λίγα δηλητήρια, για τα οποία υπάρχουν συγκεκριμένα αντίδοτα. Ακόμη και όταν υπάρχει αντίδοτο, είναι αναγκαίο μόνο σε μικρό ποσοστό δηλητηριάσεων.
- Η υποστηρικτική φροντίδα στις δηλητηριάσεις αποτελείται από: μείωση της περαιτέρω απορρόφησης του δηλητηρίου από το έντερο χρησιμοποιώντας ενεργό άνθρακα, διατήρηση της πρόσληψης υγρών, ώστε να προάγεται η αποβολή του φαρμάκου από τα νεφρά και αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων της μειωμένης συνείδησης.

Τι να κάνεις

- Ψάξε τα πράγματα και την καμπίνα του ασθενούς για άδεια κουτιά φαρμάκων ή σημείωμα αυτοκτονίας.
- Ψάξε το εργασιακό περιβάλλον του ασθενούς για ανοικτές συσκευασίες τοξικών χημικών, ιδιαιτέρως για εντομοκτόνα και ποντικοφάρμακα.
- Ψάξε στα ιατρικά αρχεία για να δεις εάν συνταγογραφήθηκε στον ασθενή κάποιο φάρμακο, είτε εντός είτε εκτός πλοίου.
- Να θυμάσαι ότι οι ταμπλέτες και οι κάψουλες μπορούν να αναγνωρισθούν από το χρώμα, το μέγεθος, το σχήμα και τα διακριτικά τους. Αναζήτησε ιατρική βοήθεια, εάν βρεις φάρμακα που δεν μπορούν να αναγνωριστούν.
- Εξέτασε τον ασθενή, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή:
  - στο μέγεθος της κόρης,
  - στη νοητική κατάσταση (νυσταγμένος/σε εγρήγορση) –υπολόγισε την κλίμακα Γλασκώβης (βλ. το κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*)– λογικός/σε σύγχυση, θλιμμένος/σε ευφορία,
  - στα ζωτικά σημεία.
- Αποφάσισε σε ποια κατηγορία φαρμάκου (Πίν. 11.1 στήλη 1) αντιστοιχεί η κατάσταση του ασθενούς:
  - σαν να έχει χορηγηθεί αμφεταμίνη,
  - καταπραϋντικό,
  - ηρεμιστικό – υπνωτικό,
  - εντομοκτόνο,
  - τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό.
- Για τα κλινικά σημεία και συμπτώματα δηλητηρίασης από οπιοειδή και παραισθησιογόνα, βλ. και κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*.
- Σε αυτό το σημείο αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν υπάρχει ***οποιαδήποτε*** καθυστέρηση στη λήψη της ιατρικής βοήθειας, χορήγησε μία δόση ενεργού άνθρακα αμέσως, 1 g/kg σωματικού βάρους από το στόμα. Μην χορηγήσεις πάνω από 100 g σε μία δόση, γιατί είναι πιθανό να προκληθεί έμετος και μπορεί να συμβεί εισρόφηση του εμέτου, εάν ο ασθενής είναι μισοκοιμισμένος.

Τι να μην κάνεις

- Παρόλο που ο ενεργός άνθρακας δεν είναι ευχάριστος στην κατάποση, μην προσπαθήσεις να βοηθήσεις τον ασθενή δίνοντάς του επαναλαμβανόμενες μικρές δόσεις, γιατί είναι λιγότερο αποτελεσματικές.
- Μην καθυστερήσεις τη χορήγηση του ενεργού άνθρακα. Η αποτελεσματικότητά του είναι η μισή, εάν χορηγηθεί 1 ώρα μετά τη δηλητηρίαση αντί για 30 λεπτά μετά το συμβάν.

Επείγουσες καταστάσεις

Σχεδίασε τη μεταφορά του ασθενούς εκτός του πλοίου, εάν **ΚΑΠΟΙΟ** από τα ακόλουθα κλινικά σημεία και συμπτώματα ή συνθήκες εμφανίζονται:

- Σκορ στην κλίμακα Γλασκώβης 6 ή λιγότερο.
- Αρκετά μεγάλη διέγερση ώστε να απαιτείται περιορισμός.
- Συστολική αρτηριακή πίεση μικρότερη από 100 mmHg.

Πίνακας 11.1 Κλινικά σημεία και συμπτώματα δηλητηρίασης ανάλογα με τον τύπο του φαρμάκου.

Τύπος φαρμάκου	Νοητική κατάσταση	Κόρες	Ζωτικά σημεία	Άλλα κλινικά σημεία και συμπτώματα	Φάρμακα
Αμφεταμίνη	διέγερση, ανησυχία, παραισθήσεις	διεσταλμένες	γρήγορος σφυγμός, υψηλή αρτηριακή πίεση–ΑΠ, πυρετός	ιδρωμένο δέρμα, τρέμουλο	θεοφυλλίνη, καφεΐνη, «κρύα» φάρμακα, αμφεταμίνη, κοκαΐνη
Καταπραϋντικά	διέγερση, ανησυχία, παραισθήσεις	διεσταλμένες	γρήγορος σφυγμός, υψηλή ΑΠ, πυρετός	στεγνό δέρμα και στόμα	αντιισταμινικά, σκοπολαμίνη, ατροπίνη (σε ταμπλέτα ή φυτό, π.χ. θανατηφόρο νυχτολούλουδο Datura), πολλά φάρμακα για το κρύωμα και τις αλλεργίες (π.χ. Benadryl®)
Παυσίπονα / υπνωτικά	υπνηλία, σύγχυση, κωματώδης	σε συστολή ή φυσιολογικές	αργός σφυγμός, χαμηλή ΑΠ		διαζεπάμη, βαρβιτουρικά, αλκοόλ
Εντομοκτόνα	σύγχυση, κωματώδης	σε συστολή	αργός σφυγμός	σιελόρροια, δακρύρροια, εφίδρωση, διάρροια, συχνουρία, υπερβολικές πνευμονικές εκκρίσεις, συριγμός, μυϊκή αδυναμία	οργανοφωσφορικά και ανθρακικά εντομοκτόνα
Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά	σύγχυση, ανησυχία, κωματώδης (σε τελικό στάδιο)	διεσταλμένες	γρήγορος σφυγμός, πυρετός, αρχικά υψηλή ΑΠ και αργότερα χαμηλή ΑΠ	μυϊκό τρέμουλο, σπασμοί	αμιτριπτιλίνη, ιμιπραμίνη, δοξεπίνη κ.λπ.

- Σπασμοί.
- Ανώμαλος καρδιακός σφυγμός ή λιγότερες από 50 σφύξεις το λεπτό.
- Στοιχεία δηλητηρίασης με ταμπλέτες βραδείας αποδέσμευσης (συχνά με την ένδειξη “SR” ή “ER” στο πακέτο μετά από το όνομά τους).
- Θωρακικό άλγος.
- Δηλητηρίαση από ένα επικίνδυνο συνταγογραφούμενο φάρμακο (βλ. παρακάτω).

ΚΟΙΝΑ ΑΙΤΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ

Παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη)

Η δηλητηρίαση με παρακεταμόλη είναι συχνή, κυρίως επειδή υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε αυτό το φάρμακο. Μία υπερδοσολογία μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο ήπαρ.

Σημείωση

- Η βλάβη στο ήπαρ είναι σπάνια σ' έναν ενήλικα μετά από μία μοναδική δόση παρακεταμόλης μέχρι 7,5 g (15 ταμπλέτες).
- Η βλάβη στο ήπαρ είναι πιθανή σ' έναν ενήλικα μετά από μία μοναδική δόση παρακεταμόλης μεγαλύτερη των 15 g (30 ταμπλέτες).
- Η σοβαρή ηπατική βλάβη είναι σχεδόν σίγουρη ότι θα συμβεί σε έναν ενήλικα μετά από μία μοναδική δόση παρακεταμόλης μεγαλύτερη από 20–25 g (40–50 ταμπλέτες).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Τις πρώτες 24 ώρες:
  - απουσία συμπτωμάτων, ακόμη και μετά από μία υπερδοσολογία.
- Μετά από 48 ώρες:
  - πόνος και ευαισθησία στη δεξιά ανώτερη κοιλιακή χώρα.
- Μετά από 3 με 4 ημέρες:
  - στοιχεία σοβαρής ηπατικής βλάβης:
    - ίκτερος,
    - σύγχυση,
    - αιμορραγία και μώλωπες.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής έχει λάβει την υπερδοσολογία πριν από το πολύ 4 ώρες, χορήγησε ενεργό άνθρακα, 1 g/kg σωματικού βάρους.
- Εάν ο ασθενής έχει λάβει την υπερδοσολογία πριν από τουλάχιστον 4 ώρες, το φάρμακο θα έχει πλήρως απορροφηθεί. Αναρωτήσου εάν η ποσότητα που έλαβε είναι επικίνδυνη.
- Εάν υποπτεύεσαι ότι ο ασθενής έχει ή είναι πιθανό να εμφανίσει ηπατική βλάβη, κανόνισε τη μεταφορά του.

Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®)

Υπάρχουν διάφοροι τύποι σαλικυλικού οξέος, οι οποίοι παράγουν όλοι τα ίδια κλινικά σημεία και συμπτώματα δηλητηρίασης:

- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη):
  - ταμπλέτες που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του πόνου και του πυρετού.
- Σαλικυλικό οξύ:
  - αλοιφή για κρεατοελιές.
- Μεθυλ-σαλικυλικό οξύ (λάδι από το φυτό γωλθερία):
  - αλοιφή για επώδυνους μυς και αρθρώσεις.

Σημείωση

- Μία δόση 10 g (30 ταμπλέτες) ακετυλοσαλικυλικού οξέος ή δύο κουταλιές λαδιού από το φυτό γωλθερία είναι επικίνδυνες για έναν ενήλικα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Γρήγορη αναπνοή.
- Ναυτία και έμετος.
- Βουϊτό (εμβοές) στα αυτιά, το οποίο είναι σχεδόν πάντα παρόν και είναι τυπικό δείγμα σαλικυλικής δηλητηρίασης.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε ενεργό άνθρακα, 1 g/kg σωματικού βάρους.
- Ίσως χρειαστούν επαναληπτικές δόσεις, αλλά να τις χορηγήσεις μόνο μετά από ιατρική οδηγία.

Μεθανόλη και αιθυλενογλυκόλη

Η μεθανόλη και η αιθυλενογλυκόλη χρησιμοποιούνται ως αντιψυκτικά υγρά και υγρά αντιπάγωσης, σε κάποια καθαριστικά και διαλυτικά και στο παράνομο αλκοόλ.

Σημείωση

- Η κατάποση περισσότερου από 150 ml αντιψυκτικού, που περιέχει μεθανόλη ή αιθυλενογλυκόλη, είναι πιθανό να αποβεί θανατηφόρα.
- Όταν αρχικά γίνει η κατάποση, η μεθανόλη και η αιθυλενογλυκόλη προκαλούν δηλητηρίαση παρόμοια μ' αυτήν που προκαλείται από το αλκοόλ, αλλά μετατρέπονται από το σώμα σε τοξικά οξέα που μπορούν να προκαλέσουν τύφλωση (στην περίπτωση της μεθανόλης) και/ή νεφρική βλάβη (στην περίπτωση της αιθυλενογλυκόλης) (βλ. κεφ. 17, *Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος*).

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε άμεση ιατρική βοήθεια, εάν πιστεύεις ότι θα χρειαστεί μεταφορά του ασθενούς.
- Βρες το δοχείο της μεθανόλης ή αιθυλενογλυκόλης και να το έχεις μπροστά σου όταν θα ζητάς ιατρική βοήθεια.
- Η αιθανόλη μπορεί να επιβραδύνει ή να αποτρέψει το σχηματισμό τοξικών οξέων που είναι υπεύθυνα για τη δηλητηρίαση. Γι' αυτόν το λόγο, εάν η μεταφορά του ασθενούς δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί αμέσως:
  - χορήγησε ένα ποτό με μεγάλη συγκέντρωση αιθανόλης (ουίσκι, βότκα, κ.λπ.) για κάθε 10–15 kg σωματικού βάρους μέσα σε μία ώρα, ***ΣΥΝΕΧΙΣΕ ΜΕ***
  - ένα ή δύο ποτά την ώρα (υπολόγισε τη δόση για να παραμένει ο ασθενής εμφανώς μεθυσμένος, αλλά χωρίς να τρικλίζει).

Τι να μην κάνεις

- ***ΜΗΝ*** χορηγήσεις ενεργό άνθρακα. Έχει πολύ μικρό όφελος στη δηλητηρίαση από μεθανόλη και αιθυλενογλυκόλη.

Οργανοφωσφορικά και καρβαμιδικά εντομοκτόνα

Δηλητηρίαση από οργανοφωσφορικά και καρβαμιδικά εντομοκτόνα μπορεί να προκληθεί εσκεμμένα μετά από κατάποση μολυσμένης τροφής ή εισπνοής εντομοκτόνου ή μέσω δερματικής έκθεσης, είτε απευθείας από ψεκασμό πάνω στο δέρμα, είτε από μολυσμένα ρούχα. Συνήθως απαιτείται επείγουσα μεταφορά του ασθενούς σε όλες αυτές τις περιπτώσεις δηλητηρίασης.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Μέσα σε λεπτά από την κατάποση, εισπνοή ή δερματική έκθεση:

- σιελόρροια,
- δακρύρροια,
- εφίδρωση,
- πολλές πνευμονικές εκκρίσεις,
- διάρροια,
- συχνουρία,
- μικρές κόρες,
- αργός σφυγμός,
- συριγμός,
- σε μερικές περιπτώσεις, μυϊκή αδυναμία.

▪ Τα πιο επικίνδυνα συμπτώματα είναι:
- οι πολλές πνευμονικές εκκρίσεις, οι οποίες μπορούν να είναι αρκετές ώστε να προκληθεί πνιγμός,
- ο συριγμός,
- η μυϊκή αδυναμία, η οποία μπορεί να δυσχεραίνει τον ασθενή στην αναπνοή.

▪ Εάν δεν είσαι σίγουρος ότι ο ασθενής έχει λάβει οργανοφωσφορικό, χορήγησε ατροπίνη, 1 mg ενδομυϊκά.
▪ Μετά από 20 λεπτά, εάν οι κόρες δεν έχουν διασταλεί και ο καρδιακός ρυθμός δεν έχει επιταχυνθεί, μπορείς να είσαι βέβαιος ότι ο ασθενής έχει δηλητηριαστεί με οργανοφωσφορικά.

Τι να κάνεις

▪ Χορήγησε ενεργό άνθρακα, 1 g/kg σωματικού βάρους, εάν η ουσία σίγουρα ή ενδεχομένως έχει καταποθεί, ακόμη και εάν τα συμπτώματα έχουν ήδη εμφανιστεί.
▪ Φόρεσε λαστιχένια γάντια.
▪ Αφαίρεσε όλα τα ρούχα του ασθενούς, τα οποία είναι πιθανό να έχουν μολυνθεί από εντομοκτόνο που έχει ψεκαστεί και πλύνε το μολυσμένο δέρμα με σαπούνι και νερό.
▪ Χορήγησε οξυγόνο στη μέγιστη δυνατή ροή μέσω μίας μάσκας μη-επανεισπνοής.
▪ Χορήγησε 2 mg ατροπίνης ενδοφλεβίως σε μία μοναδική δόση. Διπλασίαζε τη δόση κάθε πέντε λεπτά έως ότου ο ασθενής πάψει να βήχει και να έχει συριγμό ή μέχρι να μην έχεις άλλη ατροπίνη.
▪ Κανόνισε την επείγουσα μεταφορά του ασθενούς.

Αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ποντικοφάρμακα)

Αυτά τα φάρμακα μπλοκάρουν το σχηματισμό θρόμβων δύο με τρεις ημέρες μετά τη χορήγησή τους. Ως αποτέλεσμα, μικροί τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές αιμορραγίες και την πιθανότητα εσωτερικής αιμορραγίας.

▶ Κλινικά σημεία και συμπτώματα

▪ Μώλωπες με μικρό ή χωρίς τραυματισμό.
▪ Εγκεφαλικό (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).
▪ Αιματουρία, είτε μακροσκοπική είτε ανιχνεύσιμη με μία ειδική εξέταση με ταινία.

- Αιμορραγία οπισθοπεριτοναϊκά, προκαλώντας άλγος στην πλάτη και στην κοιλιά, με:
  - γρήγορο σφυγμό,
  - πτώση της αρτηριακής πίεσης, η οποία εξελίσσεται αργότερα, εάν η αιμορραγία είναι σοβαρή.

Τι να κάνεις

- Σε περίπτωση δηλητηρίασης με ποντικοφάρμακο (βαρφαρίνη), χορήγησε βιταμίνη Κ, 10 mg υποδόρια.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Η μεταφορά του ασθενούς ίσως κριθεί αναγκαία, εάν δεν μπορέσεις να μάθεις την ποσότητα του δηλητηρίου και πότε την έλαβε ο ασθενής.

Προϊόντα πετρελαίου

Τα προϊόντα του πετρελαίου συνήθως δεν απορροφώνται από το έντερο. Η δηλητηρίαση προκύπτει από την έκθεση των πνευμόνων σ' αυτά.

Σημείωση

- Η άσφαλτος, το μηχανικό λάδι και το λιπαντικό αξόνων δεν είναι τοξικά.
- Η βενζίνη, το νέφτι, η κηροζίνη και το υγρό των αναπτήρων προκαλούν πνευμονική φλεγμονή, εάν εισέλθουν στους πνεύμονες.
- Η βενζίνη, το προπάνιο, το βουτάνιο, η βενζόλη και η τολουίνη εξατμίζονται εύκολα, περνούν διά μέσου των πνευμόνων στο αίμα και μετά μεταφέρονται στον εγκέφαλο.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Σε περίπτωση πνευμονικής φλεγμονής:
  - αδυναμία αναπνοής,
  - βήχας, ο οποίος ενδέχεται να είναι ξερός ή να παράγει πτύελα με πρόσμειξη αίματος.
- Εάν επηρεαστεί ο εγκέφαλος:
  - ζάλη,
  - σύγχυση,
  - παραπάτημα,
  - μπερδεμένος λόγος.

Τι να κάνεις

- Σε περίπτωση έκθεσης σε βενζίνη, προπάνιο, βουτάνιο, βενζόλη ή τολουίνη αφαίρεσε τα μολυσμένα ρούχα για να προλάβεις την περαιτέρω έκθεση στους ατμούς και βάλε τον ασθενή να πλυθεί με σαπούνι για 10 λεπτά.
- Εάν υπάρχουν στοιχεία πνευμονικής βλάβης, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.

Καυστικά

Τα καυστικά είναι ισχυρά αλκάλια, όπως το υδροξείδιο του νατρίου ή το υδροξείδιο του καλίου (βρίσκονται στα απορρυπαντικά) και ισχυρά οξέα, όπως το θειικό και το φωσφορικό οξύ (βρίσκονται στα καθαριστικά τουαλέτας και στα

υγρά των μπαταριών). Τα καυστικά προκαλούν εγκαύματα στον οισοφάγο και στο στομάχι.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Άλγος στο στήθος και στην άνω κοιλιακή χώρα.
- Έμετος, συχνά από αίμα.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την επείγουσα μεταφορά του ασθενούς.

Τι να μην κάνεις

- ***ΜΗΝ*** χορηγήσεις ενεργό άνθρακα.
- ***ΜΗΝ*** προκαλέσεις έμετο.

Απολυμαντικά και λευκαντικά

Τα απολυμαντικά στο φαρμακείο ενός πλοίου είναι χαμηλής τοξικότητας. Τα υγρά λευκαντικά (διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου) καταπίνονται σχετικά συχνά, αλλά σπάνια προκαλούν σοβαρή δηλητηρίαση.

Επικίνδυνα συνταγογραφούμενα φάρμακα

Τα περισσότερα φάρμακα που συνταγογραφούνται είναι σχετικά ασφαλή, ακόμη και όταν ληφθούν σε μεγάλες ποσότητες. Λίγα απ' αυτά προκαλούν δηλητηριάσεις απειλητικές για τη ζωή και απαιτούν νοσοκομειακή περίθαλψη.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια και χορήγησε μία δόση ενεργού άνθρακα, 1 g/kg σωματικού βάρους από το στόμα, εάν υποπτεύεσαι δηλητηρίαση με οποιοδήποτε από τα παρακάτω φάρμακα, ακόμη και εάν η δόση ήταν μικρή:
  - χλωροκίνη (αλλά ***όχι*** άλλα αντιελονοσιακά φάρμακα),
  - βεραπαμίλη, διλτιαζέμη, νιφεδιπίνη και άλλα φάρμακα, των οποίων το όνομα τελειώνει σε «-διπίνη»,
  - μετοπρολόλη και άλλα φάρμακα, των οποίων το όνομα τελειώνει σε «-όλη»,
  - κολχικίνη (χρησιμοποιείται για την αρθρίτιδα),
  - θεοφυλλίνη (χρησιμοποιείται για ασθένειες των πνευμόνων).

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΚΟΙΝΑ ΑΕΡΙΑ Η ΑΤΜΟΥΣ

Τι να κάνεις

- Απομακρύνσου από την επικίνδυνη περιοχή αμέσως και βγες στον καθαρό αέρα.
- Κατά τη διαφυγή σου κάλυψε τη μύτη και το στόμα σου μ' ένα βρεγμένο πανί, εάν είναι δυνατόν.
- Εάν αισθανθείς ενόχληση στα μάτια ή το λαιμό σου, κράτησε την ανάσα σου και τα μάτια σου κλειστά για όσο το δυνατόν περισσότερο, καθώς

προσπαθείς να βγεις από το χώρο.
- Εάν ένα μέλος του πληρώματος έχει εκτεθεί σε τοξικά αέρια ή ατμούς, φόρεσε λαστιχένια γάντια και αφαίρεσε τα ρούχα του θύματος. Μετά, σφράγισέ τα σε μια πλαστική σακούλα.
- Βάλε τον ασθενή να κάνει μπάνιο, σαπουνίζοντας το σώμα του για 15 λεπτά και μετά ξέπλυνε τα μάτια του με νερό για 10 λεπτά.

Μονοξείδιο του άνθρακα

Το μονοξείδιο του άνθρακα εμποδίζει την αιμοσφαιρίνη, τη χρωστική που μεταφέρει το οξυγόνο στα ερυθρά αιμοσφαίρια, να ελευθερώσει το οξυγόνο στους ιστούς. Η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα, η οποία είναι συχνά ήπια, αλλά μπορεί να είναι χρόνια ή συχνά επαναλαμβανόμενη, μπορεί να συμβεί όταν ένα άτομο εισπνεύσει καπνό από μία μεγάλη φωτιά ή από ανεπαρκώς εξαεριζόμενες μηχανές εσωτερικής καύσης, αποθήκες καυσίμων και καλοριφέρ.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ξεκινούν μέσα σε λίγα λεπτά από την έκθεση και εξαφανίζονται αρκετές ώρες μετά την απομάκρυνση του ασθενούς από την περιοχή.
- Φυσιολογικό ροζ χρώμα δέρματος (***όχι*** κυάνωση) ακόμη και στα πολύ σοβαρά περιστατικά, επειδή το οξυγόνο είναι παγιδευμένο στο αίμα.
- Στις ήπιες περιπτώσεις, όπου τα ακόλουθα συμπτώματα συχνά παρερμηνεύονται ως συμπτώματα γρίπης ή κρυώματος:
  - πονοκέφαλος,
  - αδιαθεσία,
  - ναυτία,
  - ζάλη.
- Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις:
  - σύγχυση,
  - υπνηλία,
  - απώλεια των αισθήσεων.

Τι να κάνεις

- Βλέπε το κεφάλαιο 9, *Εγκαύματα, ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού*.

Κυάνιο

Το κυάνιο χρησιμοποιείται για την απολύμανση των πλοίων. Μία έκθεση σε κυάνιο μπορεί να συμβεί, εάν η απολύμανση δεν γίνει προσεκτικά ή εάν οι εργάτες δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι. Το κυανιούχο νάτριο και κάλιο είναι στερεά, τα οποία σε επαφή με οξέα παράγουν υδροξείδιο του κυανίου, που είναι αέριο. Το υδροξείδιο του κυανίου είναι ελαφρύτερο από τον αέρα, συγκεντρώνεται στην οροφή των κλειστών χώρων και διαλύεται γρήγορα με επαρκή εξαερισμό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ερεθισμός στα μάτια και τη μύτη.
- Σύντομα μετά την έκθεση, δυσκολία στην αναπνοή και πονοκέφαλος.
- Έμετος.

- Σύγχυση.
- Αδυναμία.
- Σπασμοί.
- Κώμα.
- Θάνατος μετά από 5–10 λεπτά από την έκθεση.

Ερεθιστικά αέρια – φωσγένιο, χλωρίνη, αμμωνία

Αυτά τα αέρια είναι πιο βαριά από τον αέρα και συγκεντρώνονται στο κάτω μέρος ενός κλειστού χώρου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ερεθισμός στα μάτια, στο δέρμα, στους πνεύμονες και στον αεραγωγό.
- Σοβαρά εγκαύματα.
- Ερεθισμός στη μύτη και το λαιμό.
- Βήχας και δυσκολία στην αναπνοή, ενδεικτικά πνευμονικής βλάβης:
  - σε ήπια περιστατικά, αυτά τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν μόνο μετά από περίπου 24 ώρες από την έκθεση,
  - όσο πιο σοβαρή είναι η έκθεση, τόσο πιο σύντομα αναπτύσσονται αυτά τα συμπτώματα.
- Κάψιμο στα μάτια, ιδιαιτέρως μετά από έκθεση σε αμμωνία.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Στο μεταξύ, χορήγησε οξυγόνο με μία μάσκα μονής κατεύθυνσης στη μεγαλύτερη δυνατή ροή.
- Φρόντισε τα οφθαλμικά εγκαύματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κεφαλαίου 5, *Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού*.

Διοξείδιο του άνθρακα

Το διοξείδιο του άνθρακα είναι ένα από τα πιο άφθονα αέρια στην ατμόσφαιρα. Σχηματίζεται κατά την αναπνοή, την καύση και την οργανική αποσύνθεση. Χρησιμοποιείται στην ψύξη των τροφών, σε ανθρακούχα ποτά, στους πυροσβεστήρες και στα αεροζόλ. Δεν είναι τοξικό, αλλά αντικαθιστά τον αναπνεύσιμο αέρα σε κλειστούς χώρους. Είναι πιο βαρύ από τον αέρα και συγκεντρώνεται στο κάτω μέρος ενός κλειστού χώρου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Κεφαλαλγία.
- Αίσθημα θερμότητας και εφίδρωσης.

Τι να κάνεις

- Απομάκρυνε τον ασθενή από την περιοχή της έκθεσης. Τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν μέσα σε λίγα λεπτά.

Ατμοί από εύφλεκτα υγρά

Τα περισσότερα εύφλεκτα υγρά, συμπεριλαμβανομένου του υγροποιημένου αερίου πετρελαίου (προπάνιο και βουτάνιο), και τα περισσότερα διαλυτικά σχηματίζουν ατμούς που είναι βαρύτεροι από τον αέρα. Αυτοί τείνουν να συ-

γκεντρώνονται στον πυθμένα αμπαριών ή αποθηκευτικών ντουλαπιών και, ενώ δεν είναι απευθείας τοξικοί, καταλαμβάνουν αναπνεύσιμο αέρα και μπορούν να προκαλέσουν ασφυξία σε μέλη του πληρώματος που εισέρχονται σε τέτοιες περιοχές.

Φρέον

Το φρέον είναι μία ομάδα ενώσεων υδρογονανθράκων, που περιέχουν φθόριο. Χρησιμοποιείται ευρέως ως ψυκτικό. Εάν εισπνεύσει κάποιος το φρέον, μπορεί να προκληθεί σοβαρός ψυχρός τραυματισμός της αναπνευστικής οδού (κρυοπάγημα). Σοβαρή έκθεση μπορεί να βλάψει την καρδιά, προκαλώντας ανώμαλο καρδιακό ρυθμό και ξαφνικό θάνατο.

Υδρόθειο («αέριο κλούβιου αυγού», «αέριο υπονόμου»)

Το υδρόθειο παράγεται κατά τη διύλιση του λαδιού και από την αποσύνθεση της οργανικής ύλης, κυρίως της κοπριάς. Είναι πιο βαρύ από τον αέρα και συγκεντρώνεται στον πυθμένα των αμπαριών.

- Το υδρόθειο είναι εκρηκτικό και τοξικό.
- Η μυρωδιά είναι αισθητή στην αρχή, αλλά το αέριο δηλητηριάζει τους αισθητήρες της όσφρησης και έτσι μετά από λίγα λεπτά η μυρωδιά μοιάζει να έχει φύγει, ακόμη και εάν η συγκέντρωση του αερίου αυξάνεται.
- Οι μικρές συγκεντρώσεις προκαλούν ερεθισμό στη μύτη, το στόμα και τα μάτια.
- Υψηλότερες συγκεντρώσεις προκαλούν δηλητηρίαση όμοια μ' αυτήν που προκαλεί το υδροκυάνιο.

Σημείωση

- Οι άνθρωποι που εργάζονται με επικίνδυνα αγαθά πρέπει να υπακούουν αυστηρά στα βασικά μέτρα ασφαλείας και να είναι εξοικειωμένοι με τις συμβατικές ταμπέλες των προϊόντων αυτών.
- Ένα δηλητήριο δεν πρέπει να αποθηκεύεται πουθενά αλλού πέρα από την αρχική του συσκευασία.
- ***Ειδικά μέτρα για την πρόληψη της δηλητηρίασης περιγράφονται σε ενότητες που περιγράφουν κάθε διαφορετική ομάδα ουσιών*** στο βιβλίο *«Οδηγός πρώτων βοηθειών για ατυχήματα που περιλαμβάνουν επικίνδυνα φορτία»* (*"Medical first aid guide for use in accidents involving dangerous goods"*), Λονδίνο, Διεθνής Οργανισμός Ναυτιλίας (ΔΟΕ) 2004.
- Προστατευτικός ρουχισμός (π.χ. λαστιχένια ή πλαστικά γάντια, ποδιές, μπότες) και αναπνευστική συσκευή (σύστημα συμπιεσμένου αέρα, κράνος καπνού) για το χειρισμό επικίνδυνων προϊόντων πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμα στο πλοίο και να ελέγχονται, να καθαρίζονται και να αντικαθίστανται τακτικά.
- Κοντά στο χώρο εργασίας πρέπει να υπάρχουν ικανοποιητικές εγκαταστάσεις για πλύσιμο και μπάνιο.
- Σε ένα συμβάν διαρροής επικίνδυνου αερίου ή αναθυμιάσεων, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ανιχνευτής αερίων πριν χαρακτηρισθεί ο χώρος ως ασφαλής.
- Πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμες μάσκες αερίων. Δεν θα προσφέρουν

πλήρη προστασία, αλλά μπορούν να βοηθήσουν κατά την προσπάθεια διαφυγής από μολυσμένο χώρο.

- Ένας κατάλληλος ουδετεροποιητής ουσιών πρέπει να χρησιμοποιηθεί στο χώρο της διαρροής. Η περιοχή πρέπει να καλυφθεί με άμμο ή βερμικουλίτη, τα οποία πρέπει στη συνέχεια να μεταφερθούν σ' ένα ασφαλές μέρος μέσα σε ειδικό κιβώτιο.
- Τα αμπάρια και οι κλειστοί χώροι, όπου τοξικά αέρια και ατμοί μπορούν να συγκεντρωθούν, θα πρέπει να αερίζονται σωστά και να ελέγχονται με ανιχνευτή αερίων πριν επιτραπεί η είσοδος σε οποιονδήποτε, καθώς επίσης και κατά τη διάρκεια κάθε χειρισμού του φορτίου.
- Τα μέρη που χρησιμοποιούνται για την αποθήκευση επικίνδυνων αγαθών θα πρέπει να απολυμαίνονται μετά τη χρήση και/ή πριν τη νέα τους χρήση.
- Τα επικίνδυνα προϊόντα δεν πρέπει να μεταφέρονται και να αποθηκεύονται κοντά σε προϊόντα διατροφής.

ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

Για τα δαγκώματα από ανθρώπους και ζώα (για δαγκώματα από γάτες και σκύλους) βλέπε κεφάλαιο 8, *Πληγές* και για τον τέτανο και τη λύσσα βλέπε κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα)*.

Δάγκωμα από ποντίκι

Τα δαγκώματα (δήγματα) από ποντίκια είναι σπάνια πάνω στο πλοίο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ασθένειες μεταφέρονται από τα ποντίκια μέσω της επαφής με τα ούρα ή τα κόπρανά τους ή με τους ψύλλους που ζουν πάνω σ' αυτά, παρά μέσω δαγκώματος. Δεν χρειάζονται αντιβιοτικά στα δαγκώματα από ποντίκια, εκτός εάν συμπτώματα όπως πόνος, ερυθρότητα, θερμότητα και οίδημα διαρκούν για περισσότερο από 3 ημέρες μετά το δάγκωμα.

Δάγκωμα από φίδι

Εάν δεν τα προκαλέσεις ή τα πατήσεις κατά λάθος ή τα πιάσεις, τα φίδια σπάνια δαγκώνουν ανθρώπους. Τα περισσότερα φίδια δεν είναι επικίνδυνα και πολλά δαγκώματα, ακόμη και από επικίνδυνα είδη, δεν προκαλούν σοβαρή δηλητηρίαση.

Τι να κάνεις

- Απομάκρυνε τον ασθενή από το φίδι.
- Ξάπλωσε τον ασθενή κάτω και διατήρησέ τον ζεστό και σε άνετη θέση.
- Πλύνε την πληγή.
- Εάν το φίδι είναι νεκρό, σήκωσέ το με ένα ξύλο και τοποθέτησέ το σε μια σακούλα για να γίνει αναγνώριση αργότερα. ***ΜΗΝ*** πιάσεις το κεφάλι του γιατί είναι ικανό να δαγκώσει ακόμη και 2 ώρες μετά το θάνατό του.
- Εάν είσαι στο πλοίο και το φίδι είναι νεκρό, τράβηξε ψηφιακές φωτογραφίες ολόκληρου του φιδιού και κοντινές φωτογραφίες του άνω και του πλαϊνού μέρους του κεφαλιού του.
- Εάν το φίδι δεν είναι νεκρό και δεν βρίσκεται πλέον στο οπτικό σου πεδίο, ***ΜΗΝ*** προσπαθήσεις να το ψάξεις.

- Οδήγησε τον ασθενή στο κοντινότερο νοσοκομείο ή αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του.
- Τοποθέτησε έναν ελαστικό επίδεσμο στο μέλος που έχει δεχθεί το δάγκωμα:
  - χρησιμοποίησε ένα φαρδύ ελαστικό επίδεσμο εάν είναι διαθέσιμος, αλλά και οποιοδήποτε κομμάτι υφάσματος κομμένο σε λωρίδες πλάτους 5–10 cm είναι κατάλληλο,
  - ξεκίνα από τα δάκτυλα και τύλιξε προς τα πάνω όσο το δυνατόν περισσότερο,
  - μην σφίξεις τον επίδεσμο περισσότερο απ' ό,τι θα έκανες σε έναν αστράγαλο με διάστρεμμα,
  - ο επίδεσμος πρέπει να είναι σχετικά χαλαρός, ώστε να μπορεί να παραμείνει για αρκετές ώρες,
  - όταν τοποθετηθεί ο επίδεσμος, τοποθέτησε έναν νάρθηκα στο δαγκωμένο κάτω άκρο ή κρέμασε το δαγκωμένο άνω άκρο από μία ανάρτηση.
- Μην αφαιρέσεις τα ρούχα πριν βάλεις τον επίδεσμο. Η κίνηση θα αυξήσει την απορρόφηση του δηλητηρίου.

Τι να μην κάνεις

- ***ΜΗΝ*** δώσεις στον ασθενή αλκοόλ ή κάποιο φάρμακο.
- ***ΜΗΝ*** κόψεις ή ρουφήξεις την πληγή.
- ***ΜΗΝ*** τοποθετήσεις αρτηριακό αιμοστατικό περίδεμα.
- ***ΜΗΝ*** αφαιρέσεις τον ελαστικό επίδεσμο πριν ο ασθενής επισκεφτεί ιατρό ή πριν λάβεις έγκριση από ιατρό για να το κάνεις.

Τσίμπημα από μέδουσα (τσούχτρα)

Οι μέδουσες ζουν στο αλμυρό νερό. Υπάρχουν πολλά είδη. Η κυανή μέδουσα/φυσαλίδα δεν είναι μέδουσα, αλλά προκαλεί παρόμοιο τσίμπημα.

Το δηλητήριο της μέδουσας περιέχεται σε μυτερές κύστεις, προσκολλημένες στα πλοκάμια. Μία μέδουσα απελευθερώνει το δηλητήριό της κάθε φορά που τα πλοκάμια της ακουμπήσουν σε κάποιο αντικείμενο. Οι κύστεις μπορούν να συνεχίσουν να απελευθερώνουν το δηλητήριο, ακόμη και εάν έχουν αποσπαστεί από το υπόλοιπο σώμα της μέδουσας.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Άμεσος πόνος στο σημείο του τσιμπήματος.
- Στη συνέχεια ερυθρότητα, κνησμός και έντονο αίσθημα καύσου στο σημείο του τσιμπήματος.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε κρέμα ξυρίσματος στην περιοχή του δήγματος για να παγιδεύσεις τυχόν κύστεις που δεν έχουν απελευθερώσει το δηλητήριό τους.
- Χρησιμοποίησε ένα κουτάλι ή παρόμοιο αντικείμενο για να αφαιρέσεις την κρέμα ξυρίσματος μαζί με τις κύστεις και τα πλοκάμια.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, βύθισε την περιοχή του τσιμπήματος σε νερό θερμοκρασίας 40 °C.

Τι να μην κάνεις

- ***ΜΗΝ*** τρίψεις την περιοχή του τσιμπήματος.
- ***ΜΗΝ*** τοποθετήσεις ξίδι, αιθανόλη (αλκοόλ) ή ούρα.

Δηλητηριώδη ψάρια

Τα δηλητηριώδη ψάρια υπάρχουν στα περισσότερα τροπικά νερά, ιδιαιτέρως γύρω από τα νησιά του Ινδικού και του Ειρηνικού ωκεανού. Τα πετρόψαρα και τα λεοντόψαρα είναι τα πιο πιθανά είδη που προσβάλλουν τους ανθρώπους. Και τα δύο είδη έχουν μακριές ραχοκοκαλιές που καλύπτονται από ιστούς, οι οποίοι απελευθερώνουν δηλητήριο.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Έντονος, συχνά αγωνιώδης πόνος, στο σημείο όπου οι ιστοί έχουν διαπεράσει το δέρμα.

Τι να κάνεις

- Για να μειώσεις τον πόνο, βάλε τον ασθενή να βυθίσει την προσβεβλημένη περιοχή σε νερό, όσο πιο ζεστό μπορεί να γίνει ανεκτό χωρίς δυσκολία.
- Εάν ο πόνος παραμένει ή εμφανίζεται μόλυνση, κανόνισε να κάνει ο ασθενής μία ακτινογραφία στην προσβεβλημένη περιοχή στο επόμενο λιμάνι, για να ελέγξει εάν υπάρχουν σπασμένα τμήματα της ραχοκοκαλιάς του ψαριού μέσα στην πληγή. Εάν υπάρχουν, θα χρειαστεί η χειρουργική αφαίρεσή τους.

Αχινοί

Τα αγκάθια των αχινών είναι καλυμμένα με τοξίνη. Προκαλούν βαθιές πληγές και μπορούν να σπάσουν και να παραμείνουν μέσα στην πληγή.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Έντονος πόνος.
- Ερυθρότητα.
- Οίδημα.

Τι να κάνεις

- Σημείωσε ότι εάν τα συμπτώματα σταματούν μετά από 1 ή 2 ημέρες, είναι απίθανο να έχει παραμείνει αγκάθι μέσα στην πληγή.
- Βύθισε την προσβεβλημένη περιοχή σε νερό, όσο πιο ζεστό μπορεί να γίνει ανεκτό χωρίς δυσκολία.
- Αφαίρεσε όσα αγκάθια είναι προσβάσιμα από την επιφάνεια, ***ΑΛΛΑ:***
  - ***ΜΗΝ*** προσπαθήσεις να αφαιρέσεις αγκάθια εγκλωβισμένα βαθιά κάτω από το δέρμα. Ζήτησε από ένα χειρουργό να τα αφαιρέσει στο επόμενο λιμάνι.
- Εάν υπάρχει ερυθρότητα, οίδημα και πόνος που ξεκίνησαν ή χειροτερεύουν μετά την τρίτη ημέρα, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.

Σκορπιοί και αράχνες

Όλες οι αράχνες και οι σκορπιοί έχουν δηλητήριο, αλλά πολύ λίγοι είναι

επικίνδυνοι για τους ανθρώπους. Μόνο οι μεγάλες αράχνες, οι οποίες έχουν δόντια αρκετά ισχυρά για να διαπεράσουν το δέρμα, προκαλούν σημαντικά δήγματα σε ανθρώπους. Οι σκορπιοί κατοικούν σε ερημικές περιοχές και είναι πολύ απίθανο να βρεθούν πάνω στο πλοίο.

- Τα δήγματα από αράχνες είναι πιο πιθανό να συμβούν όταν τα ζώα φορτωθούν κατά λάθος στο πλοίο μαζί με το φορτίο.
- Το είδος «Phoneutria» (βλ. παρακάτω) έχει βρεθεί σε πλοίο με φορτίο με μπανάνες από τη Ν Αμερική.
- Τα περισσότερα δήγματα από αράχνες προκαλούν μόνο:
  - ερυθρότητα και οίδημα στο σημείο του δήγματος, με ήπια ευαισθησία και
  - σε μερικές περιπτώσεις, ένα σκληρό κόκκινο όζο που διαρκεί λίγες ημέρες.
- Οι καφέ ερημικές (Loxosceles) αράχνες της Β και Ν Αμερικής μπορούν να προκαλέσουν:
  - μία περιοχή ερυθρότητας που επεκτείνεται 5–20 cm, ακολουθούμενη από
  - σχηματισμό 1–2 cm φυσαλίδας το επόμενο 24ωρο, και στη συνέχεια
  - ρήξη της φυσαλίδας, αφήνοντας ένα έλκος που μπορεί να χρειαστεί μήνες για να επουλωθεί.
- Λίγες αράχνες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή δηλητηρίαση λόγω απορρόφησης της τοξίνης από την κυκλοφορία του αίματος. Αυτές είναι:
  - οι καφέ ερημικές (Loxosceles) αράχνες. Η δηλητηρίαση προκαλεί
    – πυρετό, έμετο και αιματουρία, καθώς
    – δεν έχουν αναφερθεί θάνατοι.
- Οι χήρες αράχνες (Latrodectus), οι οποίες βρίσκονται στις περισσότερες θερμές περιοχές του πλανήτη, οι περιπλανώμενες αράχνες (Phoneutria) της Ν Αμερικής και τα είδη Atrax και Hadronyche της Αυστραλίας έχουν δηλητήριο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα. Προκαλούν:
  - ισχυρό πόνο στο σημείο του τσιμπήματος,
  - εφίδρωση, υψηλή αρτηριακή πίεση, ανησυχία και έμετο,
  - επώδυνους μυϊκούς σπασμούς, συνήθως κοντά στο δήγμα ή στα πόδια και την κοιλιά,
  - θάνατο, που έχει επέλθει ακόμη και σε υγιείς ενήλικες.

Κλινική εξέταση του ασθενούς

Σημείωση

- Αυτό το κεφάλαιο σκιαγραφεί τις γενικές αρχές, τις οποίες ο διασώστης του πλοίου –ο καπετάνιος ή κάποιο άλλο μέλος του πληρώματος που του έχει ανατεθεί αυτός ο ρόλος– πρέπει να έχει υπόψη του, όταν καλείται να εξετάσει έναν ασθενή στο πλοίο.
- Η εξέταση των ασθενών με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας αναλύεται στα επιμέρους κεφάλαια αυτού του οδηγού, που ασχολούνται με αυτά τα προβλήματα και απαριθμούνται στη σελίδα των περιεχομένων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βαρύτητα ενός τραυματισμού ή μίας ασθένειας δεν μπορεί να εκτιμηθεί σωστά χωρίς μία προσεκτική και συστηματική εξέταση του ασθενούς. Η εξέταση πραγματοποιείται σε δύο στάδια. Το *πρώτο στάδιο* περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς, το οποίο αποκαλύπτει την αλληλουχία των γεγονότων που σχετίζονται με τον τραυματισμό ή την ασθένεια από τη χρονική στιγμή του τραυματισμού ή της εμφάνισης των συμπτωμάτων μέχρι την τρέχουσα εξέταση. Το *δεύτερο στάδιο* αποτελείται από την κλινική εξέταση του ασθενούς, κατά την οποία αναζητούνται σημάδια που μπορούν να υποδεικνύουν τη βαρύτητα και/ή την αιτία του προβλήματος υγείας του ασθενούς.

Το ιστορικό και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης πρέπει να καταγράφονται συνοπτικά, με ακρίβεια και ολοκληρωμένα, εφόσον αυτές οι πληροφορίες ενδέχεται να μεταφερθούν μέσω του ασυρμάτου ή να δοθούν στον ιατρό της ξηράς, που θα αναλάβει το περιστατικό.

Ο χρόνος και το βάθος των λεπτομερειών που θα απαιτηθούν από μία εξέταση θα εξαρτηθούν από την πολυπλοκότητα του προβλήματος υγείας.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Γενικά, κανένας, είτε έχει γνώσεις ιατρικής είτε όχι, δεν μπορεί να πραγματοποιήσει κλινική εξέταση ενός ατόμου ή να του δώσει οποιασδήποτε μορφής αγωγή, χωρίς τη συγκατάθεσή του. Αποτυχία στη λήψη της συγκατάθεσης του ασθενούς για εξέταση ή θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε αστική ευθύνη και μπορεί να αποτελέσει ποινική καταδίκη.

Πρέπει πάντα (με τις εξαιρέσεις που αναγράφονται παρακάτω) να λάβεις τη συγκατάθεση του ασθενούς για εξέταση και θεραπεία ***πριν*** ξεκινήσεις οποιαδήποτε εξέταση ή χορηγήσεις οποιαδήποτε αγωγή.

Κάθε μέλος του πληρώματος πρέπει να είναι ενήμερο για το δικαίωμά του να δώσει ή όχι τη συγκατάθεσή του για εξέταση και θεραπεία, καθώς και για τα άλλα δικαιώματά του που απαριθμούνται εδώ, όταν καταφεύγει στο αναρρωτήριο του πλοίου, εάν η κατάστασή του/της το επιτρέπει. Ένας βολικός τρόπος για να το κάνεις αυτό είναι να μοιράσεις στο πλήρωμα ένα αντίγραφο αυτών των σελίδων.

Δεν είναι αναγκαίο ο ασθενής να υπογράψει έγγραφη συγκατάθεση ή η συ-

γκατάθεσή του να δοθεί ενώπιον μαρτύρων, εκτός εάν υπάρχει περίπτωση να αμφισβητηθεί εάν πραγματικά δόθηκε η συναίνεση. Εάν πιστεύεις ότι για το λόγο αυτό καλό είναι να έχεις ένα άλλο άτομο παρόν όταν ο ασθενής θα δίνει τη συγκατάθεσή του, σημείωσε ότι ο μάρτυρας πρέπει να παρατηρήσει όχι μόνο τη συμφωνία του ασθενούς, αλλά και τις πληροφορίες που του δίνονται σχετικά με την εξέταση και τη θεραπεία.

Όταν ζητάς από έναν ασθενή τη συγκατάθεσή του για εξέταση και αγωγή, θα πρέπει:

- Να τον πληροφορήσεις για το τι πρόκειται να κάνεις. Οι πληροφορίες που θα δώσεις πρέπει να καλύπτουν όλα όσα θα ήθελες να ξέρεις εσύ εάν ήσουν στη θέση του ασθενούς ***και*** πρέπει να απαντήσεις ειλικρινά σε οποιαδήποτε ερώτηση του ασθενούς.
- Να βεβαιωθείς ότι ο ασθενής κατάλαβε τις πληροφορίες που του έδωσες (π.χ. εάν πεις στον ασθενή ότι χρειάζεται να πραγματοποιήσεις εξέταση του ορθού, εσύ είσαι υπεύθυνος να ελέγξεις ότι ο ασθενής κατάλαβε τι περιλαμβάνει αυτή η εξέταση).
- Να μην χρησιμοποιείς εξαναγκασμό ή απειλές, (εκτός από την «απειλή» της ανάγκης να παραμείνει ιατρικά απομονωμένος).
- Να βεβαιωθείς ότι ο ασθενής εξέφρασε τη συγκατάθεσή του ρητά (η σιωπή δεν σημαίνει ***ΠΟΤΕ*** συγκατάθεση).
- Η συγκατάθεση ***δεν*** έχει αξία και δεν μπορεί να σε προστατέψει νομικά εάν είναι:
  - πολύ γενική (συμφωνία στη φράση «*οποιαδήποτε θεραπεία πιστεύει ο καπετάνιος ότι είναι αναγκαία*» ***δεν*** αποτελεί συγκατάθεση), ή
  - πολύ παλιά· συγκατάθεση για εξέταση και θεραπεία πρέπει να ζητείται για κάθε νέα ασθένεια.

Ο ασθενής ***ΠΟΤΕ*** δεν είναι υποχρεωμένος να εξηγήσει ή να δικαιολογήσει την απόφασή του να μην συναινέσει σε εξέταση ή θεραπεία. Μπορεί να πάρει την απόφασή του για καλούς, κακούς ή καθόλου λόγους και η απόφασή του πρέπει να γίνει σεβαστή. Οι λόγοι ενός ασθενούς μπορεί να είναι τόσο περίεργοι, ώστε να υποδεικνύουν νοητική διαταραχή. Όμως, η άρνηση συγκατάθεσης σε μια θεραπεία που οι άλλοι άνθρωποι θεωρούν καλή ιδέα, δεν αποτελεί από μόνη της στοιχείο νοητικής διαταραχής.

Ο ασθενής μπορεί να αναιρέσει τη συγκατάθεσή του οποιαδήποτε στιγμή και δεν χρειάζεται να δώσει εξηγήσεις για την απόφασή του.

Μπορείς να χορηγήσεις αγωγή χωρίς συγκατάθεση:

- Σε επείγον περιστατικό, το οποίο, χάνοντας χρόνο για να λάβεις τη συγκατάθεση, μπορεί να αποβεί μοιραίο για τον ασθενή.
- Σε έναν αναίσθητο ασθενή. ***ΑΛΛΑ*** εάν ο ασθενής αρνηθεί την αγωγή όσο έχει τις αισθήσεις του και μετά τις χάσει, η αγωγή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.
- Σε ένα διανοητικά διαταραγμένο ασθενή, ο οποίος θέτει σε κίνδυνο τους άλλους.
- Σε κάποιες μόνο χώρες, σε ένα διανοητικά διαταραγμένο ασθενή, ο οποίος θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του και σε κάποιους ασθενείς με μεταδοτικές ασθένειες.

Αναζήτησε ιατρική βοήθεια όποτε:

- Ο ασθενής κάνει ερωτήσεις, τις οποίες θεωρεί σχετικές με τη συγκατάθεσή του, αλλά εσύ δεν μπορείς να απαντήσεις με σιγουριά.
- Ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία σε μια σοβαρή ασθένεια ή τραυματισμό.
- Ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία σε μία μεταδοτική ασθένεια ή σε κάτι που θέτει σε κίνδυνο την ασφαλή λειτουργία του πλοίου.
- Ένας διανοητικά διαταραγμένος ασθενής θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του.

Οι ασθενείς επίσης έχουν το δικαίωμα να:

- Διαβάσουν όλες τις σημειώσεις και τις καταγραφές που σχετίζονται με την αγωγή τους.
- Λάβουν ένα αντίγραφο του ιατρικού τους φακέλου όταν θα φύγουν από το πλοίο ή όταν θα επισκεφτούν κάποιον ιατρό.
- Επισκεφτούν ιατρό της επιλογής τους στο επόμενο λιμάνι.

ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οτιδήποτε μάθεις για έναν ασθενή όσο τον φροντίζεις είναι εμπιστευτικό. Αυτό αφορά τόσο σε πράγματα, τα οποία σου λέει ο ασθενής, όσο και σε ό,τι μάθεις εξετάζοντάς τον ή διαβάζοντας τον ιατρικό του φάκελο. Ακόμη και εάν ο ασθενής μοιράζεται κάποια απ' αυτά τα πράγματα με τους συναδέλφους του, είναι καλύτερο να αποφύγεις οποιαδήποτε συζήτηση γι' αυτά.

Πληροφορίες για τον ασθενή δεν πρέπει να δίνονται σε άλλους, που δεν εμπλέκονται στη φροντίδα του, εκτός εάν είναι απολύτως απαραίτητο. Για παράδειγμα, ο καπετάνιος ίσως πρέπει να λάβει την απόφαση να αλλάξει την πορεία προς το κοντινότερο λιμάνι. Παρόλ' αυτά, θα πρέπει να δίνεις μόνο τόσες πληροφορίες, όσες είναι απαραίτητες για να ληφθεί η απόφαση. Πρόσεχε να μην μεταφερθούν ή ακουστούν εμπιστευτικές πληροφορίες σε άτομα που δεν χρειάζεται να αναμειχθούν σε κάποια εμπιστευτική συζήτηση.

Τα διαγράμματα και οι ιατρικοί φάκελοι πρέπει να φυλάσσονται σε μέρος, όπου δεν μπορεί να τους διαβάσει κάποιος επισκέπτης.

Πολλοί άνθρωποι ίσως είναι ανυπόμονοι να μάθουν τις λεπτομέρειες της πάθησης ενός ασθενούς. Αυτό περικλείει μέλη της οικογένειας, τον ιδιοκτήτη του πλοίου, αντιπροσώπους της ασφαλιστικής εταιρείας, αστυνομία κ.ά.. Αν και αυτοί οι άνθρωποι έχουν νόμιμους λόγους να θέλουν πληροφόρηση και μπορεί να ισχυρίζονται ότι έχουν το δικαίωμα να μάθουν, ***μην*** δώσεις καμμία πληροφορία, εάν δεν ρωτήσεις πρώτα τον ασθενή. ***Πάντα να ρωτάς τον ασθενή πριν δώσεις οποιαδήποτε πληροφόρηση σε οποιονδήποτε, ακόμη και σε συγγενείς.***

Εάν ο ασθενής είναι πολύ άρρωστος για να ερωτηθεί, αναζήτησε ιατρική βοήθεια πριν κάνεις οποιαδήποτε ενημέρωση.

Εάν ο ασθενής δεν σου επιτρέπει να δώσεις πληροφορίες, δεν πρέπει να το κάνεις, εκτός εάν συμβαίνουν τα εξής:

- Εάν είσαι νομικά υποχρεωμένος, για παράδειγμα από κλήτευση ή λόγω ενός εντάλματος έρευνας. **Ή**

- Εάν η νόσος του ασθενούς απαιτεί να ειδοποιήσεις την αστυνομία ή τις λιμενικές αρχές. **Ή**
- Εάν η κατάσταση του ασθενούς απαιτεί, για την ασφάλεια των υπολοίπων, να ενημερωθεί ο καπετάνιος.

Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν πρέπει να παρέχεις παραπάνω πληροφορίες από αυτές που είσαι υποχρεωμένος και θα πρέπει να ενημερώσεις τον ασθενή πριν το κάνεις.

↳ *Πώς να καταγράψεις ένα ιατρικό ιστορικό*

- Σημείωσε την ώρα, την ημερομηνία και το όνομά σου στο αρχείο.
- Σημείωσε ότι ο ασθενής συναίνεσε για την εξέταση.
- Ξεκίνα θέτοντας γενικές ερωτήσεις (να αφήνεις τον ασθενή να απαντά χωρίς διακοπή), όπως:
  - Πότε ήταν η τελευταία φορά που ήσουν απόλυτα υγιής;
  - Ποιο ήταν το πρώτο πράγμα που σε έκανε να σκεφτείς ότι δεν είσαι καλά;
  - Τι συνέβη τότε; Και μετά;
- Ρώτησε συγκεκριμένα για το κάθε σύμπτωμα που αναφέρει ο ασθενής:
  - Ποια ήταν τα πρώτα συμπτώματα;
  - Ακριβώς πώς, πού και πότε ξεκίνησαν τα συμπτώματα;
  - Έχει αλλάξει το σύμπτωμα με το πέρασμα του χρόνου; Εάν ναι, πώς;
- Ρώτησε για άλλα συμπτώματα που ο ασθενής δεν ανέφερε:
  - Έχεις προσέξει κάποια αλλαγή σε μέρος του σώματός σου ή σε κάποια λειτουργία του από τότε που εμφανίστηκε το πρόβλημα;
- Ρώτησε εάν υπάρχει έστω και:
  - μικρή δυσκολία στην αναπνοή,
  - μικρή αλλαγή στις συνήθειες της αφόδευσης,
  - μικρή αλλαγή στην ποσότητα, το χρώμα ή τη σύσταση των ούρων,
  - μικρή κεφαλαλγία,
  - μικρό εξάνθημα,
  - πυρετός.
- Ζήτησε από τον ασθενή να ξεκαθαρίσει ή να αναλύσει γενικά συμπτώματα όπως η «κούραση» (ρώτα: «*Εννοείς ότι χρειαζόσουν πιο πολύ ύπνο, ή ότι δεν είχες όρεξη να κάνεις κάτι, ή κάτι άλλο;*»), η «αδυναμία» (ρώτα: «*Ποια πράγματα της καθημερινότητας μπορούσες ακόμη να κάνεις και ποια όχι;*») και η «απώλεια της όρεξης» (ρώτα: «*Δεν πεινούσες, ή το φαγητό είχε άσχημη γεύση όταν το έπιανες, ή η λήψη τροφής σου προκαλούσε πόνο ή ναυτία;*»), τα οποία εμφανίζονται σχεδόν σε κάθε ασθένεια.
- Δώσε ιδιαίτερη προσοχή στην ***ακριβή*** αλληλουχία των γεγονότων στο ξεκίνημα της ασθένειας.
- Απόφυγε τις καθοδηγητικές ερωτήσεις (ερωτήσεις που προτείνουν την απάντηση), όπως: «*Ο πόνος είναι χειρότερος στη βαθιά εισπνοή, έτσι δεν είναι;*». Αντιθέτως ρώτα: «*Όταν εισπνέεις βαθιά, ο πόνος μειώνεται ή χειροτερεύει;*»
- Απόφυγε τις ασαφείς ερωτήσεις, όπως: «*Αισθάνεσαι καθόλου πόνο ή μούδιασμα στα πόδια σου;*»
- Ρώτησε εάν ο ασθενής:
  - έχει συμβουλευτεί κάποιον ιατρό για το πρόβλημα αυτό, και, εάν ναι,

τι του είπε ή τι έκανε,
- εάν έχει λάβει κάποια αγωγή για το πρόβλημα αυτό και, εάν ναι:
  – τι αγωγή,
  – πόσο τακτικά την έπαιρνε,
  – για πόσο χρονικό διάστημα,
  – από ποιον συνταγογραφήθηκε,
  – εάν λαμβάνει ακόμη αυτήν την αγωγή και εάν όχι, γιατί τη διέκοψε,
  – τι αποτέλεσμα είχε η αγωγή.

- Ρώτησε τι άλλα ιατρικά προβλήματα ή σε τι χειρουργεία είχε υποβληθεί ο ασθενής παλιά:
  - μην αποδεχτείς καμμία διάγνωση είτε του ασθενούς είτε άλλου ιατρού χωρίς σκέψη: ζήτησε από τον ασθενή να περιγράψει τα συμπτώματα για κάθε ασθένεια του παρελθόντος,
  - ρώτησε τι φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των φυτικών και των παραδοσιακών σκευασμάτων, λαμβάνει ο ασθενής συστηματικά.
- Ρώτησε για τις συνήθειες καπνίσματος:
  - Πόσα τσιγάρα καπνίζει την ημέρα;
  - Για πόσα χρόνια;
  - Καπνίζει έτοιμα ή στριφτά τσιγάρα;
  - Να γνωρίζεις ότι ένα πακέτο καπνού των 30 g που καταναλώνεται σε μία εβδομάδα αντιστοιχεί περίπου σε 20 έτοιμα τσιγάρα την ημέρα.
- Ρώτησε για την κατανάλωση αλκοόλ:
  - Πόσες μέρες την εβδομάδα καταναλώνει αλκοόλ;
  - Πόσα ποτά καταναλώνει κατά μέσο όρο μία μέρα που θα πιει αλκοόλ;
- Ρώτησε για τυχόν ψυχαγωγική χρήση φαρμάκων.
- Ρώτησε για τη σεξουαλική του δραστηριότητα.
- Ρώτησε για προηγούμενες εργασίες – το είδος της δουλειάς και όχι μόνο τη θέση την οποία κατείχε.
- Ρώτησε σχετικά με ασθένειες των γονέων και αδελφών ή ασθένειες που είναι γνωστό ότι υπάρχουν στην οικογένεια.
- Ρώτησε για πιθανές αλλεργίες σε οτιδήποτε ή κακή αντίδραση σε κάποιο φάρμακο.
- Εάν η διάγνωση δεν είναι προφανής, ρώτησε τον ασθενή χρησιμοποιώντας μία λίστα με οργανωμένα όλα τα συμπτώματα, από το κεφάλι έως τα δάκτυλα των ποδιών, ανά όργανο ή ανά σύστημα (Πίν. 12.1).
- Θυμήσου όμως, ότι αυτού του είδους οι καθοδηγητικές ερωτήσεις παρέχουν λιγότερο αξιόπιστες πληροφορίες από ό,τι τα αυθόρμητα παράπονα.

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αντίθετα με το πρώτο στάδιο της βασικής ιατρικής εξέτασης, το οποίο επικεντρώνεται σε υποκειμενικά συμπτώματα που εκφράζονται και περιγράφονται από τον ασθενή, η κλινική εξέταση αναζητά τα αντικειμενικά σημεία της ανώμαλης λειτουργίας του σώματος. Και εδώ λοιπόν, πρέπει να υιοθετηθεί μία προσέγγιση εξέτασης «από την κορυφή έως τα νύχια» (Πίν. 12.2).

Πίνακας 12.1 Κατάσταση των συνηθέστερων συμπτωμάτων ανά όργανο ή σύστημα.

Όργανο ή σύστημα	Ρώτα τον ασθενή για παλαιά ή τωρινή παρουσία:
Κεφάλι	▪ πληγών (τραύματα ή τραυματισμοί), κεφαλαλγίας
Οφθαλμοί	▪ θολής όρασης, διπλωπίας, πόνου, κίτρινου χρώματος του σκληρού (το λευκό του ματιού), πόνου ή ενόχλησης στο κοίταγμα σε μία φωτεινή πηγή,
Αυτιά	▪ απώλειας της ακοής, εμβοών, πόνου, έκκρισης υγρού
Μύτη	▪ αιμορραγίας, καταρροής, συμφόρησης
Στόμα και λαιμός	▪ ευαισθησίας, πόνου, δυσκολίας κατάποσης
Αυχένας	▪ δυσκαμψίας, διογκωμένων λεμφαδένων, πόνου
Αναπνευστικό σύστημα	▪ βήχα, φλεγμάτων, βήχα με απόχρεμψη αίματος, θωρακικού άλγους κατά την αναπνοή, δυσκολίας στην αναπνοή
Καρδιαγγειακό σύστημα	▪ θωρακικού άλγους, οιδήματος του ενός ή και των δύο κάτω άκρων, δυσκολίας στην αναπνοή κατά την άσκηση ή δύσπνοια όταν ξαπλώνει χωρίς μαξιλάρι, δυνατού ή γρήγορου σφυγμού, υψηλής αρτηριακής πίεσης, καρδιακής ανακοπής, ρευματοειδούς πυρετού
Γαστρεντερικό σύστημα	▪ μειωμένης όρεξης, δυσπεψίας, ναυτίας, εμέτου, διάρροιας, δυσκοιλιότητας, ίκτερου, πόνου στο στομάχι, αίματος στα κόπρανα ή εμέτου
Ουροποιητικό σύστημα	▪ πόνου κατά την ούρηση, πόνου στη μέση της πλάτης, συχνουρίας, αίματος ή βλέννας στα ούρα, εκκρίσεων από το πέος
Νευρικό σύστημα	▪ παράλυσης ή αδυναμίας ενός τμήματος του σώματος (άνω ή κάτω άκρα), σπασμών, πόνου στα πόδια, μουδιάσματος ή μη φυσιολογικής αισθητικότητας οπουδήποτε, δυσκολίας διατήρησης της ισορροπίας στο σκοτάδι.

Πίνακας 12.2 Κατάσταση κλινικής εξέτασης.

Γενική εικόνα	▪ Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο ή αξιοσημείωτο σχετικά με τη στάση του σώματος του ασθενούς; ▪ Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο ή αξιοσημείωτο σχετικά με το πρόσωπο του ασθενούς, την έκφραση ή τις κινήσεις του; ▪ Είναι το σώμα σε ένταση, χαλαρό ή ληθαργικό; ▪ Υπάρχει κάτι ασυνήθιστο ή αξιοσημείωτο σχετικά με τη συμπεριφορά ή το λόγο του ασθενούς; ▪ Είναι ο ασθενής εμπύρετος και/ή ιδρωμένος;
Ζωτικά σημεία	▪ Πάρε την αρτηριακή πίεση του ασθενούς 3 φορές με μεσοδιάστημα 5 λεπτών, ιδανικά με τον ασθενή να κάθεται και το χέρι του να βρίσκεται πάνω σε ένα τραπέζι (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*, τις εικόνες σχετικά με τη μέτρηση της πίεσης). ▪ Σημείωσε εάν η πίεση έχει ληφθεί με τον ασθενή ξαπλωμένο. ▪ Ποιος είναι ο σφυγμός στον καρπό ή το λαιμό (καρωτίδα); ▪ Ο σφυγμός είναι δυνατός ή αδύναμος, ρυθμικός ή μη; ▪ Ποια είναι η θερμοκρασία του σώματος;
Δέρμα	▪ Υπάρχουν εξανθήματα ή πληγές στο δέρμα; ▪ Εάν υπάρχει εξάνθημα, πού βρίσκεται; Είναι επίπεδο ή προεξέχει (ελαφρά επάνω από την επιφάνεια του δέρματος); Τι χρώμα έχει; Αποτελείται από μικρές ή μεγάλες κηλίδες; Είναι αυτές οι κηλίδες ξεχωριστές ή ενώνονται μεταξύ τους; Υπάρχει κνησμός; Υπάρχουν γρατζουνιές; Εάν είναι δυνατόν, φωτογράφισε το εξάνθημα, καλύτερα στο φως της ημέρας.

(συνεχίζεται)

Δέρμα	▪ Το δέρμα είναι ζεστό και ξηρό ή κρύο και υγρό; ▪ Ποιο είναι το χρώμα του δέρματος: ωχρό, κυανό, κίτρινο; Υπάρχουν στοιχεία για ίκτερο; ▪ Τι χρώμα έχουν τα χείλη;
Κεφάλι	▪ Υπάρχουν ενδείξεις τραύματος, όπως ένα θλαστικό τραύμα, ένας μώλωπας ή οίδημα; ▪ Υπάρχει αίμα στον ακουστικό πόρο (σημείο κάκωσης κεφαλής); ▪ Υπάρχει αιμορραγία ή ασυνήθιστες εκκρίσεις από τη μύτη;
Οφθαλμοί	▪ Ποιο είναι το μέγεθος των κορών; Είναι στρογγυλές ή ακανόνιστες;Έχουν και οι δύο το ίδιο μέγεθος; Μικραίνουν ή παραμένουν σταθερές όταν φως (π.χ. από φακό) πέσει πάνω τους; ▪ Τι χρώμα έχει ο σκληρός χιτώνας (το λευκό του ματιού); Είναι κίτρινος ή ερυθρός όταν τον εξετάζεις στο φως της ημέρας; ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να κοιτάξει επάνω, κάτω, δεξιά και αριστερά: κινούνται και τα δύο μάτια σε όλες τις κατευθύνσεις; Αυτή η άσκηση προκαλεί διπλωπία;
Στόμα και λαιμός	▪ Χρησιμοποιώντας ένα γλωσσοπίεστρο ή ένα κουτάλι για να πιέσεις τη γλώσσα προς τα κάτω, έλεγξε αν υπάρχει οίδημα, ασυνήθιστη ερυθρότητα, λευκά σημάδια ή έλκη στο πίσω μέρος του λαιμού. ▪ Υπάρχει οίδημα, ασυνήθιστη ερυθρότητα, λευκά σημάδια ή έλκη στα ούλα ή κάτω από τη γλώσσα (ζήτησε από τον ασθενή να ανοίξει το στόμα του και να αγγίξει τον ουρανίσκο του με την κορυφή της γλώσσας του); ▪ Είναι το χρώμα και η κίνηση της γλώσσας ασυνήθιστα; ▪ Είναι τα δόντια σε καλή κατάσταση; ▪ Δώσε στον ασθενή μια γουλιά νερό: υπάρχει δυσκολία στην κατάποση; Ο ασθενής βήχει αμέσως μετά την προσπάθεια να καταπιεί; ▪ Έχει η ανάσα του ασθενούς μία ασυνήθιστη ή άσχημη οσμή; ▪ Μοιάζει το στόμα του ασθενούς να είναι ασυνήθιστα στεγνό; ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να ξαπλώσει, να τεντώσει τα γόνατά του και να χαλαρώσει. Τοποθέτησε τα χέρια σου κάτω από το κεφάλι του ασθενούς και σήκωσέ το απαλά, λυγίζοντας τον αυχένα προς τα εμπρός. Μπορεί ο ασθενής να λυγίσει τόσο το κεφάλι του, ώστε το πηγούνι να αγγίξει το στήθος; ▪ Είναι οι λεμφαδένες στο λαιμό διογκωμένοι, επώδυνοι, κινητοί ή ακίνητοι, μαλακοί ή σκληροί;
Θώρακας	▪ Πόσες αναπνοές το λεπτό παίρνει ο ασθενής; Είναι η αναπνοή επιφανειακή, θορυβώδης ή βαθιά; Είναι φυσιολογική ή όχι; ▪ Μπορεί ο ασθενής να αναπνέει χωρίς δυσκολία ή πόνο; Εάν υπάρχει πόνος, είναι το σημείο επώδυνο με την αφή; ▪ Εάν ο ασθενής έχει υποστεί μία κάκωση, υπάρχουν σπασμένες πλευρές; Κρατώντας το στήθος του ασθενούς από την κάθε μεριά, πίεσε απαλά. Υπάρχει πόνος και, εάν ναι, πού; Υπάρχει οίδημα στο σημείο αυτό; ▪ Χρησιμοποιώντας στηθοσκόπιο, άκουσε τους ήχους της αναπνοής μπροστά και πίσω στο θώρακα σε κάθε μεριά. Είναι οι ήχοι ίδιοι συγκρίνοντας τη μία με την άλλη πλευρά και συγκρίνοντας τη βάση με την κορυφή; ▪ Άκουσε τους ήχους της καρδιάς: υπάρχουν επιπρόσθετοι ήχοι ή φύσημα;
Κοιλιά	▪ Με τον ασθενή να είναι ξαπλωμένος άνετα σε ένα ζεστό, καλά φωτισμένο περιβάλλον, μοιάζει το περίγραμμα της κοιλιάς συμμετρικό; Είναι επίπεδη, τραβηγμένη προς τα μέσα ή διογκωμένη; ▪ Υπάρχουν κάποια παθολογικά οιδήματα στην κοιλιά; ▪ Η κοιλιά είναι μαλακή ή σκληρή κατά την ψηλάφιση; Υπάρχει σύσπαση, σε μία περιοχή ή σε ολόκληρη την κοιλιά; ▪ Υποδεικνύουν οι εκφράσεις του προσώπου του ασθενούς ή άλλες ενδείξεις πόνου, όταν το χέρι ή το δάκτυλό σου ακουμπά ένα συγκεκριμένο σημείο της κοιλιάς; ▪ Υπάρχουν ουλές στην κοιλιά; Ποια είναι η προέλευση της κάθε ουλής;Έχει αφαιρεθεί η χοληδόχος κύστη ή η σκωληκοειδής απόφυση; ▪ Με ένα στηθοσκόπιο μπορείς να ακούσεις τους ήχους του εντέρου;

(συνεχίζεται)

Γεννητική, βουβωνική και πρωκτική περιοχή	▪ Μπορείς να δεις κάποιο εξάνθημα, οίδημα, δερματικά έλκη; Υπάρχουν διογκωμένοι και επώδυνοι λεμφαδένες, ιδιαιτέρως στη βουβωνική περιοχή; Υπάρχουν ενδείξεις για κήλη; ▪ Υπάρχει έκκριση από το πέος; Είναι η κεφαλή ή το άνοιγμα του πέους ερυθρό ή ασυνήθιστα υγρό; ▪ Υπάρχει οίδημα ή ευαισθησία στο όσχεο; ▪ Υπάρχει οίδημα, ερυθρότητα του δέρματος ή υπάρχουν οζίδια γύρω από τον πρωκτό;
Μέλη (Άκρα)	▪ Υπάρχει αδυναμία ή παράλυση στους βραχίονες ή στα χέρια του ασθενούς; Ζήτησε από τον ασθενή να πιέσει με δύναμη τα χέρια σου και μετά να σε σπρώξει: υπάρχει διαφορά στη δύναμη μεταξύ των δύο χεριών; Εάν ναι, προέρχεται από κάποιον πόνο; ▪ Εάν υπάρχει πόνος, ο ασθενής τον αισθάνεται όταν κουνάει το χέρι του ή το βραχίονα μόνος του ή όταν το κουνάς εσύ, ενώ αυτός είναι χαλαρός; ▪ Υπάρχει αδυναμία ή παράλυση στα κάτω άκρα του ασθενούς; Ζήτησε από τον ασθενή να λυγίσει τα γόνατά του και να σπρώξει με δύναμη προς το κάτω μέρος του κρεβατιού με αντίσταση από τα χέρια σου. Ζήτησέ του να τεντώσει τα πόδια του και να τα σηκώσει από το κρεβάτι, ενώ εσύ πιέζεις προς τα κάτω. Υπάρχει διαφορά στη δύναμη μεταξύ των δύο ποδιών; Εάν υπάρχει διαφορά, οφείλεται σε κάποιον πόνο; ▪ Εάν υπάρχει πόνος, ο ασθενής τον αισθάνεται όταν κουνάει το πόδι του μόνος του ή όταν το κουνάς εσύ, ενώ αυτός είναι χαλαρός; ▪ Υπάρχει αλλαγή στο χρώμα του δέρματος ή οίδημα ή παραμόρφωση γύρω από τις αρθρώσεις; Είναι οι αρθρώσεις ασυνήθιστα ζεστές; ▪ Υπάρχουν κιρσοί ή ερυθρές ή οιδηματώδεις περιοχές στα πόδια; Η απαλή ψηλάφιση αναδεικνύει επώδυνες περιοχές;
Πλάτη	▪ Υπάρχει ευαισθησία ή παραμόρφωση στην πλάτη; Εκτίμησε την ευαισθησία χτυπώντας ελαφρά τον κάθε σπόνδυλο με κλειστή γροθιά, ξεκινώντας από την κορυφή και κατεβαίνοντας προς τα κάτω. ▪ Το λύγισμα προς τα εμπρός, πίσω ή τα πλάγια προκαλεί πόνο στον ασθενή; ▪ Αισθάνεται πόνο ο ασθενής στην περιοχή των νεφρών, όταν χτυπάς απότομα με τη γροθιά σου περίπου 5 cm κάτω από τις δύο κατώτερες πλευρές από κάθε πλευρά ή στη μέση γραμμή;
Νευρικό σύστημα	▪ Φαίνεται ο ασθενής ιδιαίτερα ανήσυχος ή αδιάφορος γι' αυτήν την ασθένεια; ▪ Είναι η συναισθηματική κατάσταση και η συμπεριφορά του ασθενούς ασυνήθιστη με οποιονδήποτε τρόπο; Έχει λάθος αντίληψη ή παραισθήσεις; ▪ Είναι η μνήμη και ο προσανατολισμός του ασθενούς φυσιολογικός; Κάνε συγκεκριμένες ερωτήσεις: Πού βρισκόμαστε; Τι μέρα είναι; Ποιος είμαι εγώ; Ποιο είναι το τελευταίο λιμάνι που επισκεφτήκαμε; Ποιος είναι ο πρωθυπουργός της Ελλάδος (ή κάποιας άλλης χώρας); ▪ Είναι το βάδισμα του ασθενούς φυσιολογικό; Ζήτησέ του να κάνει μερικά βήματα και να σηκώσει ένα αντικείμενο από ένα τραπέζι ή μία καρέκλα με το κάθε χέρι. ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να περπατήσει γύρω από μία καρέκλα με τη φορά των δεικτών του ρολογιού και μετά στην αντίθετη κατεύθυνση. ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να σταθεί με τα πόδια του ενωμένα. Έχει αστάθεια ή πέφτει; ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να σταθεί με τα πόδια του ενωμένα και μετά να κλείσει τα μάτια του. Έχει μεγαλύτερη αστάθεια; ▪ Ζήτησε από τον ασθενή να κάνει βαθιά κάμψη των γονάτων και μετά να σηκωθεί όρθιος χωρίς να στηρίζεται πουθενά.

Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Το εγκεφαλικό είναι η απώλεια της λειτουργικότητας του εγκεφάλου, η οποία προκαλείται από αποτυχία παροχής αίματος στον εγκέφαλο. Η απώλεια της λειτουργίας μπορεί να είναι *προσωρινή*, και καλείται παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ή μικρό εγκεφαλικό) ή *μόνιμη*.

Οι συχνότερες αιτίες ενός εγκεφαλικού είναι οι εξής:

- Παρεμπόδιση μιας αρτηρίας από την παροχή αίματος προς τον εγκέφαλο (ισχαιμικό εγκεφαλικό), το οποίο με τη σειρά του προκαλείται από:
  - πλάκα ή θρόμβο που σχηματίστηκε μέσα στην αρτηρία από συσσωρευμένα λίπη και άλλες ουσίες (αρτηριοσκλήρωση). Αυτό προκαλεί το 65–75% των εγκεφαλικών ***Ή***
  - θρόμβο, ο οποίος δημιουργήθηκε μέσα σε κάποιο αγγείο κάπου αλλού στο σώμα και ταξίδεψε μέχρι τον εγκέφαλο (εμβολή). Αυτό προκαλεί το 5–10% των εγκεφαλικών.
- Αιμορραγία μέσα στον εγκέφαλο (αιμορραγικό εγκεφαλικό) από μία κατεστραμμένη αρτηρία που τον τροφοδοτεί με αίμα. Αυτό προκαλεί περίπου το 20% των εγκεφαλικών που είναι συχνότερα θανατηφόρα σε σύγκριση με τους άλλους τύπους εγκεφαλικών. Υπάρχουν δύο τύποι αιμορραγικού εγκεφαλικού:
  - η *ενδοκοιλιακή αιμορραγία*, η οποία προκαλείται από ρήξη ενός αγγείου μέσα στον εγκέφαλο,
  - η *υπαραχνοειδής αιμορραγία*, η οποία προκαλείται από ρήξη ενός αγγείου στην επιφάνεια του εγκεφάλου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

Τυπικά σημεία και συμπτώματα σε ένα εγκεφαλικό:

- Τα συμπτώματα εξελίσσονται σταδιακά με τις ώρες ή τις ημέρες.
- Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν περίοδοι σταθερότητας ή βελτίωσης της κατάστασης του ασθενούς, ακολουθούμενες από περαιτέρω επιδείνωση.
- Σε λίγες περιπτώσεις, ειδικά στην εμβολή ή στην αιμορραγία, τα συμπτώματα εκδηλώνονται μέσα σε λίγα λεπτά χωρίς επί πλέον επιδείνωση.

Τα συχνότερα συμπτώματα σε ένα εγκεφαλικό είναι:

- Αδυναμία του προσώπου, του άνω και κάτω άκρου, από την μία πλευρά του σώματος. Σημείωσε ότι:
  - ο ασθενής μπορεί να παραπονιέται όχι για αδυναμία, αλλά για «αδεξιότητα» ή «αίσθημα βάρους» ή ακόμη και μούδιασμα, αλλά θα βρεις αδυναμία κατά την εξέταση,
  - η αδυναμία του προσώπου φαίνεται από την πτώση της γωνίας του στόματος,
  - σε ένα εγκεφαλικό, ο ασθενής μπορεί ακόμη να ρυτιδώσει το μέτωπο,

- εάν το στόμα πέσει ***και*** το μέτωπο από την πλευρά της πτώσης είναι αρυτίδωτο, η διάγνωση είναι πιθανότατα πάρεση Bell (βλ. παρακάτω).

- Μη φυσιολογική ομιλία (ιδιαιτέρως εάν η δεξιά πλευρά του σώματος έχει προσβληθεί) με τραχύ, μπερδεμένο τρόπο, δυσκολία στην εύρεση λέξεων ή πλήρης ανικανότητα να μιλήσει ή να καταλάβει.

Όταν εξετάσεις τον ασθενή θα βρεις:

- Το χέρι και το πόδι αδύναμα και υποτονικά κατά την εξέταση. Σημείωσε:
  - εάν δεν είσαι σίγουρος ότι ένα χέρι είναι αδύναμο, ζήτησε από τον ασθενή να κρατήσει και τα δύο χέρια τεντωμένα μπροστά του. Ένα αδύναμο χέρι θα γείρει προς τα κάτω και έξω από το σώμα μέσα στα επόμενα 10 με 15 δευτερόλεπτα.

Λιγότερο συχνά συμπτώματα σε ένα εγκεφαλικό είναι:

- Ζάλη και αστάθεια.
- Θολή ή διπλή όραση, συχνά με αδυναμία της μίας μεριάς του προσώπου και της αντίθετης μεριάς του σώματος.
- Απώλεια της όρασης από το ένα μάτι διάρκειας 1 ή 2 λεπτών.

Σημείωση

- Απώλεια ή μείωση της συναίσθησης μπορεί να συμβεί σ' ένα εγκεφαλικό, αλλά δεν είναι σύνηθες και σπανίως είναι το μοναδικό σύμπτωμα.
- Αδυναμία και στα δύο πόδια **δεν** είναι πιθανό να υποδεικνύει εγκεφαλικό.
- Η κεφαλαλγία χωρίς κανένα άλλο σύμπτωμα **δεν** είναι πιθανό να υποδεικνύει εγκεφαλικό.

Τι να κάνεις άμεσα

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Μπορεί ή όχι να χρειαστεί μεταφορά του ασθενούς. Εάν χρειαστεί, ενδέχεται να είναι επείγουσα ή όχι, αναλόγως με τις συνθήκες.
- Εάν υπάρχει οποιοσδήποτε λόγος για να υποπτευθείς τραυματισμό της κεφαλής, αναζήτησε αμέσως ιατρική βοήθεια.
- Διαφορετικά, πριν ζητήσεις ιατρική βοήθεια πράξε τα ακόλουθα:
  - βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα σ' ένα κρεβάτι με το σώμα, τους ώμους και το κεφάλι στο ίδιο επίπεδο. Επίτρεψε μόνο ένα μαξιλάρι, εάν ο ασθενής δεν νιώθει άνετα,
  - έλεγξε την αρτηριακή πίεση, τις σφύξεις και το επίπεδο συνείδησης.
- ***Αρτηριακή πίεση:***
  - η αρτηριακή πίεση συνήθως αυξάνεται αμέσως μετά το εγκεφαλικό,
  - συστολική πίεση πάνω από 170 mmHg ή κάτω από 120 mmHg υποδεικνύουν δυσμενή έκβαση. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να μεταφερθούν όσο το δυνατόν συντομότερα,
  - αρτηριακή πίεση που είναι πολύ υψηλή σ' έναν νεαρό ασθενή υποδεικνύει εγκεφαλική αιμορραγία και θα πρέπει και αυτός να μεταφερθεί επειγόντως.
- ***Σφυγμός:***
  - γρήγορος, ακανόνιστος σφυγμός υποδεικνύει ότι το εγκεφαλικό προκλήθηκε από εμβολή. Αυτό απαιτεί νοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη.

- ***Επίπεδο συνείδησης:***
  - υπολόγισε το σκορ στην κλίμακα της Γλασκώβης (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες* Πίν. 26.3),
  - εάν το επίπεδο συνείδησης είναι μειωμένο, ζήτησε να μεταφερθεί ο ασθενής άμεσα.
- Δώσε στον ασθενή μία γουλιά νερό. Εάν ο ασθενής δυσκολεύεται να την καταπιεί ή εάν βήχει, θα έχεις μεγάλη δυσκολία να τον φροντίσεις στο πλοίο.
- Να έχεις αυτές τις επιπρόσθετες πληροφορίες έτοιμες όταν θα μιλήσεις με τον ιατρό:
  - την ηλικία του ασθενούς και το αναλυτικό ιατρικό του ιστορικό,
  - οποιαδήποτε στοιχεία για φαρμακευτική αγωγή (φάρμακα στο ντουλάπι του ασθενούς, καταγραφές στον ιατρικό φάκελο κ.λπ.) για:
    - υψηλή αρτηριακή πίεση,
    - διαβήτη – εάν ο ασθενής λαμβάνει αγωγή για το διαβήτη και είναι σε σύγχυση (συγχυτικός) ή νυσταγμένος, το επίπεδο σακχάρου στο αίμα μπορεί να έχει πέσει (υπογλυκαιμία). Δώσε ζάχαρη από το στόμα, εάν ο ασθενής μπορεί να καταπιεί ή, 1 mg γλυκαγόνης ενδομυϊκά, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί,
    - επιληψία – περιστασιακά, επαναλαμβανόμενοι σπασμοί προκαλούν αδυναμία στην μία πλευρά του σώματος μοιάζοντας με εγκεφαλικό (για οδηγίες στη θεραπεία βλ. παρακάτω στην παράγραφο *Σπασμοί και Επιληψία*),
    - οποιοδήποτε στοιχείο για χρήση κοκαΐνης ή αμφεταμίνης.

Τι να μην κάνεις άμεσα

- ***ΜΗΝ*** χορηγήσεις συμπληρωματικό οξυγόνο.
- ***ΜΗΝ*** χορηγήσεις τίποτα από το στόμα σε ασθενή με μειωμένη συναίσθηση.
- ***ΜΗΝ*** χορηγήσεις τίποτα από το στόμα σε κανέναν ασθενή μέχρι να σιγουρευτείς ότι μπορεί να καταπιεί νερό φυσιολογικά.

Τι να κάνεις, ενώ περιμένεις τη μεταφορά του ασθενούς

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει όσο γίνεται πιο επίπεδα για τις πρώτες 24 ώρες, έπειτα ο ασθενής μπορεί να καθίσει.
- Εάν υπάρχει μειωμένη συνείδηση, τοποθέτησε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης (βλ.κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).
- Για να αποφύγεις τις κατακλίσεις από το κρεβάτι ή την πίεση, γύρνα τον ασθενή σύμφωνα με τις οδηγίες στο κεφάλαιο 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες.*
- Εάν η κατάποση είναι δύσκολη ή αδύνατη, τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε διάλυμα φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 8 ώρες.
- Εάν ο ασθενής μπορεί να καταπιεί κανονικά, ενθάρρυνέ τον να πιει (ο στόχος είναι 3 λίτρα την ημέρα), αλλά μόνο καθαρά υγρά (προβλήματα στην κατάποση, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στην είσοδο τροφής στους πνεύμονες, είναι ακόμη πιθανά).
- Τοποθέτησε ουροκαθετήρα (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Η φροντίδα ενός ασθενούς με εγκεφαλικό είναι απαιτητική. Κανόνισε

το πλήρωμα που φροντίζει τον ασθενή να κάνει συχνά διαλείμματα.

- Εάν η μεταφορά του ασθενούς είναι πιθανό να καθυστερήσει πάνω από 24 ώρες, χορήγησε:
  - κάποιο καθαρτικό σκεύασμα με σέννα, 2 ταμπλέτες κάθε απόγευμα, **ΚΑΙ**
  - ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη), 150 mg από το στόμα καθημερινά, **ΕΚΤΟΣ** εάν:
    - ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί,
    - είναι γνωστό ότι ο ασθενής έχει ενεργό πεπτικό έλκος ή είχε υποβληθεί σε μεγάλο χειρουργείο ή είχε τραυματισμό τις τελευταίες δύο εβδομάδες.
- Εάν τα κλινικά σημεία και τα συμπτώματα της απώλειας εγκεφαλικής λειτουργίας εξαφανιστούν μετά από μερικά λεπτά, πιθανόν να πρόκειται για ένα παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, το οποίο ακολουθείται σε πολλές περιπτώσεις από ένα μεγάλο εγκεφαλικό.

Παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό (Transient Ischaemic Attack–TIA)

Το παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό χαρακτηρίζεται από τα συμπτώματα του εγκεφαλικού, τα οποία υποχωρούν μέσα σε λιγότερο από 24 ώρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις υποχωρούν πολύ γρηγορότερα, συνήθως μέσα σε μερικά λεπτά.
Ένα παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό συχνά σημαίνει ότι ο ασθενής πιθανότατα θα υποστεί ένα μεγάλο εγκεφαλικό στο εγγύς μέλλον.

Τι να κάνεις

- Μέτρησε τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση. Εάν η πίεση είναι υψηλή ή χαμηλή ή ο σφυγμός είναι ταχύς ή άρρυθμος, αναζήτησε αμέσως ιατρική βοήθεια.
- Χορήγησε αμέσως ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη), 150 mg από το στόμα και έπειτα καθημερινά.
- Κανόνισε να εξεταστεί ο ασθενής από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για την ανάγκη μεταφοράς, εάν συμβεί ένα δεύτερο παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό με μεγαλύτερη διάρκεια από το πρώτο και προσβάλλει περισσότερο το σώμα.

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ

ΚΟΙΝΑ ΑΙΤΙΑ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ

- ***Οξεία μόλυνση:***
  - κεφαλαλγία με πυρετό και κακουχία: η διάγνωση είναι συνήθως εμφανής.
- ***Κεφαλαλγία υπό τάση:***
  - είναι ο συνηθέστερος τύπος κεφαλαλγίας, ο οποίος επηρεάζει το ένα τρίτο των ενηλίκων μέσα σε ένα χρόνο,
  - ένας διάχυτος, συνήθως από ήπιος έως μέτριος πόνος, συχνά περιγράφεται σαν στενός επίδεσμος και στις δύο μεριές του κεφαλιού,
  - απουσία άλλων συμπτωμάτων,
  - μπορεί να διαρκέσει για ώρες ή ημέρες,

- οι περισσότεροι ασθενείς είναι ικανοί να συνεχίσουν τις δραστηριότητές τους παρά τον πονοκέφαλο.

▪ ***Ημικρανία:***
- είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος κεφαλαλγίας, ο οποίος επηρεάζει το 15% των ενηλίκων,
- ο συχνότερος τύπος κεφαλαλγίας για την οποία αναζητείται ιατρική βοήθεια,
- συνήθως ξεκινά στην αρχή της ενήλικης ζωής, οπότε οι περισσότεροι ασθενείς θα έχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια,
- ο πόνος είναι συχνότερα αισθητός στο μέτωπο, στη μία πλευρά περίπου στα δύο από τα τρία περιστατικά, και στις δύο πλευρές στο ένα από τα τρία περιστατικά,
- ο πόνος έρχεται σταδιακά και επιδεινώνεται σταδιακά μέσα σε 1 ή 2 ώρες,
- ο ισχυρός πόνος διαρκεί λίγες ώρες στα περισσότερα περιστατικά, αλλά ο ήπιος πόνος επιμένει για 48–72 ώρες,
- το άγγιγμα του δέρματος του ασθενούς, στο κρανίο ή το πρόσωπο κατά τη διάρκεια της ημικρανίας γενικά επιδεινώνει τον πόνο. Μερικές φορές είναι δύσκολο να διαχωριστεί από την τοπική ευαισθησία,
- ο ασθενής είναι καταβεβλημένος από τον πόνο και είναι ανίκανος να συνεχίσει τις καθημερινές του δραστηριότητες,
- η καθημερινή σωματική δραστηριότητα και το έντονο φως χειροτερεύουν τον πόνο, αναγκάζοντας τον ασθενή να αναπαυτεί σ' ένα σκοτεινό δωμάτιο,
- η ναυτία και ο έμετος εμφανίζονται συχνά λίγες ώρες μετά την εμφάνιση του άλγους,
- μερικοί ασθενείς αισθάνονται μία προειδοποίηση της επερχόμενης ημικρανίας σαν «αύρα», η οποία:
  – διαρκεί περίπου μία ώρα,
  – αποτελείται από φωτεινές, αλλά άχρωμες τεθλασμένες γραμμές στο κέντρο της όρασης,
  – μερικές φορές συνοδεύεται από μούδιασμα ή τρέμουλο του προσώπου και των χεριών **Ή**
- μερικοί ασθενείς νιώθουν αλλαγές στη διάθεση και στην όρεξη 24–48 ώρες πριν την έναρξη,
- μία συμφορημένη ή με καταρροή μύτη και θερμότητα του δέρματος πάνω από το μέτωπο στην επώδυνη μεριά είναι συχνά συμπτώματα στις ημικρανίες και μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση ιγμορίτιδας (βλ. την επόμενη ενότητα).

ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ Ή ΜΟΡΦΕΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ

▪ ***Ιγμορίτιδα*** (βλ. κεφ. 15, *Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος*):
- η κεφαλαλγία γίνεται αισθητή μόνο στο πρόσωπο ή στο μέτωπο,
- η κεφαλαλγία επιδεινώνεται γέρνοντας το κεφάλι προς τα εμπρός,
- σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχει πυώδης ρινική έκκριση,
- συχνά γίνεται υπερδιάγνωση της χρόνιας ιγμορίτιδας ως αιτία κεφαλαλγίας. Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν λάβει αυτή τη διάγνωση πάσχουν από ημικρανίες.

- ***Αθροιστική κεφαλαλγία:***
  - ο πόνος είναι πολύ ισχυρός στη μία μεριά της κεφαλής, συνήθως γύρω από το μάτι ή στον κρόταφο, και σχετίζεται με δακρύρροια και ερυθρότητα του οφθαλμού στην επώδυνη μεριά,
  - αθροιστική κεφαλαλγία ενός ή δύο επεισοδίων συμβαίνουν κάθε μέρα για λίγες εβδομάδες, μετά από τις οποίες ο πονοκέφαλος σταματά για μήνες ή χρόνια,
  - η εμφάνιση είναι αιφνίδια, φτάνοντας στη μεγαλύτερη ένταση μέσα σε λίγα λεπτά,
  - ο πόνος διαρκεί από 30 λεπτά έως 1 ή 2 ώρες.
- ***Κροταφογναθικές διαταραχές:***
  - η κεφαλαλγία περιγράφεται ως βαθύς πόνος κυρίως γύρω από το ένα αυτί, αλλά επεκτείνεται στο πιγούνι ή στον κρόταφο,
  - ο πόνος είναι συχνότερα χειρότερος το πρωί.

Επείγουσες καταστάσεις

Αναζήτησε ιατρική βοήθεια πριν δώσεις κάποια αγωγή σε ασθενή που εμφανίζει ***οποιαδήποτε*** από τις παρακάτω καταστάσεις:

- Πονοκέφαλο, ο οποίος εμφανίζεται για πρώτη φορά και επιδεινώνεται σημαντικά μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα (κεραυνοβόλος κεφαλαλγία).
- Πονοκέφαλο, ο οποίος εμφανίζεται για πρώτη φορά και συνοδεύεται από αδυναμία ή μούδιασμα του προσώπου ή των άκρων.
- Νέο πονοκέφαλο, ο οποίος σταδιακά επιδεινώνεται και γίνεται ισχυρός μέσα σε 2 με 6 εβδομάδες.
- Πονοκέφαλο με υπνηλία ή σύγχυση.
- Νέο πονοκέφαλο, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Πονοκέφαλο, με αυχενική δυσκαμψία (αδυναμία να ακουμπήσει το πιγούνι στο στήθος όταν είναι ξαπλωμένος ανάσκελα).

Τι να κάνεις σε περίπτωση ημικρανίας ή κεφαλαλγίας υπό τάση

- Χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, ***Ή***
  - 600–1000 mg ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ασπιρίνη) από το στόμα, ***Ή***
  - 800–1200 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα. Σημείωσε ότι:
  - πρέπει να χορηγήσεις τις υψηλότερες δόσεις για ημικρανία, εφόσον συνήθως ανταποκρίνεται καλύτερα σε μία μεγάλη δόση, η οποία χορηγείται νωρίς, παρά σε μικρότερες επαναλαμβανόμενες δόσεις.
- Εάν ο ασθενής έχει ιστορικό εμέτων κατά την έναρξη της ημικρανίας, χορήγησε 4 mg οντασετρόν από το στόμα, μαζί με ένα από τα δύο παραπάνω αναλγητικά.
- Εάν οι ημικρανίες συμβαίνουν συχνότερα από μία φορά την εβδομάδα, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό για την περίπτωση χρήσης ειδικών φαρμάκων για την ημικρανία και φαρμάκων για τη μείωση της συχνότητας των επεισοδίων. ***Σημείωσε ότι:***
  - η συχνή χρήση αναλγητικών, όπως η ασπιρίνη και η παρακεταμόλη, μπορεί να επιδεινώσει τους πονοκεφάλους.

Τι να κάνεις σε περίπτωση αθροιστικής κεφαλαλγίας

- Μόλις αρχίσει η κεφαλαλγία, χορήγησε 6 λίτρα ανά λεπτό οξυγόνου, με μία μάσκα μονής κατεύθυνσης, για 20 λεπτά.

- Εάν ο ασθενής δεν είχε προηγούμενη διάγνωση αθροιστικής κεφαλαλγίας, αναζήτησε ιατρική βοήθεια για το εάν πρέπει να χορηγήσεις 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα καθημερινά, ώστε να μειωθούν τα επεισόδια μέχρι ο ασθενής να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι για πιο εξειδικευμένη θεραπεία.

ΣΠΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Υπάρχουν διάφοροι τύποι σπασμών. Οι πιο συχνοί είναι οι *επιληπτικοί σπασμοί*, οι οποίοι προκαλούνται από χαρακτηριστική παθολογική ηλεκτρική δραστηριότητα σε ένα μέρος ή σε ολόκληρο τον εγκέφαλο. Οι σπασμοί μπορούν επίσης να προκληθούν από νεφρική ανεπάρκεια ή σοβαρή έλλειψη οξυγόνου ή γλυκόζης στον εγκέφαλο. Σε αυτούς τους ασθενείς δεν εμφανίζεται η χαρακτηριστική παθολογική ηλεκτρική δραστηριότητα της επιληψίας. Η επιληψία μπορεί να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία. Στους μισούς περίπου ασθενείς, μπορεί να εντοπιστεί μία αιτία, όπως ένα εγκεφαλικό, ένας τραυματισμός του εγκεφάλου ή μία γενετική ανωμαλία. Πολλοί ασθενείς, οι οποίοι παρουσιάζουν ένα επεισόδιο σπασμών, δεν παρουσιάζουν ποτέ στη ζωή τους νέο επεισόδιο ή, ακόμη και εάν επαναληφθεί, μπορεί να μην γίνει πριν περάσουν πολλοί μήνες ή χρόνια. Οι σπασμοί, είτε σε ασθενείς με γνωστή επιληψία είτε σε ασθενείς που δεν είχαν ποτέ πριν, μπορούν να πυροδοτηθούν από τον πυρετό, το αλκοόλ, τη στέρηση ύπνου και κάποια φάρμακα (βλ. *Το φαρμακείο του πλοίου*).

Μορφές επιληπτικής κρίσης

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι επιληπτικών κρίσεων: η *εστιακή κρίση*, στην οποία μόνο ένα μέρος του εγκεφάλου προσβάλλεται και η *γενικευμένη κρίση*, στην οποία το μεγαλύτερο μέρος ή ολόκληρος ο εγκέφαλος προσβάλλεται. Οι εστιακές κρίσεις χωρίζονται στους *απλούς εστιακούς σπασμούς* και στους *σύνθετους εστιακούς σπασμούς*. Οι γενικευμένες κρίσεις χωρίζονται στην *κρίση με απουσία σπασμών* και στην *κρίση με σπασμούς*.

ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

- ***Απλοί εστιακοί σπασμοί:***
  - δεν υπάρχει απώλεια συνείδησης,
  - διαρκούν από δευτερόλεπτα έως λίγα λεπτά,
  - μπορεί να προηγούνται σαν «αύρα» ή σαν προειδοποιητική κρίση, σύνθετης εστιακής ή γενικευμένης κρίσης,
  - αποτελούνται από:
    - την παρουσία αναλαμπών,
    - τίναγμα του χεριού ή του ποδιού,
    - αντίληψη περίεργων οσμών ή ήχων,
    - σε έναν μικρό αριθμό περιστατικών, φόβος, οργή ή περίεργη συμπεριφορά, όπως να βγάλει τα ρούχα του σε δημόσιους χώρους.
- ***Σύνθετοι εστιακοί σπασμοί:***
  - είναι η συχνότερη μορφή επιληπτικών κρίσεων στους ενήλικες,
  - δεν προκαλούν πτώση ή τίναγμα,
  - διαρκούν 1 ή 2 λεπτά,
  - αποτελούνται από:

– απουσία ανταπόκρισης στο περιβάλλον και τους άλλους ανθρώπους,
– βλέμμα στο κενό,
– επαναλαμβανόμενες χειρονομίες, τυπικά το μάσημα ή το πλατάγισμα των χειλιών,
– επανάληψη λέξεων ή φράσεων,
– άσκοπο περπάτημα,
– σε πολλές περιπτώσεις κεφαλαλγία, υπνηλία και σύγχυση για λίγες ώρες μετά την κρίση.

ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

- ***Απουσία σπασμών*** (ή αφαιρετική επιληψία ή μικρή επιληψία):
  - συμβαίνει κυρίως στα παιδιά,
  - διαρκεί μόνο λίγα δευτερόλεπτα,
  - μπορεί να συμβεί αρκετές ή πολλές φορές την ημέρα,
  - προκαλεί αιφνίδια απώλεια της συνείδησης, αλλά όχι πτώση,
  - αυτό που βλέπει ένας παρατηρητής είναι τον ασθενή να μένει ακίνητος και να έχει κενό βλέμμα.
- ***Γενικευμένοι σπασμοί*** (ή τονικοκλονική ή μεγάλη επιληψία):
  - η κλασική μορφή της επιληψίας,
  - προκαλεί αιφνίδια απώλεια της συνείδησης, μερικές φορές ακολουθεί έναν απλό εστιακό σπασμό (μία «αύρα») και συχνά σχετίζεται με μία δυνατή κραυγή,
  - τότε ξεκινάει η τονική φάση, στην οποία οι μύες του σώματος συστέλλονται τόσο, που ο ασθενής γίνεται άκαμπτος και σταματάει να αναπνέει. Αυτή η φάση διαρκεί περίπου 15 δευτερόλεπτα,
  - η κλονική φάση ξεκινάει μετά την τονική φάση και διαρκεί περίπου 1 λεπτό, κατά τη διάρκεια του οποίου:
    – τα άκρα του ασθενούς τινάσσονται,
    – σε πολλές περιπτώσεις, ο ασθενής αποκτά χρώμα κυανό (μπλε), υπάρχει απώλεια ούρων και κοπράνων και ενδέχεται να δαγκώσει τη γλώσσα του,
  - μετά το τέλος της κλονικής φάσης, ο ασθενής πέφτει σε βαθύ ύπνο και μετά σταδιακά ξυπνάει, συχνά ακόμη συγχυσμένος και με πονοκέφαλο.

Τι να κάνεις σε κρίση επιληψίας με απουσία σπασμών

- Περίμενε να περάσει η κρίση· δεν απαιτείται κάποια άμεση δράση.
- Μην προσπαθήσεις να συγκρατήσεις τον ασθενή κατά τη διάρκεια της κρίσης, γιατί μπορεί να γίνει βίαιος.
- Κανόνισε ο ασθενής να μην εργάζεται σε συνθήκες που μπορούν να καταστήσουν μία κρίση επικίνδυνη, όπως είναι το ύψος, η κουζίνα ή το μηχανοστάσιο.

Τι να κάνεις σε περίπτωση γενικευμένων σπασμών

- Για να μειώσεις τον κίνδυνο τραυματισμού του ασθενούς, απομάκρυνε τα αιχμηρά αντικείμενα, τα ηλεκτροφόρα καλώδια κ.λπ..
- Περίμενε να τελειώσει η κρίση και μετά τοποθέτησε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*), έως ότου ο ασθενής να είναι ικανός να μιλήσει και να σταθεί.

- Εάν η κρίση δεν σταματήσει μέσα σε 5 λεπτά ή επαναληφθεί πριν ο ασθενής ανακτήσει τις αισθήσεις του, βλ. παρακάτω στην ενότητα *Επιληπτική κατάσταση (status epilepticus)*.
- Επίτρεψε στον ασθενή να ξεκουραστεί για λίγες ώρες.
- Μετά την ανάρρωση του ασθενούς, εάν δεν υπάρχουν ***Επείγουσες καταστάσεις*** (βλ. παρακάτω), περίμενε μέχρι ο ασθενής να μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις πριν καλέσεις ιατρική βοήθεια.
- Όταν ο ασθενής είναι σε θέση να απαντήσει, ρώτησέ τον εάν:
  - λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και ποια είναι αυτή,
  - λαμβάνει παράνομα ή διεγερτικά φάρμακα ή αλκοόλ και σε ποια ποσότητα και συχνότητα,
  - έχει στερηθεί τον ύπνο για οποιοδήποτε λόγο,
  - έχει υποστεί εγκεφαλικό ή κάποια κάκωση κεφαλής στο παρελθόν,
  - κάποιο μέλος της οικογένειάς του είχε ή έχει επιληψία.
- Εάν είναι γνωστό ότι ο ασθενής έχει επιληψία και είναι υπό φαρμακευτική αγωγή, κατάγραψε:
  - τη δόση που λαμβάνει,
  - εάν έχει λάβει όλες τις συνταγογραφημένες δόσεις,
  - εάν υπήρχε διάρροια ή έμετος που μπορεί να εμπόδισαν τα φάρμακα να απορροφηθούν.
- Εάν πρόκειται για την πρώτη κρίση επιληψίας του ασθενούς, δεν υπάρχει ανάγκη για επείγουσα θεραπεία ή αξιολόγηση. Αγωγή για την επιληψία σπάνια ξεκινά μετά από το πρώτο επεισόδιο σπασμών.
- Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Στο μεταξύ, κανόνισε ο ασθενής να μην εργάζεται σε συνθήκες που μπορούν να κάνουν μία κρίση επικίνδυνη, όπως είναι το ύψος, η κουζίνα ή το μηχανοστάσιο.
- Εξαιτίας των πιθανών μακροπρόθεσμων επιπλοκών της επιληψίας κατά την εργασία στη θάλασσα, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί έναν εξειδικευμένο ιατρό όταν επιστρέψει στο σπίτι του, προκειμένου να λάβει πλάνο της μελλοντικής του περίθαλψης.

Τι να μην κάνεις

- **ΜΗΝ** προσπαθήσεις να ανοίξεις το στόμα του ασθενούς με τη βία ή να τοποθετήσεις κάποιο αντικείμενο μέσα σ' αυτό, για να μην δαγκώσει τη γλώσσα του.

Επείγουσες καταστάσεις

Εάν οποιαδήποτε από τις παρακάτω συνθήκες είναι παρούσα, αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια:

- Σπασμοί με πυρετό.
- Νέοι σπασμοί μέσα σε λιγότερο από μία εβδομάδα μετά από κάκωση κεφαλής.
- Επιληπτική κατάσταση (βλ. την επόμενη ενότητα).
- Δεύτερο επεισόδιο σπασμών μέσα σ' ένα ταξίδι, σε ασθενή ο οποίος δεν είναι γνωστό ότι πάσχει από επιληψία.

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Status epilepticus)

- Πρόκειται για μία κρίση επιληψίας οποιασδήποτε μορφής, η οποία δι-

αρκεί για περισσότερο από 5 λεπτά ή προκύπτει όταν επαναλαμβανόμενες κρίσεις συμβαίνουν πριν ο ασθενής προλάβει να ανακτήσει τις αισθήσεις του ανάμεσα στις κρίσεις.
- Συνήθως συμβαίνει σε ασθενείς με διεγνωσμένη επιληψία, όταν σταματήσουν να λαμβάνουν ή δεν μπορούν να απορροφήσουν την αγωγή τους.
- Μπορεί επίσης να συμβεί κατά τη στέρηση από το αλκοόλ ή τις βενζοδιαζεπίνες (φάρμακα που το όνομά τους τελειώνει σε –αζεπάμη) και όταν υπάρχουν κάποιες φλεγμονές του εγκεφάλου.
- Μπορεί να συμβεί με οποιαδήποτε μορφή επιληψίας, και:
  - είναι εύκολο να διαγνωστεί στη γενικευμένη τονικοκλονική επιληψία,
  - είναι δύσκολο να διακριθεί από ψυχιατρικές ασθένειες ή άλλες περιπτώσεις σύγχυσης στη σύνθετη εστιακή επιληψία.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 0,1–0,2 mg ανά κιλό σωματικού βάρους μιδαζολάμης ενδομυϊκά ή 10 mg ενδορινικά (άνοιξε δύο φιαλίδια και ρίχνε μία σταγόνα κάθε φορά στα ρουθούνια εναλλάξ, μέχρι να αδειάσουν τα φιαλίδια).
- Μόλις χορηγήσεις αυτή την αγωγή, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Η μιδαζολάμη έχει βραχύ χρόνο δράσης, και υπό την ιατρική καθοδήγηση η δόση μπορεί να επαναληφθεί, εάν οι σπασμοί συνεχίζονται.

Φάρμακα τα οποία μπορούν να πυροδοτήσουν σπασμούς

- Φάρμακα που υπάρχουν στο φαρμακείο του πλοίου (βλ. κεφ. 33):
  - σιπροφλοξασίνη,
  - μετρονιδαζόλη,
  - λιδοκαΐνη,
  - μετοπρολόλη.
- Άλλα κοινά φάρμακα:
  - πενικιλίνη G,
  - καφεΐνη,
  - θεοφυλίνη,
  - αμφεταμίνη.

ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Υπάρχουν τρεις καταστάσεις που μπορεί να αποτελέσουν πρόβλημα για τον ιατρό ή το μέλος του πληρώματος που εκτελεί τα καθήκοντα του ιατρού, σε σχέση με την απώλεια των αισθήσεων: ένας ασθενής με αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων, η ανεύρεση ενός ατόμου χωρίς αισθήσεις και ένας ασθενής σε διαβητικό κώμα (διαβητική κετοξέωση).

Αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων (συγκοπή)

Η αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων προκαλείται συνήθως από ξαφνική πτώση της αρτηριακής πίεσης: αυτό καλείται ***συγκοπή***. Η συγκοπή συχνά περιγράφεται από τους ασθενείς «*σαν να έσβησαν τα φώτα*». Μόλις ο ασθενής πέσει, η ανάνηψη είναι γρήγορη και πλήρης, επειδή η αιματική

ροή προς τον εγκέφαλο αποκαθίσταται. Αυτό διαχωρίζει τη συγκοπή από καταστάσεις όπως η υπογλυκαιμία (χαμηλό επίπεδο γλυκόζης στο αίμα), στην οποία η απώλεια των αισθήσεων είναι σταδιακή. Η συγκοπή μπορεί να οφείλεται σε:

- Πολύ αργό καρδιακό ρυθμό.
- Ανώμαλο καρδιακό ρυθμό.
- Απώλεια του τόνου των μικρών αιμοφόρων αγγείων, προκαλώντας συγκέντρωση του αίματος στα πόδια.

Υπάρχουν τρεις μορφές συγκοπής που είναι δυνατόν να συμβούν σε ένα πλοίο: η ***ορθοστατική συγκοπή***, η ***συγκοπή ούρησης*** και η ***παρασυμπαθητική συγκοπή***.

ΟΡΘΟΣΤΑΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ

- Μετά από ορθοστασία, ο ασθενής ζαλίζεται, γίνεται ωχρός και στη συνέχεια χάνει τις αισθήσεις του.
- Συμβαίνει συχνά μετά από μία περίοδο παραμονής στο κρεβάτι για παραπάνω από λίγες μέρες, όπως κατά τη διάρκεια μίας ασθένειας.
- Τα φάρμακα, ιδιαιτέρως αυτά που χρησιμοποιούνται κατά της υψηλής αρτηριακής πίεσης, είναι μία συχνή αιτία ορθοστατικής συγκοπής.
- Μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα της απώλειας αίματος, όπως από ένα ενεργό πεπτικό έλκος.

ΣΥΓΚΟΠΗ ΟΥΡΗΣΗΣ

- Συνήθως συμβαίνει αμέσως μετά την ούρηση και κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας.

ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ

- Ένα επεισόδιο συγκοπής μπορεί να συμβεί μετά από λίγα δευτερόλεπτα ή λεπτά ναυτίας, ωχρότητας του δέρματος, εφίδρωσης και ήπιας κεφαλαλγίας.
- Το επεισόδιο μπορεί να προκληθεί μετά από έντονο συναίσθημα ή φόβο.

Σημείωση

- Στις περισσότερες περιπτώσεις η συγκοπή δεν είναι σημάδι σοβαρής ασθένειας.
- Η συγκοπή μπορεί να είναι η πρώτη ή η μοναδική ένδειξη σοβαρής καρδιακής νόσου, ειδικά εάν:
  - το επεισόδιο συμβεί ενώ ο ασθενής είναι καθιστός ή ξαπλωμένος,
  - ο ασθενής έχει ιστορικό καρδιακής νόσου.
- Σε λίγες περιπτώσεις, η γενικευμένη επιληψία μπορεί να συμβεί χωρίς τονικοκλονικούς σπασμούς (βλ. παραπάνω) και μπορεί να μιμηθεί την συγκοπή:
  - η επιληψία είναι πιθανότερο να είναι η σωστή διάγνωση, εάν ο ασθενής:
    - έχει χρώμα κυανό και όχι ωχρό,
    - επανέρχεται αργά και είναι σε σύγχυση για μία περίοδο μετά το επεισόδιο.

Τι να κάνεις

- Ξάπλωσε τον ασθενή ανάσκελα.
- Ψάξε για τυχόν τραυματισμό (το 1/3 των ασθενών με συγκοπή τραυματίζονται καθώς πέφτουν).
- Εάν πιστεύεις ότι κάποια φάρμακα προκάλεσαν ορθοστατική συγκοπή, αναζήτησε ιατρική βοήθεια για να σταματήσεις αυτή την αγωγή.
- Εάν υπάρχουν ενδείξεις για σοβαρή καρδιολογική αιτία, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Εάν δεν μπορεί να βρεθεί κάποια αιτία, κράτησε τον ασθενή ξαπλωμένο και να ελέγχεις τακτικά για στοιχεία αιμορραγίας, όπως το αίμα στα κόπρανα.

Βρίσκοντας ένα άτομο αναίσθητο

Οι συχνότερες αιτίες απώλειας των αισθήσεων περιλαμβάνουν:

- Δηλητηρίαση από αλκοόλ: να θυμάσαι ότι το αλκοόλ και το τραύμα συχνά πηγαίνουν μαζί, οπότε να είσαι επιφυλακτικός θέτοντας το αλκοόλ ως τη μόνη αιτία για την απώλεια των αισθήσεων.
- Επιληπτικοί σπασμοί.
- Υπογλυκαιμία (χαμηλό επίπεδο ζαχάρου στο αίμα), συνήθως συμβαίνει από θεραπεία με ινσουλίνη.
- Υπερδοσολογία από ναρκωτικό φάρμακο, συνήθως ηρωίνη ή διαζεπάμη (φάρμακα των οποίων το όνομα τελειώνει σε –αζεπάμη).
- Συμπίεση του στελέχους του εγκεφάλου λόγω αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης, η οποία ωθεί τμήμα του εγκεφάλου στο σημείο της βάσης του κρανίου απ' το οποίο ο νωτιαίος μυελός βγαίνει:
  - συχνή αιτία αυτής της συμπίεσης είναι η αιμορραγία στο κρανίο προκαλούμενη από τραύμα ή η ενδοκοιλιακή αιμορραγία (βλ. κεφ. 4, *Τραύματα κεφαλής*).

Τι να κάνεις εάν βρεις έναν άνθρωπο αναίσθητο

- Εάν δεν υπάρχουν στοιχεία σοβαρού τραυματισμού της κεφαλής, δώσε αμέσως:
  - 1 mg γλυκαγόνης ενδομυϊκά, **ΚΑΙ**
  - 0,8 mg ναλαξόνης ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια, επανάλαβε 2 φορές, εάν δεν υπάρξει αντίδραση.
- Εάν ο ασθενής παραμένει αναίσθητος, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Σακχαρώδης διαβήτης και κώμα

Υπάρχουν δύο μορφές διαβήτη, ο Τύπου 1 και ο Τύπου 2 διαβήτης:

- Ο ***τύπου 1 διαβήτης*** (νεανικής έναρξης διαβήτης ή ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης) προκαλείται από ανεπαρκή παραγωγή ινσουλίνης από το πάγκρεας, μίας ορμόνης η οποία ρυθμίζει τη χρήση του σακχάρου από το σώμα.
- Ο ***τύπου 2 διαβήτης*** (έναρξη σε ενηλίκους ή μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης) είναι πολύ πιο συχνός από τον Τύπο 1. Οφείλεται εν μέρει σε ανεπάρκεια έκκρισης ινσουλίνης, αλλά κυρίως στην αντίσταση των ιστών του σώματος στη δράση της ινσουλίνης. Αυτή η αντίσταση οφείλεται στην παχυσαρκία, στην έλλειψη της άσκησης και σε κληρονομικούς παράγοντες. Τα περισσότερα προβλήματα του Τύπου

2 διαβήτη οφείλονται στις μακροχρόνιες επιπτώσεις της ασθένειας, οι οποίες χρειάζονται 10 με 20 χρόνια για να αναπτυχθούν.

Υπάρχουν δύο τρόποι με τους οποίους ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκαλέσει κώμα: ο υποθεραπευόμενος διαβήτης μπορεί να οδηγήσει σε διαβητική κετοξέωση (βλ. παρακάτω) και ο υπερθεραπευόμενος διαβήτης μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη γλυκόζης στο αίμα (υπογλυκαιμία) (βλ. παρακάτω).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα του Τύπου 1 διαβήτη*

- Συχνουρία με πολυουρία.
- Δίψα.
- Πείνα ή αυξημένη όρεξη.
- Απώλεια βάρους παρά την αυξημένη πρόσληψη τροφής, σε μερικές περιπτώσεις.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα του Τύπου 2 διαβήτη*

- Τύφλωση.
- Νεφρική ανεπάρκεια.
- Νευρολογικά προβλήματα.

Σημείωση

- Δεν χρειάζεται να δίνεις στους διαβητικούς ειδική τροφή, αλλά βεβαιώσου ότι τα γεύματα των ινσουλινοθεραπευομένων διαβητικών χορηγούνται σε κανονική και αναμενόμενη ώρα, ώστε να διατηρείται η σωστή ισορροπία μεταξύ των ενέσεων ινσουλίνης και της προσλαμβανόμενης τροφής.
- Ένας ινσουλινοθεραπευόμενος διαβητικός, ο οποίος δεν μπορεί να φάει εξαιτίας σοβαρών επεισοδίων εμέτων, για παράδειγμα, εξακολουθεί να χρειάζεται κάποια ινσουλίνη. Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για τη σωστή δόση.

Διαβητική κετοξέωση

Η διαβητική κετοξέωση συμβαίνει μόνο στον Τύπου 1 διαβήτη. Η έλλειψη ινσουλίνης κάνει το σώμα να παράγει μεγάλες ποσότητες γλυκόζης και τα λιποκύτταρα να ελευθερώνουν μεγάλες ποσότητες λίπους, τα οποία μετατρέπονται στο ήπαρ σε ουσίες που καλούνται ***κετοξέα***. Το αποτέλεσμα είναι μια επικίνδυνη χημική ανισορροπία στο σώμα.

Η διαβητική κετοξέωση αναπτύσσεται μέσα σε ημέρες. Τα συμπτώματα του Τύπου 1 διαβήτη (βλ. παραπάνω) θα είναι παρόντα για τουλάχιστον ορισμένες ημέρες πριν υπάρξει απώλεια των αισθήσεων.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Κόκκινο, ξηρό δέρμα.
- Σαφής δύσοσμη αναπνοή σαν φρούτο (παρόμοιο με υγρό για το ξέβαμμα των νυχιών ή ακετόνη).
- Πολυουρία.
- Υπνηλία ή σύγχυση.
- Γρήγορη, βαθιά και με αναστεναγμούς αναπνοή.
- Κάποιες φορές, κοιλιακός πόνος και έμετος.

- Σε σοβαρές περιπτώσεις, σύγχυση που ακολουθείται από κώμα και θάνατο.

Τι να κάνεις

- Να θυμάσαι ότι σε έναν ασθενή από μία λιγότερο ανεπτυγμένη χώρα μπορεί να υπάρχει διαβήτης, αλλά να μην έχει διαγνωστεί.
- Εξέτασε τα ούρα για σάκχαρο (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*). Για πρακτικούς λόγους στο πλοίο, η παρουσία γλυκόζης στα ούρα σημαίνει ότι ο ασθενής έχει διαβήτη και η απουσία γλυκόζης από τα ούρα σημαίνει ότι ο ασθενής, εκτός εάν βρίσκεται υπό αγωγή, δεν έχει διαβήτη.
- Εάν, επί πλέον ενός έντονα θετικού ευρήματος γλυκόζης στα ούρα, υπάρχει και έντονα θετική ένδειξη για κετόνες στα ούρα, κανόνισε την επείγουσα μεταφορά του ασθενούς. Σημείωσε ότι:
  - η ανεύρεση κετόνης με την απουσία γλυκόζης δεν αποτελεί ένδειξη ασθένειας, ιδιαιτέρως εάν υπάρχει περιορισμένη πρόσληψη τροφής για 24 ώρες.
- Εάν το τεστ για τη γλυκόζη είναι θετικό, ενώ για τις κετόνες αρνητικό, και εάν ο ασθενής είναι καλά, η ιατρική φροντίδα θα εξαρτηθεί από την ηλικία και το σωματικό βάρος του ασθενούς:
  - οι περισσότεροι απ' αυτούς τους ασθενείς θα είναι πιο μεγάλοι σε ηλικία και υπέρβαροι. Συμβούλεψέ τους να επισκεφτούν τον προσωπικό τους ιατρό μετά το ταξίδι,
  - σ' έναν ασθενή κάτω των 25 ετών, σκέψου το διαβήτη Τύπου 1 ως μία πιθανή διάγνωση και αναζήτησε ιατρική καθοδήγηση όσο το δυνατόν συντομότερα, γιατί η διαβητική κετοξέωση μπορεί να αναπτυχθεί γρήγορα.

Υπογλυκαιμία

Η θεραπεία του διαβήτη έχει ως σκοπό να μειώσει τα επίπεδα του σακχάρου (γλυκόζης) στο αίμα. Εάν η θεραπεία είναι πολύ ισχυρή ή χορηγείται πολύ συχνά ή εάν το επίπεδο σακχάρου στο αίμα είναι ήδη χαμηλό εξαιτίας κάποιας άσκησης ή επειδή δεν έχει ληφθεί τροφή, μπορεί να επέλθει υπογλυκαιμία.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πείνα,
- Εφίδρωση.
- Γρήγορος σφυγμός.
- Στομάχι που «γουργουρίζει».
- Ανόητη ή απρόσεκτη συμπεριφορά.
- Σε σοβαρές περιπτώσεις, σύγχυση ή απώλεια των αισθήσεων.

Τι να κάνεις

- Πιθανόν να είναι υπογλυκαιμία εάν ένας ασθενής υπό αγωγή για διαβήτη συμπεριφέρεται ανόητα, περίεργα ή ενοχλητικά, και ακολουθεί σύγχυση και τελικά απώλεια των αισθήσεων. Σ' αυτήν την περίπτωση:
  - χορήγησε ζάχαρη, κατά προτίμηση σε μία μορφή που απορροφάται εύκολα, όπως ένα ζαχαρούχο αφέψημα ή ένα γλύκισμα,
  - εάν ο ασθενής είναι αναίσθητος, χορήγησε 1 mg γλυκαγόνου ενδομυϊκά,

- δώσε ζάχαρη στον ασθενή μόλις αυτός ξυπνήσει, γιατί το γλυκαγόνο έχει βραχεία δράση και η υπογλυκαιμία μπορεί να επανέλθει.

- Να θυμάσαι ότι ένας διαβητικός είναι πιο πιθανό να έχει υπογλυκαιμία παρά διαβητική κετοξέωση. Να χορηγείς πάντα ζάχαρη ή γλυκαγόνο σε διαβητικό που παρουσιάζει αφύσικη συμπεριφορά ή ελαττωμένη συναίσθηση.
- Πολλοί ασθενείς με Τύπου 2 διαβήτη θεραπεύονται με φάρμακα και όχι με ινσουλίνη. Μερικά από τα φάρμακα αυτά μπορούν επίσης να προκαλέσουν σοβαρή υπογλυκαιμία.

ΠΑΡΕΣΗ ΤΟΥ BELL

Η πάρεση του Bell είναι μία σχετικά ξαφνική αδυναμία ή παράλυση των μυών του προσώπου από την μία μεριά, η οποία συχνά λανθασμένα θεωρείται ως εγκεφαλικό (βλ. παραπάνω). Οφείλεται σε έναν ιό που προσβάλλει το προσωπικό νεύρο, συνήθως από το σύμπλεγμα των ερπητοϊών (τον ίδιο ιό που προκαλεί ψυχρά έλκη). Το προσωπικό νεύρο τροφοδοτεί τους μυς του προσώπου, τους γευστικούς κάλυκες στο μπροστινό μέρος της γλώσσας, τους δακρυϊκούς αδένες και κάποιους σιελογόνους αδένες.

Η πάρεση του Bell είναι συχνή και προκαλεί μεγάλη θλίψη εξαιτίας της δυσμορφίας που επιφέρει. Η κατάσταση συνήθως βελτιώνεται μέσα σε 3 εβδομάδες και θεραπεύεται εντελώς μέσα σε 5 με 6 εβδομάδες.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εμφανίζεται μέσα σε λίγες ώρες αδυναμία ή πλήρης παράλυση των μυών στη μία μεριά του προσώπου.
- Η αδυναμία συχνά παρατηρείται για πρώτη φορά κατά το πρωινό ξύπνημα.
- Η πιο εμφανής ένδειξη αδυναμίας του προσώπου είναι η πτώση του στόματος από την επηρεασμένη περιοχή.
- Ο ασθενής δεν μπορεί να κλείσει το μάτι ή να σηκώσει το φρύδι από την επηρεασμένη μεριά, ούτε και να ρυτιδώσει το μέτωπο (ζήτησε από τον ασθενή να συνοφρυωθεί). Αυτό είναι σημαντικό, γιατί αδυναμία του προσώπου με διατήρηση της ικανότητας ρυτίδωσης του μετώπου, μας παραπέμπει σε εγκεφαλικό.
- Δεν υπάρχουν δάκρυα στον οφθαλμό από την πάσχουσα μεριά.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να κλείσει το προσβεβλημένο μάτι κανονικά, μπορεί να προκληθεί βλάβη στο μάτι. Κόλλησε ένα προστατευτικό κάλυμμα από γάζα πάνω στο μάτι για να παραμείνει κλειστό.
  - ***ΜΗΝ*** βάλεις την ταινία απευθείας πάνω στο βλέφαρο,
  - ζήτησε απ' τον ασθενή να διατηρεί τη γάζα συνεχώς στην αρχή και, καθώς αρχίζει η ανάρρωση, μόνο κατά τη διάρκεια της νύκτας.
- Χορήγησε 400 mg ακυκλοβίρης από το στόμα, 5 φορές την ημέρα για μία εβδομάδα, ***ΚΑΙ***
  - 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα, καθημερινά για μία εβδομάδα.
- Κανόνισε ο ασθενής να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ψύχωση

Ο όρος ψύχωση χρησιμοποιείται για να δηλώσει το σύνολο των ψυχικών διαταραχών, κατά την παρουσία των οποίων ο ασθενής χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα. Περιλαμβάνει ***παραισθήσεις***, ***ψευδαισθήσεις*** και ***διαταραχή της σκέψης***.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΩΣΗΣ

- ***Παραισθήσεις***:
  - είναι εμφανώς λανθασμένες αντιλήψεις, που δεν σχετίζονται με τη θρησκεία ή την κουλτούρα του ασθενούς, για τις οποίες ο ασθενής επιμένει ότι είναι αληθινές παρά τις ισχυρές αποδείξεις για το αντίθετο,
  - περιλαμβάνουν:
    - ***παραισθήσεις καταδίωξης***, στις οποίες ο ασθενής πιστεύει ότι είναι θύμα πλεκτάνης,
    - ***παραισθήσεις μεγαλομανίας***, στις οποίες ο ασθενής πιστεύει ότι είναι πολύ σημαντικός ή ότι μπορεί να κάνει πράγματα πέρα από τις φυσικές του δυνατότητες (όπως να πετάξει ή ότι είναι βασιλιάς),
    - ***παραισθήσεις αναφοράς***, στις οποίες ο ασθενής πιστεύει ότι το περιβάλλον του –δελτία της τηλεόρασης ή του ραδιοφώνου ή σήματα μέσα στο πλοίο ή η συμπεριφορά άλλων ατόμων– περιέχει μηνύματα που απευθύνονται σ' αυτόν,
    - ***παραισθήσεις ελέγχου της σκέψης***, στις οποίες ο ασθενής πιστεύει ότι οι σκέψεις του είναι υπό εξωτερικό έλεγχο ή έχουν εισαχθεί στο μυαλό του ή ότι μεταδίδονται, και έτσι οι άλλοι μπορούν να διαβάσουν το μυαλό του.

Οι παραισθήσεις δεν είναι πάντα εμφανώς γελοίες (π.χ. «Ο μάγειρας προσπαθεί να με δηλητηριάσει»). Εάν είσαι υπομονετικός, ζήτησε από τον ασθενή να σου εξηγήσει την άποψή του λεπτομερώς («Γιατί πιστεύεις ότι το κάνει αυτό;»), οπότε ο παραλογισμός του τελικά θα έλθει στην επιφάνεια.

- ***Ψευδαισθήσεις***:
  - λανθασμένες αισθητικές αντιλήψεις, όπως το να βλέπουν ή να ακούν ή να μυρίζουν πράγματα, τα οποία δεν είναι αντιληπτά από άλλους,
  - στις περισσότερες περιπτώσεις ψύχωσης, οι ψευδαισθήσεις είναι ακουστικές, όπως να ακούν φωνές, ιδιαιτέρως φωνές που είναι υβριστικές και απειλητικές.
- ***Διαταραχή σκέψης***:
  - χαρακτηρίζεται από ανοργάνωτη σκέψη,
  - κάνει τον ασθενή να μεταπηδά από μία ιδέα σε μία άλλη χωρίς να υπάρχει λογική συσχέτιση μεταξύ τους, απλά περιέχει μία λέξη με παρόμοιο άκουσμα ή μία παρόμοια ανάμνηση,
  - εκδηλώνεται με έναν παράλογο, ασυνάρτητο και χωρίς νόημα λόγο, με τις λέξεις απλά να ξεπηδούν με χαοτικό τρόπο.

Μορφές ψύχωσης

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

- Είναι η πιο κοινή μορφή ψύχωσης.
- Είναι μία χρόνια, προβληματική κατάσταση, στην οποία τα επεισόδια των

ψυχωτικών συμπτωμάτων συμβαίνουν κατ' επανάληψη, με προοδευτική έκπτωση της κοινωνικής και εργασιακής λειτουργικότητας.

- Συχνότερα ξεκινά στο τέλος της εφηβείας ή νωρίς στην ενήλικη ζωή και διαρκεί για χρόνια.
- Περιλαμβάνει θετικά, αρνητικά και γνωστικά συμπτώματα.
- ***Θετικά συμπτώματα:***
  - παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και διαταραχές της σκέψης,
  - συμβαίνουν περιοδικά και όχι συνέχεια,
  - είναι αυτά που συχνότερα οδηγούν σε νοσηλεία του ασθενούς,
  - είναι αυτά που αντιμετωπίζονται πιο εύκολα με φάρμακα.
- ***Αρνητικά συμπτώματα:***
  - περιορισμένο φάσμα συναισθημάτων,
  - απώλεια ενδιαφέροντος σε κανονικά ευχάριστες δραστηριότητες και στις κοινωνικές συναναστροφές,
  - συχνά προκαλεί μακροχρόνια προβλήματα στη δουλειά και στις σχέσεις.
- ***Γνωστικά συμπτώματα:***
  - έλλειμμα στη μνήμη και στη λογική,
  - ανικανότητα και δύσκολη θεραπεία με φάρμακα.

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ή μανιοκαταθλιπτική ψύχωση)

- Χαρακτηρίζεται από φάσεις μανίας που εμφανίζουν υπερβολική ευφορία ή ενθουσιασμό, οι οποίες εναλλάσσονται με φάσεις κατάθλιψης, στις οποίες ο ασθενής είναι βαριά καταθλιπτικός.
- Συνήθως, μεταξύ των δύο αυτών φάσεων, υπάρχουν περίοδοι, στις οποίες ο ασθενής είναι καλά και μπορεί να ζήσει μία παραγωγική ζωή.
- Συνήθως αναζητά ιατρική βοήθεια στη φάση της μανίας, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει:
  - ευερεθιστότητα,
  - αυξημένη δραστηριότητα,
  - περιορισμένο ύπνο,
  - γρήγορο λόγο, που μπορεί να γίνει φανερά ενοχλητικός,
  - μεγαλοπρεπείς ιδέες, που μπορεί να γίνουν παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις,
  - παρορμητικότητα και μειωμένη κρίση.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ

- Προκαλεί τυπικά συμπτώματα ψύχωσης που ακολουθούν ένα σημαντικό ή στρεσογόνο γεγονός της ζωής, όπως:
  - γέννα,
  - πένθος,
  - χωρισμός,
  - η έναρξη μίας καινούργιας δουλειάς,
  - ο έρωτας ή η ερωτική απογοήτευση.
- Θεραπεύεται όταν δεν αισθάνεται πλέον άγχος ο ασθενής.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ

- Τα ψυχωτικά συμπτώματα πυροδοτούνται από τη λήψη φαρμάκων, όπως η αμφεταμίνη και η κοκαΐνη.

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ

- Είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης λόγω:
  - κάκωσης κεφαλής,
  - μηνιγγίτιδας,
  - επιληψίας,
  - σωματικής νόσου που προσβάλλει το ήπαρ, τα νεφρά ή τους ενδοκρινείς αδένες.

Τι να κάνεις σ' ένα περιστατικό ψύχωσης

- Εκτίμησε εάν υπάρχει για τον ασθενή κίνδυνος αυτοκτονίας ή κίνδυνος να αναπτύξει βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά (βλ. παρακάτω).
- Εάν μπορείς να μιλήσεις και να εξετάσεις τον ασθενή, ψάξε για στοιχεία ιατρικής νόσου, όπως η στέρηση από το αλκοόλ.
- Σκέψου την πιθανότητα δηλητηρίασης με φάρμακα, όπως η αμφεταμίνη, η κοκαΐνη ή η φενκυκλιντίνη. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, τα ψυχωτικά συμπτώματα θα υποχωρούν, καθώς θα περνάει η δράση των ουσιών αυτών.
- Εάν ο ασθενής είναι σχετικά ήρεμος και δεν φαίνεται ότι θα βάλει σε κίνδυνο τον εαυτό του ή τους άλλους, να τον έχεις υπό συνεχή παρακολούθηση και να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια.
- Εάν ο ασθενής είναι πολύ διεγερτικός ή υπάρχει άμεσος κίνδυνος αυτοκτονίας ή επιθετικότητας, χορήγησε 2,5–5 mg αλοπεριδόλης ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια. Επανάλαβε κάθε 2 με 6 ώρες ανάλογα με τις ανάγκες, μέχρι να λάβει μία μέγιστη δόση των 15 mg ημερησίως (μέχρι 30 mg την ημέρα εάν, παρά την 24ωρη αγωγή, η κατάσταση του ασθενούς παραμένει ακόμη επικίνδυνη) **ΚΑΙ**
  - 5 mg διαζεπάμης από το στόμα, 4 φορές την ημέρα, εάν ο ασθενής παραμένει ταραγμένος μετά από τη λήψη αλοπεριδόλης και μπορεί να λάβει αγωγή από το στόμα,
  - εάν η αλοπεριδόλη δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή εάν υπάρχει επικίνδυνη βιαιότητα, χορήγησε 10–15 mg μιδαζολάμης ενδομυϊκά:
    - χορήγησε τη μέγιστη δόση για να ελέγξεις τη βίαιη συμπεριφορά γρήγορα και στους ασθενείς, που καταναλώνουν αλκοόλ συστηματικά,
    - η μιδαζολάμη δρα γρήγορα, αλλά για λίγο. Χορήγησε αλοπεριδόλη το συντομότερο δυνατό,
    - σε σπάνιες περιπτώσεις, η μιδαζολάμη μπορεί να προκαλέσει βίαιη συμπεριφορά (ιδίως εάν δεν έχει χορηγηθεί αλοπεριδόλη).
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια αμέσως μόλις τεθεί ο ασθενής υπό έλεγχο.

Κατάθλιψη

Η λύπη γίνεται παθολογική κατάθλιψη όταν παρεμβάλλεται με τις καθημερινές δραστηριότητες: δουλειά, προσωπικές σχέσεις και προσωπική φροντίδα. Περίπου το 10% των αντρών και το 20% των γυναικών υποφέρουν από κατάθλιψη κάποια στιγμή της ζωής τους και το 2–3% των αντρών και το 5–10% των γυναικών πάσχουν από κατάθλιψη σε οποιαδήποτε δεδομένη στιγμή.

Σημείωση

- Η κατάθλιψη έχει μία πολύπλοκη σχέση με την κατάχρηση του αλκοόλ. Ένας ασθενής με συμπτώματα κατάθλιψης και με πρόβλημα αλκοολισμού πρέπει να συμβουλευτεί ειδικό.
- Η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της θλίψης ή του πένθους είναι πολύπλοκη:
  - καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται μέσα σε μία περίοδο πένθους 2 μηνών είναι φυσιολογικά,
  - πέρα από τους 2 μήνες, η πιθανότητα να αναπτύσσεται κατάθλιψη αυξάνεται,
  - καταθλιπτικά συμπτώματα που επιμένουν για πάνω από ένα χρόνο πένθους είναι σίγουρα παθολογικά.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Συναίσθημα «εσωτερικού σαπίσματος» ή «ότι δεν είναι ελκυστικός».
- Κούραση.
- Δυσκολία στον ύπνο.
- Να δείχνει λυπημένος την περισσότερη ώρα: σημείωσε ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη συχνά δεν παραπονιούνται αυθόρμητα για υπερβολική ή παθολογική θλίψη.

Τι να κάνεις

- Διάγνωσε κατάθλιψη εάν ο ασθενής:
  - φαίνεται μελαγχολικός, **ΚΑΙ**
  - έχει προβλήματα στη δουλειά, στις προσωπικές σχέσεις ή στην προσωπική του φροντίδα, **ΚΑΙ**
  - την περισσότερη ώρα μέσα σε μία περίοδο 2 εβδομάδων παρουσιάζει 5 ή παραπάνω από τα κλινικά σημεία και συμπτώματα που ακολουθούν:
    - απώλεια του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης από φυσιολογικά ευχάριστες δραστηριότητες,
    - πρόσληψη ή απώλεια βάρους,
    - λιγοστός ύπνος,
    - κούραση και μειωμένη ενεργητικότητα,
    - αργές κινήσεις και αντιδράσεις,
    - ταραχή,
    - αισθήματα ενοχής ή μειωμένης αυτοεκτίμησης,
    - μικρή δυνατότητα συγκέντρωσης,
    - σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.
- Εάν υποπτεύεσαι κατάθλιψη, έλεγξε για τον κίνδυνο αυτοκτονίας (βλ. παρακάτω την ενότητα *Αυτοκτονία*).
- Εάν η αυτοκτονία δεν μοιάζει να αποτελεί κίνδυνο, κανόνισε ο ασθενής να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Βίαιη ή απειλητική συμπεριφορά

Ένα άτομο που είναι επιθετικό, βίαιο ή κατά κάποιον τρόπο απειλητικό ίσως:

- να έχει πάρει φάρμακα, κυρίως αμφεταμίνη,
- να είναι μεθυσμένος,
- να πάσχει από σχιζοφρένεια.

ΣΗΜΑΔΙΑ ΠΙΘΑΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ

- Ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς ενάντια σε πρόσωπο ή αντικείμενο τις τελευταίες εβδομάδες. Όσο πιο πρόσφατο και πιο σοβαρό ήταν το προηγούμενο επεισόδιο, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να εμφανίσει και πάλι βίαιη συμπεριφορά.
- Μία εκφρασμένη επιθυμία να προκαλέσει κακό σε κάποιο γνωστό πρόσωπο ή ψευδαίσθηση ότι του έχει ζητηθεί να βλάψει κάποιο γνωστό άτομο.
- Να απειλεί, να φωνάζει ή να βρίζει όσους βρίσκονται γύρω του.
- Σημεία κατάχρησης αλκοόλ ή αμφεταμίνης (βλ. κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*).
- Υπερβολική ανησυχία, βηματισμός, νευρικό κάπνισμα ή νευρικότητα.

Τι να κάνεις όταν αντιμετωπίζεις βίαιο ή απειλητικό ασθενή

- Αντιμετώπισε τον ασθενή γρήγορα με μεγάλη δύναμη.
- Εάν είναι αναγκαίο να ακινητοποιήσεις τον ασθενή, συγκέντρωσε διάφορα μέλη του πληρώματος, δώσε τους από ένα παχύ στρώμα και πες τους ταυτόχρονα να σπρώξουν τον ασθενή, κρατώντας τα στρώματα μπροστά τους, ώστε να τυλίξουν τον ασθενή στο έδαφος.
- Χορήγησε 5–10 mg αλοπεριδίνης ενδομυϊκά **ΚΑΙ** 5–10 mg μιδαζολάμης ενδομυϊκά.

Τι να μην κάνεις

- ***ΜΗΝ*** προσπαθήσεις να μιλήσεις στον ασθενή μόνος σου.
- ***ΜΗΝ*** ρωτήσεις ευθέως τον ασθενή εάν οπλοφορεί ή απαιτήσεις από τον ασθενή να παραδώσει ένα υποτιθέμενο όπλο.

Αυτοκτονία

Η αυτοκτονία είναι μία κοινή αιτία θανάτου σε πολλές χώρες. Οι άντρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από ό,τι οι γυναίκες. Οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από ό,τι οι μεσήλικες.

Συνολικά, υπάρχουν τουλάχιστον δέκα αποτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας για κάθε έναν θάνατο από αυτοκτονία. Παρόλ' αυτά, το ποσοστό επιτυχημένων αποπειρών αυτοκτονίας είναι μεγαλύτερο στους άντρες και είναι ιδιαιτέρως υψηλό όταν όπλα ή άλλα φονικά όργανα είναι διαθέσιμα. Η κατάθλιψη που σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας είναι πιθανότερο να σκοτώσει έναν ασθενή στο πλοίο, παρά οι λιγοστές ασθένειες, οι οποίες μπορούν να καταλήξουν μοιραίες.

Σχεδόν όλοι όσοι αυτοκτονούν πάσχουν εκείνη τη χρονική περίοδο από ψυχική διαταραχή. Όσο πιο σοβαρή είναι η ασθένεια, τόσο πιο πιθανή είναι μία αυτοκτονία. Η κατάθλιψη ή ο αλκοολισμός συχνά συσχετίζονται με αυτοκτονίες (περίπου το 25% των ανθρώπων που αυτοκτονούν είναι μεθυσμένοι εκείνη τη στιγμή), όπως και η σχιζοφρένεια και η μανία (βλ. παραπάνω).

Τι να κάνεις

- Θέσε αυτές τις ερωτήσεις (δεν πρόκειται να «προτείνουν» αυτοκτονία σε έναν ασθενή ο οποίος δεν το έχει ήδη σκεφτεί):
  - Έχεις ποτέ σκεφτεί να κάνεις κακό στον εαυτό σου;
  - Έχεις σκοπό να κάνεις κακό στον εαυτό σου;

- Έχεις κάνει κάποιο συγκεκριμένο πλάνο για να βλάψεις τον εαυτό σου;
- Έχεις αρχίσει να κάνεις προετοιμασίες για να πραγματοποιήσεις αυτό το πλάνο (π.χ. να αγοράσεις όπλο και σφαίρες);
- Έχεις κάνει δοκιμές για το πώς θα αυτοκτονήσεις (π.χ. να οπλίσεις ένα όπλο και να το κρατήσεις σε διαφορετικά σημεία του κεφαλιού σου);

▪ Εάν ο ασθενής έχει ένα σχέδιο, σκέψου:
- εάν ο ασθενής θα μπορούσε να το πραγματοποιήσει (εάν το σχέδιο περιλαμβάνει κάποιο όπλο, έχει ο ασθενής πρόσβαση σ' αυτό;),
- πόσο πιθανό είναι το σχέδιό του να έχει μοιραία κατάληξη, εάν πραγματοποιηθεί έτσι όπως περιγράφεται,
- εάν το σχέδιο περιλαμβάνει στάδια που μειώνουν την πιθανότητα διάσωσης (π.χ. η επιλογή της στιγμής που ο ασθενής έχει υπηρεσία μόνος του σε κάποιο απομακρυσμένο σημείο του πλοίου).

▪ Υπάρχει ***μεγάλη*** πιθανότητα επιτυχημένης απόπειρας αυτοκτονίας ***μέσα στις επόμενες 48 ώρες*** σ' έναν ασθενή ο οποίος:
- σκοπεύει να αυτοκτονήσει, ***ΚΑΙ***
- έχει ένα ξεκάθαρο και αποτελεσματικό σχέδιο για να το κάνει, ***ΚΑΙ***
- έχει την ικανότητα να πραγματοποιήσει το σχέδιό του.

▪ Εάν υπάρχουν αυτοί οι παράγοντες κινδύνου για μία επιτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας:
- Επιβεβαίωσε ότι ο ασθενής δεν θα μείνει μόνος του,
- αφαίρεσε οτιδήποτε από τα ρούχα και το περιβάλλον του ασθενούς θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει για να αυτοκτονήσει,
- αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.

▪ Εάν ο ασθενής έχει σκεφτεί να αυτοκτονήσει, αλλά δεν έχει κάποιο σχέδιο, η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι μικρότερη, αλλά ακόμη σημαντική. Σ' αυτή την περίπτωση:
- επιβεβαίωσε ότι ο ασθενής δεν έχει πρόσβαση σε όπλο ή άλλα αντικείμενα που σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας μπορούν να είναι θανατηφόρα,
- επιβεβαίωσε ότι υπάρχει βοήθεια από μέλη του πληρώματος, τα οποία εμπιστεύεται ο ασθενής,
- δώσε έμφαση στη δέσμευσή σου να βοηθάς τον ασθενή στις δυσκολίες του,
- εάν ο ασθενής το επιθυμεί, να του παρέχεις συχνή επικοινωνία με την οικογένειά του,
- ζήτησε από τον ασθενή να σου υποσχεθεί ότι δεν θα αυτοκτονήσει (για πολλούς ανθρώπους η υπόσχεση που έδωσαν σε κάποιον που σέβονται μπορεί να περιορίσει την παρορμητική συμπεριφορά).

▪ Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής έναν ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Μετά από μία αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας

▪ Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
▪ Αντιμετώπισε τα τραύματα ή τη δηλητηρίαση, όπως χρειάζεται.
▪ Υπολόγισε τον κίνδυνο αυτοκτονίας όπως παραπάνω.
▪ Όποιος και αν υπολογίσεις ότι είναι ο κίνδυνος αυτοκτονίας, κράτησε τον ασθενή υπό παρακολούθηση. Μία απόπειρα αυτοκτονίας πάντα σημαίνει ότι υπάρχει κίνδυνος νέας απόπειρας.

Τι να μην κάνεις

- ***Μην*** χορηγήσεις διαζεπάμη, γιατί μπορεί να προκαλέσει άρση αναστολών και να επιφέρει βίαιη συμπεριφορά.
- ***Μην*** επιτρέψεις στον ασθενή να πιει αλκοόλ.
- ***Μην*** είσαι επικριτικός.

Μετατραυματικό στρες

Η διαταραχή του μετατραυματικού στρες συμβαίνει μετά από ένα έντονο γεγονός, όπως το να δεχτεί κάποιος μία σωματική επίθεση, συμπεριλαμβανομένου του βιασμού ή να είναι παρών σε ένα αυτοκινητικό ατύχημα ή μία φυσική καταστροφή ή να είναι παρών στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου. Οι περισσότεροι άνθρωποι εμφανίζουν μία αντίδραση, η οποία ακολουθεί το επώδυνο γεγονός: εφιάλτες, για παράδειγμα, ή δυσκολεύονται να πάψουν να σκέπτονται το γεγονός. Στο μετατραυματικό στρες αυτά τα συμπτώματα είναι πιο έντονα, διαρκούν περισσότερο και παρεμβάλλονται στις καθημερινές εργασιακές και κοινωνικές δραστηριότητες. Η συχνότητα του μετατραυματικού στρες ποικίλλει, ανάλογα με τον τύπο του τραυματικού γεγονότος: πάνω από 50% μετά από βιασμό, περίπου 15% μετά την παρουσία στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου και 5% μετά από φυσική καταστροφή ή ατύχημα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ενοχλητικές σκέψεις σχετικά με το τραυματικό γεγονός.
- Αναβίωση (flashbacks), δηλαδή γρήγορο και έντονο συναίσθημα ότι ξαναζεί το ίδιο γεγονός.
- Έντονη αντίδραση σε όσους του θυμίζουν το γεγονός, ακόμη και εάν έχουν ελάχιστη σχέση μ' αυτό.
- Αποφυγή των ατόμων αυτών σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να προκαλείται κοινωνική και εργασιακή δυσλειτουργία.
- Νευρικότητα και οξυθυμία.
- Αϋπνία.

Τι να κάνεις

- Να θυμάσαι ότι το μετατραυματικό στρες είναι ένα μακροπρόθεσμο πρόβλημα. Ο ασθενής δεν θα το ξεπεράσει χωρίς βοήθεια από ειδικό.
- Παρόλο που η υπό έλεγχο έκθεση σε τραυματικές αναμνήσεις είναι μέρος της ψυχολογικής αγωγής, στο πλοίο θα πρέπει να βοηθήσεις τον ασθενή να αποφεύγει άτομα που του θυμίζουν το τραυματικό γεγονός.
- Ρώτησε τον ασθενή εάν κάνει κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων, στα οποία καταφεύγει για να καταπραΰνει τα συμπτώματα.
- Ρώτησε τον ασθενή εάν σκέπτεται να βλάψει τον εαυτό του (βλ. παραπάνω, την ενότητα *Αυτοκτονία*).
- Εάν ο ασθενής μπορεί να είναι παραγωγικός, με κάποια υποστήριξη, κανόνισε για συμβουλευτική συνάντηση με κάποιον ιατρό, είτε στο επόμενο λιμάνι, είτε στην πόλη που μένει ο ασθενής.

Θωρακικό άλγος και άλλες διαταραχές της καρδιάς και της κυκλοφορίας

Η καρδιά τροφοδοτείται με αίμα από δύο στεφανιαίες αρτηρίες (βλ. κεφ. 31, *Ανατομία και φυσιολογία*). Αυτές οι αρτηρίες μπορούν να στενέψουν από εναπόθεση λίπους, το οποίο συγκεντρώνεται στο εσωτερικό τους τοίχωμα (αθηρωμάτωση). Ένας θρόμβος αίματος μπορεί να σχηματιστεί στο τμήμα της στενεμένης στεφανιαίας αρτηρίας (στεφανιαία θρόμβωση), κλείνοντας την αρτηρία και προκαλώντας έμφραγμα του μυοκαρδίου, στο οποίο μία περιοχή του μυός της καρδιάς νεκρώνεται. Όταν οι στεφανιαίες αρτηρίες έχουν στένωση, αλλά δεν είναι εντελώς φραγμένες και αυξηθεί το φορτίο της καρδιάς εξαιτίας της άσκησης, τότε μπορεί να υπάρξει έλλειψη αίματος στην καρδιά, με αποτέλεσμα τη στηθάγχη.

Όλες αυτές οι συνθήκες εκφράζονται με τον όρο «στεφανιαία νόσος», η οποία συμβαίνει κυρίως σε άτομα άνω των 50 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε νεότερους. Ο όρος ***καρδιακή προσβολή*** χρησιμοποιείται συνήθως υπονοώντας το έμφραγμα μυοκαρδίου, αλλά μερικοί άνθρωποι τον χρησιμοποιούν για να υποδηλώσουν την στηθάγχη ή επεισόδια έντονης δύσπνοιας, που προκαλούνται από κάποια καρδιακή νόσο. Γι' αυτόν το λόγο είναι σημαντικό να ξεκαθαριστεί τι ακριβώς εννοεί ο ασθενής με τον όρο «καρδιακή προσβολή».

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Η στηθάγχη είναι πόνος ή δυσφορία στο στήθος που προκαλείται από ανεπαρκή παροχή αίματος στην καρδιά. Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι στηθάγχης: η σταθερή και η ασταθής στηθάγχη.

Σταθερή στηθάγχη είναι η στηθάγχη που συμβαίνει με μορφή επεισοδίων για εβδομάδες ή μήνες, κάθε φορά μετά από της ίδιας περίπου έντασης άσκηση, αλλά σπάνια όταν ο ασθενής είναι ήρεμος. Με τη σταθερή στηθάγχη υπάρχει μόνο μικρός κίνδυνος να συμβεί καρδιακή προσβολή στο άμεσο μέλλον.

Ασταθής στηθάγχη είναι η στηθάγχη που ξεκίνησε πρόσφατα και συμβαίνει όταν ο ασθενής είναι ήρεμος ή όταν πραγματοποιεί πολύ λιγότερη άσκηση απ' ό,τι συνήθιζε να κάνει στο παρελθόν. Με την ασταθή στηθάγχη υπάρχει μεγάλος κίνδυνος καρδιακής προσβολής στο άμεσο μέλλον.

Σημείωση

- Η στηθάγχη και ο πόνος του εμφράγματος μυοκαρδίου μοιάζουν όσον αφορά στη θέση και στα χαρακτηριστικά, αλλά ο πόνος του εμφράγματος είναι συνήθως πιο ισχυρός και μακρύτερης διάρκειας.
- Μερικοί ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου έχουν μόνο ήπιο άλγος και μερικοί θα είναι επιφυλακτικοί να το χαρακτηρίσουν ως πόνο, προτιμώντας να χρησιμοποιήσουν τη λέξη «βάρος».
- Η στηθάγχη εμφανίζεται μετά από άσκηση λίγων λεπτών και αναγκάζει τον ασθενή να σταματήσει ή να επιβραδύνει. Στη συνέχεια εξαφανίζεται

μετά από ξεκούραση λίγων λεπτών.

- Η ένταση της άσκησης που απαιτείται για να προκληθεί στηθάγχη είναι συνήθως λιγότερη το πρωί από ό,τι το βράδυ, λιγότερη μετά παρά πριν τα γεύματα και λιγότερη όταν η άσκηση γίνεται στο κρύο παρά σε υψηλότερες θερμοκρασίες.
- Δεν είναι πολύ σημαντικό να εξακριβώσεις εάν ο ασθενής έχει ασταθή στηθάγχη ή έμφραγμα του μυοκαρδίου. Το σημαντικό είναι να αναγνωρίσεις ότι ο πόνος προέρχεται από την καρδιά και ότι επιδεινώνεται.

Το θωρακικό άλγος προέρχεται πιθανότατα από την καρδιά εάν:

- ***Γίνεται αισθητό:***
  - στη μέση του στήθους κάτω από το στέρνο, ***και/ή***
  - στο αριστερό χέρι ή στο λαιμό και στην κάτω σιαγόνα.
- ***Περιγράφεται από τον ασθενή ως:***
  - «βάρος» ή «μεγάλο βάρος πάνω στο στήθος»,
  - «ένα σφίξιμο»,
  - «μία πίεση»,
  - «ένα ζούληγμα» και
  - ο ασθενής σφίγγει τη μία του γροθιά πάνω από το κέντρο του στήθους του καθώς προσπαθεί να περιγράψει τι νιώθει.
- ***Αυτό:***
  - αποτελείται από διάφορα επεισόδια στον ίδιο ασθενή (οι ασθενείς μπορούν ορθά να αναγνωρίσουν τον πόνο ως έμφραγμα μυοκαρδίου, εάν το έχουν ξαναπεράσει),
  - είναι σαν το άλγος που άλλες φορές ένιωθε κατά την άσκηση, αλλά πιο έντονο,
  - έρχεται σταδιακά,
  - διαρκεί από 30 λεπτά έως 1 με 2 ώρες,
  - συνοδεύεται από δύσπνοια, ναυτία και εφίδρωση.

Το θωρακικό άλγος μάλλον δεν προέρχεται από την καρδιά εάν:

- Γίνεται αισθητό στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας ή στην άνω σιαγόνα.
- Περιγράφεται σαν διαξιφιστικό ή οξύ.
- Έχει αιφνίδια έναρξη.
- Ο ασθενής μπορεί να δείξει το σημείο του πόνου με το ένα δάκτυλο.
- Είναι σαν μία μαχαιριά που διαρκεί λίγα δευτερόλεπτα και γίνεται αισθητή σε μία μικρή περιοχή κοντά στην αριστερή θηλή.
- Είναι αισθητό στη μία μεριά του στήθους και επιδεινώνεται με τη βαθιά εισπνοή.
- Είναι πιθανό να σχετίζεται με ευαισθησία στα άκρα της πλευράς κοντά στο στέρνο.
- Είναι πόνος:
  - που χαρακτηρίζεται σαν «κάψιμο» και όχι σαν «βάρος» ή «πίεση»,
  - που σχετίζεται με μία γεύση οξέος στο στόμα,
  - που εμφανίζεται μετά από γεύματα και όχι μετά από άσκηση,
  - που διαρκεί για πολλές ώρες και όχι μόνο από 30 λεπτά έως 1 ή 2 ώρες,
  - που είναι πιο πιθανό να οφείλεται σε γαστροοισοφαγική παλινδρό-

μηση (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*).

Τι να κάνεις σε περίπτωση εμφράγματος του μυοκαρδίου ή αστάθούς στηθάγχης

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς. Δράσε άμεσα, γιατί τα πλεονεκτήματα της θεραπείας του εμφράγματος του μυοκαρδίου μειώνονται μετά από καθυστέρηση λίγων ωρών και εξαλείφονται μετά από 24 ώρες.
- Πριν αναζητήσεις ιατρική βοήθεια, συγκέντρωσε τις παρακάτω πληροφορίες:
  - Ηλικία,
  - συνήθειες καπνίσματος,
  - παρουσία σακχαρώδους διαβήτη,
  - ιστορικό καρδιακής νόσου στη μητέρα, τον πατέρα ή τα αδέλφια,
  - διάρκεια του πόνου,
  - καρδιακή συχνότητα και ρυθμός,
  - αρτηριακή πίεση,
  - ικανότητα του ασθενούς να αναπνέει άνετα όντας ξαπλωμένος.
- Όσο περιμένεις τη μεταφορά του ασθενούς ή εάν η αποβίβαση είναι αδύνατη, βάλε τον ασθενή να παραμείνει συνεχώς ξαπλωμένος στο κρεβάτι, εκτός όταν πηγαίνει στην τουαλέτα.
- Περιόρισε τον ασθενή σε μία ελαφρά δίαιτα με υγρά που προτιμά.
- Χορήγησε 150 mg (μισό δισκίο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος (Asririn®) από το στόμα αμέσως και μετά ημερησίως.
- Χορήγησε 50 mg μετοπρολόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***ΕΚΤΟΣ ΕΑΝ***:
  - η συστολική αρτηριακή πίεση είναι κάτω από 120 mmHg, ***Ή***
  - ο καρδιακός ρυθμός είναι κάτω από 65 χτύπους το λεπτό, ***Ή***
  - ο ασθενής έχει άσθμα.

Τι να κάνεις σε έναν ασθενή με σταθερή στηθάγχη

- Χορήγησε 150 mg ακετυλοσαλικυλικού οξέος (μισό δισκίο Asririn®) από το στόμα, ημερησίως.
- Χορήγησε 50 mg μετοπρολόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***ΕΚΤΟΣ*** εάν:
  - η συστολική αρτηριακή πίεση είναι κάτω από 120 mmHg, ***Ή***
  - ο καρδιακός ρυθμός είναι κάτω από 65 χτύπους το λεπτό, ***Ή***
  - ο ασθενής έχει άσθμα.
- Περιόρισε τον ασθενή σε δραστηριότητες που δεν του προκαλούν πόνο.
- Συμβούλεψε αυστηρά τον ασθενή να μην καπνίζει.

Επιπλοκές του εμφράγματος μυοκαρδίου

ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- Εάν η περιοχή που έχει προσβληθεί από έμφραγμα είναι εκτεταμένη, μπορεί να μην υπάρχει αρκετός καρδιακός μυς για να προωθήσει το αίμα αποτελεσματικά. Αυτό προκαλεί:

- ***στα σοβαρά περιστατικά:***
  - μεγάλη δυσκολία στην αναπνοή, η οποία επιδεινώνεται όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος,
  - χαμηλή αρτηριακή πίεση,
  - ψυχρό, μπλε ή γκρι εφιδρωμένο πρόσωπο, χέρια και πόδια,
  - εάν η συστολική πίεση είναι κάτω από 90 mmHg, υπάρχει καρδιογενές σοκ [βλ. κεφ. 2, Καταπληξία (*σοκ*)]. Αυτό είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρο,
- ***στα μέτρια περιστατικά:***
  - τα παραπάνω κλινικά σημεία και συμπτώματα, αλλά η αρτηριακή πίεση παραμένει φυσιολογική,
- ***στα ήπια περιστατικά:***
  - η δύσπνοια επιδεινώνεται όταν ο ασθενής ξαπλώνει και μετά από 1 ή 2 ημέρες αναπτύσσεται οίδημα στους αστραγάλους.

ΑΝΩΜΑΛΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ (ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΡΡΥΘΜΙΑ)

- Η νεκρωμένη περιοχή του καρδιακού μυός μπορεί να πυροδοτήσει παθολογικούς καρδιακούς ρυθμούς, πιο συχνά μέσα στις πρώτες 24 ώρες από το έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο ανώμαλος ρυθμός αποτελείται από γρήγορους καρδιακούς χτύπους που μπορεί να γίνουν χαοτικοί και να προκληθεί αιφνίδιος θάνατος.
- Η νεκρωμένη περιοχή του καρδιακού μυός μπορεί να μπλοκάρει τις φυσιολογικές οδούς, μέσω των οποίων η καρδιά ερεθίζεται για να συσταλεί, κάνοντάς την να χτυπά με πολύ αργό ρυθμό, συνήθως μεταξύ 30–40 χτύπους το λεπτό. Το αποτέλεσμα είναι να πέσει η αρτηριακή πίεση, να προκληθεί λιποθυμία και σε μερικές περιπτώσεις δύσπνοια.

Τι να κάνεις σε περίπτωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας

- ***Στα σοβαρά περιστατικά:***
  - χορήγησε 40 mg φουροσεμίδης ενδοφλέβια (προτιμότερο) ή ενδομυϊκά, ***ΚΑΙ***
  - 5–10 mg μορφίνης ενδοφλέβια (προτιμότερο) ή ενδομυϊκά,
  - εάν δεν υπάρξει βελτίωση σε 30 λεπτά, χορήγησε 80 mg φουροσεμίδης ενδοφλέβια (προτιμότερο) ή ενδομυϊκά.
- ***Στα μέτρια περιστατικά:***
  - χορήγησε 40 mg φουροσεμίδης ενδοφλέβια (προτιμότερο) ή ενδομυϊκά και επανάλαβε, εάν δεν υπάρχει βελτίωση σε 30 λεπτά.
- ***Στα ήπια περιστατικά:***
  - χορήγησε 20 mg φουροσεμίδης ενδομυϊκά.

Τι να κάνεις σε περίπτωση ανώμαλου καρδιακού ρυθμού

- Εάν δεν μπορείς να ψηλαφίσεις σφυγμό, ξεκίνα καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν ο σφυγμός είναι αργός, χορήγησε 0,6 mg ατροπίνης ενδοφλέβια (προτιμότερο) ή ενδομυϊκά. Επανάλαβε 2 φορές, εάν δεν υπάρχει αντί-

δραση μέσα σε 10 λεπτά ή εάν υπάρχει ένα παροδικό αποτέλεσμα και ο ρυθμός του σφυγμού μειώνεται ξανά.

Αίσθημα παλμών

Ο όρος *«αίσθημα παλμών»* αναφέρεται στο αίσθημα ή στη γνώση του ασθενούς ότι η καρδιά του χτυπά παθολογικά γρήγορα ή δυνατά. Συνήθεις μορφές του αισθήματος παλμών είναι:

- ***Ένα αίσθημα ότι η καρδιά σταμάτησε***, που ακολουθείται από ένα ή δύο δυνατά χτυπήματα, τα οποία μερικές φορές περιγράφονται σαν «*η καρδιά να γύρισε ανάποδα*»:
  - αυτό το αίσθημα προκαλείται από επιπρόσθετους χτύπους που εισέρχονται στο φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό, προκαλώντας παύση στο ρυθμό της καρδιάς που ακολουθείται από έντονη συστολή,
  - αυτό το αίσθημα παλμών συχνά σχετίζεται με υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης και άγχος.
- ***Κανονικοί παλμοί*** (δηλ., το διάστημα μεταξύ δύο καρδιακών χτύπων είναι πάντα το ίδιο), αυτό συμβαίνει:
  - σε επεισόδια που ξεκινούν και σταματούν σταδιακά και διαρκούν λιγότερο από 5 λεπτά,
  - με έναν καρδιακό ρυθμό περίπου 120 χτυπήματα το λεπτό,
  - με ξηρό στόμα και ελαφρά κεφαλαλγία, αλλά χωρίς απώλεια των αισθήσεων,
  - αυτοί οι παλμοί οφείλονται συνήθως στο άγχος.
- ***Γρήγοροι, κανονικοί παλμοί*** που συμβαίνουν:
  - σε επεισόδια που ξεκινούν και σταματούν απότομα και διαρκούν περισσότερο από 5 λεπτά,
  - με καρδιακό ρυθμό πάνω από 150 χτυπήματα το λεπτό,
  - σε νέα άτομα, τα οποία συχνά περιγράφουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια που ξεκίνησαν στην παιδική ηλικία,
  - είναι σπάνια επικίνδυνοι στους νέους ανθρώπους, αλλά
  - μπορεί να είναι επικίνδυνοι σε ασθενείς άνω των 50, οι οποίοι συνήθως έχουν κάποιο γνωστό καρδιολογικό πρόβλημα.
- ***Ανώμαλοι παλμοί*** που:
  - ξεκινούν απότομα,
  - συχνά διαρκούν για ώρες ή ημέρες με μία καρδιακή συχνότητα από 150–180 χτύπους το λεπτό,
  - συχνά σχετίζονται με κατάχρηση αλκοόλ ή (λιγότερο συχνά) με καρδιακή νόσο σε ασθενείς κάτω των 50 ετών,
  - συνήθως οφείλονται σε καρδιακή νόσο σε ασθενείς άνω των 50 ετών.

Τι να κάνεις σε περίπτωση αισθήματος παλμών

- Θέσε στον ασθενή τις ακόλουθες ερωτήσεις:
  - Το αίσθημα παλμών ξεκίνησε ξαφνικά ή σταδιακά;
  - Είναι ή ήταν κανονικοί ή ανώμαλοι ως προς τη συχνότητά τους;
  - Έχεις ακόμη το αίσθημα των παλμών; ***ΕΑΝ ΟΧΙ***:
    - Σταμάτησαν απότομα ή σταδιακά;
    - Υπάρχει ή υπήρξε θωρακικό άλγος ή σφίξιμο ή βάρος όσο ένιωθες τους παλμούς;

  - Αισθάνεσαι ή αισθάνθηκες ζάλη ή ήπια κεφαλαλγία κατά τη διάρκεια των παλμών;
  - Πόσο διήρκησε/διαρκεί το επεισόδιο των παλμών;
- Σημείωσε ότι τα επεισόδια που διαρκούν πάνω από 5 λεπτά είναι πιο πιθανό να οφείλονται σε καρδιολογική νόσο από ό,τι αυτά που διαρκούν λιγότερο από 5 λεπτά.
- Ρώτησε τον ασθενή πώς νιώθει το αίσθημα των παλμών στο στήθος του.
- Βάλε τον ασθενή να χτυπάει το χέρι του στο τραπέζι ή στο δικό σου χέρι με το ρυθμό των παλμών.
- Εάν το αίσθημα των παλμών υπάρχει ακόμη, νιώσε και μέτρησε τις σφύξεις και πάρε την αρτηριακή πίεση.
- Εάν ο ρυθμός των παλμών είναι ανώμαλος, χορήγησε 150 mg (μισό δισκίο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος (Aspirin®) από το στόμα καθημερινά και κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς, εάν:
  - υπάρχει πολύ γρήγορος ή ανώμαλος καρδιακός ρυθμός όταν ψηλαφείς το σφυγμό, ***ΚΑΙ***
  - ο ασθενής αισθάνεται βάρος, σφίξιμο ή πόνο στο στήθος, ***Ή ΕΑΝ***:
    - ο ασθενής έχει χάσει εντελώς τις αισθήσεις του (δηλ. δεν αισθάνεται μόνο ήπια κεφαλαλγία) κατά το επεισόδιο.
- Εάν δεν μπορείς να λάβεις ιατρική βοήθεια, χορήγησε 50 mg μετοπρολόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***εκτός*** εάν ο ασθενής έχει άσθμα.

Αποφραγμένες αρτηρίες στα κάτω άκρα

Οι αρτηρίες των κάτω άκρων μπορούν να φράξουν από μία αθηρωματική πλάκα. Ο ασθενής είναι σχεδόν πάντα καπνιστής και άνω των 50 ετών. Περιστασιακά, σε ασθενείς οποιασδήποτε ηλικίας, μία αρτηρία στο πόδι μπορεί να κλείσει από θρόμβο που σχηματίστηκε κάπου αλλού, όπως στην καρδιά ή σε μία μεγάλη αρτηρία και μετά ταξίδεψε έως την αρτηρία του κάτω άκρου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στις περισσότερες περιπτώσεις, υπάρχει ένα μακρύ ιστορικό άλγους του γαστροκνημίου κατά το βάδισμα, το οποίο εξαφανίζεται στην ηρεμία.
- Σε περιπτώσεις που μία αρτηρία του κάτω άκρου είναι τελείως θρομβωμένη, υπάρχει:
  - ισχυρός πόνος,
  - το πόδι είναι ψυχρό και ωχρό,
  - οι περιφερειακές σφύξεις απουσιάζουν,
  - μετά από μερικές ημέρες, τα δάκτυλα νεκρώνονται και γίνονται μαύρα.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Χορήγησε 150 mg (μισό δισκίο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος (Aspirin®) από το στόμα, καθημερινά.
- Για την ανακούφιση του πόνου, χορήγησε 5–10 mg μορφίνης ενδομυϊκά ή 10–20 mg από το στόμα, κάθε 3 με 4 ώρες.

Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση

Στην εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, θρόμβοι σχηματίζονται στις μεγάλες φλέβες που βρίσκονται βαθιά μέσα στο πόδι. Οι θρόμβοι μπορούν να φύγουν από το κάτω άκρο και να ταξιδέψουν μέχρι την καρδιά ή τους πνεύμονες, όπου μπορούν να σταματήσουν την αιματική ροή και να προκληθεί θάνατος.

Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση συνήθως συμβαίνει σε ασθενείς που:

- Υποβλήθηκαν σε κάποιο χειρουργείο ή υπέφεραν από σοβαρό τραυματισμό τις προηγούμενες 4 εβδομάδες, ***Ή***
- Ήταν ακίνητοι για πάνω από 10 ώρες, όπως κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης αεροπορικής πτήσης, ***Ή***
- Έχουν κληρονομική τάση να σχηματίζουν θρόμβους εύκολα και έχουν υποστεί πολλαπλά επεισόδια φλεβικής θρόμβωσης.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος και οίδημα στο ένα πόδι.
- Στα σοβαρά περιστατικά, ερυθρό δέρμα στο πόδι που πάσχει, το οποίο είναι πολύ επώδυνο.

Τι να κάνεις

- Μέτρησε την περιφέρεια του παχύτερου μέρους της κνήμης και των δύο ποδιών στο ίδιο ύψος· με μία μεζούρα μία διαφορά πάνω από 2 cm είναι παθολογική.
- Περιόρισε τον ασθενή σε πλήρη ανάπαυση στο κρεβάτι.
- Χορήγησε 150 mg (μισό δισκίο) ακετυλοσαλικυλικού οξέος (Aspirin®) από το στόμα, καθημερινά.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος

ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

Η βρογχίτιδα είναι φλεγμονή των βρογχιολίων, δηλαδή των κλάδων των αεραγωγών μέσα στους πνεύμονες. Υπάρχουν πολλά αίτια βρογχίτιδας, αλλά τα πιο συχνά είναι οι λοιμώξεις, το άσθμα και το κάπνισμα. Το κύριο σύμπτωμα της βρογχίτιδας είναι ο παραγωγικός βήχας (που παράγει φλέγμα).

Βρογχίτιδα που οφείλεται σε λοίμωξη

Οι περισσότερες περιπτώσεις βρογχίτιδας, σε κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους, προκαλούνται από ιούς. Η μόνη συχνή βακτηριακή μόλυνση που προκαλεί βρογχίτιδα είναι ο κοκκύτης (βλ. το κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Πονόλαιμος.
- Δεν αισθάνεται καλά (αδιαθεσία).
- Βήχας που παράγει μικρή ποσότητα συνήθως καθαρού, άχρωμου φλέγματος.
- Απουσία πυρετού, εκτός εάν η αιτία είναι ο ιός της γρίπης (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).
- Φυσιολογική συχνότητα αναπνοής και σφύξεων.
- Αντιμετώπισέ την σαν πνευμονία εάν:
  - οι σφύξεις είναι πάνω από 100 το λεπτό, ***Ή***
  - ο αναπνευστικός ρυθμός είναι πάνω από 24 αναπνοές το λεπτό, ***Ή***
  - η θερμοκρασία του σώματος είναι πάνω από 38 °C.
- Εάν τα συμπτώματα ξεκίνησαν μετά από επαφή με άτομο που έχει μακροχρόνιο βήχα με παροξυσμούς, πιθανόν να είναι κοκκύτης.

Τι να κάνεις

- Δεν απαιτείται κάποια αγωγή.
- Εάν υποπτεύεσαι κοκκύτη, χορήγησε τα αντιβιοτικά που συνιστώνται γι' αυτό (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).

Βρογχίτιδα που οφείλεται στο κάπνισμα

Η βρογχίτιδα είναι η αιτία του «τσιγαρόβηχα» και είναι μία πρώτη ένδειξη πνευμονικής βλάβης εξαιτίας του καπνίσματος.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Καθημερινός βήχας, που παράγει μικρή ποσότητα καθαρού, άχρωμου ή ελαφρά κίτρινου φλέγματος.
- Εάν υπάρχει το κοινό κρυολόγημα ή κάποια ελαφριά μόλυνση από ιό, τότε παρουσιάζεται:
  - επιδείνωση του βήχα,
  - αυξημένη ποσότητα φλέγματος,
  - το φλέγμα είναι πιο παχύ, θολό και κίτρινο ή πράσινο.
- Απουσία πυρετού.
- Δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση σε βαθμό που προηγουμένως

δεν προκαλούσε πρόβλημα. Συχνά αυτό αποτελεί το πρώτο σημάδι σοβαρής πνευμονικής βλάβης.

Τι να κάνεις

- Εάν ένας καπνιστής εμφανίζει συμπτώματα μόλυνσης από ιό και έχει εμφανίσει ένα νέο ή επιδεινωμένο βήχα, ο οποίος παράγει θολό και σκούρου χρώματος φλέγμα, και εάν ο ασθενής έχει επίσης δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση:
  - χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 5 ημέρες.
- Διαφορετικά δεν απαιτείται θεραπεία. Η βρογχίτιδα λόγω του καπνίσματος εξαφανίζεται λίγες εβδομάδες μετά τη διακοπή του καπνίσματος από τον ασθενή.

ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΑ

Η βρογχεκτασία είναι μία κατάσταση, στην οποία οι βρόγχοι είναι παθολογικά διευρυμένοι, δεν καθαρίζουν τη βλέννα κανονικά και οι ασθενείς είναι ευάλωτοι στις υποτροπιάζουσες λοιμώξεις. Η βρογχεκτασία στους ενήλικες συνήθως προκύπτει μετά από ένα επεισόδιο σοβαρής πνευμονίας κατά την παιδική ηλικία και μπορεί ακόμη να οφείλεται στην κληρονομική διαταραχή κυστική ίνωση.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ένας χρόνιος βήχας που παράγει μεγάλη ποσότητα λευκού ή ελαφρά κίτρινου φλέγματος (συνήθως περισσότερο από μισό φλιτζάνι του τσαγιού ημερησίως).
- Εάν υπάρχει μόλυνση:
  - η ποσότητα των φλεγμάτων αυξάνεται,
  - το χρώμα του φλέγματος αλλάζει σε σκούρο κίτρινο ή πράσινο,
  - σε μερικές περιπτώσεις, υπάρχει και πρόσμειξη αίματος στο φλέγμα,
  - μπορεί να υπάρχει πυρετός, αλλά εάν αυτός υπερβαίνει τους 38°C, αντιμετώπισέ το σαν πνευμονία.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής έναν ιατρό στην πόλη του, γιατί η βρογχεκτασία προκαλεί σταδιακή καταστροφή της πνευμονικής λειτουργίας.

ΚΟΙΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ

Το κρυολόγημα μεταδίδεται κυρίως από άμεση επαφή χέρι με χέρι ή από έμμεση επαφή μέσω αντικειμένων ή επιφανειών που έχουν αγγίξει με τα χέρια τους άτομα με κρυολόγημα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Συμφορημένη μύτη με καταρροή.

- Δεν νιώθει καλά (αδιαθεσία).
- Πονόλαιμος.
- Δεν υπάρχει πυρετός ή ρίγος.
- Βήχας, συνήθως 3 ή 4 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων:
  - ο βήχας από το ξεκίνημα της νόσου είναι σημείο του άσθματος ή της γρίπης ή της βρογχίτιδας που οφείλεται στο κάπνισμα.

Τι να κάνεις

- Δεν χρειάζεται αγωγή.
- Εάν η συμφορημένη μύτη προκαλεί δυσκολίες στον ύπνο ή την εργασία, δώσε σταγόνες (π.χ. 0,5 mg/ml οξυμεταζολίνης ή ένα άλλο ανάλογο φάρμακο), που συστέλλουν τα αιμοφόρα αγγεία στη μύτη.
- Για να περιορίσεις τη μετάδοση και σε άλλα μέλη του πληρώματος:
  - βάλε τον ασθενή να πλένει τα χέρια του συχνά,
  - συμβούλεψε και τα άλλα μέλη του πληρώματος να πλένουν τα χέρια τους μετά από επαφή με τον ασθενή ή με αντικείμενα που έχει αγγίξει ο ασθενής.

ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑ

Η πλευρίτιδα είναι η μόλυνση του υπεζωκότα, των δύο μεμβρανών που αντιστοίχως καλύπτουν τη θωρακική κοιλότητα και περιβάλλουν τους πνεύμονες. Ο χώρος μεταξύ των δύο μεμβρανών μπορεί να γεμίσει με υγρό (πλευριτική συλλογή) ή με πύο (εμπύημα, βλ. παρακάτω στην *Πνευμονία*) ή με αέρα (πνευμοθώρακας, βλ. κεφ. 7, *Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα*). Η πλευρίτιδα τις περισσότερες φορές είναι μέρος μίας άλλης ασθένειας. Η συχνότερη αιτία πλευρίτιδας είναι η πνευμονία (βλ. παρακάτω).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Διαξιφιστικός πόνος στη μία μεριά του στήθους, ο οποίος επιδεινώνεται με τις κινήσεις της αναπνοής ή το βήχα:
  - ο ασθενής μπορεί να δείξει με το ένα δάκτυλο το σημείο όπου ο πόνος είναι εντονότερος,
  - μοιάζει με τον πόνο από ένα κάταγμα πλευράς, σ' αυτήν την περίπτωση όμως ο ασθενής έχει ιστορικό τραυματισμού και αυξημένη ευαισθησία πάνω από το κάταγμα.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε αγωγή με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, όπως η ιβουπροφαίνη, 400 mg από το στόμα, κάθε 6 ώρες:
  - εάν ο πόνος δεν ελεγχθεί, πρόσθεσε τραμαντόλ, 50–100 mg από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες,
  - εάν ο πόνος ακόμη δεν ελέγχεται μετά από 2 δόσεις τραμαδόλης, χορήγησε:
    – 10–20 mg μορφίνης από το στόμα, κάθε 4 ώρες, ***Ή***
    – 5–10 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Εάν δεν υπάρχουν εμφανή στοιχεία για πνευμονία που να προκαλεί την πλευρίτιδα, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι, για να διερευνήσει την πιθανή αιτία.

Πνευμοθώρακας (βλ. κεφ. 7, *Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα*)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Λοβώδης πνευμονία

Η λοβώδης πνευμονία είναι η μόλυνση του ενός λοβού ή περιστασιακά δύο λοβών του πνεύμονα. Συνήθως προκαλείται από το βακτήριο Streptococcus pneumoniae, που καλείται και πνευμονιόκοκκος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αιφνίδια έναρξη.
- Πυρετός, συνήθως πάνω από 38 °C.
- Ρίγος.
- Βήχας, με παραγωγή παχέος, κίτρινου ή με αιματηρές προσμείξεις φλέγματος.
- Περίπου στις μισές περιπτώσεις, ένας διαξιφιστικός συχνά ισχυρός πόνος στη μία μεριά του στήθους, ο οποίος επιδεινώνεται με το βήχα και τις αναπνευστικές κινήσεις.
- Η αναπνοή είναι συχνά γρήγορη και ρηχή εξαιτίας του πόνου, με αυξημένη αναπνευστική συχνότητα (συχνά πάνω από 30 αναπνοές το λεπτό ή και ακόμη περισσότερες), περίπου στα μισά περιστατικά.

Τι να κάνεις – γενικά

- Πες στον ασθενή να παραμείνει στο κρεβάτι.
- Για να μειώσεις τον πυρετό και εφόσον δεν χορηγείς ιβουπροφαίνη (βλ. παρακάτω), χορήγησε 1 g παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Για να ανακουφίσεις το θωρακικό άλγος, χορήγησε 400-800 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες:
  - εάν ο πόνος παραμένει μετά από δύο δόσεις:
    - συνέχισε την ιβουπροφαίνη, και πρόσθεσε
    - 50–100 mg τραμαδόλης από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες, ή
    - κατά προτίμηση 10–20 mg μορφίνης από το στόμα, κάθε 4 ώρες, ή
    - 5–10 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Ενθάρρυνε τον ασθενή να πίνει υγρά (νερό, τσάι, χυμό φρούτων), για να αναπληρώνει την απώλεια υγρών απ' τη γρήγορη αναπνοή και τον ιδρώτα.

Τι να κάνεις – συγκεκριμένα

- Καθόρισε τη βαρύτητα της ασθένειας.
- Ήπια πνευμονία:
  - καρδιακή συχνότητα κάτω από 100 σφύξεις το λεπτό,
  - αναπνευστική συχνότητα κάτω από 25 αναπνοές το λεπτό,
  - φυσιολογική αρτηριακή πίεση,
  - φυσιολογική απέκκριση ούρων,
  - φυσιολογική νοητική λειτουργία.
- Μέτριας βαρύτητας πνευμονία:
  - Οποιαδήποτε δύο από τα επόμενα τρία κλινικά σημεία:

  - καρδιακή συχνότητα πάνω από 100 σφύξεις το λεπτό,
  - αναπνευστική συχνότητα πάνω από 24 αναπνοές το λεπτό,
  - θερμοκρασία σώματος πάνω από 38,5 °C. ***Αλλά*** η αρτηριακή πίεση, η αποβολή των ούρων και η νοητική λειτουργία παραμένουν φυσιολογικές.
- Σοβαρή πνευμονία:
  - Οποιοδήποτε από τα επόμενα:
    - χαμηλή ή πτωτική αρτηριακή πίεση (συστολική 100 mmHg ή λιγότερο),
    - μειωμένη αποβολή ούρων (δηλ. ανουρία για 6 ώρες),
    - διανοητική σύγχυση,
    - αναπνευστική συχνότητα πάνω από 40 αναπνοές το λεπτό.
- Για την ήπια πνευμονία, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Για τη μέτρια ή σοβαρή πνευμονία, αναζήτησε ιατρική βοήθεια, και στο μεσοδιάστημα χορήγησε:
  - 1 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια, 2 φορές την ημέρα και, 500 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Όταν ο ασθενής δεν θα έχει πια πυρετό για 24 ώρες, αντικατάστησε την κεφτριαξόνη με 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Στους ασθενείς που είναι αλλεργικοί στην πενικιλίνη, χορήγησε μόνο αζιθρομυκίνη, 500 mg από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, μέχρι το τέλος.
- Οι περισσότεροι ασθενείς θα βελτιωθούν γρήγορα. Εάν κάποιος ασθενής συνεχίζει να έχει πυρετό μετά από 3 ημέρες, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Συνέχισε τα αντιβιοτικά για 5 ημέρες ή μέχρι ο ασθενής να συμπληρώσει 3 ημέρες απύρετος.
- Σημείωσε ότι οι περισσότεροι ασθενείς δεν νιώθουν εντελώς καλά για αρκετές εβδομάδες.
- Μην επιτρέψεις σ' έναν ασθενή που είχε πνευμονία να επιστρέψει στα καθήκοντά του πριν εξεταστεί από ιατρό και κάνει ακτινολογικό έλεγχο που να επιβεβαιώνει ότι η πνευμονία έχει ιαθεί.

Εμπύημα

Το εμπύημα είναι η συγκέντρωση μολυσμένου υγρού (πύου), το οποίο έχει διαφύγει από τους πνεύμονες, μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Η ποσότητά του μπορεί να ξεπεράσει το ένα λίτρο, ασκώντας πίεση στους πνεύμονες και προκαλώντας δύσπνοια και πόνο. Το εμπύημα είναι η πιο σοβαρή επιπλοκή της πνευμονίας. Συνήθως συμβαίνει λίγες μέρες μετά την έναρξη της πνευμονίας, συχνά όταν η κατάσταση του ασθενούς έχει αρχίσει να βελτιώνεται. Ο ασθενής νιώθει πάλι άρρωστος και ο πυρετός επιστρέφει.

Τι να κάνεις

- Εφόσον το εμπύημα δεν μπορεί να διαγνωστεί με βεβαιότητα στο πλοίο και απαιτείται χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του υγρού, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη σύντομη μεταφορά του ασθενούς.
- Στο μεταξύ, συνέχισε την αγωγή με τα αντιβιοτικά (τα οποία από μόνα τους δεν μπορούν να θεραπεύσουν τη μόλυνση).

Πνευμονία από εισρόφηση και πνευμονικό απόστημα

Η πνευμονία από εισρόφηση είναι μία φλεγμονή των πνευμόνων και των βρόγχων που προκαλείται από την είσοδο εμέτου ή άλλου υγρού στους πνεύμονες. Μπορεί να συμβεί, για παράδειγμα, όταν ένα άτομο δεν έχει φυσιολογικό νοητικό επίπεδο, όπως κατά τη μέθη ή κατά τη διάρκεια ενός επιληπτικού επεισοδίου. Σε μερικούς ασθενείς, η βακτηριακή μόλυνση οδηγεί στο σχηματισμό συλλογής πύου στους πνεύμονες (πνευμονικό απόστημα). Την πνευμονία από εισρόφηση ή το πνευμονικό απόστημα πρέπει να τα υποπτευόμαστε εάν ο πυρετός και ο βήχας ξεκινήσουν σ' έναν ασθενή μετά από κατάχρηση αλκοόλ ή επεισόδιο επιληψίας. Για να γίνει η διάκριση μεταξύ της πνευμονίας από εισρόφηση και του αποστήματος, χρειάζεται ακτινογραφικός έλεγχος θώρακος, αλλά η αρχική αντιμετώπιση είναι η ίδια.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σταδιακή έναρξη, σε τέτοιο βαθμό που ο ασθενής δυσκολεύεται να πει πότε ξεκίνησε.
- Πυρετός, συχνά ήπιος και ποτέ δεν συνοδεύεται από ρίγος.
- Βήχας παραγωγικός με δύσοσμο φλέγμα, που σταδιακά χειροτερεύει με τις ημέρες ή τις εβδομάδες.
- Σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχει απώλεια βάρους παρά την καλή διατροφή.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα. Σημείωσε ότι:
  - μπορεί να χρειαστεί να συνεχίσεις αυτήν την αγωγή για αρκετές εβδομάδες.
- Σε μερικές περιπτώσεις, ένα πνευμονικό απόστημα πρέπει να παροχετευτεί χειρουργικά, γι' αυτό ο ασθενής πρέπει να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ



Εικόνα 15.1 Ιγμόρεια.

Η ιγμορίτιδα είναι μία φλεγμονή των αεροφόρων κοιλοτήτων του κρανίου (Εικόνα 15.1). Το μεγαλύτερο ιγμόρειο σε κάθε ζυγωματικό οστό (γναθιαίος κόλπος) και το μέτωπο ακριβώς πάνω από τα μάτια (μετωπιαίος κόλπος) προσβάλλονται συχνότερα. Η ιγμορίτιδα μπορεί να οφείλεται είτε σε ιό είτε σε βακτήριο, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις με έντονα συμπτώματα οφείλεται σε κάποιο βακτήριο. Η διάγνωση της ιγμορίτιδας είναι αρκετά πιθανή σε ασθενή με τα τυπικά συμπτώματα κρυώματος, ο οποίος συνεχίζει να έχει συμφορημένη μύτη και πόνο πάνω από μία κοιλότητα για 7 με 10 ημέρες μετά το ξεκίνημα του κρυώματος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Η έναρξη συνήθως ακολουθεί ένα κρυολόγημα.
- Συμφορημένη μύτη.
- Πόνος και ευαισθησία πάνω από την επηρεασμένη κοιλότητα.
- Ο πόνος επιδεινώνεται όταν ο ασθενής γέρνει προς τα εμπρός.
- Παχύρρευστη κίτρινη έκκριση από τη μύτη.

- Πυρετός.
- Κυρίως κεφαλαλγία, εάν έχει προσβληθεί ο μετωπιαίος κόλπος.
- Πόνος στα πάνω δόντια, εάν έχει προσβληθεί ο γναθιαίος κόλπος.

Τι να κάνεις

- Στα ήπια περιστατικά, βάλε τον ασθενή να χρησιμοποιήσει αποσυμφορητικό σπρέι ή σταγόνες (0,5 mg/ml οξυμεταζολίνης) για να βοηθηθεί η παροχέτευση του κόλπου.
- Εάν υπάρχει πυρετός ή έντονος πόνος, πρόσθεσε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Εάν ο ασθενής εμφανίσει διπλωπία ή απώλεια της όρασης, σύγχυση ή υπνηλία ή οίδημα γύρω από το μάτι, κανόνισε επειγόντως μεταφορά του γιατί μάλλον η μόλυνση έχει επεκταθεί στα οστά του κρανίου.

ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Η αλλεργική ρινίτιδα είναι μία απάντηση του ανοσοποιητικού που επηρεάζει την οδό του ανώτερου αναπνευστικού και πυροδοτείται από μία ουσία του περιβάλλοντος (αλλεργιογόνο), που προκαλεί αλλεργία (βλ. κεφ. 31, *Ανατομία και φυσιολογία*, κάτω από την παράγραφο *Αλλεργία*). Στα ψυχρότερα κλίματα το αλλεργιογόνο είναι γενικά η γύρη, επομένως τα συμπτώματα είναι πιο ενοχλητικά την άνοιξη. Στα πιο θερμά κλίματα, η μούχλα και τα πολυετή φυτά είναι συνήθως υπεύθυνα, οπότε τα συμπτώματα εμφανίζονται όλον το χρόνο. Μερικοί ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα έχουν και άσθμα. Συνήθως είναι αδύνατο να αποφύγει κάποιος το αλλεργιογόνο που του προκαλεί ρινίτιδα. Η ρινική συμφόρηση, το κύριο σύμπτωμα της αλλεργικής ρινίτιδας, μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη των αεροφόρων κόλπων και βακτηριακή ή ιογενή ιγμορίτιδα (βλ. παραπάνω).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ρινική συμφόρηση και καταρροή.
- Κνησμός και δακρύρροια στα μάτια.
- Φτάρνισμα.

Τι να κάνεις

- Εάν τα συμπτώματα σχετίζονται με την εργασία του ασθενούς, χορήγησε 5–10 mg κετιριζίνης απ' το στόμα, μία ή δύο φορές την ημέρα.
- Σημείωσε ότι η κετιριζίνη μπορεί να προκαλέσει υπνηλία, ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες δόσεις, και εσύ πρέπει να εστιάσεις την προσοχή στην περίπτωση που ο ασθενής πρέπει να κάνει βάρδια ή επικίνδυνη δουλειά, όταν έχει λάβει το φάρμακο.
- Στις μακροχρόνιες περιπτώσεις ο ασθενής πρέπει να λάβει κορτικοστεροειδή φάρμακα για ρινική χρήση (π.χ. βουδεσονίδη, φλουτικαζόνη και πολλά άλλα).

ΑΣΘΜΑ

Το άσθμα είναι μία χρόνια ασθένεια που επηρεάζει τους αεραγωγούς (τους αγωγούς που μεταφέρουν τον αέρα από και προς τον πνεύμονα). Στο άσθμα, το εσωτερικό τοίχωμα των αεραγωγών παρουσιάζει φλεγμονή, κάνοντας

τους αεραγωγούς πολύ ευαίσθητους. Έτσι, τείνουν να αντιδρούν πολύ έντονα σε ουσίες, στις οποίες ο ασθενής είναι αλλεργικός, στις ιογενείς λοιμώξεις και σε συγκεκριμένα φάρμακα. Όταν οι αεραγωγοί αντιδρούν, συστέλλονται και περνάει λιγότερος αέρας διά μέσου αυτών προς τους ιστούς του πνεύμονα. Αυτό προκαλεί συμπτώματα όπως ο συριγμός, ο βήχας, το σφίξιμο στο στήθος και η δυσκολία στην αναπνοή. Όλα αυτά τα συμπτώματα είναι χειρότερα το βράδυ και νωρίς το πρωί.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Επεισόδια βήχα, που είναι χειρότερα το βράδυ και μετά την άσκηση, και μερικές φορές αποτελούν το μόνο σύμπτωμα.
- Αίσθημα σφιξίματος στο στήθος.
- Συριγμός.
- Στα σοβαρά περιστατικά, δύσπνοια.

Τι να κάνεις – γενικά

- Καθόρισε πόσο σοβαρή είναι η κρίση του άσθματος:
  - εφόσον οι σοβαρές κρίσεις άσθματος σχεδόν πάντα συμβαίνουν σε ασθενείς που είχαν και στο παρελθόν σοβαρές κρίσεις, σημείωσε τις συνθήκες, κάτω από τις οποίες ο ασθενής εμφάνισε στο παρελθόν μία τέτοια κρίση, καθώς και την ανταπόκρισή του στη θεραπεία,
  - ως σοβαρή κρίση άσθματος κάθε ασθενή, ο οποίος:
    - έχει νοσηλευτεί για το άσθμα πολλές φορές στο παρελθόν ή μέσα στους τελευταίους 6 μήνες,
    - δεν βελτιώνεται με τη συνηθισμένη φαρμακευτική αγωγή του.
- Εάν ο ασθενής μιλάει:
  - με ολοκληρωμένες προτάσεις, πρόκειται για ήπιο άσθμα,
  - με κοφτές προτάσεις, πιθανότατα θα υπάρξει γρήγορη ανάρρωση με την κατάλληλη αγωγή. Αλλά:
    - εάν ο λόγος παραμένει κοφτός μετά από 4 ώρες αγωγής, πρέπει να το αντιμετωπίσεις ως σοβαρή κρίση άσθματος,
  - με μεμονωμένες λέξεις, πρόκειται για σοβαρή κρίση άσθματος.
- Είναι πιθανό να πρόκειται για άσθμα που θέτει τη ζωή του ασθενούς σε κίνδυνο εάν:
  - ο ασθενής αρχικά έχει δυσκολία στην αναπνοή, βήχει και έχει συριγμό, αλλά δεν βελτιώνεται με την αγωγή και παρουσιάζει υπνηλία και σύγχυση. Σημείωσε ότι:
    - ένας νυσταγμένος ασθενής μπορεί να φαίνεται ότι δυσπνοεί λιγότερο και είναι λιγότερο αγχωμένος και ο συριγμός μπορεί να μην είναι τόσο έντονος ή ακόμη και να εξαφανιστεί,
    - εάν υποπτεύεσαι σοβαρό άσθμα ή άσθμα απειλητικό για τη ζωή, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Εάν τα χείλη και η γλώσσα του ασθενούς πάρουν μία μπλε απόχρωση, ο θάνατος είναι πιθανό να επέλθει μέσα σε λίγα λεπτά.

Τι να κάνεις – συγκεκριμένα

- Εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί συχνά δόσεις βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων, βεβαιώσου ότι επίσης λαμβάνει (για πρόληψη) και τη μακροχρόνια αγωγή του (αυτό συνήθως είναι ένα στεροειδές που λαμβάνεται,

είτε εισπνεόμενο είτε από το στόμα).

- Για να προλάβεις την αφυδάτωση, ενθάρρυνε τον ασθενή να πίνει πολλά υγρά.
- Στην ήπια κρίση άσθματος:
  - χορήγησε σαλβουταμόλη, 2 με 4 εισπνοές μέσω μίας ειδικής πλαστικής συσκευής. Επανάλαβε κάθε 10 λεπτά για τρεις δόσεις, μετά κάθε 30 λεπτά για δύο ώρες και τέλος κάθε ώρα,
  - εάν ο ασθενής δεν έχει αναρρώσει μετά από 4 με 6 ώρες, αντιμετώπισέ το ως σοβαρή κρίση άσθματος (βλ. παρακάτω),
  - εάν ο ασθενής δεν έχει εισπνεόμενο στεροειδές για την πρόληψη των κρίσεων, χορήγησε 25 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα, κάθε μέρα για μία εβδομάδα.
- Στη σοβαρή κρίση άσθματος:
  - χορήγησε σαλβουταμόλη, 4 εισπνοές μέσω μίας ειδικής πλαστικής συσκευής κάθε 10 λεπτά για 3 δόσεις, μετά κάθε 30 λεπτά για δύο ώρες και τέλος κάθε ώρα. ***ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ***
  - χορήγησε 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα αμέσως και μετά 25mg από το στόμα κάθε πρωί και βράδυ,
  - μετά από μία εβδομάδα, μείωσε τη δόση σε 25 mg κάθε πρωί για μία εβδομάδα και μετά σε 12,5 mg (μισό δισκίο) κάθε πρωί για μία εβδομάδα.
- Σε κρίση άσθματος απειλητική για τη ζωή του ασθενούς:
  - χορήγησε 0,5 ml αδρεναλίνης (επινεφρίνη) 1:1000 με υποδόρια ένεση και επανάλαβε εάν χρειαστεί,
  - όταν ο ασθενής βελτιωθεί, χορήγησε σαλβουταμόλη και πρεδνιζολόνη, όπως στη σοβαρή κρίση άσθματος.
- Σημείωσε ότι ούτε τα βρογχοδιασταλτικά εισπνεόμενα ή ταμπλέτες (π.χ. σαλβουταμόλη), αλλά ούτε και η θεοφυλλίνη και η αμινοφυλλίνη είναι αποτελεσματικά.

Τι να μην κάνεις

- Υπό καμμία συνθήκη μην δώσεις κάποια μορφή ηρεμιστικού.
- Εάν ο ασθενής έχει τα δικά του εισπνεόμενα και ταμπλέτες, μην τον αφήσεις να τα πάρει μαζί με την παραπάνω θεραπεία.

Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος

ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ – ΓΕΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Υπάρχουν πολλές συνθήκες που μπορούν να προκαλέσουν κοιλιακό άλγος και δεν ξεκινούν όλες από διαδικασίες που γίνονται στην κοιλιά. Γι' αυτόν το λόγο, η αναγνώριση της αιτίας του κοιλιακού άλγους μπορεί να είναι δύσκολη. Χρήσιμες διαγνωστικές πληροφορίες, παρόλ' αυτά, μπορούν να ληφθούν απ' την περιγραφή του άλγους από τον ίδιο τον ασθενή.

Ερωτήσεις προς τον ασθενή:

- Πόσο έντονος είναι ο πόνος: ελαφρύς, ήπιος, μέτριος ή ισχυρός;
- Σε εμποδίζει από το να κάνεις τις φυσιολογικές σου δραστηριότητες;
- Σε εμποδίζει από το να κοιμηθείς;
- Πώς είναι ο πόνος: σαν κάψιμο, ζεμάτισμα, κράμπα, μαχαιριά, ροκάνισμα, τσίμπημα, μυρμήγκιασμα; Επίμονος, οξύς ή αμβλύς;
- Πότε ξεκίνησε ο πόνος;
- Ο πόνος έφτασε στη μεγαλύτερη έντασή του αμέσως ή σταδιακά χειροτέρευε;
- Ο πόνος έρχεται και φεύγει ή είναι συνεχόμενος;
- Πού αισθάνεσαι τον πόνο; Μπορείς να δείξεις με το ένα δάκτυλο το σημείο που πονάει;
- Μεταφέρεται ο πόνος σε άλλα σημεία του σώματος; Εάν ναι, πού;
- Τι επιδεινώνει τον πόνο;
- Τι κάνει τον πόνο λιγότερο έντονο;
- Τι άλλα συμπτώματα ξεκίνησαν περίπου την ίδια στιγμή; Για παράδειγμα:
  - ναυτία και έμετος (σημείωσε ότι ο έμετος μπορεί να συμβεί και χωρίς ναυτία, ιδιαιτέρως εάν υπάρχει εντερική απόφραξη),
  - δυσκοιλιότητα ή διάρροια,
  - παρουσία αερίων ακόμη και εάν υπάρχει δυσκοιλιότητα,
  - οποιαδήποτε αλλαγή στα κόπρανα: χρώμα, οσμή, ευκολία με την οποία αποβάλλονται και παρουσία αίματος ή βλέννας,
  - αλλαγή στην όρεξη,
  - αλλαγή στο χρώμα των ούρων.
- Τι φαρμακευτική αγωγή λαμβάνεις;
- Σε έχει ξαναπιάσει ποτέ τέτοιος πόνος; Εάν ναι, τι έγινε τότε;
- Τι διαταραχές ή ασθένειες είχες στο παρελθόν;

↳ *Πώς να εξετάσεις την κοιλιά*

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα, μόνο με ένα μικρό μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι του και τα χέρια δίπλα στο σώμα του.
  - ***ΠΟΤΕ*** μην προσπαθήσεις να εξετάσεις την κοιλιά με τον ασθενή όρθιο.
- Κάθισε, ή εάν είναι απαραίτητο, γονάτισε δίπλα στον ασθενή με τέτοιον τρόπο, ώστε η πλάτη σου να είναι ευθεία και τα χέρια και αντιβράχιά σου να είναι παράλληλα με το έδαφος, όταν εξετάζεις την κοιλιά.

- Εάν είσαι δεξιόχειρας, τοποθέτησε τον εαυτό σου από τη δεξιά μεριά του κρεβατιού.
  - ***ΠΟΤΕ*** μην εξετάσεις τον ασθενή γέρνοντας από πάνω του.
- Παρατήρησε εάν ο ασθενής παραμένει ακίνητος ή είναι ανήσυχος και συνεχώς κινείται:
  - ένας ασθενής που παραμένει ακίνητος για να μην επιδεινώσει τον πόνο, ίσως έχει περιτονίτιδα,
  - ένας ασθενής μπορεί να είναι ανήσυχος εξαιτίας ενός κολικού.
- Σημείωσε εάν το λευκό του οφθαλμού του ασθενούς έχει κίτρινη απόχρωση (ίκτερος).
- Πρόσεξε εάν η γλώσσα είναι στεγνή, υποδεικνύοντας αφυδάτωση.
- Πρόσεξε εάν η κοιλιά είναι πρησμένη.
- Κοίταξε τη θέση του ομφαλού σε σχέση με το στέρνο:
  - ακόμη και στους παχύσαρκους ασθενείς, ο ομφαλός βρίσκεται στην ίδια παράλληλη ευθεία με το στέρνο, όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος,
  - εάν ο ομφαλός βρίσκεται υψηλότερα απ' το στέρνο, είναι πιθανόν να υπάρχει διάταση της κοιλιάς.
- Ψάξε για εντοπισμένο οίδημα, μώλωπες, ουλές που δείχνουν κάποιο τραύμα ή προηγούμενο χειρουργείο.
- Ψάξε για οιδήματα στη βουβωνική περιοχή ή στο όσχεο που μπορεί να υποδεικνύουν κήλη.
- Άκουσε τους εντερικούς ήχους, τοποθετώντας το στηθοσκόπιο πάνω στο δέρμα σ' ένα σημείο 2 με 3 cm κάτω και στο πλάι του ομφαλού και άκουσε για ένα ολόκληρο λεπτό (βλ. κεφ. 12, *Κλινική εξέταση του ασθενούς*).
- Ψηλάφισε την κοιλιά (βλ. παρακάτω, *Πώς να ψηλαφίσεις την κοιλιά*).
- Εξέτασε το ορθό (βλ. παρακάτω, *Πώς να κάνεις δακτυλική εξέταση*).

▶ *Πώς να κάνεις δακτυλική εξέταση*

- Φόρεσε γάντι στο δεξί σου χέρι και βάλε βαζελινούχα αλοιφή πάνω στο δείκτη.
- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει στο πλάι με την πλάτη προς εσένα και τα γόνατά του λυγισμένα προς τα πάνω.
- Διαχώρισε τους γλουτούς και εξέτασε τον πρωκτό για ραγάδες, αποστήματα και αιμορροΐδες.
- Με το δεξί σου δείκτη να δείχνει προς τα εμπρός (όχι επάνω), πίεσε τον πρωκτό με το μαλακό μέρος του δακτύλου σου. Μετά από ένα ή δύο δευτερόλεπτα θα αισθανθείς το σφιγκτήρα του πρωκτού (το μυ που διατηρεί τον πρωκτό κλειστό) να χαλαρώνει.
- Λύγισε το δάκτυλό σου έτσι ώστε να εισέλθει στο ορθό.
- Γύρισε το δάκτυλό σου γύρω από το ορθό, ψάχνοντας για κόπρανα και μάζες στο τοίχωμα του ορθού.
- Πίεσε ελαφρά προς όλες τις κατευθύνσεις, ψάχνοντας για μάζες και ευαισθησία.
- Τράβηξε το δάκτυλό σου, πρόσεξε το χρώμα των κοπράνων πάνω στο γάντι και κοίταξε προσεκτικά για αίμα.

▶ *Πώς να ψηλαφίσεις την κοιλιά*

- ***Ζέστανε τα χέρια σου.***

- ***Όσο πιο δυνατά πιέζεις, τόσο λιγότερα θα νιώθεις.***
- Τοποθέτησε το δεξί σου χέρι ανοικτό πάνω στην κοιλιά με τον πήχη και το χέρι σου σε μία ευθεία και παράλληλα με το έδαφος.
- Διατήρησε την παλάμη του δεξιού σου χεριού σε επαφή με την κοιλιά κατά τη διάρκεια της εξέτασης.
- Τοποθέτησε το αριστερό σου χέρι μαλακά πάνω από το δεξί και χρησιμοποίησε τα δάκτυλα του αριστερού σου χεριού για να πιέσεις τα δάκτυλα του δεξιού χεριού προς τα κάτω, πάνω στην κοιλιά. Διατήρησε το δεξί σου χέρι χαλαρό.
- Ξεκινώντας από μία περιοχή απομακρυσμένη από το επώδυνο σημείο, κίνησε τα χέρια σου συστηματικά πάνω στην κοιλιά, σε απόσταση μίας παλάμης κάθε φορά, πιέζοντας ελαφρά σε κάθε σημείο (τα δάκτυλα του δεξιού σου χεριού πρέπει να πιέζουν το δέρμα σε βάθος περίπου 1 cm).
- Μίλα στον ασθενή καθώς το κάνεις αυτό για να του αποσπάσεις την προσοχή.
- Καθώς πιέζεις σε κάθε σημείο, κοίταζε το πρόσωπο του ασθενούς για στοιχεία ευαισθησίας και αίσθημα αντίστασης εξαιτίας της μυϊκής συστολής.
- Επίστρεψε στο σημείο από το οποίο ξεκίνησες και επανάλαβε τη διαδικασία, πιέζοντας πιο δυνατά, ώστε τα δάκτυλα του δεξιού σου χεριού να βυθίζουν το δέρμα περίπου 2 με 4 cm (να θυμάσαι να χρησιμοποιείς το αριστερό σου χέρι για να πιέζεις και να διατηρείς το δεξί χαλαρό).
- ***Να κοιτάς το πρόσωπο του ασθενούς και όχι την κοιλιά του, για ενδείξεις ευαισθησίας.***
- Για να ψηλαφίσεις το ήπαρ:
  - βάλε το δεξί χέρι επίπεδα πάνω στη δεξιά μεριά της κοιλιάς με τα δάκτυλα να δείχνουν προς το κεφάλι του ασθενούς,
  - ζήτησε από τον ασθενή να παίρνει αργές και βαθιές ανάσες,
  - με κάθε εισπνοή, πίεζε τα χέρια σου απαλά προς τα μέσα και επάνω, ξεκινώντας κάτω από τον ομφαλό και πηγαίνοντας προς τα πάνω, περίπου 2 cm με κάθε αναπνοή, μέχρι να φτάσεις στα πλευρά,
  - θα αισθανθείς το ήπαρ σαν σκληρό χείλος που κατεβαίνει και συναντά τα δάκτυλά σου καθώς ο ασθενής εισπνέει,
  - εάν ψηλαφίσεις το ήπαρ περισσότερο από 2 με 3 cm κάτω από το χαμηλότερο όριο των πλευρών, είναι σχεδόν σίγουρο ότι είναι διογκωμένο,
  - πρόσεξε εάν το χείλος του ήπατος είναι μαλακό και εάν είναι λείο ή οζώδες.

Επείγουσες καταστάσεις στο κοιλιακό άλγος

Στο πλοίο, ο κύριος σκοπός κατά την εξέταση του ασθενούς είναι να καθορίσεις εάν αυτός είναι βαριά άρρωστος και χρειάζεται να μεταφερθεί. Οι επείγουσες καταστάσεις είναι σημάδια για ένα βαριά πάσχοντα ασθενή. Αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια, εάν υπάρχει κάποιο από τα παρακάτω:

- Συνεχής ισχυρός πόνος.
- Ευαισθησία της κοιλιάς και μυϊκός σπασμός, εντοπισμένα ή γενικευμένα.

- Απουσία εντερικών ήχων.
- Αξιοσημείωτος έμετος.
- Καμμία κίνηση του εντέρου ή αποβολή αερίων για 24 ώρες.
- Μαύρα ή με πρόσμειξη αίματος κόπρανα και/ή απώλεια καθαρού αίματος.
- Σημεία σοκ: αδυναμία να σταθεί όρθιος, γρήγορος σφυγμός, χαμηλή αρτηριακή πίεση, υγρό δέρμα, μικρή αποβολή ούρων.
- Σκούρα ή με πρόσμειξη αίματος ούρα.
- Ίκτερος (κίτρινο χρώμα του δέρματος γύρω από τα μάτια και κίτρινο το λευκό των ματιών).
- Ο ασθενής φαίνεται άρρωστος ή πολύ τρομαγμένος.

Τι να κάνεις εάν υπάρχει επείγουσα κατάσταση

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια και ανάμενε μεταφορά του ασθενούς.
- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει στο κρεβάτι.
- Μην χορηγήσεις τίποτα από το στόμα, εάν μπορείς να τοποθετήσεις φλεβοκαθετήρα. Εάν δεν μπορείς, δώσε από το στόμα μόνο υγρά ενυδάτωσης και νερό.
- Εάν έχεις τοποθετήσει φλεβοκαθετήρα και ο ασθενής δεν πίνει τίποτα, χορήγησε διάλυμα 0,9% χλωριούχου νατρίου, 1 λίτρο κάθε 6 ώρες:
  - χορήγησε επιπρόσθετο ορό χλωριούχου νατρίου σε μία ποσότητα ίση με την ποσότητα των υγρών που έχουν χαθεί λόγω του εμέτου και της διάρροιας,
  - εάν τα ούρα είναι λιγοστά και συμπυκνωμένα (ειδικό βάρος > 1.010) και ο ασθενής διψάει, χορήγησε επιπρόσθετο χλωριούχο νάτριο, μέχρι 2 λίτρα κάθε 6 ώρες, έως ότου τα ούρα να γίνουν αρκετά σε ποσότητα και ωχρά.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες (αλλά πρώτα διάβασε τις παραγράφους *Εντερική απόφραξη* και *Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου*, παρακάτω).
- Χορήγησε αντιβιοτικά, σύμφωνα με τις οδηγίες ιατρού.

Τι να κάνεις εάν δεν υπάρχουν επείγουσες καταστάσεις

- Άφησε τον ασθενή να παραμείνει ξαπλωμένος.
- Βάλε τον ασθενή να ακολουθήσει μία ελαφριά, χαμηλών λιπαρών διατροφή, έχοντας την ελευθερία να πίνει ό,τι υγρά θέλει (νερό, χυμό λεμονιού, γάλα χωρίς λιπαρά ή τσάι).
- Εάν ο πόνος είναι στο άνω μέρος της κοιλιάς, χορήγησε 20 mg ομεπροζόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Εάν ο πόνος είναι κολικοειδής ***ΚΑΙ*** αισθάνεσαι σκληρά κόπρανα στο ορθό, χορήγησε καθαρτικό.
- Διαφορετικά, περίμενε και παρατήρησε.
- Επανάλαβε την εξέταση της κοιλιάς 2 φορές την ημέρα.
- Εάν ο ασθενής δεν είναι καλύτερα σε 24 ώρες, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Τι να μην κάνεις

- Μην χορηγήσεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) ή ιβουπροφαίνη.

ΙΣΧΥΡΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ

Σκωληκοειδίτιδα

Η σκωληκοειδής απόφυση είναι μία μικρή, σε σχήμα δακτύλου σακούλα που προβάλλει από το παχύ έντερο στο κάτω δεξί τμήμα της κοιλιακής χώρας. Εάν αυτό αποφραχτεί, η σκωληκοειδής απόφυση θα παρουσιάσει φλεγμονή και μπορεί να γεμίσει με πύον. Αυτή η κατάσταση καλείται σκωληκοειδίτιδα. Το οίδημα μπορεί να εμποδίζει την αιματική ροή προς τη σκωληκοειδή απόφυση, η οποία νεκρώνεται και σπάει, οδηγώντας σε μόλυνση απειλητική για τη ζωή και σε μόλυνση του περιτόναιου (περιτονίτιδα), της μεμβράνης που καλύπτει το τοίχωμα της κοιλιάς.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αρχικά:
  - Δυσπεψία,
  - αποβολή αερίων,
  - ήπια διάρροια,
  - ακαθόριστη αδιαθεσία.
- Μετά από λίγες ώρες:
  - πόνος στο κέντρο της κοιλιάς, συνήθως συνεχής, και ήπιας ή μέτριας έντασης.
- Μετά από μερικές ακόμη ώρες:
  - πόνος στο δεξί κατώτερο μέρος της κοιλιάς, ο οποίος γίνεται πιο οξύς και πιο ισχυρός,
  - ευαισθησία και μυϊκός σπασμός στην περιοχή της ευαισθησίας.
- Υπάρχει λίγη ναυτία ή έμετος. Εάν υπάρχει έμετος, αυτό συμβαίνει μόνο ***μετά*** την πλήρη ανάπτυξη του πόνου.
- Απώλεια της όρεξης στις περισσότερες περιπτώσεις. Εάν ο ασθενής πεινάει, δεν είναι πιθανό η διάγνωση να είναι σκωληκοειδίτιδα.
- Ήπιος πυρετός (όχι πάνω από 38 °C), σε μερικές περιπτώσεις. Υψηλός πυρετός σε ασθενή με συμπτώματα σκωληκοειδίτιδας υποδεικνύει διάτρηση της σκωληκοειδούς απόφυσης.

Σημείωση

- Σε νεαρούς άντρες με τα παραπάνω συμπτώματα, η σκωληκοειδίτιδα είναι η πιο πιθανή διάγνωση.
- Σε μία γυναίκα, οι φλεγμονώδεις παθήσεις της πυέλου (βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα*) είναι μία εναλλακτική διάγνωση.
- Σε πιο ηλικιωμένους ασθενείς, διάφορες καταστάσεις μπορούν να παρουσιάσουν τα συμπτώματα της σκωληκοειδίτιδας. Στο πλοίο η διάγνωση δεν θα είναι γενικά δυνατή.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Εάν ο πόνος είναι ισχυρός, χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 6 ώρες.
- Χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως ή ενδομυϊκά καθημερινά.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ δώσεις στον ασθενή καθόλου φαγητό, εκτός εάν η μεταφορά του πρόκειται να καθυστερήσει για πάνω από 72 ώρες και ο ιατρικός σύμβουλος προτείνει να του δώσεις.

Παγκρεατίτιδα

Η παγκρεατίτιδα είναι φλεγμονή του παγκρέατος, ενός οργάνου που βρίσκεται ακριβώς πίσω από το στομάχι. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι ήπιες και θεραπεύονται σε 7–10 ημέρες. Κάποιες περιπτώσεις όμως είναι απειλητικές για τη ζωή. Είναι δύσκολο να προβλέψεις ποιες περιπτώσεις θα εξελιχθούν άσχημα. Η παγκρεατίτιδα μπορεί να είναι οξεία (ένα μοναδικό σοβαρό επεισόδιο) ή χρόνια (διαρκής, αλλά λιγότερο σοβαρή φλεγμονή). Στη χρόνια παγκρεατίτιδα εμφανίζονται και επεισόδια ισχυρού πόνου παρόμοια μ' αυτά της οξείας παγκρεατίτιδας.

Οι συχνότερες αιτίες παγκρεατίτιδας περιλαμβάνουν:
- χολολιθίαση (στο 35–40% των περιστατικών),
- κατάχρηση αλκοόλ (στο 35–40% των περιστατικών).

Οι ασυνήθιστες αιτίες παγκρεατίτιδας περιλαμβάνουν:

- Υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων στο αίμα, συχνά σχετίζεται με το σακχαρώδη διαβήτη.
- Υψηλά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα.
- Λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων, όπως τα:
  - μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης και της ασπιρίνης,
  - διουρητικά (π.χ. φουροσεμίδη),
  - αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη και σουλφοναμίδες).
- Ιογενείς μολύνσεις (ειδικά παρωτίτιδα και HIV/AIDS).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- ***Οξεία παγκρεατίτιδα:***
  - ισχυρός συνεχής πόνος, ο οποίος γίνεται αισθητός πιο συχνά στο κέντρο της άνω κοιλιακής χώρας και διαρκεί για ημέρες,
  - περίπου στις μισές περιπτώσεις, ο πόνος γίνεται επίσης αισθητός στην πλάτη,
  - μπορεί να υπάρχει ανακούφιση του άλγους γέρνοντας προς τα εμπρός και αυτό είναι χαρακτηριστικό του πόνου από το πάγκρεας,
  - σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις υπάρχει ναυτία και έμετος,
  - σε πολλές περιπτώσεις ο έμετος είναι συνεχής και διαρκεί για ημέρες,
  - ευαισθησία στην άνω κοιλιακή χώρα, αλλά εντυπωσιακά ήπια δεδομένης της έντασης του πόνου.
- ***Χρόνια παγκρεατίτιδα:***
  - πόνος, συχνά ισχυρός, ο οποίος είναι:
    - αισθητός κυρίως στην άνω κοιλιακή χώρα, αλλά συχνά αντανακλά στην πλάτη,
    - συχνά ανακουφίζεται όταν ο ασθενής γέρνει προς τα εμπρός,
    - συνεχής σε μερικούς ασθενείς, διακεκομμένος με μεγάλα διαστήματα απουσίας πόνου σε άλλους ασθενείς,

- ναυτία και έμετος,
- σημεία απώλειας της παγκρεατικής λειτουργίας, όπως:
  - απώλεια βάρους, παρά τη φυσιολογική όρεξη και τις διατροφικές συνήθειες,
  - κόπρανα λιπαρά, με άσχημη οσμή που αποβάλλονται δύσκολα,
  - σακχαρώδης διαβήτης.

Τι να κάνεις σε περίπτωση οξείας παγκρεατίτιδας

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε 0,9% χλωριούχου νατρίου με ρυθμό 250 ml/ώρα για τις πρώτες 48 ώρες. Στη συνέχεια μείωσε στο μισό το ρυθμό, με σκοπό να διατηρηθεί η αποβολή ούρων πάνω από 50 ml/ώρα.
- Αύξησε το ρυθμό χορήγησης υγρών, εάν τα ούρα είναι λιγοστά και σκούρα.
- Χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδοφλέβια, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Μην χορηγήσεις τίποτα από το στόμα για 5 ημέρες.
- Εάν ο πόνος έχει υποχωρήσει μετά από 5 ημέρες, δώσε στον ασθενή μόνο υγρά και μετά τροφή εάν δεν υπάρχει επανεμφάνιση του πόνου τις επόμενες 48 ώρες.

Τι να μην κάνεις σε περίπτωση οξείας παγκρεατίτιδας

- ΜΗΝ δώσεις στον ασθενή καθόλου λίπος (λάδι, βούτυρο ή μαργαρίνη), λιπαρές τροφές (τηγανητό φαγητό, τυρί, μαγιονέζα) ή υγρά που περιέχουν λίπος (γάλα, παγωτό κ.λπ.), ακόμη και μετά το περιστατικό.

Τι να κάνεις σε περίπτωση χρόνιας παγκρεατίτιδας

- Επίμενε στη διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ από τον ασθενή.
- Δώσε μικρά και συχνά γεύματα με ελάχιστο λίπος.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο χορήγησε:
  - 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες,
  - εάν αυτό δεν είναι αρκετό μετά από δοκιμή αρκετών ημερών, δοκίμασε, 100 mg τραμαδόλης από το στόμα, 2 ή 3 φορές την ημέρα,
  - εάν και αυτό είναι ανεπαρκές μετά από δοκιμή μερικών ημερών, χορήγησε 20 mg μορφίνης από το στόμα, κάθε 4 ώρες.
- Εάν τα επεισόδια του ισχυρού άλγους συνοδεύονται από έμετο, ακολούθησε την αγωγή της οξείας παγκρεατίτιδας (βλ. παραπάνω).

Εντερική απόφραξη

Η εντερική απόφραξη είναι ένα κώλυμα στο έντερο, το οποίο εμποδίζει την τροφή, τα υγρά, τις εκκρίσεις της πέψης και τα αέρια να περάσουν διά μέσου της γαστρεντερικής οδού. Περίπου 75% των περιστατικών προκαλούνται λόγω συμφύσεων–ουλώδης ιστός μέσα στην κοιλιά εξαιτίας κάποιου παλαιού χειρουργείου. Στο υπόλοιπο 25% των περιστατικών, οι κήλες είναι η αιτία της εντερικής απόφραξης. Η εντερική απόφραξη είναι επικίνδυνη, επειδή το έντερο γίνεται οιδηματώδες και μπορεί να περισφιχτεί και μετά να προκληθεί διάτρηση, οδηγώντας σε απειλητική για τη ζωή μόλυνση της κοιλιακής κοιλότητας.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Κοιλιακό άλγος (συνήθως είναι το πρώτο σύμπτωμα), το οποίο:
  - είναι σαν κράμπα,
  - είναι αισθητό γύρω από τον ομφαλό,
  - εξαφανίζεται και εμφανίζεται συχνά, με σπασμούς που διαρκούν περίπου ένα λεπτό και επαναλαμβάνονται κάθε λίγα λεπτά.
- Σε μερικές περιπτώσεις, υπάρχει συνεχής πόνος, ο οποίος υποδεικνύει περίσφιξη.
- Έμετος – είναι άφθονος και ξεκινάει από νωρίς σε μία ανώτερη απόφραξη του εντέρου, αλλά δεν είναι τόσο αξιοσημείωτος και ξεκινάει πιο αργά όταν πρόκειται για απόφραξη στο κόλον (παχύ έντερο).
- Οίδημα (διάταση) της κοιλιάς, το οποίο είναι λιγότερο εμφανές με μία απόφραξη στο ανώτερο έντερο και περισσότερο εμφανές εάν υπάρξει απόφραξη στο κόλον.
- Δυσκοιλιότητα και αδυναμία αποβολής αερίων, τα οποία ξεκινούν από νωρίς σε μία απόφραξη στο κόλον, αλλά μόνο αρκετές μέρες μετά σε περίπτωση απόφραξης του ανώτερου εντέρου.
- Ενδείξεις περισφιγμένου εντέρου:
  - πυρετός,
  - γρήγορος σφυγμός,
  - αξιοσημείωτη ή τοπική ευαισθησία.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε επείγουσα ιατρική βοήθεια και σχεδίασε τη μεταφορά του ασθενούς.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε 0,9% χλωριούχο νάτριο (φυσιολογικό ορό) σε επαρκή ποσότητα, ώστε να παράγονται 50 ml/ώρα ούρα. Μπορεί να χρειαστούν γι' αυτό μεγάλες ποσότητες ορού (6 λίτρα την ημέρα ή και παραπάνω).

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ χορηγήσεις τίποτα από το στόμα.
- ΜΗΝ χορηγήσεις μορφίνη.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Τροφική δηλητηρίαση

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι ασθένειας που οφείλονται σε τροφική δηλητηρίαση: έμετος με λίγη ή καθόλου διάρροια, υδαρής διάρροια με λίγο ή καθόλου έμετο και διάρροια με πρόσμειξη αίματος.

ΟΤΑΝ ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΜΕΤΟΣ

Η κύρια αιτία είναι τα γαστρεντερικά δηλητήρια (εντεροτοξίνες) που ελευθερώνονται από τα βακτήρια, συχνότερα το *Staphylococcus aureus* και το *Bacillus cereus* και η μόλυνση με τον ιό norovirus (ονομάζεται επίσης Norwalk virus).

- Τα βακτήρια *Staphylococcus aureus* και *Bacillus cereus* πολλαπλασιάζονται και παράγουν μία τοξίνη στην τροφή, η οποία έχει μολυνθεί, συνή-

θως από έναν παρασκευαστή τροφής, και μετά έχει παραμείνει για λίγες ώρες σε θερμοκρασία δωματίου. Η τοξίνη προκαλεί ναυτία και έμετο μέσα σε 6 ώρες από τη λήψη της μολυσμένης τροφής. Τα βακτήρια σκοτώνονται με το μαγείρεμα, αλλά η τοξίνη είναι ανθεκτική στη θερμότητα, οπότε η μόλυνση μπορεί να συμβεί είτε πριν είτε μετά το μαγείρεμα.

- Ο ιός Norovirus (Normalk virus) προκαλεί απότομη έναρξη εμέτου, ο οποίος μερικές φορές συνοδεύεται από ήπια, υδαρή διάρροια. Η μόλυνση συμβαίνει όταν μαγειρεμένο φαγητό μολύνεται από κάποιο άτομο του προσωπικού της κουζίνας. Μεγάλες ποσότητες τροφής μπορούν να μολυνθούν και πολλοί άνθρωποι μπορεί να προσβληθούν αμέσως στις κλειστές κοινωνίες, όπως οι επιβάτες και το πλήρωμα ενός κρουαζιερόπλοιου που κατανάλωσαν την ίδια τροφή (από έναν μπουφέ). Η νόσος διαρκεί 2 με 3 ημέρες και υποχωρεί χωρίς θεραπεία. Δεν προκαλεί ανοσία σε παρόμοιες μολύνσεις.

ΟΤΑΝ ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΕΙΝΑΙ Η ΥΔΑΡΗΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑ

- Το εντεροτοξικό βακτήριο *Escherichia coli* (ETEC) είναι η συχνότερη αιτία υδαρούς διάρροιας στις αναπτυσσόμενες χώρες («διάρροια των ταξιδιωτών», βλ. παρακάτω), αλλά μπορούν να ευθύνονται και άλλα βακτήρια και ιοί.
- Το *Clostridium perfringens* είναι μία σημαντική αιτία διάρροιας στις ανεπτυγμένες χώρες. Αυτό το βακτήριο παράγει μία τοξίνη που προκαλεί διάρροια, αλλά μόνο αφού μεγάλες ποσότητες του βακτηρίου έχουν εισαχθεί στον οργανισμό. Η μόλυνση γι' αυτόν το λόγο σχετίζεται κυρίως με μαγειρεμένη τροφή που έχει παραμείνει για πολλές ώρες σε θερμοκρασία δωματίου.

ΟΤΑΝ ΤΟ ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΜΕ ΠΡΟΣΜΕΙΞΗ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΚΟΠΡΑΝΑ

- Το αίμα στη διάρροια οφείλεται σε βλάβη του τοιχώματος του εντέρου από μολυσματικό οργανισμό.
- Χωρίς εργαστηριακό έλεγχο είναι δύσκολο να ξέρεις εάν υπάρχει αίμα στα κόπρανα. Ένας ασθενής με διάρροια που περιέχει εμφανές αίμα ή βλέννα ή με ισχυρό κοιλιακό πόνο ή πυρετό θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν να έχει βλάβη στο τοίχωμα του εντέρου από κάποιον μολυσματικό οργανισμό.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ασθενής αποβάλλει μεγάλες ποσότητες κοπράνων την ημέρα, τα οποία είναι μαλακής σύστασης ή υδαρή και περιέχουν σε διαφορετικό βαθμό πρόσμειξη αίματος. Αυτό το σύνδρομο πρέπει να διαχωριστεί από τη δυσεντερία (βλ. παρακάτω), κατά την οποία ο ασθενής αποβάλλει πολλά μικρά κόπρανα με πρόσμειξη αίματος.
- Η πιο κοινή αιτία ακατάσχετης διάρροιας με αιματηρές προσμείξεις είναι τα βακτήρια *Salmonella* και *Campylobacter*, τα οποία βρίσκονται στα πουλερικά και τα αυγά που είναι μολυσμένα με κόπρανα των πουλερικών. Οι άνθρωποι μολύνονται καταναλώνοντας μη μαγειρεμένο φαγητό (συμπεριλαμβανομένων φαγητών που παρασκευάζονται με ωμά αυγά, όπως η μαγιονέζα) ή όχι καλά ψημένο φαγητό ή φαγητό που έχει αφεθεί

σε θερμοκρασία δωματίου μετά το μαγείρεμα και έχει μολυνθεί μέσω επαφής με υπολείμματα ωμής τροφής.

Τι να κάνεις σε περίπτωση τροφικής δηλητηρίασης

- Εάν ο ***έμετος*** είναι το μόνο ή το κύριο σύμπτωμα:
  - συνήθως δεν χρειάζεται να δώσεις κάποια αγωγή. Η νόσος υποχωρεί μέσα σε λίγες ώρες χωρίς αγωγή,
  - ενθάρρυνε τον ασθενή να πίνει μεγάλες ποσότητες καθαρών υγρών.
- Εάν η ***διάρροια*** (υδαρής ή με πρόσμειξη αίματος) είναι το μόνο ή το κύριο σύμπτωμα:
  - χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 3 ημέρες (αλλά όχι σε μία έγκυο ή πιθανά έγκυο γυναίκα),
  - εάν είναι αναγκαίο σε κάποιο μέλος του πληρώματος με διάρροιες να επιστρέψει στα καθήκοντά του, χορήγησε ***ΚΑΙ*** 4 mg λοπεραμίδης (2 δισκία) αρχικά και στη συνέχεια 2 mg (ένα δισκίο) μετά από κάθε διαρροϊκή κένωση, μέχρι το μέγιστο των 8 δισκίων μέσα σε 24 ώρες,
  - μην χορηγήσεις λοπεραμίδη χωρίς να δίνεις σιπροφλοξασίνη.

Τι να κάνεις για να αποτρέψεις τροφική δηλητηρίαση

Σημείωσε ότι:

- Σχεδόν όλες οι ωμές τροφές έχουν κάποιους μικροοργανισμούς και σε πολλές περιπτώσεις είναι μικροοργανισμοί που προκαλούν ασθένειες.
- Το επαρκές μαγείρεμα καταστρέφει όλους τους παθογόνους μικροοργανισμούς.
- Η τροφική δηλητηρίαση, επομένως, σχετίζεται με:
  - μόλυνση από κάποιο άτομο του προσωπικού, συνήθως μετά το μαγείρεμα,
  - ωμό ή όχι καλά μαγειρεμένο φαγητό (όπως ωμά ή ελαφρά μαγειρεμένα οστρακοειδή ή σαλάτες που έχουν πλυθεί με μολυσμένο νερό),
  - τροφή που έχει μολυνθεί μετά το μαγείρεμα από επαφή με ωμή τροφή (π.χ. κόβοντας ένα μαγειρεμένο κοτόπουλο με το ίδιο μαχαίρι που χρησιμοποιήθηκε για ένα ωμό κοτόπουλο).

Για να αποφύγεις την τροφική δηλητηρίαση στο πλοίο:

- Βεβαιώσου ότι όλα τα μέλη του πληρώματος και ιδιαιτέρως όσοι σχετίζονται με τη διατροφή πλένουν συχνά και σχολαστικά τα χέρια τους.
- Αποθάρρυνε την κατανάλωση ωμού και μη καλά μαγειρεμένου φαγητού.
- Επίμενε ότι:
  - τα τρόφιμα πρέπει να αγοράζονται από προμηθευτές με υψηλό επίπεδο υγιεινής,
  - τα ωμά τρόφιμα πρέπει να διατηρούνται χωριστά από τα μαγειρεμένα,
  - τα ευπαθή ωμά τρόφιμα πρέπει να διατηρούνται στο ψυγεία μέχρι να μαγειρευτούν,
  - το μαγειρεμένο φαγητό που δεν προορίζεται για άμεση κατανάλωση, καθώς και τα περισσεύματα πρέπει να φυλάσσονται στο ψυγείο,
  - όσοι ασχολούνται με τη διατροφή και πάσχουν από διάρροιες πρέπει να μεταφέρονται σε άλλα καθήκοντα, μέχρι να πιστοποιηθεί ότι δεν έχουν μολυνθεί από *Shigella*, *Salmonella* ή *Campylobacter*.

Δυσεντερία

Η δυσεντερία είναι μία νόσος που συχνά προκαλείται από βακτήρια της ομάδας της *Shigella*, παρόλο που και άλλα βακτήρια μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια νόσο. Η *Shigella* προκαλεί συνήθως υδαρή διάρροια. Η δυσεντερία μεταδίδεται με φαγητό ή νερό μολυσμένο με ανθρώπινα κόπρανα, που περιέχουν το μικροοργανισμό της *Shigella*. Απαιτούνται μόνο λίγα απομονωμένα βακτήρια για να προκληθεί η νόσος. Έτσι, αντίθετα με την *Salmonella*, ο πολλαπλασιασμός του οργανισμού στο φαγητό δεν είναι αιτιολογικός παράγων και η μόλυνση μπορεί να προέλθει ακόμη και από φρέσκο προετοιμασμένο φαγητό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στις περισσότερες περιπτώσεις, υπάρχουν περίπου 10 (ή ακόμη και περισσότερες) μικρού όγκου κενώσεις την ημέρα.
- Μόνο μικρές απώλειες υγρών εξαιτίας του μικρού όγκου των κενώσεων.
- Αρχικά, τα κόπρανα έχουν μόνο βλέννα.
- Αργότερα, τα κόπρανα έχουν πρόσμειξη αίματος. Περίπου στις μισές περιπτώσεις το αίμα δεν είναι εμφανές, μπορεί όμως να ανιχνευτεί με εργαστηριακές εξετάσεις.
- Σε κατά τα άλλα υγιείς ενήλικες, η διάρροια εξαφανίζεται σε λίγες ημέρες, ακόμη και χωρίς θεραπεία. Σημείωσε ότι:
  - οι μικροοργανισμοί μπορεί να απεκκρίνονται με τα κόπρανα για λίγο καιρό μετά την παύση των συμπτωμάτων, οπότε ο κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας παραμένει.

Διάρροια των ταξιδιωτών

Η διάρροια των ταξιδιωτών γενικά συμβαίνει σε ταξιδιώτες των χωρών όπου η υγιεινή είναι ελλιπής. Στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, το 90% των περιστατικών οφείλεται σε βακτήρια, με το συνηθέστερο να είναι το εντεροτοξικό *Escherichia coli* (ETEC). Η *Escherichia coli* είναι το συνηθέστερο βακτήριο που βρίσκεται στο ανθρώπινο παχύ έντερο και αποτελεί σημαντικό μέρος του βάρους των φυσιολογικών κοπράνων, όμως δεν παράγουν όλα τα είδη της Escherichia coli εντεροτοξίνη. Η μόλυνση πραγματοποιείται από κατάποση ανθρώπινων κοπράνων μολυσμένων με ETEC, συνήθως μέσω μολυσμένου νερού ή τροφής. Οι περισσότερες περιπτώσεις είναι ήπιες και τα συμπτώματα εξαφανίζονται χωρίς θεραπεία σε 3 με 5 ημέρες. Σε μικρό ποσοστό περιστατικών, η απώλεια υγρών μπορεί να είναι αρκετά σοβαρή, ώστε να προκληθεί αφυδάτωση, κυρίως εάν συνυπάρχει έμετος.

Η διάρροια των ταξιδιωτών συμβαίνει σχεδόν σε όλα τα περιστατικά μέσα σε λίγες ημέρες από τη μόλυνση με το μικροοργανισμό. Η διάρροια που ξεκινάει μία εβδομάδα μετά την αναχώρηση από το λιμάνι πιθανότατα οφείλεται σε μόλυνση στο πλοίο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Διάρροια, συνήθως μεγάλου όγκου, υδαρείς κενώσεις, αλλά σπάνια πάνω από 6 την ημέρα.
- Απώλεια της όρεξης.

- Ναυτία.
- Έμετος στα μέτρια και στα σοβαρά περιστατικά.
- Κοιλιακό άλγος στα μέτρια και στα σοβαρά περιστατικά.
- Πυρετός μόνο στα σοβαρά περιστατικά.

Τι να κάνεις για να αποφύγεις τη διάρροια των ταξιδιωτών

- Να τρως μόνο φαγητό, το οποίο είναι καλά μαγειρεμένο, εάν είναι δυνατόν μπροστά σου, και να καταναλώνεται άμεσα.
- Μην τρως τίποτα ωμό, συμπεριλαμβανομένης της σαλάτας και του παγωτού.
- Τα πιάτα και τα μαχαιροπίρουνα συχνά πλένονται με μολυσμένο νερό. Εάν τρως από μαγαζάκια στο δρόμο, καλύτερα να έχεις το δικό σου πιάτο και πιρούνι ή να διαλέγεις φαγητό που σερβίρεται κατευθείαν από τη μαγειρική επιφάνεια.
- Να τρως φρούτα μόνο εάν τα έχεις καθαρίσει μόνος σου.
- Μπορείς να πιεις εμφιαλωμένο ποτό με ασφάλεια εάν το μπουκάλι έχει άθικτο πλαστικό καπάκι, διαφορετικά, επίλεξε ένα ανθρακούχο ποτό και πιες το μόνο αν αφρίζει όταν ανοιχτεί.
- Μην χρησιμοποιείς πάγο στα ποτά σου, δεν είναι ασφαλές.
- Το τσάι και ο καφές που φτιάχνονται από κόκκους καφέ ή φύλλα τσαγιού είναι συνήθως ασφαλή, αλλά είναι καλύτερα να χρησιμοποιείς το δικό σου φλιτζάνι.
- Ο στιγμιαίος καφές δεν είναι απόλυτα ασφαλής γιατί συχνά φτιάχνεται με ζεστό νερό της βρύσης.

Τροφική δηλητηρίαση από τοξίνες της θάλασσας

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΞΙΝΕΣ ΚΑΙ ΨΑΡΙΑ

Η τοξίνη *ciguatera* είναι η συνηθέστερη αιτία δηλητηρίασης από θαλασσινό φαγητό. Η τοξίνη παράγεται από μονοκύτταρους οργανισμούς που αναπτύσσονται πάνω σε κοραλλιογενείς υφάλους. Τα μικρά ψάρια τρώνε αυτούς τους οργανισμούς χωρίς να επηρεάζονται από την τοξίνη, αλλά αυτά με τη σειρά τους τα τρώνε μεγαλύτερα ψάρια. Όταν ο άνθρωπος καταναλώνει αυτά τα μεγαλύτερα ψάρια, η τοξίνη μπορεί να του προκαλέσει τη νόσο. Ένα ψάρι μολυσμένο με την τοξίνη ciguatera φαίνεται, μυρίζει και έχει φυσιολογική γεύση. Η τοξίνη δεν καταστρέφεται με το μαγείρεμα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ξεκινάει λίγες ώρες μετά την κατανάλωση του μολυσμένου ψαριού.
- Αρχικά, έμετος και ναυτία.
- Αμέσως μετά, παράξενη αίσθηση (κάψιμο, σαν τσίμπημα με βελόνα) στα άκρα και θολή όραση που διαρκεί για λίγες εβδομάδες ή σε λίγες περιπτώσεις για μήνες.

Τι να κάνεις

- Δεν υπάρχει θεραπεία για τα άμεσα συμπτώματα.
- Μετά την ανάρρωση, προειδοποίησε τον ασθενή να αποφεύγει όλα τα ψάρια, την καφεΐνη (καφές, τσάι, ανθρακούχα αναψυκτικά τύπου Cola)

και το αλκοόλ, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν υποτροπή των συμπτωμάτων του νευρικού συστήματος.

Τι να κάνεις για να προλάβεις τη δηλητηρίαση από ciguatera

- Όταν ταξιδεύεις σε τροπικές περιοχές, να αποφεύγεις τα μεγάλα αρπακτικά ψάρια, ειδικά αυτά που ζουν στους υφάλους, όπως τα μπαρακούντα.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΨΑΡΙΑ ΜΕ ΣΚΟΥΡΑ ΣΑΡΚΑ

Η δηλητηρίαση αυτή είναι κοινή και συμβαίνει σε όλες τις περιοχές του κόσμου. Προκαλείται από βακτηριακή μόλυνση των ψαριών με σκούρα σάρκα, όπως ο τόνος ή το σκουμπρί (που ανήκουν στην οικογένεια *Scombriae*). Εάν το ψάρι δεν ψυχθεί σωστά, τα βακτήρια πολλαπλασιάζονται και απελευθερώνουν ισταμίνη στη σάρκα του ψαριού. Η ισταμίνη, η οποία δεν καταστρέφεται με το μαγείρεμα, μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που να ληφθούν λανθασμένα σαν αλλεργία στο ψάρι.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ξεκινούν μέσα σε μία ώρα από τη βρώση του ψαριού.
- Ξαφνική έξαψη στο πρόσωπο, αίσθημα ζέστης και εξάνθημα με κνλίδες στο στήθος και το πρόσωπο.
- Υποχώρηση των συμπτωμάτων μέσα σε λίγες ώρες.

Τι να κάνεις

- Εάν τα συμπτώματα δημιουργούν πρόβλημα, χορήγησε 10 mg κετιριζίνης από το στόμα.

Τι να κάνεις για να προλάβεις τη δηλητηρίαση από τα ψάρια της οικογένειας Scombridae

- Ψύξε το ψάρι προσεκτικά. Η δηλητηρίαση αυτή μπορεί να συμβεί και από κονσέρβα τόνου, η οποία δεν τοποθετήθηκε στο ψυγείο μετά το άνοιγμά της.
- Απόφυγε τα ψάρια με σκούρα σάρκα, τα οποία έχουν ψαρέψει βάρκες χωρίς δυνατότητα ψύξης.

Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (κολίτιδα)

Υπάρχουν δύο κύριες φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου: η ***ελκώδης κολίτιδα*** και η ***νόσος του Crohn***. Μία τρίτη μορφή ***φλεγμονώδους κολίτιδας*** μπορεί να ακολουθήσει τη ***χρήση αντιβιοτικών***, για οποιονδήποτε λόγο και εάν γίνεται χρήση αυτών. Μία τέταρτη νόσος, η ***ισχαιμική κολίτιδα***, προκαλείται από την έλλειψη αιματικής ροής προς το έντερο. Συνήθως συμβαίνει σε ηλικιωμένους που υποφέρουν από εκτεταμένη στεφανιαία και καρδιαγγειακή νόσο και δεν πρόκειται να την αναπτύξουμε εδώ.

Ελκώδης κολίτιδα

Η αιτία της ελκώδους κολίτιδας του εντέρου είναι άγνωστη. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ένα ιστορικό συμπτωμάτων που ξεκινάει πριν από μήνες ή και λίγα χρόνια, με ένα ή περισσότερα παρόμοια επεισόδια, τα οποία πέρασαν χωρίς θεραπεία. Αυτό το ιστορικό διαχωρίζει την ελκώδη

κολίτιδα από τη μολυσματική διάρροια. Σε λίγους ασθενείς η ελκώδης κολίτιδα ξεκινάει ως αιφνίδια σοβαρή νόσος και αυτά τα περιστατικά μπορεί εύκολα να εκληφθούν ως περιπτώσεις μολυσματικής διάρροιας.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σταδιακό ξεκίνημα στους περισσότερους ασθενείς.
- Σε ασθενείς με ήπια νόσο:
  - 2 ή 3 μικρές, ημισχηματισμένες κενώσεις την ημέρα, συνήθως με βλέννα και πρόσμειξη αίματος στα κόπρανα,
  - ήπιος κοιλιακός πόνος,
  - απουσία πυρετού.
- Σε ασθενείς με σοβαρή νόσο:
  - συχνές διάρροιες (10–20 κενώσεις την ημέρα) με εμφανές αίμα,
  - πιο αξιοσημείωτος κοιλιακός πόνος, μερικές φορές ισχυρός,
  - πυρετός,
  - απώλεια βάρους σε μερικές περιπτώσεις.

Σημείωση

- Ασθενείς με σοβαρή νόσο βρίσκονται σε κίνδυνο διάτρησης του παχέος εντέρου και απειλητικής για τη ζωή περιτονίτιδας.
- Αυτό συνήθως συμβαίνει μετά από 7 με 10 ημέρες σοβαρής νόσου· έτσι, δεν είναι πιθανό να αποτελέσει πρόβλημα στο πλοίο.
- Εάν υπάρξει διάτρηση του παχέος εντέρου:
  - ο πόνος γίνεται πιο ισχυρός και είναι αισθητός σε όλη την περιοχή της κοιλιάς,
  - σύντομα επέρχεται σοκ, με γρήγορο σφυγμό, πτώση της αρτηριακής πίεσης, ευαισθησία και διάταση της κοιλιακής χώρας.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν ο ασθενής έχει πάνω από 10 διαρροϊκές κενώσεις την ημέρα ή έχει πυρετό ή σημαντικό κοιλιακό άλγος, κανόνισε τη μεταφορά του.
- Είναι ασφαλές να κρατήσεις ασθενή με ήπια νόσο στο πλοίο, αλλά σκέψου τώρα τη μεταφορά του ασθενούς, γιατί μπορεί η κατάστασή του να εξελιχθεί άσχημα στην πορεία της νόσου.
- ***Σε έναν ασθενή με ήπια έως μέτρια νόσο***, επίτρεψε μία κανονική δίαιτα.
- ***Σε έναν ασθενή με μέτρια έως σοβαρή νόσο***, χορήγησε 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα, καθημερινά, όσο περιμένεις για τη μεταφορά του.
- ***Σε έναν ασθενή με σοβαρή νόσο:***
  - επίτρεψε μόνο καθαρά υγρά από το στόμα,
  - τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 8 ώρες,
  - χορήγησε 1 g κεφτριαξόνης ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά 2 φορές την ημέρα και 500 mg μετρονιδαζόλης από το στόμα 3 φορές την ημέρα.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ χορηγήσεις λοπεραμίδη, μορφίνη ή τραμαδόλη.

Νόσος του Crohn

Η νόσος του Crohn είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος που μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος της γαστρεντερικής οδού. Αντίθετα με τη σκωληκοειδίτιδα, οι περισσότεροι ασθενείς έχουν συμπτώματα για χρόνια πριν διαγνωστεί η νόσος. Αντίθετα με την ελκώδη κολίτιδα, η νόσος του Crohn σπάνια προκαλεί οξεία σοβαρή νόσο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ήπια διάρροια.
- Άλγος στην κοιλιά, συχνά στο κάτω δεξί τεταρτημόριο, όπου μπορεί να υπάρχει ευαισθησία ή μία μάζα.
- Άλγος με κολικοειδή χαρακτήρα και έμετος, υποδεικνύουν απόφραξη του εντέρου.
- Απώλεια βάρους.
- Χαμηλός πυρετός.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής μπορεί να λαμβάνει μία κανονική δίαιτα χωρίς πόνο, έμετο ή διάταση της κοιλιάς, κανόνισε μία επίσκεψη σε ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να φάει, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ χορηγήσεις λοπεραμίδη, μορφίνη ή τραμαδόλη.

Κολίτιδα σχετιζόμενη με αντιβιοτικά

Η κολίτιδα που σχετίζεται με τα αντιβιοτικά προκαλείται από το βακτήριο *Clostridium difficile*. Αυτό μολύνει το έντερο μόλις τα βακτήρια, τα οποία φυσιολογικά ζουν στο έντερο, σκοτωθούν από το αντιβιοτικό που λαμβάνει ο ασθενής για τη θεραπεία φλεγμονής. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος είναι ήπια, αλλά μερικοί ασθενείς αναπτύσσουν σοβαρή κολίτιδα που ονομάζεται *ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα*.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ξεκινάει λίγες ημέρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής.
- Στα ήπια περιστατικά:
  - λίγα επεισόδια υδαρούς διαρροϊκής κένωσης καθημερινά,
  - κοιλιακό άλγος σαν κράμπα,
  - απουσία πυρετού.
- Σε ασθενείς με ψευδομεμβρανώδη κολίτιδα:
  - πιο συχνές διάρροιες (10–15 κενώσεις την ημέρα),
  - πιο ισχυρός πόνος,
  - πυρετός, ο οποίος μπορεί να είναι υψηλός σε μερικές περιπτώσεις.

Τι να κάνεις

- Σταμάτησε τα αντιβιοτικά:
  - σημείωσε ότι η κολίτιδα από αντιβιοτικά ξεκινάει μετά από αρκετές

ημέρες αγωγής, όπου και η αγωγή πρέπει να ολοκληρώνεται,
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια, εάν πιστεύεις ότι η διακοπή των αντιβιοτικών μπορεί να είναι επικίνδυνη.
- Χορήγησε 500 mg μετρονιδαζόλης απ' το στόμα, 3 φορές την ημέρα για 10 ημέρες, ***ΕΑΝ***
  - ο ιατρός σου επιβεβαιώσει ότι δεν μπορείς να διακόψεις την αρχική αντιβιοτική θεραπεία του ασθενούς, ***Ή ΕΑΝ***
  - ο ασθενής έχει σοβαρή διάρροια ή πυρετό, ***Ή ΕΑΝ***
  - η διάρροια συνεχίζεται για περισσότερες από 1 ή 2 ημέρες μετά τη διακοπή της αντιβιοτικής αγωγής.
- Βάλε τον ασθενή να μείνει σε μία καμπίνα μόνος του, μόνο με έναν βοηθό.
- Ο βοηθός πρέπει να φοράει γάντια όταν έρχεται σε επαφή με τον ασθενή και να πλένει τα χέρια του ***με σαπούνι και νερό***, όταν αφαιρεί τα γάντια. Το Clostridium difficile είναι ανθεκτικό στην αλκοολούχο γέλη.

ΔΥΣΠΕΨΙΑ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΓΕΥΜΑΤΑ

Οι κύριες καταστάσεις που προκαλούν δυσπεψία και πόνο μετά τα γεύματα είναι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το πεπτικό έλκος και η χολολιθίαση (βλ. στην *Χολολιθίαση* παρακάτω, μετά την ενότητα *Νόσοι του ήπατος και της χοληδόχου κύστης*).

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) είναι μία κοινή κατάσταση που προκαλείται όταν οξύ από το στομάχι γυρνάει πίσω στον οισοφάγο προκαλώντας φλεγμονή του τοιχώματος του οισοφάγου. Φυσιολογικά, αυτή η παλινδρόμηση αποφεύγεται απ' τη συστολή ενός μυός (κατώτερος οισοφαγικός σφιγκτήρας) στο κατώτερο άκρο του οισοφάγου. Το κύριο πρόβλημα στην ΓΟΠ είναι η αδυναμία να αποτρέψει την παλινδρόμηση του σφιγκτήρα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αίσθημα καύσου, συνήθως μετά τα γεύματα ή μετά από την πόση αλκοόλ ή καφέ.
- Παλινδρόμηση φαγητού πίσω στο στόμα, χωρίς ναυτία ή τάση για έμετο.
- Σε μερικές περιπτώσεις, ειδικά σε σοβαρές ή μακροχρόνιες ΓΟΠ, εμφανίζεται δυσκολία στην κατάποση.

Τι να κάνεις

- Συμβούλεψε τον ασθενή να αποφεύγει τον καφέ και το αλκοόλ.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να κοιμάται με το κεφάλι του σε υψηλότερη θέση από ό,τι το στήθος του.
- Χορήγησε 20 mg ομεπραζόλης από το στόμα κάθε βράδυ ή, εάν τα συμπτώματα είναι έντονα, 20 mg, δύο φορές την ημέρα.
- Σε περίπτωση που υπάρχει δυσκολία στην κατάποση ή εάν τα συμπτώ-

ματα δεν ιαθούν με την ομεπραζόλη, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής έναν ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Πεπτικό έλκος

Το πεπτικό έλκος είναι έλκος στο τοίχωμα του στομάχου ή πιο συχνά στο δωδεκαδάκτυλο. Υπάρχουν δύο κύριες αιτίες: η ***μόλυνση από το βακτήριο Helicobacter pylori*** και η ***χρήση ακετυλοσαλικυλικού οξέος*** (Aspirin®) ή οποιουδήποτε άλλου Μη Στεροειδούς Αντιφλεγμονώδους φαρμάκου (ΜΣΑΦ). Ο καθένας από τους δύο παράγοντες μπορεί από μόνος του να οδηγήσει σε πεπτικό έλκος, αλλά ο συνδυασμός και των δύο προκαλεί μεγαλύτερη βλάβη.

Η βακτηριακή μόλυνση πραγματοποιείται κατά την παιδική ηλικία, αλλά η οδός της μετάδοσης δεν είναι γνωστή. Η μόλυνση είναι συχνότερη στις πιο φτωχές χώρες και η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου μιας κοινωνίας μπορεί να προκαλέσει γρήγορη πτώση της συχνότητας μόλυνσης με το *Helicobacter pylori*. Στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, περίπου το 50% των ενηλίκων άνω των 60 ετών έχουν μολυνθεί, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες το 80% των ανθρώπων μεταξύ 40 και 50 ετών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Περίπου στους μισούς ασθενείς, ένα καυστικό άλγος στο κέντρο της άνω κοιλιακής χώρας, το οποίο ξεκινάει 3 ή 4 ώρες μετά το γεύμα και ανακουφίζεται με συμπληρωματικό φαγητό ή με κάποιο αντιόξινο φάρμακο.
- Περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών, προκαλείται δυσπεψία, με:
  - αίσθημα πληρότητας και τυμπανισμού μετά τα γεύματα,
  - ερυγές (ρεψίματα),
  - ναυτία,
  - έμετο, σε μερικά περιστατικά.
- Περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών, συμπτώματα ΓΟΠ (βλ. παραπάνω, κάτω από την ενότητα *Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση)*.
- Τα συμπτώματα του πεπτικού έλκους συνήθως διαρκούν λίγες εβδομάδες ή μήνες, εξαφανίζονται για εβδομάδες ή μήνες και μετά επανεμφανίζονται.
- Πολλοί ασθενείς έχουν συνδυασμό των 3 τύπων συμπτωμάτων που περιγράφηκαν παραπάνω.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Διάτρηση λόγω του έλκους ολόκληρου του πάχους του οπίσθιου τοιχώματος της γαστρεντερικής οδού, φτάνοντας μέχρι τα όργανα πίσω από το έντερο, ειδικά στο πάγκρεας, προκαλώντας:
  - ισχυρό πόνο στο κέντρο της άνω κοιλιακής χώρας που αντανακλά στην πλάτη και δεν ανακουφίζεται με την τροφή ή την ομεπραζόλη.
- Διάτρηση λόγω του έλκους ολόκληρου του πάχους του πρόσθιου τοιχώματος της γαστρεντερικής οδού, σχηματίζοντας μία επικοινωνία μεταξύ της γαστρεντερικής οδού και της περιτοναϊκής κοιλότητας, προκαλώντας:
  - ξαφνικό και πολύ ισχυρό πόνο σε ολόκληρη την κοιλιά.
- Δημιουργία ουλής γύρω από το έλκος, προκαλώντας:

- απόφραξη του περάσματος από το στομάχι στο δωδεκαδάκτυλο,
- έμετο 1 ή 2 ώρες μετά το γεύμα.

▪ Αιμορραγία από το έλκος, προκαλώντας:
- πιθανά απειλητική για τη ζωή απώλεια αίματος (βλ. παρακάτω, *Σοβαρή αιμορραγία από τη γαστρεντερική οδό*).

Τι να κάνεις

▪ Ζήτησε από όλους τους ασθενείς με πόνο ή δυσπεψία μετά τα γεύματα να επισκεφτούν ιατρό. Στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται ενδοσκοπικός έλεγχος, εφόσον ακριβής διάγνωση είναι δύσκολο να γίνει μόνο από τα συμπτώματα.
▪ Στο μεταξύ, για να ανακουφίσεις τον πόνο ή τη δυσπεψία μετά τα γεύματα, χορήγησε 20 mg ομεπραζόλης από το στόμα, μία φορά την ημέρα, μέχρι ο ασθενής να εξεταστεί από ιατρό.

Επείγουσες καταστάσεις

Ασθενής με πόνο ή δυσπεψία μετά τα γεύματα ***και*** κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα πρέπει να δει ιατρό το συντομότερο δυνατόν, επειδή υπάρχει αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του οισοφάγου ή του στομάχου:
▪ Απώλεια βάρους.
▪ Δυσκολία ή πόνος κατά την κατάποση.
▪ Έμετος.
▪ Ίκτερος.
▪ Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του στομάχου.
▪ Ιστορικό χειρουργικής επέμβασης στο στομάχι.

Τι να μην κάνεις

▪ ΜΗΝ χορηγήσεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®), ιβουπροφαίνη ή κάποιο άλλο μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο.

ΣΟΒΑΡΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΟΔΟ (γαστρεντερική αιμορραγία)

▪ Περίπου τα μισά περιστατικά γαστρεντερικής αιμορραγίας προκαλούνται από αιμορραγία ενός πεπτικού έλκους.
▪ Η δεύτερη πιο συχνή αιτία της γαστρεντερικής αιμορραγίας είναι αιμορραγία από κιρσούς του οισοφάγου (διεσταλμένες φλέβες κάτω από το τοίχωμα του οισοφάγου που αναπτύσσονται κυρίως σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος).
▪ Η αιμορραγία από το πεπτικό έλκος συνήθως σταματάει μετά από ώρες ή ημέρες.
▪ Η αιμορραγία απ' τους κιρσούς του οισοφάγου συνήθως δεν σταματάει χωρίς θεραπεία.
▪ Δεν είναι δυνατόν να διαπιστώσεις από πού ακριβώς αιμορραγεί ένας ασθενής, χωρίς άμεση εξέταση του εντέρου με ενδοσκόπηση.
▪ Η γαστρεντερική αιμορραγία εμφανίζει σημαντική θνητότητα ακόμη και στα καλά οργανωμένα νοσοκομεία στις πιο ανεπτυγμένες χώρες.
- ο κίνδυνος θανάτου είναι πολύ μεγαλύτερος:
  – σε ασθενείς που αιμορραγούν λόγω κιρσών, παρά λόγω πεπτικού έλκους,

– στους ηλικιωμένους ασθενείς,
– σε ασθενείς με άλλες σοβαρές ασθένειες.

Σοβαρή αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος

Η αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος συνήθως εντοπίζεται στο στομάχι, στον οισοφάγο ή στο δωδεκαδάκτυλο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αιματέμεση.
- Αποβολή μαύρων, σαν πίσσα, δύσοσμων κοπράνων, τα οποία περιέχουν αίμα που έχει περάσει μερικώς από τη διαδικασία της πέψης (μέλαινες κενώσεις).

Τι να κάνεις

- Μέτρησε τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση με τον ασθενή να βρίσκεται πρώτα ξαπλωμένος και μετά όρθιος (εάν αυτό είναι εφικτό).
- Υπήρξε σημαντική απώλεια αίματος εάν:
  - η συστολική αρτηριακή πίεση είναι κάτω από 100 mmHg,
  - η συστολική αρτηριακή πίεση πέφτει περισσότερο από 20 mmHg, όταν ο ασθενής σηκώνεται όρθιος,
  - η καρδιακή συχνότητα είναι πάνω από 100 χτύπους το λεπτό.
- Τοποθέτησε από έναν φλεβοκαθετήρα και στα δύο χέρια του ασθενούς, χρησιμοποιώντας το μεγαλύτερο νούμερο που είναι διαθέσιμο και ξεκίνησε τη χορήγηση φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο).
- Λάβε επείγουσα ιατρική βοήθεια σχετικά με την ποσότητα των υγρών που χρειάζονται. Αυτό θα εξαρτηθεί από την αρτηριακή πίεση και τις σφύξεις, αλλά μπορεί να είναι μία σημαντική ποσότητα.
- Εάν πρέπει να αποφασίσεις μόνος σου πόσα υγρά να χορηγήσεις, ξεκίνα με 1 λίτρο κάθε 4 ώρες και προσάρμοσε την ποσότητα, ώστε να διατηρείς την αποβολή των ούρων πάνω από 50 ml την ώρα.
- Κανόνισε τη μεταφορά του ασθενούς.
- Στο μεταξύ, χορήγησε αμέσως 40 mg ομεπραζόλης (διπλάσια από τη συνήθη δόση) από το στόμα και στη συνέχεια 2 φορές την ημέρα.
- Χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Βεβαιώσου ότι το αίμα που έχει αποβληθεί μέσω του εμέτου έχει καθαριστεί χρησιμοποιώντας τους διεθνείς κανόνες προφύλαξης.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ δώσεις στον ασθενή τίποτα να φάει.
- ΜΗΝ χορηγήσεις:
  - ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®), ιβουπροφαίνη ή κάποιο άλλο μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες φάρμακο,
  - παρακεταμόλη.

Σοβαρή αιμορραγία του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος

Σοβαρή αιμορραγία από το κατώτερο έντερο προκαλεί την αποβολή κατανόχρωμου ή έντονα κόκκινου αίματος, συχνά χωρίς να αναμειγνύεται

με κόπρανα. Δεν είναι ποτέ μαύρο και δεν είναι δύσοσμο, όπως τα μέλανα κόπρανα. Όπως και στην αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού, υπάρχουν πολλές αιτίες που δεν μπορούν να διαγνωστούν στο πλοίο. Παρόλ' αυτά, η αιμορραγία του κατώτερου τμήματος του εντέρου είναι λιγότερο συχνά απειλητική για τη ζωή απ' ό,τι η αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού και δεν χρειάζονται όλοι οι ασθενείς μεταφορά από το πλοίο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αποβολή καστανόχρωμου ή κόκκινου αίματος, συχνά χωρίς να αναμειγνύεται με κόπρανα.

Τι να κάνεις

- Μέτρησε τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση με τον ασθενή ξαπλωμένο και όρθιο.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 8 ώρες.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Πιθανόν να μπορείς να κρατήσεις, με ασφάλεια, τον ασθενή στο πλοίο, εάν αυτός:
  - είναι κάτω από 40 ετών,
  - είναι κατά τα άλλα υγιής,
  - είχε ένα μοναδικό επεισόδιο αιμορραγίας,
  - έχει καρδιακό ρυθμό λιγότερο από 100 σφύξεις το λεπτό,
  - έχει συστολική αρτηριακή πίεση πάνω από 110 mmHg,
  - όταν είναι όρθιος, η συστολική αρτηριακή πίεση πέφτει λιγότερο από 20 mmHg,
  - εάν ο ιατρός συμφωνεί, βάλε τον να ξαπλώσει και περίμενε να δεις εάν θα υπάρξει νέα αιμορραγία.
- Εάν υπάρξει νέα αιμορραγία, αύξησε το ρυθμό χορήγησης των υγρών ανάλογα με την απώλεια του αίματος και αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.

Ραγάδα πρωκτού

Η ραγάδα του πρωκτού είναι μία σχισμή στο βλεννογόνο του πρωκτού που προκαλείται από τραύμα στο κανάλι του πρωκτού, όπως μπορεί να συμβεί με τα μεγάλα και σκληρά κόπρανα. Μόλις σχιστεί ο βλεννογόνος, ο τραυματισμός τείνει να γίνει χρόνιος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος, συνήθως περιγράφεται ως διαπεραστικός και οξύς, κατά την αφόδευση.
- Μία μικρή ποσότητα αίματος έντονου χρώματος πάνω στο χαρτί τουαλέτας ή πάνω στην επιφάνεια των κοπράνων.
- Σε μερικές περιπτώσεις, κνησμός ή ερεθισμός του δέρματος γύρω από τον πρωκτό.
- Παρουσία εμφανούς ραγάδας, πιο συχνά στο πίσω μέρος του πρωκτού, η οποία μοιάζει με ένα καινούργιο κόψιμο, εάν η ραγάδα έχει συμβεί πρόσφατα. Εάν η ραγάδα υπάρχει αρκετό καιρό, είναι ωχρή, με τα χείλη ανασηκωμένα.

Πίνακας 16.1 Στοιχεία για τη διάγνωση γαστρεντερικών παθήσεων με την εξέταση του εμέτου, των κοπράνων και των ούρων.

Έμετος	**Προτεινόμενη διάγνωση**
▪ Περιέχει μερικώς χωνεμένη τροφή. ▪ Εάν η τροφή που αποβάλλεται δεν έχει χωνευθεί και μυρίζει κανονικά στον ασθενή (π.χ. δεν περιέχει γαστρικό οξύ ή χολή), πιθανόν η απόφραξη να βρίσκεται πάνω από το στομάχι, π.χ. στον οισοφάγο. ▪ Γενικά, όσο πιο σύντομο είναι το διάστημα μεταξύ του γεύματος και του εμέτου τόσο πιο πάνω είναι το σημείο απόφραξης.	▪ Μία από τις διάφορες παθήσεις ή διαταραχές της ανώτερης γαστρεντερικής οδού (οισοφάγος, στομάχι, δωδεκαδάκτυλο), από τις οποίες οι συχνότερες είναι: συρίκτης του οισοφάγου από έλκος, καρκίνος, απόφραξη λόγω συμφύσεων από παλαιό έλκος ή προηγούμενο χειρουργείο.
▪ Περιέχει χολή (ένα κιτρινοπράσινο υγρό). Η απόφραξη πρέπει να είναι κάτω από το μέσο του δωδεκαδακτύλου, όπου ο χοληδόχος πόρος εισέρχεται στο έντερο.	▪ Μία από τις διάφορες παθήσεις ή διαταραχές της ανώτερης γαστρεντερικής οδού, από τις οποίες οι συχνότερες είναι: περισφιγμένη κήλη και συμφύσεις από προηγούμενο χειρουργείο.
▪ Περιέχει έντονο ή σκούρο, σαν κόκκους καφέ, αίμα.	▪ Αιμορραγία από τον οισοφάγο, το στομάχι ή το δωδεκαδάκτυλο.
▪ Περιέχει ή μυρίζει σαν κόπρανα.	▪ Απόφραξη του παχέος εντέρου.
Κόπρανα	**Προτεινόμενη διάγνωση**
▪ Περιέχουν έντονο κόκκινο αίμα.	▪ Αιμορραγία από το παχύ έντερο, το ορθό ή τον πρωκτό.
▪ Είναι μαύρα και έχουν πολύ έντονη οσμή.	▪ Αιμορραγία από την ανώτερη γαστρεντερική οδό.
▪ Περιέχουν πύον.	▪ Έλκος ή απόστημα στη γαστρεντερική οδό ή φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.
▪ Είναι πολύ γλοιώδη.	▪ Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.
▪ Είναι ανοιχτόχρωμα, ογκώδη και αποβάλλονται δύσκολα.	▪ Αποτυχία στην απορρόφηση του λίπους (στεατόρροια), που οφείλεται σε: • μειωμένη παραγωγή χολής λόγω νόσου του ήπατος ή της χοληδόχου κύστης, • νόσο του παγκρέατος.
▪ Περιέχουν ταινίες, νηματοσκώληκες ή ασκαρίδες.	▪ Μόλυνση από σκώληκες (ταινία, νηματοσκώληκες, ασκαρίδες).
Ούρα	**Προτεινόμενη διάγνωση**
▪ Είναι σκούρα καφέ ή προς το πράσινο.	▪ Αποφρακτικός ίκτερος (δηλ. απόφραξη του χοληδόχου πόρου στο ήπαρ), με συσσώρευση της χολερυθρίνης (ένα κιτρινοπράσινο συστατικό της χολής).
▪ Είναι θολά, με πρόσμειξη άμμου.	▪ Μόλυνση του ουροποιητικού ή λίθοι στο ουροποιητικό σύστημα.
▪ Είναι κοκκινωπά ή με πήγματα αίματος.	▪ Αιμορραγία από τη γεννητική–ουροποιητική οδό (λόγω μόλυνσης, λίθων, καρκίνου, φαρμάκων).

Τι να κάνεις

- Για να διατηρήσεις τα κόπρανα μαλακά, συμβούλεψε τον ασθενή να αυξήσει την περιεκτικότητα των ινών στη διατροφή του τρώγοντας πολλά φρέσκα φρούτα, λαχανικά και πίτουρο.
- Εάν υπάρχει δυσκοιλιότητα, χορήγησε υπακτικό με την ουσία σέννα, 1–2 δισκία από το στόμα, κάθε μέρα πριν την κατάκλιση.
- Βάλε τον ασθενή να καθίσει σε μία μπανιέρα με 5 έως 8 cm ζεστού νερού για 10–15 λεπτά 2 φορές την ημέρα (χωρίς να χρησιμοποιεί σαπούνι ή αφρόλουτρο).
- Εάν η ραγάδα δεν έχει επουλωθεί όταν φτάσετε σε κάποιο λιμάνι, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής κάποιον ιατρό.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ προσπαθήσεις να κάνεις δακτυλική εξέταση του ορθού, γιατί θα προκαλέσεις ισχυρό πόνο.

Αιμορροΐδες

Οι αιμορροΐδες είναι διογκωμένες φλέβες του κατώτερου τμήματος του ορθού. Μπορούν να βρίσκονται μέσα στον πρωκτό (εσωτερικές αιμορροΐδες) ή κάτω από το δέρμα του πρωκτού (εξωτερικές αιμορροΐδες) ή ταυτόχρονα και στα δύο μέρη. Οι αιμορροΐδες συνήθως οφείλονται στην πίεση κατά την αφόδευση, όπως κυρίως συμβαίνει στη χρόνια δυσκοιλιότητα.

Οι αιμορροΐδες είναι η συχνότερη αιτία μικρής απώλειας αίματος από το ορθό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ζωηρό κόκκινο αίμα, που εντοπίζεται:
  - επάνω στην επιφάνεια των κοπράνων, ***Ή***
  - σαν κηλίδα πάνω στο χαρτί τουαλέτας, ***Ή***
  - σαν λίγες σταγόνες πάνω στη λεκάνη της τουαλέτας.
- Κνησμός του πρωκτού (βλ. παρακάτω).
- Πόνος εάν η αιμορροΐδα θρομβωθεί.
- Σε περίπτωση εξωτερικών αιμορροΐδων, είναι πορφυρού χρώματος, λείες και οιδηματώδεις κάτω απ' το δέρμα του πρωκτού.
- Σε μερικές περιπτώσεις, οι εσωτερικές αιμορροΐδες προβάλλουν διά μέσου του πρωκτού.

Τι να κάνεις

- Για να διατηρήσεις τα κόπρανα μαλακά, συμβούλεψε τον ασθενή να αυξήσει την περιεκτικότητα των ινών στη διατροφή του τρώγοντας πολλά φρέσκα φρούτα, λαχανικά και πίτουρο.
- Βάλε τον ασθενή να καθίσει σε μία μπανιέρα με 5 έως 8 cm ζεστού νερού για 10–15 λεπτά, δύο φορές την ημέρα (χωρίς να χρησιμοποιεί σαπούνι ή αφρόλουτρο).
- Εάν υπάρχει δυσκοιλιότητα, χορήγησε υπακτικό με την ουσία σέννα, 1–2 δισκία από το στόμα, κάθε μέρα πριν την κατάκλιση.
- Πίεσε τις εσωτερικές αιμορροΐδες μέσα στο ορθό. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό:

- βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει μπρούμυτα σε ένα κρεβάτι με μία παγοκύστη στις αιμορροΐδες που προβάλλουν·
- μετά από 30–60 λεπτά, οι αιμορροΐδες που προβάλλουν πρέπει να έχουν συρρικνωθεί και θα μπορείς να τις πιέσεις μέσα στον πρωκτό.

▪ Σε έναν ασθενή με θρομβωμένες αιμορροΐδες:
- χορήγησε, 110 mg τραμαδόλης από το στόμα, δύο φορές την ημέρα,
- βάλε τον ασθενή να καθίσει σε μπανιέρα με ζεστό νερό, όπως έχει περιγραφεί παραπάνω,
- εάν είστε σε λιμάνι, κανόνισε να υποβληθεί ο ασθενής σε άμεση χειρουργική επέμβαση.

▪ Εάν ταξιδεύετε, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Πρωκτικός κνησμός

Ασθενείς με το παράσιτο ***pinworms*** (νηματοσκώληκες) (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*) συχνά έχουν κνησμό γύρω από τον πρωκτό κατά τη διάρκεια της νύχτας, όταν τα παράσιτα προβάλλουν απ' το έντερο.

Ο κνησμός του πρωκτού συνήθως προκαλείται από μόλυνση του δέρματος γύρω από τον πρωκτό με κόπρανα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε:
▪ Αιμορροΐδες.
▪ Διάρροια (οποιασδήποτε αιτιολογίας).
▪ Σε μερικούς ασθενείς σε μία ανωμαλία του σφιγκτήρα του πρωκτού. Σε αυτές τις περιπτώσεις το πρόβλημα έχει μεγάλη χρονική διάρκεια.

Τι να κάνεις

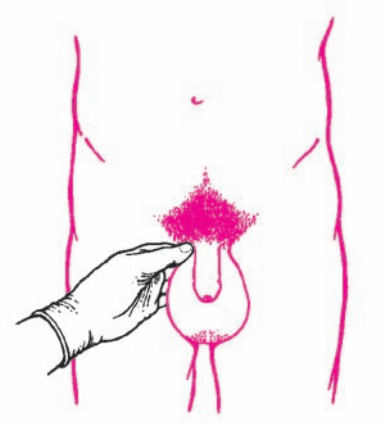
▪ Συμβούλεψε τον ασθενή να πλένεται με νερό μετά από κάθε κένωση, χωρίς να τρίβει ή να ξύνει την περιοχή.
▪ Πες στον ασθενή να τοποθετεί κρέμα υδροκορτιζόνης 1% στον πρωκτό δύο φορές την ημέρα, αλλά όχι για πάνω από μία εβδομάδα.
▪ Εάν ο κνησμός επιμένει, συμβούλεψε τον ασθενή να τοποθετεί κρέμα με οξείδιο του ψευδαργύρου στον πρωκτό μετά από κάθε εντερική κένωση.

ΚΗΛΗ

Η κήλη προκαλείται όταν υπάρχει ελάττωμα στο τοίχωμα της κοιλιάς, από το οποίο προβάλλουν κάποια από τα περιεχόμενά της. Αυτό μπορεί να συμβεί σε διάφορες θέσεις στην κοιλιά, αλλά η βουβωνική περιοχή είναι το πιο συχνό σημείο για κήλη και το σημείο όπου είναι πιθανότερο η κήλη να προκαλέσει προβλήματα.

Βουβωνοκήλη

Η βουβωνοκήλη προκαλείται όταν υπάρχει ένα αδύνατο σημείο ή ένα σκίσιμο στο μυϊκό τοίχωμα της κοιλιάς στη βουβωνική περιοχή, διά μέσου του οποίου, σε μερικές περιπτώσεις, ένα τμήμα του εντέρου μπορεί να προβάλει και να εγκλωβιστεί (βλ. παρακάτω την *Περίσφιξη*, στην παράγραφο *Επιπλοκές*). Οι άντρες πάσχουν πιο συχνά από ό,τι οι γυναίκες.



Εικόνα 16.1 Πώς να εξετάσεις το όσχεο για κήλη.

Υπάρχουν δύο συχνοί τύποι βουβωνοκήλης: η *λοξή βουβωνοκήλη* και η *ευθεία βουβωνοκήλη*. Και οι δύο εμφανίζονται πάνω από το εσωτερικό ήμισυ της πτυχής που χωρίζει την κοιλιά από το άνω μέρος του μηρού.

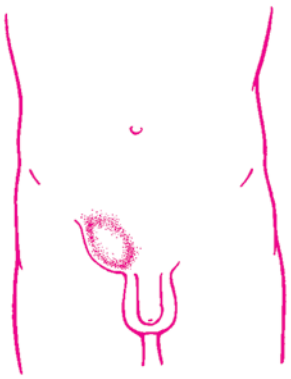
- Στη ***λοξή βουβωνοκήλη***, το πρόβλημα είναι παρόν από τη γέννηση, επειδή το πέρασμα (βουβωνικός πόρος) από το οποίο οι όρχεις περνούν από την κοιλιά στο όσχεο πριν τη γέννηση, δεν έκλεισε μετά την κάθοδο του όρχεως. Μία ανιχνεύσιμη κήλη μπορεί να υπάρχει στα παιδιά, στους εφήβους ή στους ενήλικες.
- Στην ***ευθεία βουβωνοκήλη***, υπάρχει ένα πρόβλημα στο μυϊκό τοίχωμα της κοιλιάς, διά μέσου του οποίου ένα τμήμα του εντέρου μπορεί ή όχι να προβάλλει.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στους περισσότερους ασθενείς, ευαισθησία στο κάτω μέρος της κοιλιάς, η οποία επιδεινώνεται με το τέντωμα ή το σήκωμα, και ανακουφίζεται ξαπλώνοντας.
- Μία διόγκωση στη βουβωνική περιοχή, που γίνεται εύκολα ορατή με τον ασθενή σε όρθια θέση, αλλά συνήθως δεν είναι ορατή, όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος (Εικόνες 16.1 και 16.2).
- Η κήλη μεγαλώνει όταν ο ασθενής βήχει.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Περίσφιξη του εντέρου (παγίδευση του εντέρου μέσα στην κήλη, έτσι ώστε να μην μπορεί να πιεστεί πίσω στην κοιλιά)
  - η περίσφιξη μπορεί να οδηγήσει σε εντερική απόφραξη (βλ. παρακάτω), ***Ή ΣΕ***
  - περίσφιξη, με ισχυρό πόνο και ευαισθησία στην περιοχή της κήλης. Προκαλείται επίσης οίδημα και παρεμπόδιση της αιματικής ροής προς το έντερο, το οποίο νεκρώνεται,
  - η περίσφιξη είναι πιο πιθανό να συμβεί σύντομα μετά την πρώτη εμφάνιση της κήλης,
  - η περίσφιξη είναι συχνότερη στις μικρές κήλες παρά στις μεγάλες.



Εικόνα 16.2 Μία διόγκωση στη βουβωνική περιοχή μπορεί να αποτελεί σημάδι κήλης.

Τι να κάνεις

- Εάν δεν υπάρχουν συμπτώματα περίσφιξης ή συστροφής, συμβούλευσε τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό όποτε είναι δυνατόν.
- Σημείωσε ότι η κήλη μπορεί να θεραπευθεί μόνο με χειρουργική αντιμετώπιση, αλλά ο κίνδυνος των επιπλοκών είναι μικρός, εάν δεν υπάρχουν άλλα συμπτώματα πέρα από το οίδημα.
- Εάν μία ανατασσόμενη κήλη (μία κήλη που πιέζεται πίσω στην κοιλιά) μετατραπεί σε μη ανατασσόμενη, αλλά δεν υπάρχει πόνος ή ευαισθησία, βάλε τον ασθενή να αναπαυθεί στο κρεβάτι και να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Εάν υπάρχει πόνος και ευαισθησία, μπορεί να έχει προκληθεί περίσφιξη και θα πρέπει να προετοιμάσεις τον ασθενή για μεταφορά και πιθανόν για επείγον χειρουργείο.

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Το ήπαρ είναι το μεγαλύτερο εσωτερικό όργανο του σώματος. Έχει πολλές λειτουργίες, αλλά αυτές που είναι σημαντικές σε μία νόσο του ήπατος είναι οι ακόλουθες:

- Μεταβολίζει την τροφή που έχει απορροφηθεί από το έντερο.
- Παράγει συστατικά της πήξης του αίματος.
- Διασπά τοξίνες που έχουν απορροφηθεί από το έντερο.
- Μεταβολίζει τα στοιχεία της χολερυθρίνης που παράγονται όταν τα γερασμένα ερυθρά αιμοσφαίρια καταστρέφονται.

Ίκτερος

Ο ίκτερος, το κύριο σύμπτωμα μίας ηπατικής νόσου, μπορεί να εκδηλωθεί στο πλοίο. Πρόκειται για μία κίτρινη χρώση του δέρματος και του λευκού του ματιού από τη χολερυθρίνη.

Ο ίκτερος μπορεί να οφείλεται σε:

- ***Υπερβολική καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων*** (αιμολυτικός ίκτερος):
  - παράγεται περισσότερη χολερυθρίνη απ' αυτήν που μπορεί να διασπάσει το ήπαρ και η περίσσεια κυκλοφορεί στο αίμα,
  - αυτό συμβαίνει σε μεγάλο αριθμό ασθενειών που προσβάλλουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια.
- ***Καταστροφή των ηπατικών κυττάρων*** (ηπατοκυτταρικός ίκτερος):
  - έχουν καταστραφεί τόσα πολλά κύτταρα, που δεν υπάρχουν αρκετά για να πραγματοποιηθούν οι λειτουργίες του ήπατος,
  - αυτό ακολουθείται από την απώλεια και άλλων λειτουργιών του ήπατος:
    - τοξίνες που παράγονται από βακτήρια στο έντερο που δεν καταστρέφονται· έτσι, συγκεντρώνονται στο αίμα και επηρεάζουν την εγκεφαλική λειτουργία (ηπατική εγκεφαλοπάθεια),
    - οι παράγοντες πήξης του αίματος δεν σχηματίζονται πλέον από το ήπαρ· έτσι, συμβαίνουν αυτόματες αιμορραγίες και μώλωπες.
- ***Απόφραξη των χοληδόχων πόρων*** (αποφρακτικός ίκτερος):
  - η συχνότερη αιτία ίκτερου,
  - μπορεί να οφείλεται σ' ένα λίθο ενσφηνωμένο στον κοινό χοληδόχο πόρο ή σε οίδημα των ηπατικών κυττάρων που μπλοκάρει τα λεπτά χοληφόρα σωληνάρια μέσα στο ήπαρ ή σ' έναν όγκο του παγκρέατος.

Τι να κάνεις σε περίπτωση ίκτερου

- Χρησιμοποίησε μία ταινία εξέτασης ούρων για να ελέγξεις την παρουσία χολής στα ούρα.
- Ρώτησε τον ασθενή σχετικά με:
  - την κατανάλωση αλκοόλ,
  - παράγοντες κινδύνου για ιογενή ηπατίτιδα,
  - συμπτώματα νόσου της χοληδόχου κύστης,
  - φάρμακα, τα οποία λαμβάνει, συμπεριλαμβανομένων και των μη συ-

νταγογραφουμένων φαρμάκων, τις ψυχοδραστικές ουσίες και τα φυτικά ή παραδοσιακά σκευάσματα.

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια, παρέχοντας στον ιατρό αυτές τις πληροφορίες.
- Εάν ο ασθενής δεν είναι καλά, αλλά δεν έχει πυρετό ή πόνο, μπορείς να καθυστερήσεις τη μεταφορά του σε νοσοκομείο για 48 ώρες χωρίς κίνδυνο.
- Εάν υπάρχει πυρετός και/ή ισχυρός πόνος, κανόνισε επείγουσα μεταφορά.
- Στο μεταξύ, χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά, καθημερινά, ***ΚΑΙ***
  - 500 mg μετρονιδαζόλης από το στόμα, 3 φορές την ημέρα, ***ΚΑΙ***
  - εάν υπάρχει πόνος, 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά.
- Εάν ο ασθενής είναι ικτερικός, αλλά αισθάνεται καλά, αντιμετώπισε την περίπτωση ως ηπατίτιδα Α (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*) και κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Να επανεκτιμάς την κατάσταση της υγείας του ασθενή καθημερινά και να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια ξανά με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς, εάν αυτός έχει:
  - επιδεινούμενο ίκτερο,
  - παθολογική νοητική λειτουργία,
  - πυρετό ή πόνο.

Ηπατική ανεπάρκεια

Η ηπατική ανεπάρκεια υποδεικνύεται απ' τη σταδιακή επιδείνωση του ίκτερου μαζί με κάποια παθολογική αιμορραγία και αλλαγές στη νοητική λειτουργία, όπως σύγχυση και υπνηλία. Η ηπατική ανεπάρκεια συνήθως αναπτύσσεται μέσα σε αρκετές ημέρες ή εβδομάδες, εάν ο ασθενής ήταν προηγουμένως υγιής. Είναι γι' αυτό απίθανο να αποτελέσει σημαντικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού.

Οι αιτίες της ηπατικής ανεπάρκειας περιλαμβάνουν:

- Μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας Β.
- Υπερδοσολογία παρακεταμόλης (ακεταμινοφαίνη), συνήθως σ' έναν ασθενή, που κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (βλ. κεφ.11, *Δηλητηρίαση*).
- Προχωρημένη κίρρωση του ήπατος (βλ. παρακάτω).

Αλκοολική ηπατοπάθεια

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι αλκοολικής ηπατοπάθειας: η ***αλκοολική ηπατίτιδα*** και η ***κίρρωση του ήπατος*** (η κίρρωση του ήπατος μπορεί να προκληθεί από πολλούς άλλους παράγοντες πέρα από το αλκοόλ, βλ. παρακάτω).

ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η αλκοολική ηπατίτιδα συμβαίνει σε ασθενείς που καταναλώνουν πάνω από 120 g αλκοόλ την ημέρα (περίπου 1,5 λίτρο κρασί, 4 λίτρα μπύρας, ή το 1/3 ενός μπουκαλιού αλκοολούχου ποτού). Τα σοβαρά περιστατικά συχνά συμβαίνουν μετά από μία μεγάλη κατάχρηση αλκοόλ.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Μεγάλο και ευαίσθητο ήπαρ.
- Ίκτερος.
- Πυρετός, ***ΑΛΛΑ:***
  - ο πυρετός που οφείλεται στην αλκοολική ηπατίτιδα σπάνια ξεπερνά τους 38 °C,
  - οι ασθενείς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις,
  - μην αποδώσεις τον πυρετό στην αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς να συμβουλευτείς κάποιον ιατρό.
- Ναυτία.
- Απώλεια της όρεξης.

Τι να κάνεις σε περίπτωση αλκοολικής ηπατίτιδας

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Μην επιτρέψεις την κατανάλωση αλκοόλ.
- Σημείωσε το σκορ στην κλίμακα στέρησης από το αλκοόλ, επανάλαβέ το κάθε ώρα και δώσε αγωγή για τη στέρηση, εάν είναι αναγκαίο (βλ. κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*).
- Χορήγησε 10 mg βιταμίνης Κ υποδόρια.
- Χορήγησε 20 mg ομεπραζόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Προειδοποίησε τον ασθενή ότι η αλκοολική ηπατίτιδα είναι πιθανό να εξελιχθεί σε ηπατική κίρρωση (βλ. παρακάτω), εάν συνεχίσει την κατανάλωση αλκοόλ.

ΗΠΑΤΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ

Η κίρρωση είναι η εκτεταμένη δημιουργία ουλής στο ήπαρ, ως αποτέλεσμα της διαδικασίας επούλωσης που υφίσταται το ήπαρ, μετά από βλάβη για μεγάλο χρονικό διάστημα, συνήθως μετά από πολλά χρόνια. Η διάγνωση της κίρρωσης συνήθως απαιτεί πολλές ιατρικές εξετάσεις. Προβλήματα, τα οποία σχετίζονται με την κίρρωση, μπορούν να προκύψουν στο πλοίο, αλλά συνήθως σ' έναν ασθενή που έχει ήδη διαγνωσμένη νόσο.

Οι πιο κοινές αιτίες κίρρωσης του ήπατος είναι η κατάχρηση αλκοόλ και η μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας C, οι οποίες συχνά παρουσιάζονται στον ίδιο ασθενή. Ο συνδυασμός αυτών των δύο παραγόντων είναι πολύ πιο πιθανό να οδηγήσει σε κίρρωση, παρά ο κάθε παράγοντας από μόνος του.

Οι λιγότερο συχνές αιτίες κίρρωσης του ήπατος περιλαμβάνουν:

- Μόλυνση από τον ιό της ηπατίτιδας B.
- Αιμοχρωμάτωση, μία κληρονομική διαταραχή, στην οποία απορροφάται υπερβολικός σίδηρος από τις τροφές και συγκεντρώνεται στο σώμα.
- Φλεγμονή του ήπατος που σχετίζεται με την παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη.
- Πολλές σπάνιες ασθένειες.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ίκτερος.
- Πυλαία υπέρταση (αυξημένη πίεση στις φλέβες που οδηγούν στο ήπαρ), προκαλώντας:

- διόγκωση του σπλήνα και διαστολή των φλεβών γύρω από τον κατώτερο οισοφάγο.

- Μώλωπες και ανεξέλεγκτη αιμορραγία, επειδή το κιρρωτικό ήπαρ δεν μπορεί να παράγει παράγοντες πήξης του αίματος.
- Κατακράτηση υγρών, με:
  - οίδημα των κάτω άκρων,
  - οίδημα της κοιλιάς (ασκίτης), που συχνά μολύνεται, προκαλώντας κοιλιακό άλγος και πυρετό,
- Σύγχυση ή παραλήρημα και σε σοβαρά περιστατικά κώμα.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Καρκίνος του ήπατος αναπτύσσεται σε μερικά περιστατικά μακροχρόνιας κίρρωσης.

Τι να κάνεις σε περίπτωση κίρρωσης του ήπατος

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς, εάν ένας ασθενής με διαγνωσμένη κίρρωση παρουσιάζει οποιοδήποτε απ' τα παρακάτω συμπτώματα:
  - πυρετό,
  - κοιλιακό άλγος,
  - παθολογική αιμορραγία,
  - παθολογική νοητική λειτουργία.

Χολολιθίαση

Η χολολιθίαση είναι πάθηση, κατά την οποία παρουσιάζονται σχηματισμοί τύπου πέτρας, που σχηματίζονται μέσα στη χοληδόχο κύστη ή, πιο σπάνια, στις χοληφόρους οδούς. Είναι συνήθης στους ηλικιωμένους. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν προκαλεί συμπτώματα, αλλά μπορεί να προκαλέσει τρία σοβαρά προβλήματα:

- Προσωρινή απόφραξη του κυστικού πόρου, οδηγώντας σε κολικό των χοληφόρων.
- Φλεγμονή της χοληδόχου κύστης (χολοκυστίτιδα).
- Απόφραξη του κοινού χοληδόχου πόρου προκαλώντας ίκτερο (βλ. παραπάνω).

Σημείωση

- Η χοληδόχος κύστη είναι ένας μικρός μυϊκός σάκος, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από το ήπαρ.
- Το ήπαρ απεκκρίνει χολή, η οποία αποθηκεύεται στη χοληδόχο κύστη.
- Η χολή αποτελείται από νερό, χρωστικές και χολικά άλατα.
- Τα χολικά άλατα δρουν ως «απορρυπαντικό» στο έντερο και διασπούν το λίπος της τροφής, έτσι ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η πέψη.
- Η χολή φεύγει από τη χοληδόχο κύστη μέσω του κυστικού πόρου, ο οποίος ενώνει τη χοληδόχο κύστη με τον κοινό χοληδόχο πόρο που έρχεται από το ήπαρ.
- Η χολή στη συνέχεια περνάει μέσω του κοινού χοληδόχου πόρου στο δωδεκαδάκτυλο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα του κολικού των χοληφόρων*

- Άλγος στο δεξί άνω τμήμα της κοιλιάς, το οποίο:
  - ξεκινά 1 ή 2 ώρες μετά από ένα γεύμα, αυξάνεται για 1 ή 2 ώρες, και μετά υποχωρεί μέσα στις επόμενες 4 ώρες περίπου,
  - είναι συνεχές,
  - συνήθως δεν είναι πολύ ισχυρό,
  - δεν επιδεινώνεται με τις κινήσεις.
- Σε πολλά περιστατικά, υπάρχει ιστορικό παρόμοιου επεισοδίου.
- Απουσία πυρετού.
- Η κλινική εικόνα του ασθενούς δεν υποδεικνύει σοβαρή νόσο.
- Μικρή ή καθόλου ευαισθησία στην κοιλιά κατά την εξέταση.

Τι να κάνεις σε περίπτωση κολικού των χοληφόρων

- Χορήγησε μία μόνο δόση ιβουπροφαίνης, 800 mg από το στόμα. Εάν αυτό είναι αναποτελεσματικό:
  - χορήγησε 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, 1 φορά ή 2, εάν ο πόνος είναι ακόμη ισχυρός 3 με 4 ώρες μετά την πρώτη δόση.
- Εάν ο πόνος δεν έχει μειωθεί μετά από 6 ώρες ή εάν υπάρχει πυρετός ή αξιοσημείωτη κοιλιακή ευαισθησία, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Επίτρεψε μόνο τη λήψη νερού έως ότου το επεισόδιο περάσει.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα της χολοκυστίτιδας*

- Άλγος το οποίο:
  - συχνά ξεκινάει λίγες ώρες μετά από ένα μεγάλο πλούσιο σε λιπαρά γεύμα,
  - είναι συνεχές,
  - είναι ισχυρό,
  - γίνεται αισθητό συνήθως στο δεξί άνω μέρος της κοιλιάς, συχνά αντανακλά και στις δεξιές κατώτερες πλευρές,
  - επιδεινώνεται με τις κινήσεις (έτσι ο ασθενής αποφεύγει όλες τις κινήσεις),
  - δεν περνάει μέσα σε λίγες ώρες.
- Πυρετός.
- Γρήγορος σφυγμός.
- Όψη πάσχοντος.
- Αξιοσημείωτη ευαισθησία και μυϊκός σπασμός στο άνω δεξί τμήμα της κοιλιάς.
- Σε μερικές περιπτώσεις, χαμηλή αρτηριακή πίεση και γενικευμένη ευαισθησία στην κοιλιά, υποδεικνύοντας διάτρηση της χοληδόχου κύστης.

Τι να κάνεις σε περίπτωση χολοκυστίτιδας

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα και χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 8 ώρες.
- Μην χορηγήσεις τίποτα από το στόμα εκτός από λίγο νερό.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε:
  - 800 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, μετά 400 mg κάθε 6 ώρες. Εάν δεν επαρκεί μετά από δύο δόσεις, χορήγησε

- 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες.

▪ Χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά, εφάπαξ.
▪ Εάν η μεταφορά του ασθενούς είναι πιθανό να καθυστερήσει πάνω από 24 ώρες, χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά, καθημερινά, ***ΚΑΙ*** 500 mg μετρονιδαζόλης από το στόμα, 3 φορές την ημέρα.

Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ

Τα νεφρά έχουν σχήμα φασολιού, μήκος 10–15 cm, βρίσκονται κοντά στο μέσο της πλάτης, ακριβώς κάτω από το θωρακικό κλωβό. Τα νεφρά αφαιρούν από το αίμα αρκετό νερό, ώστε να διατηρείται η ισορροπία του σώματος, καθώς και τα προϊόντα αποβολής από τη φυσιολογική λειτουργία των ιστών και από τις τροφές.

Κάθε νεφρό περιέχει περίπου ένα εκατομμύριο μικροσκοπικές μονάδες (νεφρώνες), οι οποίες πραγματοποιούν τις λειτουργίες του. Κάθε νεφρώνας αποτελείται από ένα σύμπλεγμα μικρών αιμοφόρων αγγείων (σπείραμα) που ενώνονται σ' ένα μικρό σωλήνα (σωληνάριο).

Υπάρχουν τρία κύρια βήματα στη νεφρική λειτουργία:

- Μέσα στο σπείραμα, τα αιμοφόρα αγγεία διαχωρίζονται από το σωληνάριο μ' ένα φίλτρο με μικρές τρύπες, έτσι ώστε ένα μέρος από το νερό και μικρά μόρια αποβλήτων να ωθούνται από το αίμα προς το σωληνάριο, σχηματίζοντας τα ούρα, ενώ τα κύτταρα του αίματος και τα μεγάλα μόρια παραμένουν στο αίμα. Για να πραγματοποιηθεί αυτό, πρέπει να υπάρχει αρκετή πίεση στο αίμα, ώστε να πιέσει το επί πλέον υγρό και τα αποβαλλόμενα μόρια διά μέσου των οπών στο φίλτρο.
- Καθώς τα ούρα περνάνε κατά μήκος του σωληναρίου, προσαρμόζεται η αναλογία των αλάτων των ούρων και απορροφώνται οι ουσίες που χρειάζεται το σώμα, όπως η γλυκόζη.
- Ακόμη, κατά μήκος του σωληναρίου, η ποσότητα του νερού στα ούρα προσαρμόζεται ανάλογα με την ποσότητα του νερού που προσλαμβάνει το άτομο.

Τα ούρα φεύγουν απ' τα νεφρά και περνούν κατά μήκος των ουρητήρων, ένας από κάθε πλευρά, προς την ουροδόχο κύστη.

Οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Η νεφρική ανεπάρκεια σημαίνει ότι τα νεφρά δεν επιτελούν την εργασία τους, την απομάκρυνση δηλαδή των προϊόντων αποβολής από το αίμα. Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι η νεφρική ανεπάρκεια που αναπτύσσεται μέσα σε λίγες ημέρες έως εβδομάδες. Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να μην έχει συμπτώματα έως ότου το επίπεδο των αποβλήτων στο αίμα γίνει επικίνδυνα υψηλό.

Σημείωση

- Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να συμβεί λόγω προβλημάτων σε οποιοδήποτε από τα στάδια παραγωγής ούρων από το νεφρό:
  - πριν από την είσοδο του αίματος στα νεφρά (προνεφρική),
  - όταν το αίμα φιλτράρεται μέσα στα νεφρά (νεφρική),
  - όταν τα ούρα έχουν φύγει από τα νεφρά (μετανεφρική).
- Η ***προνεφρική*** ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε:

- χαμηλή αρτηριακή πίεση λόγω υποογκαιμικού σοκ από αιμορραγία [βλ. κεφ. 2, Καταπληξία (*σοκ*)], στις περισσότερες περιπτώσεις,
- απόφραξη των μεγάλων αιμοφόρων αγγείων που οδηγούν στο νεφρό, σπάνια.

▪ Η ***νεφρική*** ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε:
- φλεγμονή των μικρών αιμοφόρων αγγείων (αγγειίτιδα) μέσα στο νεφρό, σε πολλές περιπτώσεις συνοδεύεται από εξάνθημα ή συμπτώματα από άλλα όργανα, ιδιαιτέρως τους πνεύμονες,
- βλάβη στους νεφρώνες που προκαλείται από παρατεταμένη περίοδο χαμηλής αρτηριακής πίεσης (οξεία σωληναριακή νέκρωση),
- φλεγμονή του νεφρού (νεφρίτιδα) εξαιτίας μίας ανοσολογικής αντίδρασης σε κάποια μόλυνση,
- απόφραξη των σωληναρίων που συλλέγουν τα ούρα μέσα στο νεφρό, από κάποια πρωτεΐνη, ειδικά την πρωτεΐνη που απελευθερώνεται από μυϊκή βλάβη σε ασθενείς με σοβαρά τραύματα.

▪ Η ***μετανεφρική*** ανεπάρκεια οφείλεται σε απόφραξη:
- και στους **δύο** ουρητήρες,
- στην ουρήθρα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

▪ Η μικρή αποβολή ούρων είναι η κύρια ένδειξη οξείας νεφρικής ανεπάρκειας.

▪ Σε άρρωστο ή τραυματισμένο ναυτικό, ***ο οποίος λαμβάνει επαρκή υγρά,*** μία αποβολή ούρων:
- λιγότερο από 20 ml την ώρα για 6 ώρες είναι πιθανόν παθολογικά χαμηλή,
- λιγότερο από 30 ml την ώρα για 12 ώρες είναι σίγουρα παθολογικά χαμηλή,
- λιγότερο από 20 ml την ώρα για 24 ώρες ή απουσία ούρησης για 12 ώρες, σημαίνει οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

▪ Ένας άνθρωπος έχει την ανάγκη να ουρήσει όταν η ουροδόχος κύστη περιλαμβάνει 200–400 ml, και νιώθει επιτακτική ανάγκη για ούρηση όταν περιέχει 400–500 ml. Έτσι, εάν ένας ασθενής δεν ουρήσει για 12 ώρες, σημαίνει ότι πιθανότατα κάτι συμβαίνει.

▪ Η ακριβής ωριαία διούρηση μπορεί να μετρηθεί μόνο με την τοποθέτηση καθετήρα της κύστης.

▪ Εάν ένας βαριά ασθενής δεν παράγει ούρα για 6–8 ώρες και δεν νιώθει την ανάγκη να ουρήσει, τοποθέτησε έναν ουροκαθετήρα (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) και μέτρα την ωριαία διούρηση.

Τι να κάνεις

▪ Εάν υποπτεύεσαι οξεία νεφρική ανεπάρκεια, αναζήτησε ιατρική βοήθεια, αλλά πρώτα προετοιμάσου να απαντήσεις τις ακόλουθες ερωτήσεις:
- Είναι ο ασθενής βαριά άρρωστος ή τραυματισμένος;
- Ποια είναι η αρτηριακή πίεση του ασθενούς;
- Υπήρχαν περίοδοι κατά τη διάρκεια της νόσου ή μετά τον τραυματισμό που η αρτηριακή πίεση ήταν χαμηλή;

- Πόση ποσότητα υγρών έλαβε ο ασθενής τις τελευταίες 24 ώρες;
- Τι φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων των φυτικών, των φυσικών και των παραδοσιακών) έχει λάβει ο ασθενής;
- Υπάρχει δερματικό εξάνθημα;
- Υπάρχουν άλλα συμπτώματα, ιδιαιτέρως η αποβολή αίματος με το βήχα;
- Ποια είναι τα ευρήματα από την ταινία εξέτασης των ούρων του ασθενούς (βλ. τον Πίν. 17.1);

▪ Τοποθέτησε έναν ουροκαθετήρα (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) πριν αναζητήσεις ιατρική βοήθεια.

▪ Τοποθέτησε ένα φλεβοκαθετήρα και χορήγησε 1 λίτρο φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο) για 30 λεπτά:
- εάν αυτό προκαλέσει αύξηση στη ροή των ούρων, ρύθμισε την παροχή υγρών στον ασθενή, ώστε η αποβολή των ούρων να διατηρείται σε περίπου 50 ml την ώρα.

Πίνακας 17.1 Ευρήματα από τα ούρα σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Αίτια	Όγκος ούρων	Ειδικό βάρος ούρων	Αιματουρία	Πρωτεϊνουρία	Άλλα κλινικά σημεία και συμπτώματα
Προ-νεφρικά	Χαμηλός	Υψηλό	Όχι	Όχι	Πολύ χαμηλή αρτηριακή πίεση
Νεφρικά	Χαμηλός ή κανονικός	Χαμηλό ή κανονικό	Ναι	Ναι	Οίδημα (πρήξιμο χεριών και ποδιών) και υψηλή αρτηριακή πίεση
Μετανεφρικά	Χαμηλός ή απών	Κανονικό	Συχνά	Όχι ή χαμηλή (ίχνη)	Πόνος

Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (νόσος του Bright)

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια σημαίνει ανεπάρκεια, εξελισσόμενη μέσα σε πολλά χρόνια, των νεφρών να ελέγξουν τα άχρηστα κατάλοιπα μέσα στο αίμα. Η συχνότερη αιτία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι ο σακχαρώδης διαβήτης. Με τις περισσότερες αιτίες της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τα νεφρά μπορούν να εκπληρώνουν τις περισσότερες από τις φυσιολογικές τους λειτουργίες μέχρι η νόσος να καταστρέψει το 80–90% του οργάνου. Ως αποτέλεσμα, τα συμπτώματα της νεφρικής ανεπάρκειας εμφανίζονται πολύ αργά στην πορεία της νόσου. Ακόμη και τότε, μπορεί να χρειαστούν μήνες ή και χρόνια έως ότου οι τοξίνες στο αίμα συγκεντρωθούν σε επικίνδυνα επίπεδα (ουραιμία).

Τα περισσότερα περιστατικά χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας ανιχνεύονται όταν πραγματοποιηθούν εξετάσεις αίματος για κάποιο λόγο άσχετο με τα νεφρά. Ακόμη και οι εξετάσεις αίματος μπορεί να μην ανιχνεύσουν τη μειωμένη νεφρική λειτουργία μέχρι να υπάρξει καταστροφή του μισού νεφρού. Γι' αυτούς τους λόγους είναι απίθανο προβλήματα που προέρχονται από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια να χρειαστούν επίλυση στο πλοίο.

Νεφρολιθίαση (κολικός νεφρού)

Η νεφρολιθίαση (πέτρες στο νεφρό) είναι συνηθισμένη: το 10% των αντρών και το 5% των γυναικών θα εμφανίσουν ένα λίθο στο νεφρό κάποια στιγμή της ζωής τους. Οι λίθοι δημιουργούνται όταν στα ούρα ανιχνεύονται ουσίες σε τέτοια συγκέντρωση, που δεν μπορούν να παραμείνουν διαλυμένες. Οι υπερβολικές ποσότητες σχηματίζουν κρυστάλλους, οι οποίοι σταδιακά μεγαλώνουν και σχηματίζεται λίθος. Ο λίθος περνάει από τον ουρητήρα, προκαλώντας ένα επεισόδιο έντονου άλγους (κολικός του νεφρού). Οι περισσότεροι λίθοι των νεφρών είναι από ασβέστιο ή ουρικό (η ουσία που προκαλεί ουρική αρθρίτιδα). Οι λίθοι είναι συχνότεροι στα θερμά κλίματα, επειδή τα ούρα είναι πιο συμπυκνωμένα. Η λήψη μεγάλης ποσότητας υγρών μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο σχηματισμού λίθων. Οι νεφρικοί λίθοι τείνουν να ξανασχηματίζονται. Μετά τον πρώτο λίθο, περίπου ένας στους δέκα ασθενείς θα εμφανίσει νέο λίθο μέσα στον επόμενο χρόνο, ένας στους τρεις μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια και τρεις στους τέσσερεις μέσα στα επόμενα δέκα χρόνια.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος αιφνίδιας έναρξης, φτάνοντας στη μέγιστη ένταση μέσα σε λίγα λεπτά.
- Ο πόνος:
  - ποικίλλει σε ένταση από ήπιος έως υπερβολικός,
  - διαρκεί λίγες ώρες ή ημέρες (εξαρτάται από το πόσο γρήγορα ταξιδεύει ο λίθος διά μέσου του ουρητήρα προς την ουροδόχο κύστη),
  - είναι αισθητός μόνο από τη μία μεριά (τη μεριά απ' όπου είναι ο λίθος),
  - είναι αισθητός συνήθως στο πλάι ή πίσω, κάτω από τις πλευρές και μερικές φορές επίσης στη βουβωνική περιοχή ή στο όσχεο,
  - έρχεται και φεύγει με σπασμούς που διαρκούν 30–60 λεπτά, πολύ περισσότερο από ό,τι ο κολικός του εντέρου, αλλά λιγότερο από τον κολικό των χοληφόρων.
- Στην ταινία εξέτασης ούρων σχεδόν πάντα ανευρίσκεται αίμα κατά τη διάρκεια της πρώτης μέρας του πόνου.

Τι να κάνεις

- Ενθάρρυνε τον ασθενή να πίνει πολλά υγρά, κατά προτίμηση χυμούς εσπεριδοειδών, εάν υπάρχουν.
- Χορήγησε 400–800 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες.
- Εάν έχει εμφανιστεί έμετος και ο ασθενής δεν μπορεί να λάβει φάρμακα από το στόμα, χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Να συλλέγεις όλα τα ούρα του ασθενούς και να τα περάσεις από ένα σουρωτήρι με τρύπες μικρότερες από 1 χιλοστό:
  - κράτησε για περαιτέρω ανάλυση κάποιο λίθο ή χαλίκι που έχει παραμείνει μέσα στο σουρωτήρι. Ο τύπος του λίθου επηρεάζει τη δυνατότητα πρόληψης περαιτέρω επεισοδίων.
- Να λαμβάνεις τη θερμοκρασία του ασθενούς δύο φορές την ημέρα.

- Εάν ο πόνος είναι ακόμη ισχυρός μετά από 48 ώρες **Ή** εάν έχει εμφανιστεί πυρετός ***Ή*** η αποβολή των ούρων είναι μικρή, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Διαφορετικά, ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Κόκκινα ούρα

Εάν τα ούρα είναι κόκκινα, η αιτία είναι σχεδόν πάντα η παρουσία αίματος στα ούρα· αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί με την ταινία εξέτασης ούρων. Να θυμάσαι ότι οι ταινίες πρέπει να χρησιμοποιούνται πριν την ημερομηνία λήξης που αναγράφεται στο κουτί, για να έχουμε αξιόπιστο αποτέλεσμα.

Σημείωση

- Περιστασιακά, κόκκινα ούρα μπορούν να δημιουργηθούν από κάποιο φάρμακο (χλωροκίνη, ιβουπροφαίνη, ριφαμπικίνη) ή την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής κόκκινου χρώματος, παντζάρια ή βατόμουρα. Σ' αυτήν την περίπτωση, η εξέταση με την ταινία θα είναι αρνητική για αίμα.
- Η ταινία εξέτασης ούρων θα δώσει ένα ψευδώς θετικό αποτέλεσμα για αίμα, εάν το δείγμα έχει ληφθεί μετά από εκσπερμάτωση και υπάρχει σπέρμα στα ούρα.
- Οι περισσότεροι ασθενείς με αίμα στα ούρα δεν έχουν κάποια σοβαρή νόσο: συνήθως η αιμορραγία θα σταματήσει και δεν θα επανέλθει.
- Εάν υπάρχει πόνος στην πλάτη, ένας λίθος στα νεφρά (βλ. παραπάνω) είναι η πιθανότερη αιτία για τα κόκκινα ούρα.
- Ασθενείς άνω των 50 ετών χωρίς πόνο και σπάνια νεότεροι μπορεί να έχουν καρκίνο της ουροδόχου κύστης ή των νεφρών.

Τι να κάνεις

- Εάν υπάρχει αίμα στα ούρα και δεν υπάρχουν στοιχεία για νεφρολιθίαση (βλ. παραπάνω), ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό στο επόμενο λιμάνι, καθώς υπάρχει κίνδυνος να πάσχει από καρκίνο της ουροδόχου κύστης.

Ουρολοίμωξη

Η ουρολοίμωξη προκαλείται συνήθως από βακτήρια, τα οποία εισήλθαν στην ουροποιητική οδό διά μέσου του ανοίγματος της ουρήθρας (στην κορυφή του πέους για τους άντρες) και τα οποία προκαλούν μόλυνση της ουρήθρας (ουρηθρίτιδα), της ουροδόχου κύστης (κυστίτιδα) ή των νεφρών (πυελονεφρίτιδα).

Οι ουρολοιμώξεις είναι σπάνιες στους άντρες, αλλά πολύ συχνές στις γυναίκες. Στους άντρες, μόλυνση τείνει να γίνει όταν υπάρχει απόφραξη κάπου στην ουροποιητική οδό, είτε από λίθο είτε από ένα μεγεθυσμένο προστάτη (βλ. παρακάτω).

Ουρολοίμωξη στις γυναίκες

Στις γυναίκες, οι περισσότερες ουρολοιμώξεις προσβάλλουν την ουροδόχο κύστη (κυστίτιδα) και όχι τα νεφρά. Τα βακτήρια φτάνουν στην κύστη διά μέσου της ουρήθρας.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Συχνή και επείγουσα ανάγκη προς ούρηση (συχνουρία).
- Ένα αίσθημα καψίματος ή τσουξίματος κατά την ούρηση (δυσουρία).
- Σε μερικά περιστατικά, ευαισθησία στην κατώτερη κοιλιά.
- Απουσία πυρετού ή πόνου στη μέση.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε, 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες.
- Εάν η ασθενής είναι αλλεργική στην πενικιλίνη, χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 3 ημέρες (δεν επιτρέπεται η χορήγηση σε γυναίκες που είναι ή ενδέχεται να είναι έγκυες).
- Υποπτεύσου λοίμωξη των νεφρών (πυελονεφρίτιδα), εάν υπάρχει:
  - πυρετός, ***ΚΑΙ***
  - πόνος ή ευαισθησία στην οσφυϊκή χώρα, ***Ή***
  - έμετος.
- Χορήγησε αγωγή όπως και στην κυστίτιδα, αλλά αναζήτησε ιατρική βοήθεια, γιατί μπορεί να προκληθεί σηπτικό σοκ [βλ. κεφ. 2, *Καταπληξία (σοκ)*] ως επιπλοκή της πυελονεφρίτιδας.

Ουρολοίμωξη στους άντρες

Στους άντρες, βακτήρια που εισέρχονται από την ουρήθρα τείνουν να προκαλούν μόλυνση του προστατικού αδένα (προστατίτιδα) συχνότερα παρά κυστίτιδα, όπως γίνεται στις γυναίκες. Η μόλυνση του προστάτη μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια.

Προστατίτιδα

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Συχνή και επείγουσα ανάγκη προς ούρηση (συχνουρία).
- Ένα αίσθημα καψίματος ή τσουξίματος κατά την ούρηση (δυσουρία).
- Πυρετός και ρίγος.
- Πόνος στην κατώτερη κοιλιά ή στην περιοχή μεταξύ του όσχεου και του πρωκτού (περίνεο).
- Δυσκολία στην αποβολή των ούρων (εξαιτίας του οιδηματώδους προστατικού αδένα), συνήθως:
  - δυσκολία στην έναρξη (δισταγμός),
  - αδύναμη ροή ούρων,
  - δυσκολία στη διακοπή (ενστάλαξη).
- Η οξεία προστατίτιδα προκαλεί υψηλό πυρετό και ισχυρό πόνο.
- Η χρόνια προστατίτιδα προκαλεί ήπια συμπτώματα, κυρίως δυσουρία και συχνουρία και τείνει να υποτροπιάζει μετά τη θεραπεία.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 28 ημέρες, ***Ή***
  - 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 28 ημέρες.
- Σπιτικό σοκ μπορεί να συμβεί στην οξεία προστατίτιδα. Εάν υπάρχει διαταραγμένο νοητικό επίπεδο ή πτωτική αρτηριακή πίεση, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την επείγουσα μεταφορά του ασθενούς.
- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να ουρήσει, ***ΜΗΝ*** τοποθετήσεις ουροκαθετήρα, αλλά αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Εάν μέσα στις επόμενες 3 ημέρες πρόκειται να φτάσετε σε λιμάνι ή ο ασθενής πρόκειται να μεταφερθεί, πάρε ένα δείγμα ούρων από τη μέση της ούρησης, τοποθέτησέ το σε ένα αποστειρωμένο δοχείο και φύλαξέ το σε ψυγείο.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν, μετά από 48 ώρες, ο πυρετός δεν έχει πέσει και ο ασθενής δεν αισθάνεται καλύτερα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Χρόνιο πυελικό άλγος στους άντρες

Ο πόνος είναι το κύριο χαρακτηριστικό, το οποίο:

- Παραμένει για μήνες, συνήθως έρχεται και φεύγει.
- Είναι αισθητός μεταξύ του όσχεου και του πρωκτού (περίνεο) και/ή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και/ή στους όρχεις.
- Συχνά επιδεινώνεται ή γίνεται αισθητός μόνο με την εκσπερμάτωση.

Η δυσουρία και η συχνουρία υφίστανται επίσης ως συμπτώματα, αλλά συνήθως περιστασιακά.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Ζήτησε από τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό στην πόλη του, γιατί η διερεύνηση και η θεραπεία είναι χρονοβόρες.

Καλοήθης υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ)

- Ο προστατικός αδένας περιβάλλει την ουρήθρα ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη.
- Διόγκωση του προστατικού αδένα μπορεί να παρεμποδίσει την κένωση της κύστης.
- Ο προστάτης σε όλους τους άντρες μεγεθύνεται με την ηλικία και το ποσοστό των αντρών που δυσκολεύονται στην ούρηση εξαιτίας του διογκωμένου προστάτη αυξάνεται, καθώς αυξάνεται και η ηλικία. Τα προβλήματα κάτω από την ηλικία των 40 ετών είναι σπάνια. Ο προστάτης προσβάλλει το 20% των αντρών άνω των 60.
- Τα συμπτώματα είναι:
  - συχνουρία,

- σηκώνεται αρκετές φορές το βράδυ για να ουρήσει (νυχτουρία),
- αδυναμία να καθυστερήσει την ανάγκη του για ούρηση (επιτακτική διούρηση),
- δυσκολία στην έναρξη (δισταγμός) και στη λήξη (ενστάλαξη) της ούρησης.

- Αυτά τα συμπτώματα ξεκινούν αργά και επιδεινώνονται σταδιακά με την πάροδο των χρόνων.
- Το κύριο πρόβλημα που προκαλείται από την καλοήθη υπερπλασία του προστάτη στο πλοίο είναι, πιθανότατα, η οξεία επίσχεση ούρων (βλ. παρακάτω).
- Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να προκαλέσει τα ίδια συμπτώματα. Η ΚΥΠ δεν σχετίζεται ή δεν είναι προδιαθεσικός παράγοντας για τον καρκίνο του προστάτη.
- Ασθενείς με συμπτώματα υπερπλασίας του προστάτη πρέπει να επισκεφτούν ιατρό στην πόλη τους.

Οξεία επίσχεση ούρων

Η επίσχεση ούρων είναι η αδυναμία ούρησης παρά τη γεμάτη ουροδόχο κύστη. Στους άντρες, είναι πιο συχνή λόγω διογκωμένου προστάτη που μπορεί να εμποδίζει την έξοδο των ούρων από την κύστη ή, λιγότερο συχνά, λόγω απόφραξης της ουρήθρας εξαιτίας είτε προηγούμενης τοποθέτησης ουροκαθετήρα είτε προηγούμενων περιπτώσεων γονόρροιας. Η οξεία επίσχεση ούρων είναι σπάνια στις γυναίκες, εκτός από τις περιπτώσεις μετά από τοκετό ή χειρουργική επέμβαση στη μήτρα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αδυναμία ούρησης παρά την έντονη ανάγκη που αισθάνεται ο ασθενής.
- Πόνος, συνήθως στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς.
- Διάταση της κύστης, η οποία κατά την ψηλάφηση μπορεί να είναι αισθητή σαν μάζα σχήματος θόλου στο κάτω μέρος της κοιλιάς.

Τι να κάνεις

- Εάν ο πόνος είναι ισχυρός, χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδομυϊκά.
- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει σ' ένα ζεστό μπάνιο και να χαλαρώσει πριν προσπαθήσει να ουρήσει μέσα σε ουροδοχείο (να διατηρείς το νερό του μπάνιου ζεστό).
- Εάν μετά από 30 λεπτά ο ασθενής δεν έχει ακόμη ουρήσει, τοποθέτησε ουροκαθετήρα (βλ. το κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Εάν δεν καταφέρεις να τοποθετήσεις τον ουροκαθετήρα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια (παρατεταμένη διάταση της κύστης μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη).

Εγκυμοσύνη και τοκετός

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Απουσία μίας ή περισσοτέρων εμμήνων ρήσεων. Σημείωσε ότι:
  - η εγκυμοσύνη είναι η συχνότερη, αλλά όχι η μόνη αιτία καθυστέρησης της περιόδου σε μία υγιή γυναίκα, της οποίας ο κύκλος ήταν προηγουμένως κανονικός.
- Ναυτία και/ή έμετος (πρωινή ζάλη).
- Ένα αίσθημα ότι το στήθος είναι μεγαλύτερο και βαρύτερο απ' ό,τι προηγουμένως.
- Σκούρο χρώμα στις θηλές και χρωματισμός της άλω.
- Συχνουρία.

Σημείωση

- Η διόγκωση της κοιλιάς σπάνια γίνεται ορατή πριν την 16η εβδομάδα κύησης και στις παχύσαρκες γυναίκες μπορεί να μην είναι ορατή ακόμη και σε προχωρημένη εγκυμοσύνη. Σε κάθε έγκυο, μέλος του πληρώματος, θα πρέπει να ανατίθενται ελαφριές εργασίες για το υπόλοιπο ταξίδι.

Φάρμακα στην εγκυμοσύνη

- Ο κίνδυνος βλαπτικής επίδρασης των φαρμάκων στο έμβρυο είναι πολύ μεγάλος τις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης και χαμηλός στην προχωρημένη εγκυμοσύνη.
- Απόφυγε να χορηγήσεις κάποιο φάρμακο σε έγκυο γυναίκα, εκτός αν:
  - ένας ιατρός που γνωρίζει για την εγκυμοσύνη δώσει τέτοιες οδηγίες,
  Ή
  - η γυναίκα διατρέχει σοβαρό κίνδυνο και χρήζει άμεσης αγωγής, πριν ληφθεί ιατρική βοήθεια.
- Συχνές καταστάσεις που εγκυμονούν σοβαρό κίνδυνο τόσο για τη γυναίκα όσο και για το έμβρυο, για τις οποίες η αγωγή που συστήνεται σ' αυτό το βιβλίο είναι ασφαλής, περιλαμβάνουν:
  - το σοβαρό ή απειλητικό για τη ζωή άσθμα (βλ. κεφ. 15, *Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος*),
  - το αναφυλακτικό σοκ (βλ. κεφ. 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*),
  - η επιληπτική κατάσταση (status epilepticus) (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).
- Για τα αναλγητικά φάρμακα κατά την εγκυμοσύνη, βλέπε το κεφάλαιο 3, *Διαχείριση πόνου*.
- Από τα αντιβιοτικά που είναι διαθέσιμα στο πλοίο:
  - η αμοξυκιλλίνη/κλαβουλονικό και η κεφριαξόνη είναι ασφαλείς κατά την εγκυμοσύνη,
  - η δοξυκυκλίνη (και οι άλλες τετρακυκλίνες), η σιπροφλοξασίνη (και οι άλλες φλουοροκινολόνες), δεν είναι ασφαλείς κατά την εγκυμοσύνη.

ΚΟΛΠΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ Η ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Περίπου το 20% των εγκύων γυναικών με φυσιολογική εγκυμοσύνη εμφανίζουν κολπική αιμορραγία στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης. Η αιμορραγία μερικές φορές συμβαίνει κατά την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα. Άλλες σημαντικές αιτίες αιμορραγίας κατά τους πρώτους 6 μήνες της εγκυμοσύνης περιλαμβάνουν:

- Την επαπειλούμενη ή «αναπόφευκτη» αποβολή.
- Την έκτοπο κύηση (βλ. παρακάτω).

Η αιμορραγία στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης ενδέχεται ή όχι να σχετίζεται με άλγος στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς. Να θυμάσαι ότι:

- Ο ισχυρός πόνος με μικρή κολπική αιμορραγία υποδεικνύει έκτοπη κύηση (βλ. παρακάτω),
- Ο ήπιος πόνος με μεγάλη κολπική αιμορραγία υποδεικνύει αποβολή (βλ. παρακάτω).

Αιμορραγία κατά τη διάρκεια του διαστήματος από τον έβδομο μέχρι τον ένατο μήνα εγκυμοσύνης μπορεί να είναι ένα σημείο παθολογίας του πλακούντα μέσα στη μήτρα. Σ' αυτήν την περίπτωση:

- Η ζωή της γυναίκας και του μωρού κινδυνεύουν.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια και προετοιμάσου για επείγουσα μεταφορά της γυναίκας.

ΕΚΤΟΠΟΣ ΚΥΗΣΗ

Μία έκτοπη κύηση συμβαίνει όταν ένα γονιμοποιημένο ωάριο ξεκινάει να αναπτύσσεται έξω από τη μήτρα, πιο συχνά μέσα σε μία από τις δύο σάλπιγγες, οι οποίες συνδέουν τις ωοθήκες με τη μήτρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα προβλήματα εμφανίζονται 6 με 8 εβδομάδες μετά την τελευταία κανονική έμμηνο ρύση.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Μέτριος έως ισχυρός πόνος στο υπογάστριο.
- Πενιχρή κολπική αιμορραγία.
- Σε περισσότερες απ' τις μισές περιπτώσεις, υπάρχει απουσία συμπτωμάτων μέχρι η προσβεβλημένη σάλπιγγα να διαρρηχτεί, προκαλώντας σοβαρή αιμορραγία στην κοιλιά και σοκ [βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*, κάτω από την παράγραφο *Πνιγμός* και *Αιμορραγία* και κεφ. 2, *Καταπληξία (σοκ)*]. Σημείωσε ότι:
  - χρειάζονται εργαστηριακές εξετάσεις για να ξεχωρίσεις μία διερρηγμένη έκτοπο κύηση από άλλα σημαντικά προβλήματα της κοιλιάς, όπως η σκωληκοειδίτιδα (βλ. κεφ. 12, *Κλινική εξέταση του ασθενούς*, και το κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*).

Τι να κάνεις σε περίπτωση κολπικής αιμορραγίας και σοκ κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης ή πιθανής εγκυμοσύνης

- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα, χρησιμοποιώντας το μεγαλύτερο νούμερο που είναι διαθέσιμο.

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά της ασθενούς.
- Ενώ ψάχνεις για βοήθεια, χορήγησε φυσιολογικό ορό, 0,9% χλωριούχο νάτριο:
  - ξεκίνα τη χορήγηση με 1 λίτρο την πρώτη ώρα,
  - ακολούθησε τις ιατρικές συμβουλές για την ποσότητα του ορού που χρειάζεται (η ποσότητα θα εξαρτηθεί από τις σφύξεις και την αρτηριακή πίεση, αλλά ενδέχεται να απαιτηθούν πολύ μεγάλες ποσότητες).

ΑΠΟΒΟΛΗ

Η αποβολή είναι μία εγκυμοσύνη που τελειώνει πριν το έμβρυο αναπτυχθεί τόσο, ώστε να μπορεί να επιβιώσει από μόνο του. Ένα έμβρυο, το οποίο φτάνει στο σημείο αυτό, καθορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ότι έχει σωματικό βάρος 500 g ή διάρκεια ενδομήτριας ζωής 20–22 εβδομάδες. Σε πολλές χώρες, δεν είσαι αναγκασμένος να αναφέρεις μία αποβολή στις αρχές, αλλά είσαι υποχρεωμένος να αναφέρεις τη γέννηση και το θάνατο ενός νεογνού. Αναζήτησε ιατρική βοήθεια σχετικά με τους κανονισμούς που μπορεί να ισχύουν σε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

Σημείωση

- Περίπου το 1/3 όλων των εγκυμοσύνων καταλήγουν σε αποβολή.
- Η αποβολή συμβαίνει σπάνια στην πρώτη εγκυμοσύνη και επίσης σε γυναίκες που η προηγούμενη εγκυμοσύνη τους ολοκληρώθηκε φυσιολογικά.
- Πολλές αποβολές συμβαίνουν τόσο νωρίς στην εγκυμοσύνη, που η γυναίκα δεν γνωρίζει ότι ήταν έγκυος:
  - περίπου το 80% των αποβολών συμβαίνουν τις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης,
  - οι πρόωρες αποβολές σχετίζονται με παθολογία του εμβρύου,
  - η αποβολή ενός υγιούς εμβρύου είναι πολύ σπάνια μετά τις 15 εβδομάδες.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

Μπορεί να υπάρχει κολπική αιμορραγία με ελάχιστο ή χωρίς πόνο:

- Αυτό καλείται ***επαπειλούμενη κύηση***:
  - οι περισσότερες γυναίκες με επαπειλούμενη κύηση θα σταματήσουν να αιμορραγούν και η εγκυμοσύνη θα συνεχιστεί.

Εάν υπάρχει επιδεινούμενη αιμορραγία που συνοδεύεται από άλγος στο κάτω μέρος της κοιλιάς:

- Αυτό καλείται ***αναπόφευκτη αποβολή***.
- Εάν η επιδείνωση της αιμορραγίας με το κοιλιακό άλγος συμβεί πριν την 12η εβδομάδα της κύησης, είναι πιθανό:
  - το περιεχόμενο της μήτρας να αποβληθεί γρήγορα,
  - η αιμορραγία και ο πόνος να μειωθούν πολύ ή να σταματήσουν.
- Εάν η επιδείνωση της αιμορραγίας με το κοιλιακό άλγος συμβεί μετά την 12η εβδομάδα της κύησης, είναι πιθανό:
  - κάποιοι ιστοί της εγκυμοσύνης να παραμείνουν στη μήτρα,
  - η αιμορραγία να συνεχιστεί, με ισχυρό κοιλιακό πόνο και υψηλό κίνδυνο για σοκ.

Εάν τα συμπτώματα μίας επαπειλούμενης ή αναπόφευκτης αποβολής ακολουθούνται από πυρετό άνω των 38°C, κοιλιακό πόνο και κολπική αιμορραγία αναμεμειγμένη με πυώδεις εκκρίσεις:

- Υπάρχει πιθανότατα μόλυνση της μήτρας.
- Αυτό καλείται σηπτική αποβολή.

Εάν υπήρξε κολπική αιμορραγία, η οποία τώρα έχει σταματήσει και η γυναίκα λέει ότι «δεν αισθάνεται πλέον έγκυος»:

- Είναι πιθανό το έμβρυο να πέθανε, αλλά να παραμένει μέσα στη μήτρα.
- Αυτό καλείται ελλιπής αποβολή.

Τι να κάνεις

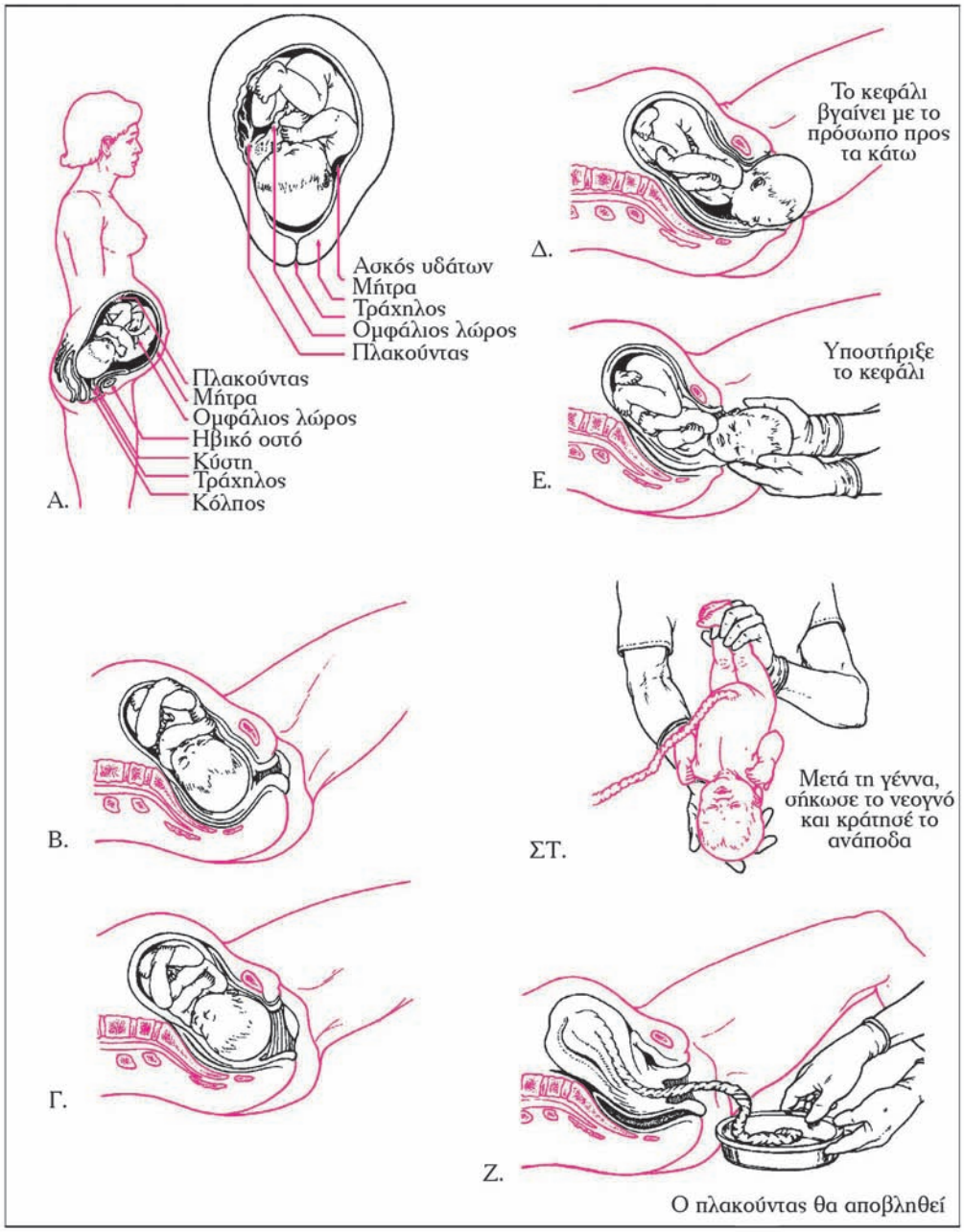
- Εάν υποπτεύεσαι σηπτική αποβολή:
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά της ασθενούς,
  - χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά,
  - συνέχισε τη χορήγηση 2g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, 2 φορές την ημέρα όσο η ασθενής παραμένει στο πλοίο.
- Εάν υπάρχει σοβαρή ή επιδεινούμενη αιμορραγία με κοιλιακό άλγος, αλλά όχι πυρετός:
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά της γυναίκας,
  - παρακολούθησε τις σφύξεις και την πίεση κάθε 4 ώρες (βλ. παραπάνω στην παράγραφο *Τι να κάνεις σε περίπτωση κολπικής αιμορραγίας και σοκ κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης ή πιθανής εγκυμοσύνης*).
- Εάν η αιμορραγία μειώνεται ή έχει σταματήσει και δεν υπάρχει πόνος ή γίνεται πολύ ήπιος:
  - δεν απαιτείται καμμία αγωγή, αλλά
  - κανόνισε να επισκεφτεί η ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΣΑΛΠΙΓΓΙΤΙΔΑ (βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα,* κάτω από την παράγραφο *Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου*)

ΚΝΗΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ (έξω γεννητικών οργάνων) (βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα,* κάτω από την παράγραφο *Κολπικές εκκρίσεις*)

ΤΟΚΕΤΟΣ

Ένα πλοίο στη θάλασσα δεν είναι το καλύτερο μέρος για μία γυναίκα να γεννήσει. Οι περισσότεροι τοκετοί είναι φυσιολογικοί (Εικόνα 18.1), αλλά σε μερικές περιπτώσεις μπορούν να προκύψουν, χωρίς προειδοποίηση, προβλήματα που να απειλούν τη ζωή της μητέρας και του παιδιού. Όσο πιο πρόωρη είναι η γέννα, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για το παιδί. Εάν, για οποιοδήποτε λόγο, η γυναίκα δεν μπορεί να μεταφερθεί εγκαίρως στην ξηρά για να νοσηλευτεί, πρέπει να γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να τεθεί κάτω από ιατρική παρακολούθηση, παρακολούθηση από μαία ή εάν δεν καταστεί ούτε αυτό δυνατό, από κάποιο άτομο στο πλοίο εξοικειωμένο με τη διαδικασία του τοκετού.



Εικόνα 18.1 Ανατομία της κύησης και φυσιολογικά στάδια του τοκετού.

Προετοιμασία για τον τοκετό

- Ετοίμασε μία καμπίνα που είναι καθαρή και αρκετά μεγάλη, ώστε να επιτρέπει την πρόσβαση γύρω από την κουκέτα.
- Τοποθέτησε ένα αδιάβροχο σεντόνι κάτω από το κάτω μέρος του σεντονιού της κουκέτας, ώστε να προστατέψεις το στρώμα.
- Ετοίμασε:
  - μία μεγάλη ποσότητα ζεστού νερού,
  - σαπούνι,
  - φανέλες,
  - πετσέτες,

- ένα ουροδοχείο,
- σερβιέτες (όχι ταμπόν),
- ένα μεγάλο δοχείο για τον πλακούντα,
- μία πλαστική σακούλα, στην οποία θα βάλεις τον πλακούντα,
- τέσσερα κομμάτια μη αυτοκόλλητης ταινίας ή ισχυρού νήματος, το καθένα περίπου 25 cm μήκους,
- δύο λαβίδες αρτηριών,
- ένα χειρουργικό ψαλίδι,
- βαμβάκι,
- δύο μικρές αποστειρωμένες γάζες,
- επιδέσμους,
- οινόπνευμα απολύμανσης,
- μία φιάλη οξυγόνου με σωληνάκια,
- μία καθαρή απαλή κουβέρτα, με την οποία θα τυλίξεις το μωρό,
- ένα κατάλληλο κουτί με καθαρά σεντόνια, που θα λειτουργήσει σαν κούνια,
- ένα καθαρό νυχτικό και σεντόνια για τη μητέρα μετά τον τοκετό.

▪ Αποστείρωσε όλα τα εργαλεία βράζοντάς τα για τουλάχιστον 20 λεπτά.

▪ Βεβαιώσου ότι κανένας από όσους θα παραβρεθούν στον τοκετό ή θα φροντίσουν το νεογνό δεν πάσχει από κρύωμα, βήχα, διάρροια ή κάποια δερματική νόσο.

▪ Βεβαιώσου ότι όλοι οι παρευρισκόμενοι έχουν πλύνει και τρίψει τα χέρια, τους καρπούς και τους πήχεις τους, σχολαστικά, με σαπούνι και νερό. Βεβαιώσου ακόμη, ότι έχουν φρεσκοπλυμένα ρούχα ή φρεσκοπλυμένη ολόσωμη φόρμα ή μία ιατρική ποδιά να φορέσουν.

Αντιμετωπίζοντας τα πρώτα στάδια του τοκετού

▪ ***Πόνοι τοκετού:***
- πόνος με διακοπές στο κατώτερο τμήμα της πλάτης και της κοιλιάς σημαίνει την έναρξη του τοκετού,
- αναζήτησε άμεση ιατρική βοήθεια και να είσαι σε επικοινωνία με τον ιατρό,
- προετοιμάσου για τη γέννα (βλ. παραπάνω, *Προετοιμασία για τον τοκετό*),
- οι πόνοι του τοκετού γίνονται πιο έντονοι και συχνοί μέσα σε αρκετές ώρες, έως ότου να συμβαίνουν περίπου κάθε λεπτό,
- εάν η γυναίκα νιώθει πιο άνετα όταν περπατάει, ενθάρρυνέ την να το κάνει.

▪ ***Αποβολή βλέννας:***
- στο ξεκίνημα του τοκετού πολλές γυναίκες αποβάλλουν μικρή ποσότητα αίματος και βλέννας από τον κόλπο.

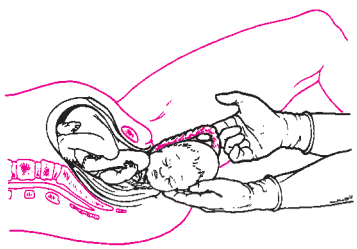
▪ ***Σπάσιμο των νερών:***
- μετά την αποβολή της βλέννας, ο σάκος με το νερό που περικλείει το έμβρυο μέσα στη μήτρα σπάει και μία μεγάλη ποσότητα (250–500 ml) ενός κολλώδους υδαρούς υγρού (αμνιακό υγρό) διαφεύγει από τον κόλπο,
- η καθυστέρηση μεταξύ της βλέννας και του σπασίματος των νερών μπορεί να είναι από λεπτά έως αρκετές ώρες,
- έλεγξε εάν το αμνιακό υγρό περιέχει μηκώνιο. Αυτό είναι ένα παχύ, χρώματος πράσινου-μαύρου υλικό άοσμο, το οποίο προέρχεται από τον

πρωκτό του νεογνού όταν πιεστεί από τις συνθήκες της μήτρας. Ενημέρωσε τον ιατρό που σε συμβουλεύει εάν δεις μηκώνιο μέσα στο αμνιακό υγρό,

- ενθάρρυνε τη γυναίκα να ενεργηθεί και να ουρήσει σε αυτό το στάδιο (αλλά ***μην*** χρησιμοποιήσεις ουροκαθετήρα για να αδειάσεις την κύστη).

Αντιμετωπίζοντας τη γέννα

- Εάν αυτός είναι ο πρώτος τοκετός της γυναίκας, είναι πιθανό να φοβάται.
- Να την ενθαρρύνεις συχνά.
- Να την κρατάς πλήρως ενημερωμένη για το τι συμβαίνει και για τις οδηγίες που λαμβάνεις από τον ιατρό.
- Απόφυγε τις χαμηλόφωνες συζητήσεις για την πρόοδό της, γιατί θα εντείνουν την αγωνία της.
- Άφησε τη γυναίκα να βρει την πιο άνετη θέση από μόνη της. Πολλές γυναίκες επιλέγουν να ξαπλώσουν στο πλάι, με το κεφάλι τους να υποστηρίζεται σε ένα μαξιλάρι και τα γόνατά τους τραβηγμένα προς τα πάνω.
- Επίτρεψε στη γυναίκα να περπατάει μέσα στην καμπίνα, εάν το επιθυμεί.
- Διατήρησέ τη ζεστή και δώσε της ένα ζεστό ρόφημα, αλλά όχι αλκοόλ.
- Βεβαιώσου ότι δεν θα μείνει μόνη της.
- Ζήτησέ της να αναπνέει γρήγορα ή να ξεφυσάει, αλλά όχι να σκύβει προς τα κάτω ή να σπρώχνει με τους πόνους: στα πρώτα στάδια του τοκετού η γρήγορη προώθηση του βρέφους μπορεί να είναι επικίνδυνη.
- Όταν ξεπροβάλλει το μωρό (συνήθως πρώτα το κεφάλι), καθάρισε κάποια πιθανή μεμβράνη από το στόμα και τη μύτη του.
- Καθώς εμφανίζεται ο λαιμός του μωρού, έλεγξε ότι ο ομφάλιος λώρος δεν είναι τυλιγμένος γύρω του.
- Εάν ο λώρος είναι τυλιγμένος γύρω από το λαιμό του μωρού:
  - για να ελευθερώσεις το λώρο, τράβηξέ τον από το πίσω μέρος του κεφαλιού του μωρού προς τα κάτω και μπροστά (Εικόνα 18.2).
- Εάν ο ομφάλιος λώρος είναι πολύ σφικτός γύρω από το λαιμό για να τον ελευθερώσεις εύκολα:
  - δέσε δύο από τις μη αυτοκόλλητες ταινίες σφικτά γύρω του, σε απόσταση 2–3 cm μεταξύ τους, ή
  - στερέωσε τις λαβίδες αρτηριών κάθετα στο λώρο, σε απόσταση 2–3 cm μεταξύ τους,
  - χρησιμοποίησε το χειρουργικό ψαλίδι για να κόψεις μεταξύ των ταινιών ή των λαβίδων· στη συνέχεια,
  - απομάκρυνε τα κομμένα άκρα του λώρου από το λαιμό του μωρού,
  - εάν χρησιμοποίησες τις λαβίδες, δέσε σφικτά με ταινίες τα κομμένα άκρα του λώρου πριν ελευθερώσεις τις λαβίδες.



Εικόνα 18.2 Ομφάλιος λώρος τυλιγμένος γύρω από το λαιμό του μωρού.

Φροντίδα του νεογνού μετά τον τοκετό

- Μόλις το νεογνό βγει εντελώς από τον κόλπο, σήκωσέ το από τη μητέρα, χωρίς να τραβήξεις τον ομφάλιο λώρο, ο οποίος ακόμη συνδέεται με τον πλακούντα.
- Βεβαιώσου ότι το στόμα και η μύτη του νεογνού δεν είναι καλυμμένα

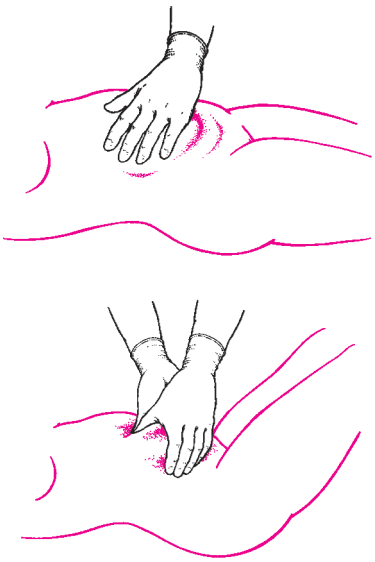
από οτιδήποτε θα μπορούσε να εμποδίσει την αναπνοή.
- ***Κράτησε το μωρό*** ανάποδα για λίγα δευτερόλεπτα για να επιτρέψεις σε τυχόν υγρά να βγουν από το λαιμό ή τη μύτη του.
- ***Πρόσεχε γιατί τα νεογνά γλιστράνε πολύ.***
- ***Κράτα το μωρό πάνω από το κρεβάτι και όχι πάνω από το πάτωμα.***
- Τοποθέτησε το μωρό γυρισμένο στο πλάι πάνω στην κοιλιά της μητέρας.
- Εάν το μωρό αναπνέει, αλλά δεν έχει ζωντανό κόκκινο ή ροζ χρώμα, χορήγησε οξυγόνο. Ρύθμισε τη ροή του οξυγόνου από μία φιάλη οξυγόνου στα 2 λίτρα το λεπτό και φύσηξε το οξυγόνο στο πρόσωπο του μωρού με το σωλήνα.
- Εάν το μωρό δεν ξεκινήσει να αναπνέει αυθόρμητα, κάλυψε τη μύτη και το στόμα του με το δικό σου στόμα και δώσε ήπιες τεχνητές αναπνοές, χρησιμοποιώντας μικρές ποσότητες αέρα.

- Εάν το μωρό γεννηθεί νεκρό:
  - ενημέρωσε τη μητέρα ότι γεννήθηκε νεκρό,
  - κόψε το λώρο (βλ. παρακάτω),
  - δώσε το μωρό στη μητέρα να το κρατήσει.
- Εάν το μωρό αναπνέει και είναι ροζ, χρησιμοποίησε μία αποστειρωμένη γάζα βρεγμένη με πόσιμο νερό για να καθαρίσεις τα μάτια του.
- Ο ομφάλιος λώρος θα έχει ακόμη σφυγμό, αλλά μετά από λίγα λεπτά θα σταματήσει. Όταν σταματήσει:
  - δέσε δύο κομμάτια μη αυτοκόλλητης ταινίας ή νήματος σφικτά γύρω από το λώρο (μην βιαστείς σε αυτό το στάδιο), με το ένα κομμάτι ταινίας περίπου 5 cm από την κοιλιά του νεογνού και το άλλο κομμάτι της ταινίας περίπου 2,5 cm πιο μακριά προς τη μεριά της μητέρας,
  - κόψε το λώρο μεταξύ των δύο ταινιών,
  - τοποθέτησε μία αποστειρωμένη γάζα πάνω από το κομμένο άκρο του λώρου και τύλιξε το μωρό με μία μαλακιά κουβέρτα.
- Δώσε το μωρό στη μητέρα.
- Για τα επόμενα 5 λεπτά να ελέγχεις εάν ο ομφαλός του μωρού αιμορραγεί. Εάν αιμορραγεί, δέσε ένα τρίτο κομμάτι ταινίας γύρω από το λώρο.
- Τοποθέτησε το μωρό στο στήθος της μητέρας όσο το δυνατόν συντομότερα, καλύπτοντας τη μητέρα και το νεογνό με μία κουβέρτα.
- Το μωρό πρέπει να τοποθετείται στο στήθος της μητέρας ανά τακτά διαστήματα.
- Η ροή του γάλατος συνήθως ξεκινάει τη 2η ή την 3η ημέρα.
- Και οι δύο μαστοί θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε κάθε θηλασμό, αφήνοντας 7 με 10 λεπτά σε κάθε μαστό.
- Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών της ζωής του, το νεογνό συνήθως χάνει βάρος, αλλά πρέπει να αποκτήσει και πάλι το βάρος της γέννησής του μέχρι τη 10η ημέρα.
- Κάποια στιγμή, ζύγισε το μωρό, μέτρησε την περίμετρο του κεφαλιού του επάνω από τα αυτιά με μία μεζούρα και κατάγραψε τα στοιχεία.
- Πλύνε το μωρό 2 ώρες μετά τη γέννα:
  - άφησε τη μητέρα να αναλάβει ηγετικό ρόλο, εάν είναι αρκετά καλά,
  - προετοίμασε ένα δοχείο με ζεστό νερό, σαπούνι και μία καθαρή φανέλα,
  - ξάπλωσε το μωρό πάνω στην πετσέτα και μαλακά πλύνε το κρανίο, το πρόσωπο και το σώμα, ώστε να αφαιρεθεί το λευκό κολλώδες υλικό που το καλύπτει,

- άφησε την περιοχή γύρω από τον ομφάλιο λώρο άπλυτη και διατήρησέ τη στεγνή καλύπτοντάς την με μία αποστειρωμένη γάζα,
- προσεκτικά στέγνωσε το μωρό πιέζοντας μαλακά με την πετσέτα,
- τοποθέτησε μία νέα αποστειρωμένη γάζα στο λώρο και άλλαζέ την κάθε 2 με 3 ημέρες,
- φυσιολογικά ο λώρος ζαρώνει και πέφτει περίπου σε 10 ημέρες.

Φροντίδα της μητέρας μετά τον τοκετό

- Χορήγησε 600 mg μισοπροστόλης από το στόμα, μόλις γεννηθεί το μωρό.
- Περίπου 15–20 λεπτά μετά τη γέννηση του μωρού, η μητέρα θα νιώσει κι άλλους πόνους σαν τους πόνους του τοκετού και ο πλακούντας με τον ομφάλιο λώρο προσκολλημένο στο κέντρο του θα αποβληθεί μαζί με αίμα.
- Τοποθέτησε τον πλακούντα σε ένα δοχείο.
- Μην προσπαθήσεις να επισπεύσεις την αποβολή του πλακούντα τραβώντας τον ομφάλιο λώρο.
- Εάν ο πλακούντας δεν εμφανιστεί μέσα σε 30 λεπτά, μάλαξε τη μήτρα (Εικόνα 18.3).
- Ο λώρος, ο πλακούντας και οι μεμβράνες, με τυχόν άλλα υλικά που έχουν βγει από τη μήτρα, πρέπει να τοποθετηθούν στην πλαστική σακούλα.
- Σφράγισε την πλαστική σακούλα και αποθήκευσέ την σε ψυγείο μέχρι να μπορέσει να μεταφερθεί με τη μητέρα και το μωρό σε νοσοκομείο ή σε ιατρό για εξέταση.
- Μπορεί να υπάρχει μικρή απώλεια αίματος και νερού από τον κόλπο της μητέρας, το οποίο είναι φυσιολογικό.
- Πλύνε τη μητέρα και δώσε της μία καθαρή σερβιέτα και καθαρό νυχτικό.
- Στρώσε το κρεβάτι με καθαρά σεντόνια.
- Εάν το αιδοίο της μητέρας έχει υποστεί κάποιο εξωτερικό σχίσιμο εξαιτίας του τοκετού, αναζήτησε ιατρική βοήθεια για το εάν θα πρέπει να γίνει συρραφή.
- Βεβαιώσου ότι η μητέρα είναι άνετη και δώσε της ζεστό ρόφημα.
- Βεβαιώσου ότι κάποιος θα μείνει μαζί με τη μητέρα σε περίπτωση σοβαρής κολπικής αιμορραγίας.



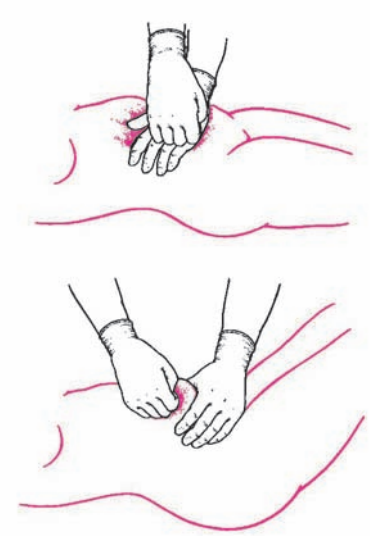
Εικόνα 18.3 Πώς να μαλάξεις τη μήτρα όταν ο πλακούντας καθυστερεί να αποβληθεί.

Αιμορραγία μετά τον τοκετό

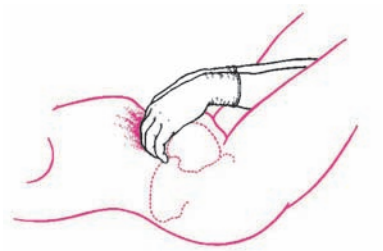
Η αιμορραγία μετά τον τοκετό, η οποία συμβαίνει περίπου σε μία στις τριάντα γέννες, είναι η συχνότερη αιτία θανάτου των γυναικών στην γέννα. Ορίζεται ως αιμορραγία από τη μήτρα ή από τον κόλπο που προκαλεί τα συμπτώματα της απώλειας αίματος. Υπάρχουν πολλά αίτια, αλλά το συχνότερο είναι η αδυναμία της μήτρας να συσπαστεί και έτσι να κλείσουν τα αγγεία στο τοίχωμα της μήτρας.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ήπια κεφαλαλγία.
- Ζάλη.
- Γρήγορος ρυθμός σφύξεων.



Εικόνα 18.4 Πώς να μαλάξεις τη μήτρα εάν η μητέρα αιμορραγεί.



Εικόνα 18.5 Πώς να πιέσεις την μήτρα εάν η αιμορραγία συνεχίζεται.

- Σε σοβαρά περιστατικά, χαμηλή αρτηριακή πίεση.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Τοποθέτησε φλεβοκαθετήρα.
- Χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο):
  - ο ιατρός θα καθορίσει τη ροή ανάλογα με την αρτηριακή πίεση και τις σφύξεις,
  - ***όσο αναμένονται οδηγίες, άφησε τον ορό να τρέξει στη μέγιστη ροή.***
- Μάλαξε τη μήτρα (Εικόνες 18.4, 18.5).

Άλλα πιθανά προβλήματα μετά από τοκετό

ΡΙΓΟΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Μέχρι και το 50% των γυναικών εμφανίζουν ρίγος μετά τον τοκετό, το οποίο ξεκινάει μέσα σε 30 λεπτά από τον τοκετό και διαρκεί από λίγα λεπτά έως μία ώρα. Δεν υπάρχει πυρετός και δεν χρειάζεται κάποια θεραπεία.

ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό υπάρχει φυσιολογικά έκκριση ενός κόκκινου-καφέ υγρού από τον κόλπο, το οποίο γίνεται καθαρό και υδαρές μέσα στον επόμενο μήνα. Αυτές οι εκκρίσεις καλούνται λόχια.

ΠΟΝΟΣ

Η μητέρα μπορεί να αισθανθεί πόνο παρόμοιο μ' αυτόν του τοκετού. Συχνότερα γίνεται αισθητός κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΒΟΛΗ ΟΥΡΩΝ

Αυτό είναι συχνό μετά από γέννα. Εάν η γυναίκα δεν έχει ουρήσει μέσα σε 6 ώρες από τον τοκετό, εξέτασε την κοιλιά της. Εάν η κύστη γίνεται αισθητή σαν ένας θόλος ή μία σφαίρα στο κάτω μέρος της κοιλιάς, κάτω από τη μήτρα (η οποία τώρα βρίσκεται περίπου στο επίπεδο του ομφαλού) τοποθέτησε ουροκαθετήρα για να αφαιρέσεις τα ούρα (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).

ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΣΗΨΗ (ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ)

Η επιλόχειος σήψη είναι μία μόλυνση της μήτρας μετά τον τοκετό.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Πυρετός, κοιλιακό άλγος και οίδημα της κοιλιάς που αναπτύσσεται μέσα στις πρώτες 12 ώρες μετά τη γέννα.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Χορήγησε 1 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, 2 φορές την ημέρα μέχρι η θερμοκρασία να έρθει σε φυσιολογικά επίπεδα ή η ασθενής να μεταφερθεί εκτός πλοίου.

Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα

Οι ναυτικοί γενικά μολύνονται με σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα μέσω της τακτικής σεξουαλικής επαφής χωρίς προφύλαξη, συχνά με ιερόδουλες. Πολλά νοσήματα είναι συχνά και μερικά μπορεί να μην προκαλούν συμπτώματα. Όλοι οι ναυτικοί με κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα, ακόμη και εάν τους έχει χορηγηθεί αποτελεσματική αγωγή στο πλοίο, πρέπει να εξεταστούν προσεκτικά στη στεριά από ιατρό, ώστε να βεβαιωθούν ότι δεν έχουν μολυνθεί και από κάποια άλλη νόσο, όπως είναι το AIDS.

Οι ακόλουθες λοιμώξεις μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή: γονόρροια, χλαμύδια, μαλακό έλκος, έρπης γεννητικών οργάνων (ιός της οικογένειας *Herpes*), σύφιλη, αφροδίσιο ή βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων, ηβικές ψείρες, ιός της ηπατίτιδας Β και C (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*), ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV, η αιτία του AIDS) και τριχομονίαση. Μερικές άλλες λοιμώξεις, οι οποίες δεν είναι πάντα σεξουαλικώς μεταδιδόμενες (ψωρίαση, καντιντίαση και βακτηριακή κολπίτιδα), εμπεριέχονται σ' αυτό το κεφάλαιο, γιατί εμφανίζουν συμπτώματα παρόμοια με τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Μερικά σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα προσβάλλουν ένα μόνο όργανο, ενώ άλλα μπορούν να εξαπλωθούν μέσω του αίματος. Κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις είναι απαραίτητες για την ακριβή διάγνωση των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων. Εφόσον αυτές δεν είναι διαθέσιμες στο πλοίο, ο υπεύθυνος για ιατρικά θέματα μπορεί μόνο να υποθέσει τη διάγνωση βάσει των συμπτωμάτων.

Σημείωση

- Συγκριτικά με τις κοινές μολύνσεις, όπως η ανεμοβλογιά και το κοινό κρυολόγημα, τα οποία έχουν υψηλή μεταδοτικότητα, τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα μεταδίδονται δύσκολα, εκτός εάν υπάρξει άμεση σεξουαλική επαφή μεταξύ ενός μολυσμένου μέρους του ασθενούς –ένα δερματικό έλκος για παράδειγμα– και μίας τομής του δέρματος ή μίας βλεννογόνου επιφάνειας, όπως είναι το ορθό ή ο φάρυγγας, στον υγιή ερωτικό σύντροφο.
- Η νόσος συνήθως δεν μπορεί να μεταδοθεί διά μέσου άθικτου δέρματος.
- Η συνήθης νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα γι' αυτόν το λόγο δεν είναι επικίνδυνη, με την προϋπόθεση ότι χρησιμοποιούνται γάντια και τηρούνται οι διεθνείς κανονισμοί προφυλάξεων για το αίμα και τα σωματικά υγρά.

Τι να κάνεις σε περίπτωση σεξουαλικώς μεταδιδόμενου νοσήματος

- Κάνε μία προσεκτική καταγραφή των κλινικών σημείων και των συμπτωμάτων, της αγωγής που χορηγήθηκε και της αντίδρασης σ' αυτήν.
- Φόρα γάντια μίας χρήσης, όταν εξετάζεις κάποιο μολυσμένο τμήμα του σώματος ασθενούς με πιθανό σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα.
- Εάν κατά λάθος έρθεις σε επαφή με γεννητικό έλκος ή με κάποια έκκριση ή με οποιοδήποτε υλικό μολυσμένο με πύον από έλκος ή εκκρίσεις,

πλύνε τα χέρια σου αμέσως και σχολαστικά με σαπούνι και νερό.
- Εάν έχεις κάποια αμφιβολία σχετικά με τη διάγνωση ή τη θεραπεία, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν υπάρχει έλκος πάνω στο πέος ή έκκριση από την κορυφή του πέους, τοποθέτησε μία καθαρή γάζα πάνω στο πέος και άλλαζέ την τακτικά.
- Στις γυναίκες που πάσχουν από γεννητικό έλκος ή κολπικές εκκρίσεις, χρησιμοποίησε μία γάζα ή σερβιέτα.
- Πέταξε τα μολυσμένα υλικά σε πλαστικές σακούλες, ώστε να μην τα ακουμπήσει κάποιος άλλος.
- Εξέτασε τον ασθενή και, εάν είναι αναγκαίο, φρόντισε να νοσηλευθεί σε κέντρο ειδικό για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, εάν υπάρχει σε κάποιο από τα λιμάνια.
- Εάν είναι δυνατόν, εντόπισε όλους τους σεξουαλικούς συντρόφους του ασθενούς και χορήγησέ τους αγωγή (βλ. παρακάτω) ή παρότρυνέ τους να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια.
- Παρότρυνε τον ασθενή να αποφύγει κάθε σεξουαλική επαφή, μέχρι ένας εξειδικευμένος ιατρός να επιβεβαιώσει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της νόσου.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να προσέχει ιδιαιτέρως την προσωπική του υγιεινή, χρησιμοποιώντας μόνο τα προσωπικά του αντικείμενα στο μπάνιο (οδοντόβουρτσα, ξυράφι, πετσέτες κ.λπ.), ρούχα και κλινοσκεπάσματα.
- Χρησιμοποίησε την κλινική εξέταση και τη θεραπεία ως μία ευκαιρία να ενημερώσεις τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση, τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα γενικά και σχετικά με τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσής τους (βλ. παρακάτω).

Σημείωση για την πρόληψη των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων

- Επειδή οι ναυτικοί ζουν συχνά μακριά από το κανονικό τους περιβάλλον και σε καταστάσεις που επιτρέπουν επιπόλαιες πράξεις, υπάρχει υψηλός κίνδυνος να μολυνθούν από σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Η αποφυγή του αγοραίου και επιπόλαιου έρωτα είναι ο καλύτερος τρόπος ελαχιστοποίησης του κινδύνου μόλυνσης.
- Σε αντίθετη περίπτωση, η ορθή χρήση προφυλακτικού δίνει στους ετεροφυλόφιλους και ομοφυλόφιλους άντρες και γυναίκες προστασία σε μεγάλο βαθμό ενάντια στα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.
- Τα μέλη του πληρώματος πρέπει να έχουν πρόσβαση σε προφυλακτικά στο πλοίο και όταν πρόκειται να βγουν στη στεριά.
- Μερικά άτομα μπορεί να εμφανίζουν αλλεργία στο latex, το υλικό κατασκευής των περισσότερων προφυλακτικών. Αυτό προκαλεί ερυθρό εξάνθημα με κνησμό πάνω στο πέος μετά τη χρήση του προφυλακτικού. Εάν συμβεί αυτό, το πέος πρέπει να πλυθεί με σαπούνι και νερό και να χορηγηθεί 10 mg κετριζίνης από το στόμα, τη νύχτα, εάν ο κνησμός εμποδίζει τον ασθενή να κοιμηθεί (μην χρησιμοποιήσεις κρέμα υδροκορτιζόνης πάνω στο πέος).
- Υπάρχουν προφυλακτικά χωρίς latex για όσους έχουν αλλεργία σ' αυτό.
- Για να χρησιμοποιήσεις προφυλακτικό:

- άνοιξε το περιτύλιγμα που περιέχει το προφυλακτικό και ξεδίπλωσέ το,
- πριν τη σεξουαλική επαφή, τράβηξε το προφυλακτικό πάνω από την κορυφή του πέους που είναι σε στύση, κρατώντας την κορυφή του προφυλακτικού, ώστε να σχηματιστεί ένας χώρος που θα δεχθεί τα υγρά της εκσπερμάτωσης,
- ξετύλιξε το υπόλοιπο προφυλακτικό, ώστε να καλυφθεί ολόκληρο το πέος,
- μετά την εκσπερμάτωση, απόσυρε το πέος από τον κόλπο, πριν αυτό μαλακώσει, κάνοντας το προφυλακτικό να χαλαρώσει και να εκτεθεί το πέος σε πιθανή μόλυνση,
- αφαίρεσε το προφυλακτικό πιάνοντας το ανοικτό άκρο του και τραβώντας το γρήγορα προς τα κάτω, ώστε να γυρίσει η μέσα επιφάνεια προς τα έξω,
- πέταξε το προφυλακτικό χωρίς να το ακουμπήσεις παραπάνω, για την περίπτωση που περιέχει μολυσματικό υλικό.

ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ

Η ουρηθρίτιδα είναι μία φλεγμονή της ουρήθρας, του σωλήνα από τον οποίο αποβάλλονται τα ούρα. Μπορεί να οφείλεται στο γονόκοκκο (*Neisseria gonorrhoeae*) ή σε άλλους οργανισμούς, συχνότερα τα χλαμύδια (καλείται και μη-γονοκοκκική ουρηθρίτιδα).

Δεν είναι δυνατόν να διακρίνεις από τα συμπτώματα εάν η ουρηθρίτιδα οφείλεται στη γονόρροια ή στα χλαμύδια. Επιπροσθέτως, περίπου το 25% των αντρών που έχουν γονοκοκκική ουρηθρίτιδα έχουν επίσης μόλυνση από χλαμύδια χωρίς συμπτώματα και συχνά και άλλες μολύνσεις. Γι' αυτόν το λόγο, ***η αγωγή πρέπει πάντα να καλύπτει και τη μόλυνση από γονόρροια, αλλά και από χλαμύδια***.

Ο χρόνος επώασης για τη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα ποικίλλει από 1 έως 14 ημέρες, αλλά συνήθως είναι από 2 έως 5 ημέρες.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εκκρίσεις από την ουρήθρα, τυπικά άφθονες, κίτρινες και παχύρρευστες στη γονόρροια, πενιχρές και υδαρείς στη μόλυνση από χλαμύδια.
- Σε μερικές περιπτώσεις, μία αίσθηση καύσου και άλγους κατά την ούρηση.
- Σε μερικές περιπτώσεις, κνησμός στο στόμιο της ουρήθρας.
- Ο πυρετός και το αίμα στα ούρα **δεν** είναι συμπτώματα της ουρηθρίτιδας: εάν υφίστανται, πρέπει να αναζητηθεί άλλη αιτία.

Τι να κάνεις

- Στους άντρες ασθενείς, πρέπει να γίνει διαχωρισμός μεταξύ της ουρηθρίτιδας και της βαλανίτιδας (βλ. παρακάτω, *Βαλανίτιδα*):
  - στη βαλανίτιδα, υπάρχει φλεγμονή του δέρματος γύρω από το άκρο του πέους, η οποία μερικές φορές περιλαμβάνει το στόμιο της ουρήθρας και προκαλεί εκκρίσεις από την κορυφή του πέους και την ακροβυστία, ενώ στην ουρηθρίτιδα οι εκκρίσεις προέρχονται από το εσωτερικό του πέους,

- εάν υπάρχει αμφιβολία σχετικά με την προέλευση των εκκρίσεων, μαλάσσοντας το πέος θα προκληθεί από τη βάση του μία αξιοσημείωτη αύξηση της έκκρισης στην ουρηθρίτιδα, αλλά όχι και στη βαλανίτιδα.

▪ Χορήγησε μία μοναδική ενδομυϊκή ένεση κεφτριαξόνης, 250 mg. ***ΕΠΙ ΠΛΕΟΝ:***
- ***ΕΙΤΕ*** μία μοναδική δόση αζιθρομυκίνης, 1 g από το στόμα,
- ***Ή*** δοξυκυκλίνη, 100 mg από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες. Σημείωσε ότι:

▪ Για ασθενείς αλλεργικούς στην κεφτριαξόνη (ή στην κατηγορία φαρμάκων βλακτόμης, συμπεριλαμβανομένης της πενικιλίνης) ή ως εναλλακτική εάν προτιμάται αγωγή από το στόμα, χορήγησε 2 g αζιθρομυκίνης.
- Αυτή η αγωγή συχνά προκαλεί ναυτία και έμετο.

▪ Ως δεύτερη εναλλακτική για ασθενείς που μολύνθηκαν στην Αφρική ή την Ευρώπη χορήγησε μία μοναδική δόση σιπροφλοξασίνης, 500 mg. ***ΕΠΙ ΠΛΕΟΝ***:
- ***ΕΙΤΕ*** μία μοναδική δόση αζιθρομυκίνης από το στόμα, 1 g,
- ***ΕΙΤΕ*** 100 mg δοξυκυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες:
  – αυτό μπορεί να μην θεραπεύσει τη γονόρροια σε ασθενείς που μολύνθηκαν στην Ασία, το Ισραήλ ή τη Β Αμερική (συμπεριλαμβανομένης της Χαβάης) και
  – ***μην*** χορηγήσεις σιπροφλοξασίνη σε γυναίκες που μπορεί να είναι ή είναι έγκυες.

▪ Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, κανόνισε να μεταφερθεί ο ασθενής σε εξειδικευμένη κλινική για να ελεγχθεί εάν έχει παραμείνει λοίμωξη και για να εξετασθεί για σύφιλη και μόλυνση από τον ιό HIV.

ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

▪ Στις γυναίκες, οι ίδιοι οργανισμοί που προκαλούν ουρηθρίτιδα μπορούν να προκαλέσουν και μόλυνση του τραχήλου και της ουρήθρας.
▪ Εάν η σεξουαλική σύντροφος ενός μέλους του πληρώματος που πάσχει από ουρηθρίτιδα βρίσκεται στο πλοίο, χορήγησέ της την ίδια αγωγή με τα ίδια φάρμακα και δόσεις όπως και στον άντρα.
▪ Πάνω από το 60% των γυναικών με μόλυνση του τραχήλου ή της ουρήθρας δεν εμφανίζουν συμπτώματα.
▪ Το υπολειπόμενο 40% των γυναικών με μόλυνση του τραχήλου ή της ουρήθρας το μόνο σύμπτωμα που εμφανίζει είναι οι ασυνήθιστα άφθονες κολπικές εκκρίσεις.
▪ Τόνισε στο πλήρωμα ότι αυτά τα γεγονότα σημαίνουν ότι:
- ο πελάτης μίας μολυσμένης ιερόδουλης δεν μπορεί να γνωρίζει ότι η γυναίκα αυτή είναι μολυσμένη,
- το γεγονός ότι η σεξουαλική σύντροφος του μολυσμένου άντρα δεν εμφανίζει συμπτώματα, δεν σημαίνει ότι δεν έχει μολυνθεί και αυτή.

ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΡΩΚΤΙΤΙΔΑ

Η γονοκοκκική πρωκτίτιδα μπορεί να συμβεί και στα δύο φύλα. Είναι αποτέλεσμα, και στα δύο φύλα, σεξουαλικής επαφής από το ορθό με μολυσμένο σύντροφο, ή στις γυναίκες, από μόλυνση του κόλπου που επεκτάθηκε και

στον πρωκτό. Πολλοί ασθενείς με γονοκοκκική πρωκτίτιδα δεν πάσχουν από ουρηθρίτιδα. Η γονοκοκκική πρωκτίτιδα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον HIV και απαιτεί προσεκτικό συνεχή έλεγχο από τον ιατρό.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Άλγος κατά την αφόδευση.
- Έκκριση πύου από τον πρωκτό, μερικές φορές αναμεμειγμένου με αίμα.

ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Ο λαιμός μπορεί επίσης να μολυνθεί με γονόκοκκο, συνήθως στους ομοφυλόφιλους άντρες και γυναίκες. Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν αυτήν τη μόλυνση δεν εμφανίζουν συμπτώματα στον λαιμό και δεν έχουν ουρηθρίτιδα.

Το σημαντικό είναι ότι ***θεραπεία για γονόρροια πρέπει να χορηγείται στο σεξουαλικό σύντροφο ενός ασθενούς με γονόρροια, ακόμη και εάν η σεξουαλική επαφή περιελάμβανε μόνο στοματικό έρωτα.***

ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ

Τα γεννητικά έλκη είναι συχνά. Προκαλούνται από μία μεγάλη ποικιλία σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, μη-μολυσματικών διαταραχών, καρκίνου και τραυμάτων, αλλά η μεγαλύτερη πλειονότητα προκαλείται από τρεις σεξουαλικώς μεταδιδόμενες νόσους: γεννητικός έρπης (οικογένεια *Herpes*), σύφιλη και μαλακό έλκος (*Haemophilus ducreyi*).

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Μία ή παραπάνω πληγές πάνω ή γύρω από το πέος.
- Έκκριση από το πέος ή αδυναμία ανάκλησης της ακροβυστίας (σε άντρες χωρίς περιτομή), υποδεικνύοντας έλκος πάνω στη βάλανο ή στο εσωτερικό της ακροβυστίας.

Τι να κάνεις σε περίπτωση γεννητικού έλκους

- Φόρεσε γάντια μίας χρήσης για να εξετάσεις το έλκος.
- Σημείωσε τον αριθμό των ελκών, εάν είναι επώδυνα ή ευαίσθητα και εάν υπάρχει πύον στη βάση του έλκους. Σημείωσε ότι:
  - ένα μονήρες, ανώδυνο, καθαρό έλκος με καλώς καθορισμένα όρια σχεδόν σίγουρα οφείλεται σε σύφιλη:
    - αλλά τα συφιλιδικά έλκη μπορεί επίσης να είναι πολλαπλά ή επώδυνα ή να περιέχουν πύον,
  - ένα μονήρες, επώδυνο, με μαλακά όρια έλκος με πύον είναι σχεδόν σίγουρα μαλακό έλκος:
    - αλλά τα μαλακά έλκη συχνά προκαλούν πολλαπλά έλκη,
  - πολλαπλά, ρηχά, καθαρά και ευαίσθητα έλκη είναι τυπικά του γεννητικού έρπητα.
- Εξέτασε τους λεμφαδένες της βουβωνικής χώρας:
  - είναι γενικά διογκωμένοι στη σύφιλη και τα μαλακά έλκη,
  - είναι γενικά (αλλά όχι πάντα) ανώδυνα στη σύφιλη και ευαίσθητα στα μαλακά έλκη.

- Επειδή η διάγνωση είναι δύσκολη και οι πολλαπλές λοιμώξεις είναι συνήθεις, πρέπει να δώσεις θεραπεία τόσο για τη σύφιλη όσο και για τα μαλακά έλκη, ***καθώς επίσης*** για γονόρροια και μόλυνση από χλαμύδια.
- Χορήγησε σε μία μοναδική δόση 2g αζιθρομυκίνης από το στόμα. Σημείωσε ότι:
  - αυτό θα αντιμετωπίσει όλες τις κοινές μολύνσεις (εκτός από το γεννητικό έρπητα), αλλά συχνά προκαλεί ναυτία και έμετο.
- Μερικοί ασθενείς με σύφιλη εμφανίζουν πυρετό, αδιαθεσία και οίδημα του συφιλιδικού έλκους και των λεμφαδένων λίγες ώρες μετά τη θεραπεία. Αυτό καλείται αντίδραση Jarisch-Herxheimer και είναι αντίδραση στο μεγάλο αριθμό νεκρών βακτηριδίων. Περνάει γρήγορα και δεν είναι επικίνδυνο.
- Εφόσον τα γεννητικά έλκη αυξάνουν την πιθανότητα μόλυνσης από τον HIV, κανόνισε την επανεξέταση του ασθενούς και τον έλεγχο για τον ιό HIV.
- Εάν οι διογκωμένοι λεμφαδένες του ασθενούς με μαλακά έλκη ρευστοποιηθούν, μπορεί να είναι απαραίτητο να αναρροφήσεις το υγρό με μία βελόνα και σύριγγα, για να προλάβεις τη δημιουργία έλκους. Αυτό είναι καλύτερο να γίνει από ιατρό, αλλά, εάν αυτό είναι αδύνατον, αναζήτησε ιατρική βοήθεια πριν πραγματοποιήσεις την παρακέντηση.
- Δεν υπάρχει θεραπεία για το γεννητικό έρπητα, αλλά η χορήγηση 400 mg ακυκλοβίρης από το στόμα, 3 φορές την ημέρα για 7 ημέρες, μπορεί να βραχύνει τη διάρκεια των επεισοδίων, να μειώσει τη συχνότητά τους και να σταματήσει την εξάπλωση της μόλυνσης. ΑΛΛΑ:
  - η αγωγή ***πρέπει*** να ξεκινήσει μέσα σε 24 ώρες από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων για να έχει αποτέλεσμα,
  - συνήθως δεν είναι δυνατόν να ξεκινήσει η αγωγή τόσο νωρίς στο πρώτο επεισόδιο γεννητικού έρπητα, αλλά η αγωγή των επαναλαμβανόμενων επεισοδίων μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, εάν ξεκινήσει νωρίς.

Σημειώσεις για τη σύφιλη

- Ένα αθεράπευτο γεννητικό έλκος πρωτοπαθούς (πρώτο στάδιο) σύφιλης θα επουλωθεί σε λίγες εβδομάδες. Ο ασθενής θα νομίζει ότι η μόλυνση θεραπεύτηκε, αλλά στο 25% των ασθενών συνεχίζεται και μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες θα αναπτυχθεί η δευτερογενής (δεύτερο στάδιο) σύφιλη.
- Περιστασιακά, η δευτερογενής σύφιλη συμβαίνει χωρίς το πρώτο στάδιο να έχει γίνει αντιληπτό (π.χ. εάν ήταν κάτω από την ακροβυστία).
- Η δευτερογενής σύφιλη προκαλεί:
  - πυρετό, κεφαλαλγία και αδιαθεσία,
  - ένα εξάνθημα που αποτελείται από ερυθρές κηλίδες διαμέτρου 0,5–2 cm και αναπτύσσεται σε ***ολόκληρο*** το σώμα, ***συμπεριλαμβανομένων*** των παλαμών και των πελμάτων· εξανθήματα με αυτήν την κατανομή αποτελούν πιθανότατα συμπτώματα σύφιλης.
- Η δευτερογενής σύφιλη αντιμετωπίζεται με την ίδια αγωγή, όπως και η πρωτογενής.
- Όπως και με την πρωτογενή σύφιλη, έτσι και η δευτερογενής επιλύεται χωρίς θεραπεία. Αλλά και πάλι εάν παραμείνει χωρίς αντιμετώπιση, η μόλυνση εξακολουθεί να υπάρχει, οδηγώντας σε λανθάνουσα σύφιλη και σε

πιθανές επιπλοκές, που θα επηρεάσουν την καρδιά και τα μεγάλα αιμοφόρα αγγεία ή τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό.

ΟΞΥΣ ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΟΣΧΕΟ

Στα μέλη του πληρώματος τα περισσότερα επεισόδια οξέος πόνου στο όσχεο είναι αποτέλεσμα επιδιδυμίτιδας, φλεγμονής δηλαδή της επιδιδυμίδας, του ασκού όπου αποθηκεύεται το σπέρμα. Ο πόνος στο όσχεο μπορεί επίσης να οφείλεται σε συστροφή όρχεως, σε ένα χτύπημα στους όρχεις και σε παρωτίτιδα (μαγουλάδες) (βλ. παρακάτω).

Επιδιδυμίτιδα

Η επιδιδυμίτιδα στους νεότερους άντρες προκαλείται από σεξουαλικώς μεταδιδόμενους οργανισμούς, συχνότερα τα χλαμύδια και περιστασιακά το γονόκοκκο. Μπορεί κάποιες φορές να συμβεί μετά από πολλές ώρες σε καθιστή θέση (όπως στα μακρινά αεροπορικά ταξίδια) ή ποδηλασίας. Είναι όμως πιο ασφαλές να θεωρείς όλα τα περιστατικά επιδιδυμίτιδας ως μόλυνση και να τα αντιμετωπίζεις αναλόγως.

Στους άντρες μεγαλύτερης ηλικίας και στους άντρες που είναι παθητικά μέλη στον πρωκτικό έρωτα, η επιδιδυμίτιδα συχνότερα οφείλεται στα ίδια βακτήρια που προκαλούν και λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος και σχετίζονται με προστατίτιδα (βλ. κεφ. 17, *Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος*).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εάν σχετίζεται με προστατίτιδα:
  - ξεκινάει συνήθως μέσα σε 24–48 ώρες,
  - ισχυρός πόνος στην επιδιδυμίδα (πίσω και επάνω από τους όρχεις),
  - αξιοσημείωτο οίδημα και ευαισθησία στο όσχεο,
  - υψηλός πυρετός.
- Εάν οφείλεται στα χλαμύδια:
  - σταδιακή έναρξη,
  - απουσία πυρετού ή ήπιος πυρετός,
  - ήπιο οίδημα στο όσχεο,
  - ήπια ή μέτρια ευαισθησία στην επιδιδυμίδα.

Τι να κάνεις

- Στην ήπια νόσο, αντιμετώπισέ το όπως και μία ουρηθρίτιδα (βλ. παραπάνω).
- Στη σοβαρή, οξεία νόσο, χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 28 ημέρες.

Συστροφή όρχεως

Η επιδιδυμίτιδα πρέπει να διακρίνεται απ' τη συστροφή όρχεως, η οποία προκαλείται όταν ο όρχις περιστρέφεται γύρω από το σπερματικό πόρο. Ο σπερματικός πόρος περιέχει το σπερματικό σωληνάριο, λεμφαγγεία, αιμοφόρα αγγεία, νεύρα και άλλες δομές, οι οποίες περνούν από την κοιλιά προς το όσχεο. Το αποτέλεσμα της συστροφής είναι ότι αυτά τα αιμοφόρα αγγεία και οι υπόλοιπες δομές στρίβουν και αποφράσσονται. Ο όρχις τραβιέται προς τα επάνω και βρίσκεται με τον επιμήκη άξονα παράλληλα προς το

έδαφος αντί να είναι κάθετος προς αυτό. Η παροχή αίματος προς τον όρχι αναστέλλεται και ο όρχις μπορεί να νεκρωθεί μέσα σε λίγες ώρες, εάν δεν αποκατασταθεί η απόφραξη. Αυτό συμβαίνει πιο συχνά στα παιδιά και στους εφήβους και λιγότερο συχνά στους ενηλίκους.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Αξιοσημείωτο οίδημα και υπερβολική ευαισθησία του όρχεως.
- Σε πολλές περιπτώσεις, παρατηρείται συλλογή υγρού γύρω από τον όρχι.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό την επείγουσα μεταφορά του ασθενούς. Απαιτείται χειρουργική αντιμετώπιση, και καθυστέρηση πάνω από 12 ώρες μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη νέκρωση του όρχεως.
- Εάν η επείγουσα μεταφορά του ασθενούς δεν είναι εφικτή, ίσως να μπορέσεις να ξετυλίξεις το σπερματικό πόρο με το χέρι. Αναζήτησε ιατρική βοήθεια πριν επιχειρήσεις κάτι τέτοιο.
- Τοποθέτησε παγοκύστεις στο όσχεο και χορήγησε παυσίπονα ανάλογα με τη βαρύτητα του άλγους (βλ. κεφ. 3, *Διαχείριση πόνου*).

Τραύμα στο όσχεο

Ο τραυματισμός του οσχέου, εξαιτίας κλωτσιάς ή πτώσης με ανοικτά τα πόδια σε μία δοκό ή σωλήνα, είναι συχνός. Η σοβαρή βλάβη στους όρχεις όμως, ακόμη και μετά από ένα δυνατό χτύπημα, είναι σπάνια.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να αναπαυθεί και τοποθέτησε ένα υποστήριγμα στο όσχεο.

Ορχίτιδα

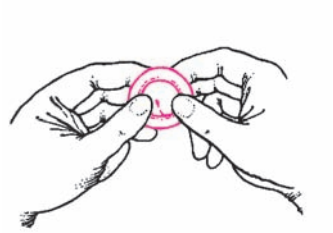
Η μόνη συχνή αιτία φλεγμονής των όρχεων, χωρίς φλεγμονή του σπερματικού πόρου ή της επιδιδυμίδας, είναι η παρωτίτιδα (μαγουλάδες) (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).

ΒΑΛΑΝΙΤΙΔΑ

Η βαλανίτιδα είναι η φλεγμονή του δέρματος γύρω από την κορυφή του πέους, η οποία μερικές φορές επηρεάζει και το στόμιο της ουρήθρας. Συνήθως, η αιτία είναι η ελλιπής προσωπική υγιεινή σε άντρες που δεν έχουν υποστεί περιτομή, παρόλο που και ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί επίσης να παίξει κάποιο ρόλο.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ήπια έως άφθονη έκκριση στην κορυφή του πέους.
- Κνησμός και ερεθισμός.
- Σε μερικές περιπτώσεις, οίδημα του πέους, ειδικά μετά από υποτροπιάζοντα επεισόδια βαλανίτιδας, κάνοντας την ανάκληση της ακροβυστίας δύσκολη και επώδυνη (φίμωση).
- Ερυθρότητα του δέρματος στην κορυφή του πέους, μερικές φορές με απολέπιση (ξεφλούδισμα) ή μικρά «σκασίματα» του δέρματος.



Εικόνα 19.1 Πώς να τραβήξεις την ακροβυστία προς τα πίσω.

Τι να κάνεις

- Φορώντας γάντια μίας χρήσης, κάνε ανάκληση της ακροβυστίας (Εικόνα 19.1), για να καθορίσεις την προέλευση της έκκρισης και να διαχωρίσεις τη βαλανίτιδα από την ουρηθρίτιδα.
- Στη βαλανίτιδα, υπάρχει φλεγμονή του δέρματος γύρω από την κορυφή του πέους, που μερικές φορές επηρεάζει και το στόμιο της ουρήθρας, και προκαλεί έκκριση από την κορυφή του πέους και την ακροβυστία, ενώ στην ουρηθρίτιδα οι εκκρίσεις προέρχονται από το εσωτερικό του πέους.
- Εάν υπάρχει αμφιβολία για την προέλευση της έκκρισης, μάλαξη του πέους στη βάση του θα προκαλέσει σημαντική αύξηση των εκκρίσεων στην ουρηθρίτιδα, αλλά όχι στη βαλανίτιδα.
- Εάν το πέος είναι οιδηματώδες, μην προσπαθήσεις να κάνεις ανάκληση της ακροβυστίας με δύναμη. Μπορεί να μην καταφέρεις να την επαναφέρεις εξαιτίας του οιδήματος και αυτό μπορεί να προκαλέσει απόφραξη της αιματικής ροής προς την κορυφή του πέους.
- Εάν δεν μπορείς να κάνεις ανάκληση της ακροβυστίας εξαιτίας ουλών, τα συμπτώματα πιθανότατα θα συνεχιστούν και ο ασθενής θα πρέπει να εξετασθεί από ιατρό μόλις αυτό είναι δυνατό.
- Συμβούλευσε τον ασθενή να πλένει τη βάλανο και την ακροβυστία, σχολαστικά, με νερό, 3 φορές την ημέρα.
- Πες στον ασθενή να τοποθετεί κρέμα μικοναζόλης 2% δύο φορές την ημέρα για 2 εβδομάδες.
- Εάν δεν υπάρχει βελτίωση μέσα σε μία εβδομάδα ή εάν υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΔΙΟΓΚΩΣΗ ΤΩΝ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ

Οι λεμφαδένες στη βουβωνική χώρα μπορούν να διογκωθούν ως αποτέλεσμα μόλυνσης ή νόσου στα κάτω άκρα ή στο όσχεο. Στον Πίνακα 19.1 αναγράφονται τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, που προκαλούν λεμφαδενική διόγκωση και τα αντίστοιχα κλινικά χαρακτηριστικά της διόγκωσης.

Τι να κάνεις

- Κάνε ανάκληση της ακροβυστίας.

Πίνακας 19.1 Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα που προκαλούν διόγκωση των λεμφαδένων.

Νόσος	**Χαρακτηριστικά των λεμφαδένων**
Μαλακό έλκος	Επώδυνοι, ευαίσθητοι, περιστασιακά διαπυημένοι
Γεννητικός έρπης	Ευαίσθητοι
Πρωτοπαθής σύφιλη	Εύπλαστοι, ανώδυνοι
Δευτεροπαθής σύφιλη	Εύπλαστοι, ανώδυνοι, διάσπαρτοι
Αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα	Δεν γίνονται αισθητοί ως ξεχωριστοί λεμφαδένες, μερικές φορές επώδυνοι, διαπυημένοι, συχνά διαχωρίζονται από το βουβωνικό σύνδεσμο, με τον ένα να διογκώνεται επάνω από το σύνδεσμο και τον άλλο από κάτω
AIDS	Συνήθως ανώδυνοι, διάσπαρτοι

- Εάν παρατηρήσεις γεννητικά έλκη ή ουλές από γεννητικά έλκη, δράσε όπως έχει περιγραφεί παραπάνω για τα γεννητικά έλκη.
- Σκέψου εάν το οίδημα θα μπορούσε στην πραγματικότητα να είναι μία κήλη (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*). Ζήτησε από τον ασθενή να βήξει: εάν η διόγκωση αυξάνεται, πρόκειται για κήλη.

ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ

Αλλαγή στην ποσότητα, στο χρώμα ή την οσμή των κολπικών εκκρίσεων είναι ένα πολύ συχνό παράπονο των γυναικών. Δεν υποδεικνύει πάντα κάτι παθολογικό. Η συχνότερη αιτία είναι η φλεγμονή του κόλπου (κολπίτιδα) και η συχνότερη αιτία της κολπίτιδας είναι η αντικατάσταση της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου από βακτήρια που δεν βρίσκονται εκεί κανονικά (βακτηριακή κολπίτιδα).

Οι μολύνσεις από *Τριχομονάδες* (πρωτόζωο) και *Candida* (μύκητα) είναι επίσης πολύ συχνές. Οι οργανισμοί που προκαλούν ουρηθρίτιδα (γονόκοκκος, χλαμύδια) μπορούν να επηρεάσουν τον τράχηλο στις γυναίκες, παράγοντας μία κίτρινη ή λευκή υδαρή έκκριση. Εντούτοις, οι περισσότερες γυναίκες με γονόρροια ή μόλυνση από χλαμύδια είναι ασυμπτωματικές. Η μόλυνση από τον ιό του έρπητα συνήθως παράγει επώδυνες κόκκινες φυσαλίδες και έλκη στην περιοχή γύρω απ' τον κόλπο. Ενδέχεται να συνυπάρχουν πάνω από μία λοιμώξεις.

Πυρετός και κοιλιακό άλγος δεν εμφανίζονται στην κολπίτιδα και μία ασυνήθιστη κολπική έκκριση υποδεικνύει μόλυνση της ουροποιητικής οδού ή φλεγμονώδη νόσο της πυέλου (βλ. παρακάτω).

Βακτηριακή κολπίτιδα

Η βακτηριακή λοίμωξη του κόλπου είναι συχνότερη στις γυναίκες με νέο ή πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, αλλά μπορεί να συμβεί και σε γυναίκες που δεν είχαν ποτέ σεξουαλική επαφή.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Παθολογικές εκκρίσεις, συνήθως γκρι χρώματος, μερικές φορές σαν αφρός ή σαν κρέμα και οσμή ψαριού.
- Κνησμός γύρω από τον κόλπο.
- Αίσθημα καύσου κατά την ούρηση (δυσουρία) σε μερικές περιπτώσεις.

Κολπική καντιντίαση

Πρόκειται για μία μυκητιασική λοίμωξη του κόλπου, η οποία είναι πολύ συχνή, ιδιαιτέρως στις έγκυες. Δεν μεταδίδεται σεξουαλικά. Συχνά είναι αποτέλεσμα της λήψης αντιβιοτικών για κάποια άλλη μόλυνση και μπορεί να αποτελέσει στοιχείο για την παρουσία σακχαρώδους διαβήτη.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έντονος κνησμός και πόνος σε ολόκληρο το αιδοίο.
- Ερυθρότητα και οίδημα του αιδοίου.
- Συνήθως δεν υπάρχουν εκκρίσεις, αλλά, εάν υπάρχουν, είναι λευκές και ημιστερεές, μοιάζοντας με cottage cheese.

Τριχομονίαση

Η τριχομονίαση σχεδόν πάντα μεταδίδεται σεξουαλικά. Οι άντρες σεξουαλικοί σύντροφοι μολύνονται, αλλά δεν εμφανίζουν συμπτώματα και η μόλυνση τελικά περνάει χωρίς θεραπεία.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Μία λεπτή, έντονα δύσοσμη έκκριση από τον κόλπο, μερικές φορές αφρώδης και κιτρινοπράσινου χρώματος.
- Αίσθημα καύσου και κνησμού γύρω από τον κόλπο.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 2 g μετρονιδαζόλης από το στόμα, σε μια μοναδική δόση. Αυτό θα θεραπεύσει τόσο την τριχομονίαση, όσο και τη βακτηριακή κολπίτιδα.
- Χορήγησε στο σεξουαλικό σύντροφο της γυναίκας, εάν είναι δυνατόν, 2 g μετρονιδαζόλης από το στόμα, σε μια μοναδική δόση.
- Συμβούλεψε την ασθενή να απέχει από το αλκοόλ για 48 ώρες μετά τη θεραπεία με μετρονιδαζόλη.
- Εάν δεν υπάρξει βελτίωση ή τα συμπτώματα είναι έντονα, αντιμετώπισε την καντιντίαση, τοποθετώντας 5 g κρέμας μικοναζόλης τοπικά στον κόλπο και το αιδοίο, καθημερινά για 7 ημέρες.
- Εάν αυτά τα συμπτώματα εμφανιστούν σε μία γυναίκα, η οποία είναι η σεξουαλική σύντροφος ενός ασθενούς με ουρηθρίτιδα που αντιμετώπισες, χορήγησε σ' αυτήν αγωγή για γονόρροια και χλαμύδια, όπως περιγράφηκε παραπάνω στην ενότητα για την ουρηθρίτιδα.

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ

Ο όρος ***φλεγμονώδης νόσος της πυέλου*** είναι ένας γενικός όρος, που καλύπτει τις λοιμώξεις των πυελικών οργάνων στην γυναίκα. Οι λοιμώξεις προκαλούνται από μικρόβια στον κόλπο, τα οποία εισέβαλαν στο φυσιολογικά άσηπτο χώρο της μήτρας, των σαλπίγγων ή των ωοθηκών. Η φλεγμονώδης νόσος της πυέλου συνήθως ξεκινάει με γονοκοκκική ή χλαμυδιακή μόλυνση, αλλά σε επόμενο στάδιο διάφοροι οργανισμοί μπορεί να είναι παρόντες. Η νόσος που προκαλείται από τη φλεγμονή της πυέλου ποικίλλει σε βαρύτητα από ήπιο πόνο και χαμηλό πυρετό έως απειλητική για τη ζωή περιτονίτιδα. Χωρίς τα μέσα για γυναικολογική εξέταση και εργαστηριακές εξετάσεις, είναι δύσκολο να διαχωριστεί αυτή η πάθηση από άλλα αίτια οξέος κοιλιακού άλγους.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ήπιος έως και έντονος κοιλιακός πόνος και ευαισθησία.
- Πυρετός.
- Κολπικές εκκρίσεις.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν υποπτεύεσαι φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, χορήγησε:
  - 250 mg κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, σε μία μοναδική δόση, ***ΚΑΙ***
  - 1 g αζιθρομυκίνης από το στόμα, σε μία μοναδική δόση, ***ΚΑΙ***

- ***ΕΙΤΕ*** 100 mg δοξικυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 14 ημέρες
- ***ΕΙΤΕ*** 875 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 με 10 ημέρες.

▪ Εάν δεν υπάρξει βελτίωση μέσα σε 2 με 3 ημέρες, πιθανότατα θα χρειαστεί μεταφορά της ασθενούς.
▪ Εάν μπορούν να εντοπιστούν οι ερωτικοί σύντροφοι των γυναικών που πάσχουν από φλεγμονώδη νόσο της πυέλου, πρότεινέ τους να εξεταστούν και να ακολουθήσουν αγωγή για γονόρροια και χλαμύδια (βλ. παραπάνω).
▪ Πρότεινε στις γυναίκες με φλεγμονώδη νόσο της πυέλου να εξεταστούν για άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, κυρίως για HIV.

ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΚΤΟΥ

Τα κονδυλώματα προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων κονδυλωμάτων και εμφανίζονται συχνότερα σε νέους ενήλικες. Στους άντρες μπορούν να εμφανιστούν πάνω στο πέος, γύρω από τον πρωκτό και στο ορθό. Στις γυναίκες, οι συνήθεις περιοχές μόλυνσης είναι το αιδοίο, η περιοχή γύρω από τον πρωκτό και ο κόλπος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

▪ Μαλακά, στο χρώμα του δέρματος, με ευρεία βάση ή πάνω σε ένα μίσχο κονδυλώματα ποικίλου μεγέθους, συχνά μοιάζουν με κουνουπίδι. Σημείωσε ότι:
  - μπορεί να υπάρχει ένα μοναδικό κονδύλωμα ή πολλά, τα οποία συσσωρεύονται και σχηματίζουν μία μεγάλη μάζα.
▪ Δημιουργία έλκους, δευτερογενής μόλυνση και στα πολύ μεγάλα κονδυλώματα, αιμορραγία.

Τι να κάνεις

▪ Εφόσον η θεραπεία μπορεί να είναι μακροχρόνια και να απαιτείται κατάλληλος εξοπλισμός και εξειδίκευση, τα οποία γενικά δεν είναι διαθέσιμα σ' ένα πλοίο, κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι, όπου θα υπάρχουν οι κατάλληλες ιατροφαρμακευτικές παροχές.

ΗΒΙΚΕΣ ΨΕΙΡΕΣ (βλ. κεφ. 20, *Παθήσεις του δέρματος*)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (AIDS)

Το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS), το οποίο αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1981, αποτελεί τεράστιο πρόβλημα υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο. Στη Δ Ευρώπη και στη Β Αμερική, η νόσος έχει κυρίως παρατηρηθεί σε ομοφυλόφιλους άντρες και στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Στην κεντρική, Α και Ν Αφρική και σε μερικές χώρες της Καραϊβικής, εμφανίστηκε πρωταρχικά σε ετεροφυλόφιλους. Το AIDS προκαλείται από

τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ο οποίος καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα. Οι περισσότερες ασθένειες που σχετίζονται με το AIDS οφείλονται στην απώλεια των ανοσοκυττάρων και κατά συνέπεια στη μείωση της άμυνας του οργανισμού. Ο ιός μπορεί επίσης να μολύνει συγκεκριμένα όργανα άμεσα, όπως τον εγκέφαλο.

- Σχεδόν όλα τα περιστατικά μόλυνσης από τον HIV συμβαίνουν μετά από επαφή με το σπέρμα, τις εκκρίσεις από τον κόλπο και τον τράχηλο, το αίμα ή τα παράγωγα του αίματος ενός ατόμου μολυσμένου από τον ιό.
- Ο HIV δεν μπορεί να μεταδοθεί μέσω της κοινωνικής ή επαγγελματικής επαφής μ' ένα μολυσμένο άτομο και δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα περιστατικά μετάδοσης μέσω φιλιού.
- Ο κίνδυνος μόλυνσης με HIV μετά από μία μοναδική σεξουαλική επαφή με ένα άτομο μολυσμένο με HIV, αλλά χωρίς τη χρήση προφυλακτικού, είναι περίπου 1/1000 στην κολπική ή ενεργητική πρωκτική διείσδυση και περίπου 2/100 στην παθητική πρωκτική διείσδυση.
- Ο κίνδυνος μόλυνσης με HIV, μετά από βιασμό από κάποιον φορέα του HIV, είναι υψηλότερος από ό,τι στη ***συναινετική συνεύρεση***, αλλά κατά ένα μικρό ποσοστό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα της οξείας (πρωτοπαθούς) HIV μόλυνσης*

- Μέσα σε 2 έως 4 εβδομάδες από τη μόλυνση και μέσα σε μία περίοδο 24–48 ωρών, ξεκινάει μία νόσος που διαρκεί 10–14 ημέρες και συμπτώματα της οποίας είναι:
  - πυρετός,
  - ναυτία,
  - απώλεια της όρεξης,
  - κεφαλαλγία, συχνά πίσω από τα μάτια, η οποία επιδεινώνεται με την κίνηση των οφθαλμών,
  - πονόλαιμος,
  - διογκωμένοι ανώδυνοι λεμφαδένες στο λαιμό.
- Η οξεία φάση της μόλυνσης με HIV διαρκεί 10–14 ημέρες. Συνήθως προκαλεί αδυναμία και οι ασθενείς την περιγράφουν σαν τη «χειρότερη γρίπη που είχαν ποτέ».
- Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι πρόκειται για μόλυνση από τον ιό HIV, επειδή τότε οι ασθενείς βρίσκονται στην πιο μεταδοτική τους φάση. Μη γνωρίζοντας ότι πάσχουν από HIV μπορεί να συνεχίσουν τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και να μολύνουν και άλλα άτομα.

Επόμενα στάδια της HIV μόλυνσης και του AIDS

- Μετά την οξεία φάση της μόλυνσης, η ασθένεια εισέρχεται σε μία λανθάνουσα περίοδο, η οποία διαρκεί από 6 εβδομάδες έως αρκετά χρόνια.
- Κατά τη διάρκεια της λανθάνουσας περιόδου, η μόνη παθολογία μπορεί να είναι οι διογκωμένοι λεμφαδένες, αλλά η απώλεια των κυττάρων της ανοσίας συνεχίζεται.
- Μετά τη λανθάνουσα περίοδο, οι περισσότεροι ασθενείς εισέρχονται σε μία περίοδο, η οποία παλαιότερα ονομαζόταν *«Σύμπλεγμα σχετιζόμενο με το AIDS»* και τώρα καλείται μόλυνση Σταδίου Β.
- Κατά τη διάρκεια της περιόδου μόλυνσης Σταδίου Β, οι ασθενείς είναι

παθολογικά ευάλωτοι στις λοιμώξεις, αλλά αυτές είναι λοιμώξεις που παρατηρούνται και στους υγιείς ανθρώπους. Έτσι, η σωστή διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο με εργαστηριακές εξετάσεις.

- Μετά από ένα μέσο χρονικό διάστημα 10 ετών, η βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα είναι τόσο εκτεταμένη που επιτρέπει λοιμώξεις, οι οποίες σπάνια επηρεάζουν τους υγιείς ανθρώπους (καλούνται ευκαιριακές λοιμώξεις). Αυτή η κατάσταση καλείται AIDS.
- Η συχνότερη μόλυνση σε ασθενείς του AIDS στις ανεπτυγμένες χώρες είναι μία μορφή πνευμονίας, η οποία προκαλείται από τους μικροοργανισμούς *Pneumocystis carini* και *Candida* του οισοφάγου. Καμμία από αυτές τις λοιμώξεις δεν μπορεί να μεταδοθεί σε υγιές άτομο.
- Η φυματίωση είναι πολύ συχνή σε ασθενείς με AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες και μπορεί να μεταδοθεί σε υγιή άτομα που έρχονται σε επαφή με αυτούς.
- Από τη στιγμή που θα εκδηλωθεί το AIDS, το προσδόκιμο επιβίωσης είναι κατά μέσο όρο 1 με 2 χρόνια.
- Περίπου το 5% των φορέων του HIV δεν εμφανίζουν καθόλου τη νόσο.
- Περίπου το 20% των φορέων του HIV επιβιώνουν για πάνω από 20 χρόνια.

Αγωγή για τη μόλυνση από τον HIV

- Από το 1996, έχει βρεθεί μία σχετικά αποτελεσματική φαρμακευτική αγωγή. Για πολλούς, εάν όχι για τους περισσότερους ασθενείς που έλαβαν την αγωγή, η μόλυνση πέρασε από την οξεία φάση σε μία χρόνια κατάσταση.
- Η αγωγή συνήθως ξεκινάει όταν η βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα έχει φτάσει σε ένα εν δυνάμει επικίνδυνο επίπεδο. Δεν υπάρχει, προς το παρόν, κάποια ένδειξη ότι η θεραπεία στην αρχή ή στην οξεία φάση της μόλυνσης είναι ωφέλιμη.
- Η θεραπεία της μόλυνσης από τον HIV σήμερα δεν είναι εφικτή με τα υπάρχοντα φάρμακα. Αυτό σημαίνει ότι απαιτείται συνεχής παρακολούθηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στη θεραπεία και απόλυτη συμμόρφωση αυτού στην αγωγή.

Προφύλαξη μετά την έκθεση

- Φάρμακα αποτελεσματικά ενάντια στον HIV, τα οποία χορηγούνται σύντομα μετά την έκθεση ή την πιθανή έκθεση στον ιό, θεωρείται ότι μειώνουν τις πιθανότητες μόλυνσης απ' αυτόν.
- Εάν ο ιατρικός υπεύθυνος ή οποιοδήποτε άλλο άτομο στο πλοίο εκτεθεί στο αίμα ενός ασθενούς, για τον οποίο δεν είναι γνωστό εάν είναι φορέας του HIV, ή βιαστεί από κάποιον που δεν είναι γνωστό εάν είναι μολυσμένος, βλέπε την παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνα*, στο κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*.

Παθήσεις του δέρματος

Πολλές ασθένειες μπορούν να επηρεάσουν το δέρμα. Γι' αυτόν το λόγο, ένας ασθενής με δερματικό πρόβλημα, θα πρέπει να ερωτηθεί για τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του και, εάν είναι αναγκαίο, να πραγματοποιηθεί μία σωστή κλινική εξέταση.

Μερικές παθήσεις του δέρματος είναι τοπικές, ενώ άλλες επεκτείνονται χωρίς ο ασθενής να το καταλάβει. Είναι πάντα αναγκαίο να εξετάζεται όλο το δέρμα του ασθενούς.

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν μπορούν να βοηθήσουν στην αναγνώριση της υποβόσκουσας νόσου. Παρόλ' αυτά, υπάρχουν πολλές παθήσεις του δέρματος και ένας σημαντικός αριθμός απ' αυτές είναι ασυνήθιστες.

Στείλε μία ψηφιακή φωτογραφία μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε ένα ιατρικό κέντρο στη στεριά μαζί με ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό (βλ. κεφ. 25, *Εξωτερική βοήθεια*). Αναζήτησε ιατρική βοήθεια πριν τραβήξεις φωτογραφίες σχετικά με τον καλύτερο τρόπο για να το κάνεις, καθώς και για το πώς να διαβιβάσεις τις εικόνες. Για να συγκρίνεις εικόνες μεταξύ τους, μπορείς να συμβουλευτείς έναν από τους πολλούς άτλαντες δερματικών παθήσεων που υπάρχουν στο διαδίκτυο, όπως για παράδειγμα τον *http://dermatlas.med.jhmi.edu/derm*.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- Πότε εμφανίστηκε για πρώτη φορά το πρόβλημα στο δέρμα;
- Πώς έμοιαζε τότε και πώς έχει αλλάξει από τότε;
- Σε ποιο σημείο του σώματός σου πρωτοεμφανίστηκε;
- Είναι ακόμη στο ίδιο σημείο;
- Επηρεάζει κάποιο άλλο σημείο του σώματός σου;
- Ακολούθησες κάποια αγωγή;
- Η αγωγή αυτή βελτίωσε ή επιδείνωσε το πρόβλημα;
- Υπάρχει κνησμός;
- Υπάρχει πόνος;
- Υπάρχει κάποιος στο στενό σου περιβάλλον με παρόμοιο πρόβλημα;
- Είχες ποτέ στο παρελθόν αυτό το πρόβλημα;
- Εάν ναι, πόσο διήρκεσε;
- Έχει αλλάξει κάτι στην καθημερινότητά σου, όπως:
  - φάρμακα,
  - σαπούνια και απορρυπαντικά,
  - ξυριστική κρέμα,
  - αποσμητικό,
  - αρώματα,
  - εργασία,
  - αθλήματα ή ενδιαφέροντα;

ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΤΟΥ ΚΟΥΡΕΑ

Το εξάνθημα του κουρέα καλύπτει διάφορες καταστάσεις που αφορούν στην

περιοχή της γενειάδας. Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να διαχωρίζονται μεταξύ τους και από την ακμή.

Θυλακίτιδα

Είναι μία φλεγμονή των ριζών (θύλακες) των τριχών στην περιοχή που βγαίνουν τα γένια του προσώπου, η οποία μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω της κοινής χρήσης ξυραφιών ή ξυριστικών μηχανών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εξάνθημα που αποτελείται από κόκκινα σημάδια, το καθένα απ' τα οποία βρίσκεται γύρω από έναν θύλακα τρίχας και μερικά απ' αυτά έχουν μία μικρή ποσότητα πύου γύρω από την τρίχα.

Ψευδοθυλακίτιδα (ή ανωμαλίες από το ξυράφι)

Αυτή η φλεγμονή του δέρματος (και όχι του θύλακα της τρίχας) συμβαίνει κυρίως σε άντρες που ξυρίζονται συχνά, ιδιαιτέρως στους μαύρους άντρες και στους άντρες με παχιά, σγουρά γένια. Οφείλεται στο γεγονός ότι οι τρίχες γυρίζουν και εισέρχονται πάλι στο δέρμα, προκαλώντας μόλυνση. Το ξύρισμα κάνει αυτές τις τρίχες πιο αιχμηρές και πιο ικανές να διεισδύουν στο δέρμα.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Το εξάνθημα είναι ίδιο μ' αυτό της θυλακίτιδας (βλ. παραπάνω).
- Ο λαιμός συχνά επηρεάζεται πιο έντονα από ό,τι τα μάγουλα ή τα χείλη και στους λευκούς άντρες συχνά είναι η μόνη περιοχή που προσβάλλεται.
- Το εξάνθημα συχνά προκαλεί αρχικά κνησμό και το ξύσιμο μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενή μόλυνση με βακτήρια.
- Η προσεκτική επισκόπηση αποκαλύπτει σγουρές τρίχες, οι οποίες ξαναμπαίνουν στο δέρμα.

Τι να κάνεις σε περίπτωση θυλακίτιδας και ψευδοθυλακίτιδας

- Συμβούλευσε τον ασθενή να σταματήσει να ξυρίζεται τουλάχιστον για 1 μήνα και να διατηρεί τα γένια του κοντά κόβοντάς τα με ψαλίδι.
- Στην περίπτωση θυλακίτιδας:
  - ο ασθενής μπορεί να ξεκινήσει πάλι να ξυρίζεται όταν το εξάνθημα υποχωρήσει, χρησιμοποιώντας ένα καινούργιο ξυράφι ή το ίδιο, αλλά αφού η κεφαλή του ξυραφιού αποστειρωθεί σε βραστό νερό,
  - συμβούλευσε τον ασθενή να μην μοιράζεται τα ξυραφάκια ή τις πετσέτες του με άλλα μέλη του πληρώματος.
- Στην περίπτωση ψευδοθυλακίτιδας:
  - εάν ο ασθενής δεν θέλει να αφήσει μακριά γένια, συμβούλευσέ τον να τα αφήσει να αποκτήσουν μήκος τουλάχιστον 5 χιλιοστά ή και περισσότερο πριν ξυριστεί και μετά να ξυρίζεται όσο το δυνατόν πιο σπάνια (οι μακρύτερες τρίχες είναι λιγότερο πιθανό να γυρίσουν και να εισέλθουν στο δέρμα),
  - οι τρίχες που κόβονται με ηλεκτρική ξυριστική μηχανή είναι λιγότερο μυτερές από αυτές που κόβονται με ξυραφάκι, οπότε και λιγότερο πιθανό να εισέλθουν στο δέρμα,

- συμβούλευσε τον ασθενή να ψάχνει το πρόσωπό του μετά το ξύρισμα, κατά προτίμηση χρησιμοποιώντας μεγεθυντικό φακό και να χρησιμοποιεί μία λεπτή λαβίδα για να τραβάει προς τα έξω όσες τρίχες έχουν μπει στο δέρμα, πριν αναπτυχθεί φλεγμονή.

▪ Εάν υπάρχει δευτερογενής μόλυνση (δηλ. μία μόλυνση που προκλήθηκε από το ξύσιμο ενός εξανθήματος που προκαλεί κνησμό):
- χορήγησε 100 mg δοξικυκλίνης 2 φορές την ημέρα, για 5 ημέρες. Σημείωσε ότι:
  – εάν δεν υπάρχει δευτερογενής μόλυνση, η αντιβιοτική αγωγή δεν είναι απαραίτητη στη θυλακίτιδα και στην ψευδοθυλακίτιδα.

Δερματοφυτίαση γενείου

Είναι μία μυκητιασική μόλυνση της περιοχής του γενείου, η οποία συμβαίνει συχνά στους άντρες που έχουν γένια και δεν ξυρίζονται.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

▪ Εξάνθημα με φλύκταινες σε μία περιορισμένη περιοχή.
▪ Μεγαλύτερη ερυθρότητα και απολέπιση από ό,τι στη θυλακίτιδα και στην ψευδοθυλακίτιδα (παραπάνω).
▪ Έντονος κνησμός.

Τι να κάνεις

▪ Συμβούλευσε τον ασθενή να βάζει κρέμα μικοναζόλης 2 φορές την ημέρα, μέχρι να υποχωρήσει το εξάνθημα.

ΑΚΜΗ

Η ακμή είναι η συχνότερη πάθηση του δέρματος. Οφείλεται σε απόφραξη και φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων του δέρματος, οι οποίοι παράγουν σμήγμα, ένα λιπαντικό για το δέρμα και τις τρίχες.

Παρόλο που η ακμή εμφανίζεται σχεδόν σε όλους σε κάποιον βαθμό κατά την εφηβεία, η έντονη ακμή δεν πρέπει να παραμελείται, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε έντονα σημάδια και αλλαγές του χρώματος, ιδιαίτερα σε άτομα με σκούρο χρώμα δέρματος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

▪ Άσπρα σπυράκια ή εγκλωβισμένοι θύλακες τριχών κάτω από το δέρμα.
▪ Αργότερα, μαύρα σπυράκια, εγκλωβισμένοι θύλακες τριχών που φτάνουν στην επιφάνεια του δέρματος.
▪ Τα μαύρα σπυράκια εμφανίζονται μόνο στην ακμή και έτσι είναι σημαντικά για τη διάγνωση.
▪ Μολυσμένοι σμηγματογόνοι αδένες:
- εξαιτίας της μεγάλης ανάπτυξης του *Propionibacterium acnes*, ενός βακτηριδίου που βρίσκεται φυσιολογικά στην επιφάνεια του δέρματος.

▪ Φλύκταινες και όζοι:
- εξαιτίας της διατομής των αποφραγμένων σμηγματογόνων αδένων μέσα στο δέρμα και επέκτασης της φλεγμονής μέσα στο δέρμα κοντά στον κατεστραμμένο αδένα. Αλλά,

- δεν υπάρχει ερυθρότητα του δέρματος μεταξύ των φλυκταινών, ένα ακόμη σημαντικό διαγνωστικό κλινικό σημείο.

Τι να κάνεις

- Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό, όταν αυτό θα είναι βολικό, εάν η ακμή είναι έντονη ή η εμφάνιση του εξανθήματος μη ανεκτή.

ΡΑΓΑΔΕΣ

Οι ραγάδες είναι τομές που εμφανίζονται στο πίσω μέρος των χεριών, των ποδιών, στα χείλη, τα αυτιά ή άλλα μέρη του σώματος. Οφείλονται σε έκθεση στον κρύο αέρα ή το αλμυρό νερό ή σε πλύσιμο με ψυχρό καιρό χωρίς να στεγνώνει το δέρμα σωστά.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερεθισμός και πόνος.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να καλύψει την πάσχουσα περιοχή με ένα παχύ στρώμα βαζελινούχας αλοιφής.
- Συμβούλευσε τον ασθενή να φοράει γάντια όταν εκτίθεται στο περιβάλλον.
- Βλέπε την παράγραφο *Κακώσεις από έκθεση στο κρύο* στο κεφάλαιο 28, *Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα*.

ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Τα περισσότερα περιστατικά δερματίτιδας στο πλοίο προέρχονται από ερεθισμό του δέρματος από ουσίες που χρησιμοποιήθηκαν ή από ουσίες των οποίων έγινε λάθος χρήση. Περιστασιακά, η αιτία μπορεί να είναι κάποια αλλεργία.

ΜΗΝ επιτρέψεις τη χρήση «φαρμακευτικών» σαπουνιών που περιέχουν απολυμαντικά ή αντισηπτικά σε καμμία μορφή δερματίτιδας. Να γίνεται χρήση μόνο απλού σαπουνιού και κατά προτίμηση καθαρά φυτικής προέλευσης.

Ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής

Η δερματίτιδα εξ επαφής με μία ερεθιστική ουσία προκαλεί φυσική ή χημική βλάβη στο δέρμα. Μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε άτομο και να συμβεί την πρώτη φορά που το άτομο χρησιμοποιεί την ουσία. Τα χέρια, ιδίως τα σημεία ανάμεσα στα δάκτυλα, σχεδόν πάντα προσβάλλονται πρώτα και πιο σοβαρά.

Οι πιο συνηθισμένες ερεθιστικές ουσίες που προκαλούν δερματίτιδα περιλαμβάνονται:

- Στα απορρυπαντικά.
- Στο σαπούνι.
- Στη χλωρίνη.
- Στις σκόνες καθαρισμού.
- Στα διαλυτικά.

- Στο λάδι.
- Στη βενζίνη.
- Στην κηροζίνη.
- Στην παραφίνη.

Σημείωση

- Η χρήση βενζίνης ή κηροζίνης για την αφαίρεση γράσου ή μπογιάς από τα χέρια είναι μία συχνή αιτία ερεθιστικής δερματίτιδας και πρέπει να αποφεύγεται.
- Μία ουσία, για παράδειγμα ένα απορρυπαντικό, με το οποίο ο ασθενής έχει έρθει σε επαφή κάποιες φορές χωρίς ανεπιθύμητα αποτελέσματα, μπορεί ξαφνικά να γίνει ερεθιστικός παράγοντας.
- Η δερματίτιδα από τα πλαστικά γάντια είναι μία ερεθιστική δερματίτιδα, που προκαλείται από την παρατεταμένη έκθεση των χεριών στα απορρυπαντικά και στη σκόνη που υπάρχει μέσα στα γάντια, η οποία ακολουθείται από επαναλαμβανόμενο ελλιπές στέγνωμα των χεριών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Διάχυτη ερυθρότητα του προσβεβλημένου δέρματος.
- Μικρές φυσαλίδες στην ερυθρή περιοχή, οι οποίες αργότερα διαρρηγνύονται, απελευθερώνοντας ένα υδαρές, κιτρινωπό υγρό που σχηματίζει κρούστα.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις, έντονος κνησμός.
- Το δέρμα των χεριών είναι συχνά ραγισμένο και επώδυνο.

Τι να κάνεις

- Συμβούλεψε τον ασθενή να αποφεύγει την επαφή με οποιαδήποτε ουσία γνωρίζει ότι του προκαλεί ερεθισμό.
- Εάν υποπτεύεσαι ότι πρόκειται για αλλεργία εξαιτίας προηγούμενων ιατρικών εξετάσεων ή η αντίδραση συμβαίνει ανεξαρτήτως από το βαθμό έκθεσης στην ερεθιστική ουσία, συμβούλεψε τον ασθενή να τοποθετήσει μία μικρή ποσότητα κρέμας υδροκορτιζόνης 1% πάνω στην προσβεβλημένη περιοχή τρεις φορές την ημέρα, ***αλλά όχι για περισσότερο από 10 ημέρες***.
- Στα ψυχρά κλίματα, εάν το εκτεθειμένο δέρμα του ασθενούς γίνεται συχνά ξηρό και προκαλεί κνησμό, συμβούλευσε τον ασθενή να:
  - αποφεύγει το συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι,
  - χρησιμοποιεί καθαριστικά με βάση το οινόπνευμα, εάν είναι δυνατόν,
  - αποφεύγει να πλένεται με ζεστό νερό.

Έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα)

Οι περισσότεροι ασθενείς με έκζεμα εμφανίζουν το πρώτο σύμπτωμα πριν από την ηλικία των 7 ετών. Ένα δερματικό πρόβλημα που εμφανίζεται για πρώτη φορά σ' έναν ενήλικα είναι απίθανο να είναι έκζεμα. Οι περισσότεροι ασθενείς με έκζεμα είναι αλλεργικοί σε διάφορες ουσίες στο περιβάλλον, καθεμία από τις οποίες μπορεί να πυροδοτήσει ένα επεισόδιο εκζέματος. Η δευτερογενής μικροβιακή λοίμωξη ενός εκζέματος είναι πολύ συχνή.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ένα κόκκινο, έντονα κνησμώδες εξάνθημα, με λέπια και κρούστα.
- Ο λαιμός, οι αγκώνες και το πίσω μέρος των γονάτων προσβάλλονται συχνότερα.
- Οι μασχάλες και η βουβωνική περιοχή δεν επηρεάζονται.

Τι να κάνεις

- Εάν το εξάνθημα του ασθενούς του προκαλεί πρόβλημα, βάλε αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% 3 φορές την ημέρα, ***αλλά όχι για περισσότερο από 10 ημέρες***.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να επισκεφτεί ιατρό όταν είναι εφικτό, επειδή η μακροχρόνια ή συχνή αγωγή με αλοιφές και κρέμες, οι οποίες περιέχουν κορτιζόνη, μπορεί να έχει ανεπιθύμητες ενέργειες στο δέρμα.

Αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής

Για να προκληθεί αλλεργική δερματίτδα εξ επαφής, το αλλεργιογόνο, δηλαδή η ουσία που την προκαλεί, πρέπει να έρθει σε άμεση επαφή με το δέρμα του ασθενούς (σε αντίθεση με το έκζεμα, στο οποίο δεν απαιτείται η απευθείας επαφή ώστε να προκληθεί αλλεργία). Επί πλέον, η αλλεργική αντίδραση χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να αναπτυχθεί –από 2 ημέρες έως 2 εβδομάδες– σε σύγκριση με κάποιες ώρες ή ημέρες που απαιτούνται στο έκζεμα.

Συχνές αιτίες αλλεργικής δερματίτιδας εξ επαφής είναι ο δηλητηριώδης κισσός, η φλούδα από το μάνγκο, το νικέλιο (που βρίσκεται στα φτηνά κοσμήματα), τα αρώματα και τα συντηρητικά. Η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής υποχωρεί μέσα σε μία περίοδο 2 έως 4 εβδομάδων, εάν ο ασθενής μπορεί να αποφύγει την επαφή με το αλλεργιογόνο.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Κόκκινο, κνησμώδες εξάνθημα.
- Η μορφή εξάπλωσης του εξανθήματος έχει άμεση σχέση με την περιοχή όπου το αλλεργιογόνο ήρθε σε επαφή με το δέρμα.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τα συμπτώματα, τοποθέτησε αλοιφή υδροκορτιζόνης 1% τρεις φορές την ημέρα, ***αλλά όχι για περισσότερο από 10 ημέρες***.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΜΥΚΗΤΕΣ

Διάφοροι τύποι μυκήτων μπορούν να προσβάλλουν διαφορετικά σημεία του σώματος. Οι μύκητες τρέφονται από την κερατίνη, την πρωτεΐνη που σχηματίζει το νεκρό δέρμα, τα νύχια και τα μαλλιά. Οι μύκητες ζουν μόνο μ' αυτούς τους νεκρούς ιστούς και δεν προσβάλλουν ζωντανούς ιστούς. Χωρίς θεραπεία, η νόσος παραμένει επ' αόριστον.

Δερματοφυτίαση ποδιών (το πόδι του αθλητή)

Το πόδι του αθλητή είναι μία μυκητιασική λοίμωξη του δέρματος στο πόδι. Μεταδίδεται στην κοινότητα ή στις ομάδες, στα ντους ή άλλες βρεγμένες

περιοχές, όπου οι άνθρωποι περπατάνε ξυπόλυτοι. Τα μολυσμένα άτομα μεταφέρουν τους μύκητες στο πάτωμα με αποτέλεσμα να μολύνονται άλλα άτομα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Εξάνθημα, το οποίο συνήθως εμφανίζεται αιφνιδίως και συχνά μετά από έντονη άσκηση που προκάλεσε εφίδρωση στο πόδι.
- Το εξάνθημα επεκτείνεται αργά μέσα σε εβδομάδες ή μήνες.
- Κόκκινο, φολιδώδες, έντονα κνησμώδες δέρμα ανάμεσα στα δάκτυλα των ποδιών,
  - ιδιαιτέρως μεταξύ του τετάρτου και του πέμπτου δακτύλου, με πιθανότητα εξάπλωσης ανάμεσα και στα υπόλοιπα δάκτυλα, στην κορυφή του πέλματος και στην πτέρνα.

Τι να κάνεις

- Βάλε κρέμα μικοναζόλης 2 φορές την ημέρα.
- Εάν η μόλυνση προσβάλλει μόνο το δέρμα ανάμεσα στα δάκτυλα, πιθανότατα να επαρκεί 1 εβδομάδα θεραπείας.
- Εάν η πτέρνα ή η κορυφή του πέλματος έχουν προσβληθεί, συνέχισε την αγωγή για 4 εβδομάδες.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να αποφεύγει την εφίδρωση των ποδιών φορώντας πέδιλα, χρησιμοποιώντας σκόνη ταλκ και αλλάζοντας τις κάλτσες συχνά, ώστε να διατηρούνται τα πόδια στεγνά.

Δερματοφυτίαση κορμού (τριχόφυτο)

Τα τριχόφυτα μπορούν να αναπτυχθούν από μόνα τους ή σε συνδυασμό με λοίμωξη από μύκητες σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος. Τα τριχόφυτα μπορούν να μεταδοθούν με άμεση επαφή.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ένα στρογγυλό σαν δακτυλίδι ερυθρό εξάνθημα, συχνά στις εκτεθειμένες περιοχές των άνω και κάτω άκρων, του προσώπου και του κορμού.
- Επουλώνεται στο κέντρο, αφήνοντας ένα περίγραμμα κόκκινου, φολιδωτού, κνησμώδους δέρματος, πάχους λίγων χιλιοστών.

Τι να κάνεις

- Βάλε κρέμα μικοναζόλης πάνω στο προσβεβλημένο δέρμα για 2 με 3 εβδομάδες.

Δερματοφυτίαση των μηρογεννητικών πτυχών (κνησμός του αναβάτη)

Ο κνησμός του αναβάτη είναι μία λοίμωξη της βουβωνικής χώρας από μύκητες. Συχνά ξεκινάει μετά από έντονη άσκηση που έχει προκαλέσει εφίδρωση στη βουβωνική περιοχή. Είναι πολύ πιο συχνή στους άντρες από ό,τι στις γυναίκες και ιδιαιτέρως συχνή στους παχύσαρκους άντρες. Συνήθως συνυπάρχει δερματοφυτίαση των ποδιών.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ένα κνησμώδες, κόκκινο, φολιδώδες τμήμα του δέρματος. Εμφανίζεται

αρχικά στην εσωτερική επιφάνεια του μηρού στο επίπεδο του οσχέου και εν συνεχεία, εάν παραμείνει χωρίς αγωγή, επεκτείνεται προς τα κάτω στο μηρό και προς τα πάνω στην κοιλιά.
- Υπάρχει κεντρική επούλωση, καθώς το εξάνθημα επεκτείνεται, αφήνοντας μία ερυθρή, φολιδωτή, κνησμώδη γραμμή πάνω στο άνω μέρος του μηρού και το κατώτερο μέρος της κοιλιάς.

Τι να κάνεις

- Δώσε στον ασθενή κρέμα μικοναζόλης ή κάποια παρόμοια αντιμυκητιασική κρέμα για να βάζει 2 φορές την ημέρα για 2 εβδομάδες, όχι μόνο στη βουβωνική περιοχή, αλλά και στα πόδια (διαφορετικά το εξάνθημα θα υποτροπιάσει μόλις σταματήσει η αγωγή).
- Πες στον ασθενή να διατηρεί τη βουβωνική περιοχή στεγνή, τοποθετώντας σκόνη ταλκ και αποφεύγοντας τα στενά εσώρουχα.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΒΑΚΤΗΡΙΑ

Μολυσματικό κηρίο

Αυτή είναι μία λοίμωξη του δέρματος που συμβαίνει συχνότερα στα θερμά και υγρά κλίματα. Η πολυκοσμία και η ελλιπής προσωπική υγιεινή συχνά παίζουν ρόλο. Το μολυσματικό κηρίο συνήθως ξεκινάει ως μόλυνση μίας μικρής γρατζουνιάς, ενός εγκαύματος ή δήγματος εντόμου στο πρόσωπο ή στα χέρια. Η μόλυνση μπορεί να εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος και σε άλλα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Εμφάνιση μίας φυσαλίδας με λεπτό τοίχωμα, η οποία σύντομα διαρρηγνύεται και καλύπτεται από ένα παχύ στρώμα κρούστας με χρώμα σαν του μελιού.
- Απουσία πυρετού ή πόνου.
- Γρήγορη εξάπλωση των πληγών, ιδιαιτέρως στην περιοχή των γενιών και του λαιμού.

Τι να κάνεις

- Για να εμποδίσεις την εξάπλωση της μόλυνσης, ζήτα απ' τον ασθενή να μην αγγίζει τις πληγές.
- Εάν έχει προσβληθεί το πρόσωπο, συμβούλευσε τον ασθενή να μην ξυρίζεται.
- Αφαίρεσε την κρούστα απ' τις πληγές πλένοντας και τρίβοντας μαλακά την περιοχή με διάλυμα ιωδίου (μία αναλογία ιωδίου σε δέκα αναλογίες πόσιμου νερού).
- Πες στον ασθενή να χρησιμοποιεί μόνο αναλώσιμες πετσέτες ή χαρτομάντιλα.
- Βεβαιώσου ότι τα σεντόνια, τα ρούχα και ο εξοπλισμός του ασθενούς που είναι πιθανό να ήρθε σε επαφή με τις πληγές, αποστειρώθηκαν επισταμένα μετά τη χρήση τους.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να πλένει τα χέρια του σχολαστικά μετά από τυχόν άγγιγμα της πάσχουσας περιοχής.

- Χρησιμοποίησε μία στεγνή γάζα για να προστατεύσεις τις πληγές πάνω στα χέρια και οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματος καλύπτεται από ρουχισμό και άλλαζε τις γάζες συχνά.
- Άφησε τις πληγές στο πρόσωπο ακάλυπτες.
- Εάν η προσβεβλημένη περιοχή είναι μεγάλη, χορήγησε 250 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, καθημερινά για 6 ημέρες.

Ψευδάνθρακες και δοθιήνες (δοθιήνωση)

Οι ψευδάνθρακες και οι δοθιήνες είναι βακτηριακές λοιμώξεις των θυλάκων των τριχών. Ο δοθιήνας είναι ένας μοναδικός μολυσμένος θύλακας και ο ψευδάνθρακας είναι μία ομάδα πολλών θυλάκων, ο ένας κοντά στον άλλο. Η μόλυνση εμφανίζεται πιο συχνά στις μασχάλες, στο πρόσωπο και στον αυχένα. Μεταδίδονται με τη στενή επαφή και συχνά εμφανίζονται όταν η προσωπική υγιεινή δεν είναι επαρκής. Οι ασθενείς με επαναλαμβανόμενα επεισόδια συχνά φέρουν το παθογόνο βακτηρίδιο (*Staphylococcus aureus*) μέσα στη μύτη τους.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Επώδυνοι κόκκινοι όζοι, οι οποίοι συνήθως καλύπτονται από σκασμένο δέρμα απ' όπου εξέρχεται πύον.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει πυρετός ή αδιαθεσία.

Τι να κάνεις

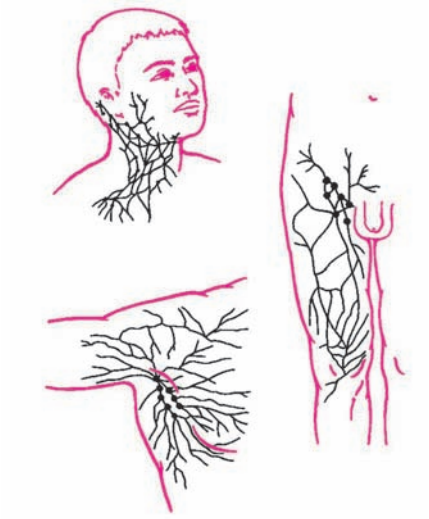
- Τοποθέτησε υγρά και ζεστά πανιά ώστε να βοηθήσεις την αποβολή του πύου· συχνά, δεν απαιτείται άλλη θεραπεία.
- Εάν ο ασθενής έχει δέκατα ή εάν έχει εκτεταμένες βλάβες, χορήγησε 875 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην προσωπική του υγιεινή.
- Ασθενείς με υποτροπιάζοντα επεισόδια δοθιήνωσης μπορεί να μεταφέρουν το παθογόνο βακτηρίδιο μέσα στη μύτη τους και η θεραπεία να απαιτεί ειδικά αντιβιοτικά. Ζήτησέ τους να επισκεφτούν ιατρό, όποτε αυτό είναι εφικτό.

ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Τα αποστήματα στο δέρμα είναι τμήματα γεμάτα πύον. Είναι το αποτέλεσμα βακτηριακής μόλυνσης, η οποία εισέρχεται βαθύτερα μέσα στο δέρμα απ' ό,τι η μόλυνση των θυλάκων των τριχών. Ο πόνος, το οίδημα και η ευαισθησία είναι πιο έντονα απ' ό,τι στους ψευδάνθρακες και στους δοθιήνες και ο ασθενής συχνά εμφανίζει πυρετό και αισθάνεται άρρωστος. Τα συχνότερα σημεία όπου αναπτύσσονται τα αποστήματα είναι οι μασχάλες, η βουβωνική χώρα και κοντά στον πρωκτό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αρχικά, ερυθρό, ζεστό, σκληρό και πολύ επώδυνο οίδημα.
- Μετά από 1 ή 2 ημέρες, το οίδημα γεμίζει με πύον και είναι ιδιαιτέρως επώδυνο.



Εικόνα 20.1 Οι λεμφαδένες στο λαιμό, τη βουβωνική περιοχή και τη μασχάλη.

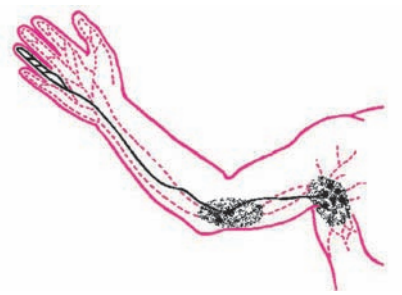
- Το δέρμα τεντώνεται πάνω από το οίδημα και συχνά αποκτά ένα πορφυρό χρώμα.
- Όταν η περιοχή πιέζεται, υπάρχει μικρή έκκριση.
- Συνήθως υπάρχει αύξηση της θερμοκρασίας στους 38–40°C.
- Οίδημα γύρω από το απόστημα.
- Οι λεμφαδένες που αρδεύουν την περιοχή διογκώνονται και είναι επώδυνοι (Εικόνες 20.1, 20.2).

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να αναπαυθεί και τοποθέτησε στην περιοχή του αποστήματος κομπρέσες με ζεστό νερό:
  - ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει ζεστό αλατόνερο (2 κουταλιές του τσαγιού αλάτι μέσα σε 1 λίτρο νερό βρύσης), σε θερμοκρασία περίπου 45°C, για τις κομπρέσες,
  - εάν οι κομπρέσες είναι πολύ ζεστές για σένα, τότε είναι πολύ ζεστές και για τον ασθενή.
- Εάν δεν αισθάνεσαι την κίνηση του πύου όταν πιέζεις μαλακά το απόστημα και εάν ο ασθενής έχει πυρετό, χορήγησε:
  - 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***Ή***
  - εάν ο ασθενής είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη, χορήγησε 500 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, 1 φορά την ημέρα.
- Μόλις μπορέσεις να αισθανθείς το πύον, διάνοιξε το απόστημα (βλ. την παράγραφο παρακάτω, *Πώς να διανοίξεις και να παροχετεύσεις ένα απόστημα γεμάτο πύον*) και παροχέτευσε το πύον μέσα απ' αυτό.

Τι να μην κάνεις

- Μην περιμένεις να σπάσει το απόστημα.
- Μην χορηγήσεις αντιβιοτικά για αποστήματα, τα οποία έχουν ή πρόκειται να παροχετευτούν, εκτός εάν:
  - το απόστημα βρίσκεται στην περιοχή μεταξύ της μύτης και της γωνίας του στόματος (βλ. παρακάτω),
  - το απόστημα βρίσκεται στην παλάμη του χεριού (βλ. το δεύτερο σημείο παρακάτω).
- ***Μην ανοίξεις*** ένα απόστημα στην περιοχή μεταξύ της μύτης και της γωνίας του στόματος. Υπάρχει κίνδυνος να εξαπλωθεί η μόλυνση στα αιμοφόρα αγγεία γύρω από τον εγκέφαλο, με σοβαρές συνέπειες:
  - φρόντισέ το με θερμές κομπρέσες και αντιβιοτικά,
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- ***Μην ανοίξεις*** ένα απόστημα στην παλάμη του χεριού. Μπορείς εύκολα να καταστρέψεις σημαντικές δομές. Επίσης, το απόστημα μπορεί να εξαπλωθεί και η παροχέτευσή του θα είναι δύσκολο να επιτευχθεί χωρίς αναισθησία:
  - φρόντισέ το με θερμές κομπρέσες και αντιβιοτικά,
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια.



Εικόνα 20.2 Λεμφαγγειίτιδα προκληθείσα από μία μολυσμένη πληγή στο δάκτυλο.

Πώς να διανοίξεις και να παροχετεύσεις ένα απόστημα γεμάτο πύον

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:

- γάντια, κατά προτίμηση αποστειρωμένα,
- 10 mg μορφίνης για ένεση, εάν το απόστημα προκαλεί έντονο πόνο,
- εξοπλισμό για ενδομυϊκή ένεση,
- τοπικό αναισθητικό (ξυλοκαΐνη 1%, 5 ml) και εξοπλισμό για την ένεση,
- ένα νυστέρι,
- λαβίδες ιστών,
- λαβίδες με γάζες.

▪ Βράσε τα εργαλεία για 20 λεπτά.
▪ Τοποθέτησε τα αποστειρωμένα εργαλεία (αφού έχεις στραγγίξει το νερό) πάνω σε μία καθαρή πετσέτα και άφησέ τα να κρυώσουν.
▪ Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
- ένα δοχείο με ιώδιο,
- τολύπια (βαμβακιού),
- ένα δοχείο για να συλλέξεις το πύον,
- ένα νεφροειδές για την απόρριψη των τολυπίων και των γαζών,
- 30 cm μίας αποστειρωμένης λωρίδας γάζας,

▪ Εάν το απόστημα βρίσκεται στη μασχάλη, τη βουβωνική περιοχή ή το λαιμό, ***βεβαιώσου ότι είσαι εξοικειωμένος με την ανατομία των μεγάλων αγγείων και νεύρων της περιοχής***. Εάν είναι απαραίτητο, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
▪ Πλύνε τα χέρια σου.
▪ Πάρε ένα βοηθό, ο οποίος θα τοποθετήσει τον ασθενή σε άνετη θέση και σε δωμάτιο με καλό φωτισμό.
▪ Φόρεσε τα γάντια.
▪ Εάν το απόστημα προκαλεί ισχυρό πόνο, χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδομυϊκά και περίμενε 15 λεπτά.
▪ Επισκόπησε την περιοχή και αποφάσισε πού θα κάνεις την τομή:
- πρέπει να κάνεις την τομή στο σημείο όπου αισθάνεσαι τη μεγαλύτερη συγκέντρωση πύου κάτω από το δέρμα,
- εφόσον τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα γενικά έχουν κάθετη κατεύθυνση, μία κάθετη τομή είναι λιγότερο πιθανό σε σχέση με μία οριζόντια τομή να κόψει ένα αγγείο ή ένα νεύρο (τα αποστήματα του πρωκτού αποτελούν εξαίρεση, βλ. παρακάτω),
- σε περίπτωση αποστήματος κοντά στον πρωκτό, η τομή πρέπει να γίνει όσο πιο κοντά γίνεται στον πρωκτό.

▪ Βάψε το απόστημα και μία ευρεία περιοχή γύρω του με διάλυμα ιωδίου ***και περίμενε να στεγνώσει.***
▪ Κάνε ένεση ξυλοκαΐνης κάτω από το δέρμα κατά μήκος της γραμμής που διάλεξες για την τομή και περίμενε 5 λεπτά.
▪ Πάρε το νυστέρι και κάνε μία μοναδική τομή μήκους τουλάχιστον 1,5 cm στην περιοχή που έχεις αναισθητοποιήσει:
- ***μην κάνεις τομή σε σχήμα σταυρού***.

▪ Εάν το απόστημα είναι στο χέρι ή στο πόδι, βάλε το βοηθό σου να κρατάει το άκρο σταθερό.
▪ Το πύον θα πρέπει να ρέει ελεύθερα από την τομή.
▪ Εάν το πύον δεν ρέει ελεύθερα από την τομή, τύλιξε γάζες γύρω από ένα ζευγάρι λαβίδων και προσεκτικά πίεσε το απόστημα (αυτό μπορεί να είναι πολύ επώδυνο). Σημείωσε ότι:

- δεν πρέπει να πιέσεις ένα απόστημα ούτε με τα δάκτυλά σου σε περίπτωση που υπάρχει μέσα κάποιο ξένο σώμα ούτε με νυστέρι.

- Απομάκρυνε τις λαβίδες και μ' ένα τολύπιο σε κάθε χέρι, πίεσε μαλακά σε κάθε πλευρά του αποστήματος, για να βοηθήσεις στην παροχέτευση του πύου. Σημείωσε ότι:
  - η έντονη πίεση δεν ωφελεί, αντιθέτως μπορεί να διασπείρει τη μόλυνση.
- Χρησιμοποίησε λαβίδες για να πιάσεις ένα κομμάτι αποστειρωμένης λωρίδας γάζας και να το τοποθετήσεις μέσα στην πληγή.
- Πίεσε τη γάζα μέσα μαλακά και άφησε περίπου 10 cm μήκους στην επιφάνεια της πληγής. Σημείωσε ότι:
  - ο σκοπός είναι να διατηρηθεί η πληγή ανοικτή, ώστε να παροχετεύεται και να επουλωθεί από κάτω προς τα πάνω.
- Καθάρισε την περιοχή του δέρματος με αποστειρωμένο τολύπιο.
- Τοποθέτησε μία γάζα.
- Έλεγξε την πληγή μετά από 24 ώρες· μέχρι τότε όλο το πύον πρέπει να έχει παροχετευτεί και ο πόνος και η ευαισθησία να είναι πολύ πιο ήπια. Εάν δεν συμβεί αυτό, πιθανότατα δεν παροχέτευσες όλες τις κοιλότητες του αποστήματος.
- Αφαίρεσε την ταινία της γάζας μετά από 48 ώρες.
- Συμβούλευσε τον ασθενή να τοποθετεί ζεστές, υγρές κομπρέσες στην πληγή 4 φορές την ημέρα, προκειμένου να διατηρεί την κοιλότητα του αποστήματος ανοικτή:
  - σε περίπτωση αποστήματος κοντά στον πρωκτό, αντί για θερμές κομπρέσες, βάλε τον ασθενή να κάθεται σε ένα ζεστό μπάνιο ή να χρησιμοποιεί το ακουστικό μίας ντουζιέρας.
- Υπάρχει πιθανότητα δημιουργίας συριγγίου στον πρωκτό μετά από ένα απόστημα στην ίδια περιοχή, γι' αυτό ***κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.***
- Μετά από άλλες 48 ώρες, εάν υπάρχει μόνο μία μικρή έκκριση, εάν ο ασθενής δεν πονάει και εάν η θερμοκρασία του είναι φυσιολογική, τοποθέτησε μία απλή γάζα στην πληγή και άλλαζέ την καθημερινά μέχρι η πληγή να επουλωθεί (συνήθως σε 7 με 10 ημέρες).
- Εάν ο πυρετός, η τοπική ερυθρότητα, ο πόνος ή το οίδημα επιστρέψουν, άνοιξε ξανά την πληγή και παροχέτευσε εκ νέου το απόστημα.

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ (ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΑΠΟ ΨΕΙΡΕΣ)

ΨΕΙΡΕΣ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΩΜΑ

Οι ψείρες ζουν έξω από το σώμα, συχνά στα ρούχα, αλλά τρέφονται με αίμα τσιμπώντας το δέρμα. Τα δήγματα προκαλούν κνησμό, συνήθως στον κορμό και γύρω από το λαιμό. Το ξύσιμο της περιοχής μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενή μόλυνση.

Τι να κάνεις

- Διατήρησε την προσωπική υγιεινή κάνοντας μπάνιο, πλένοντας τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα συχνά.
- Διατήρησε τις καμπίνες καθαρές σκουπίζοντας το πάτωμα, τα χαλιά και τα έπιπλα με ταπετσαρία κάθε εβδομάδα.

- Ψάξε και καταπολέμησε τις ψείρες που εισέρχονται μέσω αποσκευών, ρουχισμού, κλινοσκεπασμάτων ή επίπλων.
- Ζήτησε από τον ασθενή να πλένεται σχολαστικά.
- Για να ανακουφίσεις τον κνησμό, συμβούλευσε τον ασθενή να τοποθετεί κρέμα υδροκορτιζόνης 1% τρεις φορές την ημέρα, ***αλλά όχι για πάνω από 10 ημέρες.***
- Πλύνε με ζεστό νερό και στέγνωσε ή πραγματοποίησε στεγνό καθάρισμα σε όλα τα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα.
- Για να αντιμετωπίσεις τις ψείρες του κεφαλιού:
  - δώσε στον ασθενή μία λοσιόν που περιέχει περμεθρίνη 1%. Σημείωσε:
    - τα εντομοκτόνα λινδανίου δεν είναι αποτελεσματικά κατά των ψειρών της κεφαλής,
    - τα μέλη του πληρώματος δεν χρειάζεται να είναι απομονωμένα όταν ξεκινήσει η αγωγή,
    - τα αυγά δεν σκοτώνονται πάντα. Μετά από 7 ημέρες χορήγησε μία δεύτερη αγωγή.

ΨΕΙΡΕΣ ΕΦΗΒΑΙΟΥ

Οι ψείρες του εφηβαίου συνήθως μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή ή με άλλες μορφές στενής επαφής.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Μέτριος έως έντονος κνησμός, κυρίως στο εφηβαίο, αλλά μερικές φορές και στις μασχάλες.
- Ερυθρότητα, ευαισθησία και αιμορραγία από το ξύσιμο της περιοχής.
- Οι ψείρες μπορούν να γίνουν ορατές σαν μικρά καφέ σημεία στη βουβωνική περιοχή ή γύρω από τα γεννητικά όργανα και τον πρωκτό.
- Οι κόνιδες (τα αυγά των ψειρών) που είναι προσκολλημένες σε τρίχες φαίνονται με μεγεθυντικό φακό.

Τι να κάνεις

- Τοποθέτησε λοσιόν περμεθρίνης στις στεγνές τρίχες και μάλαξέ το για 4 λεπτά.
- Πρόσθεσε μικρές ποσότητες νερού στις τρίχες μέχρι να σχηματιστεί σαπουνάδα, μετά ξέπλυνε τις τρίχες καλά και χτένισέ τις με μία χτένα με μικρά δοντάκια για να φύγουν οι κόνιδες.
- Θεράπευσε όλα τα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή (κυρίως σεξουαλική επαφή) με τον ασθενή ταυτόχρονα, για να προλάβεις την επανεμφάνισή τους.
- Πλύνε στο πλυντήριο τα σεντόνια, τις πετσέτες και τα ρούχα και στέγνωσέ τα σε ζεστό στεγνωτήριο ή πραγματοποίησε στεγνό καθάρισμα.

ΨΩΡΑ

Η ψώρα προκαλείται από το ακάραιο *Sarcoptes scabiei*. Μεταδίδεται κυρίως μέσω της στενής επαφής, συχνά σεξουαλικής, αλλά επίσης και από μη άμεση επαφή, όπως είναι η χρήση της ίδιας κουκέτας από παραπάνω από ένα άτομα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Κνησμός:
  - ανάμεσα στα δάκτυλα,
  - κάτω από τον καρπό,
  - στο πίσω μέρος των αγκώνων,
  - στη μασχαλιαία πτυχή,
  - γύρω από τον ομφαλό,
  - πάνω στο πέος, στο όσχεο, στο γλουτό και στο οπίσθιο άνω μέρος των μηρών,
  - συνήθως όχι στο πίσω μέρος του κεφαλιού.
- Ο κνησμός είναι συχνά έντονος και επιδεινώνεται το βράδυ.
- Το δέρμα φαίνεται φυσιολογικό, εκτός από τα σημάδια απ' το ξύσιμο.
- Εάν πάνω από ένα μέλος του πληρώματος εμφανίσει έντονο κνησμό σε δέρμα, το οποίο φαίνεται φυσιολογικό, η διάγνωση της ψώρας μπορεί να θεωρηθεί βέβαιη.

Τι να κάνεις

- Συμβούλευσε τον ασθενή να τοποθετήσει ένα λεπτό στρώμα λοσιόν περμεθρίνης, 1%, σε ολόκληρο τον κορμό και τα άκρα και να το αφήσει για 8–12 ώρες.
- Στο τέλος αυτής της περιόδου βάλε τον ασθενή να κάνει μπάνιο και να αλλάξει τα ρούχα και τα σεντόνια του.
- Δώσε αγωγή σε οποιοδήποτε άτομο βρίσκεται σε στενή επαφή με τον ασθενή πάνω στο πλοίο.

ΖΩΣΤΗΡΑΣ (ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ ΚΑΙ ΖΩΣΤΗΡΑΣ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ) (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*)

ΚΝΙΔΩΣΗ

Η κνίδωση προκαλεί σημάδια ή οιδήματα που μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε περιοχή του δέρματος. Συχνές αιτίες είναι τα φάρμακα (ιδιαιτέρως η πενικιλίνη και τα σχετικά φάρμακα), τα τρόφιμα (συχνότερα το ψάρι, τα οστρακοειδή και οι ξηροί καρποί), τα δήγματα από έντομα και το latex (χειρουργικά γάντια και προφυλακτικά). Περίπου στα 2/3 των περιστατικών η κνίδωση εμφανίζεται μία φορά ή ως σειρά επεισοδίων μέσα σε λίγες εβδομάδες. Στο υπόλοιπο 1/3 των περιστατικών, τα επεισόδια συνεχίζουν να υποτροπιάζουν για μήνες ή χρόνια.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ερυθρές ή ροζ, ιδιαίτερα κνησμώδεις ανυψωμένες περιοχές (σημάδια) πάνω στο δέρμα, που επεκτείνονται γρήγορα και εξαφανίζονται μετά από λίγες ώρες, χωρίς να αφήνουν σημάδια πέρα από αυτά του ξυσίματος.
- Ο κνησμός είναι συχνά τόσο έντονος, που δεν επιτρέπει στον ασθενή να εργαστεί και να κοιμηθεί.

Τι να κάνεις

- Για να μετριάσεις τον κνησμό, χορήγησε 10 mg κετιριζίνης από το στόμα,

2 φορές την ημέρα μέχρι να υποχωρήσει η κνίδωση. Σημείωσε ότι:
- αυτό το φάρμακο μπορεί να προκαλέσει υπνηλία. Κατά τη λήψη του, οι ασθενείς δεν πρέπει να:
  – χειρίζονται μηχανήματα,
  – τηρούν βάρδια,
  – καταναλώνουν αλκοόλ.

ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ

ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

Η κυτταρίτιδα είναι μία εν δυνάμει σοβαρή βακτηριακή μόλυνση του δέρματος, η οποία μπορεί να συμβεί σχεδόν σε κάθε σημείο του σώματος, αλλά συχνότερα συμβαίνει στο πρόσωπο και στα κάτω άκρα. Σε πολλούς ασθενείς, η κυτταρίτιδα εμφανίζεται στο σημείο μίας πολύ μικρής πληγής του δέρματος, εκδοράς ή δήγματος εντόμου. Αντί να παραμείνει τοπική, η μόλυνση εξαπλώνεται. Μπορεί να είναι επιφανειακή, αλλά επίσης μπορεί να προσβάλλει τους ιστούς που βρίσκονται κάτω από το δέρμα και μπορεί ακόμη και να μεταδοθεί στους λεμφαδένες και στην αιματική ροή. Η κυτταρίτιδα μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να θεραπευθεί και πολλοί ασθενείς εμφανίζουν υποτροπιάζοντα επεισόδια. Συχνά οι ασθενείς με κυτταρίτιδα πάσχουν από διαβήτη ή είναι παχύσαρκοι ή πάσχουν από άλλες δερματικές παθήσεις, όπως είναι το πόδι του αθλητή (βλ. παραπάνω).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ξαφνικής έναρξης οίδημα, θερμότητα, ευαισθησία, ερυθρότητα μίας περιοχής πάνω στο δέρμα.
- Η μετάβαση από το προσβεβλημένο δέρμα στο φυσιολογικό είναι σταδιακή.
- Η προσβεβλημένη περιοχή μεγαλώνει αξιοσημείωτα μέσα σε 24–48 ώρες, αλλά σπάνια μέσα σε 4–8 ώρες.
- Το δέρμα μοιάζει «σφικτό» και γυαλιστερό.
- Σε μερικές περιπτώσεις: πυρετός, ρίγος, εφίδρωση, κούραση, μυαλγίες.
- Ο ασθενής αισθάνεται αδιαθεσία.

Τι να κάνεις

- Εάν έχει προσβληθεί ένα πόδι, ζήτησε απ' τον ασθενή να το έχει σε ανάρροπη θέση.
- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα. Σημείωσε ότι:
  • η ανταπόκριση στην αγωγή μπορεί να χρειαστεί 2 ή 3 εβδομάδες.
- Εάν η κυτταρίτιδα επεκτείνεται ενώ ο ασθενής βρίσκεται υπό αντιβιοτική αγωγή:
  • πρόσθεσε 1 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, 2 φορές την ημέρα,
  • αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Κυτταρίτιδα που ξεκινάει από πληγές εκτεθειμένες σε θαλάσσιο νερό ή σε νερό από κάποια εκβολή ποταμού

Αυτό μπορεί να είναι πολύ πιο σοβαρό απ' την κοινή μορφή κυτταρίτιδας

που περιγράφηκε παραπάνω. Παρουσιάζεται συχνά υψηλός πυρετός και η μόλυνση μπορεί να εξαπλωθεί γρήγορα, με εξάπλωση σε ολόκληρο το άκρο μέσα σε λίγες ώρες.

Τι να κάνεις

- Εάν η κυτταρίτιδα εξελίσσεται μετά απ' τις πληγές που προκλήθηκαν από όστρακα ή από την σπονδυλική στήλη ψαριών ή από αγκίστρι ή προπέλες σε μία εκβολή ποταμού:
  - χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***ΚΑΙ***
  - 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, ***ΚΑΙ***
  - 100 mg δοξικυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια όσο το δυνατόν συντομότερα.

ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ

Το ερυσίπελας είναι μία μορφή κυτταρίτιδας που συμβαίνει συνήθως σε πιο ηλικιωμένους ενήλικες με κακή γενικά υγεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις αφορά στα πόδια, αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί και στο πρόσωπο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ερυθρότητα και οίδημα του δέρματος πολύ πιο έντονα απ' ό,τι στην κυτταρίτιδα.
- Η προσβεβλημένη περιοχή είναι με πολύ μεγαλύτερη σαφήνεια περιγεγραμμένη απ' ό,τι είναι στην κυτταρίτιδα.
- Συχνά υψηλός πυρετός.
- Οι ασθενείς είναι πολύ πιο αδύνατοι απ' αυτούς που πάσχουν από κυτταρίτιδα.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Εάν έχει προσβληθεί ένα πόδι, ζήτα απ' τον ασθενή να το έχει σε ανάρροπη θέση.
- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.

Δυσλειτουργίες των οστών, των αρθρώσεων και των μυών

ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Εάν προσβληθεί μόνο μία άρθρωση, η πιθανότερη αιτία είναι η ουρική αρθρίτιδα (βλ. παρακάτω) ή η σηπτική αρθρίτιδα (βλ. παρακάτω) ή ο τραυματισμός (βλ. το κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*). Εάν προσβληθούν πολλές αρθρώσεις, η πιθανότερη αιτία είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα (βλ. παρακάτω). Ο αρθρικός πόνος χωρίς την παρουσία φλεγμονής, πιθανότατα οφείλεται σε οστεοαρθρίτιδα (βλ. παρακάτω) ή σε χρόνια προβλήματα της άρθρωσης, που σχετίζονται με τυχόν τραυματισμό ή υπερβολική χρήση της άρθρωσης. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο πόνος επιδεινώνεται με τη δραστηριότητα και ανακουφίζεται με την ανάπαυση.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Πόνος στην άρθρωση, θερμότητα, ερυθρότητα, οίδημα:
  - η φλεγμονή των αρθρώσεων που καλύπτονται από μεγάλες μυϊκές ομάδες, όπως ο ώμος και το ισχίο, είναι δύσκολο να ανιχνευθεί, επειδή μπορεί να μην υπάρχει αρκετή ερυθρότητα, θερμότητα ή οίδημα.
- Δυσκαμψία της άρθρωσης, η οποία είναι χειρότερη μετά την ανάπαυση (π.χ. κατά το βάδισμα).

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ουρική αρθρίτιδα μπορεί να προσβάλλει πολλά όργανα, αλλά στα περισσότερα περιστατικά έχει ως αποτέλεσμα την οξεία αρθρίτιδα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα αρθρίτιδας, που οφείλεται σε ουρική αρθρίτιδα***

- Ισχυρός πόνος αιφνίδιας έναρξης, φτάνει στο μέγιστο βαθμό μέσα σε λίγες ώρες και διαρκεί λίγες ημέρες, εάν δεν χορηγηθεί αγωγή.
- Αξιοσημείωτη ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα και ευαισθησία της/των αρθρώσεων που προσβάλλονται.
- Σχεδόν όλα τα πρώτα επεισόδια ουρικής αρθρίτιδας προσβάλλουν μία μόνο άρθρωση, συχνότερα τη βάση του μεγάλου δακτύλου του ποδιού.
- Οι υποτροπιάζουσες κρίσεις συχνότερα προσβάλλουν τις μικρές αρθρώσεις στο πόδι.
- Ο πυρετός μπορεί να οφείλεται στην ουρική αρθρίτιδα, αλλά μπορεί να οφείλεται και στη σηπτική αρθρίτιδα (βλ. παρακάτω).

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να αναπαυθεί με την προσβεβλημένη άρθρωση σε ανάρροπη θέση.
- Χορήγησε 800 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, 3 φορές την ημέρα: αυτή η μεγάλη δόση απαιτείται για να ελεγχθεί η έντονη φλεγμονή.
- Καθώς ο πόνος αρχίζει να υποχωρεί, μείωσε τη δόση σε 400 mg κάθε 6 ώρες και συνέχισε αυτήν την αγωγή για 7–10 ημέρες.

- Εάν δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ιβουπροφαίνη εξαιτίας αντενδείξεων, όπως το πεπτικό έλκος, χορήγησε 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα σε μία μοναδική δόση και μετά καθημερινά για 7 ημέρες.
- Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Για να μειώσεις τον κίνδυνο άλλου επεισοδίου συμβούλευσε τον ασθενή να:
  - χάσει βάρος,
  - περιορίσει την κατανάλωση αλκοόλ σ' ένα ή δύο ποτήρια κρασί την ημέρα και να αποφεύγει την μπύρα,
  - περιορίσει την κατανάλωση κρέατος και να αποφεύγει να τρώει ψάρια και εντόσθια (συκώτι κ.λπ.).

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ χρησιμοποιήσεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) στην οξεία ουρική αρθρίτιδα.

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η σηπτική αρθρίτιδα συνήθως συμβαίνει όταν βακτήρια εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος από μία εξωτερική πηγή, όπως μία ενδοφλέβια ένεση χωρίς αποστείρωση ή ένα διεισδυτικό τραύμα, και συγκεντρωθούν στην άρθρωση.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Πόνος, θερμότητα, ερυθρότητα και οίδημα μόνο μίας άρθρωσης, στο γόνατο στις μισές περιπτώσεις, λιγότερο συχνά στο ισχίο, τον καρπό ή τον αστράγαλο.
- Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει ήπιος έως μέτριος πυρετός.

Τι να κάνεις

- Εάν υποπτεύεσαι σηπτική αρθρίτιδα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδοφλεβίως (κατά προτίμηση) ή ενδομυϊκά, 1 φορά την ημέρα.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες ή 800 mg από το στόμα, κάθε 8 ώρες.

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία απ' τις συχνότερες παθήσεις των αρθρώσεων. Μπορεί να προσβάλλει οποιαδήποτε άρθρωση, αλλά συχνότερα προσβάλλει μικρές αρθρώσεις (ειδικά των δακτύλων) και με ένα συμμετρικό τρόπο (δηλ. προσβάλλει τις ίδιες αρθρώσεις και στα δύο χέρια ή πόδια). Μπορεί να προκαλέσει καταστροφή των αρθρώσεων και παραμόρφωση των χεριών. Τα προβλήματα που είναι πιθανόν να προκαλέσει η ρευματοειδής αρθρίτιδα στο πλοίο δεν θα απαιτούν συνήθως επείγουσα αντιμετώπιση και μπορούν να περιμένουν τη γνώμη ενός ιατρού στο επόμενο λιμάνι.

Σημείωση

- Η ρευματοειδής αρθρίτιδα αντιμετωπίζεται συνήθως με μη στεροειδή

αντιφλεγμονώδη φάρμακα, όπως η ιβουπροφαίνη, ενώ τα βαριά περιστατικά μπορεί να χρειαστούν ποικιλία εξειδικευμένων φαρμάκων.
- Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακα, ιδιαιτέρως τα εξειδικευμένα, είναι συχνές και μπορεί να είναι και σοβαρές.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής που γνωρίζει ότι πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα χρειάζεται αγωγή, χορήγησέ του 400mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε έξι ώρες.
- Εάν ένας ασθενής, ο οποίος λαμβάνει εξειδικευμένη αγωγή για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, εμφανίσει νέα συμπτώματα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η οστεοαρθρίτιδα τείνει να προσβάλλει αρθρώσεις, οι οποίες υπόκεινται σε φυσιολογική φθορά και επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς, ιδιαιτέρως τις τελικές αρθρώσεις των δακτύλων, τα γόνατα και τα ισχία. Γι' αυτόν το λόγο συμβαίνει συχνότερα σε άτομα άνω των 50 ετών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Οι αρθρώσεις είναι λίγο ευαίσθητες, αλλά όχι ζεστές.
- Σε μερικές περιπτώσεις, εμφανίζεται πρωινή δυσκαμψία, η οποία όμως διαρκεί λιγότερο από 30 λεπτά.
- Ο πόνος των αρθρώσεων επιδεινώνεται με τη δραστηριότητα και ανακουφίζεται με την ανάπαυση.
- Τα άκρα της άρθρωσης τρίβονται μεταξύ τους κατά την κίνηση της άρθρωσης.
- Υπερπλασία του οστού γύρω από το χείλος της προσβεβλημένης άρθρωσης, που καταλήγει σε μία σκληρή, διογκωμένη άρθρωση με ακανόνιστα άκρα.

Σημείωση

- Η οστεοαρθρίτιδα σπάνια προσβάλλει τις αρθρώσεις στον αγκώνα, στον καρπό ή στον αστράγαλο. Ο πόνος σ' αυτές τις αρθρώσεις δεν πρέπει να διαγνωστεί ως οστεοαρθρίτιδα.

Τι να κάνεις

- Συμβούλευσε τον ασθενή να χάσει βάρος, ιδιαιτέρως εάν έχουν προσβληθεί αρθρώσεις που σηκώνουν το βάρος, όπως τα γόνατα και τα ισχία.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, τοποθέτησε ένα δοχείο γεμάτο με ζεστό (όχι βραστό) νερό πάνω από την επώδυνη άρθρωση για 20 λεπτά.
- Εάν πιστεύεις ότι χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή, ξεκίνα με 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν ο πόνος επιμένει, δοκίμασε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες. Είναι πιο αποτελεσματική από την παρακεταμόλη, αλλά αυξάνεται ο κίνδυνος των ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Το γόνατο

Τα πρώτα στοιχεία που πρέπει να εξακριβώσεις είναι τα ακόλουθα:

- Σε ποιο ακριβώς σημείο γύρω από το γόνατο εντοπίζεται ο πόνος.
- Εάν υπάρχει οίδημα του γονάτου, πόσο έντονο είναι και σε ποιο ακριβώς σημείο.
- Εάν υπάρχουν μηχανικά προβλήματα που επηρεάζουν την άρθρωση, όπως:
  - η αίσθηση ότι φεύγει από τη θέση του και ότι «κλειδώνει»,
  - η αδυναμία.
- Εάν το πρόβλημα αναγκάζει τον ασθενή να κουτσαίνει.
- Πόνος στην εσωτερική επιφάνεια του γονάτου υποδεικνύει βλάβη του έσω πλαγίου συνδέσμου (βλ. κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*).
- Πόνος στην εξωτερική επιφάνεια του γονάτου υποδεικνύει βλάβη του έξω πλαγίου συνδέσμου (βλ. κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*).
- Πόνος στο μπροστινό μέρος του γονάτου υποδεικνύει βλάβη στην επιγονατίδα ή θυλακίτιδα της επιγονατίδας (βλ. παρακάτω):
  - στους ασθενείς κάτω των 45 ετών, πόνος στο μπροστινό μέρος του γονάτου, ειδικά εάν προσβάλλει και τα δύο γόνατα, συχνότερα οφείλεται σε επαναλαμβανόμενες κάμψεις και εκτάσεις του γονάτου που αναγκάζουν την επιγονατίδα να τρίβεται πάνω στο μηρό,
  - αυτός ο πόνος τείνει να υποχωρεί μετά από μήνες χωρίς αγωγή.
- Πόνος, οίδημα και ευαισθησία του θύλακα –ο λεπτός σάκος ο οποίος βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα μπροστά από την επιγονατίδα– οφείλονται στη θυλακίτιδα της επιγονατίδας (ή *γόνατο της νοικοκυράς*), η οποία οφείλεται σε επαναλαμβανόμενο τραυματισμό, όπως είναι το παρατεταμένο γονάτισμα:
  - η κινητικότητα του γονάτου είναι φυσιολογική στη θυλακίτιδα (εάν δεν είναι, το πρόβλημα πιθανότατα δεν είναι θυλακίτιδα, αλλά μάλλον αφορά στην άρθρωση του γονάτου),
  - δεν υπάρχει οίδημα της ίδιας της άρθρωσης του γονάτου στη θυλακίτιδα,
  - η θυλακίτιδα μπορεί να επιμολυνθεί (σηπτική θυλακίτιδα). Εάν υπάρχουν ενδείξεις θυλακίτιδας, αλλά ο ασθενής εμφανίζει πυρετό και αυξημένη θερμότητα γύρω από το γόνατο, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- Η αίσθηση ότι το γόνατο «κλειδώνει» ή ότι «φεύγει», που συνοδεύεται από πόνο και οίδημα, υποδεικνύει διατομή του μηνίσκου. Ο μηνίσκος συχνά παθαίνει ρήξη όταν το γόνατο περιστραφεί, επειδή ο ασθενής στηρίζει το βάρος του πάνω σ' αυτό το πόδι:
  - ο τραυματισμός μπορεί να μοιάζει μικρός τη στιγμή που συμβαίνει και ο ασθενής μπορεί να μην το θυμάται όταν αρχίσουν τα συμπτώματα,
  - ο πόνος, το οίδημα, η αίσθηση «κλειδώματος» ή η αίσθηση της άρθρωσης να φεύγει από τη θέση της μπορούν να εμφανιστούν αμέσως μετά τον τραυματισμό ή ημέρες ή εβδομάδες αργότερα.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 ώρες και κανόνισε να εξετασθεί ο ασθενής από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Εκτίμησε τη βαρύτητα του προβλήματος, όπως περιγράφεται στην ενότητα *Τραύματα του γονάτου*, στο κεφάλαιο 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*.
- Εάν υποπτεύεσαι διατομή του μηνίσκου σε ασθενή, του οποίου το γόνατο «κλειδώνει» ή «φεύγει», απάλλαξέ τον από εργασίες που απαιτούν γονάτισμα και βαθύ κάθισμα και κανόνισε να εξετασθεί από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Ο ώμος

Το πιο συχνό παράπονο που αφορά στον ώμο είναι ο πόνος μπροστά και στην κορυφή του ώμου, ο οποίος επιδεινώνεται με την ανύψωση του χεριού πάνω από το κεφάλι.

- Εάν ο ασθενής είχε υποστεί πτώση πάνω στον ώμο μέσα στις προηγούμενες 2 εβδομάδες, ο τραυματισμός πιθανότατα προκαλεί τον πόνο (βλ. κεφ. 6, *Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών*).
- Εάν δεν υπήρξε πρόσφατος τραυματισμός σε ασθενή κάτω των 30 ετών, η πιο πιθανή αιτία είναι πρόβλημα στους τένοντες του μηχανισμού περιστροφής:
  - οι μύες του μηχανισμού περιστροφής βρίσκονται πάνω στην ωμοπλάτη,
  - οι τένοντες του μηχανισμού περιστροφής περνάνε μπροστά, μέσα από τον ώμο. Με το βραχίονα στο πλάι και τον αγκώνα σε γωνία 90°, αυτοί οι τένοντες περιστρέφουν το χέρι έτσι, ώστε ο πήχης να βρίσκεται σταυρωτά πάνω στο στήθος ή να δείχνει στα πλάγια μακριά απ' το σώμα,
  - ο πόνος στον ώμο επιδεινώνεται σηκώνοντας πράγματα με το χέρι μακριά από το σώμα ή δουλεύοντας με τα χέρια πάνω από το κεφάλι.
- Ο όρος *«παγωμένος ώμος»* αναφέρεται στην αδυναμία κίνησης της άρθρωσης του ώμου μετά από τραυματισμό ή άλλες πιθανές επώδυνες καταστάσεις. Η ανικανότητα δεν οφείλεται στον πόνο, αλλά ούτε και σε μυϊκή αδυναμία (η πραγματική αιτία είναι άγνωστη) και μπορεί να εμφανιστεί μετά από:
  - οποιαδήποτε επώδυνη κατάσταση του ώμου,
  - χρήση ανάρτησης για παραπάνω από 2 εβδομάδες.

Τι να κάνεις

- Σε έναν ασθενή με άλγος στον ώμο, χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα κάθε 6 ώρες και απάλλαξέ τον από εργασίες που εκτελούνται με τα χέρια σηκωμένα.
- Ο πόνος μπορεί να ανακουφίζεται με «ασκήσεις σταθμισμένου εκκρεμούς»:
  - βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει μπρούμυτα ή να γείρει προς τα μπροστά, έτσι ώστε το προσβεβλημένο χέρι να κρέμεται ευθεία προς τα κάτω,
  - τοποθέτησε 3–4 κιλά βάρους στο χέρι του ασθενούς και πες του να κουνάει το χέρι του μαλακά από δεξιά προς τα αριστερά για 1–2 λεπτά,
  - αυτή η άσκηση μπορεί να επαναλαμβάνεται όποτε είναι αναγκαίο.

- Να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ επιβάλλεις στον ασθενή να φοράει ανάρτηση για πάνω από 3 ημέρες σε περίπτωση μυϊκού και τενόντιου τραυματισμού γύρω από τον ώμο, καθώς μπορεί να προκληθεί «παγωμένος ώμος» (βλ. παραπάνω).

Η πλάτη

Ο πόνος στο κάτω μέρος της πλάτης επηρεάζει το 80% των ανθρώπων, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. Περίπου το 25% των εργατών παρουσιάζουν ένα επεισόδιο οσφυαλγίας κάθε χρόνο και το 10% δεν μπορεί να εργαστεί για κάποιες ημέρες κάθε χρόνο εξαιτίας του πόνου στην πλάτη.

- Τα περισσότερα περιστατικά πόνου στο κάτω μέρος της πλάτης οφείλονται σε μυϊκή ή συνδεσμική βλάβη, η οποία προκαλεί ήπιο πόνο στην πλάτη και στους γλουτούς (*lumbago*).
- Ο πόνος μπορεί να είναι αιφνίδιας ή σταδιακής έναρξης – η αιφνίδια έναρξη μετά από ένα συγκεκριμένο τραυματισμό υποδεικνύει ότι η ανάρρωση θα είναι σχετικά ταχεία και πλήρης.
- Ο πόνος που ξεκινάει απ' τους γλουτούς και επεκτείνεται προς τα κάτω στο πίσω μέρος του ποδιού μέχρι το γαστροκνήμιο και μερικές φορές συνοδεύεται από μούδιασμα, καλείται ισχιαλγία:
  - η ισχιαλγία προκαλείται από σχίσιμο σ' έναν από τους δίσκους (δισκοκήλη), οι οποίοι χωρίζουν τους σπονδύλους,
  - η τομή επιτρέπει στο ζελατινώδες κέντρο του δίσκου να βγει προς τα έξω και να πιέσει κάποιο από τα νεύρα που εκφύονται από το νωτιαίο μυελό (η ένωση πολλών απ' αυτά τα νεύρα, σχηματίζει το ισχιακό νεύρο),
  - ο πόνος, ο οποίος μπορεί να είναι αιφνίδιας ή σταδιακής ενάρξεως, είναι συχνά διαξιφιστικός ή σαν κάψιμο,
  - ο πόνος είναι εντονότερος όταν ο ασθενής κάθεται ή στέκεται.
- Με απλή αγωγή περίπου το 90% των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων αυτών που πάσχουν από ισχιαλγία, αναρρώνουν σε περίπου 4 εβδομάδες.

Τι να κάνεις

- Ψάξε για επείγουσες καταστάσεις (βλ. παρακάτω).
- Ενθάρρυνε τον ασθενή να είναι όσο πιο δραστήριος γίνεται. Η ανάπαυση στο κρεβάτι δεν είναι χρήσιμη, εκτός εάν ο ασθενής δεν μπορεί να σταθεί όρθιος χωρίς να πονάει.
- Βεβαιώσου ότι η ανάπαυση στο κρεβάτι δεν θα συνεχιστεί για πάνω από 5 ημέρες. Εάν ο ασθενής εξακολουθεί μετά από 5 ημέρες να έχει ισχυρό πόνο, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Απάλλαξε τον ασθενή από εργασίες που απαιτούν παρατεταμένη παραμονή σε καθιστή θέση, σκύψιμο ή ανύψωση βάρους.
- Χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες, ***Ή***
  - 400 mg ιβουπροφαίνης απ' το στόμα, ***Ή*** σε βαριά περιστατικά
  - 50–100 mg τραμαδόλης απ' το στόμα, 2 ή 3 φορές την ημέρα.

Επείγουσες καταστάσεις

Εάν παρουσιάζεται ***ΕΝΑ*** από τα επόμενα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια αμέσως:

- Πόνος στην πλάτη που δεν ανακουφίζεται όταν ο ασθενής ξαπλώνει.
- Συνεχής πόνος όλο το βράδυ.
- Αλλαγές στη λειτουργία του εντέρου ή της ουροδόχου κύστης.
- Δυσκολία στη στύση.
- Άλγος στην πλάτη για πρώτη φορά σε έναν ασθενή άνω των 50 ετών.
- Πυρετός.
- Ιστορικό καρκίνου.
- Πρόσφατη απώλεια βάρους.
- Χρήση ενδοφλέβιων ψυχοδραστικών φαρμάκων (ναρκωτικών).

Ο αυχένας

Περίπου το 10% των ενηλίκων εμφανίζουν πόνο στον αυχένα κάποια στιγμή, στη ζωή τους. Οι εργάσιμες ώρες που χάνονται εξαιτίας αυτού του πόνου είναι λιγότερες απ' αυτές που χάνονται στην περίπτωση του πόνου στην πλάτη.

Οι περισσότερες αυχεναλγίες οφείλονται σε διατομή ή παραμόρφωση και πόνο στους μυς και στους συνδέσμους γύρω απ' την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

Κοινές δραστηριότητες που προκαλούν τέτοιους τραυματισμούς είναι η μεταφορά μεγάλου φορτίου με το ένα χέρι (π.χ. βαριά βαλίτσα), η παρατεταμένη επίπονη εργασία πάνω σ' έναν πάγκο πολύ ψηλό, η παραμονή σε καθιστή θέση γέρνοντας προς τα μπροστά κατά τη χρήση Η/Υ ή γράφοντας, ο ύπνος σε καρέκλα (όπως σε μία μεγάλης διάρκειας αεροπορική πτήση), ο ύπνος πάνω σε μαξιλάρια, τα οποία είναι παχύτερα ή λεπτότερα από ό,τι συνήθως. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η αυχεναλγία είναι μικρής διάρκειας και ο ασθενής αναρρώνει χωρίς αγωγή πέρα από την αποφυγή της αιτίας που την προκάλεσε.

Ο τραυματισμός του αυχένα από απότομη υπερέκταση/κάμψη συμβαίνει όταν σπρώξουν έναν ασθενή από πίσω. Αυτό τυπικά συμβαίνει σε μία οπίσθια πρόσκρουση του αυτοκινήτου, αλλά μπορεί επίσης να συμβεί σε οποιοδήποτε ατύχημα αναγκάζει το κεφάλι να κινηθεί απότομα πρώτα προς τα πίσω και μετά μπροστά. Ο πόνος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι παρατεταμένος και δύσκολο να αντιμετωπισθεί.

Ο πόνος στον αυχένα μπορεί επίσης να οφείλεται σε οστεοαρθρίτιδα (βλ. παραπάνω) των αρθρώσεων μεταξύ των σπονδύλων του αυχένα και αυτός ο πόνος τείνει να εμφανίζεται και να υποχωρεί μέσα σε μεγάλες χρονικές περιόδους.

Κατάγματα των αυχενικών σπονδύλων μπορούν να επέλθουν μετά από πτώση με το κεφάλι (βλ. κεφ. 4, *Τραύματα κεφαλής*).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όποια και εάν είναι η αιτία, ο πόνος γίνεται αισθητός στη μέση του αυχένα και συχνά επεκτείνεται προς τα κάτω στο άνω τμήμα της πλάτης και στο πίσω μέρος των ώμων. Ο πόνος επιδεινώνεται περιστρέφοντας το κεφάλι ή λυγίζοντας τον αυχένα προς τα εμπρός ή το πλάι. Ο σπασμός των μυών γύρω από τον αυχένα και τους ώμους γίνεται συχνά εύκολα αντιληπτός.

Τι να κάνεις

- Ψάξε για επείγουσες καταστάσεις (βλ. παρακάτω).
- Εάν δεν υπάρχουν επείγουσες καταστάσεις:
  - χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
  - άλλαξε τις συνθήκες εργασίας ή το περιβάλλον διαβίωσης για να μειώσεις την παραμόρφωση στους αυχενικούς μυς.

Επείγουσες καταστάσεις

- Πόνος ή μυρμήγκιασμα στο βραχίονα ή στο χέρι.
- Μυϊκή αδυναμία στο βραχίονα ή στο χέρι (μην ρωτήσεις μόνο για την αδυναμία, αλλά και για αδεξιότητες, όπως αν πέφτει απ' το χέρι του κάποιο φλιτζάνι με υγρό).
- Δυσκολία στη βάδιση.
- Πυρετός.
- Ιστορικό καρκίνου.
- Πρόσφατη απώλεια βάρους.
- Χρήση ενδοφλεβίων ψυχοδραστικών φαρμάκων (ναρκωτικών).
- Πρόσφατη πτώση με το κεφάλι.

Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών

Όταν ο ιατρικός υπεύθυνος του πλοίου έρχεται αντιμέτωπος με ασθενή υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών ή με ασθενή με ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, το κύριο θέμα δεν είναι να κρίνει εάν οι έξεις του ασθενούς είναι «σωστές» ή «λάθος», αλλά να καθορίσει σε ποιο βαθμό αυτές οι συνήθειες επηρεάζουν την υγεία του ασθενούς. Πρέπει να χρησιμοποιείται η *Διεθνής Σύμβαση περί Προτύπων Εκπαίδευσης, Έκδοσης Πιστοποιητικών και Τήρησης Φυλακών των Ναυτικών* ως οδηγός για τη χρήση συσκευών μέτρησης επιπέδων αλκοόλ στην αναπνοή και την ερμηνεία των επιπέδων αυτών.

ΤΕΣΣΕΡΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟ

Τι ανεπιθύμητες ενέργειες έχει η χρήση ή η κατάχρηση, αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών στην καθημερινή ζωή του ασθενούς;

- Η ***χρήση*** είναι πιθανότερο να έχει μετατραπεί σε ***κατάχρηση*** εάν ***ΜΙΑ*** από τις ακόλουθες καταστάσεις έχει συμβεί ***ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ:***
  - αδυναμία να εκπληρώσει σημαντικές υποχρεώσεις του:
    - παράδειγμα: ένας ανώτερος αξιωματικός ανίκανος να κάνει βάρδια εξαιτίας της κατάχρησης αλκοόλ,
  - χρήση της ουσίας σε μία σωματικά δύσκολη κατάσταση:
    - παράδειγμα: να χειρίζεται ένα φορτίο ενώ είναι μεθυσμένος,
  - νομικά προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση ουσιών:
    - παράδειγμα: σύλληψη για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ ή ουσιών,
  - συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρά τα σοβαρά κοινωνικά και διαπροσωπικά προβλήματα:
    - παράδειγμα: επαναλαμβανόμενοι καβγάδες με τα άλλα μέλη του πληρώματος.

Σε ποιο βαθμό είναι ο ασθενής ψυχολογικά εξαρτημένος από το αλκοόλ ή τη ναρκωτική ουσία;

- Ένας ασθενής είναι πιθανόν ψυχολογικά εξαρτημένος, εάν συντρέχουν ***ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΔΥΟ*** από τις παρακάτω συνθήκες:
  - εθιστική χρήση, δηλαδή η ουσία καταναλώνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο διάστημα απ' ό,τι ταιριάζει στην περίπτωση:
    - παράδειγμα: συμφωνεί να πιει ένα ποτό με φίλους, αλλά μετά παραμένει μόνος και πίνει μέχρι να μεθύσει,
  - επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες να σταματήσει ή να μειώσει την κατανάλωση,
  - καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια, ώστε να καταφέρει να αποκτήσει την ουσία:
    - παράδειγμα: κάνει ένα ακριβό ή μη βολικό ταξίδι μόνο και μόνο για να ανανεώσει τις προμήθειες αλκοόλ,

- η κατανάλωση της ουσίας έχει προτεραιότητα έναντι των κοινωνικών, εργασιακών υποχρεώσεων ή των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων:
  – παράδειγμα: άρνηση μίας προαγωγής, επειδή η εργασία θα απαιτεί αποχή από το αλκοόλ τις εργάσιμες ημέρες,
- η χρήση της ουσίας συνεχίζεται παρά τη γνώση για τις βλαπτικές της συνέπειες:
  – παράδειγμα: συνεχίζει να καπνίζει μετά από τη διάγνωση ότι πάσχει από χρόνια πνευμονική πάθηση.

Σε ποιο βαθμό είναι ο ασθενής σωματικά εξαρτημένος από το αλκοόλ ή μία ναρκωτική ουσία;

- Ένας ασθενής είναι πιθανότερο να είναι σωματικά εξαρτημένος από την ουσία, εάν υπάρχουν σωματικά συμπτώματα (σύνδρομο στέρησης) όταν κάνει προσπάθειες να διακόψει τη χρήση της ουσίας. Κάθε ουσία σχετίζεται με την εμφάνιση συγκεκριμένων στερητικών συμπτωμάτων.

Σε ποιο βαθμό έχει γίνει ο ασθενής ανεκτικός στο αλκοόλ ή στη ναρκωτική ουσία;

- Ένας ασθενής είναι πιθανότερο να έχει γίνει ανεκτικός σε μία ουσία, εάν απαιτούνται αυξανόμενες ποσότητες για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα ή εάν η ίδια ποσότητα προκαλεί όλο και λιγότερα αποτελέσματα.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επέλθει ο θάνατος άμεσα ή έμμεσα, για παράδειγμα μετά από πτώση από αποβάθρες ή σκάλες, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση μέθης. Ένας ναυτικός, τον οποίο φέρνουν πάνω στο πλοίο σε ημικωματώδη κατάσταση, μπορεί απλά να τοποθετηθεί στο κρεβάτι του και λίγες ώρες αργότερα να βρεθεί νεκρός είτε λόγω της κατανάλωσης μίας θανατηφόρου ποσότητας αλκοόλ, είτε από πνιγμό από έμετο, είτε από τραυματισμούς στο κεφάλι που προκλήθηκαν όσο ήταν σε κατάσταση μέθης. Ένας μεθυσμένος ναυτικός πρέπει πάντα να αντιμετωπίζεται ως ασθενής, που απαιτεί στενή παρακολούθηση και προσεκτική νοσηλεία.

Όπως συμβαίνει με όλα τα φάρμακα, η επίδραση του αλκοόλ αυξάνεται ανάλογα με τη ληφθείσα ποσότητα. Η σχέση μεταξύ των επιπέδων του αλκοόλ στο αίμα και των επιπτώσεών του περιγράφεται παρακάτω στην ενότητα *«Τι να κάνεις»* και στον Πίνακα 22.1.

Τι να κάνεις

- Σε έναν ασθενή του οποίου η αναπνοή μυρίζει αλκοόλ και του οποίου η κατάσταση –κώμα, νοητική σύγχυση, μπερδεμένος λόγος κ.λπ.– υποδεικνύει υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, πάντα να σκέφτεσαι την πιθανότητα η κατάσταση αυτή να οφείλεται σε:
  - τραυματισμό, κυρίως της κεφαλής,
  - ασθένεια, όπως είναι τα χαμηλά επίπεδα σακχάρου που οφείλονται σε φαρμακευτική αγωγή για το σακχαρώδη διαβήτη,
  - πιθανούς θανατηφόρους συνδυασμούς, όπως αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ και άλλα χημικά – ένυδρη χλωράλη στο παρελθόν ή φλουνιτραζεπάμη (Rohypnol) ή γ-υδροξυβουτυρικό (GBH) σήμερα,

Πίνακας 22.1 Επιπτώσεις των επιπέδων αλκοόλ στο αίμα.

Συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα, g/100 ml	Αριθμός ποτών	Επιπτώσεις
0,02–0,03	1–2	Ήπια καταστολή, φυσιολογική συμπεριφορά.
0,04–0,05	2–5	Ευφορία και μειωμένος αυτοέλεγχος, αδυναμία εκτέλεσης εξειδικευμένων εργασιών.
0,06–0,10	5–10	Παρορμητική και χωρίς φραγμούς συμπεριφορά, αυξημένος χρόνος αντίδρασης, μειωμένη μνήμη, αδυναμία συντονισμού.
0,2–0,3	20	Αποπροσανατολισμός, δυσκολία στη βάδιση, συναισθηματικά ξεσπάσματα.
0,4–0,5	30	Δυσκολία στην έγερση, ακράτεια, αδυναμία να σταθεί όρθιος.
>0,5	Πάνω από 40	Κώμα, κίνδυνος θανάτου.

  - κατανάλωση ιδιοκατασκευασμένου αλκοόλ, το οποίο περιέχει μεθανόλη και/ή γλυκόλη του αιθυλενίου, τα οποία είναι και τα δύο δηλητηριώδη.
- Σ' έναν ασθενή που παρουσιάζει σπασμούς μετά από κατανάλωση αλκοόλ, υποπτεύσου:
  - τραυματισμό που επήλθε κατά τη διάρκεια ληστείας, καβγά ή πτώσης,
  - ή επιληψία, η οποία μπορεί να προκληθεί από τη στέρηση αλκοόλ μέσα σε λίγες ώρες από την τελευταία λήψη ποτού.
- Σε άτομα με ανοχή στο αλκοόλ, μπορεί να υπάρχει επικίνδυνη δηλητηρίαση, χωρίς αυτά να φαίνονται μεθυσμένα.
- Να θυμάσαι ότι μπορεί να χρειαστούν ώρες για να επιστρέψει η συγκέντρωση του αλκοόλ στο αίμα στο μηδέν μετά από ένα περιστατικό μέθης. Ένα μέλος του πληρώματος που ξυπνάει το πρωί μετά από μέθη μπορεί να μην νιώθει ή να μη συμπεριφέρεται σαν μεθυσμένος, αλλά μπορεί να έχει ακόμη υψηλή συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα και είναι ακατάλληλος για εξειδικευμένες ή επικίνδυνες εργασίες.
- Σε έναν αναίσθητο ασθενή που δεν είναι γνωστό ότι κατανάλωσε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ (όχι μπύρα ή κρασί) μέσα σε μία μικρή χρονική περίοδο, είναι πιθανόν να υπάρχει κάποια άλλη αιτία πέρα από το αλκοόλ.

Σύνδρομο στέρησης από αλκοόλ

Το αλκοόλ καταστέλλει τον εγκέφαλο και, όταν υπάρχει αποχή απ' αυτό, ο εγκέφαλος μεταπίπτει σε μία περίοδο υπερδραστηριότητας.

Μικρότερα συμπτώματα στέρησης συνήθως δεν εξελίσσονται σε σοβαρά ή περίπλοκα συμπτώματα (τα οποία καλούνται *τρομώδες παραλήρημα*). Το τρομώδες παραλήρημα συμβαίνει περίπου στο 5% των ασθενών που εμφανίζουν

ήπια στέρηση. Η πιθανότητα και η βαρύτητα του τρομώδους παραληρήματος σχετίζεται με τη διάρκεια του αλκοολισμού και ο κίνδυνος είναι μικρός με μία κραιπάλη μία φορά το χρόνο, η οποία διαρκεί «μόνο» 1 ή 2 ημέρες.

Τα ηπιότερα συμπτώματα στέρησης πάντα προηγούνται των σοβαρών ή περίπλοκων συμπτωμάτων κατά 48 περίπου ώρες. Το κλειδί για να αποφύγεις την σοβαρή στέρηση είναι να αναγνωρίσεις και να αντιμετωπίσεις νωρίς τα συμπτώματά της, όσο υπάρχει ακόμη αυτή η δυνατότητα. Για να καθορίσεις τον κίνδυνο εμφάνισης τρομώδους παραληρήματος, να χρησιμοποιείς πάντα το σύστημα βαθμολόγησης της στέρησης από το αλκοόλ (βλ. παρακάτω) σε οποιονδήποτε αλκοολικό ασθενή διακόπτει την κατανάλωση αλκοόλ απότομα.

Ακόμη και με νοσοκομειακή φροντίδα, το σοβαρό τρομώδες παραλήρημα είναι συχνά θανατηφόρο: εκτίμησε τον κίνδυνο ενός σοβαρού επεισοδίου στέρησης νωρίς, αντιμετώπισέ το εγκαίρως και αναζήτησε άμεσα ιατρική βοήθεια.

Ήπια συμπτώματα στέρησης (τρέμουλο)

- Έναρξη των συμπτωμάτων μέσα σε λίγες ώρες από το τελευταίο ποτό, ακόμη και εάν ο ασθενής εξακολουθεί να έχει αλκοόλ στο αίμα του:
  - αϋπνία,
  - τρέμουλο,
  - νευρικότητα,
  - γρήγορος ρυθμός σφύξεων,
  - εφίδρωση.

Σοβαρά συμπτώματα στέρησης (τρομώδες παραλήρημα)

- Έναρξη των συμπτωμάτων 2–4 ημέρες μετά το τελευταίο ποτό.
- Διάρκεια: 2–3 ημέρες.
- Στα ήπια περιστατικά:
  - ένταση,
  - επιφυλακτικότητα,
  - ξαφνιάζεται εύκολα,
  - εφίδρωση,
  - γρήγορος ρυθμός σφύξεων.
- Στα σοβαρά περιστατικά:
  - υπερβολική ταραχή,
  - «σφαδάζει» στο κρεβάτι,
  - βηματισμός εμπρός και πίσω,
  - συχνές ενοχλητικές παραισθήσεις (ο ασθενής «ακούει», «βλέπει» ή «αγγίζει»),
  - έντονη εφίδρωση.
- Νοητική σύγχυση και αποπροσανατολισμός, που συνοδεύονται από:
  - τρέμουλο,
  - ταραχή,
  - υπερένταση,
- Τρέμουλο των χεριών (ειδικά όταν ο ασθενής έχει τα χέρια του μπροστά από το σώμα).

- Γρήγορος σφυγμός.
- Υψηλή αρτηριακή πίεση.
- Εφίδρωση.
- Κεφαλαλγία.
- Ναυτία.
- Μη παραγωγικός έμετος (αναγωγές).

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να αναπαυθεί σε μία ήσυχη καμπίνα, με μόνο ένα βοηθό.
- Επειδή οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ είναι αφυδατωμένοι, ενθάρρυνε τη λήψη υγρών από το στόμα.
- Καθόρισε τη βαρύτητα στέρησης από το αλκοόλ του ασθενούς βαθμολογώντας τα συμπτώματα σύμφωνα με το ακόλουθο σύστημα:
  - ***ναυτία και έμετος:***
    - 0 = απουσία,
    - 1 = ήπια και περιστασιακά,
    - 4 = αξιοσημείωτα, διαλείπουσα ναυτία και αναγωγές (μη παραγωγικός έμετος),
    - 7= συνεχής ναυτία και αναγωγές·
  - ***εφίδρωση:***
    - 0= απουσία,
    - 1= μόλις ανιχνεύσιμη υγρασία στις παλάμες,
    - 4= έντονη εφίδρωση στο μέτωπο,
    - 7= εφίδρωση σε ολόκληρο το σώμα·
  - ***αγωνία:***
    - 0= απουσία,
    - 1= ήπια,
    - 4= εμφανής αγωνία και επιφύλαξη,
    - 7= σε πανικό·
  - ***ταραχή:***
    - 0= απουσία,
    - 1= ήπια,
    - 4= εμφανής ανησυχία,
    - 7= βηματίζει μπροστά και πίσω διαρκώς·
  - ***τρέμουλο:***
    - 0= απουσία,
    - 1= τα ακροδάχτυλα μόλις που τρέμουν,
    - 4= εμφανές τρέμουλο με τα χέρια τεντωμένα μπροστά,
    - 7= εμφανές τρέμουλο με τα χέρια να αναπαύονται·
  - ***κεφαλαλγία:***
    - 0= απουσία,
    - 1= παρουσία,
    - 4= μέτριας βαρύτητας,
    - 7= πολύ ισχυρή·
  - ***διαταραγμένη ακοή:***
    - 0= απουσία,

– 2= ξαφνιάζεται εύκολα από συνηθισμένους ήχους,
– 4= στοιχεία ακουστικών παραισθήσεων,
– 7= συνεχείς ακουστικές παραισθήσεις·

- ***διαταραγμένη όραση*:**
  – 0= απουσία,
  – 2= ενοχλείται από το φως αλλά χωρίς εμφανείς παραισθήσεις,
  – 4= στοιχεία οπτικών παραισθήσεων,
  – 7= συνεχείς οπτικές παραισθήσεις·
- ***διαταραχή της αίσθησης της αφής:***
  – 0= απουσία,
  – 2= το άγγιγμα συνηθισμένων αντικειμένων, π.χ. κλινοσκεπάσματα, γίνεται ήπια παθολογικά αντιληπτό,
  – 4= παραισθήσεις σχετικά με αντικείμενα που κινούνται πάνω στο δέρμα του,
  – 7= συνεχείς παραισθήσεις σχετικά με αντικείμενα που κινούνται πάνω στο δέρμα του·
- ***προσανατολισμός:***
  – 0= γνωρίζει την ημερομηνία και τον τόπο όπου βρίσκεται και μπορεί να πραγματοποιήσει αριθμητικούς υπολογισμούς (π.χ. να αφαιρέσει 7 από το 100, μετά άλλα 7 από το αποτέλεσμα και άλλα 7 από το αποτέλεσμα κ.λπ., αντικατάστησε το 7 με το 3 για λιγότερο μορφωμένα άτομα),
  – 1= γνωρίζει την ημερομηνία και τον τόπο όπου βρίσκεται αλλά δεν μπορεί να πραγματοποιήσει αριθμητικούς υπολογισμούς,
  – 2= γνωρίζει τον τόπο όπου βρίσκεται, δεν μπορεί να κάνει αριθμητικές πράξεις και γνωρίζει την ημερομηνία μέσα σε ένα όριο 2 ημερών,
  – 3= γνωρίζει τον τόπο όπου βρίσκεται, δεν μπορεί να κάνει αριθμητικές πράξεις και δεν γνωρίζει την ημέρα μέσα σε ένα όριο 2 ημερών,
  – 4= δεν γνωρίζει τον τόπο όπου βρίσκεται ή την ημέρα και δεν μπορεί να κάνει αριθμητικές πράξεις.

- Πρόσθεσε το συνολικό σκορ και για τα 10 συμπτώματα: λιγότερο από 10 σημαίνει ήπια στέρηση, 10–20 σημαντική αλλά όχι επικίνδυνη στέρηση, πάνω από 20 σοβαρή στέρηση.
- Για έναν ασθενή με σκορ κάτω από 8, μην κάνεις τίποτα, αλλά επανεκτίμησε το σκορ σε μία ώρα.
- Εάν το σκορ είναι πάνω από οκτώ, χορήγησε 5 mg διαζεπάμης από το στόμα.
- Επανάλαβε τον υπολογισμό του σκορ κάθε μία ώρα και χορήγησε 5 mg διαζεπάμης από το στόμα, κάθε φορά που είναι πάνω από 8.
- Ίσως χρειαστεί να χορηγήσεις μεγάλες ποσότητες διαζεπάμης σε ασθενή, ο οποίος έχει αναπτύξει ανοχή στη διαζεπάμη και στο αλκοόλ.
- Σε ασθενή, ο οποίος εμφάνισε στο παρελθόν επεισόδια τρομώδους παραληρήματος ή εάν έχεις αναλάβει πρόσφατα τα καθήκοντά σου και δυσκολεύεσαι με τη συχνή επανεκτίμηση του σκορ στέρησης από το αλκοόλ, μία εναλλακτική λύση είναι:

- να χορηγείς 10 mg διαζεπάμης από το στόμα, κάθε 6 ώρες για την πρώτη ημέρα,
- μετά να χορηγείς 5 mg διαζεπάμης από το στόμα, κάθε 6 ώρες για τις επόμενες 2 ημέρες,
- να καταγράφεις το άθροισμα στο σκορ της στέρησης 2 φορές την ημέρα και, εάν ο ασθενής φαίνεται να επιδεινώνεται, να προσθέσεις μία επί πλέον δόση 5–10mg διαζεπάμης, εάν το σκορ είναι πάνω από 8.

▪ Σκέψου άλλες πιθανές συνθήκες, οι οποίες παράγουν συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του τρομώδους παραληρήματος, όπως:
- οι μολύνσεις (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).
- η κάκωση της κεφαλής (βλ. κεφ. 4, *Τραύματα κεφαλής*).
- η ηπατική ανεπάρκεια (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*).
- η νεφρική ανεπάρκεια (βλ. κεφ. 17, *Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος*).
- οι ψυχιατρικές ασθένειες (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).

Τι να μην κάνεις

▪ Μην χρησιμοποιήσεις αλοπεριδόλη για το σύνδρομο στέρησης από το αλκοόλ. Αυτό το φάρμακο προκαλεί μυϊκούς σπασμούς και είναι επικίνδυνο σε ασθενή με στερητικό σύνδρομο από αλκοόλ.

▪ Μην χρησιμοποιήσεις αλκοόλ για να θεραπεύσεις τη στέρηση, εκτός εάν δεν έχεις άλλη επιλογή. Το αλκοόλ καταστέλλει τα πρώιμα συμπτώματα της στέρησης, αλλά είναι δύσκολο και επικίνδυνο να χρησιμοποιηθεί σε τρομώδες παραλήρημα. Οι δόσεις είναι δύσκολο να προβλεφθούν, αλλά μπορεί να είναι πολύ μεγάλες. Σ' αυτήν την περίπτωση το αποτέλεσμα είναι μικρής διάρκειας και είναι εύκολο να χορηγήσεις πάρα πολύ ή πολύ λίγο.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΝΝΑΒΗ

Μετά το αλκοόλ και το κάπνισμα, η κάνναβη είναι η τρίτη συχνότερη ουσία που χρησιμοποιούν οι ναυτικοί. Οι νομικοί περιορισμοί για τη χρήση της κάνναβης ποικίλλουν: σε μερικές χώρες η χρήση και η κατοχή μικρών ποσοτήτων επιτρέπεται, σε άλλες υπάρχει σιωπηρή ανοχή και σε άλλες τιμωρείται αυστηρά.

Η κάνναβη παράγεται από το φυτό ινδική κάνναβη (*Cannabis sativa*). Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι κάνναβης: η μαριχουάνα, η οποία αποτελείται από αποξηραμένα φύλλα και σπόρους από το φυτό και το χασίς, το οποίο είναι ρετσίνι που παράγεται από τα λουλούδια. Και τα δύο συνήθως καπνίζονται, είτε σαν τσιγάρα («τσιγαριλίκι»), είτε χρησιμοποιώντας μία πίπα ("bong"). Η κάνναβη μπορεί να ληφθεί από το στόμα, συνήθως σαν κέικ ή μπισκότα, αλλά σπάνια γίνεται ενδοφλέβια χρήση. Καπνίζοντας κάνναβη η τοξικότητα είναι εμφανής μέσα σε λίγα λεπτά.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

▪ Γρήγορος σφυγμός.

- Γρήγορος αναπνευστικός ρυθμός.
- Ξηροστομία.
- Κόκκινα μάτια.
- Αυξημένη όρεξη.
- Μειωμένος χρόνος αντίδρασης.
- Αλλαγές στη διάθεση – συνήθως ευφορία, αλλά μερικές φορές κατάθλιψη ή πανικός.
- Αλλοίωση της αντίληψης του χρόνου – ο χρόνος περνάει πολύ αργά.

Σημείωση

- Η ευφορία και οι αξιοσημείωτες αλλαγές στην πνευματική λειτουργία που προκαλούνται από την κάνναβη διαρκούν 3-4 ώρες.
- Η αδυναμία κρίσης και συγκέντρωσης και η αλλοίωση της αντίληψης του χρόνου (και επομένως και της αντίληψης της ταχύτητας), συνεχίζουν για αρκετές ακόμη ώρες.
- Το ενεργό συστατικό της κάνναβης συγκεντρώνεται στο σώμα. Έτσι, στους βαρείς χρήστες, η δυνατότητα συγκέντρωσης και κρίσης μπορεί να είναι μειωμένη για 24 ώρες μετά τη χρήση, χωρίς οι ίδιοι να αισθάνονται δηλητηριασμένοι ή να εμφανίζουν παθολογική συμπεριφορά.
- Η απορρόφηση της ενεργούς ουσίας μετά από λήψη από το στόμα είναι απρόβλεπτη και μπορεί να είναι αργή:
  - αυτό μπορεί να οδηγήσει το χρήστη να λάβει μεγαλύτερη ποσότητα τροφής, η οποία περιέχει το ναρκωτικό, σε μία προσπάθεια να «φτιαχτεί». Έτσι, όταν το ναρκωτικό τελικά απορροφάται, το αποτέλεσμα είναι πολύ έντονο και παρατεταμένο,
  - ένας ναυτικός, ο οποίος λαμβάνει μία δόση κάνναβης από το στόμα, μπορεί να πάει στη βάρδιά του ανεπηρέαστος, αλλά κατά τη διάρκειά της να δηλητηριαστεί επικίνδυνα.

Τι να κάνεις

- Αποθάρρυνε τους ναυτικούς, οι οποίοι έχουν ευθύνες που απαιτούν ικανότητες ακρίβειας και κρίσης από τη χρήση κάνναβης.
- Αποθάρρυνε έντονα τους ναυτικούς από την ταυτόχρονη χρήση αλκοόλ και κάνναβης. Ο συνδυασμός αυξάνει την αρνητική επίδραση στη δυνατότητα κρίσης.

ΟΠΙΟΕΙΔΗ, ΟΠΙΟΥΧΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα ***οπιοειδή*** είναι μία ευρεία κατηγορία φαρμάκων, τα οποία έχουν παρόμοια αποτελέσματα στο σώμα με τη μορφίνη (καταπραϋντικά, κατασταλτικά ή παυσίπονα). Περιλαμβάνουν συνθετικά φάρμακα, όπως το παυσίπονο πεθιδίνη και ουσίες που παράγονται από τον ανθρώπινο εγκέφαλο, όπως οι ενδορφίνες.

Τα οπιοειδή επίσης περιλαμβάνουν τα ***οπιούχα***, φάρμακα που παράγονται από την οπιούχο παπαρούνα. Η μορφίνη είναι το πιο κοινό.

Δηλητηρίαση από ηρωίνη

Η ηρωίνη είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο οπιοειδές. Εισέρχεται

στον εγκέφαλο ταχύτερα και σε μεγαλύτερη συγκέντρωση απ' ό,τι η μορφίνη, προσφέροντας στους χρήστες μία ταχεία αίσθηση έντονης ευχαρίστησης.

Ιστορικά, η ηρωίνη σχεδόν πάντα χρησιμοποιούταν ενδοφλέβια· είναι η οδός που εξασφαλίζει ένα έντονο αποτέλεσμα, ακόμη και όταν χρησιμοποιείται ηρωίνη χαμηλής καθαρότητας. Η ενδοφλέβια οδός, όμως, είναι και η πιο επικίνδυνη.

Μπορεί επίσης να γίνει ένεση ηρωίνης κάτω από το δέρμα (υποδόρια). Τα τελευταία χρόνια η ηρωίνη έχει γίνει ευρέως διαθέσιμη σε μία αρκετά καθαρή μορφή, ώστε να προκαλεί έντονο αποτέλεσμα όταν κάποιος την καπνίσει («κυνηγώντας το δράκο») ή όταν την εισπνεύσει από τη μύτη («σνιφάρισμα»). Αυτές οι οδοί είναι περισσότερο ασφαλείς απ' ό,τι η ενδοφλέβια ένεση.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Υπνηλία.
- Αίσθημα χαλάρωσης και ψυχοδιάσπασης.
- Κόρες σε συστολή.
- Μειωμένη αναπνευστική συχνότητα.
- Μπερδεμένος λόγος.
- Μειωμένη πνευματική λειτουργία.

Σημείωση

- Τα αποτελέσματα από τη δηλητηρίαση με ηρωίνη διαρκούν 3–4 ώρες.
- Οι χρήστες μπορεί να εμφανίζουν άλλα συμπτώματα από φάρμακα τα οποία χρησιμοποιούνται για να μετριάσουν την ηρωίνη ή λαμβάνονται για να δράσουν ενάντια στο κατασταλτικό της αποτέλεσμα (οι αμφεταμίνες χρησιμοποιούνται συχνά γι' αυτόν το σκοπό, βλ. παρακάτω).

Υπερβολική δόση ηρωίνης

Η υπερβολική δόση είναι ένας σημαντικός κίνδυνος στην ενδοφλέβια χρήση ηρωίνης. Είναι πολύ λιγότερο συχνή με το κάπνισμα ή το σνιφάρισμα. Οι περισσότεροι θάνατοι από υπερβολική δόση ηρωίνης συμβαίνουν σε χρήστες, οι οποίοι λαμβάνουν ηρωίνη τακτικά για 5 έως 10 χρόνια και είναι εξαρτημένοι απ' αυτήν. Η πιο επικίνδυνη επίπτωση της ηρωίνης σε περίπτωση υπερβολικής δόσης είναι η καταστολή της αναπνοής.

Ένας νέος άνθρωπος, ο οποίος είναι αναίσθητος και δεν αναπνέει, αλλά ο σφυγμός του είναι δυνατός και ρυθμικός, είναι πολύ πιθανόν να πάσχει από υπερβολική δόση ηρωίνης.

Η ηρωίνη που αγοράζει κάποιος από έμπορο ναρκωτικών συνήθως περιέχει μόνο ένα μέρος ενεργού ναρκωτικού, το υπόλοιπο μπορεί να είναι ζάχαρη, γάλα σε σκόνη, ασπιρίνη ή κάποια άλλη λευκή σκόνη. Η ποσότητα του ενεργού ναρκωτικού ποικίλλει από μέρα σε μέρα και από έμπορο σε έμπορο· έτσι, οι χρήστες μπορεί να λάβουν ενδοφλέβια μεγαλύτερη ποσότητα απ' αυτήν που σκόπευαν.

Η ανοχή στις επιπτώσεις της ηρωίνης στην πνευματική λειτουργία αναπτύσσεται μετά από 1 ή 2 εβδομάδες ενδοφλέβιας χρήσης, με αποτέλεσμα

η δόση να πρέπει να αυξάνεται σταδιακά για να προκληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Παρόλ' αυτά, υπάρχει μικρή ή καθόλου ανοχή στην καταστολή του αναπνευστικού συστήματος. Γι' αυτόν το λόγο, περίοδοι συχνής χρήσης πολλές φορές καταλήγουν σε καταστολή της αναπνοής, χαρακτηριστικό της υπερβολικής δόσης ηρωίνης.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 0,4 mg ναλοξόνης ενδοφλέβια (κατά προτίμηση) ή υποδόρια, επαναλαμβάνοντας εάν είναι αναγκαίο.
- Σημείωσε ότι η ναλοξόνη δρα μόνο για 1 με 2 ώρες, πολύ λιγότερο απ' ό,τι η ηρωίνη· έτσι, ασθενείς με υπερδοσολογία μπορεί να αντιδράσουν καλά αρχικά και μετά να υποτροπιάσουν.

Μόλυνση σε χρήστες ηρωίνης

Τρεις ιοί που κυκλοφορούν στο αίμα –ο HIV, δηλαδή ο ιός που προκαλεί το AIDS, ο ιός της ηπατίτιδας Β και ο ιός της ηπατίτιδας C– είναι συχνοί σε χρήστες ενδοφλέβιας ηρωίνης.

Βακτήρια μπορούν επίσης να μολύνουν χρήστες ενδοφλέβιας ηρωίνης μέσω ελλιπώς αποστειρωμένων βελονών ένεσης. Η πιο σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να προκύψει από βακτηριακή μόλυνση είναι η μόλυνση των βαλβίδων της καρδιάς (λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας*

- Εάν η μόλυνση προσβάλλει τις βαλβίδες της δεξιάς μεριάς της καρδιάς, μεταξύ των φλεβών και των πνευμόνων, μπορεί να μεταδοθεί στους πνεύμονες, προκαλώντας:
  - πυρετό,
  - δύσπνοια,
  - βήχα με απόχρεμψη, η οποία περιέχει αίμα.
- Εάν η μόλυνση προσβάλλει την αριστερή μεριά της καρδιάς, μεταξύ των πνευμόνων και των αρτηριών, μπορεί να καταστρέψει τις βαλβίδες της καρδιάς, προκαλώντας καρδιακή ανεπάρκεια, που επιφέρει:
  - σοβαρή δύσπνοια αιφνίδιας έναρξης,
  - αδυναμία να ξαπλώσει ο ασθενής σε ευθεία,
  - βήχα με άφθονη, υδαρή, με πρόσμειξη αίματος απόχρεμψη,
  - χαμηλή αρτηριακή πίεση.

Στέρηση από την ηρωίνη

Χρειάζονται μόνο 2 εβδομάδες καθημερινής χρήσης ηρωίνης για να εμφανιστούν συμπτώματα στέρησης, όταν ο χρήστης προσπαθήσει να διακόψει αυτήν τη συνήθεια. Τα συμπτώματα στέρησης είναι λιγότερο συχνά σε χρήστες ηρωίνης, οι οποίοι καπνίζουν ή σνιφάρουν το ναρκωτικό. Η στέρηση απ' την ηρωίνη είναι πολύ δυσάρεστη, αλλά σπάνια επικίνδυνη (αντίθετα με τη στέρηση απ' το αλκοόλ).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αρχίζουν σύντομα μετά την επίδραση της τελευταίας δόσης:

- αγωνιώδης αναζήτηση του ναρκωτικού,
- ανησυχία.

▪ Περίπου ***12 ώρες*** αργότερα:
- νευρικότητα,
- αϋπνία,
- χασμουρητά,
- καταρροή,
- εφίδρωση,
- κράμπες στο στομάχι,
- διεσταλμένες κόρες.

▪ Περίπου ***24 ώρες*** αργότερα:
- έμετος,
- διάρροια,
- κράμπες,
- πυρετός και ρίγος,
- τρέμουλο,
- ανατριχίλες (προκαλείται από ανύψωση των θυλάκων των τριχών εξ ου και ο όρος «*Κρύα Γαλοπούλα*»).

Τι να κάνεις

▪ Σκέψου εάν θα ανακουφίσεις το σύνδρομο στέρησης με μορφίνη ή θα αφήσεις τον ασθενή να περάσει το σύνδρομο.
▪ Για να μετριάσεις το σύνδρομο στέρησης, χορήγησε 30 mg μορφίνης από το στόμα, κάθε 4 ώρες ή 10 mg ενδομυϊκά, κάθε 4 ώρες.
▪ Μετά από 1 μέρα μείωσε τη δόση από το στόμα σε 20 mg κάθε 4 ώρες ή την ενδομυϊκή δόση σε 7,5 mg κάθε 4 ώρες.
▪ Εάν τα συμπτώματα επανεμφανιστούν σε βαθμό που γίνονται μη ανεκτά, ίσως χρειαστεί να αυξήσεις τη δόση. Σ' αυτήν την περίπτωση, θα μειώσεις τη δόση ξανά την επόμενη ημέρα.
▪ Μείωσε τη δόση σταδιακά έως το μηδέν μέσα σε 3 με 4 ημέρες.
▪ Ενθάρρυνε τον ασθενή να μπει σε πρόγραμμα, στο οποίο χορηγείται μεθαδόνη, ένα μακράς διάρκειας συνθετικό οπιοειδές, για να αντικαταστήσει την ηρωίνη. Σημείωσε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν μεθαδόνη μπορούν να οδηγήσουν και να χειριστούν μηχανήματα με ασφάλεια.

ΑΛΛΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Σε όλα τα οπιοειδή γίνεται περιστασιακά κατάχρηση. Τα πιο συχνά, εκτός από την ηρωίνη, είναι η πεθιδίνη (μεπεριδίνη) –ένα οπιοειδές που χρησιμοποιείται συχνά από τους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας– και η φαιντανύλη. Η κατάχρηση μορφίνης δεν είναι συχνή.

Έχει κατασκευαστεί ένας αριθμός πολύ δραστικών συνθετικών παραγώγων φαιντανύλης και πεθιδίνης. Το πρώτο που εμφανίστηκε ονομάστηκε «*Λευκή Κίνα*» και η δραστικότητά του οδήγησε σε μία επιδημία θανάτων από υπερβολική δόση. Σύγχρονα ονόματα για παράγωγα της φαιντανύλης είναι τα «*Μεξικάνικος Καφέ*» και «*Περσική Λευκή*».

Όλα αυτά τα φάρμακα προκαλούν δηλητηρίαση και οι συνέπειες της υπερβολικής δόσης είναι παρόμοιες μ' αυτές της ηρωίνης και μπορούν να αναστρα-

φούν με ναλοξόνη στις ίδιες δόσεις, όπως και στην ηρωίνη (βλ. παραπάνω).

ΚΟΚΑΪΝΗ («ΚΟΚΑ», «ΧΙΟΝΙ» Κ.ΛΠ.)

Η κοκαΐνη είναι το ενεργό συστατικό των φύλλων της κόκας και ένα από τα παλαιότερα διεγερτικά που είναι γνωστά στον άνθρωπο. Κάποιοι αυτόχθονες πληθυσμοί στη Ν Αμερική μασούσαν φύλλα κόκας για τα διεγερτικά της αποτελέσματα, αλλά αυτή η τακτική δεν σχετίζεται γενικά με προβλήματα κατάχρησης. Στον 19ο αιώνα η κοκαΐνη χρησιμοποιήθηκε ευρέως στην Αμερική (επίσης ως συστατικό της Coca Cola, από την οποία η κοκαΐνη αφαιρέθηκε μόλις το 1903). Η κοκαΐνη είναι επίσης ένα τοπικό αναισθητικό, το οποίο χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες από χειρουργούς οφθαλμιάτρους.

Σήμερα, η κοκαΐνη χρησιμοποιείται κυρίως από νέους άντρες στη Β Αμερική και στις Δ ευρωπαϊκές πόλεις. Αντίθετα με την ηρωίνη, η τακτική καθημερινή χρήση κοκαΐνης είναι σπάνια και οι περισσότεροι χρήστες κοκαΐνης δεν είναι εξαρτημένοι (γι' αυτό και δεν βιώνουν στερητικό σύνδρομο).

Σημείωση

- Υπάρχουν δύο τύποι κοκαΐνης: η ελεύθερη βάση («κρακ»), την οποία μπορούν να καπνίσουν, αλλά όχι να τη λάβουν σε ενέσιμη μορφή, και το άλας, το οποίο μπορεί να χορηγηθεί ενέσιμα και να εισπνευστεί («σνιφάρισμα»).
- Η δηλητηρίαση με την κοκαΐνη συμβαίνει μέσα σε δευτερόλεπτα, εάν κάποιος την καπνίσει ή γίνει ενδοφλέβια έγχυση, και μετά από 30 λεπτά, εάν κάποιος την εισπνεύσει.
- Οι επιδράσεις της κοκαΐνης διαρκούν 15–30 λεπτά μετά την ένεση ή το κάπνισμα και 1 ώρα μετά την εισπνοή.
- Τα επιθυμητά αποτελέσματα της κοκαΐνης περιλαμβάνουν:
  - ευφορία,
  - αυξημένη εγρήγορση,
  - ενεργητικότητα,
  - κοινωνικότητα,
  - μειωμένη όρεξη.
- Στις ανεπιθύμητες ενέργειες της κοκαΐνης περιλαμβάνονται:
  - νοητικές αλλαγές που μοιάζουν πολύ με σχιζοφρένεια,
  - καχυποψία,
  - μεγαλειώδεις αυταπάτες (λανθασμένες αντιλήψεις) και ψευδαισθήσεις (αντιλήψεις μη αισθητές από άλλους),
  - αγγειακό εγκεφαλικό,
  - καρδιολογικά προβλήματα:
    - ανώμαλος καρδιακός ρυθμός,
    - καρδιακή ανακοπή,
    - έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Τι να κάνεις

- Σπάνια θα χρειαστεί να αντιμετωπίσεις προβλήματα που σχετίζονται με δηλητηρίαση, επειδή η διάρκεια των αποτελεσμάτων είναι πολύ σύντομη.

- Εάν τα ψυχωτικά συμπτώματα δεν υποχωρήσουν μετά από περίπου 1 ώρα και υπάρχει μεγάλη ταραχή ή κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς, αντιμετώπισέ το ως ψύχωση (βλ. το κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).

ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ

Οι αμφεταμίνες είναι στην εποχή μας μεταξύ των πιο ευρέως διαδεδομένων παράνομων φαρμάκων, κυρίως στην Αφρική, την Ασία, την Αυστραλία και την Α Ευρώπη. Οι αμφεταμίνες μοιάζουν με την κοκαΐνη στο ότι διεγείρουν τον εγκέφαλο και μπορούν να προκαλέσουν συμπεριφορά που μοιάζει με σχιζοφρένεια. Τα αποτελέσματα της ενδοφλέβιας λήψης αμφεταμίνης είναι παρόμοια μ' αυτά της ενδοφλέβιας χρήσης ή του καπνίσματος της κοκαΐνης, αλλά ο καρδιακός ρυθμός επηρεάζεται λιγότερο και οι διανοητικές επιδράσεις και οι επιδράσεις στη συμπεριφορά διαρκούν πολύ περισσότερο (μέχρι και 8 ώρες, σε αντίθεση με τα 15–60 λεπτά που διαρκεί η επίδραση της κοκαΐνης).

Οι περισσότερες αμφεταμίνες λαμβάνονται από λαθραίες πηγές παραγωγής και γίνεται ενδοφλέβια έγχυση. Υπάρχουν και ταμπλέτες αμφεταμίνης, οι οποίες χρησιμοποιούνταν αρκετά συχνά στο παρελθόν ως αντίδοτα στην καταστολή από τα βαρβιτουρικά και τα οπιοειδή.

Όπως και η κοκαΐνη, έτσι και οι αμφεταμίνες είναι διάσημες κυρίως μεταξύ των νέων αντρών, οι οποίοι τείνουν να ευφραίνονται με περιοδικές κατα-χρήσεις ή με καθημερινή χρήση για λίγες ημέρες, που ακολουθείται από μία περίοδο αποχής. Αντιδραστική κατάθλιψη και υπνηλία συχνά ακολουθούν μία κατάχρηση. Μερικοί οδηγοί φορτηγών μεγάλων αποστάσεων χρησιμοποιούν αμφεταμίνη από το στόμα, για να είναι ικανοί να οδηγούν για μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς να κοιμούνται. Η χρήση τους για τον ίδιο σκοπό μπορεί να γίνει και από ναυτικούς.

Σημείωση

Τα κύρια φάρμακα που μοιάζουν με την αμφεταμίνη είναι:

- Η ίδια η αμφεταμίνη ("bennies" από το εμπορικό όνομα Benzedrine) και η δεξαμφεταμίνη (Dexedrine, "dex", "dexies", «ταχύτητα»).
- Η μεθυλφενιδάτη, που χρησιμοποιείται ευρέως για:
  - την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα στα παιδιά,
  - την αντιμετώπιση της ναρκολη̱ψίας στους ενήλικες,
  - παράνομη χρήση, συχνά από φοιτητές ως «φάρμακο για καλύτερη μνήμη».
- Η μεθαμφεταμίνη (ονομάζεται και «κρακ», «καθαρή μεθ», «ανεβαστικά», «ταχύτητα»), μία συνθετική μορφή της αμφεταμίνης, η οποία επίσης υπάρχει και σε μορφή που μπορεί κάποιος να την καπνίσει («πάγος»):
  - παράγεται νόμιμα σε μερικές χώρες για:
    - την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα στα παιδιά,
    - την αντιμετώπιση της ναρκολη̱ψίας στους ενήλικες,
  - παράγεται παράνομα σε λαθραία εργαστήρια.

- Δύο παράνομα φάρμακα, τα οποία σχετίζονται με τη μεθαμφεταμίνη και χρησιμοποιούνται ευρέως μεταξύ των νέων ατόμων για τα ευφορικά και διεγερτικά τους αποτελέσματα, ιδιαιτέρως στη σεξουαλική επαφή, είναι:
  - η μεθυλενεδιοξιμεθαμφεταμίνη (MDMA, «έκσταση», «Ε»),
  - η μεθυλενεδιοξιεθαμφεταμίνη ("Eve"), η οποία μοιάζει χημικά με την MDMA.

Οι επιθυμητές ενέργειες της αμφεταμίνης και των σχετιζόμενων φαρμάκων περιλαμβάνουν:

- Αυξημένη εγρήγορση, ενεργητικότητα, αντοχή και αυτοπεποίθηση.
- Ενισχυμένη πνευματική και σωματική ικανότητα (γι' αυτό, ήταν ευρέως γνωστή στο παρελθόν μεταξύ των αθλητών).

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της αμφεταμίνης περιλαμβάνουν:

- Καχυποψία.
- Επιθετικότητα.
- Παρορμητικότητα.
- Υπερβολική αυτοπεποίθηση και παράτολμες ενέργειες.
- Αυξημένο καρδιακό ρυθμό.
- Υψηλή αρτηριακή πίεση, αυξάνοντας την πιθανότητα εγκεφαλικού ή καρδιακής ανακοπής.
- Απειλητική για τη ζωή αύξηση της θερμοκρασίας (ιδιαίτερα με τα MDMA).

Τι να κάνεις

- Ο ενεργός άνθρακας 1 g/kg σωματικού βάρους θα μειώσει την απορρόφηση του φαρμάκου, εάν έχει ληφθεί από το στόμα.
- Η ταραχή και η επιθετικότητα πρέπει να αντιμετωπιστούν, όπως και στην ψύχωση (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*).

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ

Τα πιο ευρέως εμπορικά διαθέσιμα παραισθησιογόνα είναι το διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (Lysergic acid diethylamide – LSD) και η φαινσυκλιδίνη (phencyclidine). Τα φάρμακα συχνά αναμειγνύονται με άλλα όταν πωλούνται παράνομα και πολλοί χρήστες που πιστεύουν ότι λαμβάνουν LSD, έχουν πάρει κάποιο άλλο παραισθησιογόνο φάρμακο, συνήθως φαινσυκλιδίνη (βλ. παρακάτω).

Διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD)

Το LSD είναι το πρότυπο παραισθησιογόνο.

Το «ταξίδι» του LSD ποικίλλει και μπορεί να περιλαμβάνει:

- Παραισθήσεις.
- Διαστρέβλωση των αισθήσεων (δηλ. της όρασης, αφής, ακοής, οσμής, γεύσης).
- Αίσθημα «ταύτισης με το σύμπαν».
- Έντονος φόβος (σε ένα «κακό ταξίδι»).

Φαινσυκλιδίνη («PCP», «αγγελική σκόνη»)

Αυτό είναι τώρα το παραισθησιογόνο με τη μεγαλύτερη χρήση, επειδή μπορεί να κατασκευαστεί εύκολα και φτηνά. Σχετίζεται με την αναισθητική ουσία κεταμίνη, η οποία επίσης χρησιμοποιείται ως παραισθησιογόνο αυτή καθ' αυτή.

- Η φαινσυκλιδίνη προκαλεί αντιδράσεις που μοιάζουν με σχιζοφρένεια, συμπεριλαμβανομένης μίας εντύπωσης ότι το σώμα και η ψυχή είναι διαχωρισμένα ή ότι ο χρήστης συνάντησε το Θεό.
- Μόνο περίπου οι μισοί από τους χρήστες βρίσκουν την εμπειρία της φαινσυκλιδίνης ευχάριστη.
- Μερικοί χρήστες της φαινσυκλιδίνης γίνονται βίαιοι, ενώ άλλοι μπορούν να παραμείνουν ακίνητοι.
- Σε μεγάλες δόσεις, η φαινσυκλιδίνη μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνη αύξηση της αρτηριακής πίεσης, της θερμοκρασίας του σώματος ή και των δύο.

Φυτικά παραισθησιογόνα

Τα παραισθησιογόνα που βρίσκονται στα φυτά χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό σε ορισμένες κοινωνίες. Τα συνηθέστερα είναι η ψιλοκυβίνη («μαγικό μανιτάρι») και η μεσκαλίνη (βρίσκεται σε μερικά είδη κάκτων). Οι επιδράσεις είναι παρόμοιες μ' αυτές των άλλων παραισθησιογόνων. Η ψιλοκυβίνη συχνά λαμβάνεται υπό τη μορφή μαγειρεμένου μανιταριού. Ο κάκτος που περιέχει μεσκαλίνη είναι ιδιαίτερα πικρός και δεν μπορεί να καταναλωθεί απευθείας· έτσι, η σάρκα του κάκτου αποξηραίνεται, αλέθεται και τοποθετείται σε κάψουλες. Οι κάψουλες που πωλούνται στο εμπόριο συχνά περιέχουν φαινσυκλιδίνη, επειδή είναι φτηνότερη από τη μεσκαλίνη.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή σε ένα ήσυχο μέρος, μαζί με ένα οικείο του πρόσωπο, μέχρι να περάσει η επίδραση του φαρμάκου.
- Προσπάθησε να διατηρήσεις τον ασθενή ήρεμο καθησυχάζοντάς τον και προσεγγίζοντάς τον με ευγένεια.
- Εάν ο ασθενής είναι έντονα ταραγμένος, χορήγησε 5–10 mg μιδαζολάμης ενδομυϊκά ή από τη μύτη.

"FLASHBACKS"

- Ένα «flashback» είναι μία επαναφορά στο μυαλό του χρήστη μιας εμπειρίας που έζησε κατά τη διάρκεια του παραισθησιογόνου ταξιδιού.
- Οι παρεμβολές αυτές από το παρελθόν μπορούν να εισέλθουν στη συνείδηση πολύ μετά τη λήψη του φαρμάκου και το τέλος των επιδράσεών του.
- Διαρκούν από λίγα δευτερόλεπτα έως περίπου ένα λεπτό και γίνονται λιγότερο συχνά και έντονα με τον καιρό.
- Η αγωνία σχετίζεται συχνά με τα «flashbacks».
- Μπορούν να είναι επικίνδυνα, εάν συμβούν όταν ο ασθενής οδηγεί ή χρησιμοποιεί κάποιο μηχάνημα.

ΚΑΒΑ-ΚΑΒΑ

Το κάβα-κάβα (*Piper methysticum* – πιπέρι το μεθυστικό) είναι ένα ενδημικό

φυτό απ' το Ν Ειρηνικό. Λαμβάνεται σε μεγάλο βαθμό σαν τσάι στις παραδοσιακές πολυνησιακές κοινωνίες και στην εποχή μας χρησιμοποιείται στις ανεπτυγμένες χώρες, είτε ως κάψουλες είτε ως τσάι. Προκαλεί χαλάρωση, η οποία σύμφωνα με τους χρήστες δεν σχετίζεται με μειωμένη μνήμη ή κρίση. Παρόλ' αυτά, οι μεγάλες δόσεις είναι σίγουρα κατασταλτικές και η χρήση της κάβα δεν πρέπει να επιτρέπεται στα μέλη του πληρώματος, που εκτελούν εξειδικευμένες εργασίες.

Μεταδοτικά νοσήματα

Οι μεταδοτικές ή οι μολυσματικές ασθένειες είναι ασθένειες που προκαλούνται από μολυσματικούς παράγοντες (μικροοργανισμούς ή μικρόβια), όπως τα βακτήρια, οι ιοί, οι μύκητες και τα παράσιτα. Η νόσος προκύπτει όταν ο μολυσματικός παράγοντας εισέλθει στον οργανισμό και πολλαπλασιαστεί μέσα σ' αυτόν, παράγοντας τοξίνες. Οι τοξίνες βλάπτουν το σώμα ή μειώνουν την άμυνά του ενάντια σε άλλους μολυσματικούς παράγοντες ή προκαλούν μία «απάντηση» του ανοσοποιητικού συστήματος, που στην προσπάθειά του να σκοτώσει τους μικροοργανισμούς που έχουν εισβάλει, βλάπτει και τον ίδιο τον οργανισμό. Μερικές ασθένειες μπορούν να μεταδοθούν από άλλα άτομα, τα οποία νοσούν, ενώ άλλες από μολυσμένα ζώα ή έντομα. Επίσης, υπάρχει η πιθανότητα μετάδοσης από μολυσμένο φαγητό, νερό ή άψυχα αντικείμενα.

Επιδημία ενός μεταδοτικού νοσήματος, η οποία προσβάλλει πολλά άτομα σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο τη λειτουργία και την ασφάλεια του πλοίου.

Για πολλές παθήσεις ο κίνδυνος μπορεί να μειωθεί ή να εκμηδενιστεί μέσω της ανοσοποίησης (εμβολιασμού). Αυτό περιλαμβάνει έκθεση του ατόμου στον οργανισμό που προκαλεί τη νόσο, αφού όμως πρώτα έχει σκοτωθεί ή μετατραπεί, έτσι ώστε να μην μπορεί να προκαλέσει ασθένεια, αλλά το άτομο να αναπτύξει ανοσία. Η ανοσοποίηση είναι πιο αποτελεσματική ενάντια σε παθήσεις που προκαλούνται από ιούς και τοξίνες. Το εάν απαιτείται συγκεκριμένη ανοσοποίηση εξαρτάται από το πόσο συχνή και επικίνδυνη είναι η νόσος και απ' το πόσο αποτελεσματική είναι η ανοσοποίηση απ' την περιοχή στην οποία κινείται το πλοίο. Μία λίστα με ανοσοποιήσεις για τους ναυτικούς αναγράφεται στο κεφάλαιο 30, *Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας των ναυτικών*.

ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι οργανισμοί που προκαλούν παθήσεις στους ανθρώπους ποικίλλουν σε μέγεθος, από μικροσκοπικούς ιούς μέχρι νηματοσκώληκες, οι οποίοι μπορούν να αποκτήσουν μήκος αρκετών μέτρων. Για μία λίστα των συνηθέστερων οικογενειών μολυσματικών παραγόντων και των παθήσεων που προκαλούν, βλ. τον Πίνακα 23.1.

Πίνακας 23.1 Μολυσματικοί παράγοντες και μερικές από τις ασθένειες που προκαλούν.

Βακτήρια	Πνευμονία, φυματίωση, γονόρροια, δυσεντερία, χολέρα
Ιοί	Κοινό κρυολόγημα, γρίπη, δάγγειος πυρετός, κίτρινος πυρετός, λύσσα, ιλαρά
Ρικέτσιες	Τύφος, κηλιδώδης πυρετός
Πρωτόζωα	Ελονοσία, αμοιβαδική δυσεντερία
Μετάζωα	Φιλαρίαση, μόλυνση από ασκαρίδες και νηματοσκώληκες
Μύκητες	Τριχόφυτα και δερματοφυτίαση πελμάτων (το πόδι του αθλητή)

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

- ***Μέσω άμεσης επαφής*** με το μολυσμένο άτομο, όπως στη σεξουαλική συνεύρεση, η οποία είναι η οδός μετάδοσης των:
  - σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα*), όπως:
    - HIV/AIDS,
    - γονόρροια,
    - σύφιλη,
    - μερικά περιστατικά ηπατίτιδας Β και C.
- ***Μέσω σταγονιδίων***, όταν ένα μολυσμένο άτομο φταρνίζεται ή βήχει. Είναι η οδός μετάδοσης:
  - του κοκκύτη,
  - της γρίπης.
- ***Μέσω κοπρανοστοματικής μόλυνσης***, όταν κόπρανα μεταφέρονται από ένα μολυσμένο άτομο στο στόμα ενός υγιούς ατόμου, συνήθως μέσω των χεριών, τα οποία μπορεί να πάρουν μολυσματικούς μικροοργανισμούς από μολυσμένα ρούχα, κλινοσκεπάσματα, πετσέτες κ.λπ. Αυτή είναι η οδός μετάδοσης:
  - της ηπατίτιδας Α,
  - της μόλυνσης από το ροταϊό.
- ***Μέσω μη ζωντανών φορέων***, όπως:
  - το ***νερό***, το οποίο μπορεί να είναι μολυσμένο από κόπρανα που περιέχουν έναν παθογόνο παράγοντα, ειδικά στις διαρροϊκές παθήσεις, όπως η χολέρα,
  - το ***γάλα***, το οποίο μπορεί να μεταφέρει κάποιες παθήσεις των βοοειδών που μεταδίδονται στους ανθρώπους, όπως η βόεια φυματίωση,
  - το ***φαγητό***, ο κύριος φορέας για τον τυφοειδή και τον παρατυφοειδή πυρετό και για τα περισσότερα διαρροϊκά σύνδρομα (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*),
  - ο ***αέρας***, ο οποίος μεταφέρει τα μικρά μέρη που παράγονται, όταν τα σταγονίδια από βήχα ή φτάρνισμα (πταρμό) χάσουν το νερό τους και γίνουν μικρά και αρκετά ελαφριά ώστε να αιωρούνται στον αέρα, ο οποίος μπορεί να τα μεταφέρει σε μεγάλες αποστάσεις. Αυτή είναι η οδός μετάδοσης της:
    - φυματίωσης,
    - ανεμοβλογιάς,
    - ιλαράς,
  - το ***χώμα***, το οποίο μπορεί να μεταφέρει τους παράγοντες για:
    - τον τέτανο,
    - τη μόλυνση από ασκαρίδες,
    - την αεριογόνο γάγγραινα,
  - οι ***ουσίες που φέρουν μικρόβια***, οι οποίες περιλαμβάνουν όλα τα άψυχα αντικείμενα ή ουσίες άλλες εκτός από το νερό, το γάλα, το φαγητό, τον αέρα και το χώμα. Τέτοια παραδείγματα είναι:
    - τα κλινοσκεπάσματα,
    - ο ρουχισμός,
    - τα βιβλία,
    - τα μαχαιροπίρουνα,
    - τα πόμολα στις πόρτες.

- ***Μέσω ζωντανών φορέων***, όπως μέσω:
  - ***μηχανικής μεταφοράς***, για παράδειγμα όταν:
    - τα μολυσμένα ανθρώπινα χέρια με εκκρίσεις του αναπνευστικού μεταδίδουν τη μόλυνση,
  - ***μεταφορά μέσα στο έντερο***, όπως στην περίπτωση συγκεκριμένων εντόμων, τα οποία:
    - μεταφέρουν μικροοργανισμούς μέσα στη γαστρεντερική τους οδό,
    - μετά μεταφέρουν τους μικροοργανισμούς στα κόπρανά τους ή τους αναμασούν,
    - και μετά αυτοί οι μικροοργανισμοί περνούν στον άνθρωπο μέσω ενός τσιμπήματος, όπως στον επιδημικό τύφο,
  - ***βιολογικής μεταφοράς***, όπως στην ελονοσία, η οποία μεταφέρεται όταν ένα κουνούπι:
    - τσιμπάει έναν άνθρωπο με ελονοσία και κατά τη διαδικασία λαμβάνει με το αίμα του ατόμου το παράσιτο της ελονοσίας, το οποίο
    - αναπτύσσεται μέσα στο σώμα του κουνουπιού και
    - μεταφέρεται σ' έναν άλλο άνθρωπο που θα τσιμπήσει το μολυσμένο κουνούπι.

ΣΥΧΝΟΙ ΟΡΟΙ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΙΣ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

- ***Φορέας***: άτομο το οποίο μεταφέρει μικροοργανισμό που προκαλεί νόσο, χωρίς να νοσεί το ίδιο, αλλά είναι ικανό να μεταδώσει το μικροοργανισμό σε άλλους.
- ***Επαφή***: το άτομο που έχει έρθει σε επαφή με μολυσμένο άτομο και που ενδεχομένως έχει κολλήσει τη νόσο.
- ***Περίοδος επώασης***: ο χρόνος που απαιτείται από έναν παθογόνο μικροοργανισμό για να παράγει τα κλινικά σημεία και τα συμπτώματα της νόσου μετά από την είσοδό του στο σώμα του ανθρώπου. Αυτή η περίοδος ποικίλλει σε διάρκεια από λίγες ώρες έως πολλά χρόνια, αναλόγως το είδος του μικροοργανισμού.
- ***Περίοδος απομόνωσης***: ο χρόνος κατά τον οποίο ο ασθενής που πάσχει από μία μολυσματική ασθένεια πρέπει να είναι απομονωμένος από τους άλλους.
- ***Περίοδος διαχωρισμού***: ο χρόνος κατά τον οποίο ο ασθενής που πιθανόν να βρίσκεται σε περίοδο επώασης μίας μολυσματικής νόσου μετά από μόλυνση πρέπει να παραμείνει διαχωρισμένος απ' τους άλλους.
- ***Περίοδος καραντίνας***: ο χρόνος κατά τη διάρκεια του οποίου οι λιμενικές αρχές μπορεί να απαιτήσουν από το πλοίο να παραμείνει απομονωμένο από τη στεριά. Συνήθως, αυτό συμβαίνει μόνο εάν ασθενείς με σοβαρές επιδημικές παθήσεις, όπως η πανούκλα, η χολέρα και ο κίτρινος πυρετός βρίσκονται ή πρόσφατα βρίσκονταν στο πλοίο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα των μεταδοτικών νοσημάτων*

Έναρξη

Πολλές ασθένειες που προκαλούνται από βακτήρια και ιούς ξεκινούν χωρίς συγκεκριμένα συμπτώματα. Αυτό το στάδιο συχνά καλείται ***γριπώδες***

σύνδρομο και αποτελείται από συνδυασμό κάποιων από τα παρακάτω:
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Μειωμένη όρεξη.
- Έλλειψη ενεργητικότητας.
- Ήπιος πυρετός.
- Μυαλγίες και πόνοι.
- Κεφαλαλγία.

Σημείωση

- Το γριπώδες σύνδρομο (προδρομική φάση) μπορεί να διαρκέσει μόνο για λίγες ώρες ή για αρκετές ημέρες.
- Σε ορισμένες μολύνσεις, η έναρξη είναι αργή, ενώ σε άλλες (π.χ. βακτηριακή μηνιγγίτιδα) μπορεί να είναι δραματική.
- Κατά τη διάρκεια της προδρομικής φάσης, συνήθως δεν είναι δυνατόν να γίνει διάγνωση και σχεδόν όλοι οι ασθενείς που μοιάζουν να έχουν ένα κοινό κρυολόγημα, πάσχουν πραγματικά μόνο από αυτό.

Πυρετός

Ο πυρετός είναι συχνό σύμπτωμα μίας μολυσματικής νόσου. Στις περισσότερες περιπτώσεις αναπτύσσεται ως μέρος της άμυνας του οργανισμού ενάντια στη μόλυνση. Η θερμομέτρηση είναι σημαντική όχι μόνο για τη διάγνωση, αλλά και για την πορεία της νόσου. Είτε περάσει είτε όχι, ο πυρετός είναι συχνά η καλύτερη ένδειξη για την αποτελεσματικότητα της αγωγής.

Σημείωση

- Δεν νιώθουν αδιάθετοι όλοι οι ασθενείς με πυρετό. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι η φυματίωση, στην οποία υπάρχει πυρετός χωρίς ο ασθενής να το αισθάνεται.
- Δεν προκαλούν όλα τα μεταδοτικά νοσήματα πυρετό. Παθήσεις, όπως η χολέρα και ο τέτανος, που προκαλούνται από βακτηριακές τοξίνες στο έντερο ή σε μία πληγή, γενικά δεν προκαλούν πυρετό.
- Ο πυρετός μπορεί να έχει πολλές άλλες αιτίες πέρα από τις μολυσματικές παθήσεις, όπως είναι τα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των αντιβιοτικών.
- Ο πυρετός είναι ένας από τους μηχανισμούς του σώματος για την αντιμετώπιση των μολύνσεων. Μην προσπαθήσεις να μειώσεις τον πυρετό, εκτός εάν:
  - ο ασθενής καταβάλλεται απ' τον πυρετό,
  - ο πυρετός είναι πάνω από 40° C.
- 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα κάθε 4 ώρες μπορεί να χορηγείται, εάν είναι αναγκαίο, για τη μείωση του πυρετού.
- ***Ποτέ μην χορηγήσεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) σε άτομα κάτω των 18 ετών με πυρετό.***

Εξάνθημα

Μερικές μεταδοτικές ασθένειες προκαλούν ένα χαρακτηριστικό εξάνθημα, από το οποίο μπορεί να γίνει η διάγνωση.

Τι να κάνεις σε περίπτωση εξανθήματος και πυρετού

- Όταν εξετάζεις ασθενή με πιθανό μεταδοτικό νόσημα, εξέτασε ολόκλη-

ρο το σώμα, ώστε να σχηματίσεις πλήρη εικόνα του εξανθήματος και του τρόπου με τον οποίο αυτό κατανέμεται.

- Όταν εξετάζεις εξάνθημα, σημείωσε:
  - το σχέδιό του: στρογγυλές ή ακανόνιστες κηλίδες,
  - το μέγεθός του: 1–2 mm, 1–2 cm ή αρκετά εκατοστά,
  - το χρώμα του: απαλό ροζ ή σκούρο κόκκινο,
  - το σχήμα του: επηρμένο ή επίπεδο (δηλ. εάν γίνεται αισθητό όταν τα δάκτυλα περνούν ελαφρά πάνω από το δέρμα),
  - εάν, όταν το πιέζεις μ' ένα δάκτυλο, γίνεται για λίγο ωχρό,
  - εάν υπάρχουν φλύκταινες.

Σημείωση

- Ένα εξάνθημα συχνά μπορεί να οφείλεται στα φάρμακα, ιδίως τα αντιβιοτικά:
  - από την οικογένεια της πενικιλλίνης (με ονόματα που τελειώνουν σε –κιλλίνη, όπως αμοξυκιλλίνη),
  - από την οικογένεια των σουλφοναμίδων (π.χ. κο-τριμοξαζόλη).
- Ένα φαρμακευτικό εξάνθημα είναι συνήθως κνησμώδες και εμφανίζεται στην πλάτη και τα πόδια (σ' έναν ασθενή κλινήρη), αφού ο ασθενής λάβει το φάρμακο για λίγες ημέρες.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ – ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Απομόνωση (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*)

Η απομόνωση ασθενούς με μεταδοτικό νόσημα είναι χρονοβόρα και καθιστά τη φροντίδα του ασθενούς πολύ πιο δύσκολη. Η απομόνωση γενικά απαιτείται σε ασθένειες, όπως η φυματίωση και ο κοκκύτης, που μεταδίδονται μέσω σταγονιδίων. Αντιθέτως, δεν υπάρχει κανένας λόγος να απομονώσεις ασθενείς με σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα ή με μολύνσεις που μεταφέρονται με ξενιστές, όπως η ελονοσία. Σε πολλές λοιμώξεις, κυρίως αυτές που οφείλονται σε ιούς, ο ασθενής είναι πιο πιθανό να μεταδώσει την ασθένεια πριν νοσήσει ο ίδιος. Η απομόνωση ενός τέτοιου ασθενούς μετά την έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να μην σταματήσει τη μετάδοση.

Τι να κάνεις – προφυλάξεις ενάντια στην εξάπλωση της μόλυνσης

- Το πλύσιμο των χεριών είναι ο καλύτερος τρόπος μείωσης του κινδύνου μετάδοσης της μόλυνσης από ένα άτομο σ' ένα άλλο:
  - τα χέρια πρέπει να πλένονται πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή, χρησιμοποιώντας κατά προτίμηση υγρά ή γέλη [(gel) – ζελέ] με βάση το οινόπνευμα και όχι σαπούνια για την απολύμανση των χεριών,
  - η χρήση γαντιών δεν αντικαθιστά την ανάγκη για πλύσιμο των χεριών.
- Οι μάσκες εμποδίζουν τη μετάδοση της μόλυνσης μέσω σταγονιδίων:

- οι υφασμάτινες και οι χάρτινες μάσκες γίνονται αναποτελεσματικές εάν φοριούνται τόσο χρόνο, ώστε να υγρανθούν από την αναπνοή του ατόμου που φοράει τη μάσκα,
- οι προφυλάξεις που απαιτούνται για την πρόληψη της λοίμωξης εξαρτώνται από τον τρόπο μετάδοσης της μόλυνσης (βλ. Πίν. 23.2).

Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας

Οι ιατροί, οι νοσηλευτές και άλλα άτομα στη φροντίδα της υγείας μπορούν να μολυνθούν από ασθένειες που προκαλούνται από μικροοργανισμούς, κυρίως από ιούς, όταν κατά λάθος τρυπηθούν από βελόνα, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί για τη φροντίδα ενός μολυσμένου ασθενούς. Οι πιο συχνές ασθένειες που μεταδίδονται με τέτοια τραύματα από βελόνα είναι η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C και το HIV/AIDS.

Πολλές νύξεις από βελόνες συμβαίνουν όταν αυτός που προσφέρει ιατρική φροντίδα προσπαθεί να επανατοποθετήσει το κάλυμμα στη βελόνα μετά τη χρήση της για κάποια ένεση ή όταν μία βελόνα αφήνεται πάνω σε πετσέτα ή σε σεντόνι. ***Μετά από ενέσεις, ΟΛΕΣ οι βελόνες, με τη σύριγγα προσκολλημένη, ΠΡΕΠΕΙ να τοποθετούνται αμέσως σε δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.***

Οι ιοί οι οποίοι μπορούν να μεταδοθούν με νύξη από βελόνα είναι οι εξής:

▪ ***Ιός της ηπατίτιδας Β (HBV):***
- ο HBV είναι ο πιο μεταδοτικός από τους τρεις ιούς που περιγράφονται εδώ, αλλά η μόλυνση μπορεί να προληφθεί με ανοσοποίηση,
- όλοι όσοι είναι πιθανόν να παρέχουν ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα στο πλοίο πρέπει να είναι ανοσοποιημένοι κατά του HBV,

Πίνακας 23.2 Προφυλάξεις που απαιτούνται για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης μίας μόλυνσης πάνω στο πλοίο[1].

Οδός μετάδοσης	Λοίμωξη	Απαιτούμενες προφυλάξεις
Με τον αέρα	▪ φυματίωση ▪ ανεμοβλογιά	Απομόνωση σε μονόκλινη καμπίνα με κλειστή πόρτα. Απαιτείται να φοράει μάσκα οποιοσδήποτε εισέρχεται στην καμπίνα.
Με σταγονίδια	▪ μηνιγγίτιδα ▪ κοκκύτης ▪ πανούκλα ▪ διφθερίτιδα ▪ ερυθρά ▪ παρωτίτιδα	Απομόνωση σε μονόκλινη καμπίνα, όπου η πόρτα μπορεί να είναι ανοικτή, αλλά θα πρέπει να φοριέται μάσκα σε απόσταση 1m από τον ασθενή
Με άμεση (ανθρώπινη) επαφή	▪ γαστρεντερικές παθήσεις ▪ ψώρα ▪ μολυσματικό κηρίο	Όσοι έρχονται σε επαφή, να φορούν γάντια μίας χρήσης· για στενή επαφή (π.χ. για να κάνουν μπάνιο ή να γυρίσουν τον ασθενή) χρειάζονται και πλαστικές ποδιές ή ολόσωμες φόρμες

[1] Σύμφωνα με τις οδηγίες για τα προληπτικά μέτρα απομόνωσης στα νοσοκομεία του Garner JS. Συμβουλευτική επιτροπή ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων, *Έλεγχος των λοιμώξεων και νοσοκομειακής επιδημιολογίας* (*Infection control and hospital epidemiology)*, 1996, 17:53-80.

- εάν ένα μη ανοσοποιημένο άτομο εκτεθεί στον HBV, ο κίνδυνος της μόλυνσης μπορεί να μειωθεί ξεκινώντας άμεσα την ανοσοποίηση. Αυτό είναι πιο αποτελεσματικό εάν ξεκινήσει μέσα σε 24 ώρες, γι' αυτό αναζήτησε ιατρική βοήθεια όσο το δυνατόν συντομότερα.

▪ ***Ιός της ηπατίτιδας C (HCV):***
- υπάρχει περίπου 2% κίνδυνος να μολυνθεί κάποιος από τον HCV μετά από τραυματισμό με βελόνα,
- δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του HCV και καμμία θεραπεία δεν μπορεί να εμποδίσει τη μόλυνση μετά από την έκθεση στον ιό,
- τα μέλη του πληρώματος που υπέστησαν έναν τραυματισμό με βελόνα από ασθενή, για τον οποίο είναι γνωστό ότι πάσχει από HCV ή από έναν ασθενή για τον οποίο δεν γνωριζόμε εάν έχει μολυνθεί από το συγκεκριμένο ιό, πρέπει να επισκεφτούν ιατρό στο επόμενο λιμάνι,
- εάν ο ασθενής του οποίου το αίμα βρισκόταν στη βελόνα συμφωνήσει, μπορεί να εξεταστεί στο επόμενο λιμάνι και εάν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, δεν θα χρειαστεί εκτεταμένος έλεγχος για το μέλος του πληρώματος που τραυματίστηκε.

▪ ***Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV):***
- η μετάδοση του HIV μετά από τραυματισμό με βελόνα είναι ασυνήθιστη,
- ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μικρότερος από 0,5% μετά από τρύπημα από έναν ασθενή που είναι γνωστό ότι πάσχει από HIV/AIDS και βρίσκεται σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα (νοσοκομείο, κλινική, ιατρικό κέντρο κ.λπ.),
- εάν δεν γνωρίζουμε εάν ο ασθενής είναι μολυσμένος ή όχι από τον HIV, όπως είναι πιθανό στο πλοίο, ο κίνδυνος της μετάδοσης θα είναι 0,5% του ποσοστού εξάπλωσης (δηλ. ποσοστό των μολυσμένων με HIV ατόμων) στην πόλη όπου διαμένει ο ασθενής,
- ο κίνδυνος μετάδοσης του HIV από το αίμα ενός μολυσμένου ατόμου ή από άλλα υγρά του σώματός του, τα οποία πετάχτηκαν στα μάτια ή το στόμα ενός ατόμου που παρείχε ιατρική φροντίδα είναι πολύ μικρότερος απ' ό,τι μέσω του τραυματισμού με βελόνα,
- θεραπεία για την πρόληψη μόλυνσης από τον HIV σε άτομο που υπέστη τραυματισμό με βελόνα από ασθενή, ο οποίος δεν είναι γνωστό εάν έχει μολυνθεί από τον HIV, δεν πρέπει συνήθως να δίδεται, εκτός εάν ο ασθενής είναι γνωστό ότι ανήκει σε μία ομάδα με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, όπως είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών ή οι άντρες ομοφυλόφιλοι,
- εάν ένα μέλος του πληρώματος, το οποίο τραυματίστηκε από βελόνα, επιθυμεί να λάβει προληπτικά θεραπεία, θα πρέπει να γίνει σεβαστή η επιθυμία του,
- η συνιστώμενη θεραπεία για την πρόληψη μόλυνσης από τον HIV σ' ένα άτομο, το οποίο τρυπήθηκε με βελόνα από ασθενή, που μπορεί ή όχι να είναι μολυσμένος είναι:
  - 300 mg ζιδοβουδίνης, μαζί με 150 mg λαμιβουδίνης συνδυασμένα σε ένα δισκίο (Combivir®), ένα δισκίο 2 φορές την ημέρα για 4 εβδομάδες,
  - βλ. και στο κεφ. 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*, για τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τις προφυλάξεις,

– εάν το άτομο από το οποίο προήλθε το αίμα συμφωνεί για μία HIV εξέταση αίματος, αυτή μπορεί να γίνει στο επόμενο λιμάνι. Εάν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, η θεραπεία μπορεί να διακοπεί.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Πολλά μεταδοτικά νοσήματα δεν έχουν συγκεκριμένη αγωγή. Ακόμη και όταν υπάρχει ένα αντιβιοτικό, το οποίο θα σκοτώσει το μικροοργανισμό που προκάλεσε τη μόλυνση, η αντίδραση του ίδιου του σώματος στη μόλυνση είναι συνήθως αναγκαία για να θεραπευθεί η νόσος. Είναι, επομένως, αναγκαίο να διατηρήσουμε ή να βελτιώσουμε τους μηχανισμούς της άμυνας του οργανισμού ενάντια στη μόλυνση.

Τι να κάνεις – βασικές αρχές

- Αφαίρεσε τα ρούχα του ασθενούς και κάνε μία προσεκτική εξέταση, ψάχνοντας ιδιαιτέρως για εξανθήματα ή για πληγές ή για σημάδι από δήγματα, τα οποία μπορεί να σε βοηθήσουν να καταλήξεις στη διάγνωση.
- Βάλε τον ασθενή στο κρεβάτι και όρισε κάποιον να του παρέχει νοσηλευτική φροντίδα και να οργανώσει πιθανά προληπτικά μέτρα, τα οποία πρέπει να ληφθούν όσον αφορά στα μέσα που θα χρειαστεί ο ασθενής για να τρώει και να πίνει (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Εάν η θερμοκρασία του ασθενούς είναι πάνω από 39,5°C, δρόσισέ τον σε όλο το σώμα με ένα πανί βρεγμένο με κρύο νερό.
- Εάν ο ασθενής δείχνει σημάδια εξουθένωσης (παντελής έλλειψη ενεργητικότητας) ή έχει υψηλό πυρετό, κανόνισε να βοηθηθεί ο ασθενής χρησιμοποιώντας μία πάνα ή μία σκωραμίδα (πάπια-ουροσυλλέκτη).
- Εάν ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος ή εάν υποπτεύεσαι μία σοβαρή ασθένεια, η οποία είναι πιθανό να προσβάλλει και τα άλλα μέλη του πληρώματος, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.

Διατροφή

Οι αποφάσεις σχετικά με την καλύτερη διατροφή για έναν ασθενή με μεταδοτικό νόσημα θα εξαρτηθούν από τον τύπο της μόλυνσης και τη διακύμανση του πυρετού που προκαλεί. Ένας ασθενής με πυρετό από μεταδοτική ασθένεια συνήθως έχει μειωμένη όρεξη και αυτό μπορεί να περιορίσει τη δίαιτα σε υγρά, όπως νερό με χυμό λεμονιού και ζάχαρη, γλυκό τσάι ή οποιοδήποτε παρόμοιο ρόφημα επιθυμεί ο ασθενής.

Τι να κάνεις

- Επίτρεψε στον ασθενή να τρώει ό,τι επιθυμεί, εκτός εάν υπάρχουν συγκεκριμένες συμβουλές (συνήθως σε περιστατικά διαρροϊκών νοσημάτων).
- Εάν ο ασθενής δεν έχει όρεξη, μην επιμένεις. Λίγες μέρες χωρίς φαγητό δεν βλάπτουν, αρκεί να διατηρείται η πρόσληψη υγρών.
- Συμβούλευσε έναν ασθενή, ο οποίος δεν τρώει, να λαμβάνει τουλάχιστον λίγη ζάχαρη σε μορφή χυμών φρούτων, ροφημάτων ή γλυκού τσαγιού. Σε απουσία ζάχαρης, το σώμα διασπά μυϊκή πρωτεΐνη, για να πάρει ενέργεια.

ΜΕΡΙΚΕΣ ΣΥΧΝΕΣ Ή ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΟΥΝ ΣΤΟ ΠΛΟΙΟ (παρουσιάζονται εδώ για τον HIV/AIDS, βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα*)

Άνθρακας

Ο άνθρακας προκαλείται από τον *Bacillus anthracis*. Είναι πρωταρχικά μία πάθηση των βοοειδών, των κατσικιών και των προβάτων. Οι «σπόροι» από το βάκιλο βρίσκονται σε νάρκη, αλλά είναι μολυσματικές μορφές του οργανισμού, οι οποίες μπορούν να παραμείνουν ζωντανές στο έδαφος για πολλά χρόνια. Η μόλυνση στον άνθρωπο συμβαίνει μέσω της επαφής με μολυσμένα ζώα ή με το δέρμα, το κρέας ή το τρίχωμά τους. Η μόλυνση στον άνθρωπο μπορεί να επηρεάσει το δέρμα, τους πνεύμονες ή τη γαστρεντερική οδό, ανάλογα από το εάν η μόλυνση μεταδόθηκε από τσίμπημα στο δέρμα, από εισπνοή ή από βρώση μολυσμένου κρέατος. Το δέρμα προσβάλλεται στις περισσότερες περιπτώσεις εξαιτίας της επαφής με το δέρμα ή το τρίχωμα των ζώων που περιέχει σπόρους άνθρακα. Ο άνθρακας είναι συχνός στο Ιράκ, στην Ισλαμική δημοκρατία του Ιράν, στο Πακιστάν, στην Τουρκία και στην υποσαχάρια Αφρική.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Ιστορικό έκθεσης σε δέρμα ή τρίχωμα ζώων.
- Κατά την έναρξη, ένα μικρό, κνησμώδες, αλλά ανώδυνο οζίδιο στην περιοχή της έκθεσης, όπως στις παλάμες, στους βραχίονες ή στο πρόσωπο.
- Μέσα στις επόμενες 2 ημέρες, το οζίδιο μετατρέπεται σε έλκος.
- Αξιοσημείωτο οίδημα γύρω από το έλκος.
- Ήπιος ή καθόλου πόνος ή ευαισθησία.

Τι να κάνεις

- Ακόμη και όταν υποπτεύεσαι μόνο άνθρακα του δέρματος (δερματικός άνθρακας), αλλά δεν είσαι σίγουρος, χορήγησε οπωσδήποτε αγωγή στον ασθενή. Η καθυστέρηση στην αγωγή μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς.
- Χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 5 ημέρες, ***Ή***
  - 100 mg δοξυκυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 5 ημέρες.
- Εφόσον η έκκριση από το έλκος είναι μολυσματική, απομόνωσε τον ασθενή από την επαφή με τους άλλους. Όσοι παρευρίσκονται πρέπει να φοράνε γάντια και πλαστικές ποδιές μίας χρήσης.
- Να καλύπτεις τα έλκη με μία γάζα μέχρι να επουλωθούν.
- Χρησιμοποίησε εργαλεία για να χειριστείς τις γάζες και αποστείρωσέ τα με επίμονο βράσιμο για τουλάχιστον 30 λεπτά. Οι σπόροι του άνθρακα είναι δύσκολο να εξουδετερωθούν.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια για το πώς να χειριστείς ένα πιθανά μολυσμένο φορτίο.

Ανεμοβλογιά και ζωστήρας (ιός ανεμοβλογιάς – ζωστήρα)

Ο ιός της ανεμοβλογιάς – ζωστήρα (VZV) προκαλεί τόσο την ανεμοβλο-

γιά όσο και το ζωστήρα (έρπης ζωστήρας). Η ανεμοβλογιά συμβαίνει όταν ένα άτομο μολύνεται από τον ιό για πρώτη φορά. Ο ασθενής αναρρώνει πλήρως, αλλά ο ιός παραμένει στο σώμα και, εάν ενεργοποιηθεί και πάλι μετά από χρόνια, μπορεί να προκαλέσει το ζωστήρα.

ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ

Η ανεμοβλογιά μεταδίδεται μέσω του αέρα. Είναι έντονα μεταδοτική. Εάν ένα περιστατικό συμβεί στο πλοίο, τουλάχιστον τα 2/3 του πληρώματος που δεν έχει νοσήσει στο παρελθόν απ' αυτήν την ασθένεια ή δεν έχει εμβολιαστεί κατά αυτής, αναμένεται να νοσήσει, εάν δεν ληφθούν προληπτικά μέτρα. Η μόλυνση είναι πιθανή, εάν το υποψήφιο άτομο περάσει πάνω από μία ώρα στο ίδιο δωμάτιο με τον ασθενή. Οι περισσότεροι ενήλικες από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες νόσησαν από ανεμοβλογιά ως παιδιά, αλλά κατά προσέγγιση το 1/3 των ενηλίκων από τις φτωχές ή τροπικές χώρες δεν έχουν νοσήσει και είναι πιθανό να είναι ευάλωτοι. Επειδή οι ενήλικες που πάσχουν από ανεμοβλογιά μπορούν να νοσήσουν πολύ σοβαρά, μία επιδημία στο πλοίο μπορεί να μειώσει σοβαρά τη λειτουργικότητά του.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη μέσα σε 15 ημέρες από την έκθεση σε μολυσματικό ασθενή.
- Πυρετός.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Μέσα σε μία μέρα, ένα εξάνθημα από κόκκινες κηλίδες, το οποίο γρήγορα μετατρέπεται σε φυσαλίδες γεμάτες με υγρό (φλύκταινες) που είναι συχνά έντονα κνησμώδεις.
- Εμφάνιση νέων φλυκταινών μέσα σε 3 με 4 ημέρες, καθώς οι παλαιότερες σχηματίζουν κρούστα και επουλώνονται.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Βακτηριακή μόλυνση των δερματικών βλαβών που προκαλεί:
  - επανεμφάνιση πυρετού,
  - ερυθρότητα και οίδημα του δέρματος γύρω από τις προσβεβλημένες περιοχές.
- Πνευμονία, μία σπάνια επιπλοκή που συμβαίνει όσο υπάρχει ενεργό εξάνθημα ανεμοβλογιάς και προκαλεί:
  - δύσπνοια,
  - ξηρό βήχα,
  - απότομη αύξηση του αναπνευστικού ρυθμού,
  - θάνατο σε σημαντικό ποσοστό ασθενών, ακόμη και με την καλύτερη νοσοκομειακή φροντίδα.

Τι να κάνεις

- Μπορείς μόνο να αντιμετωπίσεις τα συμπτώματα της ανεμοβλογιάς. Δεν υπάρχει θεραπεία για την υποκείμενη λοίμωξη.
- Βάλε ένα μέλος του πληρώματος, το οποίο έχει νοσήσει παλιά από ανεμοβλογιά ή έχει εμβολιαστεί κατά αυτής, να παρέχει νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή.
- Δεν χρειάζεται να περιορίσεις τον ασθενή στο κρεβάτι, αλλά φρόντισε να απομονωθεί σε μία μονόκλινη καμπίνα.

- Βεβαιώσου ότι επισκέπτες, οι οποίοι δεν έχουν νοσήσει από ανεμοβλογιά ή δεν έχουν εμβολιαστεί, δεν θα έρθουν σε επαφή με τον ασθενή.
- Πες στον ασθενή να μην ξύνει το εξάνθημα, γιατί μπορεί να προκαλέσει βακτηριακή μόλυνση.
- Συμβούλευσε τον ασθενή να πλένει τα χέρια του συχνά και να κόβει τα νύχια του πολύ κοντά, γιατί ο κνησμός κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι πολύ συχνός.
- Για να ανακουφίσεις τον κνησμό, χορήγησε 10 mg σετιριζίνης από το στόμα, το βράδυ.
- Συνήθως δεν είναι αναγκαίο να μειώσεις τον πυρετό αλλά, εάν απαιτείται, μπορείς να χορηγήσεις 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν υποπτεύεσαι δευτερογενή βακτηριακή μόλυνση των δερματικών βλαβών της ανεμοβλογιάς, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Εάν υποπτεύεσαι πνευμονία λόγω της ανεμοβλογιάς, κανόνισε επείγουσα μεταφορά του ασθενούς.
- Σημείωση:
  - οι ασθενείς δεν είναι πλέον μολυσματικοί για τους άλλους, όταν και η τελευταία φλύκταινα έχει σπάσει (δεν χρειάζεται να έχει επουλωθεί εντελώς),
  - ο εμβολιασμός μέσα σε 3 έως 5 ημέρες από την έκθεση στον ιό θα αποτρέψει τα περισσότερα περιστατικά ανεμοβλογιάς,
  - εάν ένα μέλος του πληρώματος εμφανίσει ανεμοβλογιά όσο είναι στο λιμάνι ή ένα ευάλωτο μέλος του πληρώματος εκτεθεί σε ένα περιστατικό, σκέψου την περίπτωση εμβολιασμού όλων των ευάλωτων μελών του πληρώματος, ώστε να προλάβεις μία επιδημία.

ΖΩΣΤΗΡΑΣ (ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ)

Ο ζωστήρας παρουσιάζεται χρόνια μετά την ανάρρωση ενός ατόμου από την ανεμοβλογιά. Κατά την πορεία της ανεμοβλογιάς, ο ιός της ανεμοβλογιάς-ζωστήρα κρύβεται από το ανοσοποιητικό σύστημα στα νεύρα, τα οποία παρέχουν τη νεύρωση στο δέρμα. Χρόνια αργότερα, καθώς η άμυνα του ανοσοποιητικού συστήματος μειώνεται, ο ιός μπορεί να διαφύγει από τα νεύρα, και να προσβάλει το δέρμα στην περιοχή, η οποία νευρώνεται από το συγκεκριμένο νεύρο. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν σε ασθενείς άνω των 55 ετών.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στις περισσότερες περιπτώσεις, ένας βαθύς πόνος σαν κάψιμο γίνεται αισθητός σε μία στενή ζώνη γύρω από τη μία μεριά του θώρακα ή της κοιλιάς.
- Σε μερικά περιστατικά, υπάρχει πυρετός και αίσθημα αδιαθεσίας.
- Λίγες ημέρες ή μία εβδομάδα μετά την έναρξη του πόνου, ένα εξάνθημα εμφανίζεται στην επώδυνη περιοχή. Σημείωσε ότι:
  - το εξάνθημα μοιάζει μ' αυτό της ανεμοβλογιάς, αλλά βρίσκεται μόνο στην επώδυνη περιοχή.
- Μετά από μία εβδομάδα έως 10 ημέρες, οι δερματικές βλάβες αποκτούν κρούστα (και ο ασθενής δεν είναι πλέον μολυσματικός).

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Πόνος μεγάλης χρονικής διάρκειας στην περιοχή του εξανθήματος (μεθερπητική νευραλγία) περίπου στο 10% των περιστατικών ζωστήρα.
- Εμπλοκή και του οφθαλμού, με πιθανή απώλεια της όρασης, εάν προσβληθεί το νεύρο που νευρώνει το μέτωπο.

Τι να κάνεις

- Εάν ο ασθενής εξεταστεί μέσα σε 72 ώρες από την εμφάνιση του εξανθήματος, χορήγησε 800 mg ακυκλοβίρης από το στόμα, 5 φορές την ημέρα για 7 ημέρες.
- Ο πόνος από το ζωστήρα μπορεί να είναι πολύ ενοχλητικός και δύσκολος να αντιμετωπιστεί. Μπορεί να απαιτηθούν 10–20 mg μορφίνης, κατά προτίμηση από το στόμα, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Εάν ο ασθενής έχει εξάνθημα ζωστήρα στην περιοχή του δέρματος γύρω από το μάτι, αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς. Ξεκίνησε ακυκλοβίρη σύμφωνα με τα παραπάνω, όσο περιμένεις για τη μεταφορά.
- Κάλυψε το εξάνθημα με ρούχα ή με μία ελαφριά μη κολλητική γάζα.
- Σημείωση:
  - δεν χρειάζεται να απομονώσεις τον ασθενή,
  - οποιοσδήποτε είναι ευάλωτος στον ιό ανεμοβλογιάς–ζωστήρα και ο οποίος έρχεται σε επαφή με υγρά από τις φλύκταινες του ασθενούς μπορεί να εμφανίσει ανεμοβλογιά, αλλά όχι ζωστήρα,
  - αντίθετα με την ανεμοβλογιά, ο ζωστήρας δεν μεταδίδεται μέσω του αέρα.

Χολέρα

Η χολέρα προκαλείται από το βακτήριο *Vibrio cholerae*, το οποίο εξαπλώνεται κυρίως μέσω του νερού, αλλά μερικές φορές και μέσω τροφής μολυσμένης με κόπρανα από ασθενή που πάσχει από χολέρα. Απευθείας μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο δεν γίνεται. Η κύρια εκδήλωση της χολέρας είναι η σοβαρή διάρροια, η οποία μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση και θάνατο μέσα σε ώρες από την έναρξή της. Η διάρροια είναι το αποτέλεσμα μίας τοξίνης που παράγει το *Vibrio cholerae*, η οποία κάνει το έντερο να εκκρίνει πολύ μεγάλες ποσότητες υγρών. Εφόσον το βακτήριο δεν προκαλεί βλάβη σε ιστούς, δεν προκαλεί ούτε πυρετό.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη της διάρροιας 1 έως 3 ημέρες μετά τη μόλυνση.
- Σοβαρή διάρροια για 2 ημέρες με διάρκεια από 6 έως 8 ημέρες. Η διάρροια είναι:
  - συχνή, άφθονη, πολύ υδαρής, αλλά χωρίς πρόσμειξη αίματος,
  - ήπια στις περισσότερες περιπτώσεις,
  - δεν συνοδεύεται από πυρετό,
  - δεν μπορεί να διακριθεί από τη διάρροια που προκαλείται από άλλες αιτίες.
- Εάν υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη σ' ένα λιμάνι, τα περισσότερα περιστατικά υδαρούς διάρροιας θα οφείλονται στη χολέρα.

Τι να κάνεις

- Εφόσον ένας υγιής ενήλικας μπορεί να πεθάνει από χολέρα μέσα σε 24 ώρες, χορήγησε αγωγή για τη χολέρα σε οποιονδήποτε ασθενή με σοβαρή υδαρή διάρροια.
- Εάν μπορείς να προλάβεις την αφυδάτωση, καμμία άλλη αγωγή δεν χρειάζεται. Η μόλυνση θα υποχωρήσει από μόνη της.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Η μεταφορά του ασθενούς θεωρείται κατάλληλη στη μέτρια και σοβαρή αφυδάτωση.
- Χορήγησε αγωγή ανάλογα με τη βαρύτητα της αφυδάτωσης (βλ. Πίν. 23.3):
  - ***ήπια αφυδάτωση:***
    - χορήγησε ένα ποτήρι Διαλύματος Ενυδάτωσης από το στόμα για κάθε διαρροϊκή κένωση, **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΣ**
    - όσο νερό θέλει ο ασθενής,
  - ***μέτρια αφυδάτωση:***
    - χορήγησε 1000 ml Διαλύματος Ενυδάτωσης από το στόμα κάθε ώρα για τις 4 πρώτες ώρες, **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΣ**
    - ένα ποτήρι Διαλύματος Ενυδάτωσης από το στόμα για κάθε διαρροϊκή κένωση, **ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΣ**
    - όσο νερό θέλει ο ασθενής,
  - ***σοβαρή αφυδάτωση:***
    - όσο περιμένεις τη μεταφορά του ασθενούς, ξεκίνησε ενδοφλέβια ενυδάτωση,
    - τοποθέτησε το μεγαλύτερο φλεβοκαθετήρα που είναι διαθέσιμος και χορήγησε φυσιολογικό ορό (0,9% χλωριούχο νάτριο), 1 λίτρο κάθε 30 λεπτά, μέχρι ο σφυγμός να γίνεται εύκολα αισθητός και να επιστρέψει στη φυσιολογική συχνότητα (λιγότερο από 100 χτύπους το λεπτό),
    - μόλις ο ασθενής είναι δυνατόν να πιει, ξεκίνησε την ενυδάτωση από το στόμα, όπως και στη μέτρια αφυδάτωση (βλ. παραπάνω).
- Εάν δεν είσαι βέβαιος για τη βαρύτητα της αφυδάτωσης, ακολούθησε την αγωγή της μέτριας αφυδάτωσης.
- Εάν ο ασθενής πεινάει, επίτρεψε ένα κανονικό διαιτολόγιο, αλλά χωρίς ζάχαρη και λιπαρές τροφές.
- Εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο Διάλυμα Ενυδάτωσης από το στόμα, φτιάξε ένα υποκατάστατο χρησιμοποιώντας:

Πίνακας 23.3 Οδηγός για τη βαρύτητα της αφυδάτωσης σε ασθενή με διαρροϊκό σύνδρομο.

	Ήπια αφυδάτωση	**Μέτρια αφυδάτωση**	**Σοβαρή αφυδάτωση**
Πνευματικό επίπεδο	επαγρύπνηση	νευρικός	ληθαργικός ή κωματώδης
Μάτια	φυσιολογικά	βυθισμένα	βυθισμένα και στεγνά
Δάκρυα	παρόντα	απόντα	απόντα
Στόμα και γλώσσα	ελαφρά ξηρά	ξηρά	πολύ ξηρά
Δίψα	αυξημένη	πολύ αυξημένη	πίνει λίγο
Τεστ δερματικής πτυχής	το δέρμα επιστρέφει πίσω (στο κανονικό) γρήγορα	επιστρέφει πίσω αργά	επιστρέφει πίσω πολύ αργά ή δεν επιστρέφει καθόλου

- μείγμα από 4 κουταλιές του γλυκού ζάχαρη, μία πρέζα αλάτι, μία πρέζα από δικαρβονικό νάτριο και το χυμό ενός πορτοκαλιού (ή ένα μπουκάλι φρουτοχυμού) σε μισό λίτρο νερού.

- Δεν χρειάζεται να δώσεις αντιβιοτική αγωγή, αλλά εάν το μέλος του πληρώματος χρειάζεται να επιστρέψει γρήγορα στην εργασία του μπορείς να χορηγήσεις μία δόση αζυθρομυκίνης 1000 mg από το στόμα, η οποία μειώνει ελαφρά τη διάρκεια της διάρροιας.
- Δεν είναι αναγκαίο να απομονώσεις τον ασθενή με χολέρα, αλλά πρέπει να ληφθούν κάποιες προφυλάξεις: τα κόπρανα και τα προϊόντα εμέτου πρέπει να πεταχτούν στο σύστημα λυμάτων του πλοίου ή στη δεξαμενή κατακράτησης.
- Εφόσον η χολέρα μεταδίδεται με το νερό και το φαγητό και έχει μικρή περίοδο επώασης, τα περιστατικά που αναπτύσσονται 2 ημέρες μετά την αναχώρηση του πλοίου από το λιμάνι είναι πιθανό να έχουν κολλήσει στο πλοίο. Τα αποθέματα νερού του πλοίου πρέπει να απολυμανθούν σχολαστικά.
- Η χολέρα είναι μία πάθηση, η οποία πρέπει να κοινοποιείται. Όσο συντομότερα είναι δυνατόν, ο καπετάνιος πρέπει να αναφέρει κάθε περιστατικό στις υγειονομικές αρχές του επόμενου λιμανιού και να λάβει τα μέτρα που θα απαιτήσουν οι αρχές, ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση της ασθένειας.

Δάγγειος πυρετός

Ο δάγγειος πυρετός προκαλείται από έναν ιό που μεταδίδεται από το κουνούπι *Aedes aegypti*. Το κουνούπι αναπτύσσεται μέσα ή κοντά σε σπίτια, ποτέ δεν πετάει μακριά από εκεί όπου γεννήθηκε και τσιμπάει κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ο δάγγειος πυρετός είναι πρωταρχικά μία ασθένεια των τροπικών και των υποτροπικών πόλεων και είναι μία από τις συνηθέστερες ασθένειες που μεταδίδεται σε επισκέπτες των πόλεων της Αφρικής, της Ασίας και της Κεντρικής Αμερικής.

Υπάρχουν 4 υποκατηγορίες του ιού του δάγγειου πυρετού. Η μόλυνση από τον έναν τύπο δίνει εφόρου ζωής ανοσία για τον τύπο αυτό, αλλά όχι και κατά των υπολοίπων τύπων.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πυρετός που διαρκεί για πέντε έως δέκα ημέρες.
- Κεφαλαλγία.
- Άλγος πίσω από τα μάτια.
- Έντονος πόνος στους μυς και τις αρθρώσεις (τόσο έντονος που ο δάγγειος μερικές φορές καλείται και «*πυρετός που σπάει τα οστά*»).
- Αξιοσημείωτη κόπωση που μπορεί να διαρκέσει για εβδομάδες.
- Περίπου στα μισά περιστατικά, εμφάνιση εξανθήματος περίπου δύο ημέρες μετά τον πυρετό.
- Περίπου στα μισά περιστατικά, ναυτία και έμετος.
- Περίπου στο 1/3 των περιστατικών, διάρροια.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Περιστασιακά, μπορούν να συμβούν δάγγειος αιμορραγικός πυρετός ή

δάγγειο σύνδρομο καταπληξίας. Είναι και τα δύο παθήσεις απειλητικές για τη ζωή και χαρακτηρίζονται από:
- κοιλιακό άλγος,
- αιμορραγία, συνήθως στο δέρμα,
- αιματέμεση,
- αίμα στα κόπρανα,
- ρινορραγία.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς.
- Για τον πυρετό και για τον πόνο στους μυς και τις αρθρώσεις, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες, **αλλά ποτέ μην χορηγήσεις ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®)**, που μπορεί να επιδεινώσει την αιμορραγία, εάν αναπτυχθεί δάγγειος αιμορραγικός πυρετός.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να λαμβάνει υγρά και να τρώει κανονικά.
- Σημείωση:
  - δεν υπάρχει ειδική αγωγή για το δάγγειο πυρετό, ο οποίος συνήθως περνάει αυτόματα με πλήρη ανάρρωση του ασθενούς,
  - δεν υπάρχει εμβόλιο κατά του δάγγειου πυρετού,
  - δεν απαιτείται απομόνωση του ασθενούς.

Διφθερίτιδα

Η διφθερίτιδα προκαλείται από ένα βακτήριο, που καλείται *Corynebacterium diphtheriae*. Η νόσος μεταδίδεται από μολυσμένο άτομο, συχνότερα όμως από υγιή φορέα. Η σοβαρή νόσος που προκαλεί οφείλεται σε μία τοξίνη που παράγει το βακτήριο. Η μόλυνση με διφθερίτιδα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα δύο μορφές πάθησης. Η μία προσβάλλει το δέρμα και η άλλη την αναπνευστική οδό ή μπορεί να οδηγήσει σε μία υγιή κατάσταση φορείας. Η ασθένεια έχει πρακτικά εξαφανιστεί στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, αλλά παραμένει συχνή στις φτωχότερες χώρες και στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

Η διφθερίτιδα προλαμβάνεται με την ανοσοποίηση. Παρόλ' α αυτά, άνθρωποι οι οποίοι ανοσοποιήθηκαν στην παιδική ηλικία μπορεί να είναι ευάλωτοι ως ενήλικες λόγω της εξασθένησης της ανοσίας. Προτείνεται επανάληψη της ανοσοποίησης κάθε δέκα χρόνια μέχρι την ηλικία των 50 (ένα συνδυασμένο εμβόλιο για τη διφθερίτιδα και τον τέτανο είναι διαθέσιμο για τους ενήλικες).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σταδιακή έναρξη.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Χαμηλός πυρετός.
- Στη μόλυνση του αναπνευστικού: πονόλαιμος, ο οποίος ακολουθείται σε μία ή δύο ημέρες από την εμφάνιση στο λαιμό της χαρακτηριστικής «μεμβράνης», μίας γκρι με ξεκάθαρα όρια μεμβράνης, καλά κολλημένης πάνω στο λαιμό· είναι τόσο δύσκολο να την αφαιρέσεις μέσω ξυσίματος που μπορεί να προκληθεί αιμορραγία.

- Στη δερματική μόλυνση: έλκη καλυμμένα από μία γκρι μεμβράνη.

Σημείωση

- Σε ασθενείς με πονόλαιμο από άλλες βακτηριακές λοιμώξεις (βλ. παρακάτω), ο πυρετός είναι υψηλός και οι αμυγδαλές είναι καλυμμένες με πύον, το οποίο αφαιρείται εύκολα.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 500 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 14 ημέρες.
- Στην περίπτωση αναπνευστικής διφθερίτιδας:
  - απομόνωσε τον ασθενή σε μία μονόκλινη καμπίνα,
  - ζήτησε από τον ασθενή να φοράει συνέχεια μία μάσκα, εκτός από την ώρα που τρώει,
  - αποστείρωσε με βράσιμο ή κατάστρεψε τα μαχαιροπίρουνα ή άλλα σκεύη, τα οποία ίσως μολύνθηκαν από τις στοματικές εκκρίσεις του ασθενούς,
  - επίτρεψε μόνο σε πλήρως ανοσοποιημένα μέλη του πληρώματος να έρθουν σε επαφή με τον ασθενή,
  - μην επιτρέψεις άλλους επισκέπτες, όπως επιβάτες, ακόμη και εάν είναι ανοσοποιημένοι, γιατί μπορεί ακόμη και τότε να γίνουν φορείς,
  - συνέχισε την απομόνωση του ασθενούς μέχρι η θεραπεία της μόλυνσης να επιβεβαιωθεί με εργαστηριακές εξετάσεις στο επόμενο λιμάνι,
  - δώσε σε όλους όσοι ανήκουν στο στενό κύκλο του ασθενούς 500 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες,
  - η μόλυνση από διφθερίτιδα δεν παρέχει ανοσία. Κανόνισε να ανοσοποιηθεί ο ασθενής στο επόμενο λιμάνι, εάν δεν είχε ανοσοποιηθεί αρχικά και με συμπληρωματικό εμβολιασμό στα τελευταία 10 χρόνια.

Μολύνσεις του αυτιού

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩ ΩΤΟΣ (εξωτερική ωτίτιδα)

Η μόλυνση του έξω ωτός είναι συχνή σε θερμό κλίμα ή μετά από κολύμβηση, ιδιαιτέρως στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές. Τα περισσότερα περιστατικά οφείλονται σε βακτήρια.

▶ ***Σημεία και συμπτώματα***

- Πόνος στο ένα αυτί.
- Μικρή έκκριση.
- Στα ήπια περιστατικά:
  - δυσφορία,
  - κνησμός.
- Στα σοβαρά περιστατικά:
  - ερυθρότητα του αυτιού,
  - οίδημα αρκετά σοβαρό, ώστε να κλείσει ο ακουστικός πόρος,
  - άλγος, όταν το αυτί τραβηχτεί προς τα πάνω.

Τι να κάνεις

- Αφαίρεσε με απαλές κινήσεις τις εκκρίσεις του αυτιού με τολύπια.

- Στα ήπια περιστατικά, τοποθέτησε 2% οξικό οξύ (ένα διάλυμα μίας δόσης ξιδιού από κρασί μέσα σε 3 δόσεις πόσιμου νερού), 4 έως 6 σταγόνες, 3 φορές την ημέρα για 7–10 ημέρες.
- Στα σοβαρά περιστατικά, τοποθέτησε αλοιφή τετρακυκλίνης 1%. Γέμισε μία σύριγγα των 5 ml με αλοιφή, άδειασέ την μαλακά μέσα στον ακουστικό πόρο και άφησέ την για μία εβδομάδα.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να μην κολυμπήσει ή να μην επιτρέψει νερό να εισέλθει μέσα στο αυτί του όταν πλένεται, μέχρι να εξεταστεί από ιατρό ή έως ότου η κλινική εικόνα του αυτιού είναι φυσιολογική επί 2 εβδομάδες:
  - για να παραμείνουν τα αυτιά στεγνά κατά τη διάρκεια του πλυσίματος, βάλε τον ασθενή να χρησιμοποιήσει ένα κομμάτι από βαμβάκι βρεγμένο με βαζελίνη.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες ή 400 mg ιβουπροφαίνης από το στόμα, κάθε 6 με 8 ώρες.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ (μέση ωτίτιδα)

Η μέση ωτίτιδα είναι συχνή στα μικρά παιδιά και σπάνια στους ενήλικες. Η μόλυνση συμβαίνει όταν η ευσταχιανή σάλπιγγα κλείσει από φλεγμονή, συχνά κατά τη διάρκεια μόλυνσης της ανώτερης αναπνευστικής οδού από κάποιον ιό. Το υγρό που παράγεται από την επένδυση του μέσου ωτός δεν μπορεί να παροχετευτεί μέσω της μύτης. Συγκεντρώνεται και μολύνεται από βακτήρια, τα οποία αποικίζουν τη μύτη, συχνότερα τον πνευμονιόκοκκο (*pneumococcus*) και τον αιμόφιλο της γρίπης (*Haemophilus influenzae*).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πόνος στο αυτί.
- Απώλεια της ακοής.
- Σε μερικές περιπτώσεις, μειωμένη ισορροπία.
- Ήπιος πυρετός.
- Σε μικρό ποσοστό των ασθενών, έκκριση πύου από τον ακουστικό πόρο από διάτρηση του ακουστικού τυμπάνου.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Μόλυνση των κυττάρων της μαστοειδούς απόφυσης (στο οστό πίσω απ' το αυτί), τα οποία επικοινωνούν με το μέσο αυτί. Σε λίγες περιπτώσεις, η μόλυνση της μαστοειδούς δεν θεραπεύεται όταν η μέση ωτίτιδα βελτιώνεται και τα κύτταρα της περιοχής παραμένουν μολυσμένα για χρόνια.
- Εξάπλωση της φλεγμονής στο κρανίο ή στον εγκέφαλο, κυρίως στις φτωχότερες χώρες.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες.

- Σημείωσε ότι:
  - η αντιβιοτική αγωγή έχει μικρή επίδραση στη διάρκεια της νόσου και κίνδυνο επιπλοκών,
  - τα αποσυμφορητικά μύτης σε μορφή σταγόνων έχουν μικρή χρησιμότητα.

Μολύνσεις των χεριών σε ναυτικούς και ψαράδες

Πολλές παθήσεις των χεριών μπορούν να προληφθούν με απλά μέτρα, τα οποία συχνά παραμελούνται. Μικρές εκδορές, τομές, αμυχές ή νυγμός από αγκάθι ψαριού δεν πρέπει ποτέ να παραμελούνται.

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να πλύνει τα χέρια του σχολαστικά με σαπούνι και νερό.
- Τρίψε την προσβεβλημένη περιοχή με οινόπνευμα ή με ιωδιούχο διάλυμα.
- Κάλυψε με μία αδιάβροχη γάζα.
- Δείξε ιδιαίτερη φροντίδα στο καθάρισμα πληγών που προκλήθηκαν από κοχύλια ή αγκάθια ψαριών, τα οποία μπορεί να είναι μολυσμένα με ασυνήθιστους οργανισμούς που προκαλούν ταχεία ιστική καταστροφή.
- Για μία πληγή του χεριού ή ενός δακτύλου που προκλήθηκε από αγκίστρι ή μαχαίρι, χορήγησε 875 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Για μία πληγή που προκλήθηκε από κοχύλι ή αγκάθι ψαριού, χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, και βάλε τον ασθενή να παραμείνει σε ανάπαυση με το χέρι ανυψωμένο πάνω από το ύψος του ώμου.
- Εάν η ερυθρότητα, η θερμότητα και το άλγος εξαπλώνονται γρήγορα στο δέρμα μετά από ένα τραύμα, το οποίο προκλήθηκε από κάποιο κοχύλι ή αγκάθι ψαριού, αναζήτησε ιατρική βοήθεια και αντιμετώπισέ το όπως περιγράφεται κάτω απ' την παράγραφο *Κυτταρίτιδα και ερυσίπελας* στο κεφάλαιο 20, *Παθήσεις του δέρματος*.

Λοιμώδης μονοπυρήνωση

Η λοιμώδης μονοπυρήνωση προκαλείται από τον ιό *Epstein-Barr* (EBV), ο οποίος είναι επίσης η αιτία ενός συχνού τύπου καρκίνου στα παιδιά, στην τροπική Αφρική. Η μόλυνση μεταδίδεται με τη στενή επαφή με μολυσμένο άτομο. Στις φτωχές χώρες, τα παιδιά μολύνονται από τον EBV σε νεαρή ηλικία, αλλά σπάνια αναπτύσσουν λοιμώδη μονοπυρήνωση. Στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, όπου υπάρχει λιγότερος συνωστισμός, η μόλυνση συχνά καθυστερεί μέχρι την εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσης και τότε είναι που αναπτύσσεται η λοιμώδης μονοπυρήνωση. Στην πραγματικότητα, σε όλες τις χώρες, σχεδόν όλοι πάνω από 45 ετών έχουν μολυνθεί από τον EBV και έχουν αναπτύξει ανοσία σ' αυτόν.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Συνδυασμός από μέτριο ή υψηλό πυρετό και πονόλαιμο, διάρκειας 1 έως 2 εβδομάδων, με οίδημα των λεμφαδένων του λαιμού.

- Συχνά, υπάρχει οίδημα των λεμφαδένων στη μασχάλη και στη βουβωνική περιοχή (κάτι που δεν εμφανίζεται στους περισσότερους ασθενείς με πονόλαιμο άλλης αιτιολογίας).
- Σε πολλές περιπτώσεις, σοβαρή κόπωση, η οποία μπορεί να συνεχιστεί επί μήνες.
- Ναυτία και έμετος εάν προσβληθεί το ήπαρ, όπως συμβαίνει συχνά στη λοιμώδη μονοπυρήνωση, παρόλο που αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί μόνο με εργαστηριακές εξετάσεις.

Τι να κάνεις

- Για να μειώσεις τον πυρετό και να ανακουφίσεις τον πονόλαιμο, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Επίτρεψε στον ασθενή να λαμβάνει μία κανονική δίαιτα, παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις ο λαιμός είναι τόσο επώδυνος, ώστε μόνο υγρά μπορούν να ληφθούν.
- Η απομόνωση δεν είναι απαραίτητη.

Τι να μην κάνεις

- Μην χορηγήσεις αμοξυκιλλίνη ή αμοξυκιλλίνη/κλαβουλανικό σε ασθενή που πάσχει από λοιμώδη μονοπυρήνωση, γιατί θα προκληθεί ένα δυσάρεστο εξάνθημα.

Γρίπη

ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΓΡΙΠΗ

Η γρίπη ή «συνάχι» είναι μία οξεία μολυσματική νόσος που προκαλείται από τον ιό της γρίπης, ο οποίος μεταδίδεται με σταγονίδια από το αναπνευστικό σύστημα ενός ατόμου με γρίπη. Οι περισσότεροι ασθενείς με γρίπη βελτιώνονται μέσα σε 2 έως 5 ημέρες.

Η νόσος τείνει να εμφανίζεται σε επιδημίες ή μικρές εξάρσεις. Υπάρχουν δύο τύποι ιού της γρίπης: η *γρίπη τύπου Α*, η οποία μερικές φορές προκαλεί μεγάλες επιδημίες και η *γρίπη τύπου Β*, που δεν προκαλεί επιδημίες. Οι μεγάλες επιδημίες συμβαίνουν (καλούνται *πανδημίες* όταν προσβάλλονται ασθενείς σε πολλές χώρες) όταν ο ιός υφίσταται μία μεγάλη αλλαγή, με αποτέλεσμα λίγοι άνθρωποι να έχουν ανοσία σ' αυτόν. Μεταξύ των πανδημιών, ο ιός της γρίπης αλλάζει μόνο λίγο από χρόνο σε χρόνο, ώστε οι περισσότεροι άνθρωποι να έχουν τουλάχιστον κάποια ανοσία και η νόσος να εξαπλώνεται λιγότερο και να είναι λιγότερο σοβαρή απ' ό,τι στις πανδημίες. Εξάρσεις συμβαίνουν το χειμώνα στις εύκρατες ζώνες, αλλά μπορούν να συμβούν οποιαδήποτε στιγμή του χρόνου στις τροπικές ζώνες. Ξεκινούν σχετικά αιφνίδια και φτάνουν στο μέγιστο σε 2 με 3 εβδομάδες και μετά φθίνουν μέσα σε 2 με 3 μήνες.

Κατά τη διάρκεια των εξάρσεων στις πόλεις προσβάλλεται το 1/10 έως το 1/5 του πληθυσμού, αλλά στις κλειστές κοινότητες, όπως είναι ένα πλοίο, σχεδόν όλοι ενδέχεται να νοσήσουν την ίδια χρονική στιγμή, με πιθανές καταστροφικές συνέπειες στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των λειτουργιών του πλοίου. Γι' αυτόν το λόγο, εντατικά μέτρα για τον έλεγχο μίας έξαρσης στο πλοίο πρέπει να λαμβάνονται αμέσως μόλις εμφανιστεί

κάποιο περιστατικό ή εάν το πλοίο εισέλθει σε λιμάνι, στο οποίο έχει εκδηλωθεί έξαρση.

Υπάρχει ένα εμβόλιο για την πρόληψη της μόλυνσης. Συνιστάται στους ανθρώπους άνω των 50 ετών και σ' αυτούς με χρόνιες παθήσεις. Πρέπει να χορηγείται κάθε χρόνο εξαιτίας της συνεχούς αλλαγής στον ιό της γρίπης. Χρειάζονται 2 εβδομάδες, ώστε να παρέχει προστασία η ανοσοποίηση και έτσι είναι προτιμότερο να πραγματοποιείται ο εμβολιασμός πριν προκληθεί η έξαρση.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αιφνίδια έναρξη 1 ή 2 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό.
- Πυρετός.
- Βήχας.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Κεφαλαλγία.
- Αδυναμία και καταβολή.

Σημείωση

- ***Η διάγνωση είναι πολύ πιθανό να είναι γρίπη εάν:***
  - κατά τη διάρκεια μίας έξαρσης της γρίπης, ο ασθενής εμφανίζει πυρετό και βήχα από την αρχή της νόσου.
- ***Η διάγνωση είναι απίθανο να είναι γρίπη εάν ο ασθενής έχει:***
  - συμπτώματα κρυώματος απ' το κεφάλι, όπως ρινική συμφόρηση, καταρροή και φτάρνισμα,
  - διογκωμένους λεμφαδένες,
  - συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, όταν δεν υπάρχει έξαρση γρίπης στην περιοχή.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Οι κύριες επιπλοκές της γρίπης είναι η βακτηριακή πνευμονία, η οποία είναι πιθανότερο να συμβεί σε ασθενείς άνω των 50 ετών ή σε ασθενείς οι οποίοι έχουν κάποια άλλη πάθηση, που επηρεάζει τους πνεύμονες ή την καρδιά.
- Η συχνότερη αιτία πνευμονίας σε ασθενείς με γρίπη είναι η μόλυνση με το βακτήριο του πνευμονιόκοκκου ή το βακτήριο του σταφυλόκοκκου (*Staphylococcus aureus*).
- Πρέπει να υποπτευθείς βακτηριακή πνευμονία, εάν ένας ασθενής με γρίπη αρχίσει να βελτιώνεται, αλλά μετά εμφανίσει επεισόδιο υψηλού πυρετού, με παραγωγικό βήχα με αδιαφανή απόχρεμψη και πιθανή πρόσμειξη αίματος και δύσπνοια.
- Σε μικρό ποσοστό περιστατικών, βαριά πνευμονία μπορεί να προκληθεί από τον ίδιο τον ιό της γρίπης. Ο ασθενής δεν βελτιώνεται μετά από τρεις ή τέσσερεις ημέρες, αντιθέτως παρουσιάζει αυξανόμενο πυρετό, επιδεινούμενο βήχα και δύσπνοια.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τα συμπτώματα της γρίπης και κυρίως τον πυρετό, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.

- Απομόνωσε τον ασθενή.
- Βεβαιώσου ότι οι παρευρισκόμενοι φοράνε μάσκες, γάντια και πλαστικές ποδιές μίας χρήσης ή κάποιο παρόμοιο κάλυμμα, που μπορεί να πλυθεί σε καυτό νερό και ότι πλένουν τα χέρια τους μετά από κάθε επίσκεψη στην καμπίνα του ασθενούς.
- Αντιμετώπισε την πνευμονία που σχετίζεται με τη γρίπη, όπως θα έκανες και σε κάθε άλλη περίπτωση πνευμονίας (βλ. κεφ. 15, *Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος*).

ΓΡΙΠΗ ΤΩΝ ΠΤΗΝΩΝ (ΓΡΙΠΗ H5N1)

Τα πουλιά, ιδιαιτέρως τα υδρόβια πουλιά, όπως είναι οι πάπιες, μολύνονταν πάντα από τους ιούς της γρίπης. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ιούς δεν μπορούν να επηρεάσουν τους ανθρώπους. Παρόλ' αυτά, οι πανδημίες γρίπης το 1918, το 1957 και το 1968 φαίνεται ότι προκλήθηκαν από ιούς γρίπης των πτηνών, οι οποίοι είχαν αποκτήσει την ικανότητα να προσβάλλουν και να μεταδίδονται στους ανθρώπους. Οι χοίροι, οι οποίοι μπορούν να μολυνθούν τόσο από τους ανθρώπινους ιούς της γρίπης όσο και από τους ιούς των πτηνών, ίσως διαδραματίζουν κάποιον ρόλο επιτρέποντας στον ιό της γρίπης των πτηνών να μολύνει ανθρώπους.

Ένα στέλεχος του ιού της γρίπης των πτηνών, το οποίο καλείται H5N1, πρόσφατα εξαπλώθηκε σε μεγάλο βαθμό στα πτηνά της Ασίας και της Ευρώπης και μεταδόθηκε σε μερικούς ανθρώπους, που είχαν στενή επαφή με τα μολυσμένα πουλιά.

- Μέχρι τη στιγμή της συγγραφής αυτού του βιβλίου, δεν υπήρξε μετάδοση από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού, όπως συμβαίνει με την κοινή γρίπη.
- Η νόσος που προκαλείται από τον H5N1 στους ανθρώπους μπορεί να είναι σοβαρή, με υψηλό δείκτη θνητότητας.
- Εάν αυτός ο ιός αποκτήσει την ικανότητα να μεταδίδεται εύκολα από άνθρωπο σε άνθρωπο, ενδέχεται να υπάρξει πανδημία με πολλούς θανάτους, όπως συνέβη και στην πανδημία γρίπης το 1918.
- Για πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τη γρίπη των πτηνών ανάτρεξε στους δικτυακούς τόπους:
  - www.cdc.gov/flu/avian/outbreaks/current.htm **Ή**
    www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/.

Τι να κάνεις

- Αναζήτησε άμεσα ιατρική βοήθεια εάν ένα άτομο, το οποίο είχε επαφή με οικόσιτα πουλερικά στις τελευταίες 10 ημέρες, σε μία χώρα όπου έχουν εμφανιστεί κρούσματα του H5N1, αναπτύξει:
  - πυρετό πάνω από 38 °C ***ΚΑΙ***
  - βήχα ή πονόλαιμο ή δύσπνοια.
- Απομόνωσε τον ασθενή και θέσε αυστηρά μέτρα προφύλαξης για κάποιον που θέλει να έρθει σε επαφή μαζί του.

Ελονοσία

Η ελονοσία προκαλείται από ένα πρωτόζωο ή μονοκύτταρο παράσιτο, το οποίο μολύνει τους ανθρώπους όταν τσιμπηθούν από το θηλυκό κουνούπι

Anopheles. Υπάρχουν τέσσερα είδη παρασίτων της ελονοσίας, αλλά τα δύο, το *Plasmodium falciparum* και το *Plasmodium vivax*, είναι υπεύθυνα για τα περισσότερα περιστατικά ελονοσίας στους ανθρώπους. Η ελονοσία από *falciparum* είναι ο κυριότερος τύπος που παρουσιάζεται στην τροπική Αφρική, στη λεκάνη του Αμαζονίου, στην Παπούα Νέα Γουινέα και στη ΝΑ Ασία. Αντίθετα, οι μολύνσεις από *vivax* κυριαρχούν στην Κεντρική Αμερική, στην Ινδία και στη Μέση Ανατολή. Οι περισσότεροι θάνατοι λόγω ελονοσίας οφείλονται στο *Plasmodium falciparum*. Δεν υπάρχει εμβόλιο ενάντια στην ελονοσία.

Σημείωση

- Η ελονοσία είναι ευρύτατα εξαπλωμένη στις τροπικές και υποτροπικές περιοχές.
- Τα κουνούπια *Anopheles* απαντώνται πιο συχνά στις αγροτικές περιοχές παρά στις πόλεις. Έτσι, μεγάλα αστικά λιμάνια τείνουν να εμφανίζουν μικρό κίνδυνο μόλυνσης από ελονοσία, ακόμη και σε χώρες με υψηλό συνολικά κίνδυνο.
- Σε γενικές γραμμές, ο κίνδυνος της ελονοσίας είναι μεγαλύτερος στην υποσαχάρια Αφρική, μεσαίος στην Ινδία και στη ΝΑ Ασία και μικρός στην κεντρική και Ν Αμερική.
- Για πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο μετάδοσης ελονοσίας σε ένα συγκεκριμένο λιμάνι, ανάτρεξε στο δικτυακό τόπο www.cdc.gov/travel/regionalmalaria/index.htm.

Τι να κάνεις για να μειώσεις τον κίνδυνο μόλυνσης από ελονοσία

Για επισκέπτες μικρού χρονικού διαστήματος σε αστικές περιοχές της ΝΑ Ασίας και της Ν Αμερικής

- Εφόσον το κουνούπι *Anopheles*, το οποίο μεταφέρει το παράσιτο της ελονοσίας, συνήθως τσιμπάει μεταξύ του σούρουπου και της αυγής, συμβούλευσε τα μέλη του πληρώματος να παραμένουν μέσα σε κλειστό χώρο το βράδυ, σε μία περιοχή προστατευμένη ή με κλιματισμό.
- Συμβούλευσε το πλήρωμα, το οποίο βρίσκεται σε ανοικτό χώρο κατά τη διάρκεια της νύκτας να φοράει μπλούζες με μακριά μανίκια και μακριά παντελόνια και να χρησιμοποιεί απωθητικά εντόμων στο εκτεθειμένο δέρμα (βλ. κεφ. 29, *Περιβαλλοντικός έλεγχος και υγιεινή*).
- Συμβούλευσε τα μέλη του πληρώματος τα οποία δεν κοιμούνται σε χώρους με κλιματισμό, να κοιμούνται κάτω από εντομοαπωθητικά δίχτυα για τα κρεβάτια (κουνουπιέρες).

Για επισκέπτες μικρού χρονικού διαστήματος σε αγροτικές περιοχές της ΝΑ Ασίας και της Ν Αμερικής και για όλους τους επισκέπτες της Αφρικής και της Νέας Γουινέας

- Ακολούθησε επιμελώς τα παραπάνω μέτρα.
- Πριν φύγεις από το δικό σου λιμάνι, προνόησε ώστε να παρέχεις στο πλήρωμα φάρμακα χημειοπροφύλαξης ενάντια στην ελονοσία όπως συστήνεται από:
  - τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (βλ. το www.who.int/malaria/publications.html) ***Ή***
  - το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης στις Ηνωμένες Πολιτεί-

ες της Αμερικής (βλ. το www.cdc.gov/travel/regionalmalaria/index.htm).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη των συμπτωμάτων 12–14 ημέρες μετά τη μόλυνση στην περίπτωση του *falciparum* της ελονοσίας και μέχρι αρκετούς μήνες μετά τη μόλυνση, εάν πρόκειται για το *vivax* της ελονοσίας.
- Πυρετός, τυπικά σε παροξυσμούς ή κρίσεις, οι οποίες συμβαίνουν καθημερινά σε μόλυνση από *falciparum*, κάθε δεύτερη ημέρα σε μόλυνση από *vivax*, με:
  - αρχικά ρίγος, καθώς ο πυρετός ανεβαίνει,
  - στη συνέχεια κεφαλαλγία, μυαλγίες, έμετο και διάρροια,
  - μετά από 1 ή 2 ώρες, έντονη εφίδρωση με ταχεία μείωση του πυρετού.
- Λίγα ή καθόλου συμπτώματα μεταξύ των παροξυσμών.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- ***Εγκεφαλική ελονοσία*** είναι η κύρια επιπλοκή της μόλυνσης με *falciparum*:
  - είναι πιο συχνή σε επισκέπτες μικρού χρονικού διαστήματος σε περιοχές με ελονοσία παρά σε μόνιμους κατοίκους, οι οποίοι είναι πιθανό να έχουν κάποιου βαθμού ανοσία στο παράσιτο της ελονοσίας,
  - εάν είναι σοβαρή και/ή παραμείνει αθεράπευτη, ενδέχεται να προκαλέσει:
    - υπνηλία,
    - σύγχυση,
    - κώμα,
    - σπασμούς,
    - θάνατο,
    - σημείωσε ότι η πιο σημαντική εναλλακτική αιτιολογία για τον πυρετό και τη μειωμένη συναίσθηση είναι η μηνιγγοκοκκική μόλυνση, η οποία προκαλεί αυχενική δυσκαμψία και εξάνθημα. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά απουσιάζουν στους ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από ελονοσία (βλ. παρακάτω, *Μηνιγγίτιδα και μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση*).
- ***Νεφρική ανεπάρκεια*** είναι μία πιθανή επιπλοκή της *falciparum* μόλυνσης, η οποία προκαλεί:
  - μειωμένη απέκκριση ούρων,
  - πολύ σκουρόχρωμα ούρα («*πυρετός μαύρου νερού*»),
  - σε μερικά περιστατικά, έντονη δύσπνοια και βήχα, ο οποίος παράγει αφρώδη απόχρεμψη με πρόσμειξη αίματος.

Τι να κάνεις – βασικές αρχές

- Βάλε τον ασθενή στο κρεβάτι.
- Μέτρα τη θερμοκρασία, το σφυγμό και τον αναπνευστικό ρυθμό του, κάθε 4 ώρες.
- Συνέχισε να καταγράφεις τη θερμοκρασία του κάθε 4 ώρες μέχρι να περάσει το επεισόδιο.

- Πάρε ένα δείγμα αίματος για να εξεταστεί αργότερα και να επιβεβαιώσει τη διάγνωση.
- Εξέταζε ένα δείγμα ούρων για ύπαρξη αίματος μία φορά την ημέρα.
- Κατάγραψε το επίπεδο συνείδησης στην κλίμακα Γλασκώβης (βλ. Πίν. 26.3, στο κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) δύο φορές την ημέρα ή οποτεδήποτε υποπτεύεσαι ότι το επίπεδο συναίσθησης φθίνει.
- Δεν χρειάζεται να απομονώσεις τον ασθενή, αλλά εάν είναι δυνατόν, να του παρέχεις μία καμπίνα με κλιματισμό.
- Για να μειώσεις τον πυρετό, χορήγησε 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες.
- Εάν η θερμοκρασία του σώματος ανέβει στους 39°C, δρόσισε τον ασθενή (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Φτιάξε μία αντικειμενοφόρο πλάκα με το αίμα του ασθενούς, για να εξεταστεί αργότερα για τα παράσιτα της ελονοσίας (βλ. παρακάτω, *Πώς να φτιάξεις μία αντικειμενοφόρο πλάκα αίματος*).
- Είναι πιθανόν να πάσχει από ελονοσία ασθενής που έχει πυρετό, αλλά όχι άλλα συμπτώματα σοβαρής νόσου και ο οποίος:
  - τις προηγούμενες 9–30 ημέρες επισκέφτηκε μία περιοχή, όπου είναι γνωστό ότι υπάρχει ελονοσία ***Ή***
  - είναι γνωστό ότι παρουσίασε επεισόδια ελονοσίας και έχει πυρετό, αλλά όχι άλλα σημεία σοβαρής νόσου,
  - μην αποκλείσεις την ελονοσία ως πιθανή διάγνωση, επειδή ο ασθενής είχε λάβει προφύλαξη ενάντια στην ελονοσία.
- Ξεκίνησε την αγωγή όσο το δυνατόν συντομότερα. Η καθυστέρηση αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών:
  - εάν η νόσος δεν είναι ελονοσία, θα προκύψει μικρή ή καθόλου επίπτωση από την αγωγή,
  - εάν η νόσος είναι ελονοσία, η αποτυχία αντιμετώπισης ενδέχεται να αποφέρει θάνατο, ο οποίος θα μπορούσε να είχε αποτραπεί.
- Μόλις αποφασίσεις να χορηγήσεις αγωγή, βεβαιώσου ότι ο ασθενής λαμβάνει την πλήρως ενδεδειγμένη αγωγή, ακόμη και εάν:
  - υπάρχει λόγος να πιστεύεις ότι ο ασθενής έχει μερική ανοσία στην ελονοσία, ***Ή***
  - δεν είσαι σίγουρος εάν ο ασθενής πάσχει από ελονοσία.
- Σημείωσε ότι οι ασθενείς με ελονοσία *vivax* ενδέχεται να χρειαστούν συμπληρωματική αγωγή, η οποία δεν μπορεί να δοθεί στο πλοίο. Γι' αυτό, βεβαιώσου ότι όλοι οι ασθενείς που ακολούθησαν αγωγή για ελονοσία θα εξεταστούν από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Εάν υπάρχουν συμπτώματα τα οποία παραπέμπουν είτε σε εγκεφαλική ελονοσία είτε σε μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο, χορήγησε ανθελονοσιακά φάρμακα για την ελονοσία και αντιβιοτικά για τη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο (βλ. παρακάτω, στην παράγραφο *Μηνιγγίτιδα και μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση*), αφού και οι δύο παθήσεις, εάν παραμείνουν χωρίς αγωγή, μπορούν γρήγορα να αποβούν θανατηφόρες.
- Λάβε επείγουσα ιατρική βοήθεια και προετοιμάσου να μεταφέρεις τον ασθενή στο νοσοκομείο εάν:
  - τα συμπτώματα είναι σοβαρά, **Ή**
  - προβληματίζεσαι σχετικά με την πρόοδο του ασθενούς, **Ή**

- υπάρχει οποιαδήποτε από τις ακόλουθες καταστάσεις:
  – το επίπεδο συνείδησης είναι κάτω από το φυσιολογικό (σκορ στην Κλίμακα της Γλασκώβης κάτω από 13, βλ. τον Πίν. 26.3 στο κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*),
  – εάν βρεθεί αίμα στα ούρα,
  – σοβαρή δύσπνοια,
  – ίκτερος,
  – αιμορραγία χωρίς στοιχεία τραυματισμού,
  – ο ασθενής είναι μία έγκυος γυναίκα.

Τι να κάνεις αντιμετωπίζοντας ελονοσία[2] χωρίς επιπλοκές

- Για την αντιμετώπιση της ελονοσίας χωρίς επιπλοκές από *falciparum* ή από *vivax*, η οποία μεταδόθηκε στον ασθενή σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου, χορήγησε 6 δόσεις από αρτεμαιθέρα-λουμεφανδρίνη για 3 ημέρες (για να υπολογίσεις τον αριθμό των δισκίων, τα οποία απαιτούνται για κάθε δόση και το χρόνο της χορήγησης της δόσης, βλ. τον Πίνακα 23.4).
- ***Σημείωσε ότι τα φάρμακα αρτεμαιθέρα-λουμεφανδρίνης, πρέπει να χορηγούνται μαζί με πλήρες γάλα ή με λιπαρό φαγητό.***
- Να θυμάσαι ότι οι ασθενείς με ελονοσία από vivax ίσως χρειαστούν επιπρόσθετη αγωγή για να αποφευχθεί υποτροπή αργότερα.

Τι να κάνεις θεραπεύοντας μία σοβαρή ελονοσία (με επιπλοκές)

- Να θυμάσαι ότι, χωρίς αγωγή, η βαριά ελονοσία είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρος. Ακόμη και με την καλύτερη νοσοκομειακή φροντίδα, το ποσοστό θνητότητας παραμένει πολύ υψηλό.
- Πρέπει πάντα να στοχεύεις στη μεταφορά του ασθενούς, εάν αυτό είναι δυνατό.
- Πρέπει να χορηγήσεις την πρώτη δόση όσο το δυνατόν νωρίτερα και να δίνεις πάντα την πλήρη δόση:
  - ***ΜΗΝ «ΠΕΡΙΜΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΔΕΙΣ»,***
  - ***ΜΗΝ καθυστερήσεις να χορηγήσεις την αγωγή,*** επειδή κανονίστηκε η μεταφορά,

Πίνακας 23.4 Συνιστώμενη δόση ανθελονοσιακών δισκίων αρτεμαιθέρα-λουμεφανδρίνης, σύμφωνα με το σωματικό βάρος ή την ηλικία του ασθενούς.

Σωματικό βάρος σε κιλά (ηλικία σε χρόνια)	**Αριθμός δισκίων και ώρα των δόσεων**					
	0h	8h	24h	36h	48h	60h
5–14 (<3)	1	1	1	1	1	1
15–24 (3-8)	2	2	2	2	2	2
25–34 (9-14)	3	3	3	3	3	3
>34 (>14)	4	4	4	4	4	4

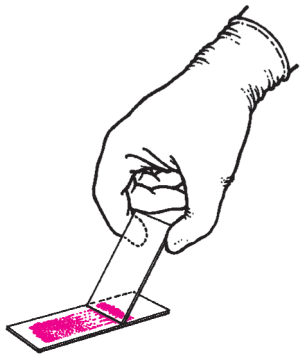
[2] Βασισμένο στις *Οδηγίες για θεραπεία της ελονοσίας (Guidelines for the treatment of malaria)*, Γενεύη, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2006.

• ***ΜΗΝ μειώσεις τη δόση,*** επειδή δεν είναι σίγουρη η διάγνωση.

- Ξεκίνησε ενδοφλέβια έγχυση υγρών, εάν ο ασθενής δεν μπορεί να καταπιεί. Χορήγησε 1 λίτρο φυσιολογικού ορού (0,9% χλωριούχο νάτριο) κάθε 6–8 ώρες.
- Εάν υπάρχει μειωμένη συνείδηση, τοποθέτησε τον ασθενή στη θέση ανάνηψης (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).
- Τοποθέτησε έναν ουροκαθετήρα και κράτησε στοιχεία για τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Χορήγησε αρτεμαιθέρα, 3,2 mg/kg σωματικού βάρους, ενδομυϊκά, μόλις ληφθεί η απόφαση για αγωγή. ***ΕΝ ΣΥΝΕΧΕΙΑ***:
  • 1,6 mg/kg σωματικού βάρους ενδομυϊκά, καθημερινά, ξεκινώντας 24 ώρες μετά την πρώτη δόση, εάν ο ασθενής παραμένει ακόμη στο πλοίο.
- Συνέχισε την ενδομυϊκή χορήγηση αρτεμαιθέρα έως ότου ο ασθενής είναι σε θέση να καταπιεί.
- Εάν ο ασθενής παραμένει στο πλοίο, ξεκίνησε μία πλήρη δόση αρτεμαιθέρα-λουμεφανδρίνης, όπως και για τη χωρίς επιπλοκές ελονοσία (βλ. παραπάνω), μόλις ο ασθενής είναι σε θέση να καταπιεί.

Πώς να φτιάξεις μία αντικειμενοφόρο πλάκα αίματος

- Πάρε ένα αποστειρωμένο νυστέρι μίας χρήσης ή, εάν δεν υπάρχει, μία αποστειρωμένη βελόνα σύριγγας μίας χρήσης.
- Πάρε δύο αντικειμενοφόρες πλάκες μικροσκοπίου και γυάλισέ τις μ' ένα καθαρό ύφασμα.
- Πλύνε τον αριστερό αντίχειρα του ασθενούς, στέγνωσέ τον, βάλε χειρουργικό οινόπνευμα και άφησέ το να στεγνώσει.
- Τύλιξε έναν μικρού μήκους επίδεσμο γύρω από τη βάση του αντίχειρα αρκετά σφικτά, ώστε να προκληθεί υπεραιμία στα αιμοφόρα αγγεία.
- Πλύνε τα χέρια σου.
- Τρύπησε το μαλακό σημείο του αντίχειρα με το νυστέρι ή τη βελόνα έτσι ώστε να κυλήσει μία σταγόνα αίματος.
- Πάρε μία απ' τις πλάκες και τοποθέτησε το ένα άκρο μαλακά πάνω στη σταγόνα του αίματος.
- Αφαίρεσε τον επίδεσμο από τη βάση του αντίχειρα.
- Τοποθέτησε την αντικειμενοφόρο πλάκα σε μία επίπεδη επιφάνεια και κράτησέ τη σταθερή με το αριστερό σου χέρι.
- Πάρε την άλλη αντικειμενοφόρο πλάκα με το δεξί σου χέρι, στρέψε τη σε γωνία 45° και τοποθέτησε το άκρο της στο κέντρο της σταγόνας του αίματος πάνω στην πρώτη πλάκα, επιτρέποντας στο αίμα να εξαπλωθεί σε όλο το πλάτος αυτής της πλάκας.
- Με μία σταθερή και συνεχή κίνηση, σύρε την πλάκα ταινίας που είναι σε κλίση κατά μήκος της άλλης, για να δημιουργήσεις μία λεπτή κηλίδα (Εικόνα 23.1).
- Επίτρεψε στην αντικειμενοφόρο πλάκα με την κηλίδα να στεγνώσει στον αέρα.
- Τοποθέτησε τη στεγνή αντικειμενοφόρο πλάκα σε φάκελο με την ημερομηνία, την ώρα και το όνομα του ασθενούς.



Εικόνα 23.1 Πώς να φτιάξεις μία αντικειμενοφόρο πλάκα αίματος.

- Σφράγισε τον φάκελο και κόλλησέ τον με ασφάλεια σε μία σελίδα από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

Μηνιγγίτιδα και μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση

Η μηνιγγίτιδα είναι μία φλεγμονή των μεμβρανών που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η αιτία μπορεί να είναι μία μόλυνση από βακτήρια, ιούς ή μύκητες, αλλά και μία μη μολυσματική αιτία είναι επίσης πιθανή. Μόνο η βακτηριακή μηνιγγίτιδα θα συζητηθεί εδώ, καθώς είναι η πιο απειλητική μορφή της μηνιγγίτιδας για τη ζωή. Ποικίλοι τύποι βακτηρίων μπορούν να προκαλέσουν μηνιγγίτιδα, αλλά τα περισσότερα περιστατικά ενηλίκων οφείλονται στον πνευμονιόκοκκο, τον οργανισμό που επίσης προκαλεί τα περισσότερα περιστατικά πνευμονίας ή στη *Neisseria meningitides*, η οποία καλείται και μηνιγγιτιδόκοκκος.

Η μηνιγγίτιδα, η οποία προκαλείται από μηνιγγιτιδόκοκκο (μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα) δύναται να συμβεί σε επιδημίες. Η μόλυνση μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος. Άνθρωποι οι οποίοι διαμένουν στην ίδια οικία μ' ένα μολυσμένο άτομο διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να μολυνθούν και να νοσήσουν. Η μηνιγγίτιδα, η οποία οφείλεται σε άλλα βακτήρια, δεν προκαλεί επιδημίες και δεν μεταδίδεται μεταξύ των ατόμων που βρίσκονται σε επαφή.

Η ανοσοποίηση κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής λοίμωξης συνιστάται σε οποιονδήποτε ταξιδεύει σε περιοχές όπου η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι συχνή – κυρίως στην υποσαχάρια Αφρική. Επιδημίες, όμως, συμβαίνουν από καιρού εις καιρόν και σε πολλές άλλες περιοχές. Η ανοσοποίηση δεν προλαμβάνει τη μηνιγγίτιδα, η οποία προκαλείται από άλλα βακτήρια και δεν εμποδίζει τη μόλυνση από όλα τα στελέχη του μηνιγγιτιδόκοκκου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αιφνίδια έναρξη, με:
  - υψηλό πυρετό,
  - κεφαλαλγία,
  - σύγχυση,
  - υπνηλία.
- Χωρίς αγωγή, κώμα και σοκ μέσα σε 24–48 ώρες από τα πρώτα συμπτώματα. Μία νόσος, η οποία συνεχίζεται για αρκετές ημέρες χωρίς αγωγή, είναι απίθανο να οφείλεται σε βακτηριακή μηνιγγίτιδα.
- Η αυχενική δυσκαμψία (δυσκολία στο να τοποθετήσει το πιγούνι πάνω στο στήθος ενώ βρίσκεται σε ύπτια θέση) υποδεικνύει μηνιγγίτιδα.
- Περίπου στα μισά περιστατικά, εμφανίζεται ένα ροζ, κηλιδώδες εξάνθημα, αρχικά όμοιο με το εξάνθημα της ερυθράς, αλλά αργότερα αποτελείται από μικρές κηλίδες σκούρου κόκκινου χρώματος, κυρίως στον κορμό και στα πόδια. ***Αυτό το εξάνθημα σ' έναν ασθενή με κεφαλαλγία και πυρετό κάνει πολύ πιθανή τη μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση.***
- Μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη του αίματος (χωρίς μηνιγγίτιδα) υποδεικνύεται από:
  - πυρετό,
  - υπνηλία,
  - άλγος στα κάτω άκρα,

- κρύα χέρια και πόδια,
- ωχρό, διάστικτο δέρμα.

Τι να κάνεις

- ***Ξεκίνησε αγωγή αμέσως μόλις υποπτευθείς μηνιγγίτιδα.*** Η πρόωρη αγωγή σώζει ζωές και η καθυστέρηση ακόμη και 1 μόνο ώρας αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου.
- Χορήγησε 2 g κεφτριαξόνης ενδομυϊκά, άμεσα, και επανάλαβε κάθε 12 ώρες για όσο χρονικό διάστημα ο ασθενής παραμένει στο πλοίο.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια και προετοιμάσου για τη μεταφορά του ασθενούς, αλλά ***ΜΗΝ καθυστερήσεις την αγωγή*** όσο περιμένεις οδηγίες.
- Εάν ο ασθενής παραμένει στο πλοίο, χορήγησε αγωγή συνολικά για 14 ημέρες.
- Απομόνωσε τον ασθενή και όρισε αυστηρά προληπτικά μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης μέσω σταγονιδίων (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).
- Χορήγησε μία εφάπαξ δόση κεφτριαξόνης, 250 mg ενδομυϊκά σε **όλα** τα μέλη του πληρώματος, τα οποία βρέθηκαν στον ίδιο χώρο διαμονής ή εργασίας με τον ασθενή.

Παρωτίτιδα – μαγουλάδες

Οι μαγουλάδες είναι κυρίως μία πάθηση των παιδιών. Προκαλείται από έναν ιό, ο οποίος μεταδίδεται μέσω άμεσης επαφής με τις εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος ή το σίελο ενός μολυσμένου ατόμου. Στις πιο ανεπτυγμένες χώρες, η ανοσοποίηση έχει περιορίσει τη νόσο σε μικρό ποσοστό ενηλίκων, οι οποίοι δεν είχαν ανοσοποιηθεί αποτελεσματικά ή δεν είχαν μολυνθεί νωρίτερα στη ζωή τους. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία: η αγωγή δίνεται για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη με:
  - χαμηλό πυρετό,
  - αίσθημα αδιαθεσίας.
- Μέσα σε 2 ημέρες:
  - οίδημα και των δύο αδένων της παρωτίδας (οι σιελογόνοι αδένες μπροστά και κάτω από το αυτί).
- Μέσα σε 1 έως 2 εβδομάδες από την έναρξη, φλεγμονή των όρχεων (ορχίτιδα) σε περίπου 1/3 των μολυσμένων αντρών, προκαλώντας:
  - υψηλό πυρετό,
  - ισχυρό πόνο στους όρχεις,
  - οίδημα στο όσχεο.

Τι να κάνεις

- Λάβε μέτρα προφύλαξης κατά της μετάδοσης μέσω σταγονιδίων (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) και απομόνωσε τον ασθενή.
- Σημείωσε ότι οι ασθενείς είναι περισσότερο μολυσματικοί πριν εμφανιστεί το οίδημα στις παρωτίδες, αλλά παραμένουν μολυσματικοί για περίπου 7 ημέρες μετά την έναρξη του οιδήματος.

- Για να ανακουφίσεις τον πόνο της ορχίτιδας, ο οποίος μπορεί να είναι ισχυρός:
  - χορήγησε 400 mg ιβουπροφαίνης απ' το στόμα, κάθε 8 ώρες,
  - τοποθέτησε κάποιο αντικείμενο για υποστήριξη του οσχέου,
  - λάβε μέτρα για να δροσίσεις το όσχεο.

Πανώλη

Η πανώλη προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis*. Είναι μία νόσος των άγριων τρωκτικών (ποντίκια, σκίουροι και άλλα σχετικά ζώα) και μολύνει τους ανθρώπους μόνο τυχαία. Η μόλυνση μεταδίδεται μεταξύ των τρωκτικών μέσω ψύλλων. Οι άνθρωποι συνήθως μολύνονται από δήγματα ψύλλων τρωκτικών ή από επαφή με νεκρά τρωκτικά. Αυτή η νόσος είναι διαδεδομένη και έχουν συμβεί επιδημίες πρόσφατα στην Αφρική και στην Ινδία. Η πανώλη μπορεί να έχει την κύρια επίδρασή της στους λεμφαδένες (βουβωνική πανώλη), στο αίμα (σηψαιμική πανώλη) ή στους πνεύμονες (πνευμονική πανώλη). Η βουβωνική πανώλη είναι η συνηθέστερη. Ασθενείς με πνευμονική πανώλη μπορούν να μεταδώσουν την ασθένεια σε άλλους μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Στην έναρξη:
  - Πυρετός,
  - αίσθημα αδιαθεσίας.
- Σύντομα μετά την έναρξη:
  - έντονος πόνος, σοβαρή ευαισθησία και οίδημα των λεμφαδένων, κυρίως στη βουβωνική περιοχή.
- Στη σηψαιμική πανώλη:
  - υψηλός πυρετός και εμφανής νόσος.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Σε μερικές περιπτώσεις βουβωνικής ή σηψαιμικής πανώλης, πνευμονία με:
  - βήχα,
  - δύσπνοια.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 100 mg δοξυκυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 10 ημέρες.
- Απομόνωσε τον ασθενή, εφαρμόζοντας αυστηρά προληπτικά μέτρα για τη μετάδοση μέσω σταγονιδίων (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*) μέχρι την πλήρη ανάρρωση.
- Εάν ο ασθενής έχει βήχα ή δύσπνοια, χορήγησε σε όλους όσους ήλθαν σε πρόσωπο με πρόσωπο επαφή με τον ασθενή 100 mg δοξυκυκλίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 10 ημέρες.
- Βράσε τα μολυσμένα ρούχα και κλινοσκεπάσματα για 10 λεπτά ή κατάστρεψέ τα.
- Μην διανοίξεις τους βουβωνικούς αδένες. Εάν παράγουν πύον, το οποίο είναι ιδιαίτερα μολυσματικό, κάλυψέ τους με μία στεγνή γάζα φροντίζοντας να φοράς γάντια, μάσκα και προστατευτικό ρουχισμό.

- Εάν συμβεί ένα πιθανό κρούσμα πανώλης στο πλοίο, αναζήτησε άμεσα ιατρική βοήθεια.
- Μετά από συμβουλές της υγειονομικής λιμενικής αρχής, στείλε τον ασθενή σε μία υγειονομική μονάδα στην ξηρά με την πρώτη ευκαιρία.
- Για να εξασφαλίσεις τον αφανισμό τυχόν ψύλλων, απολύμανε την καμπίνα του ασθενούς και αυτές που χρησιμοποιούνται από το υπόλοιπο πλήρωμα με εντομοκτόνο σκόνη.

Σημείωση:

- Η πανώλη είναι μία ασθένεια που υπόκειται στους Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας (βλ. κεφ. 32, *Διεθνείς κανονισμοί υγείας*). Ο καπετάνιος του πλοίου πρέπει να ειδοποιήσει τις τοπικές υγειονομικές αρχές στο επόμενο λιμάνι προσέγγισης ότι παρουσιάστηκε ένα περιστατικό πανώλης στο πλοίο.
- Πρέπει να ληφθούν μέτρα, σύμφωνα με τις οδηγίες της τοπικής υγειονομικής αρχής, ώστε να προληφθεί η εξάπλωση της ασθένειας.
- Νεκροί ποντικοί που θα βρεθούν στο πλοίο πρέπει να συλλεχθούν με λαβίδες και να τοποθετηθούν σε πλαστική σακούλα, η οποία πρέπει να σφραγιστεί με νήμα, να ζυγιστεί και να πεταχτεί από το πλοίο. Εάν το πλοίο βρίσκεται μέσα σε λιμάνι, οι νεκροί ποντικοί θα πρέπει να απομακρυνθούν με τον τρόπο που θα ορίσει η υγειονομική αρχή του λιμανιού.

Λύσσα

Η λύσσα προκαλείται από έναν ιό, ο οποίος επιτίθεται στον εγκέφαλο. Μόλις η νόσος αναπτυχθεί, είναι πάντα θανατηφόρος. Ο ιός εξαπλώνεται διά μέσου δήγματος ενός λυσσασμένου θηλαστικού (μόνο τα θηλαστικά μολύνονται). Δεν μεταδίδεται απευθείας από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες τα δήγματα από σκύλους προκαλούν το 90% των περιστατικών. Οι νυχτερίδες, οι αλεπούδες και άλλα άγρια σαρκοβόρα ζώα είναι σημαντικοί ξενιστές σε μερικές χώρες, αλλά τα ποντίκια, οι σκίουροι, τα ινδικά χοιρίδια και τα κουνέλια δεν είναι φορείς της λύσσας. Οι νυχτερίδες συχνά προκαλούν πολύ μικρά δήγματα, κυρίως το βράδυ, και έτσι οι ασθενείς ενδέχεται να μην συνειδητοποιήσουν ότι ίσως εκτέθηκαν στον ιό.

Τι να κάνεις

- Αμέσως μετά από ένα πιθανά μολυσμένο δήγμα, πλύνε την πληγή σχολαστικά με σαπούνι και νερό.
- Τρίψε με διάλυμα ιωδίου.
- Αναζήτησε ιατρική βοήθεια όσο το δυνατόν συντομότερα. Ίσως χρειαστεί να μεταφέρεις τον ασθενή σε νοσοκομείο για προληπτική αγωγή.
- Προσπάθησε να μάθεις και να πεις στον ιατρό:
  - τι ζώο προκάλεσε το δήγμα,
  - τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε το δήγμα. Οι άνευ λόγου επιθέσεις είναι πιθανότερο να μεταδώσουν τη λύσσα απ' ό,τι οι δικαιολογημένες,
  - εάν το ζώο μπορεί να αιχμαλωτιστεί για παρακολούθηση,
  - το σημείο του δήγματος. Η περίοδος επώασης της ασθένειας είναι μικρότερη, εάν η λύσσα αποκτήθηκε από δάγκωμα στο κεφάλι παρά σε οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματος.

Ερυθρά (γερμανική ιλαρά)

Η ερυθρά προκαλείται από έναν ιό, ο οποίος μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων απ' το στόμα και τη μύτη. Οι ασθενείς είναι περισσότερο μολυσματικοί πριν νοσήσουν. Μόλις εμφανιστεί το εξάνθημα είναι λιγότερο πιθανό να μεταδώσουν την ασθένεια. Η ερυθρά είναι σχεδόν πάντα μία ήπια νόσος στους ενήλικες. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από την ερυθρά είναι στις γυναίκες, που μολύνονται κατά τα πρώτα στάδια μίας εγκυμοσύνης. Μπορούν να μεταδώσουν τη μόλυνση στο έμβρυο, το οποίο, ως αποτέλεσμα, ενδέχεται να γεννηθεί κουφό και με προβλήματα στην καρδιά και τα μάτια.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Κατά την έναρξη εμφανίζεται ήπιος πυρετός, οίδημα των λεμφαδένων πίσω από τα αυτιά και στο πίσω μέρος του λαιμού, αλλά κανένας άλλος λεμφαδένας δεν προσβάλλεται (αυτή η κατανομή είναι χαρακτηριστική για την ερυθρά).
- Ένα κόκκινο εξάνθημα με κηλίδες και φλύκταινες εμφανίζεται πρώτα στο πρόσωπο και μετά εξαπλώνεται στον κορμό.
- Αρθραλγίες και δυσκαμψία των αρθρώσεων, πιθανόν διάρκειας αρκετών εβδομάδων, εμφανίζονται συχνά στις γυναίκες, αλλά μόνο περιστασιακά στους άντρες.

Τι να κάνεις

- Προειδοποίησε τον ασθενή να αποφύγει κάθε επαφή με έγκυες, οι οποίες δεν έχουν εμβολιαστεί κατά της ερυθράς.
- Εάν ο ασθενής είχε έρθει σε στενή επαφή με μία γυναίκα που βρισκόταν στην αρχή της εγκυμοσύνης της μέσα στις τελευταίες 2 εβδομάδες, ζήτησέ του να ενημερώσει τη γυναίκα ότι πρέπει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια.

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο)

Το SARS προκλήθηκε από ιό, ο οποίος σχετίζεται μ' έναν από αυτούς που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα. Μία ξαφνική έξαρση με περιστατικά για πάνω από μερικούς μήνες παρουσιάστηκε στην αρχή του 2003, αλλά μέχρι την ώρα που γράφεται αυτό το βιβλίο δεν έχουν αναφερθεί ξανά περιστατικά μετά το 2004.

Όλα τα περιστατικά εμφανίστηκαν σε ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκονταν στη Λ Δημοκρατία της Κίνας ή είχαν επαφή με κάποιον από τη Λ Κίνα ή ήταν ιατροί ή νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με SARS.

Το SARS ξεκινούσε με πυρετό (πάνω από 38°C) και μετά από λίγες ημέρες ακολουθούσε βήχας και δύσπνοια. Η νόσος γινόταν γρήγορα πιο σοβαρή σχεδόν σε όλα τα περιστατικά και ο θάνατος επερχόταν στο 10% των ασθενών.

Η μόλυνση μεταδιδόταν μέσω σταγονιδίων και με άμεση επαφή με εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος (όπως και η γρίπη).

ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΙΘΑΝΟΥ SARS

Εάν συμβεί μία άλλη έξαρση του SARS, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη εάν

πυρετός και βήχας ή δύσπνοια εμφανιστούν σε άνθρωπο, ο οποίος βρισκόταν σε περιοχή όπου εμφανίστηκαν κρούσματα SARS πρόσφατα.

Αναζήτησε ιατρική βοήθεια μέσω ασυρμάτου αμέσως. Εάν η συμβουλή είναι να φτάσετε στο επόμενο ή στο κοντινότερο λιμάνι, ενημέρωσε τις ιατρικές αρχές σ' αυτό το λιμάνι αμέσως.

Στο μεταξύ, βάλε τον ασθενή σε μία μονόκλινη καμπίνα και μην του επιτρέψεις την έξοδο από εκεί για κανέναν λόγο. Όσο το δυνατόν λιγότεροι βοηθοί πρέπει να εισέρχονται σ' αυτήν την καμπίνα και θα πρέπει να φοράνε μάσκες, ιατρική ποδιά και γάντια για όσο παραμένουν με τον ασθενή. Πρέπει να αφαιρούν αυτά τα αντικείμενα (με την ακόλουθη σειρά: ποδιά, μετά γάντια, μετά να πλένουν τα χέρια τους και μετά τη μάσκα) πριν βγουν από την καμπίνα και να τα καταστρέφουν ως επικίνδυνο μολυσματικό φορτίο. Πρέπει να πλένουν τα χέρια τους προσεκτικά πριν φύγουν από την καμπίνα και στην επιστροφή τους. Δεν υπάρχει λόγος να απομονώσεις άτομα που φροντίζουν άλλα μέλη του πληρώματος, εκτός εάν εμφανιστεί πυρετός.

Πονόλαιμος

Ο πονόλαιμος είναι συχνός και στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται σε μόλυνση από ιούς. Από αυτές, η λοιμώδης μονοπυρήνωση (βλ. παραπάνω) είναι η πιο σημαντική, παρόλο που δεν είναι η πιο συχνή. Περίπου στο 10–15% των περιστατικών με πονόλαιμο η αιτία είναι η μόλυνση με Στρεπτόκοκκο της ομάδας Α (GAS), ο οποίος καλείται και *Streptococcus pyogenes*. Μόλυνση με αυτό το βακτήριο μπορεί να παράγει αποστήματα γύρω από τις αμυγδαλές («περιαμυγδαλική διαπύηση) ή, περιστασιακά, να προκαλέσει την έναρξη μίας νόσου κάποιας άρθρωσης και της καρδιάς, η οποία καλείται ρευματικός πυρετός. Δεν υπάρχει ανάγκη απομόνωσης του ασθενούς με στρεπτοκοκκική μόλυνση.

Τι να κάνεις

- Εάν ένας ασθενής με πονόλαιμο εμφανίζει τρία ή περισσότερα απ' τα ακόλουθα συμπτώματα, μπορείς να σκεφτείς σοβαρά τη μόλυνση από στρεπτόκοκκο:
  - κιτρινωπό κρεμώδες υλικό πάνω στις αμυγδαλές ή πίσω ή στα πλάγια του λαιμού,
  - ευαίσθητοι, διογκωμένοι λεμφαδένες κάτω από τη σιαγόνα,
  - πυρετός, είτε αναφέρεται από τον ασθενή είτε ανιχνεύεται μετρώντας τη θερμοκρασία του ασθενούς,
  - απουσία βήχα.
- Εάν υποπτεύεσαι μόλυνση από στρεπτόκοκκο, χορήγησε 500 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 5 ημέρες.
- Σημείωσε ότι η αγωγή με αντιβιοτικά θα συντομεύσει την πορεία της νόσου και θα εμποδίσει το ρευματικό πυρετό, αλλά μόνο εάν ο ασθενής ολοκληρώσει σωστά την αγωγή του ακόμη και εάν τα συμπτώματα υποχωρήσουν μετά από μία ή δύο ημέρες.
- Εάν ο ασθενής πάσχει από πονόλαιμο, αλλά δεν εμφανίζει συμπτώματα, τα οποία υποδεικνύουν μόλυνση στρεπτόκοκκου, χορήγησε:
  - 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα, κάθε 6 ώρες, **Ή**
  - τσάι από γλυκόριζα, το οποίο θα μειώσει τον πόνο στο λαιμό.

Επείγουσες καταστάσεις

Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο πονόλαιμος μπορεί να αποτελεί μέρος μίας σοβαρής λοίμωξης ή ενδέχεται να οφείλεται σε απόστημα στους ιστούς από κάτω, σε οποιαδήποτε πλευρά ή πίσω απ' το λαιμό. Εάν ο ασθενής με τον πονόλαιμο εμφανίζει επιπροσθέτως κάποιο από τα επόμενα συμπτώματα, αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια:

- δυσκολία στην κατάποση του σιέλου,
- σιελόρροια,
- δυσκολία στην ομιλία,
- δυσκολία στην αναπνοή,
- οίδημα του λαιμού, το οποίο δεν οφείλεται σε διογκωμένους λεμφαδένες.

Τέτανος

Ο τέτανος προκαλείται από μόλυνση μίας πληγής από το βακτήριο *Clostridium tetani*, το οποίο παράγει μία τοξίνη (τοξίνη του τετάνου). Η τοξίνη μεταφέρεται στον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό και προκαλεί τα συμπτώματα της νόσου (βλ. παρακάτω). Το βακτήριο είναι συνήθως παρόν στο χώμα και ο τέτανος μπορεί να συμβεί όταν οι πληγές, ιδιαιτέρως οι βαθιές, μολυνθούν με χώμα. Το βακτήριο μπορεί επίσης να προσβάλλει πληγές από βελόνες στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών.

Ο τέτανος προλαμβάνεται μέσω ανοσοποίησης μ' ένα εμβόλιο που παρασκευάζεται από απενεργοποιημένη τοξίνη του τετάνου. Για να διατηρηθεί η προστασία, επαναληπτικές δόσεις του εμβολίου θα πρέπει να γίνονται κάθε 10 χρόνια. Όλοι οι ναυτικοί, οι οποίοι δουλεύουν σε πλοίο που μεταφέρει άλογα, βοοειδή ή δέρματα ζώων, πρέπει να προσκομίσουν αποδείξεις ότι έχουν ολοκληρώσει τη βασική ανοσοποίηση κατά του τετάνου, καθώς επίσης και τις επαναληπτικές δόσεις του εμβολίου.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη μετά από λίγες ημέρες έως εβδομάδες από τον τραυματισμό.
- Τα πρώτα συμπτώματα στις περισσότερες περιπτώσεις είναι: σπασμός των μυών της σιαγόνας, ο οποίος οδηγεί σε δυσκολία στο άνοιγμα του στόματος και στην κατάποση.
- Ολοένα και συχνότεροι εξαιρετικά επώδυνοι μυϊκοί σπασμοί, οι οποίοι πυροδοτούνται από κάποιο εξωτερικό ερέθισμα όπως είναι ένα άγγιγμα, ένας θόρυβος ή ένα λαμπερό φως, με τον ασθενή να διατηρεί πλήρως τις αισθήσεις του.
- Οι σπασμοί επεκτείνονται στο θώρακα, στο λαιμό και στη ράχη.
- Εφίδρωση.
- Οξυθυμία.
- Ανησυχία.
- Γρήγορος σφυγμός.

Τι να κάνεις

- Κατάφυγε σε προσεκτικό καθαρισμό –αλλά όχι συρραφή– σε πληγές οι οποίες ενδέχεται να έχουν μολυνθεί από χώμα.
- Άνοιξε καλά και πλύνε σχολαστικά κάθε πληγή από μυτερό αντικείμενο

που μπορεί να περιέχει μολυσμένο υλικό, όπως κάποιο κλαράκι ή χώμα.

- ***Εάν υποπτεύεσαι τέτανο, αναζήτησε ιατρική βοήθεια και κανόνισε επειγόντως τη μεταφορά του ασθενούς σε κατάλληλο νοσοκομείο στην στεριά.***
- ***Όσο περιμένεις τη μεταφορά, περίθαλψε τον ασθενή σ' ένα σκοτεινό δωμάτιο***, με όσο το δυνατόν λιγότερες ενοχλήσεις για τον ασθενή.

Φυματίωση

Η φυματίωση προκαλείται από το βακτήριο *Mycobacterium tuberculosis*. Παραμένει μία συχνή πάθηση σε ολόκληρο τον κόσμο. Μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε όργανο στο σώμα, αλλά οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούν στους πνεύμονες. Μόνο η φυματίωση των πνευμόνων είναι μεταδοτική. Η μόλυνση μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων, που αποβάλλονται με το βήχα ενός ατόμου με ενεργό φυματίωση πνευμόνων. Ο κίνδυνος μόλυνσης είναι μικρός, εάν ο χρόνος της επαφής είναι μικρότερος από λίγες ώρες, και έτσι οι περισσότερες μολύνσεις αποκτούνται από τη συγκατοίκηση ή άλλη στενή επαφή.

Περίπου μόνο το 10% των μολυσμένων ατόμων θα αναπτύξουν τη νόσο της φυματίωσης. Τα μολυσμένα άτομα, τα οποία δεν αναπτύσσουν τη νόσο, δεν μπορούν να μεταδώσουν τη λοίμωξη. Η νόσος είναι πιο πιθανό να εκδηλωθεί στα πολύ μικρά παιδιά, σε ασθενείς με παθήσεις όπως ο διαβήτης, σε υποσιτισμένα άτομα και σε ανθρώπους με HIV/AIDS. Η φυματίωση μπορεί να χρειαστεί χρόνια για να εξελιχθεί σε σοβαρή νόσο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σταδιακή έναρξη και συνήθως όχι συντομότερα από μερικούς μήνες μετά τη μόλυνση.
- Βήχας, συνήθως όχι σοβαρός ώστε να παρεμποδίζει τις καθημερινές δραστηριότητες, αλλά παρουσιάζεται καθημερινά, συχνά με λίγη απόχρεμψη με πρόσμειξη αίματος.
- Σε πολλές περιπτώσεις, πυρετός, κυρίως τα βράδια.
- Σε πολλές περιπτώσεις, απώλεια βάρους παρά την όρεξη για φαγητό.

Σημείωση

- Άλλες σημαντικές αιτίες επίμονου βήχα είναι το άσθμα, η γάστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση (βλ. κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*), η βρογχεκτασία, οι παθήσεις των πνευμόνων που οφείλονται στο κάπνισμα και ο καρκίνος του πνεύμονα (ο οποίος επίσης προκαλεί βήχα με αίμα ή απόχρεμψη με πρόσμειξη αίματος).
- Είναι σχεδόν αδύνατον να ξεχωρίσεις αυτές τις παθήσεις χωρίς μία ακτινογραφία θώρακος.
- Ένα άτομο με ενεργή φυματίωση θα πρέπει να αποφύγει να ταξιδέψει, γιατί θέτει σε κίνδυνο ολόκληρο το πλήρωμα του πλοίου.
- Οποιοδήποτε άτομο με βήχα, που διαρκεί πάνω από 3 εβδομάδες, θα πρέπει να εξετασθεί από ιατρό και να κάνει μία ακτινογραφία θώρακος, ώστε να αποκλειστεί η φυματίωση.
- Εάν ένα περιστατικό ενεργούς φυματίωσης ανακαλυφθεί εν πλω, όλα τα μέλη του πληρώματος θα πρέπει να εξεταστούν για φυματίωση κάνοντας

μία ακτινογραφία θώρακος στο επόμενο λιμάνι και πιθανόν ένα δερματικό τεστ ή εξετάσεις αίματος, οι οποίες μπορούν να ανιχνεύσουν τη μόλυνση.
- Μέλη του πληρώματος με μόλυνση από φυματίωση και μία παθολογική απεικόνιση στον ακτινογραφικό έλεγχο θα χρειαστούν θεραπευτική αγωγή.
- Μερικά μέλη του πληρώματος ίσως έχουν φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος, παρά το γεγονός ότι έχουν μολυνθεί. Πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια για το εάν αυτά τα άτομα χρήζουν θεραπείας ή όχι.
- Αρκετά φάρμακα απαιτούνται για τη θεραπεία της φυματίωσης και η αγωγή πρέπει να συνεχιστεί για αρκετούς μήνες.
- Η αγωγή για τη θεραπεία της φυματίωσης δεν πρέπει να αρχίζει στο πλοίο, επειδή η σωστή επιλογή των φαρμάκων απαιτεί ταυτοποίηση του στελέχους του βακτηρίου που προκαλεί το κάθε περιστατικό.
- Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν άρρωστοι για αρκετούς μήνες πριν διαγνωστεί η φυματίωση. Η καθυστέρηση 1 ή 2 εβδομάδων πριν την έναρξη της θεραπείας δεν θα αλλάξει ιδιαίτερα τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου, εφόσον βέβαια λαμβάνονται τα προληπτικά μέτρα για την αναπνευστική οδό (βλ. παραπάνω, κάτω από την παράγραφο *Τι να κάνεις– προφυλάξεις ενάντια στην εξάπλωση της μόλυνσης* και τον Πίνακα 23.2).

Τι να κάνεις

- Βάλε τον ασθενή να κοιμάται σε μία μονόκλινη καμπίνα και να φορά μάσκα όταν κυκλοφορεί έξω από την καμπίνα.
- Δεν χρειάζεται να λάβεις ιδιαίτερα μέτρα στον καθαρισμό των κλινοσκεπασμάτων του ασθενούς, των σκευών σίτισης ή του ρουχισμού.
- Σημείωσε ότι ο ασθενής χάνει την ικανότητα να μεταδίδει τη μόλυνση μέσα σε 1 ή 2 εβδομάδες από την έναρξη της ενδεδειγμένης θεραπείας.

Τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός

Ο τυφοειδής και ο παρατυφοειδής πυρετός προκαλούνται από δύο στενά συνδεδεμένα βακτήρια της ομάδας της σαλμονέλας (*Salmonella*). Μετά από μία περίοδο επώασης 2 έως 3 εβδομάδων και οι δύο μολύνσεις προκαλούν σχεδόν τα ίδια κλινικά σημεία και συμπτώματα και απαιτούν σχεδόν την ίδια αντιμετώπιση. Γι' αυτόν το λόγο, περαιτέρω αναφορά στον τυφοειδή πυρετό σε αυτό το τμήμα του βιβλίου, θα πρέπει να θεωρείται ότι αναφέρεται τόσο στον τυφοειδή όσο και στον παρατυφοειδή πυρετό.

Η μετάδοση της μόλυνσης γίνεται μέσω του φαγητού ή, λιγότερο συχνά, μέσω νερού, που είναι μολυσμένο με σαλμονέλα. Η ανοσοποίηση δεν προλαμβάνει όλους τους τύπους του τυφοειδούς πυρετού και δεν προλαμβάνει καθόλου τον παρατυφοειδή πυρετό. Παρόλ' αυτά, μειώνει την πιθανότητα μία μόλυνση να οδηγήσει σε σοβαρή νόσο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Πυρετός, ο οποίος τυπικά αυξάνει σταδιακά μέσα στην πρώτη εβδομάδα («*σταδιακός πυρετός*»), με εντυπωσιακά αργό καρδιακό ρυθμό δεδομένου του υψηλού πυρετού.
- Κοιλιακό άλγος.
- Κεφαλαλγία.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.

- Δυσκοιλιότητα (πιο συχνή απ' ό,τι η διάρροια).
- Βήχας, περίπου στο 1/3 των περιστατικών.
- Σε μερικά περιστατικά, κατά τη διάρκεια της δεύτερης εβδομάδας της νόσου, εμφάνιση του κλασικού εξανθήματος, το οποίο αποτελείται από:
  - αμυδρές κηλίδες απαλού ροζ χρώματος («*τριανταφυλλί κηλίδες*») στον κορμό και στην κοιλιά. Σημείωσε ότι, επειδή τα αντιβιοτικά συνήθως δίνονται από την πρώτη εβδομάδα της νόσου, οι τριανταφυλλί κηλίδες έχουν γίνει σπάνιες.
- Περίπου στο 10% των ασθενών χωρίς αγωγή, κατά τη διάρκεια της τρίτης εβδομάδας της νόσου τους, εμφανίζονται συμπτώματα λόγω διάτρησης του εντέρου και της προκληθείσας περιτονίτιδας:
  - αίμα στα κόπρανα,
  - δραματική επιδείνωση του κοιλιακού άλγους και οίδημα της κοιλιάς.

Τι να κάνεις

- Χορήγησε 500 mg σιπροφλοξασίνης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 10 ημέρες, ***Ή***
  - 1000 mg αζιθρομυκίνης από το στόμα, μια φορά ημερησίως για 5 ημέρες.
- Σ' έναν ασθενή, που υποτροπιάζει και έχει πάλι πυρετό, επανάλαβε τη θεραπεία με τα αντιβιοτικά.
- Βεβαιώσου ότι λαμβάνονται τα προληπτικά μέτρα για την επαφή, όπως:
  - συχνό, σχολαστικό πλύσιμο των χεριών του ασθενούς,
  - απαγόρευση στον ασθενή να προετοιμάσει φαγητό ή να ασχοληθεί με την κουζίνα,
  - απαγόρευση σε κάποιο μέλος του πληρώματος, υπεύθυνο για την προετοιμασία του φαγητού και ύποπτο ότι πάσχει από τύφο, να επιστρέψει στην εργασία του πριν εξακριβωθεί εάν είναι πιθανός φορέας του οργανισμού που προκαλεί τον τυφοειδή πυρετό (βλ. τη *Σημείωση*, που ακολουθεί).

Σημείωση

- Λίγοι ασθενείς γίνονται χρόνιοι φορείς των οργανισμών του τύφου. Δεν αρρωσταίνουν, αλλά είναι πιθανό να μεταδώσουν την ασθένεια, εάν ασχολούνται με την προετοιμασία του φαγητού και ίσως χρειαστούν επανειλημμένες θεραπείες με αντιβιοτικά.
- Ασθενείς οι οποίοι έχουν παθήσεις της χοληδόχου κύστης είναι πιθανό να γίνουν χρόνιοι φορείς. Η αφαίρεση της χοληδόχου κύστης ενδέχεται να απαιτηθεί για να θεραπευθεί ο φορέας.

Ηπατίτιδα από ιό (Ηπατίτιδα Α, Β και C)

Η ηπατίτιδα από ιό είναι μόλυνση του ήπατος από έναν από τους ιούς της ηπατίτιδας. Οι τρεις πιο κοινοί ιοί (Α, Β και C) δεν σχετίζονται μεταξύ τους, προκαλούν τρεις διαφορετικές ομάδες κλινικών σημείων και συμπτωμάτων και το μόνο κοινό που έχουν είναι ότι και οι τρεις προκαλούν ηπατίτιδα.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ Α ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Η μόλυνση από τον ιό Α της ηπατίτιδας (HAV) είναι συχνή σε ολόκληρο τον κόσμο. Όταν μολύνονται παιδιά, σπάνια νοσούν, αλλά καθώς το βιοτικό επί-

πεδο ανεβαίνει, οι περισσότεροι άνθρωποι αποφεύγουν τη μόλυνση μέχρι την ενηλικίωση, κατά την οποία η ηπατίτιδα με ορατά συμπτώματα νόσου είναι πιθανότερο να εμφανιστεί. Η νόσος που προκαλείται από μία HAV μόλυνση μπορεί να αποφευχθεί μέσω ανοσοποίησης. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την HAV μόλυνση ή νόσο.

Ο HAV μεταδίδεται μόνο με κοπρανοστοματική μετάδοση και παρουσιάζεται στα κόπρανα του ασθενούς πολύ πριν αυτός νοσήσει. Οι περισσότερες μολύνσεις συμβαίνουν στο σπίτι του ασθενούς και οι περισσότεροι ασθενείς είχαν απευθείας επαφή με μολυσμένο άτομο. Περιστασιακά, ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να μολυνθούν από τρόφιμα, συνήθως ανεπαρκώς μαγειρεμένα οστρακοειδή.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη 2 έως 7 εβδομάδες μετά τη μόλυνση.
- Κόπωση.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Ναυτία.
- Απώλεια της όρεξης.
- Πυρετός.
- Πόνος στο άνω δεξί τμήμα της κοιλιάς (πάνω από το ήπαρ).
- Περίπου μία εβδομάδα αργότερα, εμφάνιση σκούρων ούρων.
- Άχρωμα κόπρανα.
- Ίκτερος (κίτρινη χρώση του δέρματος και κνησμός), ο οποίος φτάνει στο μέγιστο μετά από 1 ή 2 εβδομάδες και έπειτα μειώνεται. Η έναρξη του ίκτερου σχετίζεται με μείωση του πυρετού και του αισθήματος αδιαθεσίας.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια σε μερικούς ασθενείς, οι οποίοι μολύνθηκαν από τον HAV, ενώ ήδη έπασχαν από μόλυνση με τον ιό της ηπατίτιδας B ή C.

Τι να κάνεις

- Ακολούθησε τα προληπτικά μέτρα για την επαφή.
- Βεβαιώσου ότι ο ασθενής δεν ασχολείται με την προετοιμασία του φαγητού που μπορεί να καταναλωθεί από άλλους.
- Βάλε τον ασθενή να χρησιμοποιεί πιάτα και μαχαιροπίρουνα μίας χρήσης ή πιάτα και μαχαιροπίρουνα που θα τα χρησιμοποιεί μόνο ο ίδιος.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να πλένει τα χέρια του συχνά και σχολαστικά. Ο ιός μπορεί να επιβιώσει σε άπλυτα δάκτυλα για αρκετές ώρες.
- Βεβαιώσου ότι οικιακό λευκαντικό χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό επιφανειών δυνητικά μολυσμένων από τον HAV.
- Ζήτησε απ' τον ασθενή να αποφεύγει το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της νόσου, αλλά αντιθέτως να λαμβάνει μία φυσιολογική δίαιτα.
- Εάν ο πόνος και ο πυρετός προκαλούν προβλήματα, χορήγησε 600 mg ακετυλοσαλικυλικού οξέος (Aspririn®) από το στόμα, κάθε 4 με 6 ώρες. Σημείωσε ότι:
  - δεν πρέπει να χορηγείται παρακεταμόλη σε ασθενείς με ιογενή ηπατίτιδα.
- Κανόνισε να εξεταστεί ο ασθενής από ιατρό στο επόμενο λιμάνι.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ Β ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) προκαλεί διάφορες παθήσεις που επηρεάζουν το ήπαρ και μπορεί επίσης να έχει επιπτώσεις σε άλλα όργανα του σώματος. Χρόνια μόλυνση από τον HBV προκαλεί κίρρωση και καρκίνο του ήπατος (ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα). Η HBV μόλυνση μεταδίδεται μέσω επαφής με το αίμα ενός μολυσμένου ατόμου και προλαμβάνεται με την ανοσοποίηση. Δεν υπάρχει ειδική αγωγή για την HBV μόλυνση ή νόσο.

Σημείωση:

- ***Στην Κίνα, στη ΝΑ Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική:***
  - 10–20% του πληθυσμού έχει χρόνια HBV μόλυνση,
  - οι περισσότεροι άνθρωποι μολύνονται κατά τη γέννα και δεν εκδηλώνουν τη νόσο της ηπατίτιδας.
- ***Στην Ιαπωνία, στη Μεσόγειο, στη Μέση Ανατολή και στη Ν Αμερική:***
  - 3–5% του πληθυσμού είναι μολυσμένο. Τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν κατά την παιδική ηλικία από επαφή με το αίμα από μικρές πληγές ενός μολυσμένου ατόμου.
- ***Στην Αυστραλία, στη Β Αμερική και τη Β Ευρώπη:***
  - Λιγότερο από 2% του πληθυσμού είναι μολυσμένο. Στα περισσότερα περιστατικά η μετάδοση γίνεται μέσω της σεξουαλικής επαφής ή της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών κατά την ενήλικη ζωή,
  - η μόλυνση σε ενήλικες είναι πιθανότερο να προκαλέσει νόσο και σπάνια οδηγεί σε χρόνια φορεία.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Η έναρξη ακολουθεί μία περίοδο επώασης από έναν έως 4 μήνες.
- Απώλεια της όρεξης.
- Αίσθημα αδιαθεσίας.
- Ευαισθησία στο άνω δεξί τμήμα της κοιλιάς.
- Ίκτερος (κίτρινος χρωματισμός του δέρματος) περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών με οξεία HBV μόλυνση.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Ηπατική ανεπάρκεια σε λίγες περιπτώσεις, ειδικά σε ασθενείς των οποίων το ήπαρ είναι ήδη κατεστραμμένο από άλλη αιτία.
- Η ηπατική ανεπάρκεια προκαλεί:
  - πιο έντονο ίκτερο,
  - οίδημα στην κοιλιά,
  - εκχυμώσεις (μελανιές) του δέρματος είτε χωρίς τραυματισμό είτε μετά από πολύ μικρό τραυματισμό,
  - ευερεθιστότητα,
  - σύγχυση.

Τι να κάνεις

- Επειδή μόνο το αίμα είναι μολυσματικό, δεν χρειάζεται να απομονώσεις τον ασθενή.
- Προειδοποίησε τον ασθενή να μην μοιράζεται ξυραφάκια, οδοντόβουρτσες ή άλλα αντικείμενα, τα οποία ενδέχεται να είναι μολυσμένα με αίμα.

- Προειδοποίησε τον ασθενή να μην έχει σεξουαλικές επαφές, έως ότου του το επιτρέψει κάποιος ιατρός.
- Κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής ιατρό στο επόμενο λιμάνι.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να μην πίνει αλκοόλ, αλλά αντιθέτως να ακολουθεί μία κανονική διατροφή.

Τι να μην κάνεις

- ΜΗΝ χορηγήσεις παρακεταμόλη, επειδή σ' αυτήν την περίπτωση μπορεί να προκαλέσει ηπατική ανεπάρκεια.

ΜΟΛΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ C ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) προκαλεί μία από τις συχνότερες παθήσεις του ήπατος στις πιο ανεπτυγμένες χώρες. Τα περισσότερα περιστατικά μολύνονται με την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ή με άλλους τρόπους έκθεσης στο αίμα ενός μολυσμένου ατόμου. Η στενή επαφή χωρίς έκθεση στο αίμα δεν μπορεί να μεταδώσει τον ιό. Ο οξεία μόλυνση, συνήθως, δεν προκαλεί νόσο, αλλά σχεδόν όλοι οι ασθενείς γίνονται χρόνιοι φορείς και έχουν μία συνεχή φλεγμονή στο ήπαρ χωρίς συμπτώματα. Η χρόνια HCV μόλυνση είναι μία συχνή αιτία ηπατικής κίρρωσης, αλλά αυτό συνήθως αναπτύσσεται πολλά χρόνια μετά τη μόλυνση.

Κοκκύτης

Ο κοκκύτης προκαλείται από το βακτήριο *Bordetella pertussis*. Είναι μία σημαντική αιτία ασθενείας και θανάτου μικρών παιδιών αλλά επηρεάζει επίσης και ενήλικες. Η ανοσοποίηση κατά του κοκκύτη στην παιδική ηλικία δεν προσφέρει εφόρου ζωής ανοσία και πολλοί ενήλικες είναι ευάλωτοι στη μόλυνση. Η περίοδος επώασης του κοκκύτη είναι συνήθως από 1 έως 3 εβδομάδες, αλλά μπορεί να διαρκέσει και πολύ περισσότερο.

Ο κοκκύτης είναι έντονα μολυσματικός και μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος, αλλά η μόλυνση απαιτεί σχετικά στενή επαφή, συνήθως μία απόσταση μικρότερη των 2 m. Γι' αυτόν το λόγο, οι ασθενείς είναι συνήθως επιφυλακτικοί με τα άτομα που έχουν παρατεταμένο βήχα. Δυστυχώς, οι ασθενείς είναι πιο μολυσματικοί κατά την έναρξη της ασθένειάς τους, όταν δεν είναι εφικτό να διαχωριστεί ο κοκκύτης από μία βρογχίτιδα από ιό.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Βήχας, στις περισσότερες περιπτώσεις ξηρός, συμβαίνει κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας, σε παροξυσμούς, με επαλληλία βήχα, η οποία στα μισά περιστατικά ακολουθείται από έμετο.
- Στα παιδιά, ο παροξυσμός του βήχα ακολουθείται από ηχηρό συριγμό κατά την εισπνοή.
- Ο βήχας διαρκεί από αρκετές εβδομάδες, στις περισσότερες περιπτώσεις, έως και 3 μήνες, σε μερικά περιστατικά.
- Απουσία πυρετού.

Τι να κάνεις

- Εάν υποπτεύεσαι κοκκύτη, απομόνωσε τον ασθενή και λάβε μέτρα προφύλαξης για τη μετάδοση μέσω σταγονιδίων (βλ. παραπάνω, κάτω από την παράγραφο *Τι να κάνεις – Προφυλάξεις ενάντια στην εξάπλωση της*

μόλυνσης, και τον Πίνακα 23.2).

- Για ασθενή που εμφανίζει βήχα με μορφή παροξυσμών για πάνω από μία εβδομάδα, χορήγησε 500 mg αζιθρομυκίνης απ' το στόμα και έπειτα 250 mg απ' το στόμα, καθημερινά για τις επόμενες 4 ημέρες. Σημείωσε ότι:
  - αυτή η αγωγή μειώνει τη μεταδοτικότητα της νόσου, αλλά δεν ανακουφίζει τον ασθενή από το βήχα, για τον οποίο δεν υπάρχει ειδική αγωγή.

Σκώληκες

ΝΗΜΑΤΟΣΚΩΛΗΚΕΣ

Οι νηματοσκώληκες (*Enterobius vermicularis*) συχνότερα μολύνουν τα παιδιά, αλλά η μόλυνση μπορεί να εξαπλωθεί και στους ενήλικες. Εμφανίζεται σε όλα τα μέρη του κόσμου. Το ενήλικο σκουλήκι ζει στο έντερο του ανθρώπου. Κατά τη διάρκεια της νύχτας, τα θηλυκά μεταναστεύουν έξω από το ορθό του ασθενούς για να γεννήσουν τα αυγά τους γύρω από τον πρωκτό. Αυτά τα αυγά μεταφέρονται στα δάκτυλα του μολυσμένου ατόμου, το οποίο τα καταπίνει ή τα μεταδίδει σε κάποιο άλλο άτομο. Η μόλυνση μπορεί επίσης να μεταδοθεί μέσω μολυσμένων σεντονιών ή τροφής.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Απουσία συμπτωμάτων στις περισσότερες περιπτώσεις.
- Σε μερικά περιστατικά, κνησμός γύρω από τον πρωκτό.
- Σε μερικά περιστατικά, τα θηλυκά ενήλικα σκουλήκια, τα οποία είναι λευκά και έχουν μήκος περίπου 10 mm, γίνονται ορατά γύρω από τον πρωκτό ή στα κόπρανα.

Τι να κάνεις

- Εάν υποπτεύεσαι νηματοσκώληκες, χορήγησε μία εφάπαξ δόση μεβενδαζόλης, 100 mg από το στόμα, τόσο στον ασθενή όσο και στα άτομα με τα οποία έχει στενή επαφή.

ΑΣΚΑΡΙΔΕΣ ΚΑΙ ΣΚΩΛΗΚΕΣ WHIPWORM

Η μόλυνση από ασκαρίδες (*Ascaris lumbricoides*) και σκώληκες whipworm (*Trichiura trichiuriasis*) είναι συχνή στις τροπικές περιοχές με ελλιπή υγιεινή. Μεταδίδεται με την κατανάλωση τροφής ή λιγότερο συχνά, πίνοντας νερό μολυσμένο με αυγά αυτών των σκουληκιών. Οι δύο αυτοί σκώληκες αναλύονται εδώ μαζί, επειδή η γεωγραφική τους εξάπλωση είναι ίδια, και η μόλυνση συχνά συμβαίνει και από τα δύο ταυτόχρονα.

Οι ***ασκαρίδες*** είναι μεγάλοι σκώληκες, περίπου 5 mm πάχους και μέχρι και 30 cm μήκους. Όταν κάποιο άτομο καταπιεί τα αυγά τους, εκκολάπτονται και σχηματίζουν προνύμφες. Οι προνύμφες διαρρηγνύουν το τοίχωμα του εντέρου για να φτάσουν στην κυκλοφορία του αίματος, την οποία χρησιμοποιούν για να φτάσουν στους πνεύμονες. Η προνύμφη ωριμάζει μέσα στους πνεύμονες σε λίγες ημέρες και στη συνέχεια περνάει από τους αεραγωγούς προς τον λαιμό, όπου και καταπίνεται. Πίσω στο έντερο, γίνονται ενήλικες. Οι ασκαρίδες ζουν για μήνες ή ακόμη και για ένα ή δύο χρόνια. Όταν πεθαίνουν, αποβάλλονται με τα κόπρανα, που συχνά αποτελεί την πρώτη ένδειξη της μόλυνσης.

Οι ***σκώληκες whipworm*** έχουν περίπου 4 cm μήκος και ζουν στο παχύ έντε-

ρο. Ένα άτομο μολύνεται καταναλώνοντας φαγητό μολυσμένο με αυγά από σκώληκες whipworm, τα οποία εκκολάπτονται στο έντερο και προσκολλώνται στο τοίχωμά του. Τα αυγά μετά μεταφέρονται στα κόπρανα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Δεν εμφανίζονται συμπτώματα στις περισσότερες περιπτώσεις.

Τι να κάνεις

- Εάν οι σκώληκες είναι ορατοί στα κόπρανα, χορήγησε 100 mg μεβενδαζόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 3 ημέρες.

ΑΓΚΥΛΟΣΤΟΜΑ

Οι μολύνσεις από αγκυλόστομα συμβαίνουν σε περιοχές με άφθονες βροχοπτώσεις και ελλιπή υγιεινή. Τα μολυσμένα άτομα μεταδίδουν τα αυγά των σκουλήκιών με τα κόπρανά τους. Εάν τα κόπρανα φτάσουν σε υγρό χώμα, τα αυγά εκκολάπτονται και σχηματίζονται προνύμφες, οι οποίες διατρυπούν το δέρμα των ανθρώπων που περπατούν με γυμνά πόδια πάνω στο μολυσμένο χώμα. Μόνο λίγες προνύμφες –και γι' αυτό, σύντομη και μόνο έκθεση σε μολυσμένο χώμα– είναι αρκετές για να προκαλέσουν μόλυνση.

Από το δέρμα, οι προνύμφες εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος, η οποία τις οδηγεί στους πνεύμονες και την ανώτερη αναπνευστική οδό. Περνούν προς τα πάνω τους βρόγχους μέχρι το λαιμό, όπου καταπίνονται και έτσι περνούν στο έντερο. Εκεί ωριμάζουν σε ενήλικες σκώληκες, προσκολλώνται στο τοίχωμα του εντέρου και τρέφονται με το αίμα. Ενδέχεται να ζήσουν για αρκετά χρόνια, με αποτέλεσμα η μόλυνση να μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα, τα οποία δεν ταξίδεψαν στο πρόσφατο παρελθόν σε περιοχή όπου η μόλυνση είναι συχνή.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Ένα κνησμώδες εξάνθημα, όταν οι σκώληκες εισέρχονται στο δέρμα του ατόμου που περπατάει πάνω στο μολυσμένο έδαφος.
- Σε πολλά περιστατικά, όταν οι σκώληκες επιστρέφουν στο έντερο από τους πνεύμονες:
  - διάρροια,
  - έμετος,
  - κοιλιακό άλγος.
- Σοβαρή αναιμία προκαλείται από την απώλεια αίματος, ιδιαιτέρως στα υποσιτισμένα παιδιά και στις γυναίκες στις φτωχές κοινωνίες. Κάθε σκώληκας καταναλώνει περίπου 0,5 ml αίματος την ημέρα.

Τι να κάνεις

- Εάν υποπτεύεσαι αγκυλόστομα, χορήγησε 100 mg μεβενδαζόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 3 ημέρες.

ΚΕΣΤΟΕΙΔΗΣ ΣΚΩΛΗΚΑΣ (ΤΑΙΝΙΑ)

ΤΑΙΝΙΑ ΒΟΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΧΟΙΡΩΝ

Η ταινία των βοοειδών (*Taenia saginata*) και η ταινία των χοίρων (*Taenia solium*) μολύνουν τα ζώα διά μέσου του νερού ή της τροφής, τα οποία είναι μολυσμένα με ανθρώπινα κόπρανα που περιέχουν τα αυγά των σκουλήκιών. Γι'

αυτόν το λόγο, η μόλυνση είναι συχνότερη στις περιοχές όπου τα ζώα και ο άνθρωπος ζουν σε κοντινές αποστάσεις και η υγιεινή είναι ανεπαρκής. Όταν τα βοοειδή ή οι χοίροι φάνε τα αυγά, αυτά εκκολάπτονται μέσα στο έντερό τους. Οι σκώληκες φτάνουν στους μυς των ζώων μέσω της κυκλοφορίας του αίματος, όπου σχηματίζουν κύστες διαμέτρου λίγων χιλιοστών. Οι άνθρωποι μολύνονται καταναλώνοντας κρέας που δεν έχει μαγειρευτεί καλά.

Οι ενήλικες ταινίες είναι μεγάλες, συχνά ακόμη και 10 m μήκους και οι περισσότεροι άνθρωποι, οι οποίοι μολύνονται, έχουν μόνο έναν ή λίγους σκώληκες. Το κεφάλι του σκώληκα γαντζώνεται στο ανώτερο τοίχωμα του εντέρου μέσω μυζητήρων και αγκίστρων. Το υπόλοιπο τμήμα του σκώληκα αποτελείται από μία αλυσίδα από προγλωττίδες (τμήματα), τα οποία περιέχουν αυγά. Οι προγλωττίδες, οι οποίες έχουν περίπου 1 cm πάχους, μπορούν να κινούνται από μόνες τους. Εισέρχονται στο έντερο και αποβάλλονται με τα κόπρανα, όπου μπορεί να γίνουν ορατές από τον ασθενή. Διαφορετικά, οι σκώληκες συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα.

Σημείωση

- Τα αυγά των ταινιών των βοοειδών που μεταφέρονται στα ανθρώπινα κόπρανα δεν μπορούν να μολύνουν άλλους ανθρώπους, παρά μόνο βοοειδή.
- Τα αυγά των ταινιών των χοίρων μολύνουν τους ανθρώπους, προκαλώντας μία ασθένεια, η οποία καλείται ***κυστικέρκωση***.
- Στην κυστικέρκωση, η προνύμφη του σκώληκα μεταναστεύει έξω από το έντερο για να φτάσει στους μυς ή τον εγκέφαλο, όπου σχηματίζει κύστεις, όπως και στους χοίρους. Οι κύστεις στον εγκέφαλο πιθανόν να προκαλέσουν επιληψία.

ΤΑΙΝΙΕΣ ΨΑΡΙΩΝ

Μόλυνση από ταινίες ψαριών (*Diphyllobothrium latum*) συμβαίνει συχνότερα στη Β Ευρώπη και στην Ιαπωνία. Όπως και με τις άλλες ταινίες, οι ενήλικοι σκώληκες ζουν στο ανθρώπινο έντερο και τα αυγά περνούν στα κόπρανα. Όταν τα αυγά φτάσουν σε καθαρό νερό, εκκολάπτονται και ελευθερώνουν έμβρυα, τα οποία καταναλώνονται από ψύλλους του νερού, που με τη σειρά τους αποτελούν τροφή για τα οστρακοειδή και τα ψάρια. Προνύμφες αναπτύσσονται στα οστρακοειδή και τα ψάρια και μολύνουν τους ανθρώπους που τα καταναλώνουν ωμά ή όχι καλά μαγειρεμένα.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Απουσία συμπτωμάτων στα περισσότερα περιστατικά.
- Πολύ σπάνια, μία ορατή προγλωττίδα στα κόπρανα.

Τι να κάνεις

- Εφόσον η δόση του φαρμάκου κατά των σκωλήκων πρέπει να καθοριστεί ανάλογα με το είδος του σκώληκα και επειδή απαιτείται επανέλεγχος μετά την αγωγή ώστε να βεβαιωθούμε ότι θανατώθηκαν όλοι οι σκώληκες, κανόνισε να εξεταστεί από ιατρό στο επόμενο λιμάνι ο ασθενής που εντόπισε μία προγλωττίδα στα κόπρανά του.
- Για να προλάβεις τη μόλυνση από ταινία:
  - βεβαιώσου ότι όλο το κρέας ελέγχεται: οι κύστεις από ταινία είναι

ορατές με γυμνό μάτι,
- βεβαιώσου ότι το κρέας μαγειρεύεται ή καταψύχεται σωστά,
- απότρεψε όποιο μέλος του πληρώματος αποβάλλει προγλωττίδες από το να προετοιμάζει φαγητό και πρότρεψέ το να είναι σχολαστικό στο πλύσιμο των χεριών, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος κυστικέρκωσης,
- προειδοποίησε τα μέλη του πληρώματος να μην τρώνε ωμά ή μη επαρκώς μαγειρεμένα ψάρια ή οστρακοειδή, ειδικά τις ποικιλίες που αναπτύσσονται σε τρεχούμενο νερό.

ΤΡΙΧΙΝΕΛΛΩΣΗ (ή ΤΡΙΧΙΝΩΣΗ)

Η τριχινέλλωση (ή τριχίνωση) είναι μία μόλυνση από σκώληκα που ανήκει στο είδος *Trichinella*. Μεταδίδεται από την κατανάλωση μη επαρκώς μαγειρεμένου χοιρινού, μέσα στο οποίο οι σκώληκες έχουν εναποθέσει μολυσματικές κύστεις. Σε μερικές περιοχές του κόσμου, το κρέας των θηλαστικών, όπως είναι οι αρκούδες, περιέχει προνύμφες Trichinella και κατά συνέπεια μπορεί να μολύνει τους ανθρώπους. 2 έως 7 ημέρες αφότου ένα άτομο φάει το μολυσμένο κρέας, οι προνύμφες απελευθερώνονται από τις κύστεις λόγω των γαστρικών υγρών. Αυτές οι προνύμφες περνάνε στο λεπτό έντερο και ενηλικιώνονται. Μετά από το ζευγάρωμα, τα ενήλικα θηλυκά σκουλήκια γεννούν αυγά, τα οποία αναπτύσσονται σε προνύμφες που ταξιδεύουν μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και φτάνουν στους μυς. Μέσα στους μυς, οι σκώληκες τυλίγονται σε μορφή μπάλας και κλείνονται σε μία κάψουλα (κύστη).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σε μερικά περιστατικά, όταν ενήλικες σκώληκες βρίσκονται στο έντερο:
  - κοιλιακό άλγος,
  - έμετος,
  - διάρροια.
- 1 ή 2 εβδομάδες μετά τη μόλυνση, όταν οι προνύμφες που αναπτύσσονται στο έντερο εισέρχονται στο αίμα και μεταφέρονται στους μυς:
  - ισχυρός πόνος,
  - ευαισθησία και αδυναμία πολλών μυών,
  - μάτια κόκκινα και οιδηματώδη,
  - σε πολλές περιπτώσεις, υψηλός πυρετός.

Τι να κάνεις

- Εάν υποπτεύεσαι τριχινέλλωση, αναζήτησε ιατρική βοήθεια.
- Χορήγησε 300 mg μεβενδαζόλης από το στόμα, 3 φορές την ημέρα για 3 ημέρες, ακολούθως 500 mg από το στόμα, 3 φορές την ημέρα για 10 ημέρες, ***ΚΑΙ***
  - 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα, καθημερινά για 10 ημέρες.
- Για να προλάβεις την τριχινέλλωση:
  - βεβαιώσου ότι το χοιρινό μαγειρεύεται επαρκώς ή ότι έχει καταψυχθεί για τουλάχιστον 3 εβδομάδες,
  - βεβαιώσου ότι το κρέας από άγρια ζώα, όπως το αγριογούρουνο, η αρκούδα και ο θαλάσσιος ίππος είναι πολύ καλά μαγειρεμένο.

Κίτρινος πυρετός

Ο κίτρινος πυρετός προκαλείται από ιό που μεταφέρεται από κουνούπι.

Πάνω από το 90% των περιστατικών λαμβάνουν χώρα στην Αφρική, όπου η νόσος είναι ενδημική από ακτή σε ακτή μεταξύ του τμήματος νοτίως της Σαχάρας και της Ζιμπάμπουε. Στην Αφρική ο ξενιστής είναι το κουνούπι *Aedes*, το οποίο ζει γύρω και μέσα στα σπίτια των ανθρώπων. Γι' αυτόν το λόγο, στην Αφρική ο κίτρινος πυρετός εμφανίζεται στις πόλεις, όπου αναπτύσσονται και επιδημίες («*αστικός κίτρινος πυρετός*»). Ο κίτρινος πυρετός παρουσιάζεται επίσης σε μέρη της Κεντρικής και Ν Αμερικής, αλλά μεταδίδεται από κουνούπι, το οποίο ζει στα δέντρα, οπότε τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν σε ανθρώπους που εισέρχονται σε πυκνές δασικές περιοχές («*κίτρινος πυρετός της ζούγκλας*»). Όλοι οι ναυτικοί που εργάζονται σε αυτές τις περιοχές θα πρέπει να είναι ανοσοποιημένοι κατά του κίτρινου πυρετού. Πολλές χώρες απαιτούν την ανοσοποίηση και όσων ταξιδεύουν στις/ή διά μέσου των ζωνών του κίτρινου πυρετού (βλ. στο www.who.int/ith/ για ενημερωμένες λίστες αυτών των χωρών).

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Έναρξη 3 έως 6 ημέρες μετά τη μόλυνση, με:
  - πυρετό, συχνά πολύ υψηλό, αλλά εντυπωσιακά πολύ αργό καρδιακό ρυθμό,
  - αίσθημα αδιαθεσίας,
  - κεφαλαλγία,
  - άλγος στην πλάτη και στα κάτω άκρα,
  - ευερεθιστότητα.
- 3 ή 4 ημέρες αργότερα, ανάρρωση στα ήπια περιστατικά, ***Ή***
- 1 ή 2 ημέρες αργότερα, περίπου στο 15% των ασθενών, έναρξη μίας «*περιόδου δηλητηρίασης*», με:
  - επανεμφάνιση του πυρετού,
  - έμετο,
  - άλγος στην άνω κοιλιακή χώρα,
  - ίκτερο,
  - μία τάση αιμορραγίας από το έντερο, την ουροποιητική οδό και τα ούλα,
  - μειωμένο όγκο αποβαλλόμενων ούρων.
- Μετά από λίγες ημέρες, περίπου το 75% των ασθενών αναρρώνουν και περίπου το 25% πεθαίνουν.

Σημείωση

- Δεν υπάρχει ειδική αγωγή για τον κίτρινο πυρετό.
- Επειδή η περίοδος επώασης είναι σχετικά σύντομη, τα περισσότερα περιστατικά συμβαίνουν σε περιοχές με έλλειψη σύγχρονων νοσοκομειακών υποδομών.
- Εάν υπάρχει ύποπτο περιστατικό κίτρινου πυρετού στο πλοίο, θα πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- Ο καπετάνιος θα πρέπει να ειδοποιήσει τις τοπικές υγειονομικές αρχές στο επόμενο λιμάνι προσέγγισης και να λάβει μέτρα προφύλαξης για την μετάδοση της νόσου, σύμφωνα με τις οδηγίες των αρχών.

Οδοντικά προβλήματα

Κάθε δόντι έχει έναν κεντρικό πυρήνα ή πολφό, ο οποίος περιέχει νεύρα και αιμοφόρα αγγεία. Ο κεντρικός πυρήνας περιβάλλεται από την οδοντίνη, μία σκληρή σαν οστό ουσία, η οποία με τη σειρά της περιβάλλεται από ένα λείο στρώμα αδαμαντίνης. Η αδαμαντίνη σχηματίζει την επιφάνεια του δοντιού και είναι σκληρότερη από ένα οστό. Κάθε δόντι έχει μία κορώνα, το τμήμα του δοντιού που προβάλλει πάνω από το ούλο, και ρίζες, οι οποίες βρίσκονται στις σιαγόνες. Ο αυχένας του δοντιού είναι το σημείο όπου ενώνονται η κορώνα και οι ρίζες.

ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΚΟΙΝΑ ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Οδοντική σήψη (τερηδόνα)

- Βακτήρια σχηματίζουν ένα λεπτό στρώμα ή πλάκα πάνω στην επιφάνεια των δοντιών που δεν καθαρίζονται τακτικά.
- Τα βακτήρια παράγουν οξέα από τη ζάχαρη πάνω στην πλάκα.
- Τα οξέα λειώνουν την αδαμαντίνη στην επιφάνεια του δοντιού.
- Δεν υπάρχουν συμπτώματα έως ότου η αδαμαντίνη φθαρεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε τα βακτήρια να μπορούν να φτάσουν και να μολύνουν τον πολφό.

Πολφίτιδα και περιοδοντικό απόστημα

- Βακτήρια μπορούν να βρεθούν σε μολυσμένο δόντι ή σε δόντι, από το οποίο έχει φύγει ένα σφράγισμα ή είναι ραγισμένο.
- Τα βακτήρια φτάνουν στον πολφό διά μέσου ενός κενού στην αδαμαντίνη λόγω της τερηδόνας (βλ. παραπάνω).
- Ο πονόδοντος που προκαλείται μπορεί να είναι συνεχής ή μπορεί να έρχεται και να φεύγει, αλλά συνήθως επιδεινώνεται από κρύα ροφήματα και όταν ο ασθενής ξαπλώνει.
- Πύον μπορεί να σχηματίσει ένα απόστημα γύρω από το δόντι (περιοδοντικό απόστημα ή απόστημα στα ούλα).

Περιοδοντική νόσος (φλεγμονή των ούλων)

- Τα ούλα κοκκινίζουν και ματώνουν εύκολα, όταν για παράδειγμα ο ασθενής πλένει τα δόντια του.
- Τα ούλα ενδέχεται να υποχωρήσουν και να εκθέσουν τον αυχένα των δοντιών.
- Μία πλάκα με αλλοιωμένο χρώμα γίνεται εύκολα ορατή γύρω από τη βάση των δοντιών.
- Πιθανόν να υπάρχει πύον μεταξύ των ούλων και των δοντιών.
- Συνήθως δεν υπάρχει πόνος.

Περικορωνίτιδα

- Η περικορωνίτιδα είναι μία μορφή πονόδοντου, η οποία προκαλείται από μόλυνση κάτω από το κάλυμμα των ούλων, γύρω από μερικώς αναδυμένους φρονιμίτες (τέταρτος γομφίος), προκαλώντας πάνω από το

προσβεβλημένο δόντι:
- ερυθρότητα,
- οίδημα,
- πόνο και ευαισθησία.

Τι να κάνεις σε περίπτωση πονόδοντου

- Ψάξε για επείγουσες καταστάσεις (βλ. παρακάτω).
- Εάν υπάρχει χαμένο σφράγισμα ή εμφανής βλάβη στην αδαμαντίνη, τοποθέτησε γαρυφαλέλαιο στην επιφάνεια του δοντιού.
- Εάν υπάρχει μεγάλη βλάβη στο δόντι, τοποθέτησε μία προσωρινή γάζα όπως και στην απώλεια σφραγίσματος (βλ. παρακάτω στην παράγραφο *Χαμένα σφραγίσματα και σπασμένα δόντια*).
- Χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες.
- Για να ανακουφίσεις τον πόνο, ξεκίνησε χορηγώντας 1000 mg παρακεταμόλης από το στόμα.
- Εάν απαιτείται ισχυρότερο αναλγητικό, όπως συμβαίνει συχνά, αντικατάστησε την παρακεταμόλη με 50 mg τραμαδόλης από το στόμα, 2 φορές την ημέρα.
- Βάλε τον ασθενή να ξεπλένει το στόμα του με ζεστό αλατούχο διάλυμα (ένα τέταρτο της κουταλιάς του γλυκού επιτραπέζιο αλάτι μέσα σε 200 ml ζεστού νερού) για 5 λεπτά κάθε ώρα που είναι ξύπνιος.
- Σημείωσε ότι όταν δημιουργηθεί ένα απόστημα, ο πόνος συχνά υποχωρεί και ανακουφίζεται σημαντικά μόλις το απόστημα διαρρηχθεί.
- Συμβούλευσε τον ασθενή να συνεχίσει να ξεπλένει το στόμα του με αλατούχο διάλυμα μέχρι να μπορέσει να επισκεφτεί οδοντίατρο στο επόμενο λιμάνι.

Επείγουσες καταστάσεις

Η μόλυνση μπορεί να επεκταθεί στους ιστούς γύρω απ' τις σιαγόνες και μετά προς τα πίσω ή προς τα πάνω στον λαιμό ή τον εγκέφαλο. Εάν παρουσιάζεται κάποιο από τα παρακάτω, αναζήτησε επειγόντως ιατρική βοήθεια:

- Δυσκολία του ασθενούς να ανοίξει το στόμα.
- Δυσκολία στην κατάποση.
- Σιελόρροια.
- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Οίδημα του λαιμού.
- Πόνος πέρα από την περιοχή του μολυσμένου δοντιού.

Χαμένα σφραγίσματα και σπασμένα δόντια

Σταδιακή φθορά ενός σφραγίσματος ή σπασμένο σφράγισμα ή δόντι μπορεί να προκαλέσει αποκόλληση του σφραγίσματος από το δόντι ή να σπάσει το δόντι γύρω από ένα σφράγισμα.

Τι να κάνεις

- Εάν δεν υπάρχει πόνος ή ευαισθησία στο κρύο, δεν απαιτείται κάποια αγωγή, αλλά κανόνισε να επισκεφτεί ο ασθενής έναν οδοντίατρο στο

επόμενο λιμάνι προσέγγισης.

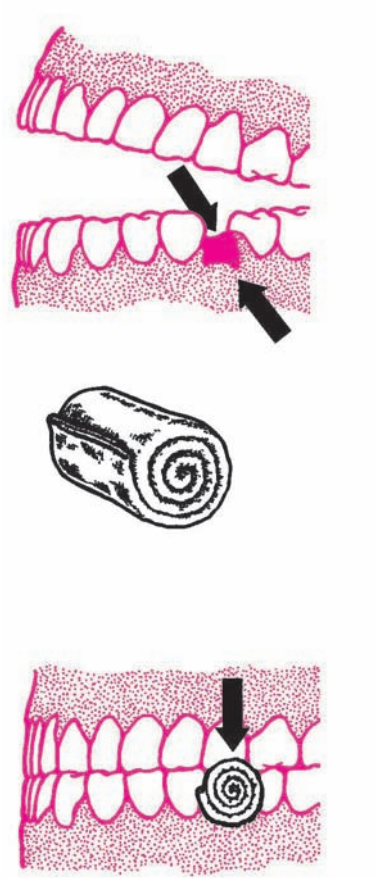
- Εάν το δόντι είναι επώδυνο ή ευαίσθητο στο κρύο, χορήγησε 875/125 mg αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες και τοποθέτησε μία προσωρινή γάζα στην κοιλότητα του δοντιού, ως ακολούθως:
  - απομόνωσε το δόντι τοποθετώντας ένα τμήμα 5 x 5 cm γάζας σε κάθε πλευρά του,
  - χρησιμοποίησε λίγο βαμβάκι για να στεγνώσεις την κοιλότητα,
  - τοποθέτησε μία σταγόνα γαρυφαλέλαιο σ' ένα κομμάτι βαμβάκι, πίεσε μαλακά το βαμβάκι μέσα στην κοιλότητα και άφησέ το εκεί,
  - απομάκρυνε τις γάζες που απομόνωναν το δόντι,
  - επανάλαβε αυτήν τη διαδικασία δύο ή τρεις φορές την ημέρα, εάν χρειάζεται.

Ένα οδοντικό φατνίο που αιμορραγεί

Αιμορραγία συμβαίνει φυσιολογικά μετά την εξαγωγή ενός δοντιού. Παρόλ' αυτά, η παρατεταμένη ή εκτεταμένη αιμορραγία από ένα φατνίο δοντιού απαιτεί αντιμετώπιση.

Τι να κάνεις

- Καθάρισε το υπερβολικό αίμα και τα σάλια από το στόμα.
- Τοποθέτησε ένα κομμάτι γάζας, 5 x 5 cm, πάνω απ' το σημείο της εξαγωγής, αφού το έχεις διπλώσει στο κατάλληλο μέγεθος, ώστε να χωράει στο κενό από την εξαγωγή. Βάλε τον ασθενή να το δαγκώσει, για να ασκήσει πίεση στην περιοχή (Εικόνα 24.1).
- Άφησε τη γάζα ανέπαφη για 7–10 λεπτά, μετά αντικατάστησέ την μ' ένα καινούργιο κομμάτι γάζας, εάν είναι απαραίτητο.
- Μόλις σταματήσει η αιμορραγία, μην ενοχλήσεις ξανά την περιοχή.
- Εάν είναι δύσκολο να ελεγχθεί η αιμορραγία, πάρε ένα κομμάτι γάζας, 5 x 5 cm, τύλιξέ το σε σχήμα λεπτού κώνου ή σαν ρολό και τοποθέτησέ το στο σημείο. Ακολούθως, τοποθέτησε και μία δεύτερη γάζα για πίεση από πάνω.
- Βάλε τον ασθενή να ασκεί πίεση δαγκώνοντας για 30 λεπτά έως 1 ώρα ή ακόμη και περισσότερο, εάν είναι αναγκαίο.
- Ζήτησε από τον ασθενή να μην ξεπλύνει το στόμα του για 24 ώρες και να τρώει μόνο μαλακό φαγητό για 2 ημέρες.



Εικόνα 24.1 Πώς να ελέγξεις την αιμορραγία μετά την εξαγωγή ενός δοντιού.

Απώλεια δοντιών

Εάν ένα μέλος του πληρώματος χάσει ένα δόντι μετά από χτύπημα στο πρόσωπο ή στη σιαγόνα **και** βρίσκεστε σε λιμάνι, ίσως είναι δυνατόν να σωθεί το δόντι. Απαιτείται γρήγορη αντίδραση. Η πιθανότητα να σωθεί το δόντι είναι μειωμένη, εάν το δόντι επανατοποθετηθεί μετά από 15 λεπτά, και είναι μηδενική μετά από μία ώρα.

Τι να κάνεις

- Κράτησε το δόντι ***μόνο*** από την κορώνα.
- Ξέβγαλε το δόντι με νερό βρύσης. ***ΜΗΝ*** τρίψεις το δόντι.
- Βάλε το δόντι πίσω στο φατνίο του.

- Βάλε τον ασθενή να κρατήσει το δόντι στη θέση του με ένα δάκτυλο ή δαγκώνοντάς το.
- Κανόνισε να πάει ο ασθενής σε οδοντίατρο ***αμέσως***.

Εξωτερική βοήθεια

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ

Ιατρική συμβουλή από ιατρούς, οι οποίοι βρίσκονται σε λιμάνια σε ολόκληρο τον κόσμο, είναι διαθέσιμη 24 ώρες την ημέρα προς όλα τα πλοία στη θάλασσα. Η βοήθεια πρέπει να αναζητείται οποιαδήποτε στιγμή ο ιατρικός υπεύθυνος έχει αμφιβολίες σχετικά με την καλύτερη αντιμετώπιση μιας ασθένειας. Η συμβουλή δίδεται με άμεση επαφή μέσω ραδιοτηλεφωνικής επικοινωνίας, δορυφορικής επικοινωνίας, φαξ ή διαδικτύου. Περιστασιακά, ιατρική συμβουλή μπορεί να δοθεί από κάποιο άλλο πλοίο στην περιοχή, στο οποίο υπάρχει ιατρός.

Προφανώς, είναι προτιμότερο η ανταλλαγή των πληροφοριών να γίνει σε μία κοινή γλώσσα. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, η χρήση ενός καλού μεταφραστή και για τις δύο γλώσσες είναι προτιμότερη από μία μονόπλευρη προσπάθεια μεταφοράς ιατρικών πληροφοριών ή προσπάθεια κατανόησης της βοήθειας σε μία άγνωστη γλώσσα. Τα κωδικοποιημένα μηνύματα είναι μία συχνή πηγή παρανόησης και θα πρέπει να αποφεύγονται όσο αυτό είναι δυνατό.

Τι να κάνεις

- Να παρέχεις στον ιατρό ***όλες*** τις πιθανές πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή, χρησιμοποιώντας το έντυπο που παρατίθεται παρακάτω:
  - συμπλήρωσε το έντυπο πριν καλέσεις βοήθεια, εκτός απ' τα επείγοντα περιστατικά,
  - όταν δίνεις στον ιατρό λεπτομέρειες για τα συμπτώματα του ασθενούς ή τις προηγούμενες παθήσεις του, μην παραλείψεις τίποτα, όση ώρα και εάν χρειαστεί αυτό,
  - μην παραλείψεις στοιχεία, τα οποία εσύ κρίνεις μη σημαντικά.
- Βεβαιώσου ότι καταλαβαίνεις καθαρά και μπορείς να καταγράψεις, κατά προτίμηση με τη βοήθεια μιας ηλεκτρονικής συσκευής καταγραφής, ***όλες*** τις συμβουλές και τις οδηγίες που δίνει ο ιατρός.
- Επανάλαβε στον ιατρό την κάθε οδηγία που δίνεται, ώστε να είναι σίγουρο ότι την έχεις καταλάβει πλήρως.
- Όσο το δυνατόν συντομότερα, σημείωσε τις λεπτομέρειες της επικοινωνίας στο φάκελο του ασθενούς και στα αρχεία του πλοίου.
- Εφόσον ο ιατρός μπορεί να μην γνωρίζει το περιεχόμενο του φαρμακείου του πλοίου σου, να έχεις έτοιμη μία πλήρη λίστα των διαθέσιμων στο πλοίο φαρμάκων και συσκευών.

Έντυπα που πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη μεταβίβαση στον ιατρό πληροφοριών σχετικά με τη νόσο (τμήμα Α) ή τον τραυματισμό (τμήμα Β) του ασθενούς.

(Α) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΥ

1. Πληροφορίες ρουτίνας σχετικά με το πλοίο
   - 1.1 Όνομα του πλοίου
   - 1.2 Διακριτικό κλήσης
   - 1.3 Ημερομηνία και ώρα (GMT)
   - 1.4 Πορεία, ταχύτητα, θέση και φορτίο
   - 1.5.1 Λιμάνι προορισμού….., το οποίο βρίσκεται…… ώρες/ημέρες μακριά

1.5.2 Κοντινότερο λιμάνι....., το οποίο βρίσκεται…..... ώρες/ημέρες μακριά
1.5.3 Εναλλακτικό λιμάνι….., το οποίο βρίσκεται….. ώρες/ημέρες μακριά
1.6 Τοπικός καιρός (εάν είναι σχετικό)

2. *Πληροφορίες ρουτίνας σχετικά με τον ασθενή*
   2.1 Επίθετο
   2.2 Όνομα
   2.3 Βαθμός
   2.4 Εργασία στο πλοίο (συγκεκριμένα το είδος της εργασίας, όχι μόνο το επάγγελμα)
   2.5 Ηλικία και φύλο
3. *Λεπτομέρειες της νόσου*
   3.1 Πότε ξεκίνησε η πάθηση;
   3.2 Έχει αρρωστήσει ξανά στο παρελθόν από την ίδια ασθένεια; Εάν ναι, πότε;
   3.3 Πώς ξεκίνησε η ασθένεια (αιφνίδια, σταδιακά κ.λπ.);
   3.4 Για ποιο πράγμα παραπονέθηκε πρώτα ο ασθενής;
   3.5 Κατάγραψε όλα τα παράπονα και τα συμπτώματα του ασθενούς.
   3.6 Περίγραψε την πορεία της παρούσας νόσου απ' την έναρξή της μέχρι εκείνη τη στιγμή.
   3.7 Κατάγραψε λεπτομέρειες για παθήσεις, τραυματισμούς, εγχειρήσεις του παρελθόντος.
   3.8 Κατάγραψε σοβαρές παθήσεις των γονιών και των αδελφών, εάν είναι γνωστές (οικογενειακό ιστορικό).
   3.9 Κατάγραψε τις κοινωνικές ασχολίες και προηγούμενες εργασίες, συμπεριλαμβανομένων και των ενδιαφερόντων (κοινωνικό και εργασιακό ιστορικό).
   3.10 Κατάγραψε όλα τα φάρμακα/δισκία/ουσίες που λάμβανε ο ασθενής πριν ξεκινήσει η παρούσα νόσος και διευκρίνισε τις δόσεις και πόσο συχνά τις λάμβανε (βλ. 6.1).
   3.11 Καπνίζει ο ασθενής; Εάν ναι, πόσο και με ποια συχνότητα;
   3.12 Πίνει ο ασθενής αλκοόλ; Εάν ναι, πόσο (πόσες ημέρες την εβδομάδα και πόσα ποτά την ημέρα κατά μέσο όρο);
   3.13 Λαμβάνει ο ασθενής βότανα ή παραδοσιακά φάρμακα; Εάν ναι, πώς λαμβάνονται;
   3.14 Χρησιμοποιεί ο ασθενής ψυχοδραστικά ναρκωτικά; Εάν ναι, πώς λαμβάνονται;
4. *Αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης του ασθενούς*
   4.1 Σημείωσε τη θερμοκρασία, το σφυγμό, την αρτηριακή πίεση και το ρυθμό των αναπνοών.
   4.2 Περίγραψε τη γενική εικόνα του ασθενούς (υγιής, εμφανώς άρρωστος, ωχρός, κ.λπ.).
   4.3 Περίγραψε την εικόνα των προσβεβλημένων μερών του σώματος (σκέψου να στείλεις με φαξ ή με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο μία ψηφιακή φωτογραφία).
   4.4 Περίγραψε τις παρατηρήσεις σου σχετικά με τα προσβεβλημένα μέρη του σώματος (οίδημα, ευαισθησία, απουσία κίνησης κ.λπ.).
   4.5.1 Τι εξετάσεις έκανες (ούρα, αίμα κ.λπ.) και ποια ήταν τα αποτελέσματα;
   4.5.2 Δώσε τα αποτελέσματα, εάν είναι διαθέσιμα, από τυχόν προηγούμενες εξετάσεις αίματος, ακτινογραφίες ή άλλη εργαστηριακή διερεύνηση.
5. *Διάγνωση*
   5.1 Ποια είναι η διάγνωσή σου;
6. *Αγωγή*
   6.1 Κατάγραψε ***ΟΛΑ*** τα φάρμακα που χορηγήθηκαν ή τη συχνότητα χορήγησης (βλ. 3.10).
   6.2 Περίγραψε πώς αντέδρασε ο ασθενής στην αγωγή.
7. *Προβλήματα*
   7.1 Για ποια προβλήματα ανησυχείς τώρα;
   7.2 Για ποιο πρόβλημα χρειάζεσαι βοήθεια;
8. *Άλλες παρατηρήσεις*
9. *Παρατηρήσεις από τον ιατρό*

(Β) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

1. *Πληροφορίες ρουτίνας σχετικά με το πλοίο*
   1.1 Όνομα του πλοίου

1.2 Διακριτικό κλήσης
1.3 Ημερομηνία και ώρα (GMT)
1.4 Πορεία, ταχύτητα, θέση και φορτίο
1.5.1 Λιμάνι προορισμού….., το οποίο βρίσκεται…… ώρες/ημέρες μακριά
1.5.2 Κοντινότερο λιμάνι....., το οποίο βρίσκεται…..... ώρες/ημέρες μακριά
1.5.3 Εναλλακτικό λιμάνι….., το οποίο βρίσκεται…... ώρες/ημέρες μακριά
1.6 Τοπικός καιρός (εάν είναι σχετικό)

2. *Πληροφορίες ρουτίνας σχετικά με τον ασθενή*
   2.1 Επίθετο
   2.2 Όνομα
   2.3 Βαθμός
   2.4 Εργασία στο πλοίο (συγκεκριμένα το είδος της εργασίας, όχι μόνο το επάγγελμα)
   2.5 Ηλικία και φύλο
3. *Ιστορικό του ή των τραυματισμών*
   3.1 Πώς ***ακριβώς*** επήλθε ο τραυματισμός;
   3.2 Έχασε αίμα ο ασθενής; Εάν ναι, πόσο;
   3.3 Πότε συνέβη ο τραυματισμός;
   3.4 Πόση ώρα πριν τον τραυματισμό είχε ο ασθενής το τελευταίο του γεύμα ή είχε πιει κάτι;
   3.5 Για ποιο πράγμα παραπονιέται ο ασθενής; (Κατάγραψε τα παράπονα με σειρά σημαντικότητας ή βαρύτητας.)
   3.6 Κατάγραψε όλες τις ασθένειες, τους τραυματισμούς και τις εγχειρήσεις του παρελθόντος.
   3.7 Κατάγραψε ***ΟΛΑ*** τα φάρμακα/δισκία/ουσίες, που λάμβανε ο ασθενής ***πριν από τον παρόντα τραυματισμό*** και διευκρίνισε τις δόσεις και τη συχνότητα χορήγησης.
   3.8 Είχε καταναλώσει ο ασθενής αλκοόλ;
   3.9 Πιστεύεις ότι ο ασθενής ίσως έλαβε ναρκωτικά φάρμακα, αμφεταμίνες κ.λπ.;
   3.10 Θυμάται ο ασθενής όλα όσα συνέβησαν; Εάν όχι, πόση ώρα πριν από το ατύχημα είναι η τελευταία του/της καθαρή ανάμνηση;
   3.11 Έχασε ο ασθενής τις αισθήσεις του, ακόμη και για ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα; Εάν ναι, πότε και για πόση ώρα σε σχέση με τον τραυματισμό;
4. *Αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης του ασθενούς*
   4.1 Σημείωσε τη θερμοκρασία, το σφυγμό, την αρτηριακή πίεση και το ρυθμό των αναπνοών.
   4.2 Περίγραψε τη γενική εικόνα του ασθενούς.
   4.3 Κατάγραψε ποια πιστεύεις ότι είναι τα τραύματα του ασθενούς με σειρά σημαντικότητας και βαρύτητας.
   4.4.1 Τι εξετάσεις έκανες (ούρα, αίμα κ.λπ.) και ποια ήταν τα αποτελέσματα;
   4.4.2 Δώσε τα αποτελέσματα, εάν είναι διαθέσιμα, από τυχόν προηγούμενες εξετάσεις αίματος, ακτινογραφίες ή άλλη εργαστηριακή διερεύνηση.
5. *Αγωγή*
   5.1 Περίγραψε τις πρώτες βοήθειες και τυχόν άλλη αγωγή που παρείχες στον ασθενή μετά τον τραυματισμό.
   5.2 Κατάγραψε ***ΟΛΑ*** τα φάρμακα/δισκία/ουσίες τα οποία έλαβε ο ασθενής ή του χορηγήθηκαν και διευκρίνισε τις δόσεις, τον αριθμό των φορών που χορηγήθηκαν και τη συχνότητα της χορήγησης.
   5.3 Πώς ανταποκρίθηκε ο ασθενής στη θεραπεία;
6. *Προβλήματα*
   6.1 Για ποια προβλήματα ανησυχείς τώρα;
   6.2 Για ποιο πρόβλημα χρειάζεσαι βοήθεια;
7. *Άλλες παρατηρήσεις*
8. *Παρατηρήσεις από τον ιατρό*

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΕΣΩ ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΟΥ

Η μεταφορά μέσω ελικοπτέρου θα πρέπει να απαιτείται μόνο για ασθενή που

βρίσκεται σε σοβαρή κατάσταση. Εκτός από το ότι πρόκειται για πολυδάπανη διαδικασία, τα μέλη του πληρώματος του ελικοπτέρου συχνά ρισκάρουν τη ζωή τους για να προσφέρουν βοήθεια σε πλοία στη θάλασσα και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε επείγουσες καταστάσεις.

Οι ακόλουθες οδηγίες για ιατρική μεταφορά ασθενούς μέσω ελικοπτέρου έχουν αναπαραχθεί από το βιβλίο *«Διεθνές εγχειρίδιο αεροναυτικής και ναυτικής έρευνας και διάσωσης»* (*International aeronautical and maritime search and rescue manual*), τόμος ΙΙΙ. Λονδίνο/ Μόντρεαλ, Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός και Διεθνής Οργανισμός Πολιτικής Αεροπορίας, 2006.

- ***Αίτηση βοήθειας ελικοπτέρου:***
  - κανόνισε ένα σημείο συνάντησης όσο το δυνατόν συντομότερα, εάν το πλοίο βρίσκεται πέρα από την εμβέλεια του ελικοπτέρου και πρέπει να εκτραπεί από τη διαδρομή του,
  - να παρέχεις όσο το δυνατόν περισσότερες ιατρικές πληροφορίες, ιδιαιτέρως σχετικά με την κινητικότητα του ασθενούς,
  - να ενημερώνεις άμεσα για οποιαδήποτε αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς.
- ***Προετοιμασία του ασθενούς πριν την άφιξη του ελικοπτέρου:***
  - μετάφερε τον ασθενή όσο πιο κοντά επιτρέπει η κατάστασή του στο σημείο πρόσβασης του ελικοπτέρου,
  - βεβαιώσου ότι ο ασθενής φέρει ετικέτα με λεπτομέρειες των φαρμάκων που χορηγήθηκαν,
  - προετοίμασε τα χαρτιά του ασθενούς, το διαβατήριο, τον ιατρικό φάκελο και άλλα απαραίτητα έγγραφα σ' ένα δέμα έτοιμο να μεταφερθεί μαζί με τον ασθενή,
  - βεβαιώσου ότι το προσωπικό είναι έτοιμο να μετακινήσει όπως πρέπει τον ασθενή στο ειδικό φορείο (που παρέχεται από το ελικόπτερο), όσο το δυνατόν γρηγορότερα,
  - ο ασθενής πρέπει να δεθεί με ιμάντες στο φορείο, ανάσκελα, και φορώντας σωσίβιο, εάν αυτό το επιτρέπει η κατάστασή του.
- ***Οι επόμενες πληροφορίες πρέπει να μεταβιβασθούν μεταξύ του ελικοπτέρου και του πλοίου για να προετοιμασθούν οι χειρισμοί του ελικοπτέρου:***
  - θέση του πλοίου,
  - πορεία και ταχύτητα προς το σημείο συνάντησης,
  - τοπική κατάσταση του καιρού,
  - πώς να αναγνωριστεί το πλοίο από τον αέρα (π.χ. σημαίες, πορτοκαλί σήματα καπνού, προβολείς φωτός ή σήματα με σηματοδοτικές λάμπες).
- ***Λίστα ασφαλείας του πλοίου για τον επικεφαλής αξιωματικό:***
  - ***Γενικά:***
    - Έχουν όλα τα αντικείμενα που δεν είναι δεμένα μέσα ή γύρω από την περιοχή χειρισμών ασφαλιστεί ή απομακρυνθεί;
    - Έχουν όλες οι κεραίες και ο κινητός ή σταθερός εξοπλισμός πάνω από την περιοχή χειρισμών ασφαλιστεί ή απομακρυνθεί;
    - Έχει ανυψωθεί μία φιλάνδρα ή ένα ανεμούριο σε σημείο όπου να είναι εύκολα ορατό από τον πιλότο του ελικοπτέρου;
    - Έχει ενημερωθεί ο αξιωματικός φυλακής σχετικά με την ετοιμότητα του πλοίου;

– Έχει ο υπεύθυνος του καταστρώματος ένα φορητό ασύρματο πομποδέκτη (walkie-talkie) για επικοινωνία με τη γέφυρα;
– Λειτουργούν οι αντλίες πυρόσβεσης και υπάρχει αρκετή πίεση πάνω στο κατάστρωμα;
– Είναι έτοιμες οι πυροσβεστικές μάνικες (οι μάνικες πρέπει να είναι κοντά, αλλά σε απόσταση από την περιοχή χειρισμών);
– Είναι οι μάνικες αφρού, τα συστήματα ανίχνευσης και κατάσβεσης και ο φορητός εξοπλισμός αφρού έτοιμος;
– Υπάρχουν πυροσβεστήρες ξηράς σκόνης διαθέσιμοι και έτοιμοι προς χρήση;
– Το πλήρωμα του καταστρώματος είναι επαρκές, σωστά ενδεδυμένο και στη θέση του;
– Οι πυροσβεστικές μάνικες και τα ακροφύσια αφρού είναι στραμμένα μακριά από την περιοχή χειρισμών σε περίπτωση ακούσιας εκκένωσης;
– Έχει ενημερωθεί το πλήρωμα διάσωσης;
– Είναι έτοιμη για καθέλκυση μια ταχύπλοη λέμβος διάσωσης για άνθρωπο στη θάλασσα;
– Υπάρχουν τα ακόλουθα αντικείμενα του εξοπλισμού έτοιμα να χρησιμοποιηθούν:
  ένα μεγάλο τσεκούρι,
  ένας λοστός,
  ένας συρματοκόφτης,
  κόκκινο σήμα επείγουσας κατάστασης/φακός,
  ράβδοι καθοδήγησης (τη νύκτα),
  εξοπλισμός πρώτων βοηθειών;
– Έχει ανάψει ο κατάλληλος φωτισμός (συμπεριλαμβανομένων ειδικών φώτων ναυσιπλοΐας) πριν ξεκινήσουν οι νυχτερινές επιχειρήσεις χωρίς να είναι στραμμένος κατευθείαν προς το ελικόπτερο;
– Είναι το πλήρωμα του καταστρώματος έτοιμο, φορώντας γιλέκα έντονου χρώματος και προστατευτικά κράνη; Έχουν απομακρυνθεί όλοι οι επιβάτες απ' την περιοχή χειρισμών;
– Ο χειριστής του γάντζου έχει εφοδιαστεί με κράνος, ισχυρά λαστιχένια γάντια και υποδήματα με λαστιχένια σόλα, ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο μίας στατικής εκκένωσης;
– Είναι η πρόσβαση και η έξοδος από την περιοχή χειρισμών ελεύθερη;
– Έχει ασφαλιστεί το ραντάρ ή έχει τεθεί σε κατάσταση αναμονής ακριβώς πριν την άφιξη του ελικοπτέρου;

• ***Προσγείωση πάνω στο κατάστρωμα:***
– Γνωρίζει το πλήρωμα του καταστρώματος ότι πρόκειται να γίνει μία προσγείωση;
– Είναι η περιοχή χειρισμών του καταστρώματος καθαρή από ψεκασμούς (σπρέι) και νερά;
– Έχουν χαμηλώσει ή αφαιρεθεί οι πλαϊνές κουπαστές, τα σκίαστρα, οι ορθοστάτες και άλλα αντικείμενα, όπου είναι αναγκαίο;
– Όπου είναι εφαρμόσιμο, αφαιρέθηκαν οι φορητοί σωλήνες και σκεπάστηκαν τα εναπομείναντα ελεύθερα άκρα;
– Υπάρχουν χειριστές σκοινιών για να βοηθήσουν να ασφαλιστεί το ελικόπτερο, εάν χρειαστεί; (*Σημείωση*: Μόνο ο πιλότος του ελικοπτέρου μπορεί να αποφασίσει εάν θα ασφαλιστεί ή όχι το ελικόπτερο).
– Έχει προειδοποιηθεί όλο το πλήρωμα να παραμείνει μακριά από τους έλικες και τις εξατμίσεις;

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Η ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΠΛΟΙΟ ΣΕ ΠΛΟΙΟ

Αυτή η επιχείρηση απαιτεί υψηλά επίπεδα ναυτικής τέχνης που είναι πέρα από το σκοπό αυτού του βιβλίου. Παρόλ' αυτά, λίγες υπενθυμίσεις μπορεί να είναι χρήσιμες για χειριστές ιστιοφόρων ή μικρών σκαφών, τα οποία μεταφέρουν ιατρό προς, ή ασθενή από, ένα μεγάλο πλοίο.

Τι να κάνεις

- Για την προσωπική σου ασφάλεια, βεβαιώσου ότι είσαι ορατός από το πλήρωμα του μεγάλου πλοίου και ότι οι ενέργειες σου μεταβιβάζονται στον καπετάνιο του πλοίου.
- Δράσε σύμφωνα με τις οδηγίες του καπετάνιου.
- Χρησιμοποίησε τη σηματοδοτική συσκευή ημέρας ή VHF ασύρματο, όσο το δυνατόν συντομότερα αφού:
  - ένα μεγάλο δεξαμενόπλοιο ή οποιοδήποτε άλλο εν κινήσει πλοίο χρειάζεται τουλάχιστον 30 λεπτά για να θέσει τις κύριες μηχανές του σε κατάσταση ετοιμότητας,
  - φορτωμένα, τα μεγάλα δεξαμενόπλοια χρειάζονται αρκετά μίλια για να σταματήσουν προοδευτικά και είναι δύσκολο να κάνουν ελιγμούς κοντά σε μικρά σκάφη.
- Πρόσεχε όταν προσεγγίζεις οποιουδήποτε τύπου πλοίο χωρίς φορτίο και ψηλά επιβατικά πλοία, επειδή θα παρεκκλίνουν σημαντικά όταν θα σταματήσουν.
- Μείνε μακριά από τις προεξοχές της πλώρης ή της πρύμνης των μεγάλων πλοίων, ιδιαιτέρως εάν υπάρχει τρικυμία.
- Πρόσεχε τα μόνιμα πλαϊνά παραβλήματα των μεγαλύτερων πλοίων.
- Σημείωσε το γενικό κανόνα ότι το πλοίο με τα υψηλότερα έξαλα πρέπει να παρέχει φωτισμό και διευκολύνσεις για την επιβίβαση και πρέπει να επισημαίνει την καλύτερη θέση.
- Μόλις ολοκληρωθεί η επιχείρηση, χρησιμοποίησε τη μέγιστη ταχύτητα για να απομακρύνεις το σκάφος σου. Μία επικίνδυνη δύναμη αναρρόφησης μπορεί να σε κρατήσει δίπλα στο άλλο πλοίο.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΣΥΝΟΔΕΥΕΙ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΕΚΤΟΣ ΠΛΟΙΟΥ

Ένα γράμμα ή μία έντυπη φόρμα πρέπει πάντα να αποστέλλεται μαζί με τον ασθενή, ο οποίος πρόκειται να επισκεφτεί ιατρό. Ο ασθενής θα είναι ένας ξένος για τον ιατρό και ενδέχεται να υπάρχουν και δυσκολίες στη γλώσσα επικοινωνίας. Το γράμμα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία ρουτίνας σχετικά με το μέλος του πληρώματος (όνομα, ημερομηνία γέννησης) και σχετικά με το πλοίο (όνομα του πλοίου, λιμάνι, όνομα του πράκτορα/πλοιοκτήτη). Το ιατρικό περιεχόμενο του γράμματος πρέπει να είναι δομημένο με συστηματικό τρόπο, ενημερώνοντας τον ιατρό που το λαμβάνει για οτιδήποτε αφορά στον ασθενή, να είναι σχετικό με την πάθησή του, και να περιέχει αντίγραφα πληροφοριών από άλλους ιατρούς που εξέτασαν τον ασθενή σε προηγούμενα λιμάνια.

Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες

Αυτό το κεφάλαιο ασχολείται με τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών στο πλοίο μέχρι την ανάρρωσή τους ή τη μεταφορά τους σε κάποιο νοσοκομείο.

Η καλή νοσηλεία συνεισφέρει στην ανάρρωση από ασθένειες και η ευχάριστη, εξυπηρετική και «έξυπνη» νοσηλεία μπορεί να ενθαρρύνει τον ασθενή να έχει μία θετική αντιμετώπιση σ' ένα πρόβλημα υγείας. Γι' αυτόν το λόγο, θα πρέπει να επιλέγεται με προσοχή το άτομο, το οποίο βοηθάει έναν ασθενή. Ο καπετάνιος ή ένας ανώτερος αξιωματικός θα πρέπει να ελέγχει πώς αντιμετωπίζει την εργασία αυτή το συγκεκριμένο άτομο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Προετοιμάζοντας το αναρρωτήριο

- Για να παρέχεις στον ασθενή ένα ήσυχο περιβάλλον και ταυτόχρονα να μειώσεις τον κίνδυνο εξάπλωσης μίας πιθανής λοίμωξης, οδήγησε τον ασθενή στο αναρρωτήριο του πλοίου ή σε μία σχετικά απομονωμένη καμπίνα.
- Για να περιορίσεις τη συγκέντρωση σκόνης και να διευκολύνεις το καθάρισμα, αφαίρεσε τα περιττά αντικείμενα και όλες τις φωτογραφίες και τις μοκέτες από το αναρρωτήριο.
- Κανόνισε να πλένεται το δάπεδο καθημερινά και να τρίβεται δύο φορές την εβδομάδα.
- Ξεσκόνιζε τα αντικείμενα καθημερινά με βρεγμένο ύφασμα και μετά γυάλιζέ τα με στεγνό ξεσκονόπανο.
- Βεβαιώσου ότι το αναρρωτήριο έχει επαρκή εξαερισμό και δεν υφίστανται ξαφνικές ή αξιοσημείωτες αλλαγές στη θερμοκρασία. Η ιδανική θερμοκρασία για ένα αναρρωτήριο είναι αυτή, στην οποία ο ασθενής αισθάνεται άνετα. Αυτή μπορεί να είναι πιο υψηλή από αυτήν που θα ένιωθε άνετα ο βοηθός, επειδή πολλές νοσηλευτικές πράξεις απαιτούν να παραμένει ο ασθενής ξεσκέπαστος.
- Εάν είναι δυνατόν, επίτρεψε να εισέλθει στην καμπίνα ηλιακό φως και φρέσκος αέρας, εάν ο καιρός είναι ζεστός και τα φιλιστρίνια είναι κατάλληλα τοποθετημένα.

Τα πρώτα βήματα κατά την άφιξη του ασθενούς

- Εάν είναι αναγκαίο, βοήθησε τον ασθενή να ξεντυθεί και να ξαπλώσει.
- Ξέντυσε έναν αναίσθητο ή ανήμπορο ασθενή.
  - Σ' έναν ασθενή με σοβαρό τραυματισμό στο κάτω άκρο, ίσως χρειαστεί να κόψεις το παντελόνι, κόβοντας την εξωτερική ραφή από το τραυματισμένο πόδι πρώτα,
  - σ' έναν ασθενή με τραυματισμό στο άνω άκρο, αφαίρεσε πρώτα το μανίκι από το υγιές χέρι, πέρασε την μπλούζα πάνω από το κεφάλι και μετά τράβηξε το μανίκι μαλακά από το τραυματισμένο χέρι.
- Βεβαιώσου ότι τα ρούχα που φοράει ο ασθενής στο κρεβάτι δεν χρειάζε-

ται να αφαιρούνται για διαδικασίες όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και ότι δεν αποκρύπτουν πληγές, τραυματισμένα μέρη ή τα σημεία ένεσης ή πρόσβασης σε μία φλέβα για ενδοφλέβια χορήγηση:
  - θα πρέπει να αποφεύγονται τα ενδύματα με μακριά μανίκια.
- Παρόλο που στα τροπικά κλίματα οι κουβέρτες δεν χρειάζονται, να παρέχεις στον ασθενή σεντόνι, το οποίο να καλύπτει το σώμα του ή να είναι διπλωμένο μία φορά κατά μήκος και τυλιγμένο γύρω από το διάφραγμα.
- Εάν ο ασθενής έχει πρόβλημα στο στήθος, το οποίο προκαλεί βήχα και απόχρεμψη, να του παρέχεις δοχείο για τα πτύελα ή κατάλληλο δοχείο ή τενεκεδένιο κουτί με κάλυμμα ή κάτι χαρακτηριστικό, ώστε να το διαχωρίζει από τα σκεύη, απ' τα οποία πίνει:
  - εάν το δοχείο για τα πτύελα δεν είναι από υλικό μίας χρήσης, πρόσθεσε λίγο απολυμαντικό και καθάριζε το δοχείο σχολαστικά δύο φορές την ημέρα με βραστό νερό και αντισηπτικό.
- Άφησε μια σκωραμίδα (πάπια) για τον ασθενή πάνω σε μία καρέκλα, ένα σκαμπό ή ένα ντουλάπι και κάλυψέ την με ύφασμα.
- Απομάκρυνε τρόφιμα, πιάτα, κύπελλα, μαχαίρια, πιρούνια και κουτάλια από το αναρρωτήριο αμέσως μετά το γεύμα, ***ΕΚΤΟΣ***:
  - εάν ο ασθενής είναι μολυσματικός. Σ' αυτήν την περίπτωση πλύνε αυτά τα αντικείμενα στην καμπίνα μέσα σε μία λεκάνη ή κουβά, στοίβαξέ τα τακτικά και κάλυψέ τα με πανί.
- Προστάτεψε τον ασθενή απ' τις μεγάλες και κουραστικές επισκέψεις από καλοπροαίρετους συναδέλφους:
  - σε ασθενή ο οποίος είναι άρρωστος ή έχει πυρετό, περιόρισε τις επισκέψεις στα 15 λεπτά.

Βασικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας

- Βεβαιώσου ότι ο ασθενής είναι άνετα στο κρεβάτι.
- Για τον κάθε ασθενή, να διατηρείς ένα προσωπικό, ξεχωριστό, γραπτό αρχείο ή ημερολόγιο για τη νόσο του και όλες τις σχετικές πληροφορίες με την πάθησή του, με το όνομά του καθαρά αναγεγραμμένο στο εξώφυλλο ***και*** σε κάθε σελίδα:
  - να θυμάσαι ότι επιτρέπεται στον ασθενή να ανατρέχει σε αυτόν τον ιατρικό φάκελο,
  - για **όλες** τις καταγραφές στο αρχείο, να σημειώνεις την ημερομηνία, την ώρα και την ταυτότητα του ατόμου, το οποίο κάνει την καταγραφή,
  - βεβαιώσου ότι οι καταγραφές στο αρχείο βρίσκονται σε απόλυτη χρονολογική σειρά και να αφήνεις όσο το δυνατόν μικρότερο κενό μεταξύ τους,
  - να σημειώνεις την πρόοδο του ασθενούς τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, καταγράφοντας:
    - τις τιμές των ζωτικών σημείων (βλ. παρακάτω στην παράγραφο *Παρακολουθώντας τα ζωτικά σημεία*),
    - τις αλλαγές στα συμπτώματα,
    - τα φάρμακα που χορηγούνται,
    - τα τρόφιμα και τα υγρά που καταναλώνει ο ασθενής,

– τη διάθεση και τη συμπεριφορά,
– γιατί άρχισε ή σταμάτησε μία φαρμακευτική αγωγή, εάν συνέβη κάτι τέτοιο,
– οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή δόθηκε, με την ημερομηνία και την ώρα της επικοινωνίας και την ταυτότητα του ιατρού, ο οποίος παρείχε τη συμβουλή,

• εάν καταγράψεις κάποια λάθος πληροφορία ή κάποια πληροφορία που αφορά σε άλλον ασθενή, απλά διάγραψε τη λανθασμένη καταχώριση κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να παραμένει ευανάγνωστη, και πρόσθεσε από κάτω τη φράση «*Γραμμένο κατά λάθος*», με την υπογραφή σου και την ημερομηνία.

▪ Δώσε μεγάλη προτεραιότητα στα ακριβή φαρμακευτικά αρχεία.
▪ Να διατηρείς ειδική καρτέλα για τα φάρμακα του κάθε ασθενούς, με το όνομά του καθαρά γραμμένο σε κάθε σελίδα.
▪ Θα κερδίζεις χρόνο, εάν κρατάς σε κάθε καρτέλα μία λίστα των μελών του πληρώματος, τα οποία είναι εξουσιοδοτημένα να κάνουν καταγραφές στις καρτέλες και να χορηγούν φάρμακα, με τη συνήθη υπογραφή και τα αρχικά τους. Έτσι, οι καταγραφές και το αρχείο χορήγησης φαρμάκων θα χρειάζονται μόνο μονογραφή.
▪ Χρησιμοποίησε τη φαρμακευτική καρτέλα για να καταγράφεις:
  • τη χορήγηση κάθε δόσης για κάθε φάρμακο, χρησιμοποιώντας το όνομα της χημικής ουσίας (και όχι το εμπορικό όνομα) του φαρμάκου, την ημέρα και την ώρα που χορηγήθηκε και την ταυτότητα του ατόμου που το έδωσε,
  • την κατανάλωση οποιουδήποτε προσωπικού φαρμάκου με το εγκεκριμένο του (δηλ. της χημικής ουσίας) όνομα, βοτάνων ή παραδοσιακών φαρμάκων,
  • τυχόν αλλεργίες που εμφανίζει ο ασθενής σε φάρμακα.
▪ Να ελέγχεις τα ζωτικά σημεία του ασθενούς –θερμοκρασία, σφύξεις, αναπνοή και επίπεδο συνείδησης– καθημερινά, το πρωί και το απόγευμα ή συχνότερα εάν τα αποτελέσματα δεν είναι σε φυσιολογικά επίπεδα (βλ. παρακάτω, *Παρακολουθώντας τα ζωτικά σημεία*):
  • να ελέγχεις κάθε τέσσερεις ώρες σε περίπτωση σοβαρής νόσου και να καταγράφεις κάθε φορά τα αποτελέσματα.
▪ Κατά την άφιξη του ασθενούς στο αναρρωτήριο, έλεγξε ένα δείγμα ούρων και σημείωσε τα αποτελέσματα. Να κάνεις αυτήν την εξέταση κάθε δεύτερη ημέρα, εάν ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος, και κάθε λίγες ημέρες, εάν ο ασθενής είναι ήπια ή μέτρια άρρωστος.
▪ Φρόντισε να υπάρχει άμεσα διαθέσιμο νερό, εκτός εάν τα υγρά πρέπει να είναι περιορισμένα.
▪ Σημείωσε εάν ο ασθενής βρίσκεται σε κανονική διατροφή ή πρέπει να συμμορφωθεί με διαιτητικούς περιορισμούς.
▪ Βεβαιώσου ότι ο ασθενής γνωρίζει πώς να ζητήσει μία σκωραμίδα ή ένα κοπροδοχείο – μερικοί ασθενείς δεν ζητούν, εάν δεν τους το πει κάποιος.
▪ Ρώτα και σημείωνε καθημερινά εάν ο ασθενής είχε κένωση του εντέρου.
▪ Έλεγξε την πρόσληψη και την αποβολή υγρών, ρωτώντας τον ασθενή

σχετικά με τα υγρά που πίνει και τα ούρα που αποβάλλει:
  - σε συγκεκριμένες παθήσεις είναι καλή ιδέα να διατηρείς ένα διάγραμμα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών, αλλά αυτό είναι χρονοβόρο και δύσκολο να γίνει με ακρίβεια. Η καταγραφή του σωματικού βάρους καθημερινά ή κάθε δεύτερη μέρα είναι συχνά πιο ακριβής.
- Εάν υπάρχει απώλεια αίματος, εκτίμησε ή μέτρησε και κατάγραψε την ποσότητα.
- Έλεγξε εάν ο ασθενής τρώει και σημείωσε το επίπεδο όρεξής του.
- Να τακτοποιείς τα σεντόνια τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα ή πιο συχνά εάν χρειάζεται, για να αισθάνεται άνετα ο ασθενής. Φρόντιζε να απομακρύνεις τυχόν ψίχουλα και τα τσακίσματα που κάνουν τα σεντόνια.
- Για να μην βαρεθεί ο ασθενής, να του παρέχεις κάτι κατάλληλο για διάβασμα και κάποια ευχάριστη απασχόληση και, εάν είναι δυνατόν, ένα ραδιόφωνο.
- Να παρέχεις στον ασθενή κάποιο μέσο για να καλέσει βοήθεια, όπως ένα κουδούνι, ένα τηλέφωνο ή μία ενδοεπικοινωνία.
- Τοποθέτησε προστατευτικά κάγκελα στο κρεβάτι ενός βαριά πάσχοντος ασθενούς, και κατά τη διάρκεια της νύχτας ή σε κακοκαιρία σε όλους τους ασθενείς.
- Απελευθέρωσε τους πίρους συγκράτησης των αιωρούμενων κρεβατιών, όταν το πλοίο διατοιχίζεται.

Φροντίζοντας τους κλινήρεις ασθενείς

ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ

- Βεβαιώσου ότι στρώνεται το κρεβάτι και τα σεντόνια αλλάζονται σε τακτά διαστήματα. Σημείωσε:
  - ένα άτομο μόνο του δεν πρέπει να προσπαθεί να στρώσει και να αλλάξει τα σεντόνια ενός κατειλημμένου κρεβατιού.
- Να θυμάσαι ότι οι ζάρες στα σεντόνια είναι ενοχλητικές και προκαλούν κατακλίσεις.
- Εάν ο ασθενής είναι σοβαρά άρρωστος, έχει ακράτεια ή ιδρώνει σε υπερβολικό βαθμό, χρησιμοποίησε ένα αδιάβροχο σεντόνι καλυμμένο με σεντόνι τοποθετημένο κατά μήκος του κατωσέντονου.
- Εάν ο ασθενής έχει ένα κάταγμα ή εάν το βάρος από τα κλινοσκεπάσματα του προκαλεί δυσφορία, υποστήριξε τα κλινοσκεπάσματα με ένα (ή παραπάνω) στηρίγματα. Σημείωσε ότι:
  - ένα στήριγμα για το κρεβάτι μπορεί να φτιαχτεί αυτοσχέδια αφαιρώντας δύο αντικριστά πλαϊνά από ένα ξύλινο κουτί, χωρίς σκέπασμα, και μετά αναστρέφοντάς το πάνω από το προσβεβλημένο μέλος του ασθενούς με τα κλινοσκεπάσματα να ακουμπούν στο πάνω μέρος του κουτιού.
- Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι:
  - άλλαξε τα κλινοσκεπάσματα γυρίζοντας τον ασθενή μαλακά στη μία πλευρά του κρεβατιού, απελευθέρωσε τα χρησιμοποιημένα σεντόνια από την ελεύθερη μεριά του κρεβατιού, τυλίγοντάς τα και τοποθετώντας τα πίσω από τον ασθενή,
  - στερέωσε το καθαρό σεντόνι κάτω απ' το στρώμα με το εξωτερικό

άκρο του τυλιγμένο και τοποθετημένο πλάι απ' το χρησιμοποιημένο διπλωμένο σεντόνι,
- κύλισε απαλά τον ασθενή στην καθαρή μεριά του κρεβατιού,
- για έναν ασθενή που βρίσκεται σε καθιστή θέση, χρησιμοποίησε την ίδια τεχνική, αλλά απ' το κάτω μέρος του κρεβατιού προς τα πάνω και όχι από τη μία πλευρά προς την άλλη.

ΜΠΑΝΙΟ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ

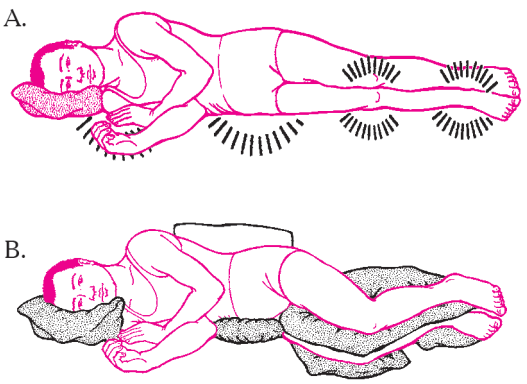
- Βεβαιώσου ότι ένας ασθενής καθηλωμένος στο κρεβάτι πλένεται σε ολόκληρο το σώμα τουλάχιστον μέρα παρά μέρα και μία φορά την ημέρα, όταν το κλίμα είναι θερμό ή είναι εμπύρετος.
- Να πλένεις και να στεγνώνεις ένα μέρος του σώματος κάθε φορά, ξεκινώντας από το πρόσωπο, έτσι ώστε ο ασθενής να μην παραμένει ξεσκέπαστος κατά τη διάρκεια όλης της διαδικασίας.
- Όταν ο ασθενής στεγνώσει, τοποθέτησε στις περιοχές πίεσης και στις δερματικές πτυχές σκόνη ταλκ.

ΣΙΤΙΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΗΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

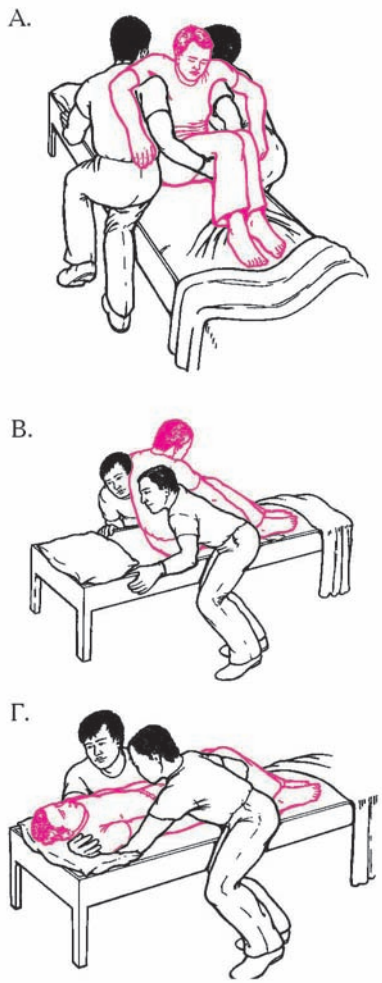
- Πρότρεψε τον ασθενή να πίνει πολλά υγρά για να αποφευχθεί η αφυδάτωση.
- Μάθε τι θα άρεσε στον ασθενή να φάει ή να πιει. Οι άνθρωποι που είναι άρρωστοι ή τραυματισμένοι μπορεί να μην έχουν όρεξη για φαγητό ή μπορεί να μην είναι σε θέση να απολαύσουν το φαγητό.
- Βεβαιώσου ότι το φαγητό παρουσιάζεται όσο το δυνατόν πιο ελκυστικό.
- Ακολούθησε αυστηρά οποιαδήποτε ειδική διατροφή έχει οριστεί για τον ασθενή.
- Να θυμάσαι ότι σε ασθενή, ο οποίος δεν έχει πλήρως τις αισθήσεις του, υπάρχει ο κίνδυνος εισρόφησης της τροφής στους πνεύμονες και πρόκλησης απόφραξης του αεραγωγού, με αποτέλεσμα τη λοίμωξη ή ακόμη και το θάνατο.
- Σε ασθενή, ο οποίος δεν έχει πλήρως τις αισθήσεις του ή έχει μόλις επανέλθει από περίοδο μειωμένης συνείδησης, μην χορηγήσεις φαγητό ή φάρμακα απ' το στόμα χωρίς να ελέγξεις πρώτα την ικανότητά του για κατάποση.
- Για να ελέγξεις την ικανότητα κατάποσης ενός ασθενούς:
  - δώσε στον ασθενή μία μεγάλη γουλιά καθαρού νερού για να καταπιεί,
  - εάν ο ασθενής δεν βήξει ή δεν διαμαρτυρηθεί, μπορείς να του δώσεις φαγητό και φάρμακα από το στόμα,
  - εάν ο ασθενής εισροφήσει μία μικρή ποσότητα νερού, δεν θα προκύψει κάποιο πρόβλημα, αλλά χορήγησε στον ασθενή ενδοφλέβια υγρά και επανεξέτασε την ικανότητά του για κατάποση μετά από 24 ώρες.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΗΡΟΥΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Βεβαιώσου ότι άφθονα υγρά και υλικά για το πλύσιμο των δοντιών και των οδοντοστοιχιών είναι διαθέσιμα τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.
- Αφαίρεσε τις τεχνητές οδοντοστοιχίες από βαριά άρρωστο ή αναίσθητο ασθενή.



Εικόνα 26.1 Μέρη του σώματος όπου πληγές κατάκλισης μπορεί να δημιουργηθούν από την πίεση του βάρους (Α) και πώς να χρησιμοποιηθούν προσκέφαλα και κυκλικά υποστρίγματα για να τις αποτρέψουν (Β).



Εικόνα 26.2 Πώς να μετακινήσεις ασθενή στο κρεβάτι.

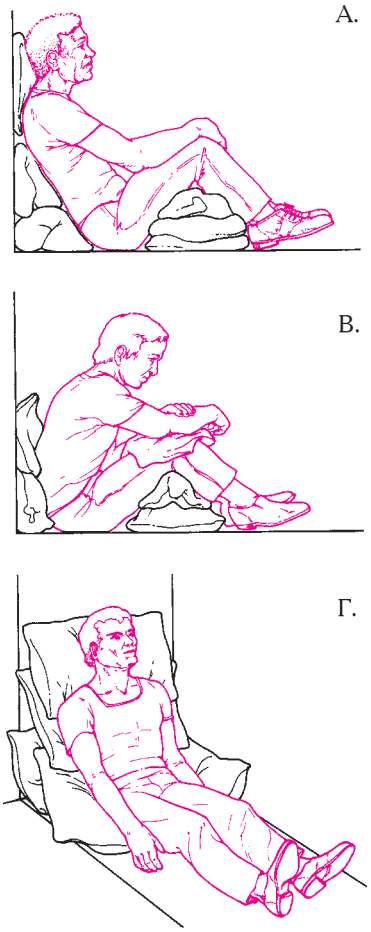
- Τρίψε την εσωτερική επιφάνεια από τα μάγουλα, τα ούλα, τα δόντια και επίσης τη γλώσσα με βαμβάκι, μπατονέτα ή κάποιο άλλο κατάλληλο αντικείμενο βρεγμένο με νερό.
- Εάν τα χείλη του ασθενούς είναι ξηρά, τοποθέτησε βαζελινούχα αλοιφή και επανάλαβε όσο συχνά χρειάζεται.

ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

- Οι κατακλίσεις είναι έλκη, τα οποία προκαλούνται όταν η πίεση από το σωματικό βάρος του ασθενούς πάνω στο κρεβάτι εμποδίζει την αιματική ροή στο δέρμα και τους εν τω βάθει ιστούς, οι οποίοι στη συνέχεια νεκρώνονται (νέκρωση).
- Οι κατακλίσεις είναι συχνότερες πάνω από οστικές προεξοχές, όπως οι πτέρνες, οι γλουτοί και η σπονδυλική στήλη (Εικόνα 26.1).
- Οι υγιείς άνθρωποι δεν παθαίνουν κατακλίσεις, ακόμη και όταν νοσήσουν, εφόσον μπορούν να κινούνται λίγο και να ανακουφίζουν την πίεση στους ιστούς.
- Οι αναίσθητοι ασθενείς βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν κατακλίσεις, αλλά και οποιοσδήποτε με σημαντικά μειωμένη κινητικότητα διατρέχει υψηλό κίνδυνο, ιδιαιτέρως εάν πάσχει από ακράτεια (είτε ούρων είτε κοπράνων) ή από υποσιτισμό.
- Για να προλάβεις τις κατακλίσεις:
  - άλλαζε τη θέση του ασθενούς τουλάχιστον κάθε 2 ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύκτας, εναλλάσσοντας συστηματικά τις θέσεις αυτές (π.χ. από ανάσκελα, στο αριστερό πλευρό, στο δεξί πλευρό και πάλι ανάσκελα). Για να γυρίσεις τον ασθενή:
    - βεβαιώσου ότι υπάρχουν τουλάχιστον δύο βοηθοί διαθέσιμοι (Εικόνα 26.2),
    - ανασήκωσε τον ασθενή λίγα εκατοστά πάνω από το κρεβάτι (ποτέ μην σύρεις ασθενή πάνω στα σεντόνια) και κύλισε το σώμα αργά και μαλακά.
  - Καλύτερα να τοποθετήσεις στο κρεβάτι ένα αφρώδες στρώμα, παρά ένα στρώμα με ελατήρια.
  - Να διατηρείς τα σεντόνια του κρεβατιού τεντωμένα και απαλά.
  - Να διατηρείς το δέρμα του ασθενούς καθαρό και στεγνό, ιδιαιτέρως εάν υπάρχει ακράτεια ή έντονη εφίδρωση.
  - Για ασθενή με μειωμένη κινητικότητα να αποφεύγεις την ημικαθιστή θέση. Το γλίστρημα προς τα κάτω, πάνω στα σεντόνια, δημιουργεί δυνάμεις διάτμησης στους ιστούς πάνω από τις οστικές προεξοχές και αυξάνει τον κίνδυνο κατακλίσεων.
  - Να χρησιμοποιείς μαξιλάρια, ελαστικές κουλούρες και βάτες για να ανακουφίζεις την πίεση.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ ΣΕ ΕΝΑΝ ΚΛΙΝΗΡΗ ΑΣΘΕΝΗ

- Για να μειώσεις τη δυσφορία ενός κατάκοιτου ασθενούς με δυ-



Εικόνα 26.3 Πώς να τοποθετήσεις ασθενή με αναπνευστικά προβλήματα.

σκολία στην αναπνοή, τοποθέτησε τον ασθενή σε ημικαθιστή θέση (Εικόνα 26.3), γέρνοντας είτε πίσω είτε μπροστά, με τους πήχεις και τους αγκώνες υποστηριζόμενους από μαξιλάρια στο πλάι του κρεβατιού.

- Για να προλάβεις τη συμφόρηση σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια, ο οποίος είναι πιθανό να υποφέρει από δύσπνοια εάν ξαπλώσει, επίτρεψέ του να κοιμηθεί σε καθιστή θέση.
- Επίτρεψε σε ασθενή με πνευμονική νόσο, ο οποίος αισθάνεται λιγότερη δύσπνοια όταν ξαπλώνει, να βρει μόνος του την πιο άνετη θέση στο κρεβάτι. Σημείωσε ότι:
  - εάν ένας ασθενής δυσκολεύεται να αναπνεύσει όταν κάθεται, αλλά όχι όταν ξαπλώνει, ίσως υπάρχει κάποιο ξένο σώμα, το οποίο εμποδίζει τον αεραγωγό.

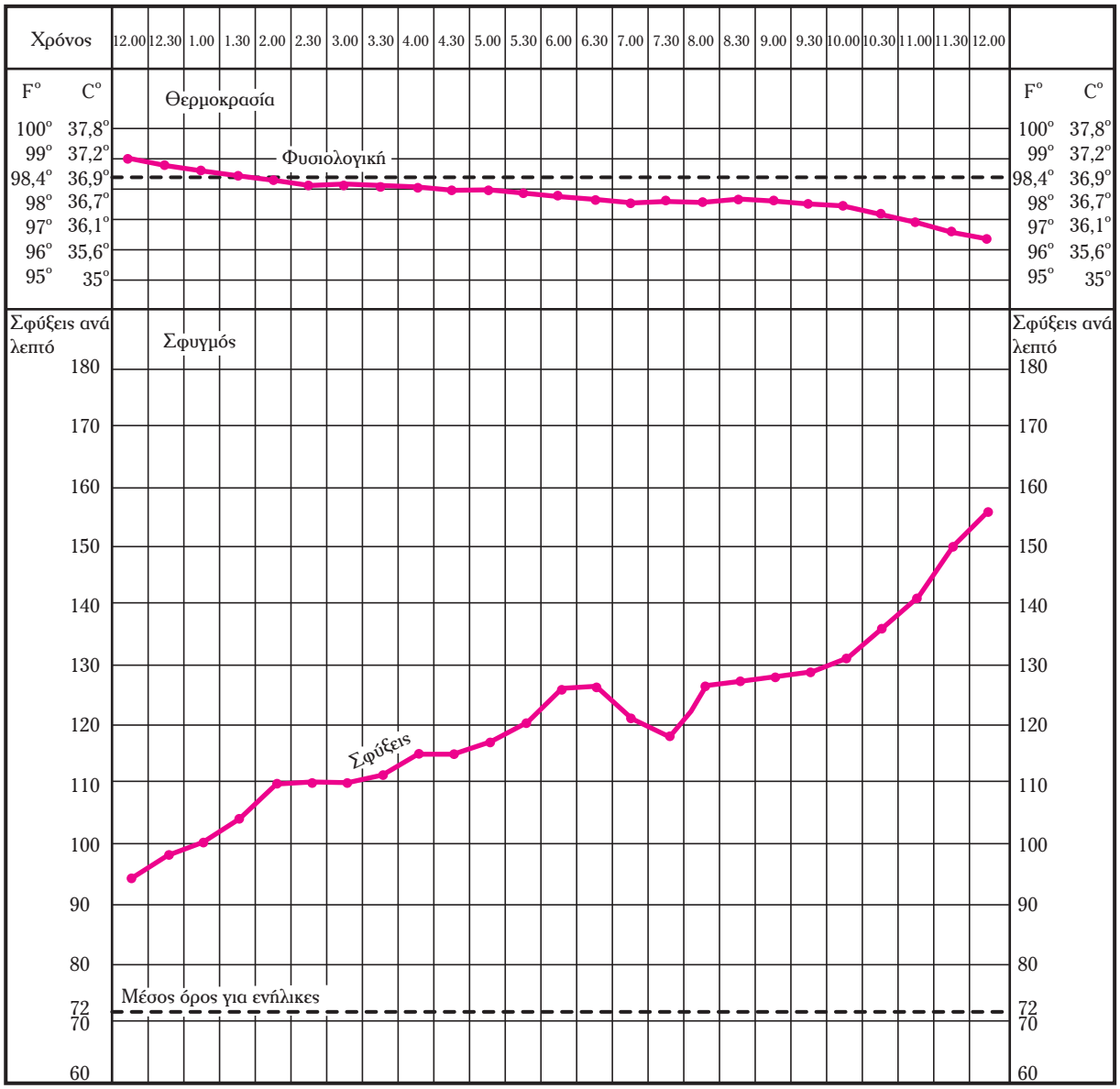
Παρακολουθώντας τα ζωτικά σημεία

Τα ζωτικά σημεία μαρτυρούν πόσο καλά το σώμα πραγματοποιεί τις αναγκαίες λειτουργίες. Τα κύρια ζωτικά σημεία είναι:

- Η θερμοκρασία του σώματος.
- Η συχνότητα και ο ρυθμός του σφυγμού.
- Ο αναπνευστικός ρυθμός.
- Η αρτηριακή πίεση.
- Το επίπεδο συνείδησης.

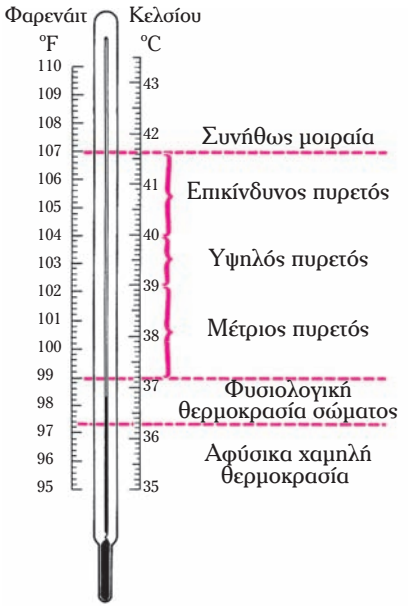
Πώς να μετρήσεις τη θερμοκρασία του σώματος

- Χρησιμοποίησε ένα διάγραμμα θερμοκρασίας ή, εάν δεν υπάρχει διαθέσιμο στο πλοίο, κατάγραψε τα ευρήματά σου, σημειώνοντας την ώρα που έγινε η καταμέτρηση (Εικόνα 26.4).
- Να μετράς τη θερμοκρασία 2 φορές την ημέρα, πάντα την ίδια ώρα, για παράδειγμα στις 07:00 και στις 19:00 (7 πμ και 7 μμ) ή συχνότερα, εάν δικαιολογείται από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Σημείωσε ότι:
  - σπάνια είναι αναγκαίο να μετράς τη θερμοκρασία συχνότερα από μία φορά κάθε 4 ώρες. Οι εξαιρέσεις, κατά τις οποίες απαιτείται η πιο συχνή θερμομέτρηση είναι:
    - τα περιστατικά σοβαρού τραυματισμού της κεφαλής (βλ. κεφ. 4, *Τραύματα κεφαλής*),
    - οι οξείες κοιλιακές καταστάσεις (βλ. κεφ. 7, *Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα* και το κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*),
    - η θερμοπληξία (βλ. κεφ. 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω ζέστης*).
- Χρησιμοποίησε ένα ιατρικό θερμόμετρο για να μετρήσεις τη θερμοκρασία του σώματος, εκτός απ' την περίπτωση της υποθερμίας, για την οποία θα πρέπει να χρησιμοποιήσεις ένα θερμόμετρο για χαμηλές θερμοκρασίες.
- Κατέβασε τον υδράργυρο στο ιατρικό θερμόμετρο περίπου στους 35°C.
- Τοποθέτησε το θερμόμετρο κάτω από τη γλώσσα του ασθενούς και κράτησέ το εκεί για τουλάχιστον ένα λεπτό, ζητώντας από τον ασθενή να διατηρεί τα χείλη του κλειστά και να μην μιλάει.
- Μετά από ένα λεπτό, διάβασε το θερμόμετρο, στη συνέχεια τοποθέτησέ το πίσω στο στόμα του ασθενούς για ένα επί πλέον λεπτό.



Εικόνα 26.4 Ένα διάγραμμα θερμοκρασίας, το οποίο δείχνει μία θερμοκρασία που μειώνεται και έναν αυξανόμενο ρυθμό σφύξεων.

- Έλεγξέ το:
  - εάν το αποτέλεσμα είναι το ίδιο με την πρώτη φορά, σημείωσε τη θερμοκρασία στο διάγραμμα,
  - εάν είναι διαφορετικό, επανάλαβε τη διαδικασία.
- Απολύμανε το θερμόμετρο.
- Εάν απαιτείται μέτρηση της θερμοκρασίας από το ορθό, όπως σε περίπτωση υποθερμίας, χρησιμοποίησε ένα θερμόμετρο για το ορθό, το οποίο έχει ένα κοντό, αμβλύ άκρο, ώστε να αποφεύγεται ο τραυματισμός του πρωκτού:
  - να λιπάνεις το θερμόμετρο με ζελέ βαζελίνης,
  - με τον ασθενή ξαπλωμένο στο πλάι, σπρώξε μαλακά το θερμόμετρο μέσα στον πρωκτό σε βάθος περίπου 5 cm και άφησέ το εκεί για 2 λεπτά,



Εικόνα 26.5 Ένα θερμόμετρο με τις φυσιολογικές διακυμάνσεις της θερμοκρασίας.

- κατάγραψε τη θερμοκρασία,
- απολύμανε το θερμόμετρο.

- Εάν ο ασθενής είναι αναίσθητος, ανήσυχος ή μεθυσμένος, μέτρησε τη θερμοκρασία τοποθετώντας το θερμόμετρο στη μασχάλη και κράτησε το βραχίονα στο πλάι του σώματος για 5 λεπτά πριν διαβάσεις το αποτέλεσμα.
- Εάν η θερμοκρασία του σώματος υπερβαίνει τους 40 °C, βλέπε την ενότητα για τη θερμοπληξία, στο κεφάλαιο 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης.*

Σημείωση

- Η φυσιολογική θερμοκρασία σώματος, μετρημένη στο στόμα, είναι περίπου 37 °C.
- Θερμοκρασίες έξω από το όριο των 36,3–37,2 °C είναι παθολογικές (Εικόνα 26.5).
- Η θερμοκρασία, η οποία λαμβάνεται από τη μασχάλη (ή τη βουβωνική περιοχή) είναι κατά 0,5 °C χαμηλότερη και από το ορθό κατά 0,5 °C υψηλότερη απ' αυτήν, που λαμβάνεται από το στόμα.
- Η θερμοκρασία του σώματος είναι ελαφρά χαμηλότερη το πρωί και ελαφρά υψηλότερη στο τέλος της ημέρας.
- Η θερμοκρασία του σώματος είναι φυσιολογική σε μερικά, ακόμη και σοβαρά, περιστατικά λοιμώξεων.
- Μία αυξημένη θερμοκρασία του σώματος σημαίνει πυρετό:
  - ο πυρετός προκαλείται συχνότερα από μόλυνση,
  - μία μεγάλη ποικιλία άλλων παθήσεων, επίσης προκαλεί πυρετό,
  - η διακύμανση του πυρετού είναι σημαντική,
  - σε πολλές παθήσεις, οι οποίες προκαλούνται από βακτηριακή μόλυνση, όπως είναι η πνευμονία και το απόστημα:
    - ο πυρετός αυξάνεται απότομα κάθε μέρα προς το βράδυ,
    - καθώς αυξάνεται η θερμοκρασία του σώματος, ο ασθενής κρυώνει και έχει ρίγη και καθώς η θερμοκρασία φτάνει στο μέγιστο, ο ασθενής είναι ζεστός στο άγγιγμα, αλλά δεν είναι απαραίτητο ότι αισθάνεται ζέστη ή δυσφορία,
    - καθώς η θερμοκρασία αρχίζει να μειώνεται, ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί δυσάρεστα ζεστός και να ιδρώνει ανεξέλεγκτα, απαιτώντας μία γρήγορη αλλαγή στα σεντόνια και τα ρούχα του,
  - σε άλλες εμπύρετες παθήσεις η θερμοκρασία παραμένει υψηλή και δεν διακυμαίνεται πολύ. Στον ασθενή δεν εναλλάσσεται το αίσθημα του κρύου με το αίσθημα της εφίδρωσης και συχνά αισθάνεται σχετικά άνετα.

Πώς να μετρήσεις τον ρυθμό του σφυγμού

- Για να καθορίσεις το ρυθμό του σφυγμού (τον αριθμό των καρδιακών χτύπων ανά λεπτό), μπορείς να αισθανθείς το σφυγμό στον καρπό ή, ιδιαιτέρως για τους ασθενείς που έχουν γρήγορο ρυθμό σφυγμού (120 χτύπους το λεπτό ή και παραπάνω), να ακούσεις τον καρδιακό χτύπο πάνω από την αριστερή θηλή του μαστού. Σημείωσε ότι ο ρυθμός του σφυγμού:

Πίνακας 26.1 Φυσιολογικός ρυθμός σφυγμού.

Ηλικία και φύλο	Σφυγμός (κτύποι ανά λεπτό)
Ηλικία 2-5 χρόνων	περίπου 100
Ηλικία 5-10 χρόνων	περίπου 90
Άντρες ενήλικες	65-80
Γυναίκες ενήλικες	75-85

- ποικίλλει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τη σωματική δραστηριότητα (βλ. τον Πίν. 26.1),
- αυξάνεται με την άσκηση και τη συγκίνηση,
- μειώνεται στον ύπνο, σε ανθρώπους με καλή φυσική κατάσταση και όταν ένα άτομο χαλαρώνει,
- συνήθως αυξάνεται με την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος – περίπου 10 χτύπους το λεπτό για κάθε 0,5 °C αύξησης της θερμοκρασίας πάνω από τους 38 °C.

▪ Για να μετρήσεις τη συχνότητα των σφυγμών στον καρπό:
- ζήτησε από τον ασθενή να χαλαρώσει τον πήχη και το χέρι του,
- τοποθέτησε τα δάκτυλά σου πάνω από την κερκιδική αρτηρία, η οποία βρίσκεται στο πλάι του καρπού απ' τη μεριά του αντίχειρα,
- μετακίνησε τα δάκτυλά σου έως ότου αισθανθείς τον κτύπο του σφυγμού και πίεσε αρκετά –αλλά όχι πολύ– ώστε να αισθάνεσαι ξεκάθαρα το σφυγμό,
- μέτρησε τους σφυγμούς για ένα λεπτό και κατάγραψε το αποτέλεσμα.

▪ Σημείωσε και κατάγραψε εάν ο χτύπος του σφυγμού είναι κανονικός ή όχι, δηλαδή εάν υπάρχει ο ίδιος αριθμός κτύπων για κάθε χρονική περίοδο 15 δευτερολέπτων και εάν ο κάθε κτύπος έχει περίπου την ίδια δύναμη.

▪ Εάν ο ρυθμός του σφυγμού δεν είναι κανονικός, μέτρησε το σφυγμό στον καρπό και επίσης άκουσε την καρδιά για ένα ολόκληρο λεπτό σε κάθε περίπτωση. Σημείωσε ότι:
- η συχνότητα ενδέχεται να φαίνεται διαφορετική μεταξύ του καρπού και της καρδιάς. Αυτό συμβαίνει επειδή είσαι ικανός να ακούσεις αδύνατους καρδιακούς κτύπους, αλλά δεν μπορείς να αισθανθείς τον αδύναμο σφυγμό στον καρπό.

Πώς να υπολογίσεις τον αναπνευστικό ρυθμό

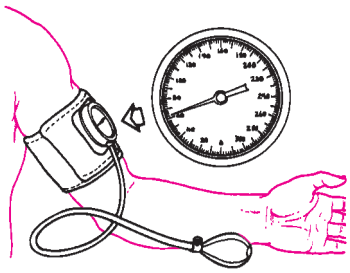
▪ Για να καθορίσεις τον αναπνευστικό ρυθμό, συγκεκριμένα, τον αριθμό των φορών που ο ασθενής εισπνέει σ' ένα λεπτό:
- κοίταζε τον ασθενή και μέτρα τις εισπνοές για ένα ολόκληρο λεπτό, αλλά να το κάνεις διακριτικά (π.χ. όσο μετράς τους σφυγμούς στον καρπό), επειδή, εάν ο ασθενής γνωρίζει τι κάνεις, ο αναπνευστικός ρυθμός κατά πάσα πιθανότητα θα είναι παθολογικός,
- σημείωσε ότι ο αναπνευστικός ρυθμός:
  – αποτελεί μία καλή ένδειξη της βαρύτητας πολλών παθήσεων και τραυματισμών του θώρακα. Γενικά, ένας ρυθμός πάνω από 40 αναπνοές το λεπτό σε ενήλικα υποδεικνύει σοβαρή βλάβη στο αναπνευστικό σύστημα,
  – ποικίλλει με την ηλικία, το φύλο και τη σωματική δραστηριότητα (βλ. τον Πίν. 26.2),
  – αυξάνεται με την άσκηση, τον ενθουσιασμό και τη συγκίνηση,
  – μειώνεται στον ύπνο και στην ξεκούραση.

Πίνακας 26.2 Φυσιολογικός αναπνευστικός ρυθμός.

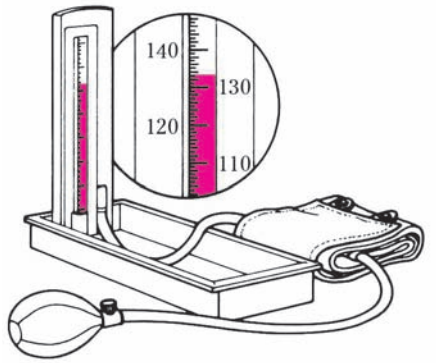
Ηλικία και φύλο	Αριθμός αναπνοών το λεπτό
Ηλικία 2–5 χρόνων	24–28
6 χρόνων-ενηλικίωση	σταδιακά μειώνεται
Άντρας ενήλικας	16–18
Γυναίκα ενήλικας	18–20

Πώς να μετρήσεις την αρτηριακή πίεση

▪ Χρησιμοποίησε ένα σφυγμομανόμετρο και ένα στηθοσκόπιο για μέτρηση της αρτηριακής πίεσης στην αρτηρία του άνω άκρου.

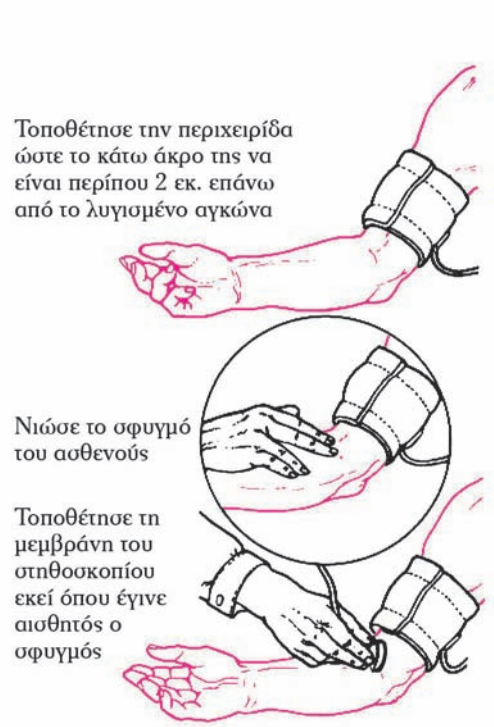


Εικόνα 26.6 Μηχανικό σφυγμομανόμετρο (πιεσόμετρου κενού) για τη μέτρηση της πίεσης του αίματος.



Εικόνα 26.7 Υδραργυρικού τύπου σφυγμομανόμετρο για τη μέτρηση της πίεσης του αίματος.

- Βεβαιώσου ότι το όργανο, το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της πίεσης φυλάσσεται προσεκτικά και ελέγχεται τακτικά:
  - δεν μπορείς να υποθέσεις ότι ένα πιεσόμετρο το οποίο λειτουργεί με πίεση (με ένα δείκτη που δείχνει τη μέτρηση, Εικόνα 26.6) παρέχει ακριβή αποτελέσματα, εκτός εάν έχει ελεγχθεί με ένα σφυγμομανόμετρο υδραργύρου (αυτά τα οποία με το ύψος της στήλης του υδραργύρου σε γυάλινο σωλήνα υποδεικνύουν το επίπεδο της πίεσης, Εικόνα 26.7).
- Σημείωσε ότι:
  - η αρτηριακή πίεση μετράται σε χιλιοστά της στήλης υδραργύρου (mmHg),
  - καταγράφονται δύο επίπεδα πίεσης: η *συστολική πίεση*, καθώς η καρδιά χτυπάει ή συστέλλεται και η *διαστολική πίεση*, καθώς η καρδιά χαλαρώνει,
  - μία αρτηριακή πίεση καταγεγραμμένη ως 120/80 σημαίνει ότι η συστολική πίεση είναι 120 mmHg και η διαστολική πίεση 80 mmHg.
- Να θυμάσαι ότι η αρτηριακή πίεση σ' ένα υγιές άτομο ποικίλλει, ως απάντηση σε πολλούς παράγοντες, μερικοί εκ των οποίων είναι:
  - η συγκίνηση,
  - η σωματική δραστηριότητα,
  - η κατανάλωση αλκοόλ,
  - το κάπνισμα.
- Η αρτηριακή πίεση μειώνεται με:
  - την έντονη άσκηση,
  - την παρατεταμένη παραμονή στο κρεβάτι (για 2 ή 3 ημέρες),
  - την απώλεια αίματος (όπως από έναν τραυματισμό ή μία εσωτερική αιμορραγία).
- Σημείωση:
  - το σοκ είναι αιτία για μία επικίνδυνη πτώση της αρτηριακής πίεσης,
  - όταν η αρτηριακή πίεση είναι χαμηλή εξαιτίας του σοκ, ο ρυθμός του σφυγμού είναι γρήγορος,
  - χαμηλή αρτηριακή πίεση με φυσιολογικό σφυγμό συνήθως δεν είναι σημαντική.
- Η αρτηριακή πίεση αυξάνεται με:
  - την κατανάλωση αλκοόλ,
  - το κάπνισμα,
  - την ομιλία, καθώς πραγματοποιείται η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.
- Για να μετρήσεις την αρτηριακή πίεση, βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει ή να καθίσει, με το χέρι του (οποιοδήποτε χέρι) υποστηριζόμενο περίπου στο ύψος της καρδιάς.
- Έλεγξε ότι η βαλβίδα του ασκού ή της αντλίας φουσκώματος είναι εντελώς κλειστή (γυρισμένη με τη φορά των δεικτών του ρολογιού).
- Τοποθέτησε την περιχειρίδα του σφυγμομανομέτρου γύρω από το βραχίονα του ασθενούς, επάνω από τον αγκώνα (Εικόνα 26.8). Σημείωσε ότι:
  - είναι πολύ σημαντικό ότι η κύστη ή ο ασκός συμπίεσης, μέσα στην περιχειρίδα είναι κεντρικά τοποθετημένα πάνω από την αρτηρία και ότι η περιχειρίδα εφαρμόζει άνετα,



Εικόνα 26.8 Πώς να μετρήσεις την αρτηριακή πίεση του ασθενούς.

  - η κύστη πρέπει να καλύπτει το 80% της επιφάνειας του χεριού και το φάρδος της πρέπει να είναι ίσο με το μισό του μήκους του βραχίονα,
  - εάν το χέρι του ασθενούς είναι παχύ ή πολύ μυώδες, η περιχειρίδα είναι πολύ πιθανό να είναι μικρή και να κινδυνεύεις να υπερεκτιμήσεις την αρτηριακή πίεση.
- Βρες τον αρτηριακό σφυγμό στο μπροστινό μέρος του αγκώνα, κάτω από το εσωτερικό άκρο του δικεφάλου μυός.
- Διατηρώντας τα δάκτυλά σου πάνω σ' αυτόν τον αρτηριακό σφυγμό, φούσκωσε την περιχειρίδα βάζοντας αέρα στη λαστιχένια φούσκα έως ότου να μην μπορείς πια να αισθανθείς το σφυγμό.
- Σημείωσε την πίεση και ξεφούσκωσε την περιχειρίδα.
- Βάλε τα ακουστικά του στηθοσκοπίου στα αυτιά σου (θα πρέπει να κατευθύνονται ελαφρά προς τα εμπρός) και τοποθέτησε τη μεμβράνη του στηθοσκοπίου πάνω από το σημείο όπου αισθάνθηκες το σφυγμό.
- Ζήτησε απ' τον ασθενή να διατηρεί τον αγκώνα του τεντωμένο.
- Κράτα τη μεμβράνη του στηθοσκοπίου μαλακά στη θέση πάνω από το σφυγμό με το ένα χέρι, ενώ φουσκώνεις την περιχειρίδα με το άλλο.
- Φούσκωσε την περιχειρίδα μέχρι η στήλη του υδραργύρου ή ο δείκτης ενός σφυγμομανομέτρου πίεσης να φτάσει περίπου 30 βαθμούς πάνω από την πίεση όπου αισθάνθηκες τον σφυγμό να εξαφανίζεται.
- Χαλάρωσε τη βαλβίδα της φούσκας ελαφρά και επίτρεψε στην πίεση να μειωθεί σταδιακά (όχι γρηγορότερα από 2–3mmHg το δευτερόλεπτο), αναμένοντας προσεκτικά το άκουσμα του ήχου του σφυγμού ως έναν ξεκάθαρο κτύπο.
- Όταν ακούσεις τον πρώτο ήχο ή κτύπημα, κατάγραψε την ένδειξη πάνω στη στήλη του υδραργύρου ή στο διάγραμμα· αυτή είναι η *συστολική πίεση*.
- Εάν σου διαφύγει το ξεκίνημα των κτύπων ή εάν υποπτεύεσαι ότι το αποτέλεσμα της μέτρησης ίσως και να είναι λάθος, τότε ξεκίνησε πάλι από την αρχή.
- Μην διατηρείς υψηλή πίεση μέσα στην περιχειρίδα και μην τη φουσκώνεις επανειλημμένα πάνω απ' τη συστολική πίεση, γιατί αυτό είναι επώδυνο και θα προκαλέσει αύξηση της αρτηριακής πίεσης.
- Αφού καταγράψεις τη συστολική πίεση, συνέχισε να ξεφουσκώνεις την περιχειρίδα αργά έως ότου ο ήχος γίνει απότομα πιο μουντός και μετά εξαφανιστεί.
- Όταν ο ήχος εξαφανιστεί, σημείωσε την ένδειξη πάνω στην κλίμακα υδραργύρου ή την αναλογική κλίμακα· αυτή είναι η *διαστολική πίεση*.
- Άνοιξε τη βαλβίδα εντελώς και επίτρεψε στην περιχειρίδα να ξεφουσκώσει.
- Προβλήματα:
  - δεν μπορείς να ακούσεις καθόλου τους σφυγμούς να εμφανίζονται και να εξαφανίζονται:

Πίνακας 26.3 Η κλίμακα Γλασκώβης.

Άνοιγμα των οφθαλμών	
Αυθόρμητα	= 4 βαθμοί
Ως αντίδραση σε φωνητική εντολή	= 3 βαθμοί
Ως αντίδραση στον πόνο	= 2 βαθμοί
Δεν ανοίγει τα μάτια	= 1 βαθμός
Η καλύτερη λεκτική απάντηση	
Προσανατολισμένη	= 5 βαθμοί
Συγχυσμένη	= 4 βαθμοί
Ανάρμοστες λέξεις (π.χ. βωμολοχίες)	= 3 βαθμοί
Μη κατανοητές λέξεις	= 2 βαθμοί
Απουσία λόγου	= 1 βαθμός
Η καλύτερη κινητική αντίδραση	
Υπακούει σε εντολές	= 6 βαθμοί
Κινεί ένα χέρι προς το μέρος των επώδυνων ερεθισμάτων	= 5 βαθμοί
Αποτραβιέται στα επώδυνα ερεθίσματα	= 4 βαθμοί
Λυγίζει τα άκρα όταν ασκούνται επώδυνα ερεθίσματα	= 3 βαθμοί
Τεντώνει τα άκρα όταν ασκούνται επώδυνα ερεθίσματα	= 2 βαθμοί
Καμμία κινητική αντίδραση	= 1 βαθμός

Το σκορ μπορεί να ποικίλλει από 3 (το χειρότερο) έως 15 (το καλύτερο). Ένα επώδυνο ερέθισμα παράγεται καλύτερα από έντονο τσίμπημα του τραπεζοειδούς μυός (ο μυς που σηκώνει τους ώμους και βρίσκεται ανάμεσα στο πίσω μέρος του αυχένα και την κορυφή των ώμων).

– η βαλβίδα μπορεί να είναι πολύ ανοικτή, προκαλώντας πολύ γρήγορη μείωση της πίεσης μέσα στην περιχειρίδα,
– η περιχειρίδα μπορεί να είναι λάθος τοποθετημένη ή πολύ χαλαρή,
– το στηθοσκόπιο μπορεί να μην εφαρμόζει σωστά στο δέρμα του ασθενούς, αυτό είναι πιθανό να συμβεί εάν ο αγκώνας του ασθενούς είναι λυγισμένος,
– η αρτηριακή πίεση μπορεί πραγματικά να είναι πολύ χαμηλή, για να μετρηθεί με στηθοσκόπιο, όπως στο σοκ,
– προσπάθησε να μετρήσεις τη συστολική πίεση νιώθοντας (μέσω της ψηλάφισης) την εξαφάνιση του σφυγμού, καθώς φουσκώνει η περιχειρίδα,
– εάν δεν μπορείς, το πρόβλημα πιθανότατα να βρίσκεται στην τοποθέτηση της περιχειρίδας,
– σε δύσκολες ή επείγουσες καταστάσεις, είναι πιο εύκολο και γι' αυτό και πιο αξιόπιστο να ψηλαφίσεις το σφυγμό, παρά να χρησιμοποιήσεις στηθοσκόπιο,

• μπορείς να μετρήσεις τη συστολική πίεση, αλλά οι ήχοι δεν εξαφανίζονται μέχρι η πίεση να μηδενιστεί:
– στην εγκυμοσύνη και σε λίγες ακόμη καταστάσεις αυτό είναι φυσιολογικό.

Πώς να υπολογίσεις το επίπεδο συνείδησης

▪ Χρησιμοποίησε την κλίμακα Γλασκώβης (βλ. τον Πίν. 26.3) για να καθορίσεις τις ανιχνεύσιμες αλλαγές σε ασθενή με διαταραγμένη συνείδηση και επίσης για να πληροφορήσεις έναν ιατρικό σύμβουλο σχετικά με το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς. Σημείωσε ότι:
• ένα μεγάλο τμήμα του εγκεφάλου πρέπει να έχει προσβληθεί για να προκληθούν διαταραχές στη συνείδηση,
• οι νευρολογικές παθήσεις δεν αποτελούν συχνή αιτία διαταραχής της συνείδησης, η μόνη εξαίρεση είναι η επιληψία,
• εάν ευθύνεται κάποιος τραυματισμός ή νόσος του εγκεφάλου, είναι συνήθως πολύ σοβαρό και οι πιθανότητες επιβίωσης είναι μικρές,
• συχνές αιτίες είναι:
– ξαφνική, σημαντική πτώση της αρτηριακής πίεσης [βλ. την παράγραφο *Αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων (συγκοπή)* στο κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία*],
– ουσίες οι οποίες κυκλοφορούν στο αίμα και έτσι επηρεάζουν μεγάλα τμήματα του εγκεφάλου (ναρκωτικά και αλκοόλ),
– χαμηλό επίπεδο σακχάρου στο αίμα (υπογλυκαιμία).

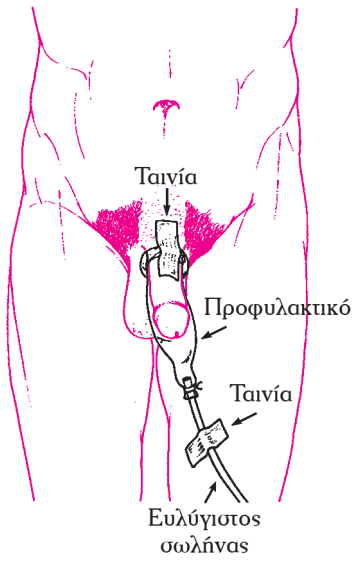
Σωματικές λειτουργίες

ΑΠΕΚΚΡΙΣΗ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

▪ Εάν η τουαλέτα ή ένα κατάλληλο δοχείο νυκτός είναι διαθέσιμα, ενθάρρυνε τον ασθενή να τα χρησιμοποιεί, εάν η κατάστασή του το επιτρέπει.
▪ Να θυμάσαι ότι κάποιοι άνθρωποι δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν

την τουαλέτα με κάποιον παρατηρητή παρόντα, αλλά ένας βοηθός πρέπει να παραμείνει σε απόσταση, που να μπορεί να ακούει τον ασθενή.

- Να υπενθυμίσεις στους ασθενείς, οι οποίοι δεν ενεργούνται τακτικά, ότι δεν υπάρχει αναγκαιότητα καθημερινής κένωσης. Ακόμη και μία εβδομάδα χωρίς εντερική κένωση δεν θέτει σε κίνδυνο την υγεία, ειδικά εφόσον και η πρόσληψη τροφής είναι περιορισμένη στους ασθενείς και οι εντερικές κενώσεις αναπόφευκτα θα γίνουν λιγότερο συχνές.
- Να είσαι έτοιμος να βοηθήσεις τους βαριά ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τη σκωραμίδα.
- Άδειασε όλο το περιεχόμενο αμέσως μετά τη χρήση της σκωραμίδας και βεβαιώσου ότι καθαρίστηκε σχολαστικά και απολυμάνθηκε.
- Έλεγξε τις εκκρίσεις –κόπρανα, ούρα ή πτύελα– και κατάγραψε την ποσότητα, το χρώμα, την πυκνότητα και την οσμή.
- Για να αντιμετωπίσεις την ακράτεια (ούρων ή κοπράνων):
  - κατανόησε και καθησύχασε τον ασθενή,
  - συγκέντρωσε ό,τι χρειάζεται για να κρατήσεις τον ασθενή καθαρό και στεγνό:
    - γάντια και, εάν, χρειάζεται μία λαστιχένια ή πλαστική ποδιά,
    - σαπούνι και ζεστό νερό,
    - χαρτί τουαλέτας,
    - βαμβάκι,
    - πετσέτες,
    - σκόνη ταλκ,
    - καθαρά σεντόνια,
    - μία αλλαξιά ρούχων/πιτζάμας,
    - μία πλαστική σακούλα για τους ακάθαρτους ιστούς,
    - μία πλαστική σακούλα για τα ακάθαρτα σεντόνια/ρούχα.
- Καθάρισε με το χαρτί της τουαλέτας.
- Πλύνε τις μολυσμένες περιοχές με βαμβάκι, σαπούνι και νερό.
- Πλύνε τον ασθενή και στέγνωσέ τον σχολαστικά πιέζοντας και όχι τρίβοντας για να αποφύγεις ερεθισμό του ακάθαρτου δέρματος.
- Τοποθέτησε άφθονη σκόνη ταλκ.
- Στρώσε το κρεβάτι με καθαρά σεντόνια.
- Εάν ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί και να περπατήσει, πρότεινέ του να κάνει ένα μπάνιο ή ένα ντους.
- Στους άντρες ασθενείς με ακράτεια ούρων, προσπάθησε να δημιουργήσεις ένα αυτοσχέδιο σύστημα, ως ακολούθως (Εικόνα 26.9):
  - κάνε μία μικρή τομή στην κορυφή ενός προφυλακτικού,
  - τέντωσε την τομή πάνω από το τέλος ενός εύκαμπτου σωλήνα κατάλληλου μήκους και ασφάλισέ το καλά,
  - τοποθέτησε το πέος του ασθενούς μέσα στο ανοικτό άκρο του προφυλακτικού. Για να εμποδίσεις το σωλήνα να ερεθίσει το πέος, βεβαιώσου ότι υπάρχει τουλάχιστον 3 με 4 cm απόσταση μεταξύ της κορυφής του πέους και της ένωσης του προφυλακτικού με το σωλήνα,
  - για να διατηρήσεις το προφυλακτικό σωστά τοποθετημένο, ξύρισε τη βουβωνική περιοχή του ασθενούς και χρησιμοποίησε κομμάτια κολλητικής ταινίας σταθεροποιώντας τα στο δέρμα της κοιλιάς,
  - απόφυγε να χρησιμοποιήσεις κυκλικούς επιδέσμους γύρω από το πέος,



Εικόνα 26.9 Μία απλή συσκευή για χρήση σε ακράτεια ούρων.

- για να μην τραβιέται ο σωλήνας, σταθεροποίησέ τον στον ασθενή ή στο κρεβάτι,
- βάλε το ελεύθερο άκρο του σωλήνα να στάζει μέσα σ' ένα κατάλληλο δοχείο, το οποίο πρέπει να αδειάζεται ανά τακτά διαστήματα.

ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΥΓΡΩΝ

Σημείωση

- Το σώμα έχει αυτορρυθμιζόμενους μηχανισμούς για τη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ των προσλαμβανόμενων και των αποβαλλόμενων υγρών. Δύο κύριοι μηχανισμοί είναι:
  - το αίσθημα της δίψας,
  - η ικανότητα των νεφρών να μειώνουν ή να αυξάνουν την ποσότητα του νερού, η οποία αποβάλλεται με τα ούρα.
- Η διατήρηση των προσλαμβανόμενων υγρών είναι κυρίως πρόβλημα σε ασθενείς που είναι ανίκανοι να πιουν (π.χ. επειδή δεν έχουν τις αισθήσεις τους).
- Η διατήρηση της σωστής ποσότητας αποβαλλόμενων υγρών είναι πρόβλημα μόνο στους ασθενείς με σοβαρή νεφρική ή καρδιακή πάθηση.
- Ένδειξη ότι τα προσλαμβανόμενα υγρά είναι πολύ λίγα είναι ότι:
  - ο ασθενής διψάει ***ΚΑΙ***
  - η συγκέντρωση των ούρων του ασθενούς είναι υψηλή:
    - το ειδικό βάρος των ούρων (δηλ. η διαφορά στην πυκνότητά τους σε σύγκριση με το νερό, όπως μετράται από μία βυθομετρική ράβδο) είναι 1010 ή περισσότερο ***ΚΑΙ***
    - τα ούρα έχουν σκούρο κεχριμπαρένιο χρώμα, ***ΑΛΛΑ***
    - οι ασθενείς με τραυματισμό της κεφαλής ή εγκεφαλικό μερικές φορές παράγουν συμπυκνωμένα ούρα χωρίς να έχουν χαμηλή πρόσληψη υγρών.
- Μία άλλη ένδειξη ότι τα προσλαμβανόμενα υγρά είναι πολύ λίγα είναι:
  - η ξηρότητα του στόματος, ***ΑΛΛΑ***
  - αυτό μπορεί να προκληθεί και εξαιτίας της αναπνοής από το στόμα.
- Επομένως, εάν ο ασθενής διψάει **ΚΑΙ** παράγει συμπυκνωμένα ούρα, αύξησε την ποσότητα των προσλαμβανόμενων υγρών.
- Μία ένδειξη ότι η πρόσληψη των υγρών είναι πολύ μεγάλη, είναι το οίδημα ή η διόγκωση των ιστών με υγρά. Σημείωσε ότι:
  - το οίδημα εμφανίζεται πρώτα γύρω από τους αστραγάλους, ***ΑΛΛΑ***
  - σε κλινήρεις ασθενείς το οίδημα εναλλακτικά μπορεί να παρουσιαστεί στο κάτω μέρος της πλάτης,
  - το οίδημα δεν είναι απαραίτητα λόγος για να περιορίσουμε τα προσλαμβανόμενα υγρά, γιατί σε πολλές περιπτώσεις οφείλεται σε παθήσεις των νεφρών ή της καρδιάς και δεν θα υποχωρήσει έως ότου αντιμετωπιστεί η υποκείμενη αιτία.
- Γι' αυτόν το λόγο, εάν ένας ασθενής εμφανίζει οίδημα, αναζήτησε ιατρική βοήθεια. Ενδεχομένως να σε συμβουλεύσουν:
  - να χορηγήσεις διουρητικό φάρμακο για να αυξήσεις την απέκκριση των ούρων,
  - να περιορίσεις τα προσλαμβανόμενα υγρά.
- Σημείωσε ότι σε ένα προηγουμένως υγιές άτομο και στις περισσότε-

Πίνακας 26.4 Παράδειγμα διαγράμματος καταγραφής προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.

Ημέρα και ώρα	Είδος υγρών	Προσλαμβανόμενα	Αποβαλλόμενα		
		Στόμα	ΕΒ Ούρων	Έμετος	Άλλα
12/8/06					
11:00	σκέτη σούπα	1 φλιτζάνι			
11:15				πολύς	διάρροια
12:00			500	λίγος	
			1008		
12:30	γάλα	μισό φλιτζάνι			
13:00				λίγος	διάρροια
14:00	ΑΕΣ διάλυμα	μισό φλιτζάνι			
17:00	ΑΕΣ διάλυμα	1 φλιτζάνι			
20:00	ΑΕΣ διάλυμα	1 φλιτζάνι			
20:15			200		
			1010		
23:00	ΑΕΣ διάλυμα	1 φλιτζάνι			

ΑΕΣ= άλας ενυδάτωσης από το στόμα
ΕΒ= ειδικό βάρος ούρων.
Εάν το ειδικό βάρος των ούρων δεν μπορεί να μετρηθεί, θα πρέπει να σημειώνεται το χρώμα των ούρων. Ο ασθενής του παραδείγματος λαμβάνει υγρά και αποβάλλει ούρα. Το ειδικό βάρος των ούρων είναι λίγο υψηλό, γι' αυτό ο ασθενής πρέπει να ενθαρρυνθεί να λαμβάνει περισσότερα υγρά.

ρες περιπτώσεις παθήσεων που παρουσιάζονται στο πλοίο, η χορήγηση λιγοστών υγρών είναι πιθανότερο να προκαλέσει κάποιο πρόβλημα, παρά η μεγάλη πρόσληψη υγρών. Οι ασθενείς πρέπει να ενθαρρύνονται να πίνουν αρκετά υγρά, ώστε να διατηρούν τα ούρα τους άφθονα και ωχρά.

- Για να παρακολουθείς την πρόσληψη και την αποβολή των υγρών:
  - ένα διάγραμμα υγρών νοσοκομειακού τύπου δεν είναι απαραίτητο για ασθενείς που μπορούν να δηλώσουν πότε διψούν,
  - σε ασθενείς, οι οποίοι είναι αναίσθητοι ή έχουν κάποια σοβαρή νεφρική πάθηση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα απλουστευμένο διάγραμμα υγρών (βλ. τον Πίν. 26.4).

Εξετάζοντας τα κόπρανα, τα ούρα, τα πτύελα και το περιεχόμενο του εμέτου (βλ. Πίν. 16.1 κεφ. 16, *Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος*)

ΚΟΠΡΑΝΑ

- Πρέπει να ελέγχεις τα κόπρανα για αίμα, πύον, βλέννα, ασυνήθιστο χρώμα ή σκώληκες:
  - ***αίμα στα κόπρανα:***
    - μαύρα σαν πίσσα κόπρανα, είτε σχηματισμένα είτε υγρά, αλλά πάντα με μία υπερβολικά ενοχλητική και διαπεραστική οσμή, υποδεικνύουν αιμορραγία από το στομάχι ή από το άνω τμήμα του εντέρου,

– έντονο κόκκινο αίμα, σκέτο ή αναμεμειγμένο με κόπρανα, υποδεικνύει μία παθολογική κατάσταση (αλλά σπάνια καρκίνο) του κατώτερου τμήματος του εντέρου, του ορθού ή του πρωκτού,
– μία λωρίδα αίματος στην επιφάνεια των κοπράνων ή στο χαρτί τουαλέτας αποτελεί συνήθως κλινικό σημείο των αιμορροΐδων,

• ***πύον ή βλέννα στα κόπρανα*:**
– πύον ανευρίσκεται στα κόπρανα στη σοβαρή δυσεντερία ή σε έλκη του εντέρου ή όταν ένα εσωτερικό απόστημα αποβάλλει εκκρίσεις μέσα στο έντερο,
– γλοιώδη κόπρανα, από την υπερβολική βλέννα, βρίσκονται κυρίως στην οξεία και χρόνια φλεγμονή του παχέος εντέρου· σ' αυτήν την περίπτωση η βλέννα συχνά έχει και προσμείξεις αίματος,

• ***χρώμα των κοπράνων:***
– ωχρά, με χρώμα παρόμοιο με αυτό του στόκου κόπρανα αποτελούν κλινικό σημείο μειωμένης περιεκτικότητας σε χολή, η οποία προκαλείται από κάποια νόσο του ήπατος, του παγκρέατος ή της χοληδόχου κύστης.

ΟΥΡΑ

▪ Πάντα να ελέγχεις τα ούρα εάν:
• ο ασθενής είναι τόσο άρρωστος, ώστε να βρίσκεται καθηλωμένος στο κρεβάτι, ***Ή***
• τα συμπτώματα υποδεικνύουν ένα κοιλιακό πρόβλημα, ***Ή***
• τα συμπτώματα (όπως ο πόνος κατά την ούρηση) υποδεικνύουν μία νόσο του ουροποιητικού συστήματος, ***Ή***
• υπάρχει πρόβλημα στα γεννητικά όργανα.

▪ Βεβαιώσου ότι το δείγμα των ούρων προς εξέταση δεν έχει μολυνθεί:
• στους άντρες, εάν υπάρχει έκκριση από το πέος ή πίσω από την ακροβυστία και στις γυναίκες, εάν υπάρχει κολπική έκκριση, πλύνε τα γεννητικά όργανα με σαπούνι και νερό και στέγνωσέ τα με χαρτί τουαλέτας ή χαρτομάντιλο, πριν ζητήσεις από τον ασθενή να ουρήσει,
• πλύνε τον ουροσυλλέκτη ή άλλα δοχεία συλλογής με απορρυπαντικό διάλυμα ή με σαπούνι και νερό και ξέβγαλέ τα τουλάχιστον 3 φορές με καθαρό νερό για να απομακρυνθεί κάθε ίχνος απορρυπαντικού ή σαπουνιού,
• εξέτασε τα ούρα αμέσως μετά τη συλλογή τους.

▪ Κρατώντας τον ουροσυλλέκτη προς μία πηγή φωτός, σημείωσε:
• το χρώμα:
– φυσιολογικά το χρώμα ποικίλλει από απαλό ξανθοκίτρινο έως σκούρο κεχριμπαρένιο,
– στον ίκτερο (αλλά και σε μερικά υγιή άτομα), τα ούρα μπορεί να έχουν χρώμα σκούρου τσαγιού ή ακόμη και ελαφρώς πράσινα,
• εάν τα ούρα είναι:
– εντελώς καθαρά,
– ελαφρώς θολά,
– θολά,
• εάν υπάρχουν ίνες, οι οποίες επιπλέουν μέσα στα ούρα ή στο βυθό του ουροσυλλέκτη. Αυτές συνήθως σχετίζονται με μόλυνση της κύστης ή της ουρήθρας.

- Ψάξε για ιζήματα, τα οποία μπορεί να εμφανιστούν, καθώς τα ούρα κρυώνουν και σημείωσε το χρώμα και την εμφάνισή τους.
- Σημείωσε οποιαδήποτε οσμή των ούρων, όπως αυτή της ακετόνης ή της αμμωνίας.
- Κοίταξε εάν τα ούρα έχουν αφρό, το οποίο υποδεικνύει την παρουσία πρωτεΐνης.
- Ψάξε για αίμα στα ούρα, το οποίο μπορεί να προέρχεται από τα νεφρά ή την ουροποιητική οδό:
  - μόνο μία πολύ μικρή ποσότητα αίματος χρειάζεται για να κάνει ορατή την πρόσμειξη αίματος στα ούρα,
  - εάν δεις πήγματα αίματος, η αιμορραγία πιθανότατα προέρχεται από ένα σημείο στην ουροποιητική οδό κάτω από τα νεφρά.
- Εξέτασε τα ούρα για πρωτεΐνη, αίμα, γλυκόζη, κετόνες, PH (όξινα ή αλκαλικά) και χολερυθρίνη χρησιμοποιώντας τις ειδικές ταινίες απ' το φαρμακείο του πλοίου (βλ. κεφ. 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*). Ακολούθησε τις οδηγίες του κατασκευαστή των ταινιών προσεκτικά.

Σημείωση

- Τα ούρα φυσιολογικά δεν περιέχουν ζάχαρη (γλυκόζη) ή πρωτεΐνες.
- Πρωτεΐνες ενδέχεται περιστασιακά να υπάρχουν στα ούρα υγιών νέων ατόμων μετά από έντονη άσκηση, αλλά σ' αυτήν την περίπτωση δεν θα ανιχνευτεί πρωτεΐνη στα πρώτα πρωινά ούρα.
- Εάν δεν υπάρχει πρωτεΐνη σ' αυτό το δείγμα, η παρουσία πρωτεΐνης σε άλλα δείγματα, τα οποία λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας, είναι απίθανο να οφείλεται σε σημαντικό παράγοντα.
- Μία παρόμοια κατάσταση μπορεί να προκύψει με το σάκχαρο, αλλά δεν υπάρχει κάποιο διαθέσιμο τεστ στο πλοίο, το οποίο να μπορεί να αποσαφηνίσει εάν το σάκχαρο, το οποίο ανιχνεύτηκε στα ούρα, είναι φυσιολογικό ή οφείλεται σε διαβήτη.

ΠΤΥΕΛΑ

- Τα πτύελα μπορεί να είναι:
  - ***καθαρά και γλοιώδη*** σε παθήσεις των πνευμόνων που σχετίζονται με το κάπνισμα (χρόνια βρογχίτιδα ή εμφύσημα),
  - ***κολλώδη και να αποβάλλονται δύσκολα με το βήχα*** ή μερικές φορές με σχήμα της βλέννας σαν διακλαδισμένα καλώδια στο άσθμα,
  - ***άφθονα*** (περισσότερα από μισό φλιτζάνι του τσαγιού την ημέρα), παχιά και κίτρινα ή πράσινα στη βρογχεκτασία,
  - ***χρώματος σκουριάς*** (από μικρές ποσότητες αίματος) στην πνευμονία,
  - ***με αιματηρές προσμείξεις*** ή καθαρό αίμα (χωρίς πτύελα) στη φυματίωση ή στον καρκίνο του πνεύμονα,
  - ***δύσοσμα*** (σαν κόπρανα) στο πνευμονικό απόστημα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΜΕΤΟΥ

- Σε περίπτωση υποψίας δηλητηρίασης, συγκέντρωσε το προϊόν αποβολής του εμέτου σ' ένα κατάλληλο δοχείο, κάλυψέ το με ένα αεροστεγές καπάκι, βάλε μία ταμπέλα και αποθήκευσέ το στο ψυγείο για να εξεταστεί αργότερα.

- Ο έμετος μπορεί να περιέχει:
  - ***άπεπτο φαγητό***, το οποίο έχει γλυκιά γεύση στον ασθενή, επειδή η τροφή δεν έφτασε στο στομάχι, υποδεικνύοντας μία απόφραξη στον οισοφάγο,
  - ***μερικώς άπεπτο φαγητό*** υποδεικνύοντας μία απόφραξη στην έξοδο του στομάχου,
  - ***χολή***, η οποία είναι κιτρινοπράσινου χρώματος και έχει πικρή γεύση στον ασθενή· υποδεικνύει απόφραξη κάτω από την είσοδο του χοληδόχου πόρου,
  - ***αίμα***, το οποίο μπορεί να είναι σκούρου χρώματος και να μοιάζει με κόκκους του καφέ, υποδεικνύοντας:
    - έλκος του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου, ***Ή***
    - μία τομή στον οισοφάγο, η οποία προκλήθηκε από επαναλαμβανόμενους εμέτους οποιασδήποτε αιτιολογίας, ***Ή***
    - ηπατική κίρρωση,
  - ***κοπρανώδες υλικό***, στη μορφή υδαρούς καφέ υγρού με την οσμή κοπράνων, υποδεικνύοντας μεγάλου βαθμού εντερική απόφραξη.

Διανοητικά διαταραγμένοι ασθενείς

- Να έχεις μία συνεχή παρακολούθηση του ασθενούς, ο οποίος φαίνεται να είναι διαταραγμένος. Σημείωσε ότι:
  - η βία στο πλοίο είναι πολύ πιθανότερο να οφείλεται σε κατάχρηση αλκοόλ ή χρήση διεγερτικών φαρμάκων, όπως είναι η αμφεταμίνη, παρά σε διανοητική διαταραχή,
  - ο αυτοτραυματισμός, συμπεριλαμβανομένης και της αυτοκτονίας, είναι συχνότερος στις διανοητικές διαταραχές απ' ό,τι ο τραυματισμός άλλων ατόμων,
  - ο αυστηρός περιορισμός ή η φυλάκιση είναι σπάνια αναγκαία.
- Ψάξε για τα ακόλουθα ανησυχητικά κλινικά σημεία βίας σ' έναν διανοητικά διαταραγμένο ασθενή:
  - ένα πρόσφατο ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς,
  - ειδικές απειλές χρήσης βίας,
  - η πεποίθηση ότι συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα απειλεί τον ασθενή,
  - γνωστή κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών,
  - φωνές, βηματισμός πάνω κάτω ή άλλες ενδείξεις της ανικανότητάς του να παραμείνει ακίνητος,
  - η κατοχή όπλου (βλ. παρακάτω την παράγραφο *Τι να κάνεις όταν απειλείσαι από βίαιο ασθενή*).
- Ψάξε για τα ακόλουθα ανησυχητικά κλινικά σημεία πιθανής αυτοκτονίας σ' έναν διανοητικά διαταραγμένο ασθενή:
  - πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας,
  - ακούει φωνές που τον προτρέπουν να αυτοκτονήσει,
  - έχει ένα καλά οργανωμένο σχέδιο, το οποίο είναι πιθανό να καταλήξει σε μία επιτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας.
- Εάν πιστεύεις ότι η αυτοκτονία είναι πιθανή, μην επιτρέπεις στον ασθενή να βγαίνει στο κατάστρωμα, όσο το πλοίο ταξιδεύει, εκτός εάν συνοδεύεται από δύο άτομα (βλ. κεφ. 13, *Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία)*.

Τι να κάνεις όταν απειλείσαι από βίαιο ασθενή

- Συγκέντρωσε όσα περισσότερα μέλη του πληρώματος μπορείς, κατά προτίμηση 5 ή 6.
- Βάλε το κάθε μέλος να σταθεί πίσω από ένα παχύ στρώμα, το οποίο είναι σηκωμένο όρθιο.
- Πες στην ομάδα να παραμείνει στενά δεμένη μεταξύ της και να πιέσει τον ασθενή προς μία κατεύθυνση, γρήγορα και με ένα αποφασιστικό σπρώξιμο, έτσι ώστε να ανατρέψει τον ασθενή με μικρό κίνδυνο τραυματισμού.
- Ακινητοποίησε τον ασθενή πάνω σε μία κουκέτα ή ένα φορείο, δένοντας ένα διπλωμένο σεντόνι κάθετα στο στήθος και ένα δεύτερο κάθετα στα πόδια.
- Για να αποτρέψεις τον ασθενή να σηκωθεί όρθιος ή να καθίσει, να διατηρήσεις τις πτέρνες του μακριά απ' το πάτωμα ή την επιφάνεια του κρεβατιού τοποθετώντας ένα αντικείμενο κάτω απ' τις κνήμες. Σημείωσε ότι:
  - ένα φορείο τύπου Neil-Robertson είναι χρήσιμο εργαλείο περιορισμού σ' αυτές τις περιπτώσεις.
- Εάν ο καπετάνιος θεωρεί ότι ο ασθενής πρέπει να απομονωθεί για την προστασία του πληρώματος, βάλε τον ασθενή σε μία μονόκλινη καμπίνα, με πόρτα η οποία να κλείνει καλά και χωρίς πιθανά επικίνδυνα αντικείμενα σε απόσταση που να φτάνει ο ασθενής, όπως:
  - καθρέπτη,
  - γυαλί,
  - μη διάτρητη πλαστική σακούλα,
  - απροστάτευτη λάμπα φωτός.
- Απομάκρυνε τα ξυράφια και τα σπίρτα απ' την κατοχή του ασθενούς.
- Εάν είναι διαθέσιμο τρεχούμενο νερό στην καμπίνα, έλεγξε τη ροή από το εξωτερικό της καμπίνας.
- Ασφάλισε καλά την πόρτα της καμπίνας από έξω.
- Να επιτρέπεις μόνο στο βοηθό να εισέρχεται στην καμπίνα, χωρίς όπλο, αλλά μ' ένα δεύτερο άτομο σε επιφυλακή για την περίπτωση που χρειαστεί βοήθεια.

Τι να μην κάνεις όταν απειλείσαι από βίαιο ασθενή

- ΜΗΝ ρωτήσεις σχετικά ή μην προσπαθήσεις να ψάξεις για κάποιο όπλο μέχρι να είσαι σε θέση να ασκήσεις ανυπέρβλητη δύναμη. Ο ασθενής θα μπορούσε να εκλάβει την προσπάθειά σου ως απειλητική και να σου επιτεθεί.
- ΜΗΝ ξεχνάς ότι ο πιο απλός τρόπος για να μειώσεις τον κίνδυνο βίας είναι να απομονώσεις τον ασθενή.

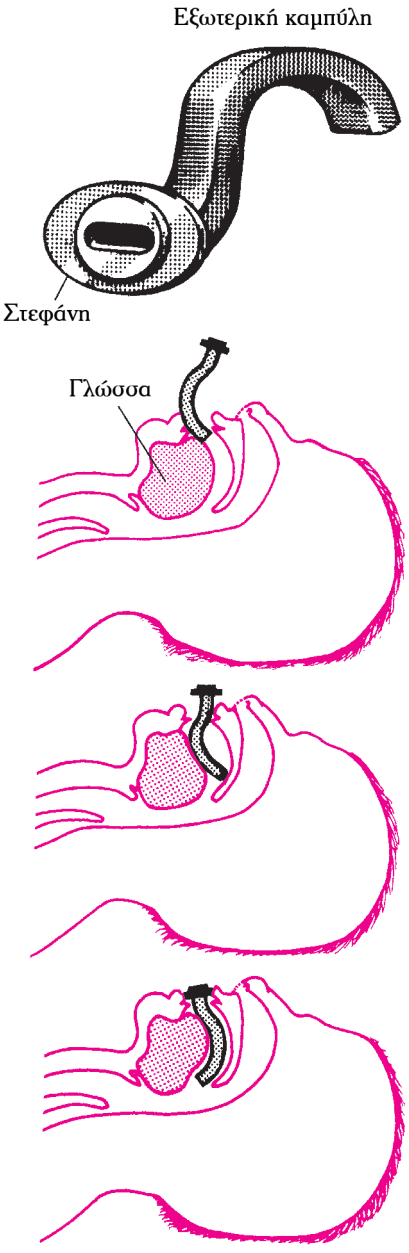
Ο αναίσθητος ασθενής

- Βεβαιώσου ότι ένας ασθενής χωρίς τις αισθήσεις του:
  - έχει ανοικτό αεραγωγό,
  - είναι τοποθετημένος στη θέση ανάνηψης,
  - δεν παραμένει ποτέ μόνος του.
- Να διατηρείς ανοικτό τον αεραγωγό, τοποθετώντας τον ασθενή στη θέση ανάνηψης (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες* και παρακάτω *Πώς να τοποθετήσεις στοματοφαρυγγικό αεραγωγό σ' έναν αναίσθητο ασθενή*).
- Ποτέ μην αφήνεις έναν αναίσθητο ασθενή χωρίς επίβλεψη: μπορεί να

κινηθεί, να κάνει έμετο, να εμφανίσει σπασμούς ή να πέσει από την κουκέτα.

Πώς να τοποθετήσεις στοματοφαρυγγικό αεραγωγό σ' έναν ασθενή αναίσθητο

- Τοποθέτησε έναν αεραγωγό, εάν ο ασθενής αναπνέει χωρίς βοήθεια, αλλά το κάνει με δυσκολία. Ο αεραγωγός εξασφαλίζει ένα καθαρό πέρασμα μεταξύ των χειλιών και του πίσω μέρους του λαιμού.
- Αφαίρεσε τυχόν τεχνητές οδοντοστοιχίες και αναρρόφησε ή σκούπισε το αίμα ή τον έμετο, που ενδεχομένως βρίσκονται στο στόμα του ασθενούς.
- Με το κεφάλι του ασθενούς πιεσμένο εντελώς προς τα πίσω, βρέξε τον αεραγωγό και κύλησέ τον μαλακά μέσα στο στόμα με την εξωτερική του καμπύλη προς τη γλώσσα (Εικόνα 26.10).
- Εάν ο ασθενής βήξει, έχει τάση ή κάνει έμετο, σταμάτα, και προσπαθείς ξανά αργότερα.
- Συνέχισε να βάζεις προς τα μέσα τον αεραγωγό μέχρι η παρυφή να φτάσει στα χείλη.
- Στρίψε τον αεραγωγό 180°, έτσι ώστε η εξωτερική καμπύλη του να γυρίσει προς τα πάνω προς τον ουρανίσκο του στόματος.
- Φέρε το πιγούνι προς τα πάνω και πίεσε τον αεραγωγό προς τα μέσα έως ότου η παρυφή στο τέλος του αεραγωγού βρεθεί μπροστά από τα δόντια (ή τα ούλα) και πίσω από τα χείλη.
- Εάν είναι αναγκαίο, κόλλησε το ένα ή και τα δύο χείλη, ώστε να μην καλύπτεται το τέλος του αεραγωγού.
- Έλεγξε ότι η αναπνοή του ασθενούς γίνεται μέσω του αεραγωγού.
- Συνέχισε να πιέζεις το σαγόνι του ασθενούς προς τα πάνω με το κεφάλι πλήρως γερμένο προς τα πίσω. Ο αεραγωγός θα παραμένει στη θέση του από τα δόντια ή τα ούλα.
- Ο ασθενής πιθανότατα θα αποβάλλει τον αεραγωγό, καθώς οι αισθήσεις του θα επανέρχονται. Βεβαιώσου ότι ο αεραγωγός παραμένει μέχρι ο ασθενής να ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του.



Εικόνα 26.10 Πώς να τοποθετήσεις έναν αεραγωγό σε ασθενή χωρίς αισθήσεις.

Τι να κάνεις – γενικές αρχές στο χειρισμό ενός ασθενούς χωρίς αισθήσεις

- Βεβαιώσου ότι ένας ασθενής, ο οποίος δεν έχει πλήρως τις αισθήσεις του, δεν θα υποστεί περαιτέρω τραυματισμό, όπως πέφτοντας στο πάτωμα ή χτυπώντας σε κάποια σκληρή επιφάνεια ή γωνία:
  - μία κλίνη με προστατευτικά πλαϊνά κιγκλιδώματα είναι πιθανότατα το ασφαλέστερο μέρος για έναν ημιαναίσθητο ασθενή, αλλά πρέπει να βεβαιωθείς ότι δεν υπάρχουν μαξιλάρια ή κάποιο άλλο κάλυμμα όπου μπορεί να ξαπλώσει ο ασθενής με το πρόσωπο προς τα κάτω.
- Για να προλάβεις τις κατακλίσεις, να γυρνάς τον ασθενή απ' το ένα πλάι στο άλλο τουλάχιστον μία φορά κάθε 2 ώρες:
  - καθώς γυρνάς τον ασθενή, διατήρησε το κεφάλι σε ευθεία γραμμή με τον αυχένα και απότρεψε το κεφάλι από το να γείρει προς τα μπροστά με το πιγούνι να χαλαρώνει,
  - ανάθεσε σ' ένα βοηθό να διατηρεί το κεφάλι του ασθενούς στη σωστή ευθεία κατά το γύρισμα, ώστε να διατηρηθεί ανοικτός ο αεραγωγός

και να αποφευχθεί πιθανός τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, εάν υπάρχει κάταγμα σε κάποιον αυχενικό σπόνδυλο,
  - εάν υποπτεύεσαι τραυματισμό του αυχένα ή της υπόλοιπης σπονδυλικής στήλης, μην γυρίσεις τον ασθενή, ειδικά εάν η μεταφορά του πρόκειται να γίνει μέσα σε 24–48 ώρες,
  - μόλις γυρίσεις τον ασθενή, έλεγξε την αναπνοή και επιβεβαίωσε ότι ο αεραγωγός είναι ασφαλώς τοποθετημένος.
- Φρόντισε ώστε οι αρθρώσεις του ασθενούς να μην είναι ούτε εντελώς λυγισμένες, αλλά ούτε και πλήρως τεντωμένες, το ιδανικό είναι μία ενδιάμεση θέση.
- Τοποθέτησε μαξιλάρια κάτω και ανάμεσα από τα λυγισμένα γόνατα και ανάμεσα στα πέλματα και τους αστραγάλους.
- Χρησιμοποίησε έναν κλωβό κρεβατιού (ένα μεγάλο άκαμπτο κουτί από χαρτόνι είναι επίσης κατάλληλο) για να εμποδίσεις τα κλινοσκεπάσματα να πιέζουν τα πέλματα και τους αστραγάλους.
- Φρόντισε οι αγκώνες, οι καρποί και τα δάκτυλα να βρίσκονται σε μία χαλαρή μέση θέση μετά το γύρισμα του ασθενούς.
- Ποτέ μην τραβήξεις, λυγίσεις ή τεντώσεις οποιαδήποτε άρθρωση.
- Βεβαιώσου ότι τα βλέφαρα είναι κλειστά και παραμένουν συνεχώς κλειστά, ώστε να προληφθούν οι βλάβες στους βολβούς των οφθαλμών. Εάν είναι απαραίτητο, χρησιμοποίησε μία μικρή ταινία για να διατηρήσεις τα βλέφαρα κλειστά.
- Να ενυδατώνεις τους οφθαλμούς κάθε 2 ώρες ανοίγοντας ελαφρά τα βλέφαρα και ενσταλάζοντας λίγο φυσιολογικό ορό στη γωνία κάθε οφθαλμού με τέτοιον τρόπο, ώστε να διατρέξει τον οφθαλμό και να διαφύγει από την αντίθετη γωνία του ματιού:
  - χρησιμοποίησε διάλυμα 0,9% χλωριούχου νατρίου (φυσιολογικό ορό) για ενδοφλέβια χορήγηση ή δημιούργησε αλατούχο διάλυμα διαλύοντας μία κουταλιά του γλυκού αλάτι σε μισό λίτρο βρασμένου νερού, το οποίο έχει πρώτα κρυώσει.
- Για τις πρώτες 12 ώρες, κατά τις οποίες ο ασθενής δεν έχει τις αισθήσεις του, μην προβληματιστείς για την πρόσληψη υγρών.
- Μετά από 12 ώρες αναισθησίας, αναζήτησε ιατρική βοήθεια και χορήγησε υγρά ενδοφλέβια, ιδιαιτέρως στα θερμά κλίματα και/ή εάν ο ασθενής έχει εμφανή εφίδρωση.
- Δημιούργησε ένα διάγραμμα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών (βλ. τον Πίν. 26.4).
- Για να συλλέξεις τα ούρα από έναν άντρα ασθενή, χρησιμοποίησε ένα δοχείο ακράτειας και ένα προφυλακτικό (Εικόνα 26.9) (βλ. παραπάνω την παράγραφο *Σωματικές λειτουργίες*). Για τις γυναίκες ασθενείς χρησιμοποίησε έναν ουροκαθετήρα.
- Να υγραίνεις το στόμα, τις παρειές, τη γλώσσα και τα δόντια του ασθενούς κάθε 20 λεπτά με ένα μικρό μάκτρο βρεγμένο με νερό.
- Να φροντίζεις τη στοματική κοιλότητα του ασθενούς κάθε φορά που τον γυρίζεις πάνω στο κρεβάτι.
- Μετά από 48 ώρες αναισθησίας, να μετακινείς τις αρθρώσεις του ασθενούς τουλάχιστον μία φορά την ημέρα:
  - κίνησε όλες τις αρθρώσεις σε όλα τα άκρα πολύ μαλακά με τέτοιον τρόπο, ώστε η κάθε άρθρωση να εκτελέσει κίνηση σε όλο το εύρος

της, εκτός βέβαια εάν υπάρχει κάταγμα ή κάποια άλλη αντένδειξη γι' αυτήν την άσκηση,
- βεβαιώσου ότι η άσκηση στα χέρια δεν επηρεάζει την αναπνοή,
- αφιέρωσε χρόνο κινώντας πλήρως μία άρθρωση πριν προχωρήσεις στην επόμενη,
- ξεκίνησε με την πιο προσβάσιμη πλευρά του ασθενούς, δουλεύοντας μ' αυτήν τη σειρά:
  – δάκτυλα του χεριού,
  – καρπός,
  – αγκώνας,
  – ώμος,
  – δάκτυλα του ποδιού,
  – αστράγαλος,
  – γόνατο,
  – ισχίο,
- γύρισε τον ασθενή με τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου και προχώρησε με τις αρθρώσεις της άλλης πλευράς.

▪ Να θυμάσαι ότι ένας αναίσθητος ασθενής μπορεί να είναι χαλαρός και άτονος, γι' αυτό μην αφήσεις το μέλος, έως ότου το έχεις τοποθετήσει ασφαλώς πάνω στο κρεβάτι.
▪ Κράτα τα άκρα σταθερά, αλλά όχι σφιχτά, και κάνε όλες τις κινήσεις αργά, όσο το δυνατόν πιο ήπια.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Τοποθετώντας ψυχρά επιθέματα

Ψυχρά επιθέματα μπορούν να τοποθετηθούν:
▪ Για να προκληθεί σύσπαση σε αιμοφόρα αγγεία και να προληφθεί ή να μειωθεί η αιμορραγία σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος είναι τραυματισμένο και ενδέχεται να αιμορραγήσει.
▪ Σε ασθενείς με συγκεκριμένες παθήσεις, όπως η φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης ή ένα οδοντικό απόστημα, με σκοπό να αποτραπεί το οίδημα και η επί πλέον βλάβη.

Σημείωση

▪ Η παρατεταμένη εναπόθεση ψυχρού επιθέματος μπορεί να προκαλέσει κυτταρικό θάνατο.
▪ Εάν το δέρμα γίνει ωχρό ή κυανό κατά την εναπόθεση του ψυχρού επιθέματος, η διαδικασία πρέπει να σταματήσει για 15 λεπτά και μετά να επαναληφθεί.

ΚΡΥΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ

Κρύες κομπρέσες τοποθετούνται συχνά σε μολυσμένο μάτι ώστε να μειωθεί η αιματική ροή προς αυτό και κατ' επέκταση η κόκκινη εμφάνισή του και ο πόνος, ο οποίος δημιουργείται εξαιτίας του οιδήματος.

Πώς να τοποθετήσεις μία κρύα οφθαλμική κομπρέσα

▪ Συγκέντρωσε αποστειρωμένες κομπρέσες ή οφθαλμικά καλύμματα.

- Τοποθέτησε αρκετά μεγάλα κομμάτια πάγου σε λεκάνη και πρόσθεσε νερό της βρύσης.
- Βύθισε μία κομπρέσα στο κρύο νερό, στράγγιξέ την και τοποθέτησέ την πάνω στο μάτι.
- Προετοίμασε την επόμενη κομπρέσα με τον ίδιο τρόπο.
- Απομάκρυνε την κομπρέσα, η οποία βρίσκεται ήδη πάνω στο μάτι και αντικατάστησέ την με τη νέα.
- Να τοποθετείς κρύες κομπρέσες για 15–30 λεπτά.

Πώς να τοποθετήσεις μία παγοκύστη

- Γέμισε μία πλαστική σακούλα με πάγο περίπου μέχρι τη μέση.
- Απομάκρυνε τον αέρα μέσα από τη σακούλα πριν την κλείσεις (ο αέρας αυξάνει την ταχύτητα τήξης του πάγου και μειώνει την ελαστικότητα της σακούλας).
- Έλεγξε τη σακούλα για διαρροές.
- Κάλυψε τη σακούλα με μαλακό απορροφητικό υλικό, όπως μία πετσέτα (μην τοποθετήσεις μία πλαστική σακούλα γεμάτη με πάγο κατευθείαν πάνω στο δέρμα).
- Τοποθέτησε τη σακούλα στο προσβεβλημένο σημείο (εάν η σακούλα έχει μεταλλική κορυφή, κράτησέ τη μακριά από το σώμα του ασθενούς).
- Τοποθέτησε τη σακούλα για 30 λεπτά και απομάκρυνέ την για μία ώρα, μετά επανάλαβε.
- Αφαίρεσε τη σακούλα εάν ο ασθενής παραπονείται για μούδιασμα ή εάν η προσβεβλημένη περιοχή γίνει λευκή ή κυανή.
- Ξαναγέμισε τη σακούλα με πάγο, ώστε να αντικαταστήσεις το λειωμένο πάγο.

ΔΡΟΣΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥ ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Τα κρύα μπάνια παρέχονται συνήθως σε ασθενείς με θερμοκρασία σώματος πάνω από 40 °C. Τέτοιες υψηλές θερμοκρασίες συνήθως παρουσιάζονται στη θερμοπληξία (βλ. κεφ. 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης*) ή μετά από εγκεφαλική αιμορραγία, παρόλο που σπάνια μπορεί να εμφανιστούν και σε μία λοίμωξη. Τα κρύα μπάνια μπορούν να γίνουν σε μία μπανιέρα γεμάτη με κρύο ή παγωμένο νερό, αλλά εάν ο ασθενής είναι βαριά άρρωστος ή κλινήρης, η διαδικασία του μπάνιου πρέπει να γίνει χρησιμοποιώντας σφουγγάρι.

Πώς να κάνεις ένα κρύο μπάνιο με σφουγγάρι σε κλινήρη ασθενή

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - θερμόμετρο,
  - μεγάλη λεκάνη με κρύο νερό,
  - 2 μικρές πετσέτες ή σφουγγάρι,
  - μεγάλο αδιάβροχο σεντόνι,
  - 2 μάλλινες κουβέρτες,
  - 2 πετσέτες,
  - ηλεκτρικό ανεμιστήρα (εάν είναι εφικτό).
- Αφαίρεσε τα ρούχα του ασθενούς.

- Για να προστατεύσεις την κλινοστρωμνή, τοποθέτησε το αδιάβροχο σεντόνι, καλυμμένο με μία μάλλινη κουβέρτα, κάτω απ' τον ασθενή.
- Μέτρησε και κατάγραψε το σφυγμό και τη θερμοκρασία του ασθενούς.
- Σφούγγισε το σώμα του ασθενούς συστηματικά, με την ακόλουθη σειρά:
  - θώρακας,
  - κοιλιά,
  - μπροστινό τμήμα των κάτω άκρων,
  - πλάτη,
  - γλουτός,
  - πίσω μέρος των κάτω άκρων,
  - άνω άκρα.
- Σταμάτησε, εάν ο σφυγμός του ασθενούς γίνει αδύναμος ή τα χείλη του πάρουν χρώμα κυανό.
- Συνέχισε για 20 λεπτά.
- Πρόσθεσε πάγο στο νερό για να το διατηρήσεις κρύο.
- Στρέψε ένα ανεμιστήρα προς τον ασθενή, επειδή αυξάνει την εξάτμιση του νερού και επομένως επιταχύνει την ψύξη του σώματος του ασθενούς.
- Να μετράς τη θερμοκρασία του ασθενούς από το ορθό συχνά, αφήνοντας το θερμόμετρο σ' αυτήν τη θέση για 5 λεπτά.
- Όταν έχεις μειώσει τη θερμοκρασία του ασθενούς τουλάχιστον στους 39 °C, στέγνωσε το δέρμα και βάλε σκόνη ταλκ.
- Εάν ο ασθενής παραπονιέται ότι κρυώνει και αρχίσει να έχει ρίγη και εάν η θερμοκρασία του σώματός του έχει μειωθεί ικανοποιητικά, κάλυψε τον ασθενή με 1 λεπτό σεντόνι.
- Χρησιμοποίησε ένα άλλο θερμόμετρο για να μετράς τη θερμοκρασία από το στόμα κάθε 30 λεπτά, μέχρι να πέσει κάτω από τους 39 °C, για τουλάχιστον 1 ώρα. Στη συνέχεια, να λαμβάνεις τη θερμοκρασία κάθε μία ώρα έως ότου υποχωρήσει ο πυρετός.

Τοποθετώντας θερμά επιθέματα

Η ζέστη μπορεί να μειώσει τον πόνο και τη δυσκινησία που προκαλούνται από φλεγμονή των αρθρώσεων και των μυών και μπορεί να μειώσει τις ανάγκες για παυσίπονα φάρμακα.

Πώς να παρέχεις θερμότητα μ' ένα μπουκάλι ζεστό νερό

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - μία ηλεκτρική κατσαρόλα,
  - ζεστό νερό,
  - ένα μπουκάλι με ζεστό νερό.
- Γέμισε το μπουκάλι (με το 1/2 ή τα 3/4) με νερό περίπου στους 50 °C.
- Απομάκρυνε τον αέρα από το μπουκάλι μέχρι το νερό να φτάσει στην κορυφή του μπουκαλιού.
- Έλεγξε το μπουκάλι για διαρροές.
- Κάλυψε το μπουκάλι με μία πετσέτα.
- Τοποθέτησε το μπουκάλι στην πάσχουσα περιοχή του σώματος.
- Μετά από 15 λεπτά, έλεγξε το δέρμα του ασθενούς για υπερβολική ερυθρότητα ή πιθανό έγκαυμα.

- Να ξαναγεμίζεις το μπουκάλι τουλάχιστον κάθε 1 ώρα, ώστε να διατηρείς το νερό στην επιθυμητή θερμοκρασία.

Σημείωση

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μία θερμοφόρα για να παρέχει ξηρή θερμότητα.
- Πρέπει να βεβαιωθείς ότι η θερμοκρασία της θερμοφόρας δεν αυξάνεται κατά λάθος.
- Για να αποφύγεις πιθανό τραυματισμό του ασθενούς, τα ηλεκτρικά καλώδια και οι συνδέσεις πρέπει να ελέγχονται για ελαττώματα.
- Η προσβεβλημένη περιοχή του σώματος πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον κάθε 1 ώρα για να αποφευχθεί το έγκαυμα στο δέρμα του ασθενούς.

Καθετηριάζοντας την ουροδόχο κύστη

Ο καθετηριασμός είναι η εισαγωγή ενός καθετήρα (σωλήνα) διά μέσου της ουρήθρας στην ουροδόχο κύστη για την απομάκρυνση των ούρων. Ένας ασθενής, ο οποίος έχει καταναλώσει μία φυσιολογική ποσότητα υγρών, αλλά δεν έχει ουρήσει ***καθόλου*** για 24 ώρες ***και*** αισθάνεται την ανάγκη να ουρήσει, πιθανότατα χρειάζεται καθετηριασμό.

Η πιο συχνή αιτία αποτυχίας αποβολής των ούρων είναι η απόφραξη της ροής των ούρων από την ουροδόχο κύστη. Αυτό το πρόβλημα είναι πολύ πιο συχνό στους άντρες απ' ό,τι στις γυναίκες και συνήθως οφείλεται σε διόγκωση του προστατικού αδένα. Σπανιότερες αιτίες είναι η απόφραξη και στους δύο ουρητήρες (οι σωλήνες, οι οποίοι ενώνουν τα νεφρά με την ουροδόχο κύστη) και κάποιες παθήσεις των νεφρών. Και στις δύο περιπτώσεις η ουροδόχος κύστη είναι άδεια και ο ασθενής δεν αισθάνεται την ανάγκη να ουρήσει. Συχνά, μία γεμάτη ουροδόχος κύστη μπορεί να γίνει αισθητή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιακής χώρας ως μία μαλακή, θολωτή μάζα, η οποία αναδύεται πίσω από το ηβικό οστό. Κατά την επίκρουση της ουροδόχου κύστης παράγεται ένας αμβλύς και όχι ένας τυμπανικός ήχος (αντίθετα με το έντερο, το οποίο παράγει τυμπανικό ήχο).

Ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης επίσης απαιτείται στις γυναίκες ασθενείς χωρίς αισθήσεις και στους αναίσθητους άντρες ασθενείς, στους οποίους μία συσκευή συλλογής ούρων με προφυλακτικό (βλ. την περιγραφή παραπάνω, στην παράγραφο *Σωματικές λειτουργίες*) δεν μπορεί να παραμείνει στη θέση της.

Όταν πραγματοποιείται σε νοσοκομείο από ικανό προσωπικό, ο καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης είναι σχετικά ασφαλής. Όταν δεν πραγματοποιείται ορθά, υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης ή διάτρησης της ουρήθρας. Γι' αυτόν το λόγο:

- Ο καθετηριασμός πρέπει να πραγματοποιείται μόνο από άτομα με κατάλληλη εκπαίδευση,
- Στο πλοίο, ο καθετηριασμός πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε άτομα με απόφραξη της ουροποιητικής οδού.

Τι να κάνεις στην περίπτωση που υποπτεύεσαι απόφραξη της ουροποιητικής οδού πριν καθετηριάσεις

- Προσπάθησε να προκαλέσεις αποβολή των ούρων:
  - παρέχοντας ιδιωτικό χώρο στον ασθενή και κάνοντάς τον να ακούσει το

θόρυβο τρεχούμενου νερού,
- επιτρέποντας στον ασθενή να σταθεί, να κάτσει ή να γονατίσει,
- τοποθετώντας ένα ζεστό μπουκάλι νερού στην κατώτερη κοιλιακή χώρα ή ρίχνοντας πάνω από την περιοχή της ουροδόχου κύστης ζεστό νερό (στη θερμοκρασία των 38–40 °C),
- βάζοντας τον ασθενή να ξαπλώσει μέσα σε μία ζεστή μπανιέρα, να χαλαρώσει και να προσπαθήσει να αποβάλει ούρα. ***ΑΛΛΑ***
  – εάν υπάρχει έντονη ενόχληση, χορήγησε 15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, πριν ο ασθενής μπει στην μπανιέρα,
  – μην δώσεις στον ασθενή να πιει τίποτα.

▪ Εάν μετά από όλα αυτά τα μέτρα ο ασθενής ακόμη δεν μπορεί να ουρήσει, ο καθετηριασμός θεωρείται αναγκαίος και πρέπει να αναζητήσεις ιατρική βοήθεια.

Πώς να πραγματοποιήσεις καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης σε άντρα ασθενή

▪ Πες στον ασθενή ότι θα αισθανθεί μόνο μία μικρή ενόχληση. Καθησυχάζοντας τους φόβους του θα τον βοηθήσεις να χαλαρώσει τους μυς του και θα διευκολυνθεί η δίοδος του καθετήρα στην κύστη.
▪ Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
- έναν αποστειρωμένο μίας χρήσης δίσκο καθετηριασμού, ο οποίος περιέχει:
  – έναν # 14 Γαλλικό (5 mm) ευθύ καθετήρα,
  – αποστειρωμένα γάντια,
  – μικρές λαβίδες,
  – τολύπια,
  – λιπαντικό,
  – αντισηπτικό διάλυμα,
  – μία πάνα,
  – μία κουρτίνα,
  – ένα συλλέκτη δείγματος,
  – μία ετικέτα,
- εάν δεν υπάρχει διαθέσιμος δίσκος καθετηριασμού μίας χρήσης, αποστείρωσε το λαστιχένιο καθετήρα και τις λαβίδες με βρασμό.

▪ Πριν ανοίξεις το δίσκο καθετηριασμού, προετοίμασε τον ασθενή σύμφωνα με τα ακόλουθα:
- δίπλωσε τα καλύμματα στα πόδια του κρεβατιού και σκέπασε τον ασθενή μ' ένα σεντόνι ή με μία ελαφριά κουβέρτα,
- βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα με τα γόνατά του λυγισμένα,
- άφησε εκτεθειμένο το πέος του, διατηρώντας το υπόλοιπο σώμα καλυμμένο.

▪ Πλύνε τα χέρια σου σχολαστικά, ειδικά κάτω από τα νύχια.
▪ Άνοιξε τον καθετήρα και το δίσκο, ακολουθώντας τις οδηγίες στο περιτύλιγμα.
▪ Φόρεσε αποστειρωμένα γάντια.
▪ Στάσου στο δεξί πλευρό του ασθενούς και κράτησε το πέος του με το αριστερό σου χέρι.
▪ Με το δεξί σου χέρι, πλύνε το άκρο του πέους, χρησιμοποιώντας τα τολύπια και το αντισηπτικό διάλυμα.



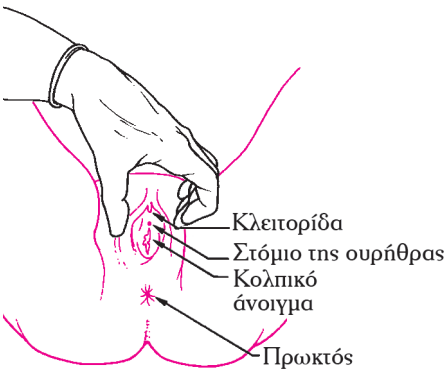
Εικόνα 26.11 Πώς να τοποθετήσεις έναν καθετήρα ούρων σε άντρα ασθενή.

- Πιάσε τον καθετήρα χωρίς να ακουμπήσεις το άκρο του.
- Τοποθέτησε αρκετό λιπαντικό σε μήκος 15 cm του καθετήρα.
- Με το αριστερό σου χέρι, κράτησε το πέος τεντωμένο και σε ορθή γωνία με την κοιλιά, και τοποθέτησε τον καθετήρα με το δεξί σου χέρι (Εικόνα 26.11).
- Άσκησε μικρή αλλά σταθερή πίεση, για να εισάγεις τον καθετήρα. Μπορεί να αισθανθείς μικρή αντίσταση, καθώς ο καθετήρας πλησιάζει το σφιγκτήρα μυ της κύστης, αλλά με ήπια πίεση πρέπει ο καθετήρας να περάσει το μυ.
- Εάν δεν μπορείς να τοποθετήσεις τον καθετήρα με ήπια πίεση και αισθάνεσαι έντονη αντίσταση, ***σταμάτα*** και αναζήτησε ιατρική βοήθεια. ***Ποτέ μην πιέσεις τον καθετήρα, ενδέχεται να προκαλέσεις σοβαρή βλάβη στην ουροδόχο κύστη ή στην ουρήθρα.***
- Σύνδεσε τον ουροσυλλέκτη με το εξωτερικό άκρο του καθετήρα.
- Συνέχισε να προωθείς τον καθετήρα προς τα μέσα, μέχρι να αρχίσουν να εξέρχονται ούρα (αυτό συνήθως συμβαίνει όταν έχουν εισαχθεί 15–20 cm του καθετήρα).
- Όταν η ροή των ούρων σταματήσει, απομάκρυνε τον καθετήρα.
- Κατάγραψε την ημερομηνία, την ώρα, την ποσότητα και το χρώμα των ούρων που εξήλθαν.
- Κάνε στα ούρα το τεστ με την ταινία εξέτασης ούρων και κατάγραψε τα αποτελέσματα.

Πώς να πραγματοποιήσεις καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης σε γυναίκα ασθενή

- Συγκέντρωσε τον απαραίτητο εξοπλισμό, όπως και για έναν άντρα ασθενή (βλ. παραπάνω), προσθέτοντας ένα φωτιστικό δαπέδου για να φωτίζει την περιοχή του τρήματος της ουρήθρας (το εξωτερικό άνοιγμα της ουρήθρας).
- Πριν ανοίξεις το δίσκο καθετηριασμού, προετοίμασε την ασθενή σύμφωνα με τα ακόλουθα:
  - δίπλωσε τα καλύμματα στα πόδια του κρεβατιού και σκέπασε την ασθενή με σεντόνι ή ελαφριά κουβέρτα,
  - κάλυψε τους μηρούς και τα πόδια της με τη δεξιά και αριστερή γωνία του σεντονιού και στερέωσε τα ελεύθερα άκρα κάτω από τα πόδια της,
  - βάλε την ασθενή να ξαπλώσει ανάσκελα, ακόμη καλυμμένη, με τα γόνατά της λυγισμένα, τους μηρούς απομακρυσμένους μεταξύ τους και τα πέλματα επίπεδα πάνω στο στρώμα,
  - τοποθέτησε τη λάμπα στην απομακρυσμένη μεριά του κρεβατιού και ρύθμισε το φως, ώστε να φωτίζει στην περινεϊκή περιοχή.
- Πλύνε τα χέρια σου σχολαστικά, ειδικά κάτω από τα νύχια.
- Άνοιξε τον καθετήρα και το δίσκο, ακολουθώντας τις οδηγίες στο περιτύλιγμα.
- Δίπλωσε το σεντόνι, ώστε να εκτεθεί το αιδοίο της ασθενούς.
- Συμβούλεψε την ασθενή να χαλαρώσει και να αναπνέει κανονικά.
- Φόρεσε αποστειρωμένα γάντια.
- Τοποθέτησε τέσσερα τολύπια σε ένα αποστειρωμένο δοχείο και περίχυ-

σέ τα με αντισηπτικό διάλυμα.
- Τοποθέτησε λιπαντικό πάνω σε μία γάζα.
- Τύλιξε περίπου 3 ίντσες από την αποστειρωμένη πετσέτα πάνω από τα γάντια σου, για να αποφύγεις τη μόλυνσή τους, καθώς τοποθετείς την πετσέτα ανάμεσα στους μηρούς της ασθενούς με το άνω άκρο της πετσέτας ακριβώς κάτω από το γλουτό της.
- Με το αριστερό σου χέρι, διαχώρισε τα χείλη για να εμφανιστεί το στόμιο της ουρήθρας, το οποίο πρέπει να είναι ορατό σαν ένα μικρό άνοιγμα περίπου 0,5 cm πάνω από τον κόλπο (Εικόνα 26.12).
- Διατήρησε το αριστερό χέρι στη θέση του κρατώντας τα χείλη απομακρυσμένα, μέχρι να τοποθετηθεί ο καθετήρας.
- ***Να θυμάσαι ότι το γάντι του αριστερού σου χεριού δεν είναι πλέον αποστειρωμένο.***
- Με το δεξί σου χέρι, πάρε ένα τολύπιο βρεγμένο με αντισηπτικό διάλυμα και χωρίς να περνάς από την ίδια περιοχή δύο φορές, καθάρισε τον πρόδομο (το τμήμα του αιδοίου μεταξύ των μικρών χειλιών) από πάνω προς τα κάτω, συμπεριλαμβάνοντας και το στόμιο της ουρήθρας.
- Επανάλαβε τη διαδικασία του καθαρισμού και με τα υπόλοιπα τολύπια. Προσπάθησε να μην ακουμπήσεις το στόμιο της ουρήθρας με το δεξί σου χέρι.
- Απομάκρυνε τα χρησιμοποιημένα τολύπια.
- Με το δεξί σου χέρι, πάρε την αποστειρωμένη λεκάνη και τοποθέτησέ την πάνω στην αποστειρωμένη πετσέτα, κοντά στο γλουτό και κάτω από τα χείλη.
- Με το δεξί σου χέρι, πιάσε τον καθετήρα, κρατώντας τον σε απόσταση περίπου 8 cm από την άκρη του.
- Λίπανε τον καθετήρα περνώντας τον μαλακά πάνω από τη γάζα με το λιπαντικό υλικό.
- Τοποθέτησε τον καθετήρα μέσα από το στόμιο της ουρήθρας για μία απόσταση περίπου 5 cm ή μέχρι να αρχίσουν να αποβάλλονται ούρα. Εάν υπάρχει αντίσταση, ***μην χρησιμοποιήσεις δύναμη και μην εισάγεις τον καθετήρα περισσότερο από 5 cm.***
- Όταν σταματήσει η ροή των ούρων, πιάσε τον καθετήρα και απομάκρυνέ τον μαλακά.
- Άφησε την ασθενή στεγνή, σκεπασμένη και άνετη.
- Σημείωσε την ημερομηνία, την ώρα, την ποσότητα και το χρώμα των ούρων που εξήλθαν.



Εικόνα 26.12 Πώς να τοποθετήσεις έναν καθετήρα ούρων σε μία γυναίκα ασθενή.

Χειρουργικοί επίδεσμοι

Για να αλλαχθεί ένας επίδεσμος, πρέπει να ακολουθηθεί μία διαδικασία, κατά την οποία θα αφαιρεθεί ο παλαιός επίδεσμος, χωρίς να μολύνει το τραύμα ή τα δάκτυλα του ατόμου που τον αφαιρεί, και θα τοποθετηθεί ο καινούργιος.

Πώς να αλλάξεις έναν χειρουργικό επίδεσμο

- Συγκέντρωσε τα απαραίτητα υλικά (χρειάζονται 2 ομάδες υλικών: μία για να αφαιρέσεις τον παλιό επίδεσμο και να καθαρίσεις την πληγή και η δεύ-

τερη για να τοποθετήσεις τον καινούργιο επίδεσμο πάνω στην πληγή):
  - αποστειρωμένους επιδέσμους: το μέγεθος, ο αριθμός και το είδος θα εξαρτηθούν από τη φύση της πληγής,
  - λαβίδες,
  - μία κερωμένη χαρτοσακούλα,
  - χειρουργική ταινία.
- Πλύνε τα χέρια σου καλά.
- Φόρεσε γάντια.
- Αφαίρεσε τα υλικά, τα οποία ασφαλίζουν τον επίδεσμο.
- Απομάκρυνε τον επίδεσμο, αγγίζοντας μόνο την εξωτερική επιφάνεια και χρησιμοποιώντας λαβίδες, εάν είναι λερωμένος.
- Ρίξε το λερωμένο επίδεσμο σε μία κερωμένη χαρτοσακούλα.
- Άνοιξε τη συσκευασία αντισηπτικής γάζας.
- Με τη χρήση αποστειρωμένης λαβίδας, βγάλε το κάλυμμα γάζας από το περίβλημά του και τοποθέτησέ το πάνω στην πληγή, φροντίζοντας να μην αγγίξεις το μέρος του επιδέσμου, το οποίο θα βρίσκεται σε επαφή με το τραύμα.
- Εφάρμοσε ταινίες για να διατηρηθεί ο επίδεσμος στη θέση του.
- Σύρραψε τη σακούλα ώστε να κλείσει και τοποθέτησέ την σε απορριμματοδοχείο για σωματικά απόβλητα.

Χορήγηση φαρμάκων – βασικές αρχές

- Πάντοτε να χορηγείς τα φάρμακα εγκαίρως.
- Διάβασε την επιγραφή (ετικέτα) 3 φορές, πριν χορηγήσεις φάρμακο.
- Έλεγξε ότι ο ασθενής δεν λαμβάνει ήδη το ίδιο σκεύασμα με διαφορετικό όνομα.
- Εάν ο ασθενής έχει πλήρως τις αισθήσεις του, ρώτησέ τον:
  - «Πώς λέγεσαι;»
  - «Τι φάρμακα νομίζεις ότι λαμβάνεις;»
- Πριν χορηγήσεις κάποιο καινούργιο φάρμακο για πρώτη φορά, έλεγξε στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς για τυχόν καταγεγραμμένες αλλεργίες και ρώτησε απευθείας τον ασθενή:
  - «Έχεις γνωστές αλλεργίες;»
  - «Σου έχουν πει ποτέ ότι είσαι αλλεργικός στο … (όνομα του φαρμάκου) ή ότι δεν πρέπει να λαμβάνεις … (όνομα του φαρμάκου);»
- Όταν ο ασθενής λάβει το φάρμακο, κατάγραψε την ημερομηνία, την ώρα, το όνομα του φαρμάκου, τη χορηγηθείσα ποσότητα και τον τρόπο χορήγησης.
- Εάν ένα φάρμακο πρέπει να δοθεί περισσότερες από 1 φορές την ημέρα, καθόρισε τις δόσεις σε λογικά χρονικά διαστήματα. Για παράδειγμα:
  - τρεις φορές την ημέρα: 08.00, 16.00, 00.00.
- Διαχώρισε προσεκτικά τα φάρμακα, τα οποία πρέπει να χορηγούνται 4 φορές την ημέρα (π.χ. στις 08:00, 12:00, 16:00, 20:00) από εκείνα που πρέπει να χορηγούνται κάθε 6 ώρες (πχ. στις 08:00, 14:00, 20:00, 02:00).
- Τα φάρμακα, τα οποία πρέπει να λαμβάνονται πριν το φαγητό, να τα χορηγείς μισή ώρα πριν το γεύμα.

Οδοί χορήγησης φαρμάκων

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ

- Η ευκολότερη και γενικά ασφαλέστερη οδός για χορήγηση φαρμάκων είναι από το στόμα.
- Τα δισκία και οι κάψουλες καταπίνονται ευκολότερα, εάν τοποθετηθούν πάνω στη γλώσσα και στη συνέχεια ο ασθενής πιει νερό:
  - τα δισκία καταπίνονται ευκολότερα, εάν ο ασθενής γείρει το κεφάλι του προς τα πίσω,
  - οι κάψουλες συνήθως επιπλέουν στο νερό και καταπίνονται ευκολότερα, εάν ο ασθενής γείρει το κεφάλι του προς τα μπροστά και όχι προς τα πίσω.

ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΑ

- Η τοποθέτηση ενός φαρμάκου κάτω από τη γλώσσα είναι η καλύτερη οδός χορήγησης για ουσίες, οι οποίες μπορεί να καταστραφούν από τα πεπτικά υγρά, όπως τα δισκία δινιτρικού ισοσορβίτη για την καρδιακή προσβολή.

ΠΡΩΚΤΙΚΗ

- Τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται από το ορθό, σε υγρή μορφή ή σαν υπόθετα, τείνουν να απορροφώνται ακανόνιστα, γι' αυτό και αυτή η οδός είναι σπάνια επιθυμητή.

ΥΠΟΔΟΡΙΑ (βλ. παρακάτω, *Πώς να κάνεις μία υποδόρια ένεση*)

- Τα πλέον συνηθισμένα σημεία για υποδόρια ένεση φαρμάκων είναι:
  - το κατώτερο μέρος της κοιλιάς,
  - οι πλάγιες (εξωτερικές) επιφάνειες των μηρών,
  - η εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα.

ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ (βλ. παρακάτω, *Πώς να κάνεις μία ενδομυϊκή ένεση*)

- Η ενδομυϊκή οδός μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν ένα φάρμακο είναι πιθανό να ερεθίσει τους υποδόριους ιστούς (ακριβώς κάτω από το δέρμα) ή σε μερικές περιπτώσεις όταν είναι επιθυμητή μία παρατεταμένη δράση, όπως για τη θεραπεία με προκαϊνούχο βενζυλοπενικιλίνη.

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ (βλ. παρακάτω, *Πώς να κάνεις μία ενδοφλέβια ένεση*)

- Για να αποφύγεις σοβαρούς κινδύνους, η ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων πρέπει να πραγματοποιείται μόνο από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα.

Ενέσεις

- ΟΙ ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΒΕΛΟΝΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΙΑ ΦΟΡΑ.
- Εάν δεν υπάρχουν διαθέσιμες σύριγγες μίας χρήσης, αποστείρωσε τις γυάλινες σύριγγες και τις βελόνες με βρασμό:



Εικόνα 26.13 Φιαλίδια και φύσιγγες ενέσιμων φαρμάκων.

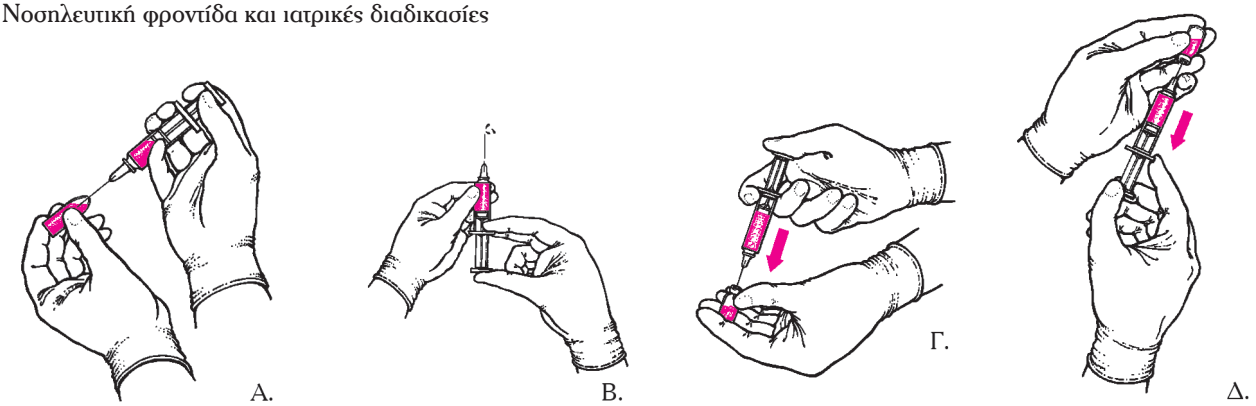
- τα φάρμακα για ένεση είναι συσκευασμένα είτε σε φιαλίδια με λαστιχένιο πώμα, είτε σε γυάλινες φύσιγγες (αμπούλες) (Εικόνα 26.13),
- η χρήση φιαλιδίων πολλαπλών δόσεων ενέχει τον κίνδυνο της μόλυνσης. ***ΠΡΕΠΕΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ*** μία νέα σύριγγα και βελόνα όταν αναρροφάται το φάρμακο από το φιαλίδιο πολλαπλών δόσεων,
- έλεγξε ότι το όνομα και η περιεκτικότητα του φαρμάκου είναι σημειωμένα πάνω στο φιαλίδιο ή στη φύσιγγα,
- εάν δεν μπορείς να δεις ή να βγάλεις νόημα από το όνομα του φαρμάκου, πέταξε το φιαλίδιο ή τη φύσιγγα,
- οι γυάλινες φύσιγγες ίσως έχουν μία χρωματιστή γραμμή γύρω από το λαιμό δείχνοντας το επίπεδο στο οποίο η κορυφή της φύσιγγας θα σπάσει ομαλά,
- το λαστιχένιο σκέπασμα των φιαλιδίων καλύπτεται από ένα μεταλλικό κάλυμμα με μικρή εγκοπή απ' όπου ανοίγει. Μην απομακρύνεις αυτό το κάλυμμα μέχρι να χρειαστείς το φάρμακο.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΕΣΗΣ

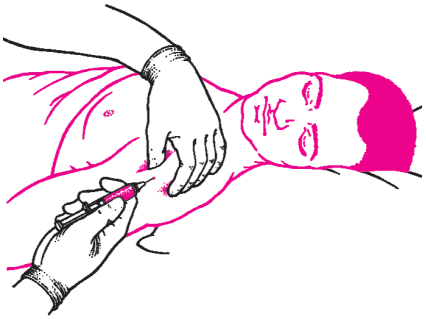
- Τοποθέτησε τη βελόνα, μαζί με τη σύριγγα, κατευθείαν σ' ένα κατάλληλο δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.
- ΠΟΤΕ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ Ή ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΑ ΣΠΑΣΕΙΣ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΡΙΓΓΑ.
- Εάν κατά λάθος τρυπήσεις το δέρμα σου με μία χρησιμοποιημένη βελόνα, βλ. το κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*, στην παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας*.

Πώς να κάνεις μία υποδόρια ένεση

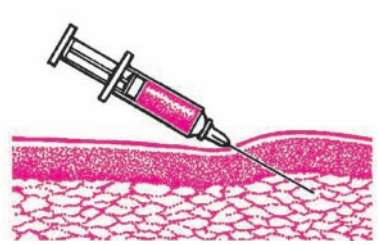
- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - μία σύριγγα μίας χρήσης,
  - μία βελόνα πάχους 19 ή 21 για την αναρρόφηση του φαρμάκου μέσα στη σύριγγα,
  - μία βελόνα μίας χρήσης πάχους 23 ή 25 για την έγχυση του φαρμάκου,
  - βαμβάκι με οινόπνευμα,
  - το φάρμακο.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται σε φιαλίδιο πολλαπλών δόσεων, καθάρισε το λαστιχένιο κάλυμμα με οινόπνευμα.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται σε φύσιγγα, χτύπησε τη φύσιγγα μαλακά με ένα δάκτυλο για να είσαι βέβαιος ότι όλο το φάρμακο βρίσκεται κάτω από το λαιμό της, μετά σπάσε την κορυφή με μία απότομη κίνηση:
  - εάν δεν είσαι εξοικειωμένος μ' αυτήν τη διαδικασία, κράτησε την κορυφή της φύσιγγας με ένα ύφασμα ή βαμβάκι, για να μην κοπείς από τα χείλη του γυαλιού.
- Αφαίρεσε το κάλυμμα της βελόνας χωρίς να την αγγίξεις.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται μέσα σε φιαλίδιο, βάλε μέσα στο φιαλίδιο μία ποσότητα αέρα ίση με την ποσότητα του φαρμάκου, που θα αναρ-



Εικόνα 26.14 Πώς να αναρροφήσεις υγρό από μία γυάλινη φύσιγγα μέσα σε μία σύριγγα (Α), να απομακρύνεις τον αέρα και ένα σταγονίδιο φαρμάκου (Β), να εγχύσεις αποστειρωμένο νερό μέσα στο φιαλίδιο (Γ) και να αναρροφήσεις το διαλυμένο φάρμακο από το φιαλίδιο (Δ).



Εικόνα 26.15 Πώς να κάνεις μία υποδόρια ένεση.



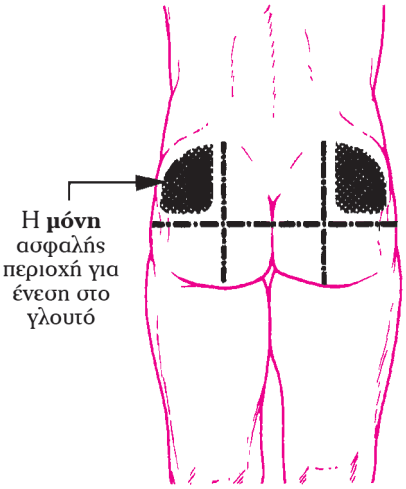
Εικόνα 26.16 Το σωστό βάθος της βελόνας κατά την υποδόρια ένεση.

ροφηθεί. Αυτό θα διευκολύνει την αναρρόφηση του φαρμάκου (Εικόνα 26.14).

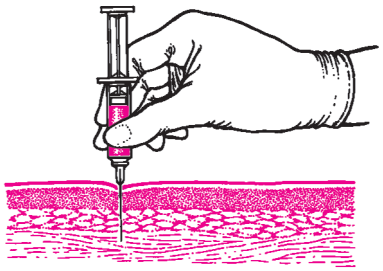
- Αναρρόφησε τη σωστή ποσότητα φαρμάκου.
- Σήκωσε τη βελόνα προς τα πάνω και πίεσε το έμβολο, ώστε να φύγει ο αέρας μέσα από τη σύριγγα.
- Επίλεξε το σημείο της ένεσης και απολύμανε το δέρμα με ένα βαμβάκι με οινόπνευμα.
- Πιάσε ανάμεσα στον αντίχειρα και το δείκτη σου ένα τμήμα δέρματος αρκετά μεγάλο, ώστε να υπάρχει αρκετός χώρος ανάμεσα στο σημείο της ένεσης και τα δάκτυλά σου (Εικόνα 26.15).
- Βάλε τη βελόνα σταθερά και γρήγορα με μία γωνία περίπου 45° (Εικόνα 26.16).
- Μόλις η βελόνα βρίσκεται κάτω από το δέρμα, τράβηξε προς τα πίσω το έμβολο της σύριγγας.
- Εάν δεν εμφανιστεί αίμα στη σύριγγα, χορήγησε το φάρμακο και απομάκρυνε τη βελόνα.
- Εάν εμφανιστεί αίμα, επανάλαβε τη διαδικασία σε διαφορετικό σημείο, χρησιμοποιώντας αποστειρωμένο εξοπλισμό.
- Τοποθέτησε τη βελόνα και τη σύριγγα κατευθείαν σ' ένα κατάλληλο δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.
- ΠΟΤΕ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ Ή ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΑ ΣΠΑΣΕΙΣ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΡΙΓΓΑ.
- Εάν κατά λάθος τρυπήσεις το δέρμα σου με μία χρησιμοποιημένη βελόνα, βλέπε το κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*, στην παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας*.

Πώς να κάνεις μία ενδομυϊκή ένεση

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - μία σύριγγα μίας χρήσης,
  - μία βελόνα πάχους 19 ή 21 για την αναρρόφηση του φαρμάκου μέσα στη σύριγγα,
  - βαμβάκι με οινόπνευμα,
  - το φάρμακο.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται σε φιαλίδιο πολλαπλών δόσεων, καθάρισε



Εικόνα 26.17 Σημεία για ενδομυϊκές ενέσεις.



Εικόνα 26.18 Πώς να κάνεις μία ενδομυϊκή ένεση.

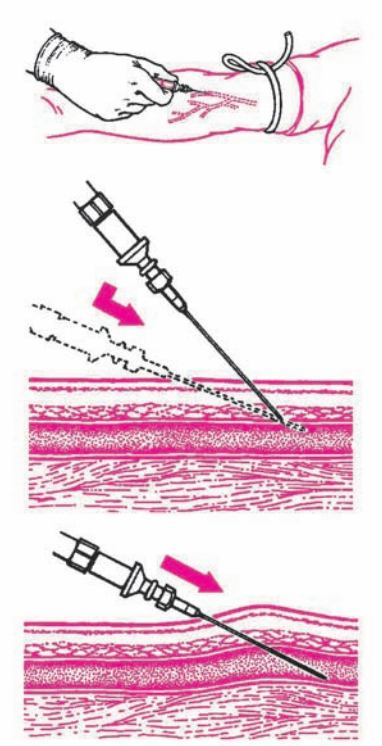
το λαστιχένιο κάλυμμα με οινόπνευμα.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται μέσα σε φύσιγγα, σπάσε την κορυφή της.
- Αφαίρεσε το κάλυμμα της βελόνας χωρίς να την αγγίξεις.
- Εάν το φάρμακο βρίσκεται μέσα σε φιαλίδιο, βάλε μέσα στο φιαλίδιο μία ποσότητα αέρα ίση με την ποσότητα του φαρμάκου που θα αναρροφηθεί. Αυτό θα διευκολύνει την αναρρόφηση του φαρμάκου.
- Αναρρόφησε τη σωστή ποσότητα φαρμάκου.
- Απομάκρυνε τον αέρα μέσα από τη σύριγγα.
- Επίλεξε το σημείο της ένεσης. Τα προτεινόμενα σημεία είναι το έξω άνω τεταρτημόριο του κάθε γλουτού ή ο εξωτερικός μυς του μηρού (Εικόνα 26.17). ***ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΑΛΛΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΤΟ ΓΛΟΥΤΟ.***
- Στα βρέφη να χρησιμοποιείς **μόνο** τον εξωτερικό μυ του μηρού.
- Καθάρισε το δέρμα στο σημείο της ένεσης με βαμβάκι μουσκεμένο σε οινόπνευμα.
- Τέντωσε το δέρμα με τον αντίχειρα και το δείκτη σου και βάλε τη βελόνα κάθετα προς το δέρμα σε βάθος περίπου 2 cm, έτσι ώστε να διαπεράσει το υποκείμενο λίπος και να μπει μέσα στο μυ (Εικόνα 26.18).
- Τράβηξε προς τα πίσω το έμβολο της σύριγγας.
- Εάν δεν εμφανιστεί αίμα στη σύριγγα, χορήγησε το φάρμακο και απομάκρυνε τη βελόνα.
- Εάν εμφανιστεί αίμα, επανάλαβε τη διαδικασία σε διαφορετικό σημείο, χρησιμοποιώντας αποστειρωμένο εξοπλισμό.
- Τοποθέτησε τη βελόνα και τη σύριγγα κατευθείαν σε κατάλληλο δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.
- ΠΟΤΕ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ Ή ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΑ ΣΠΑΣΕΙΣ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΡΙΓΓΑ.
- Εάν κατά λάθος τρυπήσεις το δέρμα σου με μία χρησιμοποιημένη βελόνα, βλέπε το κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*, στην παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας*.

Πώς να κάνεις ενδοφλέβια έγχυση υγρών

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - γάντια από latex,
  - ένα αποστειρωμένο σετ ενδοφλέβιας χορήγησης μίας χρήσης,
  - έναν φλεβοκαθετήρα πάχους 19 ή 21:
    - υπάρχουν διάφοροι τύποι φλεβοκαθετήρων αλλά οι περισσότεροι είναι από ατσάλι ή πλαστικό,
    - οι πλαστικοί φλεβοκαθετήρες έχουν μία ατσάλινη οδηγό βελόνα στο εσωτερικό τους για να τρυπήσει το δέρμα. Πρέπει να αφαιρέσεις την οδηγό βελόνα πριν κάνεις την έγχυση,
    - ο σωστός τρόπος για να αφαιρέσεις την οδηγό βελόνα διαφέρει μεταξύ των κατασκευαστών. Έλεγξε προσεκτικά τις οδηγίες του κατασκευαστή του φλεβοκαθετήρα που χρησιμοποιείς,
    - οι πλαστικοί φλεβοκαθετήρες είναι κατάλληλοι για παρατεταμένες εγχύσεις, αλλά ***ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΛΑΖΟΝΤΑΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΚΑΘΕ ΔΕΥΤΕΡΗ ΗΜΕΡΑ***,

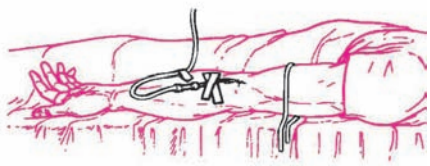
- έναν αιμοστατικό περίδεσμο,
- αυτοκόλλητη ταινία (πάχους 1 cm),
- διάλυμα 5% γλυκόζης ή διάλυμα 0,9% χλωριούχου νατρίου μέσα σε ένα αποστειρωμένο γυάλινο ή πλαστικό δοχείο. Σημείωσε ότι:
  - τα γυάλινα δοχεία ενδοφλεβίων διαλυμάτων έχουν ένα λαστιχένιο διάφραγμα, διά μέσου του οποίου πιέζεται η αιχμηρή απόληξη του σετ χορήγησης,
  - τα γυάλινα δοχεία απαιτούν μία δεύτερη βελόνα να εισαχθεί διά μέσου του λαστιχένιου διαφράγματος, για να επιτρέπει στον αέρα να εισέρχεται και να αντικαθιστά τα υγρά που απομακρύνονται από το δοχείο,
  - τα πλαστικά δοχεία έχουν μία ελαστική θηλή στο ένα άκρο για την είσοδο της αιχμηρής απόληξης του σετ χορήγησης. Το κάλυμμα της θηλής πρέπει να αφαιρεθεί πριν την εισαγωγή της αιχμηρής απόληξης,
- τολύπια με οινόπνευμα,
- αρκετές χάρτινες πετσέτες.

- Απομάκρυνε το προστατευτικό κάλυμμα από το λαστιχένιο διάφραγμα ή την ελαστική θηλή του δοχείου του διαλύματος.
- Βγάλε το σετ χορήγησης από το περιτύλιγμά του.
- Απομάκρυνε το προστατευτικό κάλυμμα απ' την αιχμηρή απόληξη και τοποθέτησέ την μέσα στο διάφραγμα του δοχείου.
- Αφαίρεσε το προστατευτικό κάλυμμα από το άκρο του σετ χορήγησης.
- Ανάστρεψε το δοχείο, ώστε το διάλυμα να τρέξει μέσα στο θάλαμο εναπόταξης και διά μέσου του σωλήνα. ***ΜΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΚΡΟ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ***.
- Όταν ο σωλήνας είναι πλήρης με διάλυμα, κλείσε τον κυλιόμενο σφιγκτήρα.
- Τοποθέτησε τη βάση για το δοχείο του υγρού σε μία βολική θέση κοντά στο κρεβάτι.
- Κόψε τρία κομμάτια λευκοπλάστ μήκους 5 cm.
- Διάλεξε το σημείο της έγχυσης:
  - η εξωτερική πλευρά του πήχη και του χεριού είναι τα καλύτερα σημεία,
  - η μεγάλη, συνήθως ορατή, φλέβα ακριβώς επάνω από τον καρπό από τη μεριά του αντίχειρα είναι ιδανική,
  - ένα σημείο όπου η φλέβα διαχωρίζεται είναι ιδανικό, επειδή η φλέβα είναι λιγότερο κινητή σ' αυτό το σημείο και επομένως διατρυπάται ευκολότερα,
  - απόφυγε την έσω μεριά του πήχη και των αγκώνων, εάν είναι εφικτό,
  - ποτέ μην τοποθετείς φλεβοκαθετήρα κάθετα σε μία άρθρωση.
- Φόρεσε τα γάντια.
- Τοποθέτησε τον αιμοστατικό περίδεσμο περίπου 5 cm πάνω από το σημείο της έγχυσης και κατεύθυνε τα άκρα του μακριά από το σημείο αυτό.
- Ζήτησε από τον ασθενή να ανοίξει και να κλείσει τη γροθιά του έντονα, ώστε να μεγεθυνθεί η φλέβα.



Εικόνα 26.19 Πώς να κάνεις μία ενδοφλέβια έγχυση.

- Απολύμανε προσεκτικά το δέρμα στο σημείο και γύρω από το σημείο της έγχυσης με το τολύπιο που είναι εμποτισμένο με οινόπνευμα.
- Χρησιμοποίησε τον αντίχειρά σου για να ασκήσεις πίεση στο δέρμα και στους μαλακούς ιστούς περίπου 5 cm κάτω από το επιλεγμένο σημείο.
- Κράτησε τη βελόνα παράλληλα με το δέρμα, με τη λοξότμηση προς τα πάνω και σε ευθεία με τη φλέβα, ακριβώς παράλληλα με το τοίχωμά της σ' ένα σημείο περίπου 2 mm μακριά από το σημείο, στο οποίο σκοπεύεις να την τρυπήσεις.
- Εάν μπορείς να χρησιμοποιήσεις ένα σημείο, όπου η φλέβα διαχωρίζεται, κράτησε τη βελόνα παράλληλα με το δέρμα, στην ευθεία της φλέβας, περίπου 2 mm κάτω από το σημείο διαχωρισμού.
- Τρύπησε το δέρμα με τη βελόνα (αυτό απαιτεί μία σταθερή δύναμη), περίμενε μία στιγμή, μετά πέρασέ την μέσα στη φλέβα (αυτό απαιτεί μόνο μία μικρή ώθηση). Θα αισθανθείς αντίσταση, η οποία θα υποχωρήσει απότομα, καθώς η βελόνα θα διατρυπά το τοίχωμα της φλέβας (Εικόνα 26.19).
- Όταν περάσει αίμα διά μέσου της βελόνας, σπρώξε μαλακά τη βελόνα ακόμη 1–2 cm μέσα στη φλέβα.
- Απελευθέρωσε τον αιμοστατικό περίδεσμο.
- Αφαίρεσε την εσωτερική βελόνα, εάν χρησιμοποιείς πλαστικό φλεβοκαθετήρα.
- Μπορεί να τρέξει αίμα έξω από το φλεβοκαθετήρα, γι' αυτό να είσαι έτοιμος να προσαρμόσεις το σετ έγχυσης γρήγορα.
- Χρησιμοποίησε χάρτινες πετσέτες, για να εμποδίσεις το αίμα να στάξει πάνω στο κρεβάτι.
- Αφαίρεσε το καπάκι από τη συσκευή έγχυσης, προσάρμοσέ το στο φλεβοκαθετήρα και άνοιξε το σφιγκτήρα πάνω στο σωλήνα της συσκευής. Έλεγξε ότι το διάλυμα τρέχει ελεύθερα.
- Ασφάλισε με λευκοπλάστ το φλεβοκαθετήρα στη θέση του (Εικόνα 26.20).
- Τοποθέτησε τη βελόνα και τη σύριγγα κατευθείαν σ' ένα κατάλληλο δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.
- ΠΟΤΕ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ.
- Εάν κατά λάθος τρυπήσεις το δέρμα σου με μία χρησιμοποιημένη βελόνα, βλέπε το κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*, στην παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας*.
- Ρύθμισε προσεκτικά το ρυθμό ροής (σταγόνες ανά λεπτό):
  - να ελέγχεις συχνά ότι ο ρυθμός της ροής δεν αλλάζει ή ότι η ροή δεν διακόπτεται πριν τελειώσει όλο το διάλυμα,
  - ο ρυθμός της ροής θα ποικίλλει ανάλογα με το σετ χορήγησης αλλά θα αναγράφεται πάνω στο πακέτο:
    - για παράδειγμα, εάν το σετ που χρησιμοποίησες απελευθερώνει 15 σταγόνες ανά ml και επιθυμείς να χορηγήσεις 1000 ml διαλύματος σε πέντε ώρες, ο ρυθμός ροής θα πρέπει να είναι περίπου 50 σταγόνες το λεπτό.
- Να ελέγχεις το σημείο της έγχυσης καθημερινά για ερυθρότητα, ευαισθησία, θερμότητα ή οίδημα των ιστών γύρω από το φλεβοκαθετήρα.



Εικόνα 26.20 Πώς να στερεώσεις ένα φλεβοκαθετήρα.

Εάν εμφανιστεί κάποιο από αυτά τα κλινικά σημεία, σταμάτησε την ενδοφλέβια χορήγηση και ξεκίνα τη διαδικασία ξανά σε μία άλλη φλέβα, χρησιμοποιώντας μία νέα αποστειρωμένη βελόνα.

Πώς να κάνεις μία ενδοφλέβια ένεση

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:
  - γάντια από latex,
  - τολύπια με οινόπνευμα,
  - τολύπια,
  - 1 σύριγγα μίας χρήσης,
  - 1 βελόνα μίας χρήσης για να αναρροφήσεις το φάρμακο,
  - 1 βελόνα μίας χρήσης πάχους 19 ή 21 για την ένεση,
  - το φάρμακο.
- Σημείωσε ότι μερικά φάρμακα πρέπει να χορηγούνται αργά, συχνά μέσα σε αρκετά λεπτά. Έλεγξε αυτό το σημείο προσεκτικά, πριν ξεκινήσεις την έγχυση.
- Φόρεσε τα γάντια.
- Διάλεξε ένα σημείο για την ένεση:
  - η μεγάλη φλέβα στην πλευρική (από τη μεριά του αντίχειρα) μεριά του αγκώνα είναι το καλύτερο σημείο, αλλά ο ασθενής πρέπει να διατηρεί τον αγκώνα του τεντωμένο κατά τη διάρκεια της ένεσης ***Ή***
  - διάλεξε μία φλέβα χαμηλότερα στον πήχη,
  - ***μη*** χρησιμοποιήσεις τη φλέβα στην έσω πλευρά του αγκώνα, εκτός εάν δεν έχεις εναλλακτική λύση. Μπορεί να βλάψεις το γειτονικό μέσο νεύρο και τη βραχιόνια αρτηρία, εάν δεν τοποθετήσεις σωστά τη βελόνα.
- Αναρρόφησε το φάρμακο, όπως και για μία ενδομυϊκή ένεση.
- Τοποθέτησε τον αιμοστατικό περίδεσμο στο βραχίονα πάνω απ' το επιλεγμένο σημείο της ένεσης.
- Καθάρισε το δέρμα με οινόπνευμα.
- Φέρε τη βελόνα στη φλέβα, με τη λοξότμηση προς τα πάνω, κρατώντας την κατά μήκος και σχεδόν παράλληλα με τη φλέβα και το δέρμα.
- Πίεσε απαλά το σημείο της βελόνας προς τα κάτω, ώστε το δέρμα να ανασηκωθεί λίγο γύρω από αυτήν, μετά πίεσε το σημείο προς τη φλέβα.
- Προώθησε τη βελόνα και τη σύριγγα απαλά κατά μήκος της φλέβας για περίπου 1 cm, μετά τοποθέτησε τον αριστερό σου αντίχειρα (εάν είσαι δεξιόχειρας) πάνω από τη σύριγγα, για να κρατήσεις τη βελόνα σταθερά μέσα στη φλέβα.
- Τράβηξε ελαφριά προς τα πίσω το έμβολο και έλεγξε ότι το αίμα ρέει εύκολα μέσα στη σύριγγα.
- Αφαίρεσε τον αιμοστατικό περίδεσμο.
- Χορήγησε το φάρμακο.
- Απομάκρυνε τη βελόνα και τοποθέτησε ένα τολύπιο πάνω απ' το σημείο της ένεσης, ζητώντας από τον ασθενή ή από κάποιον παρευρισκόμενο να πιέσει δυνατά το τολύπιο. Η αιμορραγία πρέπει να είναι ελάχιστη και πρέπει να σταματήσει εντελώς μέσα σε λίγα λεπτά.
- Τοποθέτησε τη βελόνα και τη σύριγγα κατευθείαν σ' ένα κατάλληλο δοχείο για αιχμηρά αντικείμενα.
- ΠΟΤΕ, ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΟΠΟΙΕΣΔΗΠΟΤΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΛΥΜΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΣΕ ΑΥΤΗΝ Ή

ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣΕΙΣ ΝΑ ΣΠΑΣΕΙΣ ΤΗ ΒΕΛΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΡΙΓΓΑ.

- Εάν κατά λάθος τρυπήσεις το δέρμα σου με μία χρησιμοποιημένη βελόνα, βλέπε το κεφάλαιο 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*, στην παράγραφο *Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας*.

Οφθαλμική αγωγή

Οι οφθαλμοί είναι επιρρεπείς σε μολύνσεις και τραυματισμούς. Διαλύματα και αλοιφές που τοποθετούνται μέσα στο σάκο του επιπεφυκότα (το εσωτερικό των βλεφάρων) πρέπει να είναι αποστειρωμένα, όπως και ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση αυτή.

Φάρμακα, τα οποία επιλέγονται για τη δράση τους στον οφθαλμό ή στα βλέφαρα, δεν θα πρέπει να τοποθετούνται απευθείας στον ευαίσθητο κερατοειδή χιτώνα (τη διαφανή μεμβράνη που καλύπτει το μάτι), αλλά θα πρέπει να τοποθετούνται στο σάκο του επιπεφυκότα του κάτω βλεφάρου.

Πώς να κάνεις ενστάλαξη σταγόνων στους οφθαλμούς

- Σημείωσε ότι αποστειρωμένες οφθαλμικές σταγόνες παρέχονται, είτε σε γυάλινο, είτε σε πλαστικό δοχείο μ' έναν αποστειρωμένο μηχανισμό ενστάλαξης ή σ' ένα πλαστικό δοχείο με συσκευή, η οποία απελευθερώνει σταγόνες όταν κρατηθεί ανάποδα και πιεστεί.
- Να θυμάσαι να χρησιμοποιείς μόνο αποστειρωμένα φάρμακα κατασκευασμένα ειδικά για τα μάτια.
- Πλύνε τα χέρια σου.
- Εάν υπάρχουν εκκρίσεις απ' τα μάτια του ασθενούς:
  - να έχεις έτοιμα αποστειρωμένα τολύπια εμποτισμένα με αποστειρωμένο διάλυμα 0,9% χλωριούχου νατρίου,
  - καθάρισε τις εκκρίσεις με τα τολύπια, σκουπίζοντας τα βλέφαρα από το εσωτερικό προς τα έξω και χρησιμοποιώντας ένα καινούργιο τολύπιο για κάθε πέρασμα,
  - ***ποτέ μην χρησιμοποιήσεις στεγνό βαμβάκι στο μάτι.***
- Πες στον ασθενή να κοιτάξει επάνω.
- Ρίξε τον αριθμό των σταγόνων, που έχει συνταγογραφήσει ο ιατρός, στο χώρο που δημιουργείται από το κάτω βλέφαρο. Βεβαιώσου ότι η συσκευή ενστάλαξης δεν ακουμπάει κανένα μέρος του ματιού.
- Συμβούλεψε τον ασθενή να κλείσει τα μάτια του σιγά-σιγά και να περιστρέψει τους βολβούς του, ώστε να εξαπλωθεί το φάρμακο παντού.

Πώς να τοποθετήσεις οφθαλμική αλοιφή

- Πριν τοποθετήσεις μία αλοιφή, καθάρισε τυχόν εκκρίσεις από τα βλέφαρα και τις βλεφαρίδες (όπως περιγράφηκε παραπάνω στην παράγραφο *Πώς να κάνεις ενστάλαξη σταγόνων στους οφθαλμούς*).
- Κράτησε το σωληνάριο της αλοιφής οριζόντια, ώστε να μπορείς να ελέγχεις την ποσότητα της αλοιφής, η οποία βγαίνει από το σωληνάριο και για να μειώσεις τον κίνδυνο να ακουμπήσεις τον οφθαλμικό βολβό ή τον επιπεφυκότα με την άκρη του σωληναρίου.
- Πες στον ασθενή να κοιτάξει επάνω.
- Τοποθέτησε έναν αντίχειρα κοντά στο όριο του κάτω βλεφάρου, ακρι-

βώς κάτω από τις βλεφαρίδες (βλ. Εικ. 5.2, κεφ. 5, *Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού*).
- Πίεσε προς τα κάτω, πάνω στο οστικό τμήμα της παρειάς.
- Φέρε στην επιφάνεια το σάκο του επιπεφυκότα τραβώντας το κάτω βλέφαρο προς τα κάτω και μακριά από το βολβό.
- Ώθησε προς τα έξω περίπου 1–1,5 cm αλοιφής και άπλωσέ την στον κάτω σάκο του επιπεφυκότα.
- Πες στον ασθενή να κλείσει τα βλέφαρα και να κινήσει τα μάτια του, ώστε να απλωθεί η αλοιφή κάτω από το βλέφαρο και στην επιφάνεια του οφθαλμικού βολβού.

Πώς να κάνεις πλύση του επιπεφυκότα

- Χρησιμοποίησε πόσιμο νερό σε καθαρό δοχείο.
- Καθάρισε τυχόν έκκριση από το μάτι (όπως περιγράφηκε παραπάνω στην παράγραφο *Πώς να κάνεις ενστάλαξη σταγόνων στους οφθαλμούς*).
- Χώρισε τα βλέφαρα.
- Ρίξε νερό απαλά, χρησιμοποιώντας αρκετό, ώστε να παραχθεί μία συνεχής ροή διαλύματος απ' την εσωτερική προς την εξωτερική γωνία του ματιού (βλ. Εικ. 5.3, κεφ. 5, *Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού*).
- Σκούπισε τα μάγουλα του ασθενούς με πετσέτα ή απορροφητικό χαρτί.

Φαρμακευτική αγωγή για τα αυτιά

Πώς να ενσταλάξεις ωτικές σταγόνες στα αυτιά

- Βάλε τον ασθενή να ξαπλώσει στο πλάι με το προσβεβλημένο αυτί προς τα πάνω.
- Ίσιωσε τον ακουστικό πόρο με ελαφριά έλξη του λοβού προς τα επάνω και πίσω (σ' έναν ενήλικα) ή προς τα κάτω και πίσω (σ' ένα βρέφος ή ένα μικρό παιδί).
- Κράτα την άκρη του σταγονόμετρου ή της ανεστραμμένης φιάλης ενστάλαξης στο άνοιγμα του αυτιού φροντίζοντας να μην μπει μέσα στον ακουστικό πόρο.
- Ενστάλαξε λίγες σταγόνες από το φάρμακο μέσα στο αυτί.
- Πες στον ασθενή να παραμείνει ακίνητος για λίγα λεπτά, ώστε να μπορέσει το φάρμακο να παραμείνει στις επιφάνειες του ακουστικού πόρου και να αποτραπεί η διαρροή σταγόνων από το αυτί.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ (βλ. τον Πίνακα 26.5)

Οι αποστειρωμένες συνθήκες είναι δύσκολο να επιτευχθούν και να διατηρηθούν στο πλοίο και είναι σπανίως αναγκαίες. Το πλύσιμο των χεριών είναι ο καλύτερος τρόπος για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης.

Σημείωση

- Οι περισσότερες μολύνσεις των πληγών προκαλούνται από οργανισμούς, οι οποίοι βρίσκονται στο δέρμα του ασθενούς και εισέρχονται στην πληγή την ώρα του τραυματισμού. Η πλέον προσεκτική και άσηπτη φροντίδα της πληγής δεν θα αποτρέψει μόλυνση απ' αυτήν την αιτία.
- Μολύνσεις, οι οποίες προκαλούνται από οργανισμούς που βρίσκονται

Πίνακας 26.5 Οδηγίες απολύμανσης και αποστείρωσης.

Αντικείμενο	Μέσα απολύμανσης ή αποστείρωσης	Χρόνος έκθεσης
Λεία σκληρής επιφάνειας αντικείμενα (όχι χώρου διατροφής)	▪ Διάλυμα 2% cetrimide ή υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης	30 λεπτά
Χώρος διατροφής: μαχαιροπίρουνα, πιάτα, πιατέλες, ποτήρια	▪ Υποχλωριούχο νάτριο, 100 mg/λίτρο (100 μέρη ανά εκατομμύριο) διαθέσιμη χλωρίνη	30 λεπτά
	▪ Βρασμός	20 λεπτά
Εργαλεία[1]	▪ Υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης ▪ Βρασμός	30 λεπτά 20 λεπτά
Θερμόμετρα[1]	▪ Υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης ▪ Διάλυμα 2% cetrimide (ξέβγαλε καλά πριν τη χρήση)	30 λεπτά 30 λεπτά
Αντικείμενα που εισέρχονται στο δέρμα ή στις βλεννογόνες μεμβράνες[2]	▪ Κλιβανισμός (αποστείρωση με ατμό υπό πίεση)	30 λεπτά στους 121°C
Επιφάνειες περιβάλλοντος: τοίχοι, δάπεδα κ.λπ.	▪ Υδατικό διάλυμα 3% φαινόλης ή διάλυμα 2% cetrimide	

[1] Πρέπει να καθαριστούν επιμελώς με νερό και σαπούνι πριν την απολύμανση.
[2] Συνιστάται ιδιαιτέρως όλα τα αντικείμενα που εισέρχονται στο δέρμα ή έρχονται σε άμεση επαφή με βλεννογόνες μεμβράνες (δηλ. βελόνες ενέσεων, καθετήρες ούρων, καθετήρες αναρροφήσεως κ.λπ.) να είναι μίας χρήσης (αναλώσιμα αντικείμενα μιας χρήσης).

στις γάζες ή στο δέρμα κάποιου βοηθού συμβαίνουν περιστασιακά, αλλά είναι σπάνιες εάν πραγματοποιείται προσεκτικό πλύσιμο των χεριών.

Τι να κάνεις

- Βεβαιώσου ότι τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά από κάθε επαφή με τον ίδιο και με τον εξοπλισμό και τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη φροντίδα του.
- Να παρέχεις στον ασθενή όλα τα αναγκαία προκειμένου να πλένει τα χέρια του μετά τη χρήση της σκωραμίδας.
- Να παρέχεις στον ασθενή χαρτομάντιλα και να επιμένεις να καλύπτει το στόμα και τη μύτη του και να γυρνάει το κεφάλι του μακριά απ' τους άλλους κάθε φορά που βήχει ή έχει φτάρνισμα.
- Όλα τα αναλώσιμα αντικείμενα που παίρνεις από το δωμάτιο του μολυσμένου ασθενούς πρέπει να τοποθετούνται σε σάκο που κλείνει με ισχυρή κολλητική ταινία και μετά να τοποθετείται σε μία δεύτερη σακούλα, η οποία να σφραγίζεται.
- Αποθήκευσε όλα τα πιθανά μολυσματικά υλικά και όλα τα αντικείμενα, που είναι μολυσμένα με σωματικά υγρά σε ασφαλές μέρος, μέχρι να μπορέσουν να αποστειρωθούν (να μπουν μέσα σ' έναν κλίβανο με ατμό σε υψηλή πίεση) ή να καούν.

Θάνατος εν πλω

Όταν δεν υπάρχει τρόπος για να σωθεί η ζωή ενός ασθενούς, πρέπει να γίνει ό,τι είναι δυνατόν για να ανακουφιστεί ο πόνος του ασθενούς και το αίσθημα μοναξιάς τις τελευταίες στιγμές της ζωής του.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

- Αρχικές ενδείξεις θανάτου:
  - η καρδιά έχει σταματήσει:
    - δεν υπάρχει σφυγμός και δεν ακούγονται καρδιακοί ήχοι με το στηθοσκόπιο,
  - η αναπνοή έχει σταματήσει:
    - με το αυτί σου πάνω απ' τη μύτη και το στόμα του ασθενούς, δεν αισθάνεσαι αέρα ή δεν βλέπεις κάποια κίνηση του θώρακα ή της κοιλιάς,
    - δεν μπορείς να ακούσεις με το στηθοσκόπιο αναπνευστικούς ήχους,
  - δεν υπάρχει λειτουργία στον εγκέφαλο:
    - οι κόρες είναι πολύ μεγάλες και δεν συστέλλονται όταν έντονο φως κατευθυνθεί απευθείας σ' αυτές,
  - ο ασθενής μοιάζει νεκρός:
    - θολά μάτια,
    - ωχρό δέρμα.
- Ένας ασθενής που υποφέρει από υποθερμία ενδέχεται να μοιάζει νεκρός, αλλά να παραμένει ακόμη ζωντανός (βλ. κεφ. 28, *Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα*).
- Ένα άτομο που χτυπήθηκε από κεραυνό μπορεί να έχει μεγάλες κόρες, οι οποίες δεν αντιδρούν, αλλά να παραμένει ακόμη ζωντανός (βλ. κεφ. 9, *Εγκαύματα, ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού*).
- Εάν δεν νιώθεις σίγουρος να δηλώσεις ένα άτομο νεκρό από τις αρχικές ενδείξεις, περίμενε να εμφανιστεί η νεκρική ακαμψία (βλ. παρακάτω).
- Επόμενες ενδείξεις θανάτου:
  - δυσκαμψία των μυών (νεκρική ακαμψία) επέρχεται 3 με 4 ώρες μετά το θάνατο:
    - γίνεται περισσότερο αισθητή στο σαγόνι, τους αγκώνες και τα γόνατα,
  - ερυθρές ή πορφυρές περιοχές που μοιάζουν με μώλωπες (μεταθανάτια ωχρότητα ή απόχρωση) εμφανίζονται στα κατώτερα μέρη του σώματος (στην πλάτη και στο πίσω μέρος των άκρων, εάν το σώμα έχει τοποθετηθεί ή αφεθεί ανάσκελα μετά το θάνατο),
  - ο κερατοειδής χιτώνας γίνεται γαλακτώδης περίπου 15 ώρες μετά το θάνατο,
  - οι αλλαγές λόγω της αποσύνθεσης γίνονται εμφανείς 2 με 3 ημέρες μετά το θάνατο, συνήθως ξεκινούν από την κοιλιακή χώρα, όπου μπορεί να διακριθεί ένα πρασινωπό χρώμα. Αυτό είναι μία βέβαιη ένδειξη θανάτου:
    - η αλλαγή του χρώματος επεκτείνεται στην υπόλοιπη κοιλιακή χώρα

και τον κορμό, έπειτα επάνω προς το λαιμό και το κεφάλι και προς τα κάτω στα άκρα.

Τι να κάνεις

- Εάν ο νεκρός ήταν άρρωστος εν πλω, συμβουλεύσου τα αρχεία σχετικά με τη φύση της νόσου και την πορεία της και την αγωγή την οποία ελάμβανε.
- Εάν το άτομο ήταν τραυματισμένο, ερεύνησε και κατάγραψε τις συνθήκες του τραυματισμού.
- Εάν οι συνθήκες θανάτου ήταν ασυνήθιστες, αιφνίδιες ή άγνωστες ή εάν υπάρχει η ***οποιαδήποτε*** υποψία για εγκληματική πράξη, μία μεταθανάτιος εξέταση είναι αναγκαία. Μπορείς να κατηγορηθείς για συγκάλυψη εγκλήματος, εάν ένα άτομο θαφτεί στη θάλασσα κάτω από αυτές τις συνθήκες:
  - για να διατηρήσεις το σώμα για εξέταση, τοποθέτησέ το σε μία σακούλα για σώματα και μετά σ' ένα ψυγείο ή μία κρύα αποθήκη,
  - εάν αυτό δεν είναι δυνατό, βάλε το σώμα σε μία μπανιέρα, στην οποία έχεις τοποθετήσει μεγάλη ποσότητα πάγου.
- Μόνο εάν το πλοίο δεν βρίσκεται κοντά σε λιμάνι και η σορός δεν μπορεί να παραμείνει στο πλοίο, διότι δημιουργεί κίνδυνο μόλυνσης, πρέπει να προχωρήσεις σε ταφή στη θάλασσα:
  - αναζήτησε ιατρική βοήθεια για να επιβεβαιώσεις ότι είναι επικίνδυνο να κρατήσεις το σώμα στο πλοίο και κατάγραψε αυτήν τη συμβουλή στο αρχείο,
  - εξέτασε σχολαστικά το σώμα (βλ. παρακάτω στην παράγραφο *Εξετάζοντας ένα νεκρό σώμα*),
  - εάν η ταυτότητα του ασθενούς είναι άγνωστη, ψάξε για στοιχεία τα οποία ίσως σε βοηθήσουν να καταλήξεις στην ταυτότητα του ασθενούς.
- Αφαίρεσε όλα τα ρούχα του ασθενούς, χωρίς να τα σκίσεις ή να τα κόψεις:
  - σημείωσε εάν υπάρχει αίμα πάνω στα ρούχα.
- Κάνε μία σύντομη λίστα των ρούχων και σημείωσε τυχόν αρχικά ή ονόματα πάνω σ' αυτά.
- Απομάκρυνε και καθάρισε τις τεχνητές οδοντοστοιχίες και τοποθέτησέ τις με τα άλλα αντικείμενα που θα κρατηθούν για να εξεταστούν αργότερα.
- Κατάγραψε τυχόν έγγραφα, πορτοφόλι, χρήματα κ.λπ. που θα βρεις.
- Στέγνωσε τυχόν βρεγμένα αντικείμενα και τοποθέτησέ τα σε μία πλαστική σακούλα, την οποία πρέπει να σφραγίσεις, να της βάλεις μία ταμπέλα και να την κρατήσεις σε ασφαλές μέρος για να την παραδώσεις στην αστυνομία ή σε άλλες αρχές στο επόμενο λιμάνι.
- Να έχεις ένα μάρτυρα παρόντα όσο κάνεις τα παραπάνω και βάλε τον να υπογράψει όλα τα αρχεία που έφτιαξες σχετικά με τα ευρήματα.

ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΝΕΚΡΟ ΣΩΜΑ

- Κατάγραψε την ακριβή ώρα και ημερομηνία της εξέτασης.

- Χρησιμοποίησε τα παγκόσμια μέτρα για την προφύλαξη από τα σωματικά υγρά (γάντια, προστασία για τα μάτια, ποδιά, εάν είναι απαραίτητο).
- Εάν οι συνθήκες του θανάτου ήταν ασυνήθιστες, φωτογράφισε το πτώμα στο σημείο όπου βρέθηκε από διαφορετικές γωνίες. Όταν το σώμα μετακινηθεί, τράβηξε κι άλλες φωτογραφίες από το περιβάλλον για να δείξεις ότι υπάρχει αίμα στο κατάστρωμα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία.
- Φωτογράφισε το γυμνό σώμα, ιδιαιτέρως τις πληγές, τις ουλές και τους τραυματισμούς.
- Φωτογράφισε το πρόσωπο από εμπρός και από το πλάι.
- Κατάγραψε για το νεκρό:
  - το χρώμα του δέρματος,
  - την ηλικία κατά προσέγγιση,
  - το ύψος,
  - το μέγεθος του σώματος και το σχήμα (χοντρός, λεπτός, μυώδης, κ.λπ.),
  - το μήκος και το χρώμα των μαλλιών,
  - το πάχος των φρυδιών,
  - τη φυσική απόχρωση της επιδερμίδας (ηλιοκαμένη, ωχρή κ.λπ.),
  - το χρώμα των ματιών,
  - το σχήμα της μύτης,
  - την κατάσταση των δοντιών (γερά, σαπισμένα, αφαιρεμένα),
  - τα σημάδια εκ γενετής, ελιές, τατουάζ (φωτογράφισέ τα, εάν είναι δυνατόν), ουλές (συμπεριλαμβανομένων των ουλών από εμβολιασμό), πληγές, μώλωπες (σημείωσε τον τύπο, τη θέση, το μήκος, το πλάτος, το βάθος κ.λπ. – φωτογράφισέ τους, εάν είναι δυνατόν).
- Σημείωσε:
  - εάν υπάρχουν τρίχες στο πρόσωπο,
  - εάν το άτομο είχε κάνει περιτομή ή όχι,
  - εάν υπάρχει μελανό δέρμα γύρω από μία πληγή από είσοδο σφαίρας και ψάξε για τραύμα εξόδου (είναι πάντα μεγαλύτερο απ' το τραύμα εισόδου),
  - την έκταση του αποχρωματισμού από τη σήψη:
    - σημεία προχωρημένης σήψης εμφανίζονται ως οίδημα ή τυμπανισμός λόγω των αερίων στους ιστούς,
    - η κοιλιακή χώρα είναι διογκωμένη,
    - το δέρμα γίνεται υγρό και ξεφλουδίζει,
    - φυσαλίδες με κόκκινο ή πράσινο υγρό μπορεί να σχηματιστούν πάνω στην επιφάνεια,
    - υπάρχει μία άσχημη οσμή,
    - αφρός ή υγρό μπορεί να εμφανιστεί στη μύτη, στο στόμα και στον πρωκτό,
    - η γλώσσα μπορεί να προβάλλει.
- Ψάξε για:
  - μία σφαίρα, η οποία μπορεί να έχει ενσφηνωθεί κάτω από το δέρμα και σημείωσε τη θέση της,
  - αίμα στην περιοχή, όπου βρέθηκε το πτώμα – αυτό μπορεί να σε βοηθήσει να διακρίνεις τα τραύματα που αιμορραγούσαν όσο ο ασθενής ήταν ακόμη ζωντανός από αυτά που δεν αιμορραγούσαν και προκλήθηκαν μετά το θάνατο,

- σπασμένα οστά,
- κλινικά σημεία κάποιας νόσου, όπως δοθιήνες, έλκη ή δερματικά εξανθήματα.

ΔΙΑΘΕΣΗ/ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Όποτε είναι δυνατόν, το πτώμα πρέπει να διατηρείται για μεταθανάτια εξέταση ή ταφή στην ξηρά. Πρέπει να υπάρχει υπακοή στους νόμους και στους κανόνες τόσο της χώρας της σημαίας του πλοίου, όσο και της χώρας των υδάτων, στα οποία πλέει το πλοίο.

Τι να κάνεις για να διατηρήσεις τη σορό

- Πλύνε και στέγνωσε σχολαστικά ολόκληρο το σώμα:
  - μην πλύνεις το σώμα, εάν υπάρχει πιθανότητα να χρειαστεί μία ιατροδικαστική μεταθανάτιος εξέταση (αναζήτησε ιατρική βοήθεια, εάν έχεις αμφιβολίες),
  - προσπάθησε να σεβαστείς, όσο είναι δυνατόν, τις απαιτήσεις της θρησκείας του αποθανόντος ατόμου.
- Χτένισε τα μαλλιά.
- Τέντωσε τα χέρια και τα πόδια και σύμπλεξε στέρεα τα δάκτυλα πάνω απ' τους μηρούς.
- Δέσε τους αστραγάλους μαζί για να μείνουν τα πόδια κάθετα.
- Με μία λαβίδα, τοποθέτησε ένα καλό πώμα από βαμβάκι βαθιά μέσα στο παχύ έντερο.
- Πέρασε έναν καθετήρα στην κύστη και άδειασέ την εντελώς:
  - εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, δέσε ένα σχοινί ή μία ταινία γύρω από τη βάση του πέους.
- Τοποθέτησε ένα πώμα από βαμβάκι σε κάθε ρουθούνι.
- Τοποθέτησε το σώμα σ' ένα σάκο σώματος και φύλαξέ το σε ψυγείο ή κρύα αποθήκη που έχει διατεθεί γι' αυτόν το σκοπό. Εάν το πλοίο βρίσκεται κοντά σε λιμάνι, τοποθέτησε το σώμα σε μπανιέρα με μεγάλη ποσότητα πάγου.

ΤΑΦΗ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

Η ταφή στη θάλασσα πρέπει να θεωρείται η έσχατη λύση. Πάντα να πηγαίνεις τη σορό στο επόμενο λιμάνι, εάν μπορείς. Το σώμα μπορεί να ταφεί στη θάλασσα, εάν δεν υπάρχουν υποψίες εγκληματικής ενέργειας και δεν υπάρχει δυνατότητα να διατηρηθεί με ασφάλεια στο πλοίο ή εάν ο πλησιέστερος συγγενής το έχει ζητήσει (πρόσεχε τις επιθυμίες αυτού του τύπου εάν δεν είσαι σίγουρος για την αιτία του θανάτου).

Για την ταφή στη θάλασσα, το σώμα παραδοσιακά τοποθετείται σε φαρδύ καραβόπανο μήκους περίπου 4,5 m. Το καραβόπανο ενισχύεται με ράβδους ραμμένες σε κάθε πλευρά των ποδιών κάτω από τα γόνατα. Αυτά τα αντικείμενα μπορεί να μην είναι διαθέσιμα σε ένα σύγχρονο πλοίο. Αναζητώντας υποκατάστατα, σημείωσε ότι το σάβανο πρέπει να είναι κατασκευασμένο από πολύ ισχυρό υλικό και τα βαρίδια πρέπει να είναι αρκετά βαριά, ώστε να επιτευχθεί μία γρήγορη και μόνιμη βύθιση του σώματος. Πρέπει να υπάρχουν 3 ή 4 σχισμές ή ανοίγματα στο υλικό για να μπορούν τα αέρια της αποσύνθεσης

να διαφεύγουν και να αποφευχθεί η ανάδυση του πτώματος στην επιφάνεια εξαιτίας των παγιδευμένων αερίων. Η ταφή δεν πρέπει να γίνεται σε κοινή θέα σε κανένα μέρος του κόσμου.

Πρέπει να υπάρχει σεβασμός στα θρησκευτικά έθιμα του νεκρού. Εάν δεν γνωρίζεις τι πρέπει να γίνει σε μία συγκεκριμένη περίπτωση, αναζήτησε βοήθεια.

Για να προετοιμάσεις το σώμα για την ταφή στη θάλασσα:

- Ξάπλωσε το σώμα σε μία επίπεδη επιφάνεια.
- Τέντωσε τα χέρια και τα πόδια.
- Σύμπλεξε τα δάκτυλα πάνω από τους μηρούς.
- Χτένισε τα μαλλιά μακριά από το πρόσωπο.
- Πλύνε το πρόσωπο.
- Κλείσε την κάτω σιαγόνα περνώντας έναν επίδεσμο κάτω από το πιγούνι και πάνω από την κορυφή του κεφαλιού, όπου μπορεί να δεθεί.
- Τοποθέτησε το σώμα σε μία αυτοσχέδια εξέδρα, η οποία ακουμπάει στο κιγκλίδωμα της κουπαστής και σε κατάλληλο τρίποδα ή άλλο υποστήριγμα, και κάλυψέ το με μία σημαία του πλοίου.
- Στερέωσε το σώμα στο εσωτερικό άκρο της εξέδρας.
- Ξύλινοι δοκοί βιδωμένοι κάτω από την εξέδρα και ακουμπισμένοι πάνω στο κιγκλίδωμα της κουπαστής θα αποτρέψουν την ολίσθηση της εξέδρας προς τα έξω, όταν το εσωτερικό άκρο ανυψωθεί για να επιτρέψει στη σορό να ολισθήσει κάτω από τη σημαία και να πέσει στη θάλασσα.
- Εάν το πλοίο είναι μικρό και υπάρχει θαλασσοταραχή, δέσε με σχοινιά προστασίας την εξέδρα.
- Οι ναυτικοί που έχουν οριστεί να εκτελέσουν την ταφή πρέπει να έχουν σαφείς οδηγίες. Μόλις τους δοθεί ένα διακριτικό νεύμα, πρέπει να ανασηκώσουν το εσωτερικό άκρο της εξέδρας για να ολισθήσει το πτώμα κάτω από τη σημαία προς τη θάλασσα.
- Όταν η οικογένεια ειδοποιηθεί ότι το λείψανο παραδόθηκε στη θάλασσα, ο πλοίαρχος πρέπει να δηλώσει το μήκος και το πλάτος όπου πραγματοποιήθηκε αυτό. Επίσης, ο πλοίαρχος πρέπει να μάθει εάν οι πλησιέστεροι συγγενείς επιθυμούν να τους αποσταλεί η σημαία μαζί με τα προσωπικά αντικείμενα του νεκρού.

Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα

Μετά από την εγκατάλειψη ενός πλοίου στη θάλασσα, οι επιζώντες που βρίσκονται σε μία σωσίβια λέμβο είναι πιθανό να χρειαστούν ιατρική περίθαλψη. Εφόσον θα υπάρχει ελάχιστος ή καθόλου χρόνος για να συμβουλευτείς εγχειρίδιο κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη βύθιση ενός πλοίου, η εκπαίδευση του πληρώματος στις αρχές και στις διαδικασίες που θα χρειαστούν για να παράσχουν τέτοια ιατρική περίθαλψη είναι αναγκαία. Αυτή η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει τακτικά γυμνάσια εγκατάλειψης πλοίου και τακτική ενημέρωση για τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν μετά την εγκατάλειψη του πλοίου τόσο το πλήρωμα, όσο και οι επιβάτες.

ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΠΛΟΙΟΥ

Οι ακόλουθες οδηγίες, οι οποίες υιοθετήθηκαν από ένα φυλλάδιο που δημοσιεύτηκε από το Διεθνή Ναυτιλιακό Οργανισμό[1], αποσκοπούν στην αύξηση των πιθανοτήτων επιβίωσης σε κρύα νερά μετά από μία τραγωδία στη θάλασσα. Το φυλλάδιο πρέπει να είναι διαθέσιμο στο πλοίο και να χρησιμοποιείται για εκπαίδευση του πληρώματος που χειρίζεται τέτοιες επείγουσες καταστάσεις.

1. Φόρεσε όσο το δυνατόν περισσότερα στρώματα ζεστών ρούχων, συμπεριλαμβανομένων και προστατευτικών για τα πόδια, φροντίζοντας να καλύψεις το κεφάλι, το πρόσωπο, το λαιμό, τα χέρια και τα πόδια. Δέσε σφικτά και/ή κούμπωσε τα ρούχα, ώστε να αποτρέψεις το κρύο νερό να περάσει ανάμεσα από τα ρούχα.
2. Εάν υπάρχει διαθέσιμη μία στολή εμβάπτισης, φόρεσέ την πάνω από τα ζεστά ρούχα.
3. Εάν η στολή εμβάπτισης δεν έχει έμφυτη επίπλευση, φόρεσε ένα σωσίβιο και βεβαιώσου ότι το έχεις ασφαλίσει σωστά πριν εγκαταλείψεις το πλοίο. Μέσα στο κρύο νερό θα χάσεις αμέσως την ικανότητα να χρησιμοποιείς πλήρως τα δάκτυλά σου.
4. Εάν υπάρχει αρκετός χρόνος για να έχεις πρόσβαση στο φαρμακείο του πλοίου και εάν μπορείς να το κάνεις αυτό με ασφάλεια, πάρε 4 mg ονδανσετρόνης από το στόμα πριν ή αμέσως μετά την επιβίβαση στη σωσίβια λέμβο. Ο έμετος θα επηρεάσει την πιθανότητα επιβίωσης, επειδή η αποβολή σωματικών υγρών σε καθιστά πιο ευάλωτο στην υποθερμία μειώνοντας τη θέλησή σου για επιβίωση.
5. Απόφυγε εάν είναι δυνατόν να μπεις στο νερό, για παράδειγμα επιβιβάσου πάνω στο κατάστρωμα επιβίβασης ή μέσω του ναυτικού συστήματος διαφυγής σε μία σωσίβια λέμβο, η οποία κατεβαίνει με επωτίδα στο επίπεδο της θάλασσας. Εάν τέτοια σωσίβια λέμβος, ναυτικό σύστημα διαφυγής ή άλλα μέσα στεγνής επιβίβασης δεν είναι διαθέσιμα, χρησιμοποίησε πλευρικές σκάλες ή, εάν είναι αναγκαίο, κατέβα με τη βοήθεια ενός σχοινιού ή ενός πυροσβεστικού σωλήνα.
6. Μείνε έξω από το νερό για όσο το δυνατόν περισσότερο! Προσπάθησε να μειώσεις το σοκ της ξαφνικής βύθισης στο κρύο νερό. Μία απότομη

[1] *Οδηγός ισέπης για επιβίωση σε κρύο νερό*, 3η έκδοση, Λονδίνο, Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός, 2006.

βουτιά σε κρύο νερό μπορεί να προκαλέσει αιφνίδιο θάνατο ή ανεξέλεγκτη αύξηση του αναπνευστικού ρυθμού, με αποτέλεσμα την εισρόφηση νερού στους πνεύμονες. Εάν η βουτιά μέσα στο νερό είναι αναπόφευκτη, πρέπει να προσπαθήσεις να κρατήσεις τους αγκώνες σου στο πλάι του σώματός σου και να καλύψεις τη μύτη και το στόμα σου με το ένα χέρι, ενώ κρατάς τον καρπό ή τον αγκώνα σφικτά με το άλλο χέρι. Προσπάθησε να μην πηδήξεις πάνω στο κέλυφος της σωσίβιας σχεδίας ή στο νερό προς την πρύμνη της σχεδίας, στην περίπτωση που το πλοίο συνεχίζει να κινείται.

7. Αφού βρεθείς στο νερό, συμπτωματικά ή λόγω εγκατάλειψης του πλοίου, προσανατολίσου και προσπάθησε να εντοπίσεις το πλοίο, τις σωσίβιες λέμβους και σχεδίες, άλλους ναυαγούς και άλλα επιπλέοντα αντικείμενα. Αν δεν μπόρεσες να προετοιμαστείς πριν εισέλθεις στο νερό, κούμπωσε καλά τα ρούχα σου τώρα. Στο κρύο νερό μπορεί να αισθανθείς δυνατό ρίγος και έντονο πόνο. Αυτά είναι φυσικές μηχανικές αντιδράσεις του σώματος, οι οποίες δεν είναι επικίνδυνες. Πρέπει πάντως να αναλάβεις δράση, όσο το δυνατόν συντομότερα, πριν χάσεις την πλήρη λειτουργικότητα των χεριών σου. Κούμπωσε καλά τα ρούχα, άναψε συνθηματικά φώτα, βρες τη σφυρίχτρα κ.λπ..
8. Ενώ επιπλέεις στο νερό, μην προσπαθήσεις να κολυμπήσεις, εκτός εάν πρόκειται να πλησιάσεις σε κάποιο κοντινό σκάφος, έναν άλλο ναυαγό ή ένα επιπλέον αντικείμενο, στο οποίο μπορείς να στηριχτείς ή να σκαρφαλώσεις. Κολύμβηση, η οποία δεν είναι απαραίτητη, θα αποβάλει τυχόν ζεστό νερό που υπάρχει ανάμεσα στο σώμα σου και τα στρώματα ρουχισμού και έτσι θα αυξηθεί η ταχύτητα απώλειας της σωματικής σου θερμότητας. Επί πλέον, οι μη απαραίτητες κινήσεις των χεριών και των ποδιών σου στέλνουν θερμό αίμα από το εσωτερικό τμήμα στα άκρα του σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία απώλεια θερμότητας. Παράμεινε ήρεμος και λάβε μία καλή στάση σώματος προκειμένου να αποφύγεις τον πνιγμό.
9. Η στάση του σώματος που παίρνεις μέσα στο νερό έχει επίσης μεγάλη σημασία για τη διατήρηση της θερμότητας. Προσπάθησε όταν επιπλέεις να κινείσαι όσο λιγότερο μπορείς, με τα πόδια σου κολλητά, τους αγκώνες δίπλα στα πλευρά σου και τους βραχίονες διπλωμένους κατά μήκος του πρόσθιου μέρους του σωσιβίου σου. Αυτή η στάση ελαχιστοποιεί την έκθεση της επιφάνειας του σώματος στο κρύο νερό. Προσπάθησε να κρατήσεις το κεφάλι και το λαιμό σου έξω από το νερό.
10. Προσπάθησε να ανέβεις σε μία λέμβο, μία σχεδία ή άλλη επίπεδη επιφάνεια ή αντικείμενο που επιπλέει για να μειώσεις το χρόνο παραμονής στο νερό. Να θυμάσαι ότι χάνεις σωματική θερμότητα πολύ γρηγορότερα στο νερό απ' ό,τι στον αέρα. Επειδή η αποτελεσματικότητα της μόνωσης των ενδυμάτων έχει μειωθεί σημαντικά από το βρέξιμο μέσα στο νερό, πρέπει τώρα να προσπαθήσεις να προφυλάξεις τον εαυτό σου από τον άνεμο, για να αποφύγεις το μεταφερόμενο από αυτόν ψύχος. Αν κατορθώσεις να σκαρφαλώσεις σε σωσίβια λέμβο, η προστασία κατά του ανέμου μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια ενός καλύμματος από καραβόπανο ή μουσαμά ή με ένα αχρησιμοποίητο ένδυμα. Αν καθίσεις κολλητά με τους άλλους επιβάτες της λέμβου, θα διαφυλάξεις επίσης τη θερμότητα του σώματος.
11. Κράτησε υψηλό φρόνημα για την επιβίωση και τη διάσωσή σου. Αυτό θα αυξήσει τις πιθανότητές σου να επιμηκυνθεί ο χρόνος επιβίωσής σου μέχρι να έλθει το μέσο διάσωσης. Η θέλησή σου να ζήσεις πράγματι είναι πολύ σημαντική!

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΜΙΑ ΣΩΣΙΒΙΑ ΛΕΜΒΟ

Η επιβίωση μέσα σε μία σωσίβια λέμβο (ή σχεδία) είναι μία από τις πιο επίπονες δοκιμασίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος. Προϋποθέτει αγώνα ενάντια σε όλα τα στοιχεία της φύσης στη θάλασσα, στα όρια της φυσικής αντοχής του ατόμου και πάνω απ' όλα ενάντια στον πανικό και στην απελπισία.

- Ένα υγιές μη τραυματισμένο άτομο μπορεί να είναι αισιόδοξο ότι θα επιβιώσει για τρεις ημέρες στη θάλασσα μέσα σε μία σωσίβια λέμβο ή σχεδία· ακόμα και η επιβίωση για πάνω από ένα μήνα είναι συχνή.
- Ο πιο σημαντικός παράγοντας για την επιβίωση είναι ***η θέληση για ζωή.***
- Ο δεύτερος πιο σημαντικός παράγοντας είναι το ηθικό της ομάδας:
  - με το να παραμένουν ενεργά τα άτομα εκπληρώνοντας συγκεκριμένες εργασίες όπως νοσηλευτική φροντίδα, διαχείριση των προμηθειών, παρακολούθηση για τον εντοπισμό βοήθειας κ.λπ., διατηρούν το μυαλό απασχολημένο και η ελπίδα παραμένει ζωντανή.
- Οι μοναχικοί επιζώντες πρέπει να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια για την εξοικονόμηση ενέργειας και προμηθειών:
  - διατηρώντας τον εγκέφαλο ενεργό με πνευματικές ασκήσεις μπορούν να αποφευχθούν οι παραισθήσεις.
- Διανοητική διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή πριν ή μετά τη διάσωση.
- Ο πανικός είναι μεταδοτικός και μπορεί να καταστρέψει τις πιθανότητες επιβίωσης στην ανοικτή θάλασσα.

Τι να κάνεις

- Πριν περισυλλεγούν άλλοι επιζώντες ή αμέσως μόλις ολοκληρωθεί η επιχείρηση διάσωσης, καθόρισε μία αυστηρή αλυσίδα ιεραρχίας βασισμένη στις θέσεις που κατείχαν στο πλοίο.
- Το άτομο που είναι υπεύθυνο για μία σωσίβια λέμβο έχει την ευθύνη για τη σωματική ασφάλεια, την υγεία και το ηθικό των επιβατών της και για αποφάσεις πάνω σε θέματα όπως:
  - για πόση ώρα πρέπει να συνεχιστεί η τεχνητή αναπνοή σ' ένα αναίσθητο άτομο,
  - πώς θα διατεθούν τα τρόφιμα, το νερό και οι φαρμακευτικές προμήθειες,
  - πότε να σταλεί σήμα για βοήθεια.
- Μεταφέροντας έναν επιζώντα μέσα στη σωσίβια λέμβο, ακολούθησε τις οδηγίες των πρώτων βοηθειών που περιγράφονται στο κεφάλαιο 1, *Πρώτες βοήθειες*.
- Γρήγορα κατάταξε τους επιζώντες σύμφωνα με τη σωματική τους κατάσταση, ομαδοποιώντας τους:
  - σε αυτούς, των οποίων τα τραύματα απαιτούν άμεση αντιμετώπιση,
  - σε αυτούς, των οποίων τα τραύματα δεν θα επιδεινώσουν την κατάσταση, εάν αντιμετωπιστούν αργότερα,
  - σε αυτούς, που οποιαδήποτε θεραπεία δεν θα αποτρέψει το θάνατο (οι μόνοι επιζώντες αυτής της ομάδας πιθανότατα θα είναι ηλικιωμένα άτομα με εκτεταμένα εγκαύματα).
- Φρόντισε αμέσως επιζώντες, οι οποίοι σώθηκαν από πνιγμό (βλ. παρακάτω, στην παράγραφο *Παρ' ολίγον πνιγμός* και για περισσότερες λεπτομέρει-

ες στο κεφάλαιο 1, *Πρώτες βοήθειες* κάτω από την παράγραφο *Η ακολουθία της βασική υποστήριξη της ζωής*).

- Εάν δεν είναι διαθέσιμο ιατρικό κουτί πρώτων βοηθειών (βλ. τον Πίν. 28.1), να παρέχεις πρώτες βοήθειες:
  - ελέγχοντας μία αιμορραγία με την άσκηση άμεσης πίεσης,
  - δίνοντας στόμα με στόμα τεχνητή αναπνοή όταν χρειάζεται,
  - κάνοντας θωρακικές συμπιέσεις όταν ο επιζών δεν έχει σφυγμό ή καρδιακούς χτύπους,
  - βοηθώντας έναν επιζώντα σε σοκ τοποθετώντας το κεφάλι σε χαμηλότερο επίπεδο απ' το υπόλοιπο σώμα και διατηρώντας το σώμα ζεστό,
  - αντιμετωπίζοντας τα κατάγματα δένοντας το άκρο στην αντίθετη πλευρά,
  - ανακουφίζοντας τον πόνο με καθησυχασμό.
- Για να αντιμετωπίσεις την αγωνία:
  - καθησύχασε τους επιζώντες,

Πίνακας 28.1 Συνιστώμενο ιατρικό κουτί πρώτων βοηθειών[1] για σωσίβιες λέμβους εμπορικών σκαφών. Αυτές οι προμήθειες προορίζονται για 20-30 επιζώντες για περίοδο μίας εβδομάδας.

Περιγραφή είδους	Δοχείο/ Σκεύος	Αριθμός μονάδων	Χρήση, κατηγορία
Φάρμακα			
Δισκία παρακεταμόλης, 500 mg, 100άδες	Φιαλίδιο	1	Ήπιοι πόνοι, πυρετός
Ενέσεις θειικού άλατος μορφίνης, 10 mg/ml, 1 ml απορρίψιμη φύσιγγα[2], 10άδες	Πακέτο	1	Αναλγητικό, ηρεμιστικό (ελεγχόμενη ουσία)
Δισκία χλωριούχου νατρίου, 1 g, 100άδες	Φιαλίδιο	1	Μυϊκές συσπάσεις από θερμότητα
Αντηλιακά παρασκευάσματα	Πακέτο	40	Προστασία κατά των ηλιακών εγκαυμάτων
Δισκία αμοξυκιλλίνης/κλαβουλανικού, 875/125 mg	Φιαλίδιο	2	Αντιβιοτικό ευρέος φάσματος
Χειρουργικά εφόδια			
Ελαστικός επίδεσμος, ρολό 10 cm, 12άδες	Κουτί	1	
Επίδεσμος γάζας, αποστειρωμένο ρολό 10 cm × 10 m, 12άδες	Κουτί	1	
Απορροφητικός αυτοκόλλητος επίδεσμος 2 cm × 8 cm, 100άδες	Κουτί	1	
Αποστειρωμένο προστατευτικό επίθεμα, 10 cm × 10 cm, 100άδες	Κουτί	2	
Ψαλίδι επιδέσμου Lister	Τεμάχιο	1	
Σαπούνι	Πλάκα	20	
Γυαλιά ηλίου	Τεμάχιο	20	
Θήκη φύσιγγας υποδερμικής σύριγγας[2]	Τεμάχιο	2	
Ταινία χειρουργικού λευκοπλάστ, ρολό 5 cm × 5 m, 6άδες	Κουτί	1	
Ιατρικό θερμόμετρο για χαμηλές θερμοκρασίες	Τεμάχιο	2	

[1] Να υπάρχει διαθέσιμο σε περίπτωση αναγκαστικής εγκατάλειψης του σκάφους σε ασύχναστες θάλασσες.

[2] Η απορρίψιμη φύσιγγα για τα φάρμακα και η θήκη της σύριγγας πρέπει να αγοράζονται απ' τον ίδιο προμηθευτή, για να είμαστε βέβαιοι ότι η φύσιγγα θα ταιριάζει με τη σύριγγα. Ενέσιμες δόσεις θειικού άλατος μορφίνης μπορούν να αποθηκεύονται σ' αυτά τα κιβώτια. Παρόλ' αυτά, το μέρος του πλοίου όπου αποθηκεύεται η μορφίνη πρέπει να είναι ασφαλώς κλειδωμένο συνεχώς και να ελέγχεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα απ' τον καπετάνιο. Ο καπετάνιος και ο ιατρικός υπεύθυνος πρέπει να είναι τα μόνα άτομα που θα κατέχουν το κλειδί ή το συνδυασμό της κλειδαριάς.

- ανάθεσε μικρές εργασίες ώστε να κρατάς τους επιζώντες απασχολημένους.

▪ Για να αντιμετωπίσεις τη μεγάλη ταραχή άμεσα:
- χρησιμοποίησε περιορισμό με τη βία, εάν είναι αναγκαίο, ή
- εάν είναι διαθέσιμο ένα ιατρικό κουτί πρώτων βοηθειών, χορήγησε 10 mg μορφίνης ενδομυϊκά και επανάλαβε κάθε 4 ώρες, εάν χρειάζεται.

▪ Όταν οι επιζώντες διασωθούν από ένα μεγάλο πλοίο, ομαδοποίησέ τους πάλι σύμφωνα με τα παραπάνω, αλλά πρόσθεσε και μία κατηγορία επιζώντων, οι οποίοι χρειάζονται άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο.

▪ ***Μετάφερε όλα τα θύματα ενός ναυαγίου σε νοσοκομείο για παρακολούθηση, ακόμη και εάν απαιτείται ελάχιστη θεραπεία.***

Παρ' ολίγον πνιγμός

Υπάρχουν τρία κύρια στοιχεία σ' έναν παρ' ολίγον πνιγμό, που υφίστανται σε διαφορετικό βαθμό σε κάθε περιστατικό:

▪ Εισρόφηση νερού, η οποία μπορεί να προκαλέσει πνευμονική βλάβη, που μπορεί να γίνει προοδευτικά χειρότερη μέσα σε περίοδο έως και 8 ωρών από τη στιγμή της διάσωσης.

▪ Έλλειψη οξυγόνου προκαλούμενη από σπασμό των φωνητικών χορδών εμποδίζοντας το πέρασμα τόσο του αέρα όσο και του νερού.

▪ Υποθερμία.

Τι να κάνεις

▪ Οι συνέπειες της εισρόφησης νερού δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς τα μέσα ενός νοσοκομείου. Αναζήτησε ιατρική βοήθεια με σκοπό τη μεταφορά του ασθενούς, ακόμη και εάν αυτός μοιάζει καλά.

▪ Εάν ο ασθενής δεν έχει αισθήσεις, έλεγξε για σφυγμό και αναπνοή. Εάν δεν υπάρχουν, εφάρμοσε άμεσα στόμα με στόμα τεχνητή αναπνοή και, εάν χρειάζεται, θωρακικές συμπιέσεις (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*).

▪ Καθώς ελέγχεις εάν η καρδιά του ασθενούς έχει σταματήσει, να θυμάσαι ότι ο ρυθμός μπορεί να μην είναι κανονικός. Επίσης, μπορεί να είναι δύσκολο να τον αισθανθείς εξαιτίας της μεγάλης μείωσης του ρυθμού της καρδιάς λόγω της υποθερμίας.

▪ Συνέχισε την προσπάθεια ανάνηψης για 30 λεπτά, μετά σταμάτα εάν:
- δεν υπάρχει καρωτιδικός ή μηριαίος σφυγμός, **ΚΑΙ**
- το αποτέλεσμα του ασθενούς στην κλίμακα Γλασκώβης είναι κάτω από 5 στα 30 λεπτά (για την κλίμακα Γλασκώβης βλ. τον Πίν. 26.3 στο κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*).

Τι να μην κάνεις

▪ Μην προσπαθήσεις να παροχετεύσεις το νερό από τους πνεύμονες ενός παρ' ολίγον πνιγμένου ατόμου.

Γενικευμένη υποθερμία λόγω βύθισης σε κρύο νερό

Η γενικευμένη υποθερμία είναι η πρώτη αιτία θανάτου ανάμεσα στους επιζώντες κάποιου ναυαγίου. Σ' ένα κρύο περιβάλλον, το σώμα αυτόματα θα αυξήσει την προσπάθεια παραγωγής θερμότητας, ώστε να αντισταθμίσει τις απώλειες. Παρόλ' αυτά, εάν ο ρυθμός απώλειας θερμότητας υπερβαίνει το ρυθμό παραγωγής, η θερμοκρασία του σώματος μειώνεται, με αποτέλεσμα την υποθερμία.

Σημείωση

- Η βίαιη εμβύθιση είναι η κύρια απειλή για τη ζωή μετά την πτώση στο νερό.
- Όποιο άτομο και εάν πέσει σε κρύο νερό σε οποιοδήποτε μέρος της γης, θα χάσει θερμότητα και η απώλεια αυτή θα οδηγήσει σε μείωση της εσωτερικής θερμοκρασίας του σώματος.
- Η απώλεια της σωματικής θερμότητας είναι ένας από τους μεγαλύτερους κινδύνους για την επιβίωση στη θάλασσα.
- Κάποιου βαθμού υποθερμία παρουσιάζεται στους περισσότερους διασωθέντες απ' το κρύο νερό.
- Ο βαθμός της υποθερμίας εξαρτάται από τη διάρκεια παραμονής στο νερό και τη θερμοκρασία του νερού (και επομένως από το γεωγραφικό πλάτος και την εποχή), τη δραστηριότητα του ατόμου μέσα στο νερό και τη μόνωση του σώματος (την ποσότητα του λίπους και του ρουχισμού του ατόμου).
- Τα συνηθισμένα ιατρικά θερμόμετρα δεν μετρούν θερμοκρασίες κάτω από 34 °C. Εάν υπάρχει υποψία υποθερμίας, πρέπει να χρησιμοποιείται ένα ειδικό θερμόμετρο για χαμηλές θερμοκρασίες.
- Η σοβαρότητα της υποθερμίας καθορίζεται σύμφωνα με τα παρακάτω:
  - ήπια υποθερμία – θερμοκρασία σώματος πάνω από 32 °C,
  - μέτρια υποθερμία – θερμοκρασία σώματος μεταξύ 32 °C και 28 °C,
  - σοβαρή υποθερμία – θερμοκρασία σώματος κάτω από 28 °C.
- Η ήπια υποθερμία προκαλεί:
  - αύξηση στο ρυθμό των αναπνοών και των σφύξεων,
  - φτωχό μυϊκό συντονισμό,
  - μπερδεμένη ομιλία,
  - εξασθενημένη κρίση,
  - τρέμουλο.
- Η μέτρια υποθερμία προκαλεί:
  - μείωση των σφύξεων και του ρυθμού αναπνοής,
  - υπνηλία,
  - σύγχυση,
  - σε πολλές περιπτώσεις, «παράδοξο γδύσιμο» ή λανθασμένη αίσθηση θερμότητας και διακοπή του τρέμουλου,
  - θάνατο – σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και με νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Η σοβαρή υποθερμία προκαλεί:
  - κώμα,
  - σοκ,
  - αναπνευστική ανεπάρκεια,
  - νεφρική ανεπάρκεια,
  - θάνατο – στις περισσότερες περιπτώσεις ακόμη και με νοσοκομειακή περίθαλψη.

Τι να κάνεις

- Στους επιζώντες, οι οποίοι παρόλο που εμφανίζουν πολύ έντονο τρέμουλο, είναι λογικοί και μπορούν να περιγράψουν την εμπειρία τους:
  - αντικατάστησε τα βρεγμένα ρούχα τους με στεγνά ή κουβέρτες,
  - έλεγξε γρήγορα για τραύματα,
  - απαγόρευσε την κατανάλωση αλκοόλ.

- Στα πιο βαριά περιστατικά, στα οποία οι επιζώντες δεν τρέμουν, αλλά είναι ημιαναίσθητοι, αναίσθητοι ή φαινομενικά νεκροί, να παρέχεις άμεσα πρώτες βοήθειες.
- Εάν το διασωθέν άτομο δεν αναπνέει:
  - βεβαιώσου ότι ο αεραγωγός είναι ανοικτός και ξεκίνα αμέσως στόμα με στόμα ή στόμα με μύτη τεχνητή αναπνοή,
  - συνέχισε τη βασική υποστήριξη της ζωής για τουλάχιστον 30 λεπτά.
- Εάν το διασωθέν άτομο αναπνέει, αλλά δεν έχει αισθήσεις:
  - τοποθέτησέ το στη θέση ανάνηψης ώστε να εξασφαλίσεις ότι δεν θα παρεμποδιστεί η αναπνοή από τη γλώσσα ή τον έμετο,
  - έλεγξε για άλλες αιτίες αναισθησίας, όπως τραύμα στο κεφάλι,
  - απόφυγε τους μη απαραίτητους χειρισμούς, όπως το να αφαιρέσεις τα βρεγμένα ρούχα ή να κάνεις μαλάξεις στα άκρα.
- Για να εμποδίσεις την περαιτέρω απώλεια θερμότητας από εξάτμιση ή έκθεση στον αέρα, τύλιξε αμέσως τον επιζώντα με κουβέρτες, διατηρώντας το σώμα οριζόντια και το κεφάλι ελαφρώς χαμηλότερα απ' το υπόλοιπο σώμα.
- Ένας ασθενής με ήπια υποθερμία που τρέμει, θα επανέλθει εάν αποφευχθεί η περαιτέρω απώλεια θερμότητας.
- Ένας ασθενής με μέτρια ή σοβαρή υποθερμία, ιδιαιτέρως εάν δεν τρέμει, απαιτεί εξωτερική αναθέρμανση:
  - τοποθέτησε ένα αδιάβροχο σεντόνι πάνω σε μία κουκέτα και ξάπλωσε τον ασθενή στο σεντόνι,
  - σκέπασέ τον με 2 ή 3 κουβέρτες,
  - βάλε 4 πετσέτες (ή άλλα μεγάλα κομμάτια υφάσματος) μέσα σε μία λεκάνη με ζεστό νερό (περίπου στους 40 °C), μετά βάλε τις ζεστές πετσέτες μέσα σε 4 πλαστικές σακούλες,
  - βάλε τις πλαστικές σακούλες στις μασχάλες και στη βουβωνική περιοχή του ασθενούς,
  - μετά από 10 λεπτά αντικατάστησέ τις με νέες ζεστές πετσέτες,
  - συνέχισε μέχρι η θερμοκρασία του ασθενούς να ανέβει πάνω από 32 °C.

Τι να μην κάνεις

- Μην προσπαθήσεις να ζεστάνεις έναν επιζώντα με υποθερμία χρησιμοποιώντας εξωτερικές πηγές εκπομπής θερμότητας, όπως είναι η φωτιά ή μία ηλεκτρική σόμπα. Αυτό θα αναστρέψει το αίμα από το εσωτερικό του σώματος προς το δέρμα, προκαλώντας επί πλέον πτώση της θερμοκρασίας.

Κακώσεις από έκθεση στο κρύο

Κακώσεις από ψύχος σε μέρη του σώματος –συχνότερα στο πρόσωπο και στα άκρα– προκαλούνται από έκθεση των ιστών και των μικρών επιφανειακών αιμοφόρων αγγείων σε αφύσικα χαμηλές θερμοκρασίες. Οι κακώσεις από ψύχος είναι συχνές σε ασθενείς που πάσχουν από υποθερμία.

Η έκταση των κακώσεων απ' το ψύχος εξαρτάται από:

- Τη θερμοκρασία.
- Τη διάρκεια της έκθεσης.
- Την ταχύτητα του ανέμου.
- Την υγρασία.
- Την παρουσία ή απουσία προστατευτικού ρουχισμού.

- Το εάν το δέρμα έρχεται ή όχι σε απευθείας επαφή με κρύα μέταλλα ή παγωμένα ρούχα.

Αρχικό στάδιο κρυοπαγήματος

Το αρχικό στάδιο κρυοπαγήματος, η ηπιότερη μορφή κάκωσης από ψύχος, προκαλείται από έκθεση σε θερμοκρασίες πάνω από το σημείο παγετού (0–16 °C), σε συνθήκες σχετικά υψηλής υγρασίας.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Αιμωδίες (μουδιάσματα).
- Κνησμός.
- Αίσθημα καύσου, το οποίο μπορεί να επιδεινώνεται με τη θερμότητα.
- Απουσία φλυκταινών ή διαταραχής του χρώματος του δέρματος.

Κρυοπαγήματα

Τα κρυοπαγήματα, τα οποία περιλαμβάνουν τη νέκρωση του δέρματος, είναι πιο σοβαρή κάκωση από ό,τι το αρχικό στάδιο.

▶ *Κλινικά σημεία και συμπτώματα*

- Σε περιστατικά επιφανειακών κρυοπαγημάτων:
  - πάσχει μόνο το δέρμα,
  - το δέρμα είναι ωχρό και οιδηματώδες,
  - υπάρχουν φλύκταινες γεμάτες με καθαρό υγρό.
- Σε περιστατικά εν τω βάθει κρυοπαγημάτων:
  - πάσχει τόσο το δέρμα, όσο και βαθύτεροι ιστοί, όπως οι μύες,
  - εμφανίζονται έλκη, σε μερικές περιπτώσεις:
    - ιδιαιτέρως όταν το δέρμα αποκολλάται από μέταλλα ή παγωμένες ίνες, με τις οποίες ήταν σε άμεση επαφή,
  - υπάρχουν φλύκταινες γεμάτες με αίμα,
  - στα σοβαρά περιστατικά εμφανίζεται γάγγραινα.

Τι να κάνεις

- Έλεγξε την αισθητικότητα του δέρματος:
  - φυσιολογική ικανότητα να αισθάνεται ένα ελαφρύ άγγιγμα αποδεικνύει ότι οι μικρές νευρικές ίνες ακριβώς κάτω από την επιφάνεια του δέρματος είναι ζωντανές,
  - απώλεια της αισθητικότητας υποδεικνύει ότι η βλάβη έχει επεκταθεί σε όλο το πάχος του δέρματος.
- Ζέστανε το προσβεβλημένο σημείο μέσα σε νερό στους 40 °C (όχι πιο ζεστό) για 15 με 30 λεπτά, χρησιμοποιώντας μία λεκάνη για τα χέρια και τα πόδια και θερμές κομπρέσες για το πρόσωπο και τα αυτιά.
- Προκειμένου να ανακουφίσεις τον πόνο, ο οποίος ενδέχεται να είναι ισχυρός, χορήγησε 100 mg τραμαδόλης απ' το στόμα, κάθε 8 ώρες ή, εάν χρειάζεται, 10–15 mg μορφίνης ενδομυϊκά, κάθε 3 με 4 ώρες.
- Εάν το δέρμα έχει φλύκταινες, μην τις πειράξεις για όσο το δυνατόν περισσότερο:
  - εάν οι φλύκταινες σπάσουν:
    - απομάκρυνε το νεκρό δέρμα μ' ένα αποστειρωμένο ψαλίδι,
    - πλύνε την περιοχή με ιωδιούχο διάλυμα,
    - κάλυψέ τις με αποστειρωμένη γάζα.

Τι να μην κάνεις

- ***Ποτέ*** μην αναθερμάνεις ιστούς με κρυοπαγήματα με άμεση θερμότητα από φωτιά.

Μουσκεμένο πόδι (πόδι των χαρακωμάτων)

Αυτή η μορφή κάκωσης προκαλείται από την παραμονή των κάτω άκρων στο νερό σε θερμοκρασίες άνω των 0 °C, αλλά συνήθως κάτω των 10 °C, για περισσότερες από 12 ώρες. Χαρακτηριστικά συμβαίνει σε ναυαγούς ναυτικούς, οι οποίοι επιβιώνουν σε σωσίβιες λέμβους ή σχεδίες, που παραμένουν ακίνητοι με ελάχιστη διατροφή, με βρεγμένα και σφικτά ρούχα και σε αντίξοες καιρικές συνθήκες.

▶ ***Κλινικά σημεία και συμπτώματα***

- Οίδημα των ποδιών και των κνημών.
- Μυρμήγκιασμα
- Αιμωδίες.
- Κνησμός.
- Άλγος.
- Κράμπες.
- Αποχρωματισμός του δέρματος.
- Σε απουσία τραύματος, συνήθως δεν υπάρχει καταστροφή των ιστών.

Τι να κάνεις – ως πρόληψη

- Οι επιζώντες πρέπει να κάνουν κάθε προσπάθεια να διατηρούν τα πόδια τους ζεστά και στεγνά.
- Αρκετές φορές την ημέρα, οι επιζώντες πρέπει να χαλαρώνουν τα κορδόνια των υποδημάτων, να ανυψώνουν τα πόδια και να κάνουν ασκήσεις στα δάκτυλα και τους αστραγάλους.
- Όταν είναι δυνατόν, πρέπει να αφαιρούν τα υποδήματα και να τυλίγουν τα πόδια με εφεδρικά ενδύματα για να τα διατηρούν ζεστά.
- Οι επιζώντες πρέπει να αποφεύγουν το κάπνισμα.
- Μετά τη διάσωση, απόφυγε την αναθέρμανση των προσβεβλημένων μελών.
- Απομάκρυνε τα βρεγμένα υποδήματα.
- Επίτρεψε στο δέρμα να στεγνώσει με ζεστό αέρα.
- Απόφυγε να βλάψεις το δέρμα ή να σπάσεις τις φλύκταινες.

Τι να μην κάνεις

- Μην τρίψεις το δέρμα.
- Μην κάνεις μαλάξεις στα προσβεβλημένα άκρα.

Άλλα ιατρικά προβλήματα πάνω σε μία σωσίβια λέμβο

Ναυτία

Η ναυτία είναι μία οξεία νόσος, που χαρακτηρίζεται από απώλεια της όρεξης, ζάλη και έμετο. Τα προληπτικά μέτρα μπορεί να είναι αποτελεσματικά, αλλά λίγα φάρμακα είναι αποτελεσματικά μετά την έναρξη της ναυτίας.

Τι να κάνεις – προληπτικά μέτρα

- Χορήγησε ένα φάρμακο κατά της ναυτίας. Δύο ευρέως διαδεδομένα φάρμακα είναι:

- η ***σκοπολαμίνη***, σε μορφή επιδερμικού επιθέματος:
  – τοποθέτησε ένα κάθε 72 ώρες στο δέρμα πίσω από το αυτί,
  – πλύνε καλά τα χέρια σου μετά την τοποθέτηση του επιθέματος, για να αποτρέψεις την κατά λάθος είσοδο φαρμάκου στα μάτια,
  – αυτή η αγωγή είναι αποτελεσματική, αλλά προκαλεί καταστολή, επομένως ***τα μέλη του πληρώματος που χρησιμοποιούν σκοπολαμίνη δεν μπορούν να κάνουν φυλακή και είναι πιθανόν να κάνουν λάθος εκτιμήσεις σε επείγουσες καταστάσεις***,
  – τα επιθέματα πρέπει να τοποθετούνται τουλάχιστον 2 με 3 ώρες (κατά προτίμηση 12 ώρες) πριν χρειαστούν,
- η ***ονδανσετρόνη***, 4–8 mg κάθε 12 ώρες, από το στόμα, ξεκινώντας 30 λεπτά πριν χρειαστεί:
  – τα δισκία διαλύονται πάνω στη γλώσσα και καταπίνονται εύκολα,
  – το φάρμακο αντιμετωπίζει μόνο τη ναυτία και τον έμετο, αλλά όχι την απώλεια της όρεξης και τη ζάλη,
  – το φάρμακο δεν είναι κατασταλτικό.

Ηλιακό έγκαυμα

Το ηλιακό έγκαυμα είναι ένας από τους κύριους κινδύνους που αντιμετωπίζει ένας ναυαγός στην ανοικτή θάλασσα, ανεξαρτήτως του γεωγραφικού πλάτους. Μπορεί να ποικίλλει από πρώτου έως τρίτου βαθμού έγκαυμα, ανάλογα με το βαθμό έκθεσης και τη διαθέσιμη προστασία που έχει ο ναυαγός.

Τι να κάνεις – προληπτικά μέτρα

- Να παραμένεις πλήρως ντυμένος συνέχεια.
- Μείνε κάτω από ένα σκέπαστρο, εάν είναι δυνατόν.
- Φόρεσε γυαλιά ηλίου κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Βάλε αντηλιακό, κατά προτίμηση ένα φυσικό προϊόν όπως μία κρέμα ψευδαργύρου, σε όλα τα εκτεθειμένα σημεία του σώματος.

Αφυδάτωση και υποσιτισμός

Εάν η διάσωση καθυστερήσει, είναι δύσκολο να διατηρήσεις την ενυδάτωση και τη σωστή διατροφή σε μία σωσίβια λέμβο. Η ανάγκη για νερό είναι πιο επείγουσα και μεγαλύτερης ζωτικής σημασίας απ' την ανάγκη για τροφή. Οι σωσίβιες λέμβοι μεταφέρουν μία περιορισμένη ποσότητα πόσιμου ύδατος, αλλά μπορεί να είναι εξοπλισμένες με συσκευές αφαλάτωσης ή ηλιακό αποστακτήρα, τα οποία παρέχουν επί πλέον πόσιμο νερό.

Τι να κάνεις – πρόληψη της αφυδάτωσης

- Προσπάθησε να αποθηκεύσεις το βρόχινο νερό.
- Βεβαιώσου ότι ο κάθε επιζών πίνει τουλάχιστον μισό λίτρο νερού καθημερινά.
- Αύξησε την παροχή νερού:
  - στους ναυαγούς, οι οποίοι έχουν επιτακτική δίψα επειδή πέρασαν αρκετή ώρα μέσα στο νερό ή επειδή κατάπιαν θαλασσινό νερό,
  - στα τροπικά κλίματα, για να αντισταθμίσεις τις απώλειες νερού από τον ιδρώτα.

Έκθεση στη ζέστη (βλ. επίσης κεφ. 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης*)

Ειδικά προβλήματα εμφανίζονται σε μία σωσίβια λέμβο από την έκθεση σε τροπική ζέστη. Σε συγκεκριμένες καταστάσεις, η απώλεια υγρών από την εφίδρωση και μόνο μπορεί να είναι πολύ μεγάλη. Το σώμα θα προσαρμοστεί σε κάποιο βαθμό στην υπερβολική ζέστη, αλλά πλήρης προσαρμογή σπάνια συμβαίνει. Η αφυδάτωση μπορεί να προληφθεί ελαχιστοποιώντας τη σωματική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας και χρησιμοποιώντας το ρουχισμό ως σκίαστρο. Ένας ναυαγός, ο οποίος πάσχει από αφυδάτωση, πρέπει να λαμβάνει μία αυξημένη ποσότητα νερού, εάν το επιτρέπουν οι προμήθειες (βλ. την προηγούμενη παράγραφο, *Αφυδάτωση και υποσιτισμός*).

Βλέπε στο κεφάλαιο 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης* στην παράγραφο *Θερμική καταπληξία*, η οποία προκαλείται από απώλεια ύδατος και αλάτων από το σώμα· στην ενότητα *Κράμπες λόγω θερμότητας,* οι οποίες είναι επώδυνοι σπασμοί των μυών, των άκρων, της πλάτης ή της κοιλιάς εξαιτίας της απώλειας αλάτων και στην ενότητα *Θερμοπληξία*.

Μόλυνση με πετρέλαιο

Τι να κάνεις

- Μόλις ο επιζών αισθανθεί ζεστά και άνετα, καθάρισε το πετρέλαιο από το δέρμα (εκτός από τις περιοχές γύρω από το στόμα και τα μάτια).
- Μετάφερε τους επιζώντες, οι οποίοι ανάρρωσαν από την υποθερμία, σ' ένα ζεστό δωμάτιο με ντουζιέρες ή μπανιέρες και ζήτησέ τους να γδυθούν.
- Σκούπισε το δέρμα τους με μαλακό ύφασμα και ανθεκτικές χαρτοπετσέτες για να αφαιρέσεις όσο το δυνατόν περισσότερο από το πετρέλαιο.
- Πρόσεχε, καθώς σκουπίζεις τραυματισμένες ή καμένες περιοχές (ή απόφυγέ τις εντελώς).
- Εάν είναι διαθέσιμο, ζήτησέ τους να κάνουν ένα ζεστό δυνατό ντους για να απομακρύνεις το πετρέλαιο.
- Χρησιμοποίησε σαμπουάν για να απομακρύνεις το πετρέλαιο από τα μαλλιά και από το υπόλοιπο σώμα.
- Χρησιμοποίησε καλό σαπούνι για να καθαρίσεις το δέρμα.
- Ξέπλυνε τα υπολείμματα του πετρελαίου.
- Απόφυγε τη χρήση διαλυτών, απορρυπαντικών, κηροζίνης και άλλων καθαριστικών που δεν προορίζονται για καθαρισμό δέρματος. Προτίμησε καθαριστικά σχεδιασμένα για το δέρμα σε μορφή ζελέ.

ΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΝΕΡΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΑΣΩΘΕΝΤΕΣ ΝΑΥΑΓΟΥΣ

Ο υποσιτισμός προκύπτει μετά από αρκετές εβδομάδες ελάχιστης λήψης τροφής. Πρέπει να υποπτεύεσαι υποσιτισμό, εάν υπάρχει αξιοσημείωτη απώλεια του φυσιολογικού λίπους κάτω από το δέρμα και από τους μυς. Αυτό γίνεται ευκολότερα αντιληπτό γύρω από τους γλουτούς και τους βραχίονες. Σημείωσε ότι ο γρήγορος επισιτισμός ενός σοβαρά υποσιτισμένου ναυαγού και η

γρήγορη ενυδάτωση ενός επιζώντα, ο οποίος ήταν αφυδατωμένος για πολύ καιρό, μπορεί να είναι επικίνδυνη.

Τι να κάνεις

- Σ' έναν επιζώντα, ο οποίος είχε ανεπαρκή λήψη νερού για ***λιγότερο*** από 48 ώρες:
  - επίτρεψέ του όσα υγρά επιθυμεί,
  - χορήγησε διάλυμα ενυδάτωσης απ' το στόμα.
- Σ' έναν επιζώντα, ο οποίος είχε ανεπαρκή λήψη νερού για ***περισσότερο*** από 48 ώρες:
  - απόφυγε την ταχεία ενυδάτωση,
  - εάν είναι δυνατόν, υπολόγισε το έλλειμμα υγρών αφαιρώντας την ημερήσια πρόσληψη υγρών από το ναυαγό από τα 3 λίτρα (που φυσιολογικά χρειάζονται κάθε μέρα) και πολλαπλασίασε το αποτέλεσμα με τον αριθμό των ημερών της μειωμένης πρόσληψης (π.χ. εάν ένας ναυαγός λάμβανε 1 λίτρο κάθε ημέρα για 5 ημέρες το έλλειμμα είναι 3 - 1=2 και 2 x 5 = 10 λίτρα),
  - εάν η προσλαμβανόμενη ποσότητα υγρών δεν είναι γνωστή, υπόθεσε ότι το έλλειμμα είναι 2,5 λίτρα για κάθε ημέρα (π.χ. σ' έναν ναυαγό διασωθέντα μετά από 5 ημέρες και του οποίου η πρόσληψη υγρών είναι αβέβαιη, συμπέρανε ένα έλλειμμα 12 λίτρων),
  - μέσα σε μία χρονική περίοδο 5 ημερών, χορήγησε την απαιτούμενη ημερήσια ποσότητα υγρών για να αναπληρώσεις το έλλειμμα επιπρόσθετα με τα 3 λίτρα που φυσιολογικά χρειάζονται καθημερινά, μέχρι μία μέγιστη τιμή των 5 λίτρων την ημέρα (π.χ. εάν το συνολικό έλλειμμα υγρών είναι 15 λίτρα, χορήγησε 2 + 3=5 λίτρα την ημέρα για 5 ημέρες).
- Σ' έναν επιζώντα, ο οποίος δεν φαίνεται σοβαρά υποσιτισμένος (βλ. παραπάνω) ή είχε μειωμένη ποσότητα τροφής για μία εβδομάδα ή λιγότερο, επίτρεψε φαγητό κατά βούληση.
- Σε ασθενή, ο οποίος μοιάζει σοβαρά υποσιτισμένος (βλ. παραπάνω) ή λάμβανε λίγο ή καθόλου φαγητό για αρκετές εβδομάδες:
  - την πρώτη ημέρα, εάν ο επιζών είναι μέσου ύψους και ζυγίζει περίπου 50 κιλά, χορήγησε τη μισή ποσότητα φαγητού που χορηγείται σ' ένα μέλος του πληρώματος με φυσιολογική εργασία στο πλοίο,
  - αύξησε ή μείωσε την ποσότητα ανάλογα με το εάν ο επιζών είναι πιο μικρόσωμος ή μεγαλόσωμος,
  - αύξησε αυτήν την ποσότητα κάθε μέρα με δύο κομμάτια φρούτου ***ή*** δύο φέτες ψωμιού ***ή*** μία μερίδα λαχανικών ***ή*** μισή μερίδα κρέατος,
  - χορήγησε ένα δισκίο πολυβιταμίνης, εάν είναι διαθέσιμο.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΦΟΔΙΑ ΣΩΣΙΒΙΑΣ ΛΕΜΒΟΥ

Οι σωσίβιες λέμβοι, σχεδίες, πλωτήρες και συσκευές επίπλευσης πρέπει να είναι εξοπλισμένες με ορισμένα αναγκαία εφόδια. Κάθε σωσίβια λέμβος σε πλοίο που ταξιδεύει σε ωκεανούς ή θάλασσες ή κοντά στις ακτές ή σε μηχανοκινούμενα σκάφη πρέπει να είναι εφοδιασμένη μ' ένα κουτί πρώτων βοηθειών. Τα πλοία που ταξιδεύουν σε μη πολυσύχναστα νερά ή σε πιο ψυχρά κλίματα πρέπει, επιπροσθέτως, να μεταφέρουν ένα πιο πλήρες κιβώτιο επιβίωσης (βλ. Πίν. 28.1), το οποίο να διατηρείται σε θερμοκρασίες πάνω από το 0 °C, αλλά όχι πάνω από τη θερμοκρασία δωματίου, προστατευμένο με αδιάβροχο κάλυμμα και έτοιμο να τοποθετηθεί στις σωσίβιες λέμβους ή στις σχεδίες, όταν χρειαστεί.

Περιβαλλοντικός έλεγχος και υγιεινή

Οι περιβαλλοντικοί έλεγχοι αφορούν στους κλιματικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες που επιδρούν σ' ένα άτομο και σε ολόκληρη την κοινότητα.

Η υγεία και η επιβίωση ενός ναυτικού εξαρτάται κυρίως από:

- Τη δική του προσπάθεια να διατηρήσει τη φυσική (σωματική) και διανοητική του αποδοτικότητα σε άριστο επίπεδο.
- Την οργάνωση των υλικών εγκαταστάσεων και εφοδίων, τα οποία είναι απαραίτητα για να τον διατηρήσουν σε κατάσταση άριστης απόδοσης.
- Τις προσπάθειες άλλων προσώπων, στη στεριά και εν πλω, για να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν συνθήκες που προάγουν την υγεία του.

Μία συμπεριφορά «δούναι και λαβείν» είναι ιδιαιτέρως σημαντική για τη διατήρηση της καλής υγιεινής του περιβάλλοντος στο πλοίο. Η σωστή υγιεινή δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν δεν συνεργαστεί κάθε μέλος του πληρώματος. Ο καπετάνιος πρέπει να εξασφαλίζει καλές συνθήκες υγιεινής στο πλοίο με περιοδικούς ελέγχους και συμμόρφωση με τις οδηγίες που δίνονται στην πιο πρόσφατη έκδοση του βιβλίου *Οδηγίες για την υγιεινή σε ένα πλοίο* («Guide to ship sanitation»).

ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Ο επαρκής αερισμός στους χώρους διαμονής και στις αποθήκες τροφίμων είναι σημαντικός για την υγεία όλων στο πλοίο. Αυτό συχνά επιτυγχάνεται μ' ένα σύστημα ανακύκλωσης του αέρα και κλιματισμού. Επειδή είναι φανερά ανεπιθύμητο να επανακυκλοφορεί ο αέρας από ένα δωμάτιο όπου διαμένει κάποιο άρρωστο άτομο με μεταδοτική νόσο, γι' αυτό τα θεραπευτήρια των πλοίων που έχουν κατασκευαστεί ειδικά, διαθέτουν ξεχωριστό σύστημα αερισμού. Παρόλ' αυτά, όταν ένα άτομο με μεταδοτικό νόσημα υποχρεώνεται να μείνει σε καμπίνα, πρέπει να ληφθούν όλα τα προληπτικά μέτρα για να αποτραπεί η επανακυκλοφορία μολυσμένου αέρα. Για παράδειγμα, ένα φινιστρίνι ή μία εξωτερική πόρτα που δεν υπόκειται σε εισροή αέρα (από ρεύμα) πρέπει να ανοίγεται, όποτε αυτό είναι δυνατό, για να απομακρύνεται από εκεί ο μολυσμένος αέρας.

Για αποτελεσματικό αερισμό πρέπει να υπάρχει:

- Επαρκής ροή καθαρού αέρα με επαρκή περιεκτικότητα οξυγόνου.
- Ρυθμιζόμενη υγρασία για να αποτρέπει την εφίδρωση και την ανάπτυξη μούχλας.
- Ελεγχόμενες θερμοκρασίες για να καθιστούν την ατμόσφαιρα άνετη.

Τα σύγχρονα πλοία χρησιμοποιούν αερισμό και κινούμενο αέρα για να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας στα διαμερίσματά τους.

Υπάρχουν ακόμη μερικά παλαιά πλοία σε λειτουργία, τα οποία έχουν μηχανισμούς αερισμού που δεν είναι αποτελεσματικοί στα τροπικά κλίματα. Παρόλ' αυτά, με συνετή χρήση όλων των ανοιγμάτων και τη βοήθεια αποδοτικών ηλεκτρικών ανεμιστήρων, μπορεί να επιτευχθεί κάποιος βαθμός άνεσης.

Τα πλοία που ναυπηγήθηκαν ειδικά για λειτουργία σε εύκρατα κλίματα χρει-

άζονται βελτίωση του συστήματος παροχής αέρα, εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν σε τροπικά κλίματα.

Ένας κοινός κίνδυνος στο πλοίο είναι η συγκέντρωση αερίων στα αμπάρια, στις αποθήκες καυσίμων, στις αποθήκες χρωμάτων, στις δεξαμενές και σε άλλους κλειστούς χώρους (βλ. κεφ. 11, *Δηλητηρίαση*). Τέτοια αέρια μπορεί να είναι δηλητηριώδη ή μπορεί να αντικαθιστούν το οξυγόνο. Τα μέλη του πληρώματος, τα οποία θα εισέλθουν σ' έναν τέτοιο κλειστό χώρο, μπορεί να αρρωστήσουν ή να πεθάνουν από ασφυξία.

Μεταξύ των αερίων που δημιουργούνται συνήθως είναι το μονοξείδιο του άνθρακα, το διοξείδιο του άνθρακα, η αμμωνία, το χλώριο, το υδροξείδιο του θείου και αέρια πετρελαίου. Αυτά και άλλα αέρια βρίσκονται σε ποικίλους συνδυασμούς σε:

- Περίπτωση φωτιάς στο πλοίο.
- Κενές δεξαμενές αποθήκευσης πετρελαίου και χημικών.
- Υδροσυλλέκτες:
  - πλευρικές δεξαμενές,
  - συγκεκριμένα αμπάρια φορτίων, όπως σ' αυτά που περιέχουν προϊόντα φυτικής προέλευσης, π.χ.:
    - πλάκες λιναρόσπορου,
    - ρητίνες,
    - καπνά.

Δηλητηριώδη αέρια ή αναθυμιάσεις ενδέχεται να σχηματιστούν από:

- Την αποσύνθεση καταλοίπων σε άδειες δεξαμενές, οι οποίες περιείχαν:
  - χημικά,
  - πετρέλαιο,
  - λάδι φάλαινας,
  - ακατέργαστα δέρματα, τα οποία υγράνθηκαν και υπέστησαν ζύμωση.
- Κλειστά φρεσκοβαμμένα διαμερίσματα του πλοίου ή δεξαμενές.

Τα συστήματα μηχανικής κατάψυξης μπορεί να γίνουν επικίνδυνα λόγω του κινδύνου διαρροής της αμμωνίας, του φρέον ή άλλων ψυκτικών σε κλειστούς χώρους. Το κυάνιο ή άλλα αέρια που χρησιμοποιούνται για απολύμανση στα πλοία παρουσιάζουν σοβαρό κίνδυνο κατά την απολύμανση και μετέπειτα, μέχρι να αεριστούν κατάλληλα οι περιοχές, οι οποίες απολυμάνθηκαν.

Σε κάθε περίπτωση, η ασφάλεια εξαρτάται από τον κατάλληλο εξαερισμό και την κατάλληλη ατομική προφύλαξη. Αποτελεί ευθύνη του αξιωματικού καταστρώματος ή/και του Α΄ Μηχανικού, να βεβαιωθεί ότι όταν πρέπει κάποιος να εισέλθει στα διαμερίσματα ή στις δεξαμενές ή όταν πρέπει αυτές να καθαριστούν, η περιοχή έχει αεριστεί πλήρως, ότι όλα τα εκρηκτικά αέρια έχουν αφαιρεθεί και ότι το απόθεμα οξυγόνου είναι επαρκές. Επιπροσθέτως, το πρώτο άτομο, το οποίο θα εισέλθει σ' αυτές τις περιοχές, πρέπει να φοράει ένα σχοινί διάσωσης, ώστε να μπορεί να συρθεί έξω, αν τυχόν λιποθυμήσει ή ζαλιστεί. Η ομάδα εργασίας πρέπει να επιτηρείται συνεχώς κατά τη διάρκεια της πρώτης μισής ώρας μετά την είσοδο στο χώρο. Πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμες ειδικές προσωπίδες (μάσκες) οξυγόνου του τύπου με μεταλλικό δοχείο, σε περίπτωση που χρειαστεί να γίνει κάποια διάσωση. Συχνές εκπαιδευτικές επιδείξεις και γυμνάσια έκτακτης ανάγκης για τη διάσωση και τη χρήση των μασκών πρέπει να οργανώνονται για όλο το προσωπικό του πλοίου.

ΦΩΤΙΣΜΟΣ

Χωρίς καλό φωτισμό στο πλοίο:

- Η κούραση και η κόπωση των ματιών επέρχονται σύντομα.
- Η εργασιακή αποδοτικότητα μειώνεται.
- Ο κίνδυνος ατυχημάτων αυξάνεται.
- Το ηθικό πέφτει.

Ο καλός φωτισμός είναι ιδιαιτέρως σημαντικός:

- Στο μηχανοστάσιο.
- Στο μαγειρείο.
- Στην αίθουσα χαρτών.
- Στα κλιμακοστάσια.
- Στα φρεάτια των κλιμάκων.
- Στις αποθήκες.
- Στο χώρο πλύσης των πιάτων.
- Στην πλώρη.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Ο καπετάνιος πρέπει να παρακολουθεί την υγεία των ατόμων που χειρίζονται τα τρόφιμα και να κάνει τακτικούς και αιφνίδιους ελέγχους των χώρων όπου αποθηκεύονται, προετοιμάζονται και σερβίρονται και των μονάδων διανομής της τροφής με αυτοεξυπηρέτηση (self-service) στο πλοίο.

Χειριστές τροφίμων

Ο καπετάνιος πρέπει να επιβεβαιώνει ότι όλοι οι χειριστές των τροφίμων έχουν κατάλληλο πιστοποιητικό υγείας.

Οι αιτούντες εργασία που έχει να κάνει με τρόφιμα πρέπει να υποβάλλονται σε προκαταρτική ιατρική εξέταση και να γίνεται επαγγελματική εκτίμηση του κλινικού ιστορικού τους. Μόνο όσοι είναι απαλλαγμένοι από μολύνσεις, παρουσία ή όχι συμπτωμάτων, πρέπει να προσλαμβάνονται. Οι χειριστές των τροφίμων πρέπει να αναφέρουν οποιαδήποτε κατάσταση είναι πιθανό να παρουσιάσει κίνδυνο μόλυνσης της τροφής.

Άτομα, τα οποία είναι φορείς ενός οργανισμού που μπορεί να μεταδοθεί μέσω της τροφής ή του νερού, δεν πρέπει να προσλαμβάνονται για την προετοιμασία ή τον χειρισμό της τροφής. Βλέπε κεφάλαιο 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες* για οδηγίες σχετικά με την απομόνωση.

Οι χειριστές των τροφίμων πρέπει να παρακολουθούνται συχνά για μολύνσεις αυτού του είδους.

Το προσωπικό πρέπει να αποκλείεται από την προετοιμασία φαγητού, μέχρι να δοθεί ιατρική άδεια να επιστρέψει στην εργασία του, εάν:

- Έχει πληγές ή έλκη, τα οποία δεν μπορούν να καλυφθούν με αδιάβροχες γάζες.
- Πάσχει από κάποια νόσο του γαστρεντερικού συστήματος.
- Υποφέρει από κάποια άλλη κατάσταση, η οποία είναι πιθανό να προκαλεί μόλυνση της τροφής ή των επιφανειών που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα.

Ιατρικές εξετάσεις για το προσωπικό της υπηρεσίας τροφίμων διενεργούνται σε μεγάλα λιμάνια απ' το ιατρικό τμήμα της εταιρείας του πλοίου, το τμήμα υγείας της πόλης ή από οποιαδήποτε άλλη κατάλληλη μονάδα εξουσιοδοτημένη από την εταιρεία, τη ναυτεργατική συνδικαλιστική ένωση ή το κράτος.

Όλοι οι χειριστές τροφίμων πρέπει να λάβουν βασικές οδηγίες για την υγιεινή και την εφαρμογή της:

- Στην εργασία τους.
- Στους κανονισμούς και τις διαδικασίες της εταιρείας.
- Στις προϋποθέσεις υγείας.
- Στη χρήση του εξοπλισμού.
- Στη χρήση προστατευτικού ρουχισμού.
- Στον κώδικα:
  - χειρισμού τροφής,
  - αναφοράς ασθένειας,
  - προσωπικής υγιεινής,
  - γενικών αρχών υγιεινής σε χώρους εργασίας.

Όλοι οι χειριστές τροφίμων πρέπει:

- Να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην καθαριότητα του σώματος και των ρούχων τους.
- Να φοράνε ρούχα σχεδιασμένα για υπηρεσία σε χώρους τροφίμων και να το κάνουν μόνο για εργασίες που έχουν σχέση με το χειρισμό της τροφής.
- Να πλένουν αυτόν τον ρουχισμό τακτικά και να τον φοράνε μόνο τις ώρες εργασίας.

Εγκαταστάσεις υπηρεσίας τροφίμων

Οι επιφάνειες όλων των καταστρωμάτων, των μπουλμέδων και των ορόφων καταστρώματος κοντά στις περιοχές όπου τα τρόφιμα υφίστανται επεξεργασία, σερβίρονται και αποθηκεύονται, πρέπει να είναι:

- Χωρίς ίχνος διάβρωσης.
- Λείες.
- Εύκολες στον καθαρισμό.

Όλες οι επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα πρέπει να είναι από υλικό:

- Αντιοξειδωτικό.
- Αντιτοξικό.
- Μη απορροφητικό.
- Λείο.
- Ανθεκτικό.
- Εύκολο στο καθάρισμα.

Τα μαγειρικά σκεύη και εργαλεία πρέπει να φυλάσσονται σε μέρος από όπου μπορούν να χρησιμοποιούνται με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα και δεν πρέπει να είναι φτιαγμένα από δυνητικά τοξικά υλικά, όπως είναι:

- Το κάδμιο.
- Ο μόλυβδος.
- Ο ψευδάργυρος.
- Το αντιμόνιο.

Οι κατάλληλες υδραυλικές εγκαταστάσεις είναι υποχρεωτικές στους χώρους

υπηρεσίας τροφίμων. Μόνο πόσιμο νερό πρέπει να παροχετεύεται σ' αυτές τις περιοχές, παρόλο που μη πόσιμο νερό μπορεί να χρησιμοποιείται στο μηχάνημα άλεσης των απορριμμάτων. Τα μηχανήματα της υπηρεσίας τροφίμων και οι χώροι πρέπει να έχουν επαρκή αποχέτευση, οι δε νεροχύτες να προστατεύονται από απόφραξη και ξεχείλισμα.

Ο αρχιθαλαμηπόλος και ο Α΄ Μηχανικός πρέπει να κάνουν τακτικούς ελέγχους υγιεινής, ώστε να βεβαιώνονται ότι οι παραπάνω οδηγίες εφαρμόζονται.

Αποθήκευση τροφίμων

ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΨΥΓΕΙΟ

Τα τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψυγείο διαιρούνται σε χύμα και σε παρτίδες. Τα χύμα τρόφιμα είναι συσκευασμένα σε κουτιά, σάκους ή κονσέρβες. Πρέπει να διατηρούνται μακριά από δηλητήρια και μολυσματικές προσμείξεις, να καταστρέφονται εάν μολυνθούν ή εάν λήξουν και να αποθηκεύονται σε μία περιοχή η οποία είναι:

- Ανυψωμένη τουλάχιστον 15 cm πάνω από το επίπεδο του καταστρώματος, έτσι ώστε να διευκολύνεται η καθαριότητα.
- Προσβάσιμη για έλεγχο.
- Άμεσα προσβάσιμη για χρήση.
- Καθαρή από οποιοδήποτε καθαριστικό ή χημικό παράγοντα.
- Κλειδωμένη όταν δεν χρησιμοποιείται.
- Μόνο για χρήση τροφίμων.
- Προστατευμένη από μόλυνση από τρωκτικά και έντομα.
- Δροσερή.
- Ξηρή.
- Μη ευάλωτη σε υδρατμούς.
- Μη εκτεθειμένη σε απόβλητα νερά.

Τα τρόφιμα που μεταφέρονται από τον ξηρό χώρο αποθήκευσης στο χώρο ημερήσιας χρήσης πρέπει να προστατεύονται από επιμολύνσεις.

Αφού φορτωθούν στο πλοίο, ***τα τρόφιμα που διατίθενται σε παρτίδες*** πρέπει:

- Να χρησιμοποιηθούν γρήγορα για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από παράσιτα.
- Να καθοριστεί η ημερομηνία λήξης.
- Να μην παραμένουν αποθηκευμένα.

Τα ***χύμα τρόφιμα*** που δεν χρειάζονται ψυγείο, όπως τα δημητριακά, η ζάχαρη και τα λαχανικά είναι υπερβολικά ευάλωτα σε εξωτερικές μολύνσεις και σε προσβολές τρωκτικών και εντόμων. Πρέπει να προστατεύονται με αποθήκευση σε δοχεία ή κιβώτια ασφαλή από παράσιτα και εύκολα στον καθαρισμό.

Οι ***κονσέρβες και τα εμφιαλωμένα τρόφιμα,*** που δεν απαιτούν ψυγείο συνήθως διατίθενται σε παρτίδες. Προστατεύονται καλύτερα:

- Με την τήρηση περιοδικής απογραφής.
- Διατηρώντας τις μονάδες ξηρές και δροσερές.
- Με την καταστροφή όσων κονσερβών ή μεταλλικών συσκευασιών έχουν χτυπηθεί ή έχουν καταστραφεί.

Τα χαρτοκιβώτια όταν αδειάζουν πρέπει να απομακρύνονται απ' το πλοίο όσο το δυνατόν ταχύτερα, γιατί προσφέρονται για καταφύγιο εντόμων.

ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΨΥΓΕΙΟ

Οι ίδιες βασικές προϋποθέσεις ισχύουν για τα είδη, τα οποία χρειάζονται ψυγείο. Παρόλ' αυτά η φύλαξη σε ψυγείο είναι πιο περιορισμένη και πρέπει να διατηρούνται συγκεκριμένες θερμοκρασίες.

Τα τρόφιμα ψυγείου διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τα κατεψυγμένα και αυτά που χρειάζονται ψύξη.

Τα ***κατεψυγμένα τρόφιμα*** πρέπει να διατηρούνται ανάμεσα στους –18 °C και –23 °C απ' τη στιγμή της κατάψυξης ως τη στιγμή της προετοιμασίας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες τα τρόφιμα διατηρούν την κανονική τους γεύση και εμφάνιση και έχουν διάρκεια ασφαλούς αποθήκευσης από 1 έως 6 μήνες. Όμως, όταν τα τρόφιμα αποψυχθούν, πρέπει να χρησιμοποιηθούν άμεσα και σε καμμία περίπτωση να μην καταψυχθούν ξανά. Όταν το τρόφιμο αποψυχθεί, αλλοιώνεται γρήγορα και μπορεί να γίνει επικίνδυνο λόγω βακτηριακής δράσης. Τα κατεψυγμένα τρόφιμα είναι συνήθως αποθηκευμένα σε ειδικές συσκευασίες. Μόλις ανοιχτεί η συσκευασία, το περιεχόμενό του πρέπει να τυλιχτεί, να παραμείνει κατεψυγμένο στις αποθήκες με τα ημερήσια τρόφιμα και να χρησιμοποιηθεί με την πρώτη ευκαιρία.

Τα τρόφιμα που χρειάζονται ***ψύξη*** και αποθηκεύονται συνήθως είναι:

- Φρέσκα φρούτα.
- Λαχανικά.
- Επεξεργασμένα και μαγειρεμένα προϊόντα κρέατος.
- Τρόφιμα έτοιμα για ταχεία χρήση.

Αυτά τα τρόφιμα, καθώς και όσα περισσεύουν από τα γεύματα, πρέπει να διατηρούνται σκεπασμένα και να αποθηκεύονται σε θερμοκρασία μεταξύ 0 °C και 7 °C, ανάλογα με το προϊόν.

Η κατάψυξη και η ψύξη του ψυγείου πρέπει να έχουν ακριβείς και ρυθμιζόμενους θερμοστάτες για τον έλεγχο της θερμοκρασίας. Τα θερμόμετρα πρέπει να είναι εύκολα ορατά από άτομα, τα οποία εργάζονται στους διαδρόμους πρόσβασης στους χώρους των ψυγείων και στον πίνακα ελέγχου του μηχανικού.

Στους αποθηκευτικούς χώρους ψύξης των τροφίμων, η υγρασία ποικίλλει από μέτρια έως υψηλή. Τα τρόφιμα αυτά, εάν τα χειριστούν σωστά, έχουν μία διάρκεια αποθήκευσης από 1 ημέρα έως 4 μήνες, ανάλογα με το προϊόν. Τα περισσεύματα των τροφών από τα γεύματα έχουν μία διάρκεια διατήρησης το πολύ 48 ωρών εξαιτίας της πιθανότητας μόλυνσης.

Τόσο τα τρόφιμα της κατάψυξης όσο και της ψύξης διατηρούνται καλύτερα όταν η συσκευή ψύξης:

- Αποστραγγίζεται σωστά.
- Διατηρείται καθαρή.
- Είναι ελεύθερη από:
  - πάγο,
  - παγοκρυστάλλους,
  - χυμένα φαγητά,
  - υπολείμματα φαγητών,

- μύκητες,
- γλίτσα.

Για να διατηρήσεις την αποδοτικότητα της κατάψυξης, αφαίρεσε τον πάγο ή τους παγοκρυστάλλους, πριν φτάσουν σε πάχος 5 mm.

Όταν κάνεις απόψυξη, πλύνε την κατάψυξη με ατμό ή νερό υψηλής περιεκτικότητας σε χλώριο, ζεστό, με σαπούνι, για να αφαιρέσεις τη γλίτσα, τις ακαθαρσίες, τα λίπη και τους μύκητες. Τα ράφια, τα άγκιστρα και οι σχάρες πρέπει να αφαιρεθούν και να καθαριστούν με ζεστό απορρυπαντικό διάλυμα. Στη συνέχεια πρέπει να ιονιστούν με ατμό, να ξεπλυθούν με καυτό νερό και, εάν είναι δυνατόν, να στεγνώσουν στον ήλιο ή με θέρμανση. Τα καταστρώματα των ψυγείων πρέπει να καθαριστούν και να τριφτούν με ζεστό διάλυμα απορρυπαντικού και μετά να ξεπλυθούν.

Μετά τον καθαρισμό, το ψυγείο πρέπει να γεμίσει έτσι ώστε οι προμήθειες να είναι τοποθετημένες με τάξη, χωρίς να υπερφορτωθεί, και να μην ακουμπάει το ένα τρόφιμο στο άλλο, για να επιτρέπεται η ελεύθερη κυκλοφορία του αέρα. Τα τρόφιμα που τοποθετούνται στο ψυγείο πρέπει να βρίσκονται μέσα σε ρηχά μεταλλικά σκεύη ή πλαστικά δοχεία σκεπασμένα με λαδόκολλα, πλαστικό ή αλουμινόχαρτο.

Ο αρχιθαλαμηπόλος πρέπει να εξασφαλίζει την καθαριότητα των χώρων και του εξοπλισμού αποθήκευσης τροφίμων και ο Α΄ Μηχανικός πρέπει να εξασφαλίζει την αποδοτική λειτουργία των μονάδων αυτών.

Η κουζίνα

Το μαγειρείο πρέπει να είναι εξοπλισμένο, φωτισμένο και διατηρημένο με τέτοιον τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται η καλή υγιεινή. Τα μηχανήματα πρέπει να είναι κατασκευασμένα από ανοξείδωτο, αντιτοξικό υλικό, το οποίο να καθαρίζεται εύκολα. Όλοι οι χώροι της κουζίνας, ιδίως το μαγειρείο, πρέπει να προστατεύονται από πυρκαγιά, να πλένονται εύκολα και να απαλλάσσονται γρήγορα απ' τον καπνό, τον ατμό, τις οσμές και τα αέρια.

Τα απορρίμματα, ιδιαιτέρως τα κατάλοιπα τροφών, πρέπει να φυλάσσονται σε ανθεκτικούς και πλήρως καλυμμένους κάδους σκουπιδιών.

Όπου είναι δυνατόν, όλα τα μηχανήματα και σκεύη της κουζίνας πρέπει να είναι μόνιμα στερεωμένα στη θέση τους. Τα μη στερεωμένα εργαλεία πρέπει να κρέμονται ή να φυλάσσονται, για να μην χάνονται, να μην φθείρονται ή να μην τραυματίσουν κάποιον όταν το πλοίο διατοιχίζεται.

Τα τρόφιμα, οι προμήθειες, τα μαγειρικά σκεύη, τα πιατικά και τα εργαλεία πρέπει να καθαρίζονται καλά μετά από κάθε χρήση και να φυλάσσονται σε κιβώτια, τα οποία μπορούν να ασφαλιστούν όταν το περιεχόμενό τους δεν χρησιμοποιείται.

Το περισσότερο ωμό κρέας είναι μολυσμένο με μικρόβια, τα οποία καταστρέφονται με το μαγείρεμα και γι' αυτό δεν προκαλούν παθήσεις. Το ανεπαρκές ψήσιμο μπορεί να αφήσει κάποια μικρόβια ζωντανά. Το κρέας πρέπει να ψήνεται σε μία τελική θερμοκρασία τουλάχιστον 65 °C στο κέντρο του κάθε κομματιού.

Το μαγειρεμένο φαγητό μπορεί να μολυνθεί εκ νέου εάν τοποθετηθεί πάνω σε μία επιφάνεια, η οποία χρησιμοποιήθηκε για την προετοιμασία του ωμού

φαγητού. Γι' αυτόν το λόγο, τα μαγειρικά σκεύη και οι επιφάνειες κοπής που χρησιμοποιήθηκαν για την προετοιμασία του ωμού φαγητού πρέπει να πλυθούν με ζεστό νερό και σαπούνι μετά τη χρήση.

Το μολυσμένο φαγητό, είτε είναι μαγειρεμένο είτε όχι, είναι πιθανό να προκαλέσει νόσο, εάν παραμείνει στη θερμοκρασία δωματίου για κάποια ώρα πριν καταναλωθεί. Μερικά μικρόβια παράγουν τοξίνες, οι οποίες δεν καταστρέφονται με τη θερμότητα, επομένως ακόμη και επίμονη αναθέρμανση ήδη μαγειρεμένου φαγητού δεν καθιστά το φαγητό ασφαλές. Γι' αυτόν το λόγο πρέπει το μαγειρεμένο φαγητό, το οποίο δεν καταναλώνεται άμεσα, και τα περισσεύματα ενός γεύματος να τοποθετούνται σωστά στο ψυγείο, ενώ το ωμό φαγητό πρέπει να προετοιμάζεται ακριβώς πριν την κατανάλωση.

Εγκαταστάσεις αποχωρητηρίων και πλυσίματος

Επαρκείς εγκαταστάσεις αποχωρητηρίου για τους εργάτες τροφίμων (ή για όλο το πλήρωμα στα μικρά σκάφη) πρέπει να υπάρχουν κοντά στους χώρους προετοιμασίας των γευμάτων.

Εάν είναι δυνατόν, οι τουαλέτες δεν πρέπει να ανοίγουν κατευθείαν μέσα σε χώρους όπου το φαγητό προετοιμάζεται, αποθηκεύεται ή σερβίρεται. Όπου συμβαίνει αυτό, οι πόρτες πρέπει να κλείνουν καλά και αυτόματα. Όπου είναι εφικτό πρέπει να υπάρχει αεριζόμενος χώρος ανάμεσα στις τουαλέτες και στους χώρους αποθήκευσης τροφίμων.

Πρέπει να υπάρχουν επαρκείς εγκαταστάσεις για το πλύσιμο των χεριών, μέσα ή δίπλα στα αποχωρητήρια και πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Έναν κρουνό μείξης (κρύο και ζεστό) τρεχούμενου νερού.
- Ένα διανεμητήρα πετσετών χάρτινων ή υφασμάτινων.
- Μία μηχανή στεγνώματος.
- Σαπούνι, καθαριστικό ή ζελέ με βάση το οινόπνευμα.
- Μία πινακίδα πάνω από το νιπτήρα η οποία να γράφει:

ΠΛΥΝΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΗΤΗΡΙΟΥ

ΠΛΥΝΕ ΤΟ ΝΙΠΤΗΡΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ.

Πινακίδες που παροτρύνουν το προσωπικό να πλένει τα χέρια του μετά τη χρήση του αποχωρητηρίου, πρέπει επίσης να αναρτηθούν εμφανώς στο διαχωριστικό τοίχωμα δίπλα στην πόρτα της τουαλέτας.

Όταν ένας κοινός νιπτήρας εξυπηρετεί το χώρο ετοιμασίας της τροφής και το αποχωρητήριο για τους χειριστές των τροφίμων, πρέπει να αναρτηθεί η επιγραφή:

ΠΛΕΝΕ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΟΥ ΣΥΧΝΑ – ΠΛΥΝΕ ΤΟ ΝΙΠΤΗΡΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ.

Σε πλοία όπου οι εγκαταστάσεις για το πλύσιμο των χεριών βρίσκονται σε αίθουσα κοινόχρηστη για τους εργαζόμενους στην υπηρεσία τροφίμων, στην οποία είναι εύκολη η πρόσβαση από τους χώρους επεξεργασίας των τροφίμων, δεν χρειάζονται πρόσθετες εγκαταστάσεις στους χώρους επεξεργασίας. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, επιτρέπεται να υπάρχουν ατομικές πετσέτες από ύφασμα για τον κάθε εργαζόμενο.

Οι νεροχύτες της λάντζας, οι σκάφες της μπουγάδας, οι νεροχύτες για από-

βλητα πλύσεων και παρόμοια μέσα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για το πλύσιμο των χεριών.

Μη πόσιμο νερό (βλ. παρακάτω στην παράγραφο *Μεταφορά υγρών και πόσιμο νερό*) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θερμή παροχή στους νιπτήρες, με την προϋπόθεση ότι έχει θερμανθεί στους 77 °C. Μόνο πόσιμο νερό πρέπει να χρησιμοποιείται για την κρύα παροχή νερού στους νιπτήρες.

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ

ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΥΓΡΩΝ

Τα ειδικά συστήματα σωληνώσεων στα πλοία περιλαμβάνουν:

- Το σύστημα των υδροσυλλεκτών, το οποίο συλλέγει απόβλητα που πρέπει να απορριφθούν με αντλία εκτός πλοίου.
- Το σύστημα καθαρού έρματος, το οποίο διατηρεί την κατάλληλη αγωγή, ευστάθεια και εμβύθιση του πλοίου.
- Το σύστημα πετρελαίου καυσίμων και έρματος πετρελαίου, το οποίο αποθηκεύει και μεταβιβάζει καθαρό πετρέλαιο στο σύστημα καυσίμων του πλοίου και επίσης αντικαθιστά το πετρέλαιο που καταναλώνεται με θαλάσσιο νερό, ως μέρος του συστήματος ερματισμού.
- Το πυροσβεστικό σύστημα, το οποίο παρέχει νερό υπό πίεση στους πυροσβεστικούς σταθμούς του πλοίου, στο κατάστρωμα και στους χώρους πλύσης των αγκυρών.
- Το υγειονομικό σύστημα, το οποίο παρέχει νερό στις υγειονομικές εγκαταστάσεις.
- Το σύστημα νερού πλύσης, το οποίο παρέχει καθαρό νερό από πλευρικές δεξαμενές και/ή τις πρωραίες και πρυμναίες δεξαμενές ζυγοστάθμισης:
  - το σύστημα νερού πλύσης πρέπει να είναι ανεξάρτητο από όλα τα άλλα συστήματα σωληνώσεων και οι κρουνοί του πρέπει να φέρουν επιγραφή ΔΕΝ ΠΙΝΕΤΑΙ.
- Το σύστημα πόσιμου νερού, το οποίο παρέχει πόσιμο νερό στις βρύσες πόσιμου νερού, στα μηχανήματα πλύσης και στις μονάδες του μαγειρείου:
  - το σύστημα πόσιμου νερού πρέπει να προστατεύεται και να είναι απομονωμένο από όλα τα άλλα συστήματα.

Πηγές πόσιμου νερού

Ο όρος ***πόσιμο νερό*** σημαίνει νερό που χρησιμοποιείται για:

- Πόση.
- Μαγείρεμα.
- Πλύσιμο σκευών, τα οποία χρησιμοποιούνται για μαγείρεμα και κατανάλωση της τροφής.
- Στο θεραπευτήριο του πλοίου.

Για να είναι πόσιμο, το νερό πρέπει να είναι καθαρό από παθογόνους οργανισμούς και βλαβερά χημικά. Η ποιότητά του πρέπει να συμβαδίζει με τις οδηγίες του ΠΟΥ, ειδικά αυτές που σχετίζονται με μικρόβια [***Οδηγίες για την ποιότητα του πόσιμου νερού*** ("*Guidelines for drinking-water quality*") τόμος Ι Υποδείξεις, 3η έκδοση, Γενεύη, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2004].

Ο χειρισμός του νερού πρέπει να ελέγχεται αυστηρά από την πηγή έως την κατανάλωση, για να αποφεύγονται οι μολύνσεις.

Το πόσιμο νερό πάνω στο πλοίο προέρχεται είτε από διύλιση είτε από φυσικές πηγές. Το διυλισμένο νερό είτε είναι φρέσκο, είτε προέρχεται από αλμυρό νερό που έχει μετατραπεί σε ατμό και μετά πάλι σε νερό. Είναι σχετικά απαλλαγμένο από ακαθαρσίες, αλλά δεν έχει ευχάριστη γεύση. Το φυσικό νερό ή «στεριανό νερό» συνήθως λαμβάνεται από πηγάδια, πηγές ή αποθέματα γλυκού νερού στη στεριά. Συνήθως χρειάζεται να γίνει επεξεργασία, είτε στη στεριά είτε εν πλω, ώστε να εξασφαλισθεί η υγεία του πληρώματος.

Σύστημα μεταφοράς πόσιμου νερού

Το σύστημα ύδρευσης μιας πόλης με λιμάνι είναι συνήθως η πηγή του πόσιμου νερού για τα πλοία. Διατίθεται στα πλοία είτε μέσω κρουνών ύδρευσης στις αποβάθρες, είτε μέσω υδροφόρων σκαφών.

Κάθε πλοίο πρέπει να διαθέτει ειδικό σωλήνα επαρκούς μήκους για να προμηθεύεται το πόσιμο νερό του. Ο σωλήνας πρέπει να φυλάσσεται σε ντουλάπι αποθήκευσης όπου υπάρχει η επιγραφή «ΣΩΛΗΝΑΣ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ» και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για κανέναν άλλο σκοπό.

Ένας αξιωματικός καταστρώματος πρέπει να είναι υπεύθυνος για την καθαριότητα και ασφάλεια του σωλήνα άντλησης και των άκρων του, καθώς και για τις συνδέσεις στην προβλήτα, στο υδροφόρο σκάφος ή στους αγωγούς από την πλευρά του πλοίου. Αυτές οι συνδέσεις (εξαγωγής και εισαγωγής) πρέπει να είναι τουλάχιστον 40 cm πάνω από την αποβάθρα, από το κατάστρωμα του υδροφόρου σκάφους και από το κατάστρωμα του πλοίου και να προσαρμόζονται με κατάλληλο εξάρτημα. Κάθε τέτοια σύνδεση με σημείο ύδρευσης πρέπει να φέρει την επιγραφή «ΠΛΗΡΩΣΗ ΠΟΣΙΜΟΥ ΝΕΡΟΥ».

Το πόσιμο νερό πρέπει να μεταφέρεται απ' τους χώρους αποθήκευσης στις μονάδες διανομής μέσω χρωματισμένων σωλήνων, οι οποίοι δεν συνδέονται με άλλες σωληνώσεις και είναι κατασκευασμένοι από μη επιβλαβή μέταλλα ή πλαστικό. Όλες οι εξαγωγές πόσιμου νερού πρέπει να προστατεύονται από τυχόν αναρρόφηση με την ύπαρξη κενού αέρα ή εγκεκριμένου διπλού τύπου εξαεριστικού.

Αποθήκευση πόσιμου νερού

Για την αποφυγή μόλυνσης, οι δεξαμενές πόσιμου νερού δεν πρέπει να έχουν κοινά διαχωριστικά τοιχώματα με δεξαμενές που περιέχουν μη πόσιμα υγρά, συμπεριλαμβανομένων των πλευρικών δεξαμενών. Η δεξαμενή πρέπει να φέρει την επιγραφή ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ και να είναι προσιτή μέσω υδατοστεγούς φρεατίου, κατά προτίμηση προσαρμοσμένου στο πλάι. Η δεξαμενή του πόσιμου νερού πρέπει να:

- Διαθέτει βαλβίδες υπερχείλισης και ανακούφισης ή στόμιο.
- Αποστραγγίζεται πλήρως από τον πυθμένα της.
- Μπορεί να αντέξει πίεση.
- Έχει δείκτες της στάθμης του νερού ή στρόφιγγες.
- Αδειάζει περιοδικά για επιθεώρηση και συντήρηση και μετά να πλένεται και να ξεπλένεται σχολαστικά. Επίσης, ολόκληρο το σύστημα του πό-

σιμου νερού πρέπει να απολυμαίνεται με χλώριο (βλ. την παράγραφο παρακάτω, *Απολύμανση πόσιμου νερού*).
- Εισέρχονται μόνο άτομα, τα οποία φοράνε καθαρά ρούχα και υποδήματα και δεν πάσχουν από δερματικές παθήσεις, διάρροια ή μεταδοτικές ασθένειες.

Μεταφορά νερού στο πλοίο

Τι να κάνεις

- Να θυμάσαι ότι όσο και διαφανές, λαμπερό και κρυστάλλινο να είναι το νερό, είναι πολύ πιθανό να περιέχει μολυσματικούς οργανισμούς ή επικίνδυνες ανόργανες ουσίες.
- Εάν σκοπεύεις να προμηθευτείς νερό προς πόση από μία καινούργια και/ή αμφίβολη πηγή, συμβουλεύσου τους πράκτορες της εταιρείας σχετικά με το εάν το νερό είναι πιθανό να περιέχει μικρόβια ή βλαβερές ανόργανες ουσίες.
- Εάν αποφασίσεις ότι η πηγή είναι αποδεκτή, έλεγξε ότι οι δεξαμενές πόσιμου νερού στο πλοίο λειτουργούν σωστά.
- Έλεγξε αν οι στρόφιγγες παροχής στη στεριά και το σημείο υποδοχής στο πλοίο έχουν καθαριστεί καλά.
- Εξέτασε το σωλήνα προκειμένου να βεβαιωθείς ότι είναι καθαρός, σε καλή κατάσταση λειτουργίας και χωρίς διαρροές (τα μικρόβια μπορούν να εισχωρήσουν από οπές στο σωλήνα).
- Βεβαιώσου ότι τα άκρα του σωλήνα δεν σέρνονται στην προκυμαία, δεν πέφτουν στη θάλασσα ή δεν σέρνονται στο κατάστρωμα.
- Εάν υποπτεύεσαι ότι το νερό που προμηθεύτηκες έχει μολυνθεί από παθογόνους οργανισμούς, απολύμανέ το όπως περιγράφεται παρακάτω στην παράγραφο, *Απολύμανση πόσιμου νερού*.

Απολύμανση πόσιμου νερού

Για να απολυμάνεις το νερό αποτελεσματικά με χλώριο:
- Χρησιμοποίησε μία μονάδα χλωρίωσης συνδεδεμένη με μονάδα διύλισης, ώστε να εξασφαλίσεις ότι το πόσιμο νερό έχει αποδεκτή ποιότητα υγιεινής.
- Χλωρίωσε ολόκληρο το σύστημα μετά το άνοιγμα και τον καθαρισμό των δεξαμενών ή μετά από πιθανή μόλυνση του νερού.
- Φίλτραρε το νερό προσεκτικά πριν τη χλωρίωση, ώστε να βεβαιωθείς ότι είναι απαλλαγμένο από παθογόνα πρωτόζωα (συμπεριλαμβανομένου του Κρυπτοσποριδίου) και σκώληκες, τα οποία είναι πιο ανθεκτικά στην απολύμανση με χλώριο απ' ό,τι τα βακτήρια και οι ιοί.
- Βεβαιώσου ότι η θολότητα του νερού είναι λιγότερη από μία νεφελομετρική μονάδα θολότητας.
- Βεβαιώσου ότι ο χρόνος επαφής με το χλώριο είναι μεγαλύτερος από 30 λεπτά και το PH λιγότερο από 8,0, που έχει ως αποτέλεσμα ίζημα καθαρού χλωρίου 0,2–0,5 mg ανά λίτρο.

ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΥΓΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ

Τα ***υγρά απόβλητα*** είναι οργανικά υλικά που μπορούν να αναμειχθούν με

νερό, να απομακρυνθούν μέσω του δικτύου της αποχέτευσης και να μεταφερθούν εκτός πλοίου με τους σωλήνες απορριμμάτων. Τα υγρά απόβλητα περιέχουν:

- Σωματικές εκκρίσεις, όπως είναι τα κόπρανα, τα ούρα, τα πτύελα και ο έμετος.
- Τα απόβλητα από τους νεροχύτες, τα πλυντήρια και τις μπουγάδες.
- Απόβλητα τροφίμων, δεξαμενών, υδροσυλλεκτών και του μηχανοστασίου.
- Άλλα άχρηστα υλικά.

Τα ***στερεά απόβλητα*** είναι όλα τα άχρηστα υλικά, τα οποία δεν αποσυντίθενται εύκολα χωρίς θερμότητα ή πίεση. Τα στερεά απόβλητα περιλαμβάνουν αντικείμενα όπως:

- Οι χειρουργικοί επίδεσμοι.
- Τα δοχεία μίας χρήσης.
- Τα σκουπίδια.

Τόσο τα υγρά όσο και τα στερεά απόβλητα αποτελούν κίνδυνο για την υγεία. Η μόλυνση απ' αυτά μπορεί να προκαλέσει επιδημίες τυφοειδούς και παρατυφοειδούς πυρετού, χολέρας ή δυσεντερίας. Οι αρουραίοι, οι μύγες και άλλοι φορείς ασθενειών ευδοκιμούν στα στερεά απόβλητα. Γι' αυτόν το λόγο, τα απόβλητα αυτά πρέπει να απομακρύνονται προσεκτικά, ώστε να μην βλάψουν την υγεία των ατόμων στο πλοίο, αλλά ούτε και των ατόμων εκτός αυτού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (ΞΕΝΙΣΤΕΣ)

Οι φορείς ασθενειών περιλαμβάνουν:

- Κουνούπια, τα οποία μεταφέρουν την ελονοσία, το δάγγειο πυρετό και τον κίτρινο πυρετό.
- Ψύλλους, οι οποίοι μεταφέρουν την πανώλη και τον τυφοειδή πυρετό.
- Ψείρες, οι οποίες μεταφέρουν επιδημίες τυφοειδούς πυρετού.
- Τσιμπούρια, τα οποία μεταφέρουν τον κηλιδώδη πυρετό και τη νόσο του Lyme.
- Ζώα (αρουραίοι, ποντίκια, σκύλοι κ.λπ.).
- Πουλιά (οι παπαγάλοι π.χ. μπορούν να μεταφέρουν την ψιττάκωση στον άνθρωπο).

Τρωκτικά

Οι αρουραίοι σ' ένα πλοίο είναι απειλή για την υγεία και μεγάλη ενόχληση. Προκαλούν εκτεταμένη ζημιά στο φορτίο και στα τρόφιμα και μπορεί να μεταφέρουν τη λεπτοσπείρωση, μία βακτηριακή νόσο, καθώς και άλλες επικίνδυνες ασθένειες. Επειδή συνήθως οι αρουραίοι αναζητούν τροφή στην κουζίνα και στις αποθήκες τροφίμων, μπορούν να μεταδώσουν βλαβερούς οργανισμούς στις προμήθειες τροφίμων και νερού. Οι αρουραίοι επίσης μεταφέρουν ψύλλους, οι οποίοι μπορούν να μεταδώσουν την πανώλη και τον τυφοειδή πυρετό. Τα πλοία που έχουν κατακλυσθεί από αρουραίους πρέπει να απολυμαίνονται. Η απολύμανση είναι κοπιώδης, ακριβή και επικίνδυνη. Μπορεί να αποφευχθεί με επαρκή μέτρα ελέγχου κατά των τρωκτικών, συμπεριλαμβανομένων των συχνών ελέγχων του

πλοίου για σημάδια ύπαρξης αρουραίων, όπως είναι τα ίχνη που αφήνουν από χώμα ή περιττώματα.

Παρόλα τα προληπτικά μέτρα του προσωπικού του πλοίου και των λιμενικών αρχών, κάποιοι αρουραίοι μπορεί και πάλι να βρεθούν στο πλοίο. Παρόλ' αυτά, ο αριθμός τους μπορεί να διατηρηθεί μικρός εξασφαλίζοντας ότι δεν έχουν πρόσβαση σε φαγητό και ότι δεν υπάρχουν κατάλληλα μέρη για να φτιάξουν φωλιές, καθώς επίσης, παγιδεύοντάς τους ή εξοντώνοντάς τους με άλλο τρόπο, πριν αυτοί γεννήσουν και αναπτύξουν αποικίες.

Για να διατηρήσεις ένα πλοίο σχετικά απαλλαγμένο από αρουραίους:

- ***Εμπόδισέ τους να ανέβουν στο πλοίο:***
  - τοποθετώντας και διατηρώντας ποντικοπαγίδες σε όλες τις γραμμές πρόσδεσης και διατηρώντας τη διαβάθρα καλά φωτισμένη.
- ***Προστάτεψε το πλοίο ενάντια σε αυτούς*** (την ίδια στιγμή αναχαιτίζεις τον πολλαπλασιασμό των μυγών και των κατσαρίδων):
  - εξαλείφοντας τους κρυφούς και τους νεκρούς χώρους, όπου οι αρουραίοι μπορούν να κρυφτούν,
  - διατηρώντας το πλοίο σε καλή κατάσταση,
  - εμποδίζοντας ντουλάπια, κουτιά, ξυλεία στοιβασίας ή άλλα κινητά αντικείμενα να αποτελέσουν προσωρινό καταφύγιο για τα τρωκτικά.
- ***Κάνε τους να λιμοκτονήσουν:***
  - διατηρώντας όλα τα τρόφιμα και τα σκουπίδια σε μεταλλικά δοχεία με μεταλλικά καπάκια που κλείνουν καλά,
  - αποφεύγοντας τη συγκέντρωση υπολειμμάτων τροφής και καθαρίζοντας τα χυμένα τρόφιμα ή τα βρώσιμα απορρίμματα.
- ***Σκότωσέ τους*** μέσω παγίδευσης, δηλητηρίασης ή απολύμανσης:
  - για την παγίδευση:
    - τοποθέτησε παγίδες με ελατήριο (είναι πιο αποτελεσματικές και εύκολες στην τοποθέτηση από αυτές που είναι σαν κλουβιά) κατά μήκος των περβαζιών, των διαφραγμάτων και άλλων σημείων που χρησιμοποιούνται ως πέρασμα από τους αρουραίους,
    - για δόλωμα, χρησιμοποίησε κρέας, φλούδες μπέικον ή τυρί, εάν οι αρουραίοι δεν μπορούν να βρουν αυτά τα τρόφιμα πουθενά αλλού ή μήλα, αχλάδια, χουρμάδες, πατάτες και ρέβες,
    - βάλε την παγίδα κατά μήκος των διαφραγμάτων ή στα σημεία που κινούνται οι αρουραίοι,
    - επίτρεψε στους αρουραίους να τσιμπήσουν το δόλωμα για λίγες ημέρες πριν βάλεις την παγίδα,
    - αφού πιαστεί ο αρουραίος, η παγίδα δεν πρέπει να εκτεθεί σε φλόγες ή καυτό νερό επειδή η οσμή από τον αρουραίο θα βοηθήσει να πιαστούν και άλλοι,
    - απόφυγε να ακουμπήσεις ένα νεκρό αρουραίο λόγω του κινδύνου των μολυσμένων ψύλλων,
  - για τη δηλητηρίαση:
    - χρησιμοποίησε αντιπηκτικό τρωκτικοκτόνο (δηλητήριο για αρουραίους), όπως η βαρφαρίνη και η βρωδιφακούμη,
    - σημείωσε ότι ***αυτά τα χημικά είναι δηλητηριώδη για τον άνθρωπο***. Διατήρησέ τα στην αυθεντική τους συσκευασία, με την κατάλληλη επιγραφή και αποθήκευσέ τα μακριά από τρόφιμα,

– δίσκοι ή σημεία με δόλωμα προτιμούνται επειδή μειώνουν την πιθανότητα να διασκορπιστεί το δηλητήριο και επιτρέπουν την απομάκρυνση του εναπομείναντος δηλητηρίου, μόλις τα τρωκτικά τεθούν υπό έλεγχο,
– μη δηλητηριασμένο νερό τοποθετημένο δίπλα στο δόλωμα μπορεί να αυξήσει την κατανάλωση των τρωκτικοκτόνων από τους αρουραίους,
– πλεόνασμα δολωμάτων πρέπει να τοποθετείται και μετά την εξολόθρευση των αρουραίων να απομακρύνεται,
– το πλήρωμα που χειρίζεται τα ποντικοφάρμακα πρέπει να φοράει γάντια και να πλένει τα χέρια του προσεκτικά μετά την τοποθέτηση των δολωμάτων,

• για την απολύμανση, η οποία είναι η μέθοδος που συνιστάται, εάν το πλοίο είναι μολυσμένο σε μεγάλο βαθμό:
– κανόνισε να γίνει η επιχείρηση από ειδικά εξουσιοδοτημένα συνεργεία,
– τα αέρια που χρησιμοποιούνται συχνότερα είναι το υδροκυάνιο και το μονοξείδιο του άνθρακα,
– σημείωσε ότι ***αυτά τα αέρια είναι ιδιαιτέρως τοξικά για τους ανθρώπους***,
– πριν την απολύμανση, κανόνισε το πλοίο να δέσει σε απόσταση από τα άλλα πλοία,
– ***βεβαιώσου ότι δεν υπάρχει κανείς στο πλοίο,*** εκτός από την ομάδα απολύμανσης,
– μετά την απολύμανση, τα κύτη και οι υπερκατασκευές πρέπει να εξαερίζονται,
– έλεγξε για αέρια 1 ώρα περίπου μετά τον εξαερισμό,
– αέρισε σχολαστικά τα κρεβάτια και τα ρούχα πάνω στο κατάστρωμα για τουλάχιστον 2 ώρες,
– κατάστρεψε οποιοδήποτε τρόφιμο εκτέθηκε στα αέρια,
– σημείωσε ότι ***έχουν πεθάνει άτομα, τα οποία επέστρεψαν πολύ νωρίς σε διαμερίσματα που δεν είχαν αεριστεί πλήρως και δεν είχαν απαλλαγεί από τα αέρια,***
– ***σε πλοίο μετά από απολύμανση δεν πρέπει να ανέβει κανένας μέχρι να δοθεί η άδεια από τον επικεφαλής αξιωματικό της απολύμανσης.***

Έντομα

Με τόση μεγάλη ποικιλία εντόμων, τόσους πολλούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να μπουν σ' ένα πλοίο και τόσο ισχυρή ικανότητα να αποφεύγουν ή να αντιστέκονται στις προσπάθειες εξόντωσής τους, η διατήρηση ενός πλοίου εντελώς απαλλαγμένου από έντομα είναι αδύνατη. Σημείωσε ότι:

- Οι μύγες και τα κουνούπια μπορούν να εισέλθουν στο πλοίο, στις αποβάθρες ή τα λιμάνια.
- Οι κοριοί, οι ψύλλοι, οι ψείρες και τα τσιμπούρια μπορούν να μεταφερθούν από το πλήρωμα ή τους επιβάτες, στο ρουχισμό τους ή τις προσωπικές τους αποσκευές.
- Οι ψύλλοι μπορεί επίσης να μεταφερθούν στο πλοίο από αρουραίους.
- Οι κατσαρίδες μπορεί να βρίσκονται σε προμήθειες ή φορτία που μεταφέρθηκαν στο πλοίο.

Τα έντομα περιστασιακά μεταδίδουν βακτηριακές λοιμώξεις, όταν τα μικρόβια

που μεταφέρουν, έρχονται σε επαφή με τρόφιμα ή άλλα αντικείμενα. Συχνότερα, τα έντομα μεταδίδουν ασθένειες με τα τσιμπήματα. Το κουνούπι *Anopheles* μεταδίδει μ' αυτόν τον τρόπο την ελονοσία και το κουνούπι *Aedes* τον κίτρινο πυρετό. Οργανισμοί που προκαλούν ασθένειες μερικές φορές βρίσκονται στα κόπρανα των εντόμων, με αποτέλεσμα το ξύσιμο ενός δήγματος εντόμου να επιτρέπει στους οργανισμούς αυτούς να εισέλθουν στο σώμα. Ο τύφος μεταδίδεται μ' αυτόν τον τρόπο.

Η καταστολή της επιδρομής εντόμων σ' ένα πλοίο απαιτεί συντονισμό του προσωπικού του σκάφους και της στεριάς. Χωρίς το συνεχή έλεγχο κατά τον πλου, δεν θα είναι αποτελεσματική ούτε η πιο σημαντική επιχείρηση καταστροφής εντόμων και τρωκτικών του πλοίου στο λιμάνι. Είναι ευκολότερο και φθηνότερο να διατηρείς συνεχή έλεγχο, παρά να εφαρμόζεις σποραδικά εντατικά μέτρα μόνο στο λιμάνι. Οι συνεχείς προσπάθειες ελέγχου στη θάλασσα θα βελτιώσουν επίσης και τις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης στο πλοίο.

Για να καταπολεμήσεις τα έντομα απαιτούνται γνώσεις για τις συνήθειες του κάθε εντόμου. Σημείωσε ότι:

- Οι σωματικές ψείρες ζουν στο ανθρώπινο σώμα και στο ρουχισμό:
  - η προσωπική υγιεινή θα μειώσει τον κίνδυνο μόλυνσης από ψείρες.
- Οι κοριοί αναζητούν καταφύγιο σε χαραμάδες στους τοίχους και στα πατώματα γύρω από τα κρεβάτια:
  - η καθαριότητα και οι συχνοί έλεγχοι είναι αναγκαίοι.
- Οι κατσαρίδες αναπτύσσονται όπου υπάρχει διαθέσιμο φαγητό:
  - αυστηρή καθαριότητα είναι απαραίτητη στους χώρους όπου τα τρόφιμα αποθηκεύονται, προετοιμάζονται ή καταναλώνονται.
- Οι μύγες έλκονται από τα απροστάτευτα τρόφιμα και τα σκουπίδια:
  - απόφυγε τη μη απαραίτητη έκθεση του φαγητού,
  - τοποθέτησε τα σκουπίδια σε καθαρά δοχεία απορριμμάτων, τα οποία σκεπάζονται καλά για ταχεία απομάκρυνση.

Η προσωπική καθαριότητα και η καθαριότητα του περιβάλλοντος εργασίας και διαβίωσης είναι καίριας σημασίας για τη διατήρηση του πληθυσμού των εντόμων στο ελάχιστο. Τα εντομοκτόνα προσφέρουν βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα, αλλά δεν έχουν αξία μακράς διάρκειας εάν δεν τηρούνται οι σωστές συνθήκες υγιεινής. Τα εντομοκτόνα επίσης μπορεί να μολύνουν ροφήματα, φαγητό ή επιφάνειες που χρησιμοποιούνται για την προετοιμασία της τροφής. Μερικά είναι επικίνδυνα εύφλεκτα. Μόνο κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό πρέπει να επιτρέπεται να χρησιμοποιεί εντομοκτόνα, τα οποία πρέπει να αποθηκεύονται με τέτοιον τρόπο, ώστε να παρεμποδίζεται η κλοπή τους ή να τα πάρει κάποιος κατά λάθος. Η τακτική διατήρηση και η προσεκτική χρήση των εντομοκτόνων σπρέι είναι επιβεβλημένη.

Σημείωσε ότι η αποτυχία να περιορίσεις τον πληθυσμό των εντόμων μπορεί να οφείλεται στην ανάπτυξη αντοχής των εντόμων στα εντομοκτόνα. Μπορεί να είναι απαραίτητη η χρήση ενός διαφορετικού τύπου εντομοκτόνου.

Επί πλέον πληροφορίες μπορούν να αντληθούν από το βιβλίο «*Παρασιτοκτόνα και η χρήση τους για τον έλεγχο των ξενιστών και των επικίνδυνων οργανισμών για την δημόσια υγεία*» (*"Pesticides and their application for the control of vectors and pests of public health importance"*), 6η έκδοση, Γενεύη, Παγκό-

σμιος Οργανισμός Υγείας, 2006 και επίσης από το δικτυακό τόπο www.who.int/whopes/.

Μύγες

Οι οικόσιτες μύγες είναι ενοχλητικές και μπορεί να μεταφέρουν διαρροϊκές παθήσεις, εάν έχουν πρόσβαση σε κόπρανα και τρόφιμα. Οι αλογόμυγες και οι κίτρινες μύγες προκαλούν επώδυνα δήγματα και οι σκνίπες μπορούν να μεταδώσουν μεγάλο αριθμό παθήσεων.

Τι να κάνεις

- Να φυλάς όλα τα σκουπίδια σε ανθεκτικά δοχεία απορριμμάτων με στεγανά σκέπαστρα.
- Να καλύπτεις με δίκτυα τα παράθυρα και τις πόρτες.
- Να χρησιμοποιείς τα χημικά εντομοκτόνων με φειδώ – η ευρεία χρήση τους περιορίζει την αποτελεσματικότητα και μπορεί να μολυνθούν τα τρόφιμα:
  - μη χρησιμοποιείς κατάλοιπα των εντομοκτόνων γιατί προωθούν την ανάπτυξη αντοχής,
  - καλώδια από βαμβάκι βρεγμένα με πυρεθροειδή (0,5–10 g/l) και κρεμασμένα από τα ταβάνια παρέχουν μακράς διάρκειας έλεγχο των μυγών με μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης αντίστασης απ' ό,τι τα εντομοκτόνα,
  - χρησιμοποίησε ένα μέτρο καλωδίου για κάθε τετραγωνικό μέτρο του πατώματος,
  - απόφυγε να τοποθετήσεις καλώδια πάνω από δοχεία που περιέχουν τρόφιμα ή πάνω από περιοχές όπου προετοιμάζεται το φαγητό,
  - να φοράς γάντια όταν κρεμάς τα καλώδια.
- Τα εντομοκτόνα απελευθερώνονται σαν ομίχλη ή λεπτή καταχνιά και σκοτώνουν με την επαφή:
  - για ραντίσματα χώρου χρησιμοποίησε permethrin 0,025–0,05 g ai/m^2, φυσικά πυρεθροειδή 1–4 g ανά λίτρο (0,1–0,4%) ή chlorpyriphos-methyl.
  - όπου υπάρχει κίνδυνος πυρκαγιάς, χρησιμοποίησε μόνο εντομοκτόνα, τα οποία περιέχουν μη προωθητικά ή μη εύφλεκτα προωθητικά,
  - μην εκθέτεις τρόφιμα ή σκεύη μαγειρέματος σε εντομοκτόνα.

Κουνούπια

Διάφορα είδη κουνουπιών τσιμπάνε τους ανθρώπους και μπορούν να μεταδώσουν την ελονοσία, το δάγγειο πυρετό, τον κίτρινο πυρετό, εγκεφαλίτιδες, τη φιλαρίαση και άλλες παθήσεις.

Τι να κάνεις

- Απομάκρυνε ***όλα*** τα πιθανά δοχεία με στάσιμο νερό.
- Βάλε δίκτυα κατά των εντόμων στα παράθυρα και τις πόρτες.
- Όταν εργάζεσαι σε ανοικτό χώρο, όπως είναι τα λιμάνια όπου εμφανίζονται παθήσεις από τα κουνούπια, να χρησιμοποιείς εντομοαπωθητικές λοσιόν πάνω στο εκτεθειμένο δέρμα:
  - το DEET (N,N-diethyl-3-methylbenzamide) σε σκευάσματα 20–35% είναι η καλύτερη επιλογή. Το DEET απωθεί τα κουνούπια, τις μύγες,

τους ψύλλους και τα τσιμπούρια. Τα σκευάσματα με μεγαλύτερες συγκεντρώσεις διαρκούν περισσότερο, αλλά δεν είναι πιο αποτελεσματικά,

- το picaridin και το p-menthane-3,8-diol (PMD) είναι επίσης αποτελεσματικά εντομοαπωθητικά. Δεν διαρκούν όσο το DEET και γι' αυτό πρέπει να γίνεται νέα επάλειψη συχνά,
- ρίξε εντομοαπωθητικό στα χέρια σου και μετά χρησιμοποίησέ τα για να το αλείψεις στο πρόσωπο,
- πλύνε τα χέρια σου μετά τη χρήση έτσι ώστε να αποφύγεις την επαφή με τα μάτια,
- ψέκασε με περμεθρύνη και φυσικά πυρεθροειδή (τα οποία δεν είναι εντομοαπωθητικά, αλλά εντομοκτόνα) την εσωτερική και την εξωτερική επιφάνεια των ρούχων και των καλτσών και περίμενε να στεγνώσουν πριν τα φορέσεις. Η προστασία ενάντια στο δήγμα των κουνουπιών διαρκεί έως μία εβδομάδα, ακόμη και εάν τα ρούχα πλυθούν,
- το βράδυ, βάλε το πλήρωμα να κοιμηθεί κάτω από δίκτυα ψεκασμένα με πυρεθροειδή.
- ***ΜΗΝ*** χρησιμοποιήσεις εντομοαπωθητικά για να μειώσεις τα κουνούπια,
- ***ΜΗΝ*** επιτρέψεις στο πλήρωμα να εμπιστευτεί άλλα εντομοαπωθητικά πέρα από αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Κατσαρίδες

Οι κατσαρίδες, παρόλο που φυσιολογικά δεν μεταδίδουν ασθένειες, αποτελούν συχνά σημάδι ότι η καθαριότητα και η αποθήκευση τροφίμων δεν βρίσκονται στα πλαίσια των καθορισμένων επιπέδων.

Τι να κάνεις

- Κάλυψε τις χαραμάδες, τις ρωγμές και τους νεκρούς χώρους.
- Εξάλειψε τις πηγές υγρασίας επισκευάζοντας τις διαρροές και καλύπτοντας τα σιφώνια.
- Αποθήκευσε τα τρόφιμα και τα απορρίμματα σωστά.
- Διατήρησε ολόκληρο το πλοίο σχολαστικά καθαρό.
- Αναζήτησε και εξόντωσε όλες τις κατσαρίδες και τα αυγά τους, ειδικά αυτά που εμφανίστηκαν σε αποσκευές, αποθήκες τροφίμων και έπιπλα.
- Απομάκρυνε τα χαρτοκιβώτια και τα κουτιά από τις αποθήκες προμηθειών όσο το δυνατόν συντομότερα.
- Χρησιμοποίησε κλειστά δολώματα ή ειδικά ζελέ που περιέχουν chlorpyrifos 5 g/l στις αποθήκες τροφίμων και στις περιοχές προετοιμασίας των τροφών.
- Στις υπόλοιπες περιοχές, ψέκασε με chlorpyrifos-methyl, 7–10 g/l.

Κοριοί

Η παρουσία κοριών είναι συχνή σε όλο τον κόσμο, ειδικά στις τροπικές και υποτροπικές ζώνες και στις φτωχότερες χώρες. Δεν ζουν στα κρεβάτια, αλλά σε ρωγμές και χαραμάδες στους γύρω τοίχους και σκεπές. Δαγκώνουν όταν το θύμα κοιμάται, συχνότερα ακριβώς πριν την αυγή και σπάνια γίνονται ορατοί από το θύμα, το οποίο, όταν ξυπνάει, βλέπει τα δήγματα συνήθως στα χέρια, τους βραχίονες και το πρόσωπο. Τα δήγματα

προκαλούν κνησμό, οίδημα και ερυθρότητα του δέρματος και μπορούν να μολυνθούν. Τυπικά υπάρχουν τρία δήγματα σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους που σχηματίζουν μία γραμμή.

Τι να κάνεις

- Για να ανακουφίσεις τον κνησμό, δώσε στον ασθενή να βάλει κρέμα υδροκορτιζόνης 1%.
- Πλύνε με ζεστό νερό ή κάνε στεγνό καθάρισμα στα κλινοσκεπάσματα ή τοποθέτησέ τα σε μία πλαστική σακούλα και μετά στην κατάψυξη (στους –18 °C ή και λιγότερο) για 24 ώρες.
- Νωρίς το πρωί (για να επιτρέψεις στην καμπίνα ή το καθιστικό να στεγνώσει πριν χρησιμοποιηθεί ξανά για ύπνο) χρησιμοποίησε ένα εντομοκτόνο για να ψεκάσεις τις ρωγμές και τις χαραμάδες στα διαφράγματα και στα δάπεδα, τις βάσεις των κρεβατιών, τα στρώματα, τις σανίδες και τα ελατήρια και στα έπιπλα, διαλέγοντας από τα ακόλουθα συστατικά:
  - pirimiphos-methyl, 10 g/l (1%).
  - d-phenothrin, 1–2g/l.
- Άφησε τα ψεκασμένα στρώματα να στεγνώσουν εντελώς πριν τα καλύψεις με σεντόνια για να ξαναχρησιμοποιηθούν.
- Σημείωσε ότι οι κοριοί δεν μεταδίδουν ασθένειες.
- Δίκτυα ψεκασμένα με πυρεθροειδή για τα κουνούπια προστατεύουν και από τα τσιμπήματα από κοριούς.

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ

Οι τακτικοί έλεγχοι είναι απαραίτητοι για να διατηρείται το πλοίο σε καλή κατάσταση υγιεινής. Αυτοί που κάνουν τον έλεγχο πρέπει να είναι σε επιφυλακή για σημάδια ξενιστών και την παρουσία τρωκτικών, και πρέπει να ελέγχουν τη γενική τάξη και καθαριότητα. Επιπροσθέτως, ο συχνός έλεγχος του πλοίου απ' τον καπετάνιο και τους ανώτερους αξιωματικούς θα βοηθήσει το πλήρωμα να είναι σε επαγρύπνηση για την ανάγκη διατήρησης σχολαστικής καθαριότητας.

Οι περιοχές που πρέπει να επιθεωρούνται προσεκτικά περιλαμβάνουν:

- Την πρωραία δεξαμενή ζυγοστάθμισης.
- Τους αποθηκευτικούς χώρους των προμηθειών.
- Την κουζίνα.
- Το κελάρι.
- Την αίθουσα συγκέντρωσης για συζητήσεις.
- Το θεραπευτήριο.
- Το χώρο της λάντζας.
- Το χώρο απόρριψης απορριμμάτων.
- Τους χώρους φυλάκισης (μπαλαούρο).
- Τις περιοχές των λυμάτων.
- Τους χώρους των πλυντηρίων.
- Τους κρύους χώρους αποθήκευσης.
- Τους χώρους των ψυγείων.
- Την τραπεζαρία.
- Τους χώρους ενδιαίτησης.
- Το αίθριο κατάστρωμα.
- Τα αμπάρια.

Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας των ναυτικών

Η πρόληψη των ασθενειών είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ιατρικής και πουθενά αλλού δεν είναι σημαντικότερο απ' ό,τι σ' ένα πλοίο. Οι συνθήκες στη θάλασσα δεν συμβάλλουν και τόσο στη διατήρηση της καλής υγείας όσο αυτές που υφίστανται στη στεριά. Οι ευκαιρίες για άσκηση περιορίζονται αναγκαστικά μέσα στο πλοίο, οι χώροι διαμονής μπορεί να είναι περιορισμένοι και το φρέσκο φαγητό είναι λιγότερο διαθέσιμο. Ως αποτέλεσμα μπορεί να προκαλούνται ανία και άγχος, τα οποία πιθανόν να συμβάλλουν σε ορισμένες παθήσεις, που προσβάλλουν τους ναυτικούς.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (βλ. και το κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*)

Απομόνωση (βλ. κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*)

Ανοσοποίηση (Εμβολιασμός)

ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΕΤΑΝΟΣ

Κάθε ναυτικός θα πρέπει να είναι εμβολιασμένος κατά της διφθερίτιδας και του τετάνου. Πρέπει να ελέγχεται εάν έγινε ο πρώτος πλήρης εμβολιασμός κατά την παιδική ηλικία ή εάν πρέπει να επαναληφθεί. Οι αναμνηστικές δόσεις των ενηλίκων για τη διφθερίτιδα και τον τέτανο πρέπει να γίνονται κάθε 10 χρόνια.

Ηπατίτιδα Α και ηπατίτιδα Β

Η ανοσοποίηση ενάντια στην ηπατίτιδα Α και Β είναι ένα σημαντικό προληπτικό μέτρο για όλο το πλήρωμα, αλλά είναι απαραίτητο για οποιοδήποτε μέλος του πληρώματος που ασχολείται με καθήκοντα ιατρικού περιεχομένου.

Άλλες λοιμώξεις

Η ανάγκη να ανοσοποιούνται οι ναυτικοί κατά των ακόλουθων λοιμώξεων θα εξαρτηθεί από τη διαδρομή και τους προορισμούς του πλοίου και επίσης από το φορτίο που μεταφέρει:

- Χολέρα.
- Γρίπη.
- Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα.
- Μηνιγγιτιδοκοκκική λοίμωξη.
- Πολιομυελίτιδα.
- Λύσσα.
- Τυφοειδή πυρετό.
- Κίτρινο πυρετό (απαιτείται εμβολιασμός κάθε 10 χρόνια σε πολλές τροπικές χώρες).

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΛΛΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ (βλ. επίσης το κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*, το κεφ. 29, *Περιβαλλοντικός έλεγχος και υγιεινή* στις παραγράφους *Αερισμός* και *Κουνούπια* και το κεφ. 28, *Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα*, στην παράγραφο *Κακώσεις από έκθεση στο κρύο*)

Διακοπή του καπνίσματος

Κανένα άλλο προληπτικό μέτρο δεν προσφέρει ούτε κατά προσέγγιση τόσο μεγάλο όφελος στην υγεία όσο η διακοπή του καπνίσματος. Ορισμένα στοιχεία:

- Οι περισσότεροι καπνιστές πεθαίνουν πρόωρα.
- Στην ηλικία των 25 ετών, ένας υγιής καπνιστής είναι πιθανό να έχει προσδόκιμο επιβίωσης κατά 25% μικρότερο από έναν μη καπνιστή.
- Η διακοπή του καπνίσματος πριν την ηλικία των 50 ετών μειώνει στο μισό τον κίνδυνο θανάτου μέσα στα επόμενα 15 χρόνια σε σύγκριση με τη συνέχιση του καπνίσματος.
- Ένα έτος χωρίς κάπνισμα μειώνει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο που διατρέχει ένας καπνιστής να πεθάνει από στεφανιαία νόσο, τη συχνότερη αιτία θανάτου των καπνιστών.
- Ο κίνδυνος για καρκίνο των πνευμόνων αρχίζει να μειώνεται αμέσως μόλις ο καπνιστής σταματήσει. Μετά από 10 χρόνια διακοπής, ο κίνδυνος περιορίζεται από το 1/3 έως το 1/2 του κινδύνου, που έχει ένα άτομο που συνεχίζει να καπνίζει.
- Το παθητικό κάπνισμα έχει αποδειχτεί ότι προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα και αυξάνει τον κίνδυνο στεφανιαίας νόσου. Το κάπνισμα δεν πρέπει να επιτρέπεται σε κανένα χώρο ψυχαγωγίας, στους κοινούς χώρους εργασίας ή στα μέρη, όπου προετοιμάζεται ή καταναλώνεται φαγητό.

Τι να κάνεις

- Η νικοτίνη είναι έντονα εθιστική. Όλοι οι τακτικοί καπνιστές είναι εθισμένοι στη νικοτίνη.
- Η στέρηση νικοτίνης προκαλεί:
  - μία έντονη επιθυμία για νικοτίνη,
  - οξυθυμία,
  - μειωμένη συγκέντρωση,
  - πείνα.
- Η αντικατάσταση της νικοτίνης με αυτοκόλλητα ή τσίχλες ανακουφίζει τα συμπτώματα της στέρησης και διπλασιάζει τις πιθανότητες του καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα.
- Κατά μέσο όρο ο καπνιστής σταματάει και ξαναρχίζει το κάπνισμα τέσσερεις φορές πριν καταφέρει να το διακόψει οριστικά. Οι προσπάθειες διακοπής μίας συνήθειας δεν πρέπει να εγκαταλείπονται εξαιτίας μίας αποτυχίας.
- Περίπου τα 3/4 των καπνιστών, οι οποίοι σταμάτησαν, το ξεκίνησαν πάλι

είτε όταν βρίσκονταν κάτω από πίεση είτε όταν βρίσκονταν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, ιδιαιτέρως αυτές που περιείχαν και την κατανάλωση αλκοόλ.

- Η απαγόρευση του καπνίσματος στους χώρους εργασίας και στα δωμάτια ψυχαγωγίας μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές, οι οποίοι προσπαθούν να το σταματήσουν, να αποφύγουν τυχόν υποτροπή.

Μία ισορροπημένη δίαιτα

Μία ισορροπημένη δίαιτα είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της καλής υγείας. Πρέπει να προσφέρει κατάλληλες αναλογίες από:

- Πρωτεΐνες, οι οποίες βρίσκονται σε φαγητά όπως είναι το κρέας, τα πουλερικά, τα ψάρια, τα αυγά, οι φακές και οι ξηροί καρποί.
- Υδατάνθρακες, οι οποίοι βρίσκονται στα δημητριακά, το ψωμί και άλλα αμυλούχα τρόφιμα.
- Λίπη, τα οποία υπάρχουν στο κρέας, το γάλα και σε άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα.
- Βιταμίνες, όπως οι βιταμίνες A, B, C, D, E, B_{12} και το φυλλικό οξύ.
- Ιχνοστοιχεία, όπως ο σίδηρος, το ασβέστιο, ο ψευδάργυρος, το μαγνήσιο και το ιώδιο, τα οποία βρίσκονται κυρίως στις τροφές που είναι πλούσιες σε πρωτεΐνες.

Στις μέρες μας, πρακτικά δεν υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια πάθηση από έλλειψη τροφής στο πλήρωμα του πλοίου. Παρόλ' αυτά, η παχυσαρκία μπορεί να είναι ένας κίνδυνος για την υγεία μερικών ναυτικών, ειδικά αυτών, των οποίων η εργασία δεν περιλαμβάνει συχνή φυσική άσκηση. Η ήπια παχυσαρκία δεν αποτελεί κίνδυνο για την υγεία, αλλά η σοβαρή παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο αρκετών ασθενειών.

Μία υγιής διατροφή είναι αυτή, η οποία παρέχει:

- Τουλάχιστον πέντε μερίδες την ημέρα φρούτων και λαχανικών, ειδικά φακές, εσπεριδοειδή φρούτα και σκούρα πράσινα λαχανικά με φύλλα (μπρόκολο, λαχανάκια Βρυξελλών κ.λπ.).
- Ακατέργαστα δημητριακά και φρούτα ως πηγή υδατανθράκων αντί για ζάχαρη και άμυλο.
- Περιορισμένο λίπος, κατά προτίμηση στη μορφή του μονοακόρεστου λίπους, όπως είναι το ελαιόλαδο:
  - τα πολυακόρεστα λίπη, όπως είναι η μαργαρίνη, είναι λιγότερο επιθυμητά,
  - ***απόφυγε*** τα υδρογονωμένα έλαια (trans λιπαρά οξέα), τα οποία βρίσκονται στα πολυακόρεστα λίπη, σε συσκευασίες για βαθιά κατάψυξη και στο εμπορευματοποιημένο ψωμί και τα μπισκότα.
- Τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα ψάρι, ειδικά ψάρια που κολυμπούν γρήγορα και αυτά του ωκεανού.
- Μία συνετή ποσότητα αλκοόλ (δηλ. όχι πάνω από 5 ποτά την ημέρα για 5 ημέρες την εβδομάδα), η οποία μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων.

Ατομική υγιεινή

Η υγεία ενός ναυτικού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπική καθαριότητα, η οποία περιλαμβάνει:

- Καλή φροντίδα:
  - του δέρματος,
  - των μαλλιών,
  - των νυχιών,
  - του στόματος,
  - των δοντιών, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνητών οδοντοστοιχιών.
- Σωστή συντήρηση:
  - του ρουχισμού,
  - των πετσετών,
  - άλλων προσωπικών αντικειμένων,
- Καθημερινό μπάνιο ή ντους, ειδικά όταν έχει ζεστό καιρό ή μετά από εργασία σε ζεστές συνθήκες.
- Συχνό πλύσιμο των χεριών, ειδικά:
  - πριν το φαγητό,
  - αμέσως μετά την ούρηση ή την εντερική κένωση.

Η καθαριότητα στο πλοίο μπορεί να ενθαρρύνεται εξασφαλίζοντας επαρκές ζεστό νερό σε βολικά μέρη για πλύσιμο. Ένα δωμάτιο με πλυντήριο ρούχων και στεγνωτήριο μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση των υψηλών επιπέδων καθαριότητας. Κάθε μέλος του πληρώματος πρέπει να χρησιμοποιεί μόνο τις προσωπικές του πετσέτες και να είναι υπεύθυνο για την καθαριότητά τους. Οι βρεγμένες πετσέτες δεν πρέπει να διπλώνονται και να αποθηκεύονται. Οι βρώμικες πετσέτες πρέπει να πλένονται όσο το δυνατόν συντομότερα.

Ύπνος

Ο επαρκής ύπνος είναι αναγκαίος για την υγεία και την αποδοτικότητα. Οι απαιτήσεις για τον ύπνο και οι συνήθειες μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά, αλλά όλοι χρειάζονται μη διακοπτόμενες περιόδους ξεκούρασης.

Πρόληψη ασθενειών από έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες (βλ. κεφ. 28, *Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα*, κεφ. 10, *Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης* και κεφ. 26, *Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες*)

Σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας, πρέπει να φοράει κάποιος ελάχιστο ρουχισμό μέσα σε κλειστούς χώρους, ώστε να επιτρέπει στη μέγιστη δυνατή επιφάνεια δέρματος να αποβάλλει ελεύθερα τον ιδρώτα. Κάτω από το δυνατό ήλιο το πλήρωμα πρέπει να φοράει ελαφριά, χαλαρά, λευκά, βαμβακερά ρούχα και ένα καπέλο, το οποίο σκιάζει το πρόσωπο και το λαιμό.

Ηλιακό έγκαυμα και καρκίνος του δέρματος

Το ηλιακό έγκαυμα είναι ένα έγκαυμα του δέρματος, το οποίο προκαλείται από την έκθεση στο υπεριώδες φως του ηλίου. Όπως και το έγκαυμα από θερμότητα, το ηλιακό έγκαυμα μπορεί να είναι πρώτου, δευτέρου ή τρίτου βαθμού. Τα σοβαρά ηλιακά εγκαύματα πρέπει να αξιολογούνται και να

αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όπως τα θερμικά εγκαύματα (βλ. κεφ. 9, *Εγκαύματα, πλεκτρικά εγκαύματα και πλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού*).

Η παρατεταμένη έκθεση στο υπεριώδες φως του ήλιου προκαλεί καρκίνο του δέρματος. Ο κίνδυνος συνδέεται άμεσα με τη διάρκεια και την ένταση της έκθεσης και είναι μεγαλύτερος για τα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα. Δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο έκθεσης στο υπεριώδες φως. Να αποθαρρύνεις τα μέλη του πληρώματος από την ηλιοθεραπεία.

Το πλήρωμα που εργάζεται σε ανοικτό χώρο πρέπει να δουλεύει όσο το δυνατόν περισσότερο κάτω από σκιά. Προσπάθησε να κανονίσεις την εργασία, ώστε το πλήρωμα να μην περνάει μεγάλες περιόδους κάτω από τον ήλιο μεταξύ 11:00 και 15:00. Όταν εκτίθεται στον ήλιο για μεγάλες περιόδους, το πλήρωμα πρέπει να φοράει μπλούζες με μακριά μανίκια και καπέλα που σκιάζουν το πρόσωπο και το λαιμό.

Τα αντηλιακά μπορούν να μειώσουν την επίδραση του υπεριώδους φωτός σε περιοχές του δέρματος, οι οποίες δεν είναι εύκολο να καλυφθούν, όπως είναι το πρόσωπο και τα χέρια. Τα αντηλιακά ***δεν*** είναι μία εναλλακτική επιλογή για τις μπλούζες και το καπέλο και ***δεν πρέπει*** να χρησιμοποιούνται για να αυξηθεί ο χρόνος που περνάει το πλήρωμα απροστάτευτο κάτω απ' τον ήλιο. Η κρέμα ψευδαργύρου είναι φτηνότερη, πιο αποτελεσματική και λιγότερο ευάλωτη στον ιδρώτα απ' ό,τι οι κρέμες που περιέχουν χημικά αντηλιακά. Εάν ένα αντηλιακό στο χρώμα του δέρματος είναι προτιμότερο, τότε διάλεξε ένα που να περιέχει φυσικούς παράγοντες, όπως τιτάνιο, μαζί με χημικές ουσίες.

Ανύψωση βαρέων αντικειμένων (βλ. κεφ. 21, *Δυσλειτουργίες των οστών, των αρθρώσεων και των μυών*)

Οσφυαλγία, ισχιαλγία, λουμπάγκο και κοίλη δίσκου προκαλούνται συχνά από προσπάθειες ανύψωσης βαριών αντικειμένων ή ανυψώνοντας βάρη με λάθος τρόπο. Τα πόδια και οι μύες των μηρών πρέπει να χρησιμοποιούνται για την ανύψωση, με τον κορμό και το κεφάλι σε ευθεία για να αποφευχθεί η ένταση κατά την κάμψη.

Τραύματα στο πόδι

Τραύματα που προκαλούνται από πτώση βαρέων αντικειμένων πάνω στα πόδια αποτελούν μία συχνή αιτία απώλειας χρόνου εργασίας στο πλοίο και μπορούν να προκαλέσουν σοβαρά μακροπρόθεσμα προβλήματα.

Όλα τα μέλη του πληρώματος πρέπει να φοράνε μπότες ασφαλείας όταν βρίσκονται σε χώρους με κίνδυνο τραυματισμού των κάτω άκρων.

Έλλειψη άσκησης και ανία

Λίγοι ναυτικοί ασκούνται επαρκώς. Οι μύες, οι οποίοι δεν χρησιμοποιούνται, χαλαρώνουν και τείνουν να ατροφήσουν. Η τακτική, έντονη άσκηση μειώνει τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικού. Το πλήρωμα πρέπει να ενθαρρύνεται να περνάει 40 λεπτά καθημερινά ασκούμενο τόσο, ώστε να αυξήσει τον καρδιακό ρυθμό στα 3/4 του μέγιστου καρδιακού ρυθμού του (υπολογιζόμενου αφαιρώντας την ηλικία του ατόμου από

το 220). Το τρέξιμο, η ποδηλασία και το ανέβασμα σκαλών αποτελούν άριστες δραστηριότητες γι' αυτόν το σκοπό.

Στα μεγάλα και κουραστικά ταξίδια, η ανία και η έλλειψη ενδιαφέροντος μπορούν να οδηγήσουν στη χρήση ναρκωτικών. Ο καπετάνιος του πλοίου πρέπει να ενθαρρύνει την άσκηση και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, για να διατηρεί το πλήρωμα σε καλή φυσική κατάσταση και απασχολημένο κατά τις ώρες που δεν έχει υπηρεσία εν πλω.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ – ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ

Η ναυτιλία είναι μία εργασία υψηλού κινδύνου. Παρόλο που τα ατυχήματα στη θάλασσα συμβαίνουν περίπου με την ίδια συχνότητα όπως και στη στεριά, τείνουν να είναι πιο σοβαρά και σίγουρα πιο θανατηφόρα – 10 με 20 φορές πιο θανατηφόρα, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία. Ένας λόγος, για τον οποίο τα ατυχήματα είναι πιο σοβαρά μεταξύ των ναυτικών απ' ό,τι μεταξύ των εργατών στη στεριά, είναι ότι οι ναυτικοί εκτελούν εργασίες με βαρύτερο εξοπλισμό. Ένας άλλος παράγοντας είναι ότι οι ναυτικοί, σε αντίθεση με τους εργάτες της στεριάς, δεν είναι ποτέ εντελώς απαλλαγμένοι από τον κίνδυνο ενός ναυαγίου και τα σοβαρά τραύματα και τη θνητότητα με τα οποία αυτό συνδέεται. Επιπροσθέτως, έρευνες έχουν δείξει ότι ένας ναυτικός, ο οποίος εργάζεται από 10 έως 40 χρόνια στη θάλασσα, διατρέχει έναν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο παθήσεων, όπως αυτές που σχετίζονται με τον τρόπο διαβίωσης, συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, καρδιακές παθήσεις, αλκοολική ηπατική πάθηση, απώλεια της ακοής και προβλήματα με τις αρθρώσεις των γονάτων και τη ράχη. Η Διεθνής Ένωση Ναυτιλιακής Υγείας παρέχει πληροφορίες στους ναυτικούς που βρίσκονται σε κίνδυνο στην εργασία τους μέσω του Προγράμματος Πληροφοριών για την Υγεία των Ναυτικών (www.seafareshealth.org).

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΠΛΟΙΟ

Για να μειωθεί η συχνότητα και η βαρύτητα των ατυχημάτων και άλλες ανεπιθύμητες συνέπειες στην υγεία από τη ναυτική εργασία:

- Η εταιρεία του πλοίου πρέπει να είναι αφοσιωμένη στην προαγωγή της ασφάλειας σε όλα τα επίπεδα – από το κορυφαίο διοικητικό στέλεχος στην αίθουσα συσκέψεων μέχρι τον καπετάνιο και το κατώτερο πλήρωμα στο πλοίο.
- Η πολιτική της εταιρείας όσον αφορά στην υγεία και στην ασφάλεια πρέπει να μεταφέρεται ξεκάθαρα σε όλο το προσωπικό.
- Οι πληροφορίες και ο εξοπλισμός που απαιτείται, για να εφαρμόσει η εταιρεία τις πρακτικές υγιεινής, πρέπει να είναι διαθέσιμα σε κάθε πλοίο της εταιρείας.
- Οι συνθήκες εργασίας πρέπει να σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε οι ναυτικοί να εκτίθενται στο μικρότερο δυνατό κίνδυνο για την υγεία τους τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα.

Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας

Η ασφάλεια στο πλοίο πρέπει να είναι ευθύνη μίας Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας. Αυτός ο φορέας πρέπει να αποτελείται από ένα ή περισσότερα μέλη του πληρώματος, συμπεριλαμβανομένου ενός ή παραπάνω «αντιπροσώπων για την ασφάλεια», καθώς και τον καπετάνιο ή τους εκπροσώπους του μεταξύ των ανώτερων αξιωματικών. Τουλάχιστον ένας αντιπρόσωπος της ασφάλειας πρέπει να είναι διαθέσιμος συνεχώς κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του πλοίου. Όλα τα μέλη πρέπει να παρακολουθήσουν ειδικά μαθήματα όσον αφορά στην εργασιακή ασφάλεια, τα οποία να περιλαμβάνουν:

- Πρόληψη των «ατυχημάτων που οδηγούν σε απώλεια εργατοωρών», δηλαδή ατυχήματα που εμποδίζουν την εργασία του ατόμου για τουλάχιστον 24 ώρες.
- Μαθήματα από την εμπειρία τέτοιων ατυχημάτων.
- Αναφορά των «παρ' ολίγον ατυχημάτων», δηλαδή ατυχημάτων που παρ' ολίγον να συμβούν σε συνδυασμό με τη λειτουργία του πλοίου (γνωστά επίσης ως επικίνδυνα γεγονότα).
- Έκθεση σε πιθανόν επικίνδυνους χημικούς, φυσικούς ή βιολογικούς παράγοντες ή καταστάσεις, όπως οι οργανικοί διαλύτες, η ανύψωση βαριών αντικειμένων, ο θόρυβος, οι κραδασμοί και οι μολυσματικοί μικροοργανισμοί.
- Γενικές αρχές για τη μείωση των επικίνδυνων εκθέσεων.
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως η απομόνωση, η κούραση, η εθνική ετερογένεια του πληρώματος και η δουλειά με βάρδιες.

Ενημέρωση για τα νέα αντικείμενα εργασίας

Κάθε πλοίο πρέπει να έχει μία πολιτική παροχής σωστών οδηγιών στο πλήρωμα για την εκτέλεση νέων εργασιών. Αυτή η τακτική πρέπει να καλύπτει:

- Ένα εγχειρίδιο, το οποίο να παρέχει ξεκάθαρες, λεπτομερείς οδηγίες για την πραγματοποίηση ναυτικών εργασιών με τον ασφαλέστερο δυνατό τρόπο.
- Μία γραπτή «άδεια εργασίας» για κάθε ειδική εργασία που πρέπει να γίνει, η οποία:
  - βεβαιώνει ότι ο αξιωματικός, ο οποίος υπογράφει την εργασία, παρέχει στο ναυτικό που επιλέχθηκε να πραγματοποιήσει τη συγκεκριμένη εργασία όλες τις οδηγίες για τον τρόπο που πρέπει να την εκτελέσει και μάλιστα με ασφάλεια,
  - βεβαιώνει ότι υπάρχουν τα κατάλληλα εργαλεία για την ολοκλήρωση της εργασίας,
  - αναφέρει αναλυτικά όλους τους κινδύνους που εγκυμονούν κατά την εκτέλεση της εργασίας και τα μέτρα που έχουν ληφθεί για να μειώσουν τους κινδύνους αυτούς (όπως η παροχή πυροσβεστήρων και ανάρτηση ασφαλείας),
  - βεβαιώνει ότι σε κάθε ναυτικό ανατίθεται μόνο μία εργασία κάθε φορά, μειώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο ατυχήματος, που μπορεί να συμβεί όταν ανατίθενται ταυτόχρονα πολλές εργασίες σε ένα άτομο.

- Το δικαίωμα άλλων μελών του πληρώματος, οποιουδήποτε βαθμού, να αποτρέψουν έναν συνάδελφο από τη συνέχιση μίας εργασίας, την οποία θεωρούν επικίνδυνη ή ότι εκτελείται σε μη ασφαλείς συνθήκες.

Αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος

Η αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος είναι ένα χρήσιμο στοιχείο για τη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας στο πλοίο και ένα κατάλληλο σημείο εκκίνησης για την ενημέρωση του πληρώματος σχετικά με τις νέες εργασίες. Η αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος προσφέρει:

- Μία περιγραφή της κάθε εργασίας στο πλοίο και τα απαιτούμενα μέτρα για την εξασφάλιση της μέγιστης ασφάλειας και προστασίας των ναυτικών που εκτελούν τη συγκεκριμένη εργασία.
- Ένα στοιχείο για την αναγνώριση των περιοχών όπου η εργασιακή υγεία και ασφάλεια, καθώς και η ευημερία και η επαγγελματική ικανοποίηση του πληρώματος, μπορούν να βελτιωθούν.

Παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας

Η ιατρική φροντίδα στο πλοίο συνήθως είναι ευθύνη ενός μέλους του πληρώματος –ένας ανώτερος αξιωματικός στις περισσότερες περιπτώσεις– το οποίο έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια για παραϊατρικά επαγγέλματα. Τα μαθήματα πρέπει να είναι υψηλού επιπέδου και να καθιστούν τον υπεύθυνο αξιωματικό ικανό να αντιμετωπίσει τις πιο συχνές καταστάσεις και να κρίνει πότε χρειάζεται επαγγελματική βοήθεια από κάποιο ιατρικό κέντρο. Η εταιρεία του πλοίου πρέπει να εξασφαλίζει ότι πραγματοποιούνται επαναληπτικά μαθήματα για τους ιατρικούς υπεύθυνους και ότι ο ιατρικός εξοπλισμός του πλοίου, συμπεριλαμβανομένου και του φαρμακείου, συντηρείται και αντικαθίσταται προβλεπόμενα χρονικά διαστήματα.

Ο τρόπος ζωής των ναυτικών

Έχει καταδειχθεί σε πολλές μελέτες ότι οι ναυτικοί είναι πιο πιθανό να υποπέσουν σε μη ανθυγιεινή συμπεριφορά απ' ό,τι οι άνθρωποι στη στεριά. Μία τέτοια συμπεριφορά περιλαμβάνει:

- ***Το κάπνισμα και την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ:***
  - η μεγαλύτερη επίγνωση των κινδύνων που προκαλούν στην υγεία αυτές οι συνήθειες έχει σίγουρα μειώσει την απήχησή τους μεταξύ των ναυτικών, αλλά πολλοί δεν ακολουθούν αυτήν την τάση.
- ***Την ανθυγιεινή διατροφή και την έλλειψη άσκησης:***
  - αυτοί οι παράγοντες μαζί μπορούν να οδηγήσουν σε παχυσαρκία, η οποία είναι ακόμη ένα πιο συχνό πρόβλημα μεταξύ των ναυτικών σε σύγκριση με τους εργάτες της στεριάς,
  - οι εταιρείες των πλοίων σε μερικές χώρες έχουν κάνει προσπάθειες να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της μη ισορροπημένης διατροφής και της έλλειψης άσκησης, παρέχοντας, για παράδειγμα, λιγότερο λιπαρά τρόφιμα στο πλοίο και καλά εξοπλισμένα γυμναστήρια.
- ***Το μη ασφαλές σεξ*** (βλ. κεφ. 19, *Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα*).

Ανατομία και φυσιολογία

ΚΥΤΤΑΡΑ

- Τα κύτταρα είναι οι δομικές μονάδες του ανθρωπίνου σώματος. Όλοι οι ιστοί και τα όργανα του σώματος αποτελούνται από κύτταρα.
- Τα κύτταρα έχουν διάμετρο χιλιοστά του χιλιοστού – είναι δηλαδή πάρα πολύ μικρά για να γίνουν ορατά χωρίς μικροσκόπιο.
- Όλα τα κύτταρα ενός ενήλικου προέρχονται από το μοναδικό κύτταρο που σχηματίζεται όταν ένα σπερματοζωάριο εισβάλλει και γονιμοποιεί ένα ωάριο. Το μοναδικό αυτό κύτταρο διαιρείται για να παράγει δύο «θυγατρικά» κύτταρα, το καθένα από τα οποία διαιρείται για να παράγει δύο άλλα θυγατρικά κύτταρα κ.ο.κ., και έτσι μέσα στους εννέα μήνες της φυσιολογικής εγκυμοσύνης, δημιουργείται ένα ολόκληρο έμβρυο.
- Μετά τη γέννηση του μωρού, τα περισσότερα κύτταρα χάνουν την ικανότητά τους να διαιρούνται, αλλά κάποια, ακόμη και στους ενήλικες, εξακολουθούν να διατηρούν την ικανότητά τους να διαιρούνται και είναι ικανά να παράγουν κύτταρα, τα οποία αντικαθιστούν τα νεκρά ή τα κατεστραμμένα.
- Σχεδόν όλα τα κύτταρα έχουν:
  - έναν πυρήνα, ο οποίος περιέχει το γενετικό υλικό του κυττάρου:
    - τα ερυθρά κύτταρα του αίματος είναι τα μόνα κύτταρα, τα οποία δεν έχουν πυρήνα·
  - κυτταρόπλασμα, μία ουσία σαν ζελέ, η οποία γεμίζει το κύτταρο και μέσα στην οποία πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες (κυρίως χημικές αντιδράσεις) του κυττάρου.

ΙΣΤΟΙ

- Τα κύτταρα συνδέονται για να σχηματίσουν ιστούς, οι οποίοι με τη σειρά τους δημιουργούν όλες τις δομές του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των οργάνων και των οστών.
- Ο ιστός είναι μία ομάδα όμοιων κυττάρων, όπως είναι τα μυϊκά κύτταρα, τα νευρικά κύτταρα κ.λπ., τα οποία συνεργάζονται για να πραγματοποιήσουν μία συγκεκριμένη λειτουργία, όπως να παράγουν μία μυϊκή σύσπαση ή να μεταδώσουν ένα νευρικό ερέθισμα.

ΟΡΓΑΝΑ

- Ένα όργανο είναι μία δομή του σώματος, φτιαγμένη από τουλάχιστον δύο τύπους ιστών που λειτουργούν μαζί για έναν κοινό σκοπό.
- Κάποια από τα πολλά και διαφορετικά όργανα του σώματος είναι το ήπαρ, τα νεφρά και η καρδιά.
- Το δέρμα, το οποίο αποτελείται από τρία στρώματα ιστών –την επιδερμίδα, το χόριο και το υποδόριο στρώμα– είναι το μεγαλύτερο όργανο του ανθρωπίνου σώματος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ

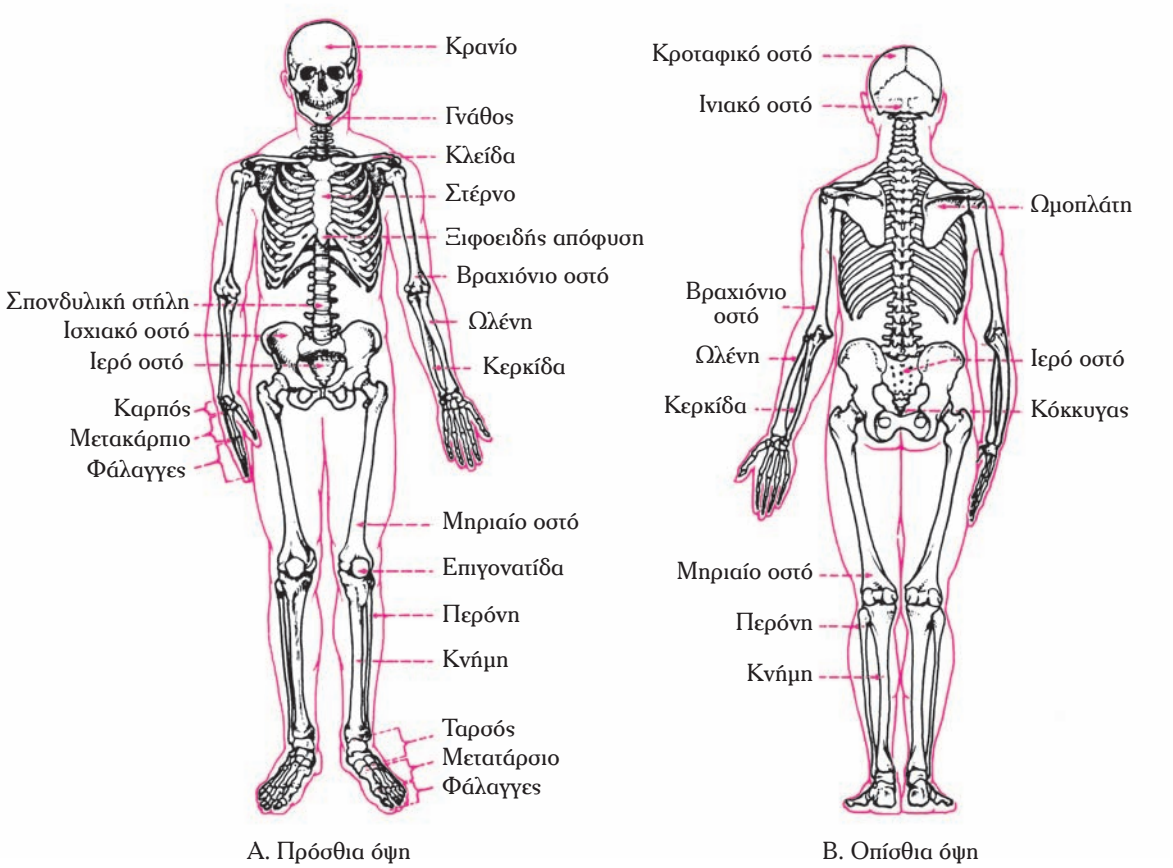
- Στις ανατομικές περιγραφές, το σώμα πάντα φαίνεται να στέκεται όρθιο κοιτώντας τον παρατηρητή, με τα χέρια προς τα κάτω και τις παλάμες προς τα μπροστά.
- Σε μία ανατομική περιγραφή:
  - ***επάνω*** σημαίνει προς το κεφάλι,
  - ***κάτω*** σημαίνει προς τα πόδια,
  - ***μπροστά από*** και ***πρόσθια*** σημαίνει προς τη μεριά του σώματος που βρίσκεται το πρόσωπο,
  - ***πίσω από*** και ***οπίσθια*** σημαίνει προς τη ράχη,
  - ***αριστερά*** και ***δεξιά*** αναφέρεται στα αριστερά και δεξιά του σώματος και όχι του παρατηρητή,
  - ***διάμεσος*** σημαίνει «*ακριβώς στην κατακόρυφη μέση γραμμή του σώματος*»,
  - ***εγγύς*** σημαίνει «*πλησιέστερα στην κατακόρυφη μέση γραμμή*»,
  - ***άπω*** σημαίνει «*μακρύτερα από την κατακόρυφη μέση γραμμή*», π.χ.:
    - «*η άπω μεριά του βραχίονα*» σημαίνει η μεριά του αντίχειρα (με τα χέρια προς τα κάτω και τις παλάμες στραμμένες προς τον παρατηρητή).

ΤΟ ΕΡΕΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Το ***κρανίο*** σχηματίζει μία θήκη, η οποία περιέχει και προστατεύει τον εγκέφαλο (Εικόνα 31.1). Αποτελείται από πολλά οστά, στέρεα συνδεδεμένα μεταξύ τους, εκτός από την κάτω γνάθο, η οποία κινείται χάρη στις αρθρώσεις που βρίσκονται μπροστά από τα αυτιά. Το κρανίο στηρίζεται στο άνω άκρο της σπονδυλικής στήλης.
- Η ***σπονδυλική στήλη*** είναι φτιαγμένη από μία σειρά μικρών οστών τοποθετημένα το ένα πάνω στο άλλο. Αυτά τα οστά καλούνται σπόνδυλοι και μαζί σχηματίζουν τη σπονδυλική στήλη. Μέσα στη σπονδυλική στήλη βρίσκεται ο νωτιαίος μυελός, από τον οποίο εκφύονται νεύρα στο επίπεδο του κάθε σπονδύλου.
- Οι ***πλευρές***, δώδεκα στο σύνολο, προσκολλώνται στη σπονδυλική στήλη από κάθε μεριά. Κάθε πλευρά, με την εξαίρεση των δύο κατώτερων πλευρών σε κάθε μεριά, διαγράφει κύκλο γύρω απ' το θώρακα, από τη σπονδυλική στήλη έως το στέρνο μπροστά. Οι πλευρές προστατεύουν τους πνεύμονες, την καρδιά και άλλα εσωτερικά όργανα. Με κάθε αναπνοή, οι πλευρές κινούνται ελαφρά προς τα πάνω και έξω, έτσι ώστε να διαστείλουν το θώρακα.
- Το ***στέρνο***, ένα επίπεδο, σε σχήμα στιλέτου οστό, βρίσκεται ακριβώς κάτω από το δέρμα στο μπροστινό τμήμα του θώρακα. Προσκολλημένο στο άνω άκρο του στέρνου υπάρχει ένα μικρό τετράγωνο οστό, το οποίο καλείται ***λαβή***. Ένα σημαντικό σημείο πάνω στο σώμα είναι η ένωση μεταξύ της λαβής και του στέρνου, η οποία αναγνωρίζεται από μία εσοχή ακριβώς κάτω από το έσω άκρο των κλειδών.
- Η ***κλείδα*** ενώνεται στο άνω χείλος της λαβής και εκτείνεται περισσότερο

ή λιγότερο οριζόντια προς το σημείο του ώμου από κάθε μεριά.

- Η ***ωμοπλάτη***, στην οποία ενώνεται το εξωτερικό άκρο της κλείδας, είναι ένα τριγωνικό οστό, το οποίο βρίσκεται στο άνω και έξω τμήμα της ράχης από κάθε μεριά. Κάθε ωμοπλάτη έχει μία ρηχή εσοχή, μέσα στην οποία προσαρμόζεται το στρογγυλό άνω άκρο του βραχιονίου οστού.
- Το ***βραχιόνιο οστό*** σχηματίζει μία άρθρωση τύπου στρόφιγγας στον αγκώνα με την κερκίδα και την ωλένη (τα οστά του πήχη), και τα οστά αυτά ενώνονται με την άκρα χείρα στον καρπό.
- Ο ***καρπός*** και η ***άκρα χείρα,*** όπως και το ***άκρο πόδι***, αποτελούνται από πολλά μικρά οστά. Υπάρχουν δύο οστά στον αντίχειρα και τρία σε κάθε δάκτυλο.
- Η ***πύελος*** βρίσκεται στο κατώτερο άκρο της σπονδυλικής στήλης. Σχηματίζεται από τα ισχιακά οστά, ένα σε κάθε μεριά. Η πύελος μοιάζει με λεκάνη, αλλά είναι στραμμένη έτσι, ώστε «το πάνω μέρος» της λεκάνης να δείχνει ευθεία μπροστά.
- Τα ***ισχία*** έχουν στην εξωτερική τους μεριά μία εσοχή σε σχήμα κούπας, μέσα στην οποία προσαρμόζεται η σφαιρική κεφαλή του μηριαίου οστού, σχηματίζοντας μία άρθρωση σφαίρας-εσοχής.
- Το ***μηριαίο οστό*** καταλήγει στο γόνατο, όπου σχηματίζει μία άρθρωση τύπου στρόφιγγας με την ισχυρή κνήμη (το καλάμι).
- Η ***κνήμη*** στην εξωτερική της μεριά ενώνεται με την περόνη.
- Η ***επιγονατίδα*** βρίσκεται ακριβώς επάνω και μπροστά από την άρθρωση του γονάτου.



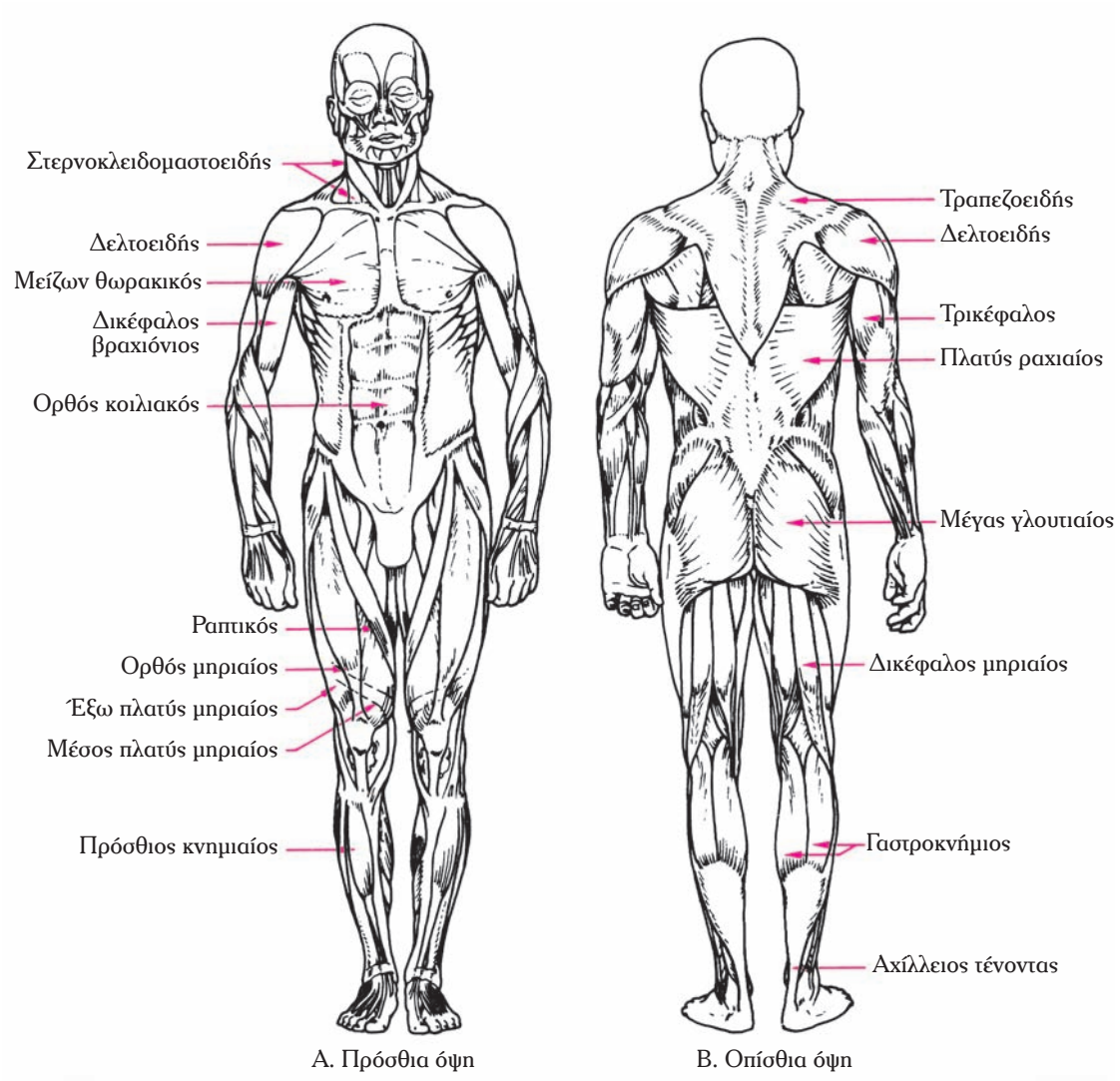
Α. Πρόσθια όψη Β. Οπίσθια όψη

Εικόνα 31.1 Σκελετός.

- Το ***άκρο πόδι*** ενώνεται με μία άρθρωση τύπου στρόφιγγας στον αστράγαλο με τα άπω άκρα, τόσο της κνήμης όσο και της περόνης. Το άκρο πόδι αποτελείται από πολλά μικρά οστά διαφορετικού σχήματος. Υπάρχουν δύο οστά στο μεγάλο δάκτυλο και τρία σε κάθε ένα από τα υπόλοιπα δάκτυλα.

ΤΟ ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Οι μύες είναι δεσμίδες κυττάρων και ινών που μπορούν μόνο να συσπώνται (κονταίνουν) και να χαλαρώνουν (μακραίνουν).
- Υπάρχουν 630 ενεργοί μύες στο σώμα και δουλεύουν σε ομάδες (Εικόνα 31.2).
- Υπάρχουν τρία είδη μυών:
  - ***οι σκελετικοί ή εκούσιοι μύες:***
    - προσκολλώνται στα οστά με ινώδεις ιστούς που καλούνται τένοντες,
    - συστέλλονται σε απάντηση ενός σήματος απεσταλμένου από τον



Εικόνα 31.2 Οι κύριοι μύες του σώματος.

εγκέφαλο μέσω κάποιου νεύρου. Έτσι, βραχύνονται και έλκουν τα οστά, στα οποία είναι προσκολλημένοι, φέρνοντας πιο κοντά το ένα στο άλλο·

– επίσης καλούνται *γραμμωτοί μύες*, επειδή κάτω από ένα μικροσκόπιο το μικρότερο νημάτιο μέσα σε κάθε μυϊκό κύτταρο είναι ευθυγραμμισμένο, προσδίδοντας στα κύτταρα μία ραβδωτή εικόνα,

• ***οι λείοι ή ακούσιοι μύες:***

– βρίσκονται στα τοιχώματα των εσωτερικών οργάνων, όπως είναι το στομάχι και τα έντερα, τα αιμοφόρα αγγεία, η ουροδόχος κύστη, η ουρήθρα και ο αεραγωγός,

– ελέγχονται μέσω του αυτόνομου (ή ακούσιου) νευρικού συστήματος και επηρεάζονται μόνο σ' έναν πολύ μικρό βαθμό από τη θέλησή μας,

• ***ο καρδιακός μυς:***

– βρίσκεται μόνο στην καρδιά.

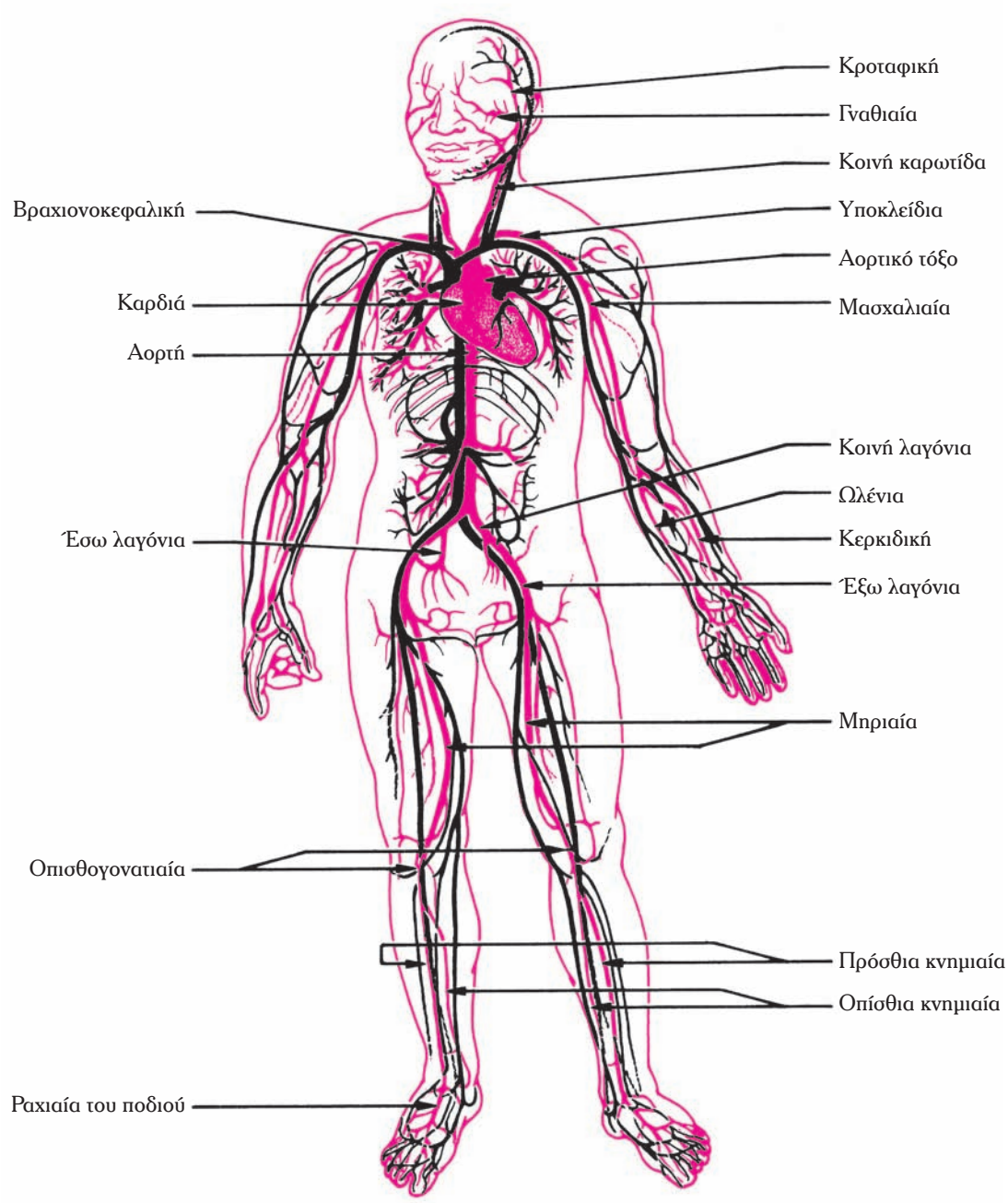
ΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

▪ Στο σώμα υπάρχουν 5 λίτρα ***αίματος,*** το οποίο κυκλοφορεί σε όλους τους ιστούς του σώματος. Μία ποσότητα αίματος περνάει στο στομάχι και στο έντερο λαμβάνοντας τα προϊόντα της τροφής από αυτά τα όργανα και ρέει μέσα από το ήπαρ, το οποίο ελέγχει τα περισσότερα χημικά μέσα στο αίμα. Το αίμα επίσης οδηγείται με τις αρτηρίες στα νεφρά, τα οποία φιλτράρουν τα απόβλητα προϊόντα απ' το αίμα και τα περνούν στα ούρα.

▪ Η ***καρδιά***, μία μυϊκή αντλία σε μέγεθος περίπου κλειστής γροθιάς, στέλνει το αίμα σε όλο το σώμα. Η καρδιά βρίσκεται στο θώρακα πίσω από το στέρνο. Είναι τοποθετημένη ανάμεσα στους πνεύμονες, ελαφρώς πιο πολύ προς τα αριστερά (Εικόνα 31.3). Η καρδιά έχει δύο τμήματα: το δεξί τμήμα δέχεται το φλεβικό αίμα, το οποίο επιστρέφει σε αυτήν από το σώμα και το προωθεί προς τους πνεύμονες. Εκεί περνάει από μικροσκοπικούς σωλήνες, αφήνει το διοξείδιο του άνθρακα και λαμβάνει οξυγόνο. Το οξυγονωμένο αίμα τώρα περνάει στο αριστερό τμήμα της καρδιάς, η οποία το προωθεί μέσω των αρτηριών σε όλα τα μέρη του σώματος. Αυτό το αίμα, το οποίο έχει έντονο κόκκινο χρώμα, μεταφέρει οξυγόνο, τροφή, νερό και άλατα στους ιστούς.

▪ Οι ***αρτηρίες*** είναι σαν σωλήνες με παχύ τοίχωμα, των οποίων η διάμετρος μειώνεται όσο πιο απομακρυσμένες είναι απ' την καρδιά. Καθώς το αίμα περνάει κατά μήκος των αρτηριών, αυτές πάλλονται με τον ίδιο ρυθμό που χτυπά και η καρδιά. Ο μέσος φυσιολογικός ρυθμός είναι περίπου 70 κτύποι το λεπτό, αλλά αυξάνεται με την άσκηση, τη νευρικότητα, το φόβο, τον πυρετό και διάφορες ασθένειες. Ο σφυγμός συνήθως μετράται ψηλαφώντας την αρτηρία στο μπροστινό μέρος του καρπού, ακριβώς πάνω από το θέναρ.

▪ Τα ***τριχοειδή*** αγγεία είναι τα μικρότερα αιμοφόρα αγγεία στο σώμα και βρίσκονται μέσα στους ιστούς. Μόλις το αίμα τροφοδοτήσει τους ιστούς με οξυγόνο και άλλες ουσίες και λάβει το διοξείδιο του άνθρακα, το οποίο έχει συγκεντρωθεί στους ιστούς, γίνεται σκουρότερο στο χρώμα.



Εικόνα 31.3 Κυκλοφορικό σύστημα: ονομασία κυρίων αρτηριών (αρτηρίες με κόκκινο, φλέβες με μαύρο).

Τα τριχοειδή το οδηγούν μέσα στις φλέβες.

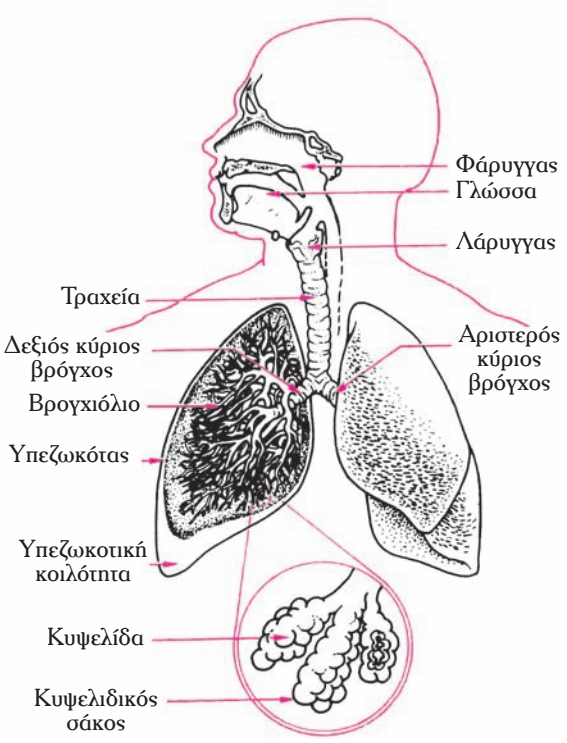
- Οι ***φλέβες*** είναι σωλήνες με λεπτό τοίχωμα που μεταφέρουν το αίμα πίσω στο δεξί τμήμα της καρδιάς.

ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Η ***εισπνοή*** φέρνει αέρα (ο οποίος περιέχει οξυγόνο) μέσα στο σώμα. Ο αέρας εισέρχεται διά μέσου της μύτης ή του στόματος, μετά περνάει το λάρυγγα (φωνητικές χορδές) και καταλήγει στην τραχεία.
- Η ***τραχεία*** διαιρείται σε δύο σωλήνες που ονομάζονται κύριοι βρόγχοι.
- Οι ***κύριοι βρόγχοι*** χωρίζονται σε πολλούς μικρότερους βρόγχους και

μετά σε ακόμη μικρότερα βρογχιόλια, τα οποία περνούν μέσα στον πνευμονικό ιστό. Ο αέρας που εισπνέεται περνάει διά μέσου των βρογχιολίων σε μικρά κύτταρα αέρα που καλούνται κυψελίδες, κάθε μία από τις οποίες περιβάλλεται από τριχοειδή. Το αίμα στα τριχοειδή απελευθερώνει διοξείδιο του άνθρακα και προσλαμβάνει οξυγόνο.

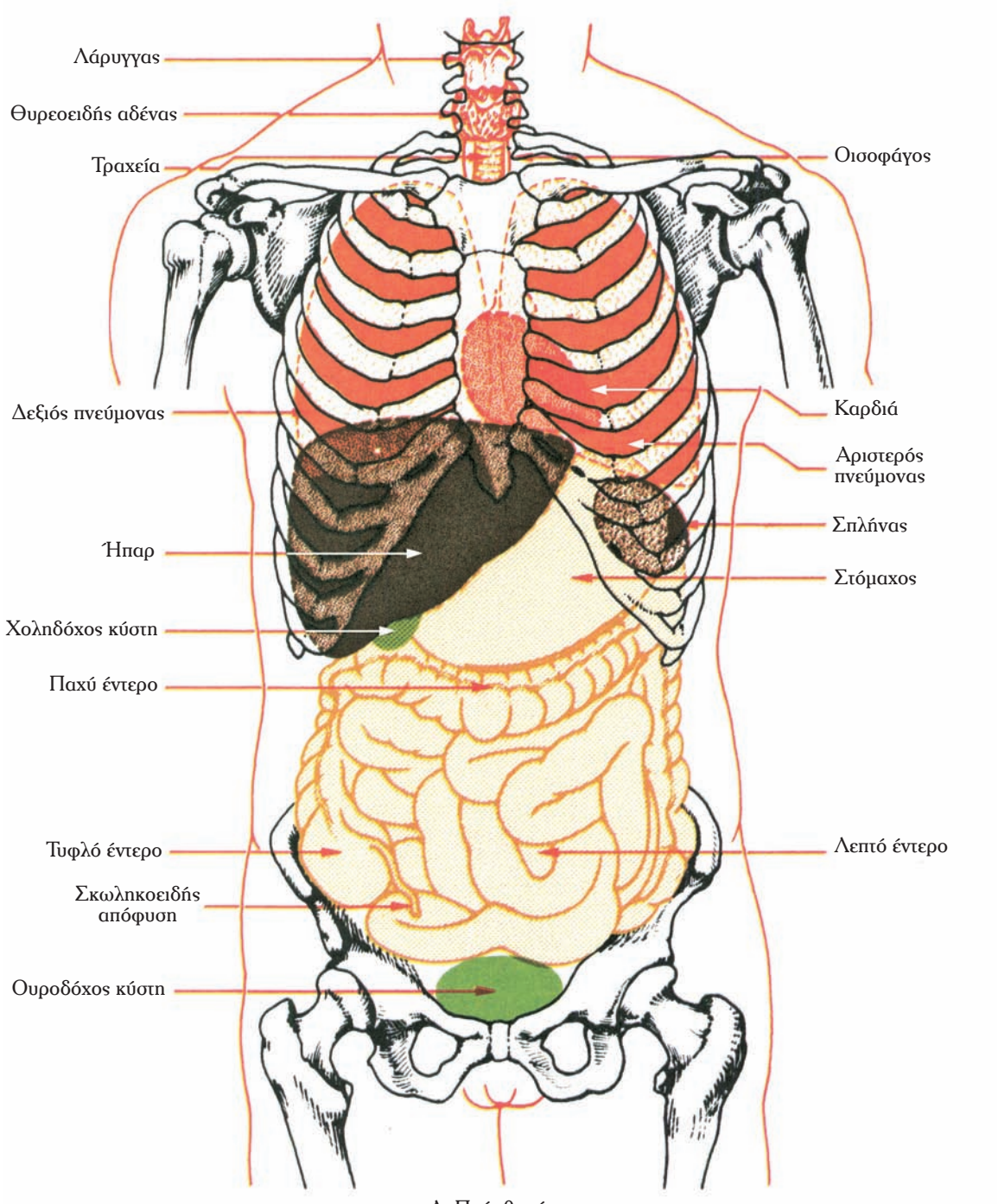
- Η ***εκπνοή*** πιέζει τον αέρα προς τα πίσω μέσω της ίδιας αναπνευστικής οδού και έξω από το σώμα μέσω της μύτης και του στόματος.
- Ο ***υπεζωκότας*** αποτελείται από δύο βλεννογόνες μεμβράνες, από τις οποίες η μία καλύπτει την εξωτερική επιφάνεια των πνευμόνων και η άλλη την εσωτερική επιφάνεια του θωρακικού τοιχώματος. Αυτά τα δύο στρώματα του υπεζωκότα είναι σε επαφή και κυλούν ομαλά το ένα πάνω στο άλλο κατά την αναπνοή.
- Οι ***πνεύμονες*** είναι σαν ελαστικά σφουγγάρια και οι πολλές κυψελίδες μέσα σ' αυτούς εκτείνονται με την εισπνοή και συμπιέζονται στην εκπνοή (Εικόνα 31.4). Η κίνηση των πλευρών, η οποία μεγαλώνει το θώρακα, ενισχύεται από το διάφραγμα.
- Το ***διάφραγμα*** είναι ένας μεγάλος θολωτός μυς, ο οποίος διαχωρίζει το θώρακα από την κοιλιακή κοιλότητα. Το διάφραγμα προσκολλάται στο πρόσθιο και πλαϊνό μέρος του κατώτερου ορίου του θωρακικού κλωβού. Όταν συστέλλεται, τραβάει τις πλευρές προς τα πάνω και εμπρός, με αποτέλεσμα ο θώρακας να μεγαλώνει και να εισέρχεται αέρας.
- Ο ***αναπνευστικός ρυθμός*** σε ηρεμία κυμαίνεται από 16 έως 18 αναπνοές το λεπτό, αλλά αυξάνεται σημαντικά όταν το άτομο καταβάλλει προσπάθεια καθώς επίσης και σε μερικές παθήσεις, ειδικά αυτές που προσβάλλουν την καρδιά και τους πνεύμονες.



Εικόνα 31.4 Αναπνευστικό σύστημα.

ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

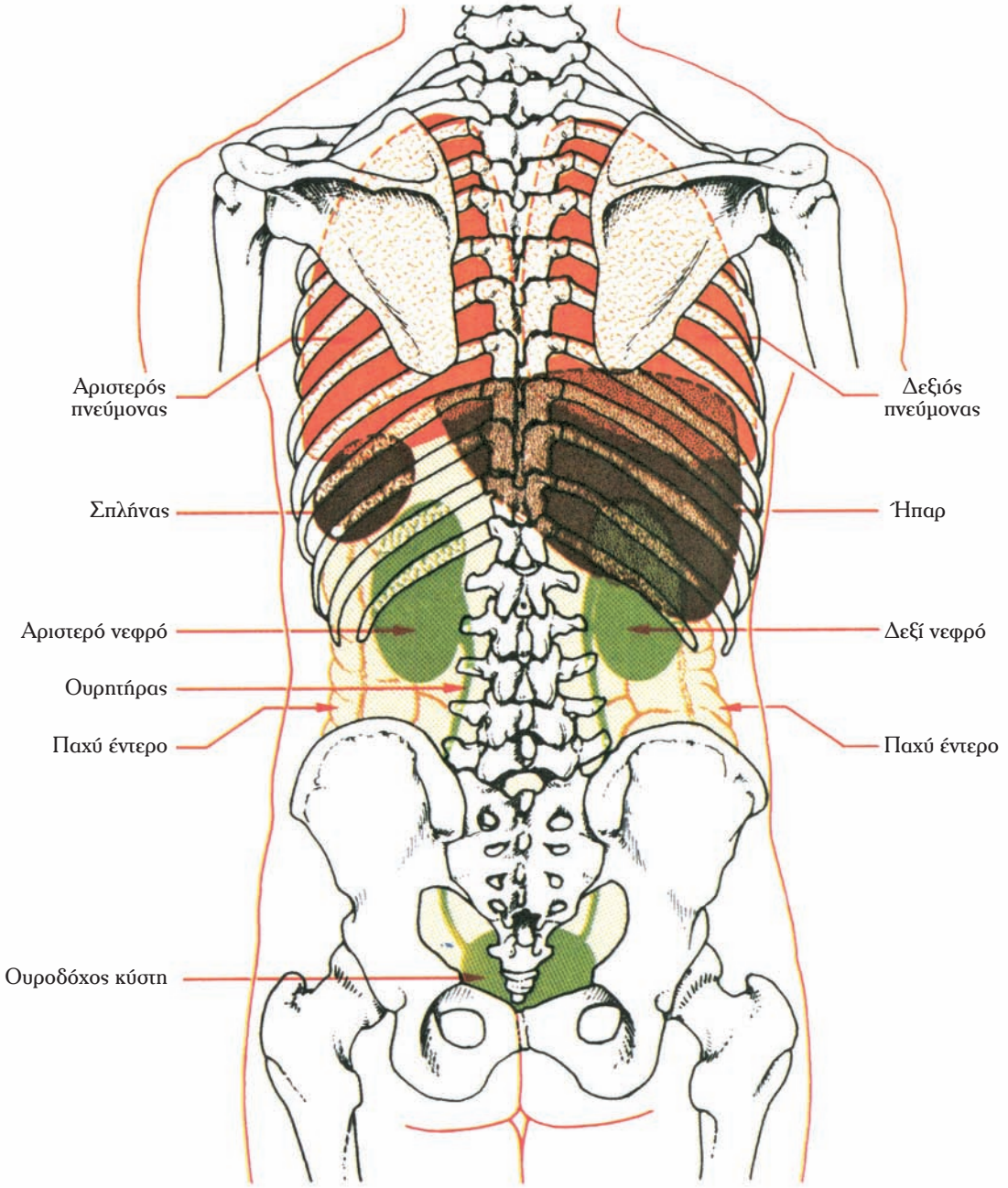
- Η ***τροφή*** μέσα στο στόμα διαλύεται με το μάσημα και τις κινήσεις της γλώσσας και αναμειγνύεται με σάλιο, το οποίο λιπαίνει την τροφή και ξεκινάει τη διαδικασία της πέψης. Όταν η τροφή βρίσκεται σε κατάλληλη μορφή, περνάει στο πίσω μέρος του λαιμού.
- Ο ***λαιμός***, με τη μυϊκή του δράση, ωθεί την τροφή κάτω στον οισοφάγο.



Α. Πρόσθια όψη

Εικόνα 31.5 Όργανα του θώρακα και της κοιλιακής χώρας (πρόσθια όψη).

- Ο ***οισοφάγος*** είναι ένας μυϊκός σωλήνας που βρίσκεται στο λαιμό πίσω από την τραχεία. Διατρέχει το πίσω μέρος του θώρακα ανάμεσα από τους πνεύμονες και μετά περνάει μέσα από το διάφραγμα στο στομάχι.
- Το ***στομάχι*** βρίσκεται κυρίως στο ανώτερο αριστερό τμήμα της κοιλιακής χώρας, εν μέρει πίσω από την κατώτερη αριστερή πλευρά και ακριβώς κάτω απ' την αριστερή μεριά του ήπατος (Εικόνες 31.5, 31.6). Όταν εισέρχεται η τροφή στο στομάχι, διάφορα γαστρικά υγρά δρουν σ' αυτήν και οι μύες του στομαχιού συστέλλονται και χαλαρώνουν, ανακατεύο-

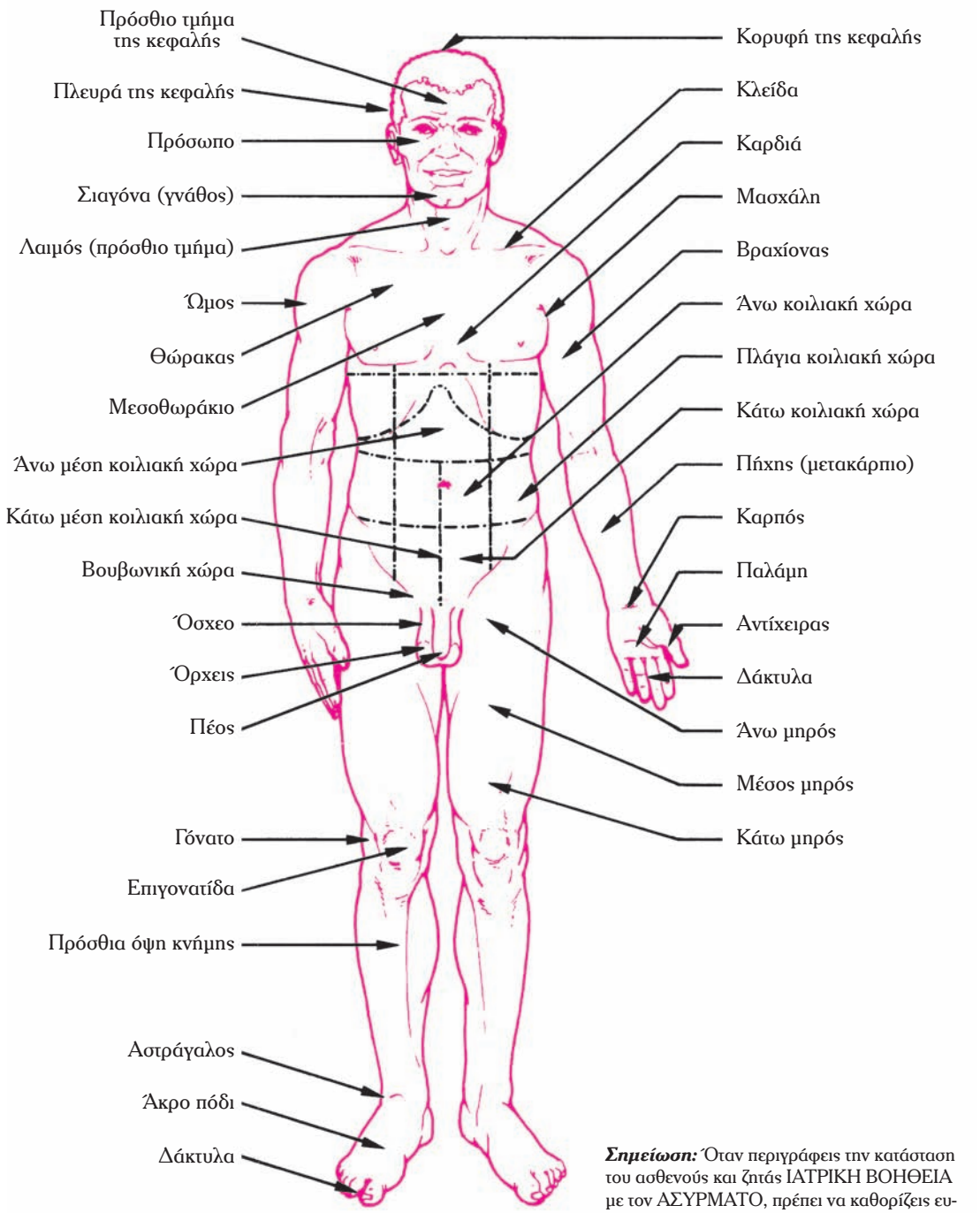


Β. Οπίσθια όψη

Εικόνα 31.6 Όργανα του θώρακα και της κοιλιακής χώρας (οπίσθια όψη).

ντας την τροφή και τους χυμούς. Η τροφή μετά περνάει στο δωδεκαδάκτυλο.

- Το ***δωδεκαδάκτυλο*** παράγει επί πλέον πεπτικά υγρά, τα οποία αναμειγνύονται με την τροφή. Τα πιο σημαντικά απ' αυτά τα πεπτικά υγρά είναι η χολή και τα παγκρεατικά ένζυμα.
- Η ***χολή,*** ένα κιτρινωπό υγρό, παράγεται από το ήπαρ και περνάει στο έντερο με το χοληδόχο πόρο, ο οποίος εισέρχεται στο δωδεκαδάκτυλο,

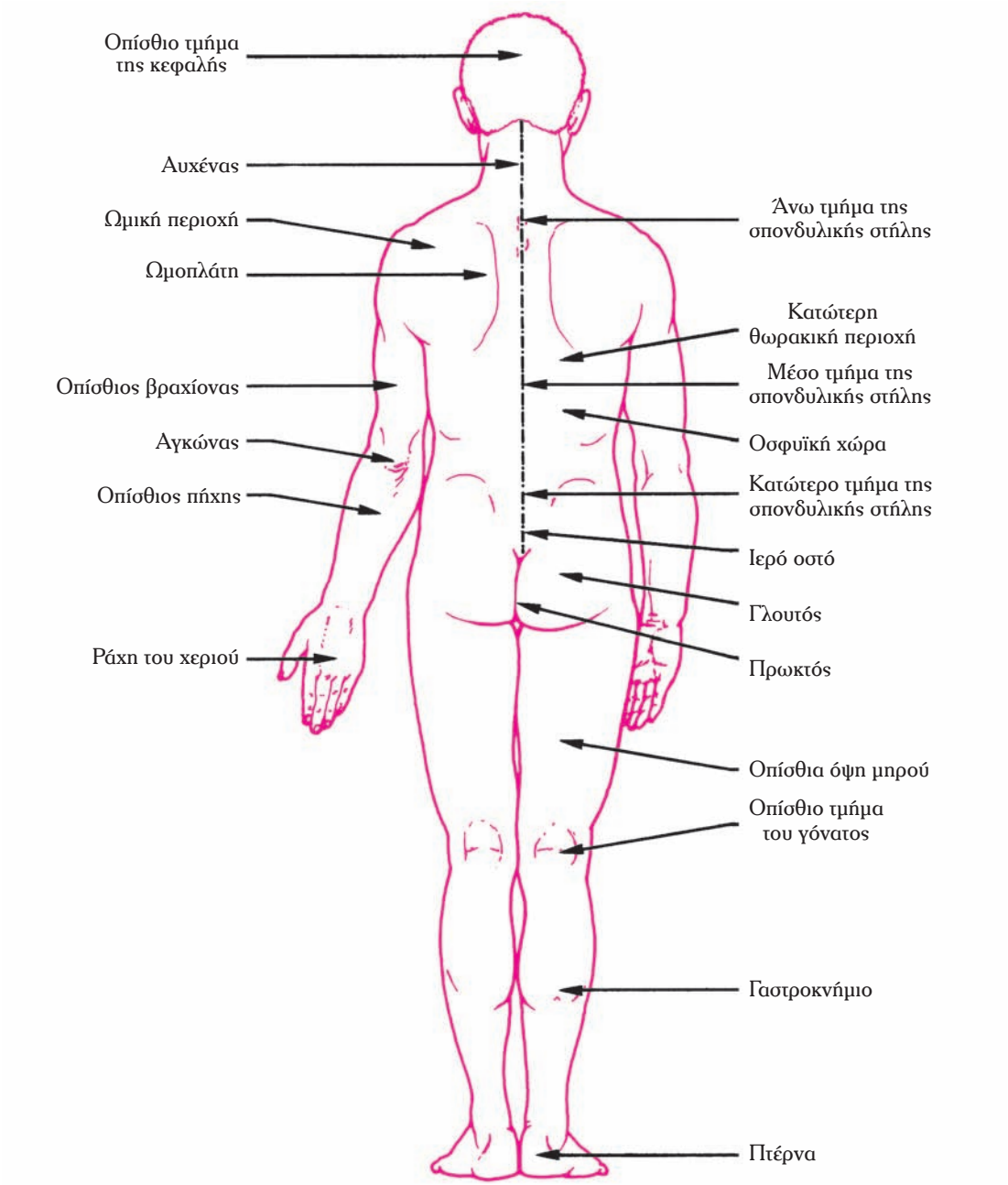


Σημείωση: Όταν περιγράφεις την κατάσταση του ασθενούς και ζητάς ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ με τον ΑΣΥΡΜΑΤΟ, πρέπει να καθορίζεις ευδιάκριτα την πλευρά (δεξιά ή αριστερά) του σώματος ή του μέλους που έχει προσβληθεί.

Εικόνα 31.7 Περιοχές του σώματος (πρόσθια όψη).

δίπλα στον παγκρεατικό πόρο. Η χολή είναι ιδιαιτέρως σημαντική για την πέψη του λίπους. Παρεμπόδιση της ροής της χολής από το ήπαρ στο έντερο προκαλεί ίκτερο.

- Το ***πάγκρεας*** βρίσκεται πίσω απ' το στομάχι στο αριστερό άνω τμήμα της κοιλιακής χώρας (Εικόνες 31.7, 31.8). Τα ένζυμα που παράγει διασπούν τις πρωτεΐνες και τα λίπη. Το πάγκρεας επίσης παράγει ινσουλίνη και άλλες ορμόνες.
- Το ***ήπαρ***, το δεύτερο μεγαλύτερο όργανο του σώματος, είναι ένα μεγάλο, τριγωνικό όργανο χρώματος κόκκινου-καφέ που βρίσκεται στην



Β. Οπίσθια όψη

Εικόνα 31.8 Περιοχές του σώματος (οπίσθια όψη)

άνω κοιλιακή χώρα. Ο μεγαλύτερος όγκος του βρίσκεται στα δεξιά και μπροστά, αλλά επεκτείνεται επίσης και προς τα πίσω και αριστερά. Είναι τοποθετημένο αμέσως κάτω από το διάφραγμα στα δεξιά και από την καρδιά στα αριστερά. Το ήπαρ βοηθάει στη διάσπαση των πρωτεϊνών, των λιπών και των υδατανθράκων, καθώς και πολλών δηλητηρίων και φαρμάκων και αποθηκεύει προϊόντα της πέψης.

- Η ***χοληδόχος κύστη*** είναι μία μικρή αποθήκη πάνω στο ήπαρ, όπου η χολή από το ήπαρ αποθηκεύεται και διατηρείται διαθέσιμη.
- Ο ***σπλήνας*** παρόλο που βρίσκεται στην κοιλιά, δεν αποτελεί τμήμα του πεπτικού συστήματος. Είναι ένα συμπαγές, σε σχήμα οβάλ όργανο που βρίσκεται στο άνω αριστερό τμήμα της κοιλιακής χώρας, πίσω από το στομάχι, ακριβώς πάνω από το νεφρό. Η λειτουργία του είναι κυρίως να φιλτράρει το αίμα και να απομακρύνει ξένα μικρόβια, που μπορεί να το μολύνουν. Ο σπλήνας μπορεί να διογκωθεί σε ορισμένα νοσήματα.
- Το ***λεπτό έντερο***, ένας συσπειρωμένος σωλήνας μήκους περίπου 6 μέτρων, είναι το μέρος όπου τα περισσότερα προϊόντα της πέψης και τα υγρά απορροφώνται μέσα στο σώμα. Το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου, καθώς απομακρύνεται από το δωδεκαδάκτυλο, ονομάζεται ***νήστις,*** ενώ το επόμενο τμήμα ονομάζεται ***ειλεός***.
- το ***παχύ έντερο (κόλον)*** λαμβάνει τα υπολείμματα των τροφών στο κάτω δεξί τμήμα της κοιλιάς, όπου βρίσκεται και η ***σκωληκοειδής απόφυση***. Στο παχύ έντερο, αφαιρείται το νερό από τα υπολείμματα των τροφών. Στο απομακρυσμένο άκρο του, το παχύ έντερο ενώνεται με το ορθό έντερο.
- Το ***ορθό έντερο*** είναι το μέρος όπου τα ανεπιθύμητα υπολείμματα τροφών συγκεντρώνονται και μετά αποβάλλονται από το σώμα από τον πρωκτό.

ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Τα ***νεφρά*** βρίσκονται ψηλά στο πίσω μέρος της κοιλιακής χώρας, ένα σε κάθε μεριά της σπονδυλικής στήλης. Απομακρύνουν το νερό και συγκεκριμένα προϊόντα αποβολής από το αίμα, και παράγουν τα ούρα.
- Τα ***ούρα*** απομακρύνονται από το κάθε νεφρό μέσω ενός σωλήνα που καλείται ***ουρητήρας***, ο οποίος περνάει κατά μήκος του πίσω κοιλιακού τοιχώματος, μετά στρίβει απότομα προς τα μπροστά και φτάνει στο πίσω μέρος της ουροδόχου κύστης.
- Η ***ουροδόχος κύστη*** είναι μία μυϊκή σακούλα, η οποία βρίσκεται στο μπροστινό τμήμα της κοιλότητας της πυέλου. Τα ούρα συλλέγονται στην κύστη και απομακρύνονται απ' αυτήν μ' ένα σωλήνα που καλείται ***ουρήθρα***. Στους άντρες, το τελευταίο τμήμα της ουρήθρας βρίσκεται μέσα στο πέος.
- Ο ***αδένας του προστάτη*** βρίσκεται ακριβώς κάτω από την ουροδόχο κύστη. Η λειτουργία του είναι να παράγει το υγρό μέρος του σπέρματος.

ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- ***Τα δύο κύρια τμήματα του νευρικού συστήματος*** είναι:

- το ***εκούσιο νευρικό σύστημα***, το οποίο ελέγχει τους μυς και μεταφέρει την αισθητικότητα στον εγκέφαλο,
- το ***αυτόνομο (ή ακούσιο) νευρικό σύστημα***, το οποίο διαδραματίζει ένα βασικό ρόλο στον έλεγχο των λειτουργιών των εσωτερικών οργάνων.

▪ Το ***αυτόνομο νευρικό σύστημα*** χωρίζεται σε δύο μέρη: ***το συμπαθητικό*** και το ***παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα.*** Πολλά ευρέως διαδεδομένα φάρμακα έχουν σημαντικές ενέργειες, κάποιες ευεργετικές και κάποιες ανεπιθύμητες, πάνω στο αυτόνομο νευρικό σύστημα:
- ***το συμπαθητικό νευρικό σύστημα*** ελέγχει αυτό που μερικές φορές καλείται «*αντίδραση πάλης ή φυγής*». Ενεργοποίηση του συμπαθητικού συστήματος προετοιμάζει το σώμα για δράση. Αυξάνεται ο καρδιακός ρυθμός και ο σφυγμός γίνεται δυνατός, το πρόσωπο κοκκινίζει, οι κόρες διαστέλλονται, τα αιμοφόρα αγγεία σε όργανα όπως το έντερο συστέλλονται, ώστε το αίμα να οδηγηθεί στους μυς, και απελευθερώνεται γλυκόζη από το ήπαρ,
- **το *παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα*** επιβραδύνει την καρδιά, αυξάνει την έκκριση σιέλου, συστέλλει τις κόρες και προάγει την εντερική δραστηριότητα.

▪ Ο ***εγκέφαλος*** είναι ένα δίκτυο από νεύρα και στηρικτικό ιστό. Αποτελείται από:
- τον ***εγκεφαλικό φλοιό***, ο οποίος σχετίζεται με την κρίση και το σχεδιασμό, με το λόγο και με τις κινήσεις που απαιτούν σχεδιασμό. Πολύπλοκες διανοητικές λειτουργίες, όπως η αρίθμηση και ο χειρισμός αντικειμένων τριών διαστάσεων, πραγματοποιούνται επίσης στο φλοιό,
- το ***θάλαμο***, ο οποίος συντονίζει το αυτόνομο νευρικό σύστημα και πραγματοποιεί αυτόματες κινήσεις, όπως το περπάτημα,
- το ***εγκεφαλικό στέλεχος***, το οποίο ελέγχει τους κτύπους της καρδιάς και την αναπνοή,
- την ***παρεγκεφαλίδα***, η οποία είναι υπεύθυνη για την ισορροπία και το συντονισμό των κινήσεων του σώματος.

▪ Ο ***νωτιαίος μυελός*** είναι μία δέσμη νευρικών οδών μεγάλου μήκους, που συνδέει τον εγκέφαλο με κάθε μέρος του σώματος. Ο νωτιαίος μυελός αφήνει την κάτω επιφάνεια του εγκεφάλου μέσω ενός ανοίγματος στη βάση του κρανίου και περνάει προς τα κάτω μέσω ενός καναλιού στη σπονδυλική στήλη.

▪ Τα ***περιφερειακά νεύρα*** εκφύονται από το νωτιαίο μυελό από κάθε σπόνδυλο. Κάθε νεύρο περιέχει τόσο κινητικές, όσο και αισθητικές ίνες για το συγκεκριμένο τμήμα του μυελού. Τα νεύρα συνδέονται με τους μυς, τους οποίους κάνουν να συστέλλονται και επίσης με το δέρμα και άλλα όργανα:
- ***νεύρα από το συμπαθητικό νευρικό σύστημα*** (βλ. παραπάνω) αφήνουν τα σχετικά τμήματα του νωτιαίου μυελού στο θώρακα και την κοιλιά και ταξιδεύουν προς τα «***πλέγματα***» ή σταθμούς, όπου ενώνονται με τις αρτηρίες που τροφοδοτούν το κάθε όργανο. Υπάρχουν πολλά πλέγματα, συμπεριλαμβανομένου και του επονομαζόμενου «***πλιακού πλέγματος***» κοντά στο στομάχι,
- ***νεύρα από το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα*** (βλ. παραπά-

νω) αφήνουν το νωτιαίο μυελό από τον αυχένα και το ιερό οστό και επίσης, μέσω του ***πνευμονογαστρικού νεύρου***, το οποίο εξέρχεται από το εγκεφαλικό στέλεχος πάνω από το νωτιαίο μυελό, περνάει διά μέσου του αυχένα και του θώρακα, και νευρώνει την καρδιά και τα κοιλιακά όργανα.

ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Το ***ενδοκρινικό σύστημα*** είναι ένα σύστημα αδένων, οι οποίοι παράγουν χημικές ουσίες ή ορμόνες που επηρεάζουν άλλα όργανα «στόχους» στο σώμα. Αυτό δεν επιτυγχάνεται άμεσα, όπως κάνουν τα νεύρα, αλλά με τη μεταφορά των ουσιών ή ορμονών στο όργανο-στόχο από το αίμα.
- Ο ***υποθάλαμος και η υπόφυση*** μαζί δημιουργούν τον «κύριο αδένα» του σώματος, αυτόν που συχνά αναφέρεται ως «άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης».
- Ο ***υποθάλαμος*** βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου. Συντονίζει τον έλεγχο της θερμοκρασίας του σώματος, την ισορροπία των αλάτων και του ύδατος μέσα στο σώμα και τον αναπαραγωγικό κύκλο. Επίσης, ρυθμίζει την παραγωγή ορμονών από τον αδένα της υπόφυσης.
- Η ***υπόφυση*** βρίσκεται σε μία εσοχή μέσα στη βάση του κρανίου. Παράγει ορμόνες, οι οποίες ρυθμίζουν τη λειτουργία των όρχεων ή των ωοθηκών, του θυρεοειδούς αδένα και του εξωτερικού τμήματος (φλοιού) των επινεφριδίων.
- Οι ***όρχεις***, υπό την επίδραση των ορμονών της υπόφυσης, παράγουν τεστοστερόνη, η οποία είναι υπεύθυνη για το αντρικό πρότυπο σωματικής ανάπτυξης και τριχοφυΐας.
- Οι ***ωοθήκες*** παράγουν οιστρογόνα και προγεστερόνη, τα οποία ελέγχουν τον έμμηνο κύκλο και παράγουν τα γυναικεία πρότυπα σωματικής ανάπτυξης και τριχοφυΐας.
- Ο ***θυρεοειδής αδένας*** παράγει ορμόνες, οι οποίες ελέγχουν το ρυθμό του μεταβολισμού στο σώμα.
- Τα ***επινεφρίδια*** παράγουν ορμόνες, που ελέγχουν τους μηχανισμούς των νεφρών για τον έλεγχο της ισορροπίας των αλάτων και του ύδατος. Η αδρεναλίνη (επινεφρίνη) προέρχεται από το εσωτερικό τμήμα (μυελός) των επινεφριδίων. Παράγεται ως τμήμα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (βλ. παραπάνω) και αυξάνει τη δύναμη σύσπασης της καρδιάς, διαστέλλει τα αιμοφόρα αγγεία, ώστε να αυξηθεί η αιματική ροή, και ενεργοποιεί το λίπος και τη γλυκόζη προκειμένου να παρέχουν ενέργεια στους μυς.
- Το ***πάγκρεας*** παράγει ινσουλίνη και διάφορες άλλες ορμόνες, οι οποίες μαζί ρυθμίζουν τη χρήση και την αποθήκευση της τροφής.

ΤΟ ΑΙΜΑ

- ***Το αίμα αποτελείται από:***
  - νερό, μέσα στο οποίο άλατα –κυρίως χλωριούχο νάτριο– είναι διαλυμένα,
  - μεγάλο αριθμό πρωτεϊνών,
  - κύτταρα.

- Τα ***κύτταρα του αίματος*** είναι κυρίως τριών τύπων:
  - τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα οποία μεταφέρουν οξυγόνο,
  - τα λευκά αιμοσφαίρια, τα οποία αμύνονται ενάντια στις μολύνσεις,
  - τα αιμοπετάλια, τα οποία είναι οι «πρώτες βοήθειες» του σώματος σε ρήξη ενός αιμοφόρου αγγείου.
- Το ***πλάσμα*** είναι αίμα από το οποίο έχουν απομακρυνθεί τα κύτταρα, αλλά έχει αποφευχθεί η θρόμβωση. Το πλάσμα αντιστοιχεί περίπου στο ένα δεύτερο του όγκου του αίματος.
- Τα ***ερυθρά αιμοσφαίρια*** αντιστοιχούν στο υπόλοιπο μισό του όγκου του αίματος.
- Ο ***ορός*** είναι το υγρό, το οποίο απομένει μετά την πήξη του αίματος.
- Οι ***πρωτεΐνες του αίματος*** έχουν σημαντικές λειτουργίες:
  - η ***αλβουμίνη***, η πρωτεΐνη με την υψηλότερη συγκέντρωση στο αίμα, βοηθάει στη διατήρηση μίας ισορροπίας μεταξύ της ποσότητας του νερού που απομακρύνεται από το αίμα προς τους ιστούς του σώματος και της ποσότητας του νερού που παραμένει στο αίμα,
  - οι ***ανοσοσφαιρίνες*** επιτίθενται σε ξένα κύτταρα, συμπεριλαμβανομένων των μικροβίων που προκαλούν ασθένειες,
  - ***άλλες πρωτεΐνες του αίματος*** παίζουν ρόλο στην πήξη του αίματος ή λειτουργούν σαν σήματα μεταξύ των κυττάρων και των οργάνων.

Αίμα και αναιμία

Αναιμία είναι η μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων που κυκλοφορούν στο αίμα. Η παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η οποία λαμβάνει χώρα στο μυελό των οστών, ρυθμίζεται από την ερυθροποιητίνη, μία ορμόνη που παράγεται απ' τα νεφρά. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια παραμένουν στην κυκλοφορία του αίματος για περίπου 100 ημέρες πριν απομακρυνθούν από το αίμα μέσω του σπλήνα. Αυτή η χρονική καθυστέρηση σημαίνει ότι μία πτώση στην παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων δεν προκαλεί άμεσα αναιμία.

Οι κύριες αιτίες αναιμίας είναι:

- Η μειωμένη παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων, λόγω:
  - έλλειψης των συστατικών σιδήρου, φυλλικού οξέος και βιταμίνης B_{12},
  - βλάβης στο μυελό των οστών εξαιτίας καρκίνου, φαρμάκων ή ακτινοβολίας,
  - χαμηλών επιπέδων ερυθροποιητίνης, η οποία γίνεται συχνότερα ορατή στις μακροχρόνιες παθήσεις των νεφρών.
- Η αυξημένη καταστροφή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, λόγω:
  - κληρονομικών παθήσεων (π.χ. θαλασσαιμία) των ερυθρών αιμοσφαιρίων ή της αιμοσφαιρίνης,
  - αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος στα ερυθρά αιμοσφαίρια, όπως σε μία ασύμβατη μετάγγιση αίματος,
  - λοίμωξης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, όπως από ελονοσία.
- Η αιμορραγία, η οποία μπορεί να είναι:
  - εμφανής και γρήγορη, όπως από μία μεγάλη πληγή,
  - εμφανής αλλά αργή, όπως στην έμμηνο ρήση,
  - μη εμφανής, όπως στη βλάβη του εντέρου από αγκυλόστομα.

Η συχνότερη αιτία αναιμίας είναι η έλλειψη σιδήρου εξαιτίας της αργής

απώλειας αίματος. Ο σίδηρος χρειάζεται για το σχηματισμό της αιμοσφαιρίνης, της ουσίας που μεταφέρει οξυγόνο σε όλους τους ιστούς του σώματος. Εάν δεν υπάρχει αιμορραγία, πολύ μικρή ποσότητα σιδήρου χάνεται απ' το σώμα και υπάρχει αρκετός σίδηρος στη διατροφή για να αντισταθμίσει τις απώλειες. Όταν η αιμορραγία είναι μεγάλη ή παρατεταμένη, συχνά δεν υπάρχει αρκετός σίδηρος στη διατροφή ώστε να γίνει η αναπλήρωση, με αποτέλεσμα να καταλήγουμε σε έλλειψη σιδήρου. Όλες οι άλλες αιτίες αναιμίας δεν προκαλούν ανεπάρκεια σιδήρου, επειδή το σώμα διατηρεί το σίδηρο.

Η έλλειψη σιδήρου είναι συχνή στις γυναίκες εξαιτίας της απώλειας αίματος με την έμμηνο ρύση (περίοδος). Μία άλλη σημαντική αιτία έλλειψης σιδήρου στις γυναίκες των φτωχών χωρών είναι οι συχνές εγκυμοσύνες. Στους άντρες, η έλλειψη σιδήρου συχνά υποδεικνύει απώλεια αίματος από το έντερο, η οποία μπορεί να οφείλεται σε καρκίνο του εντέρου ή σε πεπτικό έλκος.

Επειδή η καταμέτρηση της μείωσης του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων είναι δύσκολη, η αναιμία συνήθως διαγιγνώσκεται μετρώντας τη συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης στο αίμα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει την αναιμία ως συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης στο αίμα μικρότερη από 130 g/l στους άντρες και μικρότερη από 120 g/l στις γυναίκες. Παρόλ' αυτά, ορισμένοι άνθρωποι με ακόμη μικρότερες συγκεντρώσεις μπορεί να είναι υγιείς και ορισμένοι με υψηλότερες συγκεντρώσεις να είναι σοβαρά άρρωστοι.

Η αναιμία τυπικά προκαλεί λίγα ή καθόλου συμπτώματα μέχρι να γίνει αρκετά σοβαρή. Η μέτρια αναιμία (δηλ. αιμοσφαιρίνη 70–100 g/l) μπορεί να προκαλεί κόπωση, έλλειψη ενέργειας και δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση. Όταν η αναιμία γίνει σοβαρή (αιμοσφαιρίνη κάτω από 70 g/l), τα συμπτώματα της κόπωσης και της δυσκολίας στην αναπνοή είναι συνήθη.

Είναι δύσκολο να ανιχνεύσεις την αναιμία χωρίς εξέταση του αίματος. Οι ασθενείς με σοβαρή αναιμία μπορεί να είναι ωχροί, αλλά οι περισσότεροι ωχροί άνθρωποι δεν είναι αναιμικοί. Η ωχρότητα εξαιτίας της αναιμίας ελέγχεται καλύτερα στο εσωτερικό του κάτω βλεφάρου και στις ζάρες των παλαμών. Εάν αυτές οι περιοχές είναι εμφανώς πιο ωχρές από ό,τι οι φυσιολογικές, είναι πολύ πιθανό αυτό να οφείλεται στην αναιμία.

ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το ανοσοποιητικό σύστημα αποτελείται από δύο στοιχεία: τη χυμική ανοσία και την κυτταρική ανοσία.

- Χυμική ανοσία:
  - η χυμική ανοσία αποτελεί την κύρια άμυνα του σώματος ενάντια σε πολλές κοινές λοιμώξεις, όπως η πνευμονία, η μηνιγγίτιδα, η διφθερίτιδα και ο τέτανος,
  - η χυμική ανοσία παρέχεται από πρωτεΐνες, οι οποίες καλούνται ανοσοσφαιρίνες (γνωστές και ως γ- σφαιρίνες ή αντισώματα) και κυκλοφορούν μέσα στο αίμα,

- οι ανοσοσφαιρίνες εκκρίνονται μέσα στο αίμα από ειδικά κύτταρα στο μυελό των οστών, τα οποία καλούνται Β λεμφοκύτταρα,
- κάθε ανοσοσφαιρίνη αντιδρά μόνο μ' ένα είδος ξένου συστατικού: π.χ., υπάρχει μία ειδική ανοσοσφαιρίνη για την τοξίνη του τετάνου, μία άλλη για τον ιό της ιλαράς κ.ο.κ.,
- επειδή οι ανοσοσφαιρίνες είναι πάντοτε παρούσες στο αίμα, αντιδρούν πολύ γρήγορα.

▪ Κυτταρική ανοσία:

- η κυτταρική ανοσία παρέχεται από τα Τ κύτταρα (ή Τ λεμφοκύτταρα), ειδικά κύτταρα τα οποία ωριμάζουν σ' έναν αδένα (το θύμο αδένα) που βρίσκεται στο θώρακα κάτω από το στέρνο,
- τα Τ λεμφοκύτταρα χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αντιδράσουν απ' ό,τι οι ανοσοσφαιρίνες,
- τα Τ λεμφοκύτταρα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άμυνα του οργανισμού κατά πολλών ιών, συγκεκριμένων βακτηρίων (όπως το βακτήριο που προκαλεί φυματίωση) και μερικών μορφών καρκίνου,
- τα Τ λεμφοκύτταρα επίσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην απόρριψη μοσχευμάτων,
- ο ιός HIV, ο οποίος προκαλεί το AIDS, μειώνει την άμυνα του οργανισμού ενάντια στις μολύνσεις καταστρέφοντας τα Τ λεμφοκύτταρα.

Αλλεργία

Η αλλεργία είναι μία ανοσοποιητική αντίδραση που μερικοί άνθρωποι αναπτύσσουν σε μία ουσία (αλλεργιογόνο) του περιβάλλοντος. Η ουσία, σε αυτόν τον τύπο ανοσοποιητικής αντίδρασης, συνήθως δεν είναι μία ουσία στην οποία οι περισσότεροι άνθρωποι αναπτύσσουν αντίδραση. Αντίθετα με τη χυμική ανοσία που έχει σχέση κυρίως με ανοσοσφαιρίνες της τάξης G (ανοσοσφαιρίνη G ή IgG), στην αλλεργία, η αντίδραση του ανοσοποιητικού σχετίζεται με αντισώματα της τάξης Ε (ανοσοσφαιρίνη Ε ή IgE). Η αλληλεπίδραση μεταξύ του αλλεργιογόνου και της ανοσοσφαιρίνης Ε ενεργοποιεί μία ειδική μορφή ανοσοποιητικής αντίδρασης, η οποία προκαλεί τα συμπτώματα της αλλεργίας.

Ο λόγος για τον οποίο ορισμένοι άνθρωποι αναπτύσσουν αλλεργική αντίδραση σε συγκεκριμένες ουσίες δεν είναι γνωστός, παρόλο που η κληρονομικότητα παίζει κάποιον ρόλο. Οι άνθρωποι που αναπτύσσουν αλλεργίες σε πολλά διαφορετικά πράγματα καλούνται ***ατοπικοί***. Οι κύριες παθήσεις, οι οποίες σχετίζονται με την ατοπική αλλεργία, είναι το άσθμα και το αλλεργικό συνάχι (βλ. κεφ. 15, *Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος*) και επίσης το έκζεμα (βλ. κεφ. 20, *Παθήσεις του δέρματος*). Όμως, πολλά περιστατικά άσθματος, αλλεργικού συναχιού και δερματίτιδας δεν οφείλονται σε αλλεργία.

Κάποιες αντιδράσεις σε φάρμακα είναι μορφές αλλεργίας (βλ. κεφ. 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*), ιδιαιτέρως σε αντιδράσεις στην πενικιλίνη και τα σχετικά αντιβιοτικά. Οι περισσότερες αντιδράσεις στα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης και της πενικιλίνης, δεν οφείλονται σε αλλεργία: αυτό ισχύει ακόμη και για τα δερματικά εξανθήματα. Ένα μικρό ποσοστό αντιδράσεων στις τροφές είναι αλλεργικές, ειδικά αυτές στα φιστίκια και τα

οστρακοειδή, αλλά οι περισσότερες αντιδράσεις στα τρόφιμα δεν είναι.

Η ***αναφυλαξία*** (αναφυλακτικό σοκ) είναι μία σπάνια, αλλά πολύ σοβαρή μορφή αλλεργικής αντίδρασης. Συνήθως συμβαίνει όταν το αλλεργιογόνο εισέρχεται κατευθείαν μέσα στο σώμα (οι ενέσεις πενικιλίνης και το δήγμα σφίγγας είναι δύο παραδείγματα). Στο πλοίο, η ένεση πενικιλίνης ή κάποιου σχετικού αντιβιοτικού είναι μακράν η συχνότερη αιτία πρόκλησης αναφυλαξίας. Περιστασιακά, η αναφυλαξία ακολουθεί την κατάποση του αλλεργιογόνου (συνήθως φιστίκια), αλλά είναι πολύ σπάνια όταν το αλλεργιογόνο εισέλθει διά της εισπνοής (όπως η γύρη). Μία αναφυλακτική αντίδραση κάποιες φορές συμβαίνει σε απουσία αλλεργίας. Για την αντιμετώπιση της αναφυλαξίας βλέπε κεφάλαιο 33, *Το φαρμακείο του πλοίου*.

Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας

Ο σκοπός των Διεθνών Κανονισμών Υγείας (ΔΚΥ) (2005) είναι η επίτευξη της μέγιστης ασφάλειας ενάντια στη διεθνή εξάπλωση ασθενειών, με την ελάχιστη δυνατή παρέμβαση στο διεθνές εμπόριο και τουρισμό. Καθοριζόμενη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι η μόνη νόμιμη, διεθνής συμφωνία, η οποία επικεντρώνεται στα μέτρα πρόληψης της διασυνοριακής μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Οι ΔΚΥ (2005) παρέχουν έναν κοινό κώδικα διαδικασιών και πρακτικών για όλες τις χώρες που συμμετέχουν, ο οποίος περιλαμβάνει μέτρα ρουτίνας στα αεροδρόμια και τα λιμάνια για την πρόληψη εισαγωγής και εξαγωγής ασθενειών και παραγόντων που μεταφέρουν ασθένειες (π.χ. κουνούπια, αρουραίοι, κατσαρίδες κ.λπ.). Αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει αποσπάσματα από τους ΔΚΥ (2005), από άρθρα που αναφέρονται συγκεκριμένα στα πλοία – το πλήρες κείμενο των κανονισμών είναι διαθέσιμο από τον ΠΟΥ.

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΥΓΕΙΑΣ (2005)

ΜΕΡΟΣ Ι – ΟΡΙΣΜΟΙ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ, ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΑΡΘΡΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ

1. Για τους σκοπούς των Διεθνών Κανονισμών Υγείας (ΔΚΥ) ο όρος:

   «αγαθά» σημαίνει υλικά προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων ζώων και φυτών, που μεταφέρονται σε ένα διεθνές ταξίδι, συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού πάνω σε ένα μέσο μεταφοράς,

   «αεροδρόμιο» σημαίνει ένα αεροδρόμιο, στο οποίο προσγειώνονται ή απογειώνονται διεθνείς πτήσεις,

   «αεροσκάφος» σημαίνει ένα αεροσκάφος, το οποίο κάνει διεθνή ταξίδια,

   «αναχώρηση» σημαίνει την απομάκρυνση από μία περιοχή για άτομα, αποσκευές, φορτίο, μέσα μεταφοράς ή αγαθά,

   «απεντόμωση» σημαίνει τη διαδικασία, κατά την οποία λαμβάνονται μέτρα υγιεινής για τον έλεγχο ή τη θανάτωση εντόμων ξενιστών για ανθρώπινες παθήσεις που βρίσκονται μέσα στις αποσκευές, στο φορτίο, στα κοντέινερ, στα μέσα μεταφοράς, στα αγαθά και στα ταχυδρομικά πακέτα,

   «απολύμανση» σημαίνει τη διαδικασία, κατά την οποία λαμβάνονται μέτρα υγιεινής για τον έλεγχο ή τη θανάτωση παραγόντων πάνω σε μία ανθρώπινη ή ζωική σωματική επιφάνεια ή πάνω ή μέσα σε αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς, αγαθά και ταχυδρομικά πακέτα, μέσω άμεσης έκθεσης σε χημικά ή φυσικούς παράγοντες,

   «απολύμανση» σημαίνει μία διαδικασία, κατά την οποία λαμβάνονται μέτρα υγιεινής για να εξαλείψουν ένα μολυσματικό ή τοξικό παράγοντα ή υλικό πάνω σε μία ανθρώπινη ή ζωική σωματική επιφάνεια, μέσα ή

πάνω σ' ένα προϊόν που προετοιμάζεται για κατανάλωση ή πάνω σε άλλα άψυχα αντικείμενα, συμπεριλαμβανομένων των μέσων μεταφοράς, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«απομόνωση» σημαίνει το διαχωρισμό των άρρωστων ή μολυσμένων ατόμων ή προσβεβλημένων αποσκευών, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων από τους υπόλοιπους με τέτοιον τρόπο, ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση της μόλυνσης,

«αποσκευές» σημαίνει τα προσωπικά αντικείμενα ενός ταξιδιώτη,

«αρμόδια αρχή» σημαίνει μία αρχή υπεύθυνη για την εφαρμογή των μέτρων υγείας σύμφωνα με τους ΔΚΥ,

«ασθενής» σημαίνει ένα άτομο το οποίο έχει προσβληθεί ή έχει μολυνθεί από ένα μολυσματικό παράγοντα που μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«άφιξη» ενός μέσου μεταφοράς σημαίνει:

(α) στην περίπτωση ενός πλοίου, άφιξη ή αγκυροβόληση στην καθορισμένη περιοχή ενός λιμανιού,
(β) στην περίπτωση αεροπλάνου, άφιξη σ' ένα αεροδρόμιο,
(γ) στην περίπτωση ενός πλοίου εσωτερικών υδάτων σε διεθνές ταξίδι, άφιξη στο σημείο εισόδου,
(δ) στην περίπτωση τρένου ή αυτοκινήτου, άφιξη στο σημείο εισόδου·

«γεγονός» σημαίνει την εκδήλωση μίας νόσου ή ενός συμβάντος που δημιουργεί πιθανότητες για εκδήλωση νόσου,

«γενικός διευθυντής» σημαίνει το γενικό διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ),

«διεθνές ταξίδι» σημαίνει:

(α) στην περίπτωση κάποιου μέσου μεταφοράς, ένα ταξίδι μεταξύ των σημείων εισόδου σε περιοχές περισσότερων από μίας χωρών, ή ένα ταξίδι μεταξύ των σημείων εισόδου στην/στις περιοχή/περιοχές της ίδιας χώρας εάν το μέσο μεταφοράς είχε επαφές με την περιοχή άλλων χωρών στο ταξίδι του, αλλά μόνο σε ό,τι αφορά αυτές τις επαφές,
(β) στην περίπτωση ενός ταξιδιώτη, ένα ταξίδι που περιλαμβάνει την είσοδο στην περιοχή μίας χώρας διαφορετικής απ' αυτήν από την οποία ξεκίνησε το ταξίδι του,

«διεθνής κίνηση» σημαίνει τη μετακίνηση ατόμων, αποσκευών, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων πέρα από ένα διεθνές όριο, συμπεριλαμβανομένου του διεθνούς εμπορίου,

«έδαφος διέλευσης» σημαίνει ένα σημείο γης στην είσοδο ενός κράτους-μέλους, συμπεριλαμβανομένων αυτών που χρησιμοποιούνται από τα οχήματα δρόμου και τα τρένα,

«Εθνικό κέντρο ενδιαφέροντος ΔΚΥ» σημαίνει το εθνικό κέντρο, εξουσιοδοτημένο από κάθε κράτος-μέλος, το οποίο πρέπει να είναι συνεχώς προσβάσιμο για επικοινωνία με τα σημεία επικοινωνίας του ΠΟΥ για τους ΔΚΥ,

«ελευθεροκοινωνία» σημαίνει την άδεια σε πλοίο να εισέλθει σε ένα λιμάνι, να επιβιβάσει ή να αποβιβάσει επιβάτες και πλήρωμα, να φορτώ-

σει ή να εκφορτώσει φορτίο ή προμήθειες· την άδεια σε αεροσκάφος, μετά την προσγείωση, να επιβιβάσει ή να αποβιβάσει επιβάτες και πλήρωμα, να εκφορτώσει ή να φορτώσει φορτίο ή προμήθειες· την άδεια σε επίγειο όχημα, μετά την άφιξη, να επιβιβάσει ή να αποβιβάσει επιβάτες και πλήρωμα, να φορτώσει ή να εκφορτώσει φορτίο ή προμήθειες,

«ενοχλητικός» σημαίνει μία πιθανή πρόκληση δυσαρέσκειας μέσω στενής ή σεξουαλικής επαφής ή μέσω ερωτήσεων,

«εξακρίβωση» σημαίνει την παροχή πληροφοριών από το κράτος-μέλος προς τον ΠΟΥ, οι οποίες επιβεβαιώνουν την κατάσταση ενός γεγονότος μέσα στα σύνορα της χώρας,

«επείγουσα περίπτωση για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος» σημαίνει ένα μη συνηθισμένο γεγονός, το οποίο καθορίζεται, σύμφωνα με τους ΔΚΥ, ως:

α) γεγονός που καθιστά κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σε άλλες χώρες μέσω της διεθνούς εξάπλωσης της νόσου και
β) γεγονός που εν δυνάμει απαιτεί μία διεθνή συνεργασία για να αντιμετωπιστεί,

«επεμβατικός» σημαίνει τη διάτρηση ή την τομή του δέρματος ή την είσοδο ενός εργαλείου ή ξένου υλικού μέσα στο σώμα ή την εξέταση μίας σωματικής κοιλότητας. Για το σκοπό των ΔΚΥ, η ιατρική εξέταση του αυτιού, της μύτης και του στόματος, η μέτρηση της θερμοκρασίας χρησιμοποιώντας το αυτί, το ορθό, τη μασχάλη ή τη θερμική εικόνα, η ιατρική επισκόπηση, ακρόαση, εξωτερική ψηλάφιση, βυθοσκόπηση, εξωτερική συλλογή δείγματος ούρων, κοπράνων ή πτυέλων, η εξωτερική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και το ηλεκτροκαρδιογράφημα πρέπει να θεωρούνται μη επεμβατικά,

«επίγειο όχημα μεταφοράς» σημαίνει ένα μηχανοκίνητο μέσο μεταφοράς για μεταφορά στη στεριά σε ένα διεθνές ταξίδι, συμπεριλαμβανομένων των τρένων, των λεωφορείων, των φορτηγών και των αυτοκινήτων,

«επιθεώρηση» σημαίνει την εξέταση από την αρμόδια αρχή ή κάτω από την επίβλεψή της περιοχών, αποσκευών, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, εγκαταστάσεων, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών στοιχείων και εγγράφων, για τον καθορισμό υπάρξεως κινδύνου για τη δημόσια υγεία,

«επιστημονικά στοιχεία» σημαίνει πληροφορίες που αποδεικνύεται ότι έχουν μία βάση αληθείας, η οποία βασίζεται σε καθιερωμένες και αποδεκτές επιστημονικές μεθόδους,

«επιστημονικές αρχές» σημαίνει τους αποδεκτούς θεμελιώδεις νόμους και γεγονότα της φύσης που είναι γνωστά μέσα από επιστημονικές μεθόδους,

«επιτήρηση» σημαίνει τη συστηματική συλλογή, συγκέντρωση και ανάλυση των δεδομένων της δημόσιας υγείας και την κατά καιρούς διάδοση πληροφοριών για τη δημόσια υγεία για αξιολόγηση και δημόσια υγειονομική ανταπόκριση, όπως είναι αναγκαίο,

«ιατρική εξέταση» σημαίνει την πρωταρχική εξέταση ενός ατόμου από έναν εξουσιοδοτημένο υπάλληλο της υγείας ή από ένα άτομο υπό την

άμεση επίβλεψη της αρμόδιας αρχής, για τον καθορισμό του επιπέδου υγείας του ατόμου και τον πιθανό κίνδυνο για την υγεία των άλλων. Μπορεί να περιλαμβάνει τον αυστηρό έλεγχο του ιατρικού φακέλου και μία φυσική εξέταση, όταν δικαιολογείται απ' τις περιστάσεις κάθε ξεχωριστής περίπτωσης,

«καραντίνα» σημαίνει τον περιορισμό των δραστηριοτήτων και/ή το διαχωρισμό των ύποπτων ατόμων από τα υπόλοιπα που δεν είναι άρρωστα ή τον περιορισμό των δραστηριοτήτων ύποπτων αποσκευών, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς ή αγαθών με τέτοιον τρόπο, ώστε να προληφθεί η πιθανή εξάπλωση της μόλυνσης,

«κίνδυνος δημόσιας υγείας» σημαίνει την πιθανότητα να συμβεί ένα γεγονός που μπορεί να επηρεάσει δυσάρεστα την υγεία των ανθρώπων, με έμφαση σ' αυτά που μπορεί να εξαπλωθούν σε πολλές χώρες ή μπορεί να εμφανίζουν σοβαρό και άμεσο κίνδυνο,

«κοντέινερ» σημαίνει ένα μέσο μεταφοράς εξοπλισμού:

(α) μόνιμου χαρακτήρα και αναλόγως αρκετά ισχυρό για να είναι κατάλληλο για επαναλαμβανόμενη χρήση,
(β) ειδικά σχεδιασμένο για να διευκολύνει τη μεταφορά αγαθών με έναν ή περισσότερους τρόπους χωρίς ενδιάμεση επαναφόρτωση,
(γ) που ταιριάζει με συσκευές επιτρέποντας το χειρισμό του, ειδικότερα τη μεταφορά του από ένα μέσο μεταφοράς σε ένα άλλο,
(δ) ειδικά σχεδιασμένο, ώστε να γεμίζει και να αδειάζει εύκολα,

«λιμάνι» σημαίνει ένα θαλάσσιο λιμάνι ή ένα λιμάνι σε εσωτερικά ύδατα, όπου πλοία που πραγματοποιούν διεθνή ταξίδια έρχονται ή φεύγουν,

«λοίμωξη» σημαίνει την είσοδο και την ανάπτυξη ή τον πολλαπλασιασμό ενός μολυσματικού παράγοντα στο σώμα ανθρώπων και ζώων, που μπορούν να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«μέσο μεταφοράς» σημαίνει ένα αεροπλάνο, πλοίο, τρένο, όχημα ή άλλα μέσα μεταφοράς που εκτελούν διεθνή δρομολόγια,

«μόλυνση» σημαίνει την παρουσία ενός μολυσματικού ή τοξικού παράγοντα ή υλικού πάνω σε μία ανθρώπινη ή ζωική σωματική επιφάνεια, μέσα ή πάνω σε ένα προϊόν που προετοιμάζεται για κατανάλωση ή πάνω σε άλλα άψυχα αντικείμενα, συμπεριλαμβανομένων των μέσων μεταφοράς, τα οποία μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«μόνιμη διαμονή» έχει το νόημα που καθορίζεται στον εθνικό νόμο του κράτους- μέλους στο οποίο αφορά,

«μόνιμη σύσταση» σημαίνει μία μη δεσμευτική οδηγία που εκδίδεται από τον ΠΟΥ για συγκεκριμένους συνεχιζόμενους κινδύνους της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το Άρθρο 16, όσον αφορά στα κατάλληλα μέτρα υγιεινής σε τακτικές ή περιοδικές εφαρμογές που απαιτούνται για την πρόληψη ή μείωση της διεθνούς εξάπλωσης ασθενειών και τη μείωση της ανάμειξης με τη διεθνή κίνηση,

«μυοκτονία» σημαίνει τη διαδικασία, κατά την οποία λαμβάνονται μέτρα υγιεινής για τον έλεγχο ή τη θανάτωση των τρωκτικών φορέων ανθρώπινων ασθενειών, που βρίσκονται μέσα στις αποσκευές, το φορτίο, τα κοντέινερ, τα μέσα μεταφοράς, τις εγκαταστάσεις, τα αγαθά και τα ταχυ-

δρομικά πακέτα στο σημείο εισόδου,

«νόσος» σημαίνει ασθένεια ή ιατρική κατάσταση, ανεξάρτητα από την περιοχή ή την πηγή, η οποία παρουσιάζει ή θα μπορούσε να παρουσιάσει βλαπτική επίδραση στους ανθρώπους,

«ξενιστής/φορέας» σημαίνει ένα έντομο ή ζώο, το οποίο φυσιολογικά μεταφέρει ένα μολυσματικό παράγοντα που αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία,

«Οργανισμός» ή *«ΠΟΥ»* σημαίνει το Διεθνή Οργανισμό Υγείας,

«όχημα δρόμου» σημαίνει ένα όχημα ξηράς εκτός από τρένο,

«παρατήρηση της δημόσιας υγείας» σημαίνει την παρακολούθηση του επιπέδου υγείας ενός ταξιδιώτη μέσα στο χρόνο, με σκοπό τον καθορισμό του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών,

«περιοχή φόρτωσης κοντέινερ» σημαίνει ένα μέρος ή μία περιοχή διευκόλυνσης για κοντέινερ, που χρησιμοποιείται για διεθνείς μεταφορές,

«πηγή» σημαίνει ένα ζώο, φυτό ή ουσία μέσα στα οποία ένας μολυσματικός παράγοντας ζει φυσιολογικά και του οποίου η παρουσία μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«πλήρωμα» σημαίνει τα άτομα πάνω σ' ένα μέσο μεταφοράς, τα οποία δεν είναι επιβάτες,

«πλοίο» σημαίνει ένα ποντοπόρο πλοίο ανοικτής θάλασσας ή εσωτερικής ναυσιπλοΐας, το οποίο πραγματοποιεί διεθνές ταξίδι,

«προσβεβλημένη περιοχή» σημαίνει μία γεωγραφική περιοχή, ειδικά για την οποία έχουν προταθεί μέτρα για την υγεία από τον ΠΟΥ σύμφωνα με τους ΔΚΥ,

«προσβεβλημένος» σημαίνει ανθρώπους, αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς, αγαθά, ταχυδρομικά δέματα ή ανθρώπινα υπολείμματα, τα οποία είναι μολυσμένα ή μεταφέρουν πηγές μόλυνσης και αποτελούν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία,

«προσωπικά δεδομένα» σημαίνει οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με ένα αναγνωρισμένο ή αναγνωρίσιμο φυσικό πρόσωπο,

«προσωρινές συστάσεις» σημαίνει μία μη δεσμευτική οδηγία που γίνεται από τον ΠΟΥ, σύμφωνα με το Άρθρο 15, για εφαρμογή περιορισμένου χρόνου, ειδικά για τον κίνδυνο μίας επείγουσας κατάστασης για τη δημόσια υγεία παγκόσμιου ενδιαφέροντος, έτσι ώστε να προληφθεί ή να μειωθεί η διεθνής εξάπλωση της νόσου και να μειωθεί η ανάμειξή της με τη διεθνή κίνηση,

«προσωρινή κατοικία» έχει το νόημα που ορίζεται από τον εθνικό νόμο του κράτους-μέλος στο οποίο αφορά,

«σημείο εισόδου» σημαίνει το πέρασμα για διεθνή είσοδο ή έξοδο ταξιδιωτών, αποσκευών, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων, καθώς επίσης και τους οργανισμούς και τις περιοχές παροχής υπηρεσιών κατά την είσοδο ή έξοδο,

«σημείο επικοινωνίας για τους ΔΚΥ του ΠΟΥ» σημαίνει τη μονάδα μέσα στον ΠΟΥ, η οποία πρέπει να είναι προσβάσιμη συνεχώς για επικοινωνία με το Εθνικό κέντρο ενδιαφέροντος ΔΚΥ.

«συστάσεις» και *«συστήνεται»* αναφέρεται σε προσωρινές ή μόνιμες συστάσεις σύμφωνα με τους ΔΚΥ,

«ταξιδιώτης» σημαίνει ένα φυσικό πρόσωπο, το οποίο πραγματοποιεί ένα διεθνές ταξίδι,

«ταχυδρομικό δέμα» σημαίνει ένα πακέτο ή γράμμα με συγκεκριμένη διεύθυνση, που μεταφέρεται έξω απ' τη χώρα με το ταχυδρομείο ή μεταφορική εταιρεία,

«υγειονομικά μέτρα» σημαίνει τις διαδικασίες που εφαρμόζονται για να αποφευχθεί η εξάπλωση μίας νόσου ή μίας μόλυνσης. Τα υγειονομικά μέτρα δεν περιλαμβάνουν νομική πίεση ή ασφαλιστικά μέτρα,

«ύποπτος» σημαίνει τα άτομα, αποσκευές, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς, αγαθά ή ταχυδρομικά πακέτα που θεωρούν ότι τα κράτη-μέλη έχουν εκτεθεί ή πιθανά εκτεθεί σ' έναν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία και θα μπορούσαν να αποτελούν μία πιθανή πηγή μετάδοσης της ασθένειας,

«φορτίο» σημαίνει αγαθά που μεταφέρονται πάνω σ' ένα μέσο μεταφοράς ή σε ένα κοντέινερ,

«χειριστής μέσου μεταφοράς» σημαίνει ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο επικεφαλής του μέσου ή ο αντιπρόσωπος αυτού.

2. Εκτός εάν διευκρινίζεται διαφορετικά από το κείμενο, αναφορές στους ΔΚΥ περιλαμβάνουν και τα παραρτήματά τους από δω και στο εξής.

ΑΡΘΡΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής αυτών των κανόνων είναι να προλάβουν, να προστατέψουν, να ελέγξουν και να παρέχουν μία αντίδραση της δημόσιας υγείας στη διεθνή εξάπλωση ασθενειών, με τρόπους οι οποίοι είναι ανάλογοι με τους κινδύνους της δημόσιας υγείας και περιορίζονται σ' αυτούς και οι οποίοι αποφεύγουν μη απαραίτητη ανάμειξη με τη διεθνή κίνηση και εμπόριο.

Άρθρο 18: Συστάσεις που αφορούν στα άτομα, στις αποσκευές, στο φορτίο, στα κοντέινερ, στα μέσα μεταφοράς, στα αγαθά και στα ταχυδρομικά πακέτα.

1. Συστάσεις, οι οποίες εκδίδονται από τον ΠΟΥ στα κράτη-μέλη και οι οποίες αφορούν στα άτομα, μπορεί να περιλαμβάνουν στις ακόλουθες συμβουλές:
   - δεν απαιτούνται συγκεκριμένα μέτρα υγείας,
   - ανασκόπηση ταξιδιωτικού ιστορικού σε προσβεβλημένες περιοχές,
   - ανασκόπηση αποδείξεων ιατρικής εξέτασης και εργαστηριακών αναλύσεων,
   - απαίτηση ιατρικών εξετάσεων,
   - ανασκόπηση αποδείξεων εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης,
   - απαίτηση εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης,
   - τοποθέτηση των ύποπτων ατόμων κάτω από δημόσια παρατήρηση,
   - εφαρμογή καραντίνας ή άλλων μέτρων υγιεινής στα ύποπτα άτομα,
   - εφαρμογή απομόνωσης και θεραπείας, όπου είναι αναγκαίο στα προσβεβλημένα άτομα,
   - εφαρμογή εντοπισμού των επαφών του ύποπτου ή προσβεβλημένου ατόμου,

– απαγόρευση εισόδου ύποπτου ή προσβεβλημένου ατόμου,
– απαγόρευση εισόδου μη προσβεβλημένων ατόμων σε προσβεβλημένη περιοχή,
– εφαρμογή εξόδου μετά από έλεγχο και/ή περιορισμό στην έξοδο ατόμων από μία προσβεβλημένη περιοχή.

2. Συστάσεις, οι οποίες εκδίδονται από τον ΠΟΥ στα κράτη-μέλη και αφορούν στις αποσκευές, στο φορτίο, στα κοντέινερ, στα μέσα μεταφοράς, στα αγαθά και τα ταχυδρομικά πακέτα μπορεί να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες συστάσεις:
   – δεν απαιτούνται συγκεκριμένα μέτρα υγείας,
   – ανασκόπηση του δηλωτικού φορτίου και της πορείας,
   – εφαρμογή επιθεωρήσεων,
   – ανασκόπηση των μέτρων που λήφθηκαν κατά την αναχώρηση ή κατά τη μεταφορά για να περιοριστεί η μόλυνση,
   – εφαρμογή ειδικής αντιμετώπισης στις αποσκευές, το φορτίο, τα κοντέινερ, τα μέσα μεταφοράς, τα αγαθά και τα ταχυδρομικά πακέτα ή στα ανθρώπινα υπολείμματα για να απομακρυνθεί η μόλυνση, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών,
   – η χρήση ειδικών μέτρων υγιεινής για να εξασφαλιστεί ο ασφαλής χειρισμός και η μεταφορά των ανθρώπινων υπολειμμάτων,
   – εφαρμογή απομόνωσης ή καραντίνας,
   – κατάσχεση και καταστροφή των μολυσμένων ή των ύποπτων αποσκευών, φορτίων, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών και ταχυδρομικών πακέτων υπό ελεγχόμενες συνθήκες, εάν δεν υπάρχει διαθέσιμη ειδική αγωγή ή διαδικασία, η οποία θα μπορούσε να είναι επιτυχής,
   – άρνηση αναχώρησης ή εισόδου.

ΜΕΡΟΣ IV – ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

ΑΡΘΡΟ 19: ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ

Κάθε κράτος-μέλος πρέπει, επιπρόσθετα με τις άλλες δεσμεύσεις, να προσαρμοστεί με τους παρακάτω κανονισμούς:

(α) εξασφάλιση ότι οι προϋποθέσεις, οι οποίες ορίζονται στο Παράρτημα 1 για τα καθορισμένα σημεία εισόδου έχουν αναπτυχθεί μέσα στο χρονικό περιθώριο που παρέχεται στην παράγραφο Ι του Άρθρου 5 και την παράγραφο Ι του Άρθρου 13,

(β) αναγνώριση των υπευθύνων αρχών σε κάθε καθορισμένο σημείο εισόδου της χώρας,

(γ) αναφορά στον ΠΟΥ, όσο αυτό είναι δυνατόν, όταν απαιτείται σ' έναν πιθανό κίνδυνο της δημόσιας υγείας, σχετικών εγγράφων που αφορούν στις πηγές της μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών στα σημεία εισόδου τους που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη διεθνή εξάπλωση της νόσου.

ΑΡΘΡΟ 20: ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙΑ

1. Τα κράτη-μέλη πρέπει να ορίσουν τα αεροδρόμια και τα λιμάνια, τα οποία θα αναπτύξουν τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο Παράρτημα 1.

2. Τα κράτη-μέλη πρέπει να εξασφαλίσουν ότι τα Πιστοποιητικά Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων και τα Πιστοποιητικά Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων εκδίδονται σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Άρθρου 39 και του μοντέλου που παρέχεται στο Παράρτημα 3.
3. Κάθε κράτος-μέλος πρέπει να στείλει στον ΠΟΥ μία λίστα των λιμανιών, τα οποία είναι εξουσιοδοτημένα να παρέχουν:
   (α) την έκδοση του Πιστοποιητικού Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων και την παροχή υπηρεσιών που αναφέρονται στα Παραρτήματα 1 και 3, ή
   (β) την έκδοση του Πιστοποιητικού Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων μόνο, και
   (γ) την παράταση του Πιστοποιητικού Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων για περίοδο ενός μηνός μέχρι την άφιξη του πλοίου σ' ένα λιμάνι, από το οποίο μπορεί να ληφθεί το Πιστοποιητικό.

   Κάθε κράτος-μέλος πρέπει να ενημερώνει τον ΠΟΥ για τυχόν αλλαγές που μπορούν να συμβούν στην κατάσταση της λίστας των λιμανιών. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύσει τις πληροφορίες που θα λάβει κάτω απ' αυτήν την παράγραφο.
4. Ο ΠΟΥ μπορεί, μετά από αίτηση του κράτους-μέλους που τον αφορά, να κανονίσει να πιστοποιήσει, μετά από κατάλληλη έρευνα, ότι ένα αεροδρόμιο ή ένα λιμάνι στο έδαφός του εκπληρώνει τις απαιτήσεις που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 3 αυτού του άρθρου. Αυτές οι πιστοποιήσεις μπορεί να υπόκεινται σε περιοδικές αναθεωρήσεις από τον ΠΟΥ, σε συνεργασία με το κράτος-μέλος.
5. Ο ΠΟΥ, σε συνεργασία με τους αρμόδιους ενδοκυβερνητικούς οργανισμούς και τα διεθνή σώματα, πρέπει να αναπτύξει και να δημοσιεύσει τις οδηγίες πιστοποίησης για τα αεροδρόμια και τα λιμάνια κάτω απ' αυτό το Άρθρο. Ο ΠΟΥ πρέπει επίσης να δημοσιεύσει μία λίστα των πιστοποιημένων αεροδρομίων και λιμανιών.

ΑΡΘΡΟ 21: ΕΔΑΦΟΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ

1. Όπου δικαιολογείται για λόγους κινδύνου της δημόσιας υγείας, ένα κράτος-μέλος πρέπει να ορίζει οδούς διέλευσης, οι οποίες πρέπει να αναπτύξουν τις ικανότητες που περιγράφονται στο Παράρτημα 1, λαμβάνοντας υπόψη:
   (α) τον όγκο και τη συχνότητα των διαφόρων τύπων διεθνών κινήσεων, σε σύγκριση με άλλα σημεία εισόδου, στο έδαφος διέλευσης το οποίο έχει οριστεί από ένα κράτος-μέλος,
   (β) τους κινδύνους της δημόσιας υγείας που υπάρχουν σε περιοχές από όπου προέρχεται η διεθνής κίνηση ή απ' αυτές, τις οποίες περνάει, πριν την άφιξή της σε ένα συγκεκριμένο έδαφος διέλευσης.
2. Τα κράτη-μέλη, που συνορεύουν πρέπει:
   (α) να προβληματιστούν για τη δημιουργία διμερών συμφωνιών ή διακανονισμών που να αφορούν στην πρόληψη ή στον έλεγχο της διεθνούς εξάπλωσης κάποιας νόσου στα εδάφη διέλευσης σύμφωνα με το Άρθρο 57 και
   (β) να ορίσουν από κοινού τα γειτονικά εδάφη διέλευσης για τις ικανότητες που περιγράφονται στο Παράρτημα 1, σε συμφωνία με την παράγραφο 1 αυτού του άρθρου.

ΑΡΘΡΟ 22: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΩΝ ΑΡΧΩΝ

1. Οι αρμόδιες αρχές πρέπει:
   (α) να είναι υπεύθυνες για την παρακολούθηση των αποσκευών, φορτίων, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών, ταχυδρομικών δεμάτων και σορών που αποχωρούν και/ή φτάνουν από τις προσβεβλημένες περιοχές, έτσι ώστε να προστατεύονται από πηγές μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων και των ξενιστών και των πηγών,
   (β) να εξασφαλίζουν, όσο αυτό είναι δυνατόν, ότι οι εγκαταστάσεις οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους ταξιδιώτες στα σημεία εισόδου παραμένουν καθαρές και προστατευμένες από πηγές μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών,
   (γ) να είναι υπεύθυνες για την επίβλεψη οποιασδήποτε διαδικασίας εξόντωσης των τρωκτικών, απεντόμωσης ή απολύμανσης των αποσκευών, φορτίων, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών, ταχυδρομικών δεμάτων και σορών ή των μέτρων υγιεινής για τους ανθρώπους, σύμφωνα με τους ΔΚΥ,
   (δ) να συμβουλεύουν τους χειριστές των μέσων μεταφοράς, εάν είναι δυνατόν εκ των προτέρων, για την πρόθεσή τους να εφαρμόσουν μέτρα ελέγχου σε κάποιο μέσο μεταφοράς και να παρέχουν, όπου είναι διαθέσιμες, γραπτές πληροφορίες σχετικά με τις μεθόδους που πρόκειται να εφαρμόσουν,
   (ε) να είναι υπεύθυνες για την επίβλεψη της απομάκρυνσης και ασφαλούς απόθεσης τυχόν μολυσμένου ύδατος ή τροφής, ανθρώπινων ή ζωικών περιττωμάτων, βρωμόνερων και οποιουδήποτε άλλου μολυσμένου υλικού από ένα μέσο μεταφοράς,
   (στ) να λαμβάνουν όλα τα πρακτικά μέτρα, τα οποία υπακούουν στους ΔΚΥ, για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της αποβολής από τα πλοία λυμάτων, αποβλήτων, νερού έρματος και άλλων πιθανών υλικών που μπορούν να προκαλέσουν νόσο, και τα οποία μπορούν να μολύνουν τα νερά ενός λιμανιού, ποταμού, καναλιού, στενού, μίας λίμνης ή άλλου διεθνούς υδάτινου δρόμου,
   (ζ) να είναι υπεύθυνες για την επίβλεψη των υπηρεσιών, οι οποίες παρέχονται στους επιβάτες, στις αποσκευές, στα φορτία, στα κοντέινερ, στα μέσα μεταφοράς, στα αγαθά, στα ταχυδρομικά δέματα και στις σορούς στα λιμάνια εισόδου, συμπεριλαμβανομένων των ελέγχων και των ιατρικών εξετάσεων όποτε αυτό είναι αναγκαίο,
   (η) να έχουν αποτελεσματικές συμφωνίες εκτάκτου ανάγκης για την αντιμετώπιση απρόσμενων γεγονότων στη δημόσια υγεία,
   (θ) να επικοινωνούν με το Εθνικό κέντρο ενδιαφέροντος ΔΚΥ για τα σχετικά δημόσια μέτρα υγιεινής που λαμβάνονται σύμφωνα με τους ΔΚΥ.
2. Τα μέτρα υγιεινής, τα οποία συστήνονται από τον ΠΟΥ για τους ταξιδιώτες, τις αποσκευές, τα φορτία, τα κοντέινερ, τα μέσα μεταφοράς, τα αγαθά, τα ταχυδρομικά δέματα και τα ανθρώπινα υπολείμματα που φτάνουν από μία προσβεβλημένη περιοχή, μπορεί να εφαρμοστούν ξανά στο σημείο της άφιξης, εάν υπάρχουν ενδείξεις και/ή στοιχεία ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν κατά την αναχώρηση από την προσβεβλημένη περιοχή ήταν ανεπιτυχή.

3. Η απεντόμωση, η εξόντωση των αρουραίων, η απολύμανση και άλλα μέτρα υγιεινής πρέπει να πραγματοποιούνται με τέτοιον τρόπο, ώστε να αποφεύγονται οι τραυματισμοί και, όσο είναι δυνατόν, η δυσφορία στους ανθρώπους ή η καταστροφή του περιβάλλοντος με τρόπο που να έχει αντίκτυπο στη δημόσια υγεία ή βλάβη στις αποσκευές, στα φορτία, στα κοντέινερ, στα μέσα μεταφοράς, στα αγαθά και στα ταχυδρομικά δέματα.

ΜΕΡΟΣ V – ΜΕΤΡΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Κεφάλαιο Ι – Γενικές διατάξεις

ΑΡΘΡΟ 23: ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ

1. Σύμφωνα με τις διεθνείς συμφωνίες και τα σχετικά άρθρα των ΔΚΥ, ένα κράτος-μέλος μπορεί να απαιτήσει για σκοπούς δημόσιας υγείας, κατά την άφιξη ή αναχώρηση:
   (α) όσον αφορά στους ταξιδιώτες:
      (i) πληροφορίες σχετικά με τον προορισμό του ταξιδιώτη, ώστε να μπορεί να εντοπιστεί,
      (ii) πληροφορίες σχετικά με το δρομολόγιό του, για να εξακριβώσει εάν ταξίδεψε μέσα ή κοντά σε μία προσβεβλημένη περιοχή ή εάν είχε άλλες πιθανές επαφές με τη μόλυνση πριν από την άφιξή του. Επίσης, μπορεί να ζητήσει ιατρικά έγγραφα του ταξιδιώτη, εάν απαιτούνται από τους ΔΚΥ,
      (iii) μία μη παρεμβατική ιατρική εξέταση, η οποία είναι η λιγότερο ενοχλητική εξέταση που θα μπορούσε να επιτύχει τον στόχο της δημόσιας υγείας,
   (β) επιθεώρηση των αποσκευών, του φορτίου, των κοντέινερ, των μέσων μεταφοράς, των αγαθών, των ταχυδρομικών δεμάτων και των σορών.
2. Βάσει των στοιχείων που λαμβάνονται για έναν κίνδυνο της δημόσιας υγείας σύμφωνα με την παράγραφο 1 αυτού του άρθρου ή από άλλα μέσα, τα κράτη-μέλη μπορούν να εφαρμόσουν επιπρόσθετα μέτρα, σύμφωνα με τους ΔΚΥ. Συγκεκριμένα, για έναν ύποπτο ή προσβεβλημένο ταξιδιώτη, ξεχωριστά για κάθε περίπτωση, θα πρέπει να επιλεχθεί η λιγότερο παρεμβατική και ενοχλητική ιατρική εξέταση, που επιτυγχάνει το στόχο της δημόσιας υγείας για την πρόληψη της διεθνούς εξάπλωσης της νόσου.
3. Καμμία ιατρική εξέταση, εμβολιασμός, προφύλαξη ή μέτρο υγιεινής των ΔΚΥ δεν πρέπει να πραγματοποιείται σε ταξιδιώτες χωρίς την προηγούμενη έκφραση συναίνεσής τους ή των γονέων ή κηδεμόνων τους, εκτός απ' τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του Άρθρου 31 και πάντα σε συμφωνία με τους νόμους και τις διεθνείς υποχρεώσεις του κράτους-μέλους.
4. Οι ταξιδιώτες που πρόκειται να εμβολιαστούν ή να τους χορηγηθεί προφύλαξη σύμφωνα με τους ΔΚΥ πρέπει να ενημερώνονται (ή οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους) για οποιονδήποτε κίνδυνο σχετίζεται με τον εμβολιασμό ή το μη εμβολιασμό και τη χρήση ή όχι προφύλαξης σύμφωνα με

τους νόμους και τις διεθνείς υποχρεώσεις του κράτους-μέλους. Τα κράτη πρέπει να ενημερώνουν τους ιατρούς γι' αυτές τις απαιτήσεις, όπως καθορίζονται από τη νομοθεσία.

5. Οποιαδήποτε ιατρική εξέταση, ιατρική διαδικασία, εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη, η οποία εμφανίζει κίνδυνο μετάδοσης κάποιας νόσου, θα πραγματοποιείται ή θα χορηγείται σ' έναν ταξιδιώτη, μόνο σύμφωνα με τις καθιερωμένες εθνικές ή διεθνείς οδηγίες ασφαλείας, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αυτός.

Κεφάλαιο ΙΙ – Ειδικές διατάξεις για τα μέσα μεταφοράς και τους χειριστές τους

ΑΡΘΡΟ 24: ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΜΕΣΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

1. Τα κράτη-μέλη πρέπει να λαμβάνουν όλα τα δυνατά μέτρα που συστήνονται στους ΔΚΥ, ώστε να εξασφαλίσουν ότι οι χειριστές των μέσων μεταφοράς:
   (α) συμμορφώνονται με τα μέτρα υγιεινής, τα οποία συστήνονται από τον ΠΟΥ και έχουν υιοθετηθεί από τη χώρα,
   (β) ενημερώνουν τους ταξιδιώτες για τα μέτρα υγιεινής, τα οποία συστήνονται από τον ΠΟΥ και υιοθετούνται από τη χώρα για εφαρμογή πάνω στο μέσο μεταφοράς,
   (γ) διατηρούν συνεχώς τα μέσα μεταφοράς, για τα οποία είναι υπεύθυνοι, καθαρά από πηγές μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών. Η εφαρμογή των μέτρων για τον έλεγχο των πηγών μόλυνσης μπορεί να απαιτηθεί, εάν βρεθούν στοιχεία.
2. Ειδικές διατάξεις, οι οποίες αφορούν στα μέσα μεταφοράς και στους χειριστές τους, σύμφωνα με αυτό το άρθρο, παρέχονται και στο Παράρτημα 4. Ειδικά μέτρα εφαρμόσιμα στα μέσα μεταφοράς και τους χειριστές τους, τα οποία αφορούν στις ασθένειες που προκαλούνται από ξενιστές, παρέχονται στο Παράρτημα 5.

ΑΡΘΡΟ 25: ΠΛΟΙΑ ΚΑΙ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ ΣΕ ΚΙΝΗΣΗ

Σύμφωνα με τα Άρθρα 27 και 43 ή εκτός εάν ορίζεται από διεθνείς συμφωνίες, κανένα μέτρο υγιεινής δεν πρέπει να ληφθεί από το κράτος-μέλος σε:

(α) ένα πλοίο, το οποίο δεν έρχεται από μία προσβεβλημένη περιοχή περνώντας από ένα ναυτικό κανάλι ή δίαυλο κατά τη διαδρομή του προς ένα λιμάνι σε μία άλλη χώρα. Σε οποιοδήποτε τέτοιο πλοίο πρέπει να επιτραπεί να λάβει, κάτω από την επίβλεψη των αρμόδιων αρχών, καύσιμα, νερό, τρόφιμα και προμήθειες,
(β) ένα πλοίο, το οποίο περνάει από ύδατα μέσα στη δικαιοδοσία του, χωρίς να προσεγγίζει σε λιμάνι ή ακτή,
(γ) ένα αεροπλάνο, το οποίο ταξιδεύει προς ένα αεροδρόμιο της δικαιοδοσίας του εκτός από το γεγονός ότι το αεροπλάνο μπορεί να περιοριστεί σε μία συγκεκριμένη περιοχή του αεροδρομίου και να μην επιτρέπεται η επιβίβαση και η αποβίβαση και η φόρτωση και εκφόρτωση αντικειμένων. Παρόλ' αυτά, οποιοδήποτε τέτοιο αεροσκάφος θα έχει την άδεια να προμηθευτεί, κάτω από την επίβλεψη των αρμόδιων αρχών, καύσιμα, νερό, τρόφιμα και προμήθειες.

ΑΡΘΡΟ 27: ΠΡΟΣΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

1. Εάν κλινικά σημεία ή συμπτώματα και πληροφορίες βασισμένες σε γεγονότα ή στοιχεία για έναν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβανομένων των πηγών της μόλυνσης, βρεθούν σ' ένα μέσο μεταφοράς, η αρμόδια αρχή πρέπει να θεωρήσει το μέσο ως μολυσμένο και μπορεί:
   (α) να απολυμάνει, απεντομώσει ή να υποβάλει σε μυοκτονία το μέσο μεταφοράς, όπως πρέπει, ή να φροντίσει να πραγματοποιηθούν αυτά τα μέτρα κάτω από την επίβλεψή της,
   (β) να αποφασίσει, σε κάθε περίπτωση, την τεχνική που θα εφαρμοστεί για να εξασφαλιστεί ένα επαρκές επίπεδο ελέγχου του κινδύνου της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με τους ΔΚΥ. Όπου υπάρχουν μέθοδοι ή υλικά που προτείνονται από τον ΠΟΥ γι' αυτές τις διαδικασίες, αυτές πρέπει να εφαρμόζονται, εκτός εάν η αρμόδια αρχή αποφασίσει ότι άλλες μέθοδοι είναι το ίδιο ασφαλείς και αξιόπιστες.

   Η αρμόδια αρχή μπορεί να εφαρμόσει επιπρόσθετα μέτρα υγιεινής, συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης του μέσου μεταφοράς, εάν αυτό είναι αναγκαίο, για να εμποδίσει την εξάπλωση της νόσου. Τέτοια επιπρόσθετα μέτρα πρέπει να αναφέρονται στο εθνικό κέντρο ενδιαφέροντος του ΔΚΥ.
2. Εάν η αρμόδια αρχή για το σημείο εισόδου δεν είναι σε θέση να εφαρμόσει τα μέτρα ελέγχου που απαιτούνται απ' αυτό το Άρθρο, το προσβεβλημένο μέσο μεταφοράς μπορεί να αναχωρήσει, εάν υπόκειται στους παρακάτω όρους:
   (α) η αρμόδια αρχή πρέπει, τη στιγμή της αναχώρησης, να ενημερώσει την αρμόδια αρχή στο επόμενο γνωστό σημείο εισόδου για τον τύπο της πληροφορίας που αναφέρεται στην υποπαράγραφο β,
   (β) στην περίπτωση πλοίου, τα στοιχεία που βρέθηκαν και τα απαιτούμενα μέτρα πρέπει να σημειωθούν στο Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου.

   Σε οποιοδήποτε τέτοιο μέσο μεταφοράς θα πρέπει να επιτρέπεται να λάβει, κάτω από την επίβλεψη των αρμόδιων αρχών, καύσιμα, νερό, τρόφιμα και προμήθειες.
3. Ένα μέσο μεταφοράς που θεωρείται προσβεβλημένο θα πρέπει να πάψει να θεωρείται έτσι, όταν οι αρμόδιες αρχές είναι ικανοποιημένες ως προς το ότι:
   (α) τα μέτρα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 αυτού του άρθρου έχουν εφαρμοστεί αποτελεσματικά,
   (β) δεν υπάρχουν συνθήκες στο μέσο μεταφοράς, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

ΑΡΘΡΟ 28: ΠΛΟΙΑ ΚΑΙ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ ΣΕ ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

1. Σύμφωνα με το Άρθρο 43 ή σύμφωνα με διεθνείς σχετικές συμφωνίες, ένα πλοίο ή ένα αεροπλάνο δεν θα εμποδιστεί για λόγους δημόσιας υγείας να προσεγγίσει οποιοδήποτε σημείο εισόδου. Παρόλ' αυτά, εάν το σημείο εισόδου δεν είναι κατάλληλα εφοδιασμένο ώστε να εφαρμόσει τα μέτρα υγιεινής που αναφέρονται στους ΔΚΥ, μπορεί να ζητηθεί από το πλοίο ή το αεροπλάνο να προσεγγίσει με δική του ευθύνη στο

πλησιέστερο κατάλληλο σημείο εισόδου, εκτός εάν το πλοίο ή το αεροπλάνο έχει κάποιο λειτουργικό πρόβλημα, το οποίο καθιστά τη διαδικασία αυτή επικίνδυνη.

2. Σύμφωνα με το Άρθρο 43 ή με διεθνείς σχετικές συμφωνίες, σ' ένα πλοίο ή αεροπλάνο δεν μπορούν να αρνηθούν ελευθεροκοινωνία τα κράτη-μέλη για λόγους δημόσιας υγείας. Συγκεκριμένα, δεν μπορεί να τους απαγορευθεί η επιβίβαση και η αποβίβαση ατόμων, η φόρτωση ή εκφόρτωση φορτίου ή η λήψη καυσίμων, τροφής, νερού και προμηθειών. Τα κράτη-μέλη μπορούν να υποβάλουν σε έλεγχο τη χορήγηση ελευθεροκοινωνίας. Εάν μία πηγή μόλυνσης βρεθεί πάνω στο πλοίο ή το αεροπλάνο, πρέπει να πραγματοποιήσουν την απαραίτητη απολύμανση, απεντόμωση, μυοκτονία ή άλλα μέτρα, για να προλάβουν την εξάπλωση της μόλυνσης.
3. Όποτε είναι δυνατόν και σύμφωνα με τις προηγούμενες παραγράφους, το κράτος-μέλος πρέπει να εξουσιοδοτεί τη χορήγηση ελευθεροκοινωνίας από τον ασύρματο ή άλλα μέσα επικοινωνίας σ' ένα πλοίο ή αεροπλάνο όταν, στη βάση των πληροφοριών που λαμβάνονται πριν από την άφιξή του, το κράτος-μέλος κρίνει ότι η άφιξη του πλοίου ή του αεροπλάνου δεν θα αποφέρει την εισαγωγή ή εξάπλωση κάποιας νόσου.
4. Οι αξιωματικοί του πλοίου ή οι πιλότοι ή οι πράκτορές τους πρέπει να ενημερώνουν τον έλεγχο του λιμανιού ή του αεροδρομίου, όσο το δυνατόν νωρίτερα απ' την άφιξη στο λιμάνι ή αεροδρόμιο του προορισμού τους, για τυχόν περιστατικά ασθένειας, τα οποία παραπέμπουν σε πάθηση μολυσματικής φύσης ή στοιχεία πιθανού κινδύνου της δημόσιας υγείας στο σκάφος, μόλις αυτά γίνουν γνωστά στον αξιωματικό ή τον πιλότο. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να μεταδοθούν άμεσα στις αρμόδιες αρχές του λιμανιού ή του αεροδρομίου. Σε επείγουσες καταστάσεις, αυτές οι πληροφορίες πρέπει να μεταβιβάζονται άμεσα απ' τους αξιωματικούς ή τους πιλότους στην ανάλογη αρχή στο λιμάνι ή το αεροδρόμιο.
5. Τα ακόλουθα πρέπει να εφαρμοστούν εάν ένα ύποπτο ή προσβεβλημένο πλοίο ή αεροσκάφος, για λόγους πέρα από τον έλεγχο του πιλότου ή του πλοιάρχου, δέσει κάπου αλλού πέρα από το λιμάνι όπου ήταν προγραμματισμένο, ή προσγειωθεί σε κάποιο άλλο αεροδρόμιο:
   (α) ο πιλότος ή ο πλοίαρχος ή κάποιο άλλο αρμόδιο άτομο πρέπει να κάνει κάθε προσπάθεια να επικοινωνήσει χωρίς καθυστέρηση με την πλησιέστερη υπεύθυνη αρχή,
   (β) μόλις ενημερωθεί η αρμόδια αρχή για το σημείο προσγείωσης ή πρόσδεσης, μπορεί να εφαρμόσει τα μέτρα υγιεινής που συστήνονται από τον ΠΟΥ ή άλλα μέτρα που παρέχονται από τους ΔΚΥ,
   (γ) εκτός εάν απαιτείται για επείγοντες λόγους ή για επικοινωνία με τις αρμόδιες αρχές, κανένας επιβάτης του πλοίου ή του αεροπλάνου δεν θα εγκαταλείψει την περιοχή και κανένα φορτίο δεν θα μετακινηθεί από την περιοχή, πριν αυτό επιτραπεί από τις αρμόδιες αρχές,
   (δ) όταν ολοκληρωθούν όλα τα μέτρα που απαιτούνται από την αρμόδια αρχή, όσον αφορά στα μέτρα υγιεινής, το αεροπλάνο ή το πλοίο μπορεί να προσέλθει στο αεροδρόμιο ή στο λιμάνι, όπου ήταν κα-

νονισμένο να φτάσει ή εάν για τεχνικούς λόγους αυτό δεν είναι εφικτό, σ' ένα άλλο κατάλληλο αεροδρόμιο ή λιμάνι.

6. Παρά τις διατάξεις που περιέχονται σ' αυτό το άρθρο, ο πλοίαρχος ή ο πιλότος μπορεί να λάβει κατάλληλα επείγοντα μέτρα για την υγεία και την ασφάλεια των επιβατών. Πρέπει, όμως, να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές όσο το δυνατόν νωρίτερα για τα μέτρα που λήφθηκαν σύμφωνα με την παράγραφο αυτή.

ΑΡΘΡΟ 29: ΔΗΜΟΣΙΑ ΦΟΡΤΗΓΑ, ΤΡΕΝΑ ΚΑΙ ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ ΣΕ ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Ο ΠΟΥ σε συνεργασία με τα κράτη-μέλη, πρέπει να αναπτύξει αρχές για τα μέτρα υγιεινής που θα εφαρμόζονται στα φορτηγά των ιδιωτών, τα τρένα και τα λεωφορεία στα σημεία εισόδου και στο πέρασμα από διασταυρώσεις εδαφών.

Κεφάλαιο III – Ειδικές διατάξεις για τους ταξιδιώτες

ΑΡΘΡΟ 30: ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το Άρθρο 43 ή όπως ορίζεται στις σχετικές διεθνείς συμφωνίες, ένας ύποπτος ταξιδιώτης, που κατά την άφιξη ετέθη κάτω από παρακολούθηση, μπορεί να συνεχίσει ένα διεθνές ταξίδι, εάν δεν θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και εφόσον το κράτος-μέλος ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές στο σημείο εισόδου του προορισμού του για την αναμενόμενη άφιξή του. Κατά την άφιξη, ο ταξιδιώτης θα πρέπει να παρουσιαστεί σ' αυτήν την αρχή.

ΑΡΘΡΟ 31: ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

1. Παρεμβατική ιατρική εξέταση, εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη δεν θα απαιτηθούν ως προϋπόθεση για την είσοδο κανενός ταξιδιώτη στην περιοχή ενός κράτους-μέλους, εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στα Άρθρα 32, 42 και 45. Οι ΔΚΥ δεν εμποδίζουν τα κράτη-μέλη από το να απαιτήσουν ιατρική εξέταση, εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη ή αποδείξεις εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης:
   (α) όταν είναι απαραίτητα για να καθοριστεί εάν υπάρχει δημόσιος κίνδυνος για την υγεία,
   (β) ως όρο εισόδου για οποιονδήποτε ταξιδιώτη επιθυμεί προσωρινή ή μόνιμη άδεια παραμονής,
   (γ) ως όρο εισόδου για οποιονδήποτε ταξιδιώτη υπόκειται στο Άρθρο 43 ή στα Παραρτήματα 6 και 7, ή
   (δ) η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με το Άρθρο 23.
2. Εάν ένας ταξιδιώτης, από τον οποίο το κράτος-μέλος απαιτήσει ιατρική εξέταση, εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη, σύμφωνα με την παράγραφο 1 αυτού του άρθρου, δεν συναινέσει σ' αυτά τα μέτρα ή αρνηθεί να παράσχει πληροφορίες ή έγγραφα που αναφέρονται στην παράγραφο 1(α) του Άρθρου 23, το κράτος-μέλος που το αφορά, σύμφωνα με τα Άρθρα 32, 42 και 45 μπορεί να του απαγορεύσει την είσοδο. Εάν υπάρχουν στοιχεία για έναν επικείμενο κίνδυνο της δημόσιας υγείας, το κράτος-μέλος

μπορεί, σύμφωνα με τη νομοθεσία της και την αναγκαιότητα ελέγχου ενός τέτοιου κινδύνου, να υποχρεώσει ή να συμβουλεύσει τον ταξιδιώτη να υποβληθεί, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του Άρθρου 23:

(α) στη λιγότερο παρεμβατική και ενοχλητική ιατρική εξέταση, η οποία θα επιτύχει το στόχο για τη δημόσια υγεία,
(β) σε εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη, ή
(γ) σε επιπρόσθετα μέτρα υγιεινής, τα οποία εμποδίζουν ή ελέγχουν την εξάπλωση της νόσου, συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης, της καραντίνας ή θέτοντας τον ταξιδιώτη υπό παρακολούθηση.

ΑΡΘΡΟ 32: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

Εφαρμόζοντας τα μέτρα υγιεινής σύμφωνα με τους ΔΚΥ, τα κράτη-μέλη πρέπει να θεραπεύουν τους ταξιδιώτες με σεβασμό στην αξιοπρέπειά τους, στα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες τους ελαχιστοποιώντας πιθανή αίσθηση δυσφορίας και άγχους που σχετίζεται μ' αυτά:

(α) αντιμετωπίζοντας όλους τους ταξιδιώτες με ευγένεια και σεβασμό,
(β) λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την κοινωνική και εθνική κουλτούρα ή θρησκευτικούς παράγοντες του ταξιδιώτη, και
(γ) παρέχοντας ή κανονίζοντας για επαρκείς ποσότητες τροφής και νερού, κατάλληλες εγκαταστάσεις διαμονής και ρουχισμό, προστασία των αποσκευών και των προσωπικών αντικειμένων, κατάλληλη ιατρική περίθαλψη, μέσα για την απαραίτητη επικοινωνία, εάν είναι δυνατόν σε μία γλώσσα που μπορούν να κατανοήσουν, και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια για τους ταξιδιώτες, που βρίσκονται σε καραντίνα απομονωμένοι ή υπόκεινται σε ιατρικές εξετάσεις ή άλλες διαδικασίες για λόγους δημόσιας υγείας.

Κεφάλαιο IV – Ειδικές διατάξεις για τα αγαθά, τα κοντέινερ και τις περιοχές φόρτωσης κοντέινερ

ΑΡΘΡΟ 33: ΑΓΑΘΑ ΣΕ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Σύμφωνα με το Άρθρο 43 ή όπως ορίζεται στις σχετικές διεθνείς συμφωνίες, αγαθά, εκτός από ζωντανά ζώα, σε μεταφορά, χωρίς μεταφόρτωση, δεν θα υπόκεινται σε μέτρα υγιεινής σύμφωνα με τους ΔΚΥ ή δεν θα κρατούνται για σκοπούς της δημόσιας υγείας.

ΑΡΘΡΟ 34: ΚΟΝΤΕΪΝΕΡ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΦΟΡΤΩΣΗΣ ΚΟΝΤΕΪΝΕΡ

1. Τα κράτη-μέλη πρέπει να εξασφαλίσουν, όσο είναι δυνατόν, ότι οι φορτωτές κοντέινερ χρησιμοποιούν διεθνούς κίνησης κοντέινερ, τα οποία διατηρούνται ελεύθερα από πηγές μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών, ειδικά κατά τη διαδικασία του πακεταρίσματος.
2. Τα κράτη-μέλη πρέπει να εξασφαλίσουν, όσο είναι δυνατόν, ότι οι περιοχές φόρτωσης των κοντέινερ προστατεύονται από πηγές μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των ξενιστών και των πηγών.
3. Όποτε, κατά τη γνώμη του κράτους-μέλους, ο όγκος της κίνησης των διεθνών κοντέινερ είναι αρκετά μεγάλος, οι αρμόδιες αρχές πρέπει να

λάβουν όλα τα δυνατά μέτρα σύμφωνα με τους ΔΚΥ, συμπεριλαμβανομένων των ελέγχων, για να εκτιμήσουν την υγειονομική κατάσταση των περιοχών φόρτωσης και των κοντέινερ, με σκοπό να επιβεβαιώσουν ότι οι υποχρεώσεις που ορίζουν οι ΔΚΥ τηρούνται.

4. Εγκαταστάσεις για τον έλεγχο και την απομόνωση των κοντέινερ πρέπει, όσο είναι εφικτό, να είναι διαθέσιμες στις περιοχές φόρτωσης.
5. Οι παραλήπτες και οι αποστολείς των κοντέινερ πρέπει να καταβάλουν κάθε προσπάθεια, ώστε να αποφύγουν τη μετάδοση της μόλυνσης, όταν χρησιμοποιούνται πολλά άτομα για τη φόρτωση των κοντέινερ.

ΜΕΡΟΣ VI – ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 35: ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

Κανένα έγγραφο υγείας, εκτός απ' αυτά που παρέχονται σύμφωνα με τους ΔΚΥ ή με συστάσεις του ΠΟΥ, δεν θα απαιτηθεί για μία διεθνή κίνηση, με τον όρο όμως ότι αυτό το άρθρο δεν θα εφαρμοστεί για ταξιδιώτες, οι οποίοι επιθυμούν προσωρινή ή μόνιμη παραμονή, αλλά ούτε θα αφορά σε έγγραφα που αφορούν στο επίπεδο δημόσιας υγείας για τα αγαθά ή τα φορτία στο διεθνές εμπόριο, που υπόκεινται σε διεθνείς συμφωνίες. Οι αρμόδιες αρχές μπορεί να ζητήσουν από τους ταξιδιώτες να συμπληρώσουν έντυπα επικοινωνίας και ερωτηματολόγια σχετικά με την υγεία τους, με την προϋπόθεση ότι υπόκεινται στους όρους του Άρθρου 23.

ΑΡΘΡΟ 36: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ Ή ΑΛΛΗΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

1. Τα εμβόλια και η προφύλαξη για τους ταξιδιώτες χορηγούνται σύμφωνα με τους ΔΚΥ ή ειδικές συστάσεις, και τα σχετικά πιστοποιητικά τους πρέπει να συμβαδίζουν με τις διατάξεις του Παραρτήματος 6 και του Παραρτήματος 7 σε συγκεκριμένες παθήσεις.
2. Σ' έναν ταξιδιώτη, ο οποίος κατέχει ένα πιστοποιητικό εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης, εκδοθέν σύμφωνα με το Παράρτημα 6 και, όταν χρειάζεται, με το Παράρτημα 7, δεν πρέπει να απαγορεύεται η είσοδος λόγω της νόσου, για την οποία φέρει το πιστοποιητικό, ακόμη και εάν προέρχεται από μία προσβεβλημένη περιοχή, εκτός εάν η υπεύθυνη αρχή έχει επιβεβαιωμένες ενδείξεις και/ή αποδείξεις ότι ο εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη δεν ήταν αποτελεσματικά.

ΑΡΘΡΟ 37: ΝΑΥΤΙΚΟ ΔΗΛΩΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ

1. Ο πλοίαρχος, πριν την άφιξη στο πρώτο προγραμματισμένο λιμάνι στην περιοχή ενός κράτους-μέλους, πρέπει να εξακριβώσει την κατάσταση της υγείας του πληρώματος και των επιβατών του πλοίου. Με εξαίρεση μόνο εάν η χώρα δεν το απαιτεί, ο πλοίαρχος πρέπει κατά την άφιξη ή πριν την άφιξη του πλοίου, εάν αυτό είναι εξοπλισμένο κατάλληλα και το κράτος-μέλος το απαιτεί, να συμπληρώσει και να στείλει στην αρμόδια αρχή του λιμανιού ένα Ναυτικό Δηλωτικό Υγείας, το οποίο πρέπει να συνυπογράφεται από τον ιατρό του πλοίου, εάν υπάρχει.
2. Ο πλοίαρχος του πλοίου ή ο ιατρός του πλοίου, εάν υπάρχει, πρέπει να παρέχει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται από την αρμόδια αρχή όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας των επιβαινόντων στο πλοίο

κατά τη διάρκεια του διεθνούς ταξιδιού.

3. Ένα Ναυτικό Δηλωτικό Υγείας πρέπει να συμμορφώνεται με το πρότυπο που παρέχεται στο Παράρτημα 8.
4. Το κράτος-μέλος μπορεί να αποφασίσει:
   α) να απαλλάξει από την υποβολή του Ναυτικού Δηλωτικού Υγείας όλα τα πλοία που προσέρχονται, ή
   β) να απαιτήσει την υποβολή του Ναυτικού Δηλωτικού Υγείας κάτω από μία σύσταση που να αφορά σε πλοία, τα οποία φτάνουν από προσβεβλημένες περιοχές ή να το απαιτήσει από πλοία, τα οποία μπορεί να είναι μολυσμένα με διαφορετικό τρόπο.

   Το κράτος-μέλος πρέπει να ενημερώνει τους διαχειριστές του πλοίου ή τους πράκτορές τους γι' αυτές τις απαιτήσεις.

ΑΡΘΡΟ 39: ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΠΛΟΙΩΝ

1. Τα Πιστοποιητικά Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων και τα Πιστοποιητικά Ελέγχου Υγιεινής των Πλοίων πρέπει να έχουν μέγιστη ισχύ έξι μηνών. Αυτή η περίοδος μπορεί να παραταθεί για ένα μήνα, εάν η επιθεώρηση ή τα μέτρα ελέγχου που απαιτούνται δεν μπορούν να επιτευχθούν στο λιμάνι.
2. Εάν ένα έγκυρο Πιστοποιητικό Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου ή το Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου που ισχύει δεν υπάρχει ή βρεθούν στοιχεία επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία στο πλοίο, το κράτος-μέλος μπορεί να προχωρήσει σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Άρθρου 27.
3. Τα πιστοποιητικά που αναφέρονται σε αυτό το άρθρο πρέπει να συμμορφώνονται με το πρότυπο στο Παράρτημα 3.
4. Όποτε είναι εφικτό, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ελέγχου όταν το πλοίο και τα αμπάρια είναι άδεια. Στην περίπτωση ενός πλοίου με έρμα, ο έλεγχος πρέπει να πραγματοποιείται πριν τη φόρτωση.
5. Όταν απαιτούνται μέτρα ελέγχου και ολοκληρώνονται με επιτυχία, η αρμόδια αρχή πρέπει να χορηγήσει ένα Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου, σημειώνοντας τα στοιχεία που βρήκε και τα μέτρα ελέγχου τα οποία λήφθηκαν.
6. Η αρμόδια αρχή μπορεί να εκδώσει ένα Πιστοποιητικό Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου σε οποιοδήποτε εξουσιοδοτημένο λιμάνι σύμφωνα με το Άρθρο 20, εάν είναι ικανοποιημένη με την απουσία μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων και των ξενιστών. Ένα τέτοιο πιστοποιητικό πρέπει φυσιολογικά να εκδίδεται μόνο εάν η επιθεώρηση του πλοίου πραγματοποιήθηκε όταν το πλοίο και τα αμπάρια ήταν άδεια ή όταν περιείχε μόνο το έρμα ή άλλα υλικά τέτοιας φύσης ή με τέτοιον τρόπο τοποθετημένα, ώστε να επιτρέπεται ο λεπτομερής έλεγχος των αμπαριών.
7. Εάν, κατά τη γνώμη της αρμόδιας αρχής του λιμανιού που πραγματοποίησε την επιχείρηση, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκαν τα μέτρα ελέγχου ήταν τέτοιες, ώστε να μην μπορεί να προκύψει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα, η αρμόδια αρχή πρέπει να το σημειώσει πάνω στο Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου.

ΜΕΡΟΣ VII – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

ΑΡΘΡΟ 40: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ

1. Εκτός από τους ταξιδιώτες που αναζητούν προσωρινή ή μόνιμη παραμονή και σύμφωνα με την παράγραφο 2 αυτού του άρθρου, καμμία επιβάρυνση δεν μπορεί να γίνει από ένα κράτος-μέλος, το οποίο υπόκειται στους ΔΚΥ, για τα ακόλουθα μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας:
   (α) οποιαδήποτε ιατρική εξέταση που παρέχεται σ' αυτούς τους ΔΚΥ ή οποιαδήποτε συμπληρωματική εξέταση, η οποία μπορεί να απαιτηθεί από το κράτος-μέλος για να καθορίσει την κατάσταση της υγείας του ταξιδιώτη που εξετάζεται,
   (β) οποιοσδήποτε εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη χορηγηθεί σε έναν ταξιδιώτη κατά την άφιξή του, χωρίς να αποτελεί δημοσιευμένη προϋπόθεση ή να είναι δημοσιευμένη πριν από το πολύ δέκα ημέρες,
   (γ) κατάλληλες προϋποθέσεις απομόνωσης ή καραντίνας των ταξιδιωτών,
   (δ) οποιοδήποτε πιστοποιητικό εκδίδεται στον ταξιδιώτη διευκρινίζοντας τα μέτρα, τα οποία λήφθηκαν και την ημερομηνία που έγινε αυτό, ή
   (ε) οποιαδήποτε μέτρα υγιεινής που εφαρμόστηκαν στις αποσκευές του ταξιδιώτη.
2. Τα κράτη-μέλη μπορούν να προβούν σε επιβαρύνσεις για άλλα μέτρα υγιεινής πέρα από αυτά που αναφέρονται στην παράγραφο 1 αυτού του άρθρου, συμπεριλαμβανομένων αυτών που λαμβάνονται για το όφελος των ταξιδιωτών.
3. Όπου πραγματοποιούνται επιβαρύνσεις για την άσκηση τέτοιων μέτρων υγιεινής στους ταξιδιώτες σύμφωνα με τους ΔΚΥ, πρέπει να υπάρχει σε κάθε κράτος-μέλος μόνο μία τιμή γι' αυτές και κάθε επιβάρυνση θα πρέπει:
   (α) να συμβαδίζει μ' αυτήν την τιμή,
   (β) να μην υπερβαίνει το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται, και
   (γ) να επιβάλλεται χωρίς διακρίσεις σχετικές με την εθνικότητα και την περιοχή διαμονής ή κατοικίας του ταξιδιώτη.
4. Η τιμή και τυχόν τροποποιήσεις της, πρέπει να δημοσιεύεται τουλάχιστον 10 ημέρες πριν γίνει οποιαδήποτε εισφορά βάσει αυτής.
5. Τίποτα στους ΔΚΥ δεν μπορεί να αποκλείσει από τα κράτη-μέλη την διεκδίκηση επιστροφής δαπανών που επιβλήθηκαν για την παροχή μέτρων υγιεινής στην παράγραφο 1 αυτού του άρθρου:
   (α) από τους διαχειριστές ή ιδιοκτήτες του μέσου μεταφοράς για ό,τι αφορά στους υπαλλήλους τους, ή
   (β) από τις κατάλληλες ασφαλιστικές πηγές.
6. Κάτω από καμμία συνθήκη δεν πρέπει να αρνηθούν στους ταξιδιώτες ή στους διαχειριστές των μεταφορικών μέσων τη δυνατότητα αναχώρησης από το έδαφος του κράτους-μέλους, επειδή εκκρεμεί πληρωμή

για επιβαρύνσεις που σχετίζονται με τις παραγράφους 1 ή 2 αυτού του άρθρου.

ΑΡΘΡΟ 41: ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΣΚΕΥΕΣ, ΦΟΡΤΙΟ, ΚΟΝΤΕΪΝΕΡ, ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ, ΑΓΑΘΑ Ή ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΔΕΜΑΤΑ

1. Όπου επιβάλλονται οικονομικές επιβαρύνσεις για την εφαρμογή μέτρων υγιεινής σε αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς, αγαθά ή ταχυδρομικά δέματα σύμφωνα με τους ΔΚΥ, πρέπει να υπάρχει σε κάθε κράτος-μέλος μόνο μία τιμή για τέτοιες επιβαρύνσεις και κάθε επιβάρυνση πρέπει:
   (α) να συμβαδίζει μ' αυτήν την τιμή,
   (β) να μην υπερβαίνει το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται, και
   (γ) να επιβάλλεται χωρίς διακρίσεις στην εθνικότητα, τη σημαία ή το μητρώο ή την ιδιοκτησία των αποσκευών, φορτίων, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων. Συγκεκριμένα, δεν πρέπει να υπάρχει διάκριση μεταξύ των εθνικών και των ξένων αποσκευών, φορτίων, κοντέινερ, μέσων μεταφοράς, αγαθών ή ταχυδρομικών δεμάτων.
2. Η τιμή και οποιαδήποτε τροποποίησή της, θα πρέπει να δημοσιεύεται τουλάχιστον 10 ημέρες πριν την επιβολή οποιασδήποτε εισφοράς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ, ΛΙΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΔΑΦΗ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ

1. Πάντοτε:

   Οι προϋποθέσεις:

   (α) να παρέχουν πρόσβαση σε: (i) μία κατάλληλη ιατρική υπηρεσία συμπεριλαμβανομένων διαγνωστικών εγκαταστάσεων και σε μία τοποθεσία, η οποία να επιτρέπει τη σωστή αξιολόγηση και φροντίδα των άρρωστων ταξιδιωτών και (ii) επαρκές προσωπικό, εξοπλισμό και στεγασμένους χώρους,

   (β) να παρέχουν πρόσβαση σε εξοπλισμό και προσωπικό για τη μεταφορά ασθενών ταξιδιωτών σε μία κατάλληλη ιατρική εγκατάσταση,

   (γ) να έχουν εκπαιδευμένο προσωπικό για την επιθεώρηση των μέσων μεταφοράς,

   (δ) να εξασφαλίζουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τους ταξιδιώτες που χρησιμοποιούν τις εγκαταστάσεις του σημείου εισόδου, συμπεριλαμβανομένου του πόσιμου νερού, τις εγκαταστάσεις διατροφής, την τροφοδοσία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, τα δημόσια αποχωρητήρια, τις κατάλληλες υπηρεσίες απόθεσης στερεών και υγρών απορριμμάτων και άλλες πιθανές περιοχές κινδύνου, πραγματοποιώντας προγράμματα επιθεώρησης, όπως αρμόζει,

   (ε) να παρέχουν, όσο αυτό είναι εφικτό, ένα πρόγραμμα και εκπαιδευμένο προσωπικό για τον έλεγχο των ξενιστών και των πηγών στα σημεία εισόδου και γύρω απ' αυτά.

2. Για ανταπόκριση σε γεγονότα, που μπορεί να αποτελέσουν επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία διεθνούς ενδιαφέροντος.

   Οι απαραίτητες προϋποθέσεις είναι:

   (α) να ανταποκρίνονται κατάλληλα σε επείγουσες καταστάσεις δημιουργώντας και διατηρώντας ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης, το οποίο να περιλαμβάνει τον καθορισμό ενός συντονιστή και σημείων επαφής για το σχετικό σημείο εισόδου, τη δημόσια υγεία και άλλους παράγοντες και υπηρεσίες,

   (β) να αξιολογούν και να φροντίζουν όλους τους προσβεβλημένους ταξιδιώτες ή ζώα επιτυγχάνοντας μεταφορά τους σε τοπικά ιατρικά και κτηνιατρικά κέντρα για την απομόνωσή τους, την αγωγή τους και άλλες υπηρεσίες υποστήριξης που ίσως χρειαστούν,

   (γ) να παρέχουν τον κατάλληλο χώρο, χωριστά από τους υπόλοιπους ταξιδιώτες, για τις συνεντεύξεις των ύποπτων ή προσβεβλημένων ταξιδιωτών,

   (δ) να παρέχουν για την αξιολόγηση και, εάν χρειάζεται, για την καραντίνα των ύποπτων ταξιδιωτών, εγκαταστάσεις κατά προτίμηση μακριά απ' το σημείο εισόδου,

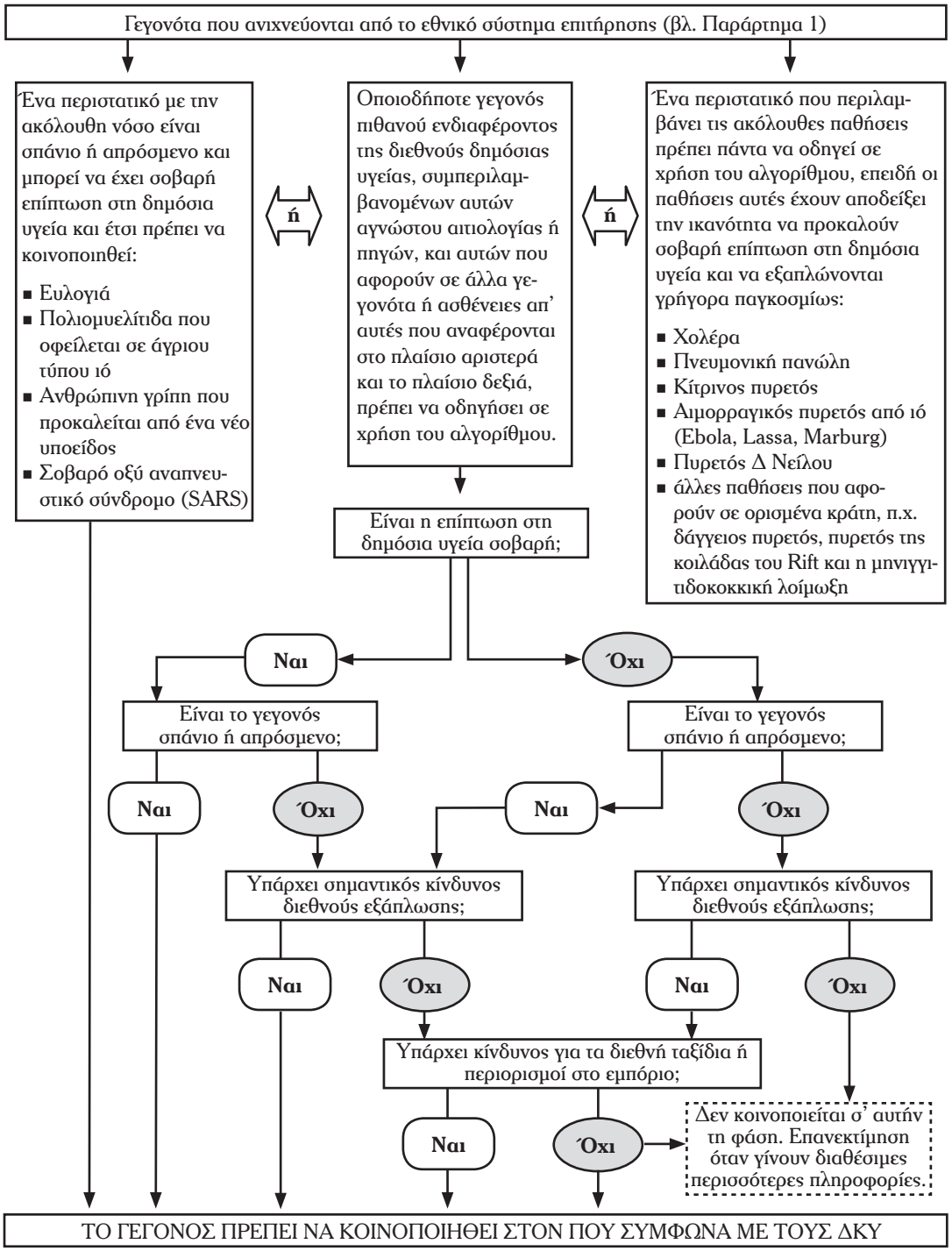
   (ε) να εφαρμόζουν τα συνιστώμενα μέτρα για απεντόμωση, μυοκτονία, απολύμανση, αποστείρωση ή διαφορετικά να οδηγούν τις αποσκευές, το φορτίο, τα κοντέινερ, τα μέσα μεταφοράς, τα αγαθά και τα ταχυδρομικά δέματα, όταν χρειάζεται, σε ειδικά διαμορφωμένους και εξοπλισμένους γι' αυτόν το σκοπό χώρους,

   (στ) να εφαρμόζουν ελέγχους εισόδου ή εξόδου για ταξιδιώτες που έρχονται ή φεύγουν,

   (ζ) να παρέχουν πρόσβαση σε ειδικά σχεδιασμένο εξοπλισμό και σε εκπαιδευμένο προσωπικό με κατάλληλη προσωπική προστασία για τη μεταφορά των ταξιδιωτών, οι οποίοι πιθανά να μεταφέρουν κάποια μόλυνση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΟΡΓΑΝΟ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΟΥΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ



Παραδείγματα για την εφαρμογή του οργάνου αποφάσεων για αξιολόγηση και κοινοποίηση γεγονότων, που μπορεί να αποτελέσουν επείγουσα κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία

Τα παραδείγματα που εμφανίζονται σ' αυτό το Παράρτημα δεν είναι δεσμευτικά και αποτελούν ενδεικτικές οδηγίες για την ερμηνεία των κριτηρίων του οργάνου αποφάσεων.

ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΔΥΟ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ;

Είναι σοβαρή η επίπτωση στη δημόσια υγεία;	**Ι. Είναι η επίπτωση στη δημόσια υγεία σοβαρή;**
	1. Είναι ο αριθμός των περιστατικών και/ή ο αριθμός των θανάτων για τέτοια γεγονότα μεγάλος, δεδομένου του τόπου, του χρόνου ή του πληθυσμού;
	2. Έχει το συμβάν τη δυνατότητα να έχει μεγάλη επίπτωση στη δημόσια υγεία; ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: Το συμβάν προκλήθηκε από έναν παθογόνο οργανισμό με μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει επιδημία (μολυσματικότητα του παράγοντα, υψηλή θνητότητα, πολλαπλές οδοί μετάδοσης ή υγειείς φορείς). Ενδείξεις αποτυχίας της θεραπείας (νέα ή επίμονη αντοχή στα αντιβιοτικά, αποτυχία του εμβολίου, αντίσταση ή αποτυχία στα αντίδοτα). Το γεγονός αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία ακόμη και εάν κανένα ή πολύ λίγα ανθρώπινα περιστατικά έχουν αναγνωριστεί έως τώρα. Περιστατικά που αναφέρθηκαν ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο πληθυσμός υψηλού κινδύνου είναι ιδιαίτερα ευάλωτος (πρόσφυγες, ανοσοκατασταλμένοι, παιδιά, ηλικιωμένοι, υποσιτισμένοι κ.λπ.). Συνακόλουθοι παράγοντες, που ίσως παρεμποδίσουν ή καθυστερήσουν τη δημόσια αντίδραση (φυσικές καταστροφές, ένοπλες συγκρούσεις, δυσμενείς καιρικές συνθήκες, πολλαπλές εστίες σε μία χώρα). Γεγονότα σε μία περιοχή με πυκνή συγκέντρωση πληθυσμού. Εξάπλωση ενός τοξικού, μολυσματικού ή άλλου επικίνδυνου υλικού, που μπορεί να συμβεί φυσικά ή όχι και έχει μολύνει ή υπάρχει πιθανότητα να μολύνει έναν πληθυσμό και/ή μία μεγάλη γεωγραφική περιοχή.
	3. Χρειάζεται εξωτερική βοήθεια για να εντοπίσει, να ερευνήσει, να ανταποκριθεί και να ελέγξει το τρέχον γεγονός ή να αποτρέψει ένα μελλοντικό; ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΤΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΒΟΗΘΕΙΑ: Ανεπαρκείς ανθρώπινες, οικονομικές, υλικές και τεχνολογικές πηγές, συγκεκριμένα: ▪ Ανεπαρκείς εργαστηριακές ή επιδημιολογικές εγκαταστάσεις για να ερευνήσουν το συμβάν (εξοπλισμός, προσωπικό, χρήματα). ▪ Ανεπαρκή αντίδοτα, φάρμακα και/ή εμβόλια και/ή προστατευτικός εξοπλισμός, εξοπλισμός απολύμανσης ή υποστηρικτικός εξοπλισμός ώστε να καλύψει τις υπολογιζόμενες ανάγκες. ▪ Το υπάρχον σύστημα παρακολούθησης είναι ανεπαρκές για την ανίχνευση νέων περιστατικών στον κατάλληλο χρόνο.
	ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΟΒΑΡΗ; **Απάντησε «ναι», εάν έχεις απαντήσει «ναι» στις ερωτήσεις 1, 2 ή 3 παραπάνω.**

	ΙΙ. Είναι το συμβάν σπάνιο ή απρόσμενο;
	4. Είναι το γεγονός ασυνήθιστο; ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ: Το γεγονός προκλήθηκε από έναν άγνωστο παράγοντα ή η πηγή, το όχημα ή η οδός μετάδοσης είναι ασυνήθιστη ή άγνωστη. Εξέλιξη του γεγονότος πιο σοβαρή απ' ό,τι αναμενόταν (συμπεριλαμβανομένης της θνητότητας ή θνησιμότητας) ή με ασυνήθιστα συμπτώματα. Το συμβάν από μόνο του είναι ασυνήθιστο για την περιοχή, την εποχή ή τον πληθυσμό.
	5. Είναι το γεγονός απρόσμενο από την προοπτική της δημόσιας υγείας; ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΡΟΣΜΕΝΩΝ ΓΕΓΟΝΟΤΩΝ: Το συμβάν προκλήθηκε από μία νόσο/παράγοντα, η οποία είχε ήδη εξαλειφθεί ή εκριζωθεί από τη χώρα ή δεν είχε αναφερθεί ξανά.
	ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ ΣΠΑΝΙΟ Ή ΑΠΡΟΣΜΕΝΟ; **Απάντησε «ναι», εάν έχεις απαντήσει «ναι» στις ερωτήσεις 4 ή 5 παραπάνω.**

Υπάρχει σημαντικός κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης;	**ΙΙΙ. Υπάρχει σημαντικός κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης;**
	6. Υπάρχουν στοιχεία επιδημιολογικής σύνδεσης με παρόμοια γεγονότα σε άλλες χώρες;
	7. Υπάρχει κάποιος παράγοντας που πρέπει να μας ανησυχεί για την πιθανότητα να περάσει τα σύνορα ο παράγοντας, ο φορέας ή ο ξενιστής; ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΟΥΝ ΓΙΑ ΔΙΕΘΝΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ: Όπου υπάρχουν στοιχεία τοπικής εξάπλωσης, ένα ενδεικτικό περιστατικό (ή άλλα συνδεόμενα περιστατικά) με ένα ιστορικό μέσα στους τελευταίους μήνες: ▪ Διεθνούς ταξιδιού (ή χρόνος αντίστοιχος με την περίοδο επώασης, εάν το παθογόνο είναι γνωστό). ▪ Συμμετοχής σε μία διεθνή συγκέντρωση (προσκύνημα, αθλητικό γεγονός, συνέδριο κ.λπ.). ▪ Στενής επαφής μ' ένα άτομο, που κάνει διεθνές ταξίδι ή μ' έναν πληθυσμό που μετακινείται πολύ. Το γεγονός προκλήθηκε από περιβαλλοντική μόλυνση, η οποία έχει τη δυνατότητα να μεταδοθεί πέρα από τα σύνορα. Ένα γεγονός σε περιοχή με έντονη διεθνή κίνηση, με περιορισμένη δυνατότητα υγειονομικού ελέγχου ή περιβαλλοντικής ανίχνευσης ή απολύμανσης.
	ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ; **Η απάντηση είναι «ναι», εάν έχεις απαντήσει «ναι» στις ερωτήσεις 6 ή 7 παραπάνω.**

Υπάρχει κίνδυνος για διεθνείς περιορισμούς;	**ΙV. Υπάρχει σημαντικός κίνδυνος περιορισμού στα διεθνή ταξίδια ή στο εμπόριο;**
	8. Παρόμοια περιστατικά στο παρελθόν είχαν ως αποτέλεσμα διεθνείς περιορισμούς στο εμπόριο και/ή τα ταξίδια;
	9. Υπάρχει υποψία ή είναι γνωστό ότι η πηγή είναι προϊόν τροφής, νερού ή οποιουδήποτε άλλου αγαθού, που μπορεί να έχει μολυνθεί και το οποίο έγινε εξαγωγή/εισαγωγή προς/από κάποια άλλη χώρα;
	10. Το γεγονός συνέβη σε σχέση με μία διεθνή συγκέντρωση ή σε μία περιοχή έντονου διεθνούς τουρισμού;
	11. Έχει προκαλέσει το γεγονός αιτήματα για περισσότερες πληροφορίες από ξένους αξιωματούχους ή διεθνή μέσα επικοινωνίας;
	ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΣΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ; **Απάντησε «ναι», εάν έχεις απαντήσει «ναι» στις ερωτήσεις 8, 9, 10 ή 11 παραπάνω.**

Τα κράτη-μέλη που απαντούν «ναι» στην ερώτηση εάν το γεγονός παρουσιάζει οποιαδήποτε δύο από τα τέσσερα παραπάνω κριτήρια (Ι–ΙV), πρέπει να ενημερώσουν τον ΠΟΥ σύμφωνα με το Άρθρο 6 των ΔΚΥ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ

Λιμάνι: ……. Ημερομηνία: ……

Αυτό το πιστοποιητικό καταγράφει την επιθεώρηση και 1) την εξαίρεση από τον έλεγχο ή 2) τα μέτρα ελέγχου που λήφθηκαν

Όνομα του πλοίου ή του πλοίου εσωτερικών υδάτων ……., Σημαία ……, Αριθμός Νηολογίου/ΙΜΟ …….

Κατά τη στιγμή της επιθεώρησης τα αμπάρια ήταν άδεια/φορτωμένα με ……. τόνους ……. φορτίο

Όνομα και διεύθυνση του αξιωματικού της επιθεώρησης …….

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ

Περιοχές (συστήματα και υπηρεσίες) που επιθεωρήθηκαν	**Στοιχεία που βρέθηκαν[1]**	**Αποτελέσματα δειγμάτων[2]**	**Έγγραφα που ελέγχθηκαν**
Μαγειρείο			Ιατρικό ημερολόγιο
Κελάρι			Ημερολόγιο του πλοίου
Αποθήκες			Άλλα
Αμπάρια/ φορτίο			
Χώροι ενδιαίτησης:			
– πληρώματος			
– αξιωματικών			
– επιβατών			
– καταστρώματος			
Πόσιμο νερό			
Αποχέτευση			
Δεξαμενές έρματος			
Στερεά και ιατρικά απόβλητα			
Στάσιμα νερά			
Μηχανοστάσιο			
Ιατρικές εγκαταστάσεις			
Άλλες συγκεκριμένες περιοχές που ελέγχθηκαν			
Σημειώστε περιοχές/χώρους που δεν ελέχθηκαν, με τη συντόμευση Δ/Ε.			

Δεν βρέθηκαν στοιχεία. Το πλοίο εξαιρείται από μέτρα ελέγχου.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ

Μέτρα ελέγχου που εφαρμόστηκαν	**Ημερομηνία νέας επιθεώρησης**	**Σχόλια σχετικά με τις συνθήκες που βρέθηκαν**

Μέτρα ελέγχου που εφαρμόστηκαν την παρακάτω ημερομηνία.

Όνομα και βαθμίδα του υπεύθυνου αξιωματικού……. Υπογραφή και σφραγίδα ……. Ημερομηνία …….

[1] (α) Ενδείξεις μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων: ξενιστών σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης, ζώων που αποτελούν πηγή για ξενιστές, τρωκτικών και άλλων ειδών, που μπορούν να μεταφέρουν ανθρώπινες παθήσεις, μικροβιολογικούς, χημικούς ή άλλους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία, σημάδια ανεπαρκών μέτρων υγιεινής. (β) Πληροφορίες που αφορούν σε οποιοδήποτε ανθρώπινο περιστατικό (που πρέπει να περιλαμβάνεται στο Ναυτικό Δηλωτικό Υγείας).

[2] Αποτελέσματα από δείγματα που λήφθηκαν στο πλοίο. Η ανάλυση παρέχεται στον πλοίαρχο με τα πιο πρόσφορα μέσα και, εάν απαιτείται νέα επιθεώρηση, στο επόμενο κατάλληλο λιμάνι προορισμού, που συμπίπτει με την ημερομηνία της νέας επιθεώρησης, διευκρινίζεται σ' αυτό το πιστοποιητικό.

Τα πιστοποιητικά εξαίρεσης ελέγχου υγιεινής και τα πιστοποιητικά ελέγχου υγιεινής των πλοίων έχουν μέγιστη ισχύ για έξι μήνες, αλλά η περίοδος ισχύος τους μπορεί να παραταθεί για έναν μήνα, εάν η επιθεώρηση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο λιμάνι και εάν δεν υπάρχουν στοιχεία μόλυνσης.

ΕΠΙΣΥΝΑΨΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ

Περιοχές, εγκαταστάσεις, συστήματα που επιθεωρήθηκαν	**Στοιχεία που βρέθηκαν**	**Αποτελέσματα δειγμάτων**	**Έγγραφα που ελέγχθηκαν**	**Μέτρα ελέγχου που εφαρμόστηκαν**	**Ημερομηνία νέου ελέγχου**	**Σχόλια σχετικά με τις συνθήκες στις οποίες βρέθηκαν**
Τρόφιμα						
Πηγή						
Αποθήκευση						
Προετοιμασία						
Διανομή						
Νερό						
Πηγή						
Αποθήκευση						
Διανομή						
Απορρίμματα						
Διατήρηση						
Επεξεργασία						
Απόθεση						
Πισίνες/spas						
Εξοπλισμός						
Λειτουργία						
Ιατρικές εγκαταστάσεις						
Εξοπλισμός και ιατρικές συσκευές						
Λειτουργία						
Φάρμακα						
Άλλες περιοχές που επιθεωρήθηκαν						

Σημείωσε τις περιοχές που δεν επιθεωρήθηκαν με τα αρχικά Δ/Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΤΟΥΣ

Παράγραφος Α: Χειριστές μέσων μεταφοράς.

1. Οι χειριστές των μέσων μεταφοράς πρέπει να διευκολύνουν:
   (α) τις επιθεωρήσεις του φορτίου, των κοντέινερ και των μέσων μεταφοράς,
   (β) την ιατρική εξέταση ατόμων στο μέσο μεταφοράς,
   (γ) την εφαρμογή άλλων μέτρων υγείας σύμφωνα με τους ΔΚΥ, και
   (δ) την παροχή πληροφοριών σχετικών με τη δημόσια υγεία που ζητούνται από το κράτος-μέλος.
2. Οι χειριστές των μέσων μεταφοράς πρέπει να παρέχουν στην αρμόδια αρχή ένα έγκυρο Πιστοποιητικό Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής Πλοίων ή Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής Πλοίων ή ένα Ναυτικό Δηλωτικό Υγείας ή το Μέρος της Υγείας ενός Γενικού Δηλωτικού Αεροσκάφους, σύμφωνα με τους ΔΚΥ.

Παράγραφος Β: Μέσα μεταφοράς.

1. Τα μέτρα ελέγχου που εφαρμόζονται σε αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς και αγαθά σύμφωνα με τους ΔΚΥ πρέπει να πραγματοποιούνται έτσι ώστε να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν ο τραυματισμός ή η δυσφορία ατόμων και η ζημιά σε αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς και αγαθά. Όταν είναι δυνατόν, τα μέτρα ελέγχου θα εφαρμόζονται όποτε τα μέσα μεταφοράς και τα αμπάρια είναι άδεια.
2. Τα κράτη-μέλη πρέπει να υποδεικνύουν γραπτώς τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για το φορτίο, τα κοντέινερ και τα μέσα μεταφοράς, τα σημεία όπου αντιμετωπίστηκαν, τις μεθόδους που εφαρμόστηκαν και τους λόγους για τους οποίους εφαρμόστηκαν. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται γραπτώς στο υπεύθυνο άτομο του αεροσκάφους και στην περίπτωση πλοίου, πάνω στο Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου. Για άλλα φορτία, κοντέινερ ή μέσα μεταφοράς, τα κράτη-μέλη πρέπει να παραδίδουν τέτοιες πληροφορίες γραπτώς στους αποστολείς, παραλήπτες, μεταφορείς, στα άτομα που είναι αρμόδια για τα μέσα μεταφοράς ή στους αντίστοιχους αντιπροσώπους τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΞΕΝΙΣΤΕΣ

1. Ο ΠΟΥ πρέπει να δημοσιεύει, σε τακτική βάση, μία λίστα περιοχών, για τις οποίες συστήνεται απεντόμωση ή άλλα μέτρα ελέγχου ξενιστών στα μέσα μεταφοράς που φτάνουν από τις περιοχές αυτές. Ο καθορισμός αυτών των περιοχών πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν σε προσωρινές ή μόνιμες συστάσεις, όπως αρμόζει.
2. Κάθε μέσο μεταφοράς που αναχωρεί από ένα σημείο εισόδου, που βρίσκεται σε μία περιοχή όπου συστήνεται ο έλεγχος των ξενιστών, πρέπει να απεντομώνεται και να παραμένει καθαρό από ξενιστές. Όταν υπάρχουν μέτρα και υλικά που συστήνονται από τον Οργανισμό γι' αυτές τις διαδικασίες, πρέπει να εφαρμόζονται. Η παρουσία ξενιστών στα μέσα μεταφοράς και τα μέτρα ελέγχου που χρησιμοποιούνται για την εξόντωσή τους πρέπει να περιλαμβάνονται:
   (α) στην περίπτωση αεροπλάνου, στο Μέρος της Υγείας του Γενικού Δηλωτικού του Αεροπλάνου, εκτός εάν αυτό το μέρος της Δήλωσης παραβλέπεται απ' την αρμόδια αρχή στο αεροδρόμιο της άφιξης,
   (β) στην περίπτωση πλοίου, πάνω στο Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου, και
   (γ) στην περίπτωση άλλων μέσων μεταφοράς, σε μία έγγραφη απόδειξη της αντιμετώπισης που δόθηκε στον αποστολέα, στον παραλήπτη, στο μεταφορέα, στα υπεύθυνα άτομα του μέσου μεταφοράς ή στους αντίστοιχους αντιπροσώπους τους.
3. Τα κράτη-μέλη πρέπει να αποδέχονται την απεντόμωση, τη μυοκτονία και άλλα μέτρα ελέγχου για τα μέσα μεταφοράς, τα οποία εφαρμόζονται από άλλα κράτη-μέλη, εάν οι μέθοδοι και τα υλικά που ορίζονται από τον Οργανισμό έχουν εφαρμοστεί.
4. Τα κράτη-μέλη πρέπει να οργανώσουν προγράμματα ελέγχου των ξενιστών, οι οποίοι μπορεί να μεταφέρουν έναν μολυσματικό παράγοντα που θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, σε μία ελάχιστη απόσταση 400 m απ' τις περιοχές των εγκαταστάσεων σημείων εισόδου, που χρησιμοποιούνται για επιχειρήσεις που αφορούν σε ταξιδιώτες, μέσα μεταφοράς, κοντέινερ, φορτία και ταχυδρομικά δέματα, με επέκταση της ελάχιστης απόστασης, εάν υπάρχουν ξενιστές σε μεγαλύτερη ακτίνα.
5. Εάν απαιτείται μία δεύτερη επιθεώρηση για να καθορίσει την επιτυχία των μέτρων ελέγχου των ξενιστών που εφαρμόστηκαν, οι αρμόδιες αρχές στο επόμενο γνωστό λιμάνι ή αεροδρόμιο του προορισμού με την ικανότητα να πραγματοποιεί τέτοιους ελέγχους, πρέπει να ενημερωθεί γι' αυτήν την απαίτηση εκ των προτέρων από την αρμόδια αρχή, η οποία προτείνει τον επανέλεγχο. Στην περίπτωση των πλοίων, αυτό πρέπει να αναφέρεται πάνω στο Πιστοποιητικό Ελέγχου Υγιεινής του Πλοίου.
6. Ένα μέσο μεταφοράς μπορεί να θεωρηθεί ύποπτο και πρέπει να επιθεωρηθεί για ξενιστές και πηγές μόλυνσης εάν:
   (α) υπάρχει ένα πιθανό περιστατικό νόσου από ξενιστή πάνω σ' αυτό,
   (β) ένα πιθανό περιστατικό νόσου από ξενιστή υπήρξε πάνω σ' αυτό κατά τη διάρκεια ενός διεθνούς ταξιδιού, ή
   (γ) απομακρύνθηκε από μία προσβεβλημένη περιοχή μέσα σε μία χρονική περίοδο, κατά την οποία οι ξενιστές στο πλοίο θα μπορούσαν ακόμη να μεταφέρουν την πάθηση.
7. Ένα κράτος-μέλος δεν πρέπει να απαγορεύσει την προσγείωση ενός αεροπλάνου ή τον ελλιμενισμό ενός πλοίου στα εδάφη του, εάν τα μέτρα ελέγχου που αναφέρονται στην παράγραφο 3 αυτού του Παραρτήματος ή τα με διαφορετικό τρόπο προτεινόμενα μέτρα από τον Οργανισμό έχουν εφαρμοστεί. Παρόλ' αυτά, αεροπλάνα ή πλοία που έρχονται από μία προσβεβλημένη περιοχή ίσως χρειαστεί να προσγειωθούν ή να δέσουν σε ένα άλλο λιμάνι, οριζόμενο από το κράτος-μέλος γι' αυτόν τον σκοπό.
8. Ένα κράτος-μέλος μπορεί να εφαρμόσει μέτρα ελέγχου των ξενιστών σε ένα μέσο μεταφοράς προερχόμενο από μία προσβεβλημένη περιοχή με μία νόσο που προκαλείται από ξενιστές, εάν οι ξενιστές της συγκεκριμένης νόσου υπάρχουν στα εδάφη της.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

1. Τα εμβόλια ή άλλες προφυλάξεις που διευκρινίζονται στο Παράρτημα 7 ή συστήνονται από τους ΔΚΥ πρέπει να είναι κατάλληλης ποιότητας. Αυτά τα εμβόλια και η προφύλαξη που ορίζονται από τον ΠΟΥ πρέπει να υποβάλλονται για έγκριση σ' αυτόν. Μετά από αίτηση, τα κράτη-μέλη θα παρέχουν στον ΠΟΥ τα κατάλληλα στοιχεία για την καταλληλότητα των εμβολίων και της προφύλαξης που χορηγούνται μέσα στην περιοχή της σύμφωνα με τους ΔΚΥ.
2. Στα άτομα που εμβολιάζονται ή λαμβάνουν άλλη προφύλαξη σύμφωνα με τους ΔΚΥ πρέπει να παρέχεται ένα διεθνές πιστοποιητικό εμβολιασμού ή προφύλαξης (εφεξής «πιστοποιητικό») στη μορφή που καθορίζεται σ' αυτό το Παράρτημα. Καμμία παρέκκλιση δεν πρέπει να γίνεται από το πρότυπο πιστοποιητικό αυτού του Παραρτήματος.
3. Τα πιστοποιητικά σύμφωνα με αυτό το Παράρτημα έχουν ισχύ μόνο εάν το εμβόλιο ή η προφύλαξη που χρησιμοποιήθηκε είναι εγκεκριμένα από τον ΠΟΥ.
4. Τα πιστοποιητικά πρέπει να είναι υπογεγραμμένα από έναν κλινικό ιατρό ή από άλλο εξουσιοδοτημένο υγειονομικό προσωπικό, που επιβλέπει τη χορήγηση του εμβολίου ή της προφύλαξης. Το πιστοποιητικό πρέπει επίσης να φέρει την επίσημη σφραγίδα του κέντρου χορήγησης, αλλά αυτό δεν μπορεί να αποτελέσει επαρκές υποκατάστατο της υπογραφής.
5. Τα πιστοποιητικά πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένα στα αγγλικά ή τα γαλλικά. Μπορούν επίσης να είναι συμπληρωμένα σε μία άλλη γλώσσα επιπρόσθετα με τα αγγλικά ή τα γαλλικά.
6. Οποιαδήποτε τροποποίηση του πιστοποιητικού ή διαγραφή ή αδυναμία συμπλήρωσης κάποιου τμήματος μπορεί να ακυρώσει την εγκυρότητά του.
7. Τα πιστοποιητικά είναι ατομικά και δεν πρέπει σε καμμία περίπτωση να χρησιμοποιούνται συλλογικά. Διαφορετικά πιστοποιητικά πρέπει να χορηγούνται για τα παιδιά.
8. Ένας γονιός ή κηδεμόνας πρέπει να υπογράφει το πιστοποιητικό, όταν το παιδί δεν είναι ικανό να γράψει. Η υπογραφή ενός αναλφάβητου πρέπει να γίνεται με τον συνήθη τρόπο που το άτομο το κάνει και να υπάρχει επιβεβαίωση ενός άλλου ατόμου ότι πρόκειται για την υπογραφή του εν λόγω αναλφάβητου.
9. Εάν ο υπεύθυνος ιατρός έχει τη γνώμη ότι ο εμβολιασμός ή η προφύλαξη αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους, ο ιατρός πρέπει να παρέχει στο άτομο τους λόγους, γραμμένους στα αγγλικά ή στα γαλλικά και όταν χρειάζεται και σε μία άλλη γλώσσα επιπρόσθετα μ' αυτές τις δύο, υπογραμμίζοντας τους λόγους, τους οποίους η αρμόδια αρχή κατά την άφιξη πρέπει να λάβει υπ' όψη της. Ο επιβλέπων ιατρός και οι αρμόδιες αρχές πρέπει να ενημερώσουν αυτά τα άτομα για τυχόν κίνδυνο που σχετίζεται με το μη εμβολιασμό ή τη μη λήψη προφύλαξης σύμφωνα με την παράγραφο 4 του Άρθρου 23.
10. Ένα ισοδύναμο έγγραφο εκδιδόμενο από τον στρατό σ' ένα ενεργό μέλος του στρατού πρέπει να γίνεται δεκτό αντί του διεθνούς πιστοποιητικού με τη μορφή που φαίνεται σε αυτό το Παράρτημα εάν:
    (α) εμπεριέχει ιατρικές πληροφορίες περίπου τις ίδιες μ' αυτές που απαιτούνται στο πιστοποιητικό, και
    (β) περιέχει μία δήλωση στα αγγλικά ή στα γαλλικά και όποτε είναι αναγκαίο και σε άλλη γλώσσα, καταγράφοντας τη φύση και την ημερομηνία του εμβολιασμού ή της προφύλαξης, και τους λόγους για τους οποίους εκδίδεται, σύμφωνα μ' αυτήν την παράγραφο.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ Ή ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Αυτό είναι για να πιστοποιήσει ότι [όνομα] …....., ημερομηνία γέννησης ....., φύλο …....,

εθνικότητα …....., εθνικό έγγραφο ταυτοποίησης, εάν υπάρχει …....,

του οποίου η υπογραφή ακολουθεί ….....

έχει εμβολιαστεί ή έχει λάβει προφύλαξη την ημερομηνία που υποδεικνύεται έναντι:

(όνομα της ασθένειας ή της κατάστασης) ….....

σύμφωνα με τους Διεθνείς Κανονισμούς Υγείας.

Εμβόλιο ή προφύλαξη	**Ημερομηνία**	**Υπογραφή και βαθμίδα του επιβλέποντος ιατρού**	**Κατασκευαστής και αριθμός παρτίδας του εμβολίου ή της προφύλαξης**	**Ισχύς του πιστοποιητικού από … έως …**	**Επίσημη σφραγίδα του κέντρου χορήγησης**
1.					
2.					

Αυτό το πιστοποιητικό είναι έγκυρο μόνο εάν το εμβόλιο ή η προφύλαξη που χρησιμοποιήθηκαν είναι εγκεκριμένα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Αυτό το πιστοποιητικό πρέπει να είναι υπογεγραμμένο με το χέρι από ιατρό ή από άλλο εξουσιοδοτημένο υγειονομικό προσωπικό, που επιβλέπει τη χορήγηση του εμβολίου ή της προφύλαξης. Το πιστοποιητικό πρέπει επίσης να φέρει την επίσημη σφραγίδα του κέντρου χορήγησης, αλλά αυτό δεν μπορεί να αποτελέσει επαρκές υποκατάστατο της υπογραφής.

Οποιαδήποτε τροποποίηση του πιστοποιητικού, διαγραφή ή αδυναμία συμπλήρωσης κάποιου τμήματος μπορεί να ακυρώσει την ισχύ του.

Η εγκυρότητα του πιστοποιητικού εκτείνεται μέχρι την ημερομηνία που υποδεικνύει ο συγκεκριμένος εμβολιασμός ή προφύλαξη. Το πιστοποιητικό πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένο στα αγγλικά ή στα γαλλικά. Μπορεί επίσης να είναι συμπληρωμένο σε μία άλλη γλώσσα επιπρόσθετα με τα αγγλικά ή τα γαλλικά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ Ή ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

1. Επιπρόσθετα με οποιαδήποτε σύσταση αφορά εμβολιασμούς ή προφύλαξη, οι ακόλουθες ασθένειες είναι αυτές που υπόκεινται στους ΔΚΥ, για τις οποίες αποδείξεις εμβολιασμού ή προφύλαξης μπορεί να απαιτηθούν για ταξιδιώτες ως προϋπόθεση για την είσοδό τους σε ένα κράτος-μέλος:
   Εμβολιασμός ενάντια στον κίτρινο πυρετό.
2. Συστάσεις και απαιτήσεις για τον εμβολιασμό ενάντια στον κίτρινο πυρετό:
   (α) Για το σκοπό αυτού του Παραρτήματος:
      (i) η περίοδος επώασης του κίτρινου πυρετού είναι έξι ημέρες,
      (ii) τα εμβόλια κατά του κίτρινου πυρετού που εγκρίνονται από τον ΠΟΥ παρέχουν προστασία ενάντια στη μόλυνση 10 ημέρες μετά τη χορήγηση του εμβολίου,
      (iii) αυτή η προστασία συνεχίζεται για 10 χρόνια, και
      (iv) η εγκυρότητα ενός πιστοποιητικού εμβολιασμού ενάντια στον κίτρινο πυρετό επεκτείνεται για μία περίοδο 10 χρόνων, ξεκινώντας 10 ημέρες μετά την ημερομηνία εμβολιασμού ή σε περίπτωση επαναληπτικής δόσης μέσα στην περίοδο των 10 χρόνων από την ημέρα της επαναληπτικής δόσης.
   (β) Ο εμβολιασμός ενάντια στον κίτρινο πυρετό μπορεί να απαιτηθεί για κάθε ταξιδιώτη που απομακρύνεται από μία περιοχή για την οποία ο Οργανισμός θεωρεί ότι υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του κίτρινου πυρετού.
   (γ) Εάν ένας ταξιδιώτης κατέχει ένα πιστοποιητικό εμβολιασμού ενάντια στον κίτρινο πυρετό που δεν ισχύει ακόμη, μπορεί να του επιτραπεί να αναχωρήσει, αλλά οι διατάξεις της παραγράφου 2η) αυτού του παραρτήματος μπορεί να εφαρμοστούν κατά την άφιξη.
   (δ) Ένας ταξιδιώτης που έχει στην κατοχή του ένα έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού δεν πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ύποπτος, ακόμη και εάν έρχεται από μία περιοχή όπου ο Οργανισμός έχει καθορίσει ότι υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του κίτρινου πυρετού.
   (ε) Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Παραρτήματος 6, το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι εγκεκριμένο από τον ΠΟΥ.
   (στ) Τα κράτη-μέλη πρέπει να καθορίσουν ειδικά κέντρα εμβολιασμού για τον κίτρινο πυρετό μέσα στα εδάφη τους, ώστε να εξασφαλίζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των διαδικασιών και των υλικών που χρησιμοποιούνται.
   (ζ) Κάθε άτομο που εργάζεται σ' ένα σημείο εισόδου σε μία περιοχή που ο ΠΟΥ έχει καθορίσει ότι υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του κίτρινου πυρετού και κάθε μέλος του πληρώματος ενός μέσου μεταφοράς που χρησιμοποιεί τέτοια σημεία εισόδου, πρέπει να κατέχει ένα έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού.
   (η) Ένα κράτος-μέλος, στο έδαφος του οποίου υπάρχουν ξενιστές του κίτρινου πυρετού, μπορεί να ζητήσει από έναν ταξιδιώτη από μία περιοχή που ο ΠΟΥ έχει καθορίσει ότι υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του κίτρινου πυρετού, ο οποίος δεν μπορεί να προσκομίσει ένα έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού, να τεθεί σε καραντίνα μέχρι το πιστοποιητικό να αποκτήσει ισχύ ή για μία περίοδο όχι μεγαλύτερη από έξι ημέρες, υπολογιζόμενη από την τελευταία ημέρα πιθανής έκθεσης στη μόλυνση· οτιδήποτε από τα δύο συμβεί πρώτο.
   (θ) Οι ταξιδιώτες, οι οποίοι κατέχουν εξαίρεση από τον εμβολιασμό για τον κίτρινο πυρετό, υπογεγραμμένη από έναν αρμόδιο ιατρό ή έναν εξουσιοδοτημένο υγειονομικό υπάλληλο, μπορούν παρόλ' αυτά να εισέλθουν, σύμφωνα με τους όρους της προηγούμενης παραγράφου αυτού του Παραρτήματος, και πρέπει να τους δοθούν πληροφορίες σχετικά με την προστασία απ' τους ξενιστές του κίτρινου πυρετού. Οι ταξιδιώτες δεν πρέπει να τεθούν σε καραντίνα, μπορεί όμως να τους ζητηθεί να αναφέρουν τυχόν πυρετό ή άλλα συμπτώματα στην αρμόδια αρχή και να τεθούν υπό παρακολούθηση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

ΠΡΟΤΥΠΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΔΗΛΩΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Να συμπληρώνεται και να παραδίδεται στις αρμόδιες αρχές από τον πλοίαρχο του πλοίου κατά την άφιξη από ξένα λιμάνια.

Κατατίθεται στο λιμάνι ……..…….., Ημερομηνία ……..……..……..

Όνομα του πλοίου ή του πλοίου εσωτερικών πλόων ……... Αριθμός νηολογίου/ ΙΜΟ ….. άφιξη από ….. αναχώρηση προς ……..……...

(Εθνικότητα) (Σημαία του πλοίου) ……..……..…...Όνομα του πλοιάρχου ……..…...

Ολική χωρητικότητα (του πλοίου) ……..……..……..

Χωρητικότητα (του πλοίου εσωτερικών υδάτων) …..……..……

Υπάρχει στο πλοίο ισχύον Πιστοποιητικό Εξαίρεσης Ελέγχου Υγιεινής/Ελέγχου Υγιεινής; Ναι …,Όχι … Εκδόθηκε στο ……..……... ημερομηνία……..……..……...

Απαιτείται νέος έλεγχος; Ναι …..Όχι …..

Επισκέφτηκε το πλοίο μία περιοχή αναγνωρισμένη από τον ΠΟΥ ως προσβεβλημένη;

Ναι ...Όχι ……...

Λιμάνι και ημερομηνία της επίσκεψης ……..……..

Λίστα των λιμανιών προσέγγισης από την έναρξη του ταξιδιού με ημερομηνίες αναχώρησης ή των τελευταίων τριάντα ημερών, όποιο από τα δύο είναι συντομότερο: …….....

Μετά από αίτηση από την αρμόδια αρχή στο λιμάνι της άφιξης, λίστα των μελών του πληρώματος, των επιβατών ή άλλων ατόμων που επιβιβάστηκαν στο πλοίο από την αρχή του διεθνούς ταξιδιού ή μέσα στις τελευταίες τριάντα ημέρες, όποια είναι συντομότερη, συμπεριλαμβανομένων όλων των λιμανιών/χωρών που επισκέφτηκε το πλοίο σ' αυτήν την περίοδο (πρόσθεσε επί πλέον ονόματα στο πρόγραμμα που επισυνάπτεται):

(1) Όνομα ……... επιβιβάστηκε από: (1)…….. (2) ……... (3) ……...

(2) Όνομα ……... επιβιβάστηκε από: (1)……... (2) ……... (3) ……...

(3) Όνομα ……... επιβιβάστηκε από: (1)……... (2) ……... (3) ……..

Αριθμός των μελών του πληρώματος στο πλοίο …..

Αριθμός επιβατών στο πλοίο …..

Ερωτήσεις για την υγεία

(1) Πέθανε κάποιο άτομο στο πλοίο για άλλο λόγο εκτός από ατύχημα; Ναι…Όχι…

Εάν ναι, ανάφερε αναλυτικά σε επισυναπτόμενο έντυπο. Συνολικός αριθμός θανάτων …..

(2) Υπάρχει στο πλοίο ή υπήρξε κατά τη διάρκεια ενός διεθνούς ταξιδιού κάποιο περιστατικό ασθένειας, το οποίο υποπτεύεσαι να είναι μολυσματικής φύσης; Ναι …Όχι … Εάν ναι, ανάφερε αναλυτικά σε επισυναπτόμενο έντυπο.

(3) Ο συνολικός αριθμός των ασθενών επιβατών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού ήταν μεγαλύτερος από τον αναμενόμενο; Ναι …Όχι … Πόσα άτομα νόσησαν; …..

(4) Υπάρχει κάποιο άρρωστο άτομο στο πλοίο τώρα; Ναι …Όχι … Εάν ναι, ανάφερε αναλυτικά σε επισυναπτόμενο έντυπο.

(5) Ζητήθηκε η βοήθεια ενός ιατρού; Ναι …Όχι … Εάν ναι, ανάφερε την αγωγή ή τις οδηγίες που δόθηκαν σε επισυναπτόμενο έντυπο.

(6) Έχεις επίγνωση οποιασδήποτε κατάστασης στο πλοίο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μόλυνση ή εξάπλωση μίας νόσου; Ναι … Όχι … Εάν ναι, ανάφερε αναλυτικά σε επισυναπτόμενο έντυπο.

(7) Έχουν ληφθεί μέτρα υγιεινής (π.χ. καραντίνα, απομόνωση, απολύμανση ή αποστείρωση) στο πλοίο; Ναι … Όχι … Εάν ναι, διευκρίνισε τον τύπο, τον τόπο και την ημερομηνία ……..

(8) Βρέθηκαν λαθρεπιβάτες στο πλοίο; Ναι ..... Όχι ……. Εάν ναι, πού επιβιβάστηκαν στο πλοίο (εάν είναι γνωστό); …..

(9) Υπάρχει κάποιο άρρωστο ζώο ή κατοικίδιο στο πλοίο; Ναι ……..Όχι .....…

Σημείωση: Σε απουσία ιατρού, ο πλοίαρχος πρέπει να κοιτάξει τα ακόλουθα συμπτώματα ως βάση για να υποπτευθεί την ύπαρξη μίας πάθησης μολυσματικής φύσης:

(α) πυρετός που επιμένει για αρκετές ημέρες ή συνοδεύεται από (i) καταβολή, (ii) μειωμένη συναίσθηση, (iii) διόγκωση λεμφαδένων, (iv) ίκτερο, (v) βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή, (vi) ασυνήθιστη αιμορραγία ή (vii) παράλυση.

(β) με ή χωρίς πυρετό: (i) οποιοδήποτε οξύ δερματικό εξάνθημα, (ii) σοβαρός έμετος (όχι από ναυτία), (iii) σοβαρή διάρροια ή (iv) επαναλαμβανόμενοι σπασμοί.

Δηλώνω ότι τα στοιχεία και οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που δόθηκαν σε αυτό το Δηλωτικό Υγείας (συμπεριλαμβανομένων και των πινάκων) είναι αληθή και ορθά σύμφωνα με τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις μου.

Υπογραφή ……..……..

Πλοίαρχος

Συνυπογραφή …….

Ο ιατρός του πλοίου (εάν υπάρχει)

Ημερομηνία …….

ΕΠΙΣΥΝΑΨΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΔΗΛΩΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Όνομα	Τάξη ή βαθμός	Ηλικία	Φύλο	Εθνικότητα	Λιμάνι, ημερομηνία που επιβιβάστηκε στο πλοίο	Φύση της νόσου	Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων	Αναφέρθηκε σε ιατρό;	Κατάληξη του περιστατικού*	Φάρμακα ή άλλη αγωγή που χορηγήθηκε στον ασθενή	Σχόλια

* Κατάσταση: α) Εάν ο ασθενής ανάρρωσε, είναι ακόμη άρρωστος ή πέθανε και β) είναι το άτομο ακόμη πάνω στο πλοίο, μεταφέρθηκε (ανάφερε το όνομα του λιμανιού ή του αεροδρομίου) ή θάφτηκε στη θάλασσα.

Το φαρμακείο του πλοίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλα τα πλοία που υπόκεινται στους κανονισμούς, οι οποίοι θεσπίστηκαν από το Διεθνή Ναυτιλιακό Οργανισμό (IMO) και το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO) πρέπει να έχουν επαρκείς ιατρικές προμήθειες, οι οποίες ελέγχονται περιοδικά, διατηρούνται σε καλή κατάσταση και είναι έτοιμες για χρήση, όποτε χρειαστεί. Οι ποσότητες που χρειάζονται στο πλοίο εξαρτώνται από τη διάρκεια και τον προορισμό του ταξιδιού, τον αριθμό των μελών του πληρώματος και τη φύση του φορτίου.

Το φαρμακείο του πλοίου είναι σχεδιασμένο να χωράει ποικιλία φαρμάκων, απαραίτητων για τις πιο συχνές και κοινές επείγουσες καταστάσεις που είναι πιθανό να συμβούν στο πλοίο, όσο μακριά και αν βρίσκεται από τη στεριά.

Διαφορετικές κοινωνίες έχουν διαφορετικό τρόπο θεραπείας. Ειδικά υλικά, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της χώρας και τις συνήθειες, μπορούν να προστεθούν στη λίστα των συνιστώμενων φαρμάκων και των ιατρικών προμηθειών που αναφέρονται στο τέλος αυτού του κεφαλαίου. Τα επιπρόσθετα υλικά, όμως, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να αντικαταστήσουν κάποιο από τα συνιστώμενα φάρμακα ή ιατρικές προμήθειες από τη λίστα, αλλά πρέπει να ενσωματώνονται στη λίστα μαζί με λεπτομερείς πληροφορίες για τη δράση και τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους.

Η λίστα θεωρεί ότι στο πλοίο η φαρμακευτική αγωγή διανέμεται από έναν αξιωματικό υπό την ευθύνη του πλοιάρχου. Τα πλοία, τα οποία διαθέτουν ιατρό, μπορούν να μεταφέρουν μία εκτεταμένη ποικιλία φαρμάκων και άλλου ιατρικού εξοπλισμού και προμηθειών.

Μερικά από τα φάρμακα της λίστας είναι διαθέσιμα μόνο με συνταγή ιατρού. Καθώς οι κανονισμοί διαφέρουν από χώρα σε χώρα, δεν δίνεται καμμία συμβουλή εδώ για την απόκτηση αυτών των φαρμάκων.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

ΕΥΘΥΝΗ

Ο πλοίαρχος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των φαρμακευτικών προμηθειών που υπάρχουν στο πλοίο, παρόλο που μπορεί να μεταβιβάσει την ευθύνη για τη χρήση τους και τη διατήρησή τους σ' ένα κατάλληλα εκπαιδευμένο μέλος του πληρώματος. Όμως, όσο καλά εκπαιδευμένα και αν είναι τα μέλη του πληρώματος, δεν έχουν ιατρικές γνώσεις. Πρέπει πάντα να ζητείται η συνδρομή ενός ιατρού σχετικά με τις σοβαρές ασθένειες ή τους τραυματισμούς ή όποτε υπάρχει αμφιβολία σχετικά με τη σωστή δράση κατά τη φροντίδα ενός ασθενούς.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ

Μία λίστα φαρμάκων και ιατρικών προμηθειών πρέπει να υπάρχει στο

πλοίο και να ενημερώνεται τακτικά. Η λίστα πρέπει να περιλαμβάνει, για κάθε υλικό, πληροφορίες όπως η ημερομηνία λήξης, οι συνθήκες αποθήκευσης και οι εναπομείνουσες ποσότητες μετά από αγορά ή χρήση. Ένα αρχείο της αγωγής, που χορηγείται σε κάθε άτομο στο πλοίο, συμπεριλαμβανομένου του είδους και της ποσότητας όλων των φαρμάκων που χορηγούνται, πρέπει να καταχωρίζεται στο ημερολόγιο του πλοίου. Σε μερικές χώρες, είναι υποχρεωτικό να διατηρείται ένα τέτοιο αρχείο.

Επιπροσθέτως, ο πλοίαρχος πρέπει να διατηρεί ένα μητρώο των ελεγχόμενων φαρμάκων και αυτό το μητρώο δεν πρέπει να απορρίπτεται πριν περάσουν 2 χρόνια από την τελευταία εγγραφή.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όλα τα φάρμακα, τα οποία αναφέρονται σ' αυτόν τον οδηγό, αναγνωρίζονται από το όνομα της ουσίας ή το ενδεδειγμένο τους όνομα, εφόσον τα τοπικά εμπορικά ονόματα μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Γι' αυτόν το λόγο, το κουτί ή το πακέτο του κάθε φαρμάκου πρέπει να αναφέρει το όνομα της χημικής ουσίας. Η δόση ανά δισκίο, κάψουλα ή φιαλίδιο/φύσιγγα και η ημερομηνία λήξης του κάθε φαρμάκου πρέπει να αναγράφονται καθαρά στη συσκευασία. Εάν η ετικέτα είναι δυσανάγνωστη ή εάν το περιεχόμενο μίας ανοιγμένης ή χωρίς ετικέτα συσκευασίας δεν μπορεί να αναγνωριστεί, το φάρμακο πρέπει να καταστρέφεται.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

Τα συρτάρια ή τα ντουλάπια των φαρμάκων πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα ώστε να αποθηκεύουν φάρμακα ή εξοπλισμό με τάξη, προκειμένου να αναγνωρίζονται εύκολα και να είναι διαθέσιμα για άμεση χρήση. Αυτό είναι ιδιαιτέρως σημαντικό για τα φάρμακα και τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται στα επείγοντα περιστατικά, τα οποία πρέπει να διατηρούνται ξεχωριστά, στα πιο προσιτά μέρη. Γενικά, αντικείμενα του ίδιου τύπου ή κατηγορίας πρέπει να αποθηκεύονται σ' ένα κουτί, ράφι ή συρτάρι με την κατάλληλη ετικέτα. Τα ελεγχόμενα φάρμακα πρέπει να φυλάσσονται ξεχωριστά σ' έναν κλειδωμένο χώρο, κατά προτίμηση στο χρηματοκιβώτιο του πλοιάρχου, σε ένα δωμάτιο το οποίο παραμένει κλειδωμένο όταν δεν χρησιμοποιείται (βλ. παρακάτω, στην παράγραφο *Ελεγχόμενα φάρμακα*).

Όλα τα φάρμακα πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση και προστατευμένα από την υγρασία και τις ακραίες θερμοκρασίες. Όταν δεν καθορίζεται κάτι διαφορετικό, πρέπει να αποθηκεύονται σε θερμοκρασία δωματίου (15–25°C). Πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο κοντά ένα ψυγείο για αποθήκευση φαρμάκων που πρέπει να διατηρούνται στους 2–8°C. Αυτό το ψυγείο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για κανέναν άλλο σκοπό και πρέπει να κλειδώνει.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ

Η ημερομηνία λήξης για ένα φάρμακο αντιπροσωπεύει την κατά μέσο όρο μέγιστη διάρκεια ζωής του φαρμάκου, εφόσον έχουν τηρηθεί οι σωστές συνθήκες αποθήκευσης. Τα φάρμακα πρέπει να επιθεωρούνται τακτικά, ώστε να ελέγχεται ότι δεν έφτασαν ή δεν ξεπέρασαν την ημερομηνία λή-

ξης. Αυτά που έχουν λήξει πρέπει να αντικαθίστανται και μετά να παραδίδονται σ' ένα φαρμακείο για καταστροφή. Συγκεκριμένα είδη ιατρικού εξοπλισμού έχουν και αυτά ημερομηνία λήξης. Επί πλέον, μερικές χώρες επιβάλλουν πρόστιμα σε πλοία, τα οποία εισέρχονται στα ύδατά τους με ληγμένα φάρμακα.

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Πριν χορηγηθεί οποιοδήποτε φάρμακο σε μία γυναίκα ασθενή, ο ιατρός του πλοίου ή ο αξιωματικός που είναι υπεύθυνος για την υγεία, πρέπει να γνωρίζει εάν η ασθενής είναι έγκυος ή εάν θηλάζει και εάν μπορεί να λάβει το φάρμακο με ασφάλεια.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Όλα τα φάρμακα έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες πρέπει να αξιολογηθούν ανάλογα με το περιστατικό –από τον ασθενή, τον υπεύθυνο αξιωματικό και τον ιατρό που συνδράμει– σε σχέση με τα οφέλη τους. Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να συμβούν όταν συγκεκριμένα φάρμακα που χορηγούνται ταυτόχρονα σε ασθενή αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Πρέπει πάντα να αναζητείται η συμβουλή ενός ιατρού, εάν ο ασθενής λαμβάνει ήδη κάποια αγωγή ή εάν αρκετά φάρμακα από τη λίστα σ' αυτόν τον οδηγό χρειάζεται να χορηγηθούν μαζί.

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ

Πριν τη χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου, ο ασθενής πρέπει να ερωτηθεί εάν γνωρίζει σχετικά ή εάν έχει παρουσιάσει στο παρελθόν κάποια αλλεργία, δυσανεξία ή ευαισθησία σε φάρμακα. Η απάντηση του ασθενούς πρέπει να καταγραφεί στο αρχείο του. Εάν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να απαντήσει, για οποιοδήποτε λόγο, πρέπει και αυτό να καταγραφεί. Ένας ασθενής, ο οποίος θεωρεί πως είναι ή είναι πιθανό να είναι αλλεργικός σ' ένα φάρμακο, δεν πρέπει να το λάβει χωρίς ιατρική συμβουλή.

Αναφυλαξία

Η αναφυλαξία είναι μία απ' τις πιο σημαντικές και συχνά απειλητικές για τη ζωή μορφές αλλεργικής αντίδρασης. Μπορεί να συμβεί μέσα σε λίγα λεπτά από την έκθεση στην υπεύθυνη ουσία (αλλεργιογόνο), η οποία μπορεί να είναι ένα φάρμακο. Σε μερικές περιπτώσεις, η αντίδραση μπορεί να καθυστερήσει για περίπου μία ώρα. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η κνίδωση (βλ. κεφ. 20, *Παθήσεις του δέρματος*) και το οίδημα των χειλιών, του προσώπου και του λαιμού. Ο ασθενής μπορεί να αισθάνεται έξαψη και κνησμό παντού. Περίπου στους μισούς ασθενείς υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή, συριγμός και οίδημα του λάρυγγα, το οποίο μπορεί να προκαλέσει πνιγμό. Περίπου στο 1/3 των περιστατικών, υπάρχει μία σημαντική πτώση στην πίεση του αίματος (αναφυλακτικό σοκ).

Συριγμός, δυσκολία στην αναπνοή ή χαμηλή αρτηριακή πίεση απαιτούν άμεση θεραπεία, η οποία μπορεί να σώσει τη ζωή του ασθενούς. Πρέπει να χορηγηθεί στον ασθενή:

- Αδρεναλίνη (επινεφρίνη), 0,3–0,5ml διαλύματος 1/1000, ενδομυϊκά στο

πλάγιο ή πρόσθιο τμήμα του μηρού, επαναλαμβάνοντας κάθε 5 λεπτά, εάν είναι αναγκαίο, ***ΚΑΙ***

- οξυγόνο, στη μεγαλύτερη δυνατή ροή, χρησιμοποιώντας μία μάσκα μονής κατεύθυνσης, εάν είναι δυνατόν, ***ΚΑΙ***
- εισπνεόμενη σαλβουταμόλη (αλβουτερόλη), 4 εισπνοές μέσω ενός πλαστικού εξαρτήματος (περιέκτη), επαναλαμβάνοντας κάθε 10 λεπτά, εάν ο συριγμός και η δύσπνοια επιμένουν, ***ΚΑΙ***
- 4 mg δεξαμεθαζόλης, ενδοφλέβια, εάν είναι εφικτό, ή ενδομυϊκά, στη συνέχεια 50 mg πρεδνιζολόνης από το στόμα σε μια μοναδική δόση και μετά 1 φορά την ημέρα για 4 ημέρες, ***ΚΑΙ***
- 10 mg σετιριζίνης από το στόμα σε μια μοναδική δόση, ***ΚΑΙ***
- 1–2 λίτρα φυσιολογικού ορού μέσα σε 30 λεπτά μέσω ενός φλεβοκαθετήρα. Εάν η πίεση παραμείνει χαμηλή, μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθεί αυτή η χορήγηση υγρών,
- αναζήτησε ιατρική βοήθεια όσο το δυνατόν συντομότερα, ***ΑΛΛΑ*** μην καθυστερήσεις να χορηγήσεις την αδρεναλίνη.

Εάν ο ασθενής ανταποκριθεί και παραμείνει καλά για οκτώ ώρες, περαιτέρω προβλήματα είναι απίθανα χωρίς επί πλέον έκθεση στο αλλεργιογόνο. Οι ασθενείς πρέπει να εξετάζονται από ιατρό στο επόμενο λιμάνι, ώστε να ταυτοποιηθεί το υπεύθυνο αλλεργιογόνο και να αναπτύξουν ένα σχέδιο αποφυγής εκδήλωσης νέας αναφυλαξίας.

Εξάνθημα από φάρμακα και άλλα προβλήματα του δέρματος που σχετίζονται με φάρμακα

Το συχνότερο είδος εξανθήματος από φάρμακο μοιάζει με το εξάνθημα της ιλαράς: απαλές, κόκκινες, ακανόνιστες κηλίδες, που κυρίως εμφανίζονται στα κατώτερα μέρη του σώματος.

Όλα τα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν αυτό το εξάνθημα και τα φάρμακα που χορηγούνται συχνότερα –ειδικά η πενικιλίνη– αποτελούν τις συχνότερες αιτίες. Το εξάνθημα εμφανίζεται μέσα σε 3 εβδομάδες από την έναρξη της αγωγής, αλλά συνήθως όχι μέσα στις πρώτες ημέρες. Δεν είναι σαφές εάν τα εξανθήματα από τα φάρμακα οφείλονται σε αλλεργική διαδικασία. Συχνά εξαφανίζονται, ακόμη και εάν συνεχίζεται η χορήγηση του φαρμάκου. Παρόλ' αυτά, είναι ασφαλέστερο να σταματήσει το φάρμακο. Εάν η διακοπή του φαρμάκου μπορεί να είναι επικίνδυνη, όπως κατά τη θεραπεία μίας σοβαρής λοίμωξης, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική συμβουλή πριν γίνει η διακοπή.

Τα φάρμακα είναι συχνή αιτία κνίδωσης και αποφολιδωτικής δερματίτιδας (βλ. κεφ. 20. *Παθήσεις του δέρματος*), στις οποίες το δέρμα είναι κόκκινο και ξεφλουδίζει, όπως στα τελικά στάδια ενός άσχημου ηλιακού εγκαύματος. Κάποια φάρμακα, ειδικά η ιβουπροφαίνη και τα σχετικά μ' αυτήν φάρμακα και η σιπροφλοξασίνη και δοξικυκλίνη, μπορούν να προκαλέσουν φωτοτοξικότητα, η οποία επιδεινώνεται με την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας. Οι ασθενείς έχουν ένα τυπικό ηλιακό έγκαυμα στις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές, αλλά είναι πολύ πιο σοβαρό από ό,τι θα περίμενε κάποιος από την ανάλογη έκθεση στον ήλιο.

Μία πολύ σοβαρή μορφή αντίδρασης σε φάρμακα ονομάζεται Σύνδρομο Stevens-Johnson ή Τοξική Επιδερμική Νεκρόλυση. Ο ασθενής αναπτύσ-

σει γρήγορα ένα εξάνθημα αποτελούμενο από αιχμηρές, σκούρες κόκκινες κηλίδες και μεγάλες φλύκταινες, επώδυνα έλκη στο στόμα και πυρετό. Αυτή η κατάσταση είναι συχνά μοιραία. ***Όποιος ασθενής αναπτύξει εξάνθημα με φλύκταινες μετά από τη λήψη φαρμάκου πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο νοσοκομείο***.

Ελεγχόμενα φάρμακα

Τα ελεγχόμενα φάρμακα είναι αυτά, για την απόκτηση των οποίων στις περισσότερες χώρες απαιτείται ιατρική συνταγή. Η ιατρική συνταγή περιορίζει τη διαθεσιμότητά τους και τη χρήση τους, εξαιτίας της υπαιτιότητας που εμφανίζουν στην κατάχρηση. Τα ελεγχόμενα φάρμακα πρέπει να αγοράζονται μόνο από φαρμακεία ή άλλα άτομα, τα οποία έχουν άδεια να τα πουλούν. Ο προμηθευτής χρειάζεται μία χειρόγραφη εντολή, υπογεγραμμένη από τον πλοίαρχο και σε μορφή σύμφωνη με τους εθνικούς κανονισμούς. Ο πλοίαρχος πρέπει επίσης να υπογράψει μία απόδειξη για τα φάρμακα.

Η Ενιαία Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1961 για τα *«Ναρκωτικά Φάρμακα»* περιλαμβάνει διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν ότι: *«η διεθνής μεταφορά από πλοία ή αεροπλάνα τέτοιων φαρμάκων πρέπει να είναι σε ποσότητα τόσο περιορισμένη, όσο είναι πιθανό να χρειαστεί κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού για τους σκοπούς των πρώτων βοηθειών ή των επειγόντων περιστατικών. Δεν θα πρέπει να θεωρείται ως εισαγωγή, εξαγωγή ή διακίνηση αυτών των φαρμάκων από μία χώρα»*. Μία δεύτερη διάταξη καθορίζει ότι: *«κατάλληλα μέτρα ασφαλείας πρέπει να λαμβάνονται από τη χώρα υπολογίου για να αποτραπεί η μη σωστή χρήση αυτών των φαρμάκων … ή η διάθεσή τους για παράνομους σκοπούς»*.

Όμως, οι εθνικοί κανονισμοί της χώρας που επισκέπτεται το πλοίο κυριαρχούν και πρέπει να γίνονται σεβαστοί. Οι εθνικές αρχές πολλών κρατών απαιτούν από τον πλοίαρχο να φτιάξει ένα γενικό δηλωτικό των φαρμάκων πάνω στο πλοίο και ένα ξεχωριστό δηλωτικό για τα ελεγχόμενα φάρμακα και να διατηρεί το αρχείο των φαρμάκων για 2 χρόνια μετά την τελευταία καταγραφή σ' αυτό. Η Σύμβαση Ναυτικής Εργασίας (2006) περιέχει οδηγίες για τις ευθύνες των εθνικών αρχών πάνω σ' αυτό το θέμα. Τα μικρότερα πλοία πρέπει να μεταφέρουν ιατρικές προμήθειες σύμφωνα με τις σχετικές εθνικές οδηγίες και ανάλογα με τις ανάγκες τους, όπως καθορίζονται από την απόσταση του ταξιδιού και τον αριθμό του πληρώματος.

Ένα πλοίο δεν πρέπει να μεταφέρει ποσότητες ελεγχόμενων φαρμάκων μεγαλύτερες από αυτές που ορίζονται από τους κατάλληλους εθνικούς κανονισμούς, εκτός εάν έχουν απαιτηθεί από ιατρό.

Κανονισμοί σχετικά με τα αρχεία που πρέπει να διατηρούνται και αφορούν στη χρήση των ελεγχόμενων φαρμάκων ποικίλλουν από χώρα σε χώρα. Γενικά, αυτά τα αρχεία πρέπει να φυλάσσονται ξεχωριστά από τα συνηθισμένα ιατρικά διαγράμματα των ασθενών και πρέπει να παρέχουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

- Χορηγούμενες δόσεις, συμπεριλαμβάνοντας το όνομα του ατόμου, το οποίο έδωσε την οδηγία γι' αυτήν τη δόση, το όνομα του ατόμου, το οποίο χορήγησε το φάρμακο και το όνομα του ατόμου που το έλαβε.

- Ημερομηνία και ώρα απώλειας ή καταστροφής μίας δόσης (π.χ. έσπασε μία φύσιγγα, το φάρμακο προετοιμάστηκε, αλλά δεν χορηγήθηκε κ.λπ.).
- Μία τρέχουσα καταμέτρηση των εναπομενόντων αποθεμάτων, ενημερωμένη μετά από κάθε χρήση.
- Μία απαρίθμηση, τουλάχιστον εβδομαδιαία, των υπόλοιπων φυσιγγίων, δισκίων κ.λπ. που υπάρχουν αποθηκευμένα και έλεγχος σε σύγκριση με τα αρχεία χορήγησης και την τρέχουσα καταμέτρηση.

Πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία

Τα πλοία, που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία έχουν επιπρόσθετα φάρμακα, ειδικά αντίδοτα και ειδικό εξοπλισμό πάνω στο πλοίο, όπως περιγράφεται στην έκδοση του Διεθνούς Ναυτιλιακού Οργανισμού *Οδηγός πρώτων βοηθειών σε ατυχήματα που αφορούν επικίνδυνα φορτία [Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods (MFAG)]*[1]. Αυτά τα ειδικά αντικείμενα, τα οποία δεν περιλαμβάνονται στη λίστα αυτού του οδηγού, πρέπει να αποθηκεύονται και να καταγράφονται μαζί με τα συνηθισμένα φάρμακα και τις ιατρικές προμήθειες του πλοίου.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Φλεγμονώδεις ή μολυσματικές παθήσεις βακτηριακής προέλευσης μπορούν να αντιμετωπιστούν με αντιβιοτικά, τα οποία όμως είναι αναποτελεσματικά στο κρύωμα, τη γρίπη και άλλες μολύνσεις από ιούς. Άσκοπη χορήγηση αντιβιοτικών θέτει τον ασθενή στον κίνδυνο της αλλεργικής αντίδρασης, των ανεπιθύμητων ενεργειών και της πιθανής υπερλοίμωξης με ανθεκτικούς οργανισμούς. Η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών επίσης συμβάλλει στην παγκόσμια ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών μικροβίων.

ΑΝΘΕΛΟΝΟΣΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η πρόληψη της ελονοσίας είναι μία συνεχιζόμενη διαδικασία, κατά την οποία τα μέτρα προφύλαξης και τα φάρμακα αλλάζουν συχνά με την πρόοδο της επιστήμης, ειδικά της φαρμακολογίας, και τις ικανότητες και την αναπτυσσόμενη γνώση στην τοπική επιδημιολογία της ελονοσίας, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου της μόλυνσης. Επομένως, δεν είναι αποτελεσματικό και σίγουρα δεν συμφέρει οικονομικά να υπάρχουν ανθελονοσιακά φάρμακα προφύλαξης στο φαρμακείο του πλοίου σε όλα τα ταξίδια.

Καθώς κάθε τροπική ή υποτροπική περιοχή απαιτεί τη δική της προφύλαξη ενάντια στην ελονοσία, ο πλοίαρχος και ο πλοιοκτήτης πρέπει να αποφασίσουν, σχεδιάζοντας ένα ταξίδι σε περιοχές όπου πιθανώς εκδηλώνεται ελονοσία, τι ανθελονοσιακά φάρμακα πρέπει να υπάρχουν στο πλοίο. Η ιστοσελίδα του ΠΟΥ (http://www.who.int/en/) μπορεί να βο-

[1] *«Ιατρικός οδηγός πρώτων βοηθειών που χρησιμοποιείται σε ατυχήματα που περιλαμβάνουν επικίνδυνα φορτία»,* Λονδίνο, Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός, 2004.

ηθήσει όσον αφορά στην προτεινόμενη προφύλαξη από την ελονοσία σε συγκεκριμένες χώρες.

ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

Ο πόνος είναι ένα φαινόμενο, το οποίο μπορεί να επηρεαστεί από ψυχικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ο κάθε ασθενής μπορεί να παρουσιάσει διαφορετική ανταπόκριση στην αγωγή. Γι' αυτόν τον λόγο πρέπει η απόφαση της βέλτιστης δόσης και του φαρμάκου ή του συνδυασμού των φαρμάκων που απαιτούνται για να επιτευχθεί ανακούφιση από τον πόνο σε μία συγκεκριμένη περίπτωση να λαμβάνεται με ορθή κρίση. Είναι σημαντικό να είσαι σίγουρος για την καταλληλότητα ενός φαρμάκου όταν το συνταγογραφείς και να διαβεβαιώσεις τον ασθενή ότι αυτό θα επιφέρει ανακούφιση. Δεν επιτρέπεται να υποφέρουν οι ασθενείς εξαιτίας της απροθυμίας του υπευθύνου για την υγεία να χορηγήσει αναλγητικά.

Τα αναλγητικά τα οποία πρέπει να υπάρχουν στο πλοίο είναι:

- Η παρακεταμόλη.
- Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη).
- Η ιβουπροφαίνη.
- Η τραμαδόλη.
- Η μορφίνη.

Αυτά τα αναλγητικά καλύπτουν τα περισσότερα περιστατικά άλγους, τα οποία απαντώνται στη θάλασσα. Μόλις αποφασιστεί το αναλγητικό φάρμακο και η αρχική δοσολογία και αρχίσει η αγωγή, ο πόνος του ασθενούς πρέπει να επανεκτιμηθεί μετά από 2 δόσεις. Εάν ο πόνος δεν βρίσκεται υπό έλεγχο, πρέπει να ξεκινήσει η χορήγηση ενός ισχυρότερου φαρμάκου ή να αυξηθεί η δόση του πρώτου φαρμάκου, εάν είναι μικρότερη από τη μέγιστη συνιστώμενη δόση.

Υγρά για ενδοφλέβια χορήγηση

ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ

Χλωριούχο νάτριο 0,9%, το οποίο καλείται και διάλυμα φυσιολογικού ορού, βοηθάει στην αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών στο σώμα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις αιμορραγίας, αφυδάτωσης λόγω έντονου εμέτου ή διάρροιας ή όταν ένας αναίσθητος ασθενής δεν είναι ικανός να λάβει επαρκή ποσότητα υγρών. Μία πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η υπερφόρτωση με υγρά καταλήγοντας σε πνευμονικό οίδημα. Ο κίνδυνος αυτός εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς με υποβόσκουσα καρδιακή νόσο, εάν χορηγηθούν μεγάλες ποσότητες διαλύματος σε γρήγορο ρυθμό. Ο κίνδυνος είναι ελάχιστος σε ένα νέο, υγιές άτομο χωρίς καρδιακά ή νεφρικά προβλήματα.

ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ

Η ποσότητα των υγρών που χορηγούνται διευκρινίζεται σ' αυτόν τον οδηγό, όπου χρειάζεται ή από τον ιατρό που συμβουλεύει, όταν αναζητείται εξωτερική συνδρομή.

ΡΥΘΜΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Ο ρυθμός χορήγησης (σταγόνες ανά λεπτό) πρέπει να ρυθμίζεται προσε-

κτικά και να ελέγχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα για να προβλεφθούν προβλήματα στη ροή. Για να εμποδίσεις τον αέρα να εισέλθει στη φλέβα, η ροή πρέπει να σταματήσει πριν χορηγηθεί όλο το διάλυμα. Ο αριθμός των σταγόνων ανά χιλιοστό του λίτρου (ml) ποικίλλει ανάλογα με τη συσκευή χορήγησης αλλά συνήθως αναγράφεται στη συσκευασία. Ένας κανόνας ροής είναι 20 σταγόνες ανά ml. Εάν μία συσκευή απελευθερώνει 20 σταγόνες ανά ml και η χορηγούμενη ποσότητα είναι 500 ml, δηλαδή 10.000 (500 × 20) σταγόνες διαλύματος, μέσα σε μία περίοδο 4 ωρών (240 λεπτά), ο ρυθμός ροής θα είναι 42 (10.000 ÷ 240) σταγόνες το λεπτό. Ο όγκος του διαλύματος στη συσκευή χορήγησης πρέπει να ελεγχθεί μετά από 15 λεπτά και να προσαρμοστεί η ροή των σταγόνων, εάν χρειάζεται. Το διάλυμα σ' αυτήν τη συσκευή χορήγησης πρέπει να ελέγχεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προκειμένου να εξακριβωθεί ο πραγματικός ρυθμός ροής.

ΟΞΥΓΟΝΟ

Οξυγόνο χορηγείται σε ασθενή, όταν το σώμα του δεν λαμβάνει αρκετό από τον αέρα ή εάν έχει συμβεί δηλητηρίαση από τοξικά αέρια (βλ. κεφ. 11, *Δηλητηρίαση*). Το οξυγόνο πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν φάρμακο: η χορηγούμενη ποσότητα, ο τύπος της μάσκας που χρησιμοποιείται και η διάρκεια της χορήγησης πρέπει να καταγραφούν στον ιατρικό φάκελο.

Οξυγόνο πρέπει να χορηγείται κατά την προσπάθεια ανάνηψης (βλ. κεφ. 1, *Πρώτες βοήθειες*). Σε όλες τις άλλες περιστάσεις πρέπει μόνο να χορηγείται όταν καθορίζεται σ' αυτόν τον οδηγό ή το ζητάει ιατρός.

Το οξυγόνο συνήθως χορηγείται με μάσκα σε ασθενή, ο οποίος αναπνέει χωρίς βοήθεια, είτε είναι αναίσθητος είτε έχει τις αισθήσεις του.

ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Η φιάλη οξυγόνου πρέπει να ταυτοποιείται με προσοχή. Το χρώμα της φιάλης μπορεί να ποικίλλει από χώρα σε χώρα, καθώς δεν έχει οριστεί από κάποιο διεθνή κώδικα. Για να μειώσεις τον κίνδυνο έκρηξης ή πυρκαγιάς, η φιάλη του οξυγόνου πρέπει να διατηρείται σε απόσταση από πηγές θερμότητας, σπίθες ή καπνό και η βαλβίδα της δεν πρέπει να είναι λαδωμένη με γράσο.

Το οξυγόνο μπορεί να είναι επικίνδυνο σε ασθενείς, οι οποίοι έχουν μακροχρόνιο ιστορικό χρόνιας βρογχίτιδας ή εμφυσήματος. Η τακτική εξέταση των ναυτικών πρέπει να εξασφαλίζει ότι τέτοια άτομα δεν βρίσκονται στο πλοίο. Η χορήγηση οξυγόνου σε επιβάτη πρέπει πάντα να έπεται της συνεννόησης με ιατρό, εκτός απ' τις επείγουσες καταστάσεις.

Το αέριο στη φιάλη είναι 100% οξυγόνο. Η συγκέντρωση του οξυγόνου που εισπνέει πραγματικά ο ασθενής εξαρτάται από το βαθμό, κατά τον οποίο το οξυγόνο αραιώνεται με τον αέρα. Το οξυγόνο που απελευθερώνεται από τη φιάλη είναι κρύο και ξηρό.

ΡΙΝΙΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ

Ο ρινικός καθετήρας είναι πιο βολικός απ' ό,τι η μάσκα, ειδικά στα θερμά κλίματα. Είναι και αυτό δυσάρεστο στους ασθενείς, ειδικά σε ροή πάνω από 2 λίτρα το λεπτό. Η υψηλή ροή ξηρού οξυγόνου κάνει τη βλεννογόνο

μεμβράνη της μύτης να ξηραίνεται και να δημιουργεί επίπαγο.

ΜΑΣΚΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Διαφορετικά είδη μασκών οξυγόνου μπορεί να υπάρχουν πάνω στο πλοίο, η κάθε μία με συγκεκριμένες ενδείξεις χρήσης. Υπάρχουν τρία κύρια είδη μασκών:

- ***Απλή μάσκα προσώπου:*** με το σωλήνα του οξυγόνου συνδεδεμένο απευθείας στη μάσκα· κατά τη διάρκεια της εισπνοής ο ασθενής εισπνέει αέρα και γύρω από τα πλάγια της μάσκας, επομένως η συγκέντρωση του εισπνεόμενου οξυγόνου αραιώνεται. Ένας ασθενής με μικρές, ρηχές αναπνοές, θα λάβει σχετικά μεγαλύτερη συγκέντρωση οξυγόνου από ασθενή ο οποίος αναπνέει βαθιά.
- ***Μάσκα Venturi (ή υψηλής ροής):*** προσφέρει μία επιλογή επτά επιπέδων συγκέντρωσης οξυγόνου, από 24% – 50%, με την αντίστοιχη ρύθμιση της ροής για κάθε επίπεδο. Η πραγματική συγκέντρωση χορήγησης και πάλι ποικίλλει ανάλογα με το ρυθμό και το βάθος της αναπνοής.
- ***Μάσκα μη-επανεισπνοής:*** προσθέτοντας έναν ασκό αποθήκευσης, μειώνεται η εισπνοή αέρα απ' το δωμάτιο, και η συγκέντρωση του οξυγόνου που εισπνέεται από τον ασθενή αυξάνεται.

ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΟΣ ΡΟΗΣ

Η ποσότητα του οξυγόνου που πρέπει να χορηγείται καθορίζεται στις κατάλληλες ενότητες αυτού του οδηγού ή απ' τον ιατρό, ο οποίος συμβουλεύει, εάν έχει ζητηθεί εξωτερική βοήθεια. Ο ρυθμός της ροής (λίτρα ανά λεπτό) πρέπει να ρυθμιστεί προσεκτικά ελέγχοντας το πάνω μέρος της μπάλας του ροομέτρου. Η βαλβίδα της πίεσης πρέπει να ελέγχεται σε συχνά διαστήματα και η φιάλη να αντικαθίσταται πριν αδειάσει. Μία φιάλη οξυγόνου 2 λίτρα/200 bar περιέχει το μέγιστο 400 λίτρα οξυγόνου. Σε μία ροή 4 λίτρων το λεπτό, θα χρειαστούν 100 λεπτά για να αδειάσει η φιάλη.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΣΕΙΡΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ

Τα φάρμακα αναφέρονται με την αλφαβητική σειρά του ονόματος των δραστικών ουσιών τους.

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Η επιλογή των φαρμάκων που αναφέρονται στον ακόλουθο κατάλογο βασίζεται στη δράση, στις ανεπιθύμητες ενέργειες, στην οδό χορήγησης, στη διάρκεια ζωής, στην παγκόσμια διαθεσιμότητα, στην τιμή, στις συνθήκες αποθήκευσης και στις ιατρικές ικανότητες που υποτίθεται ότι έχουν οι αξιωματικοί του πλοίου.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

Όταν ένα σκεύασμα πρέπει να διατηρείται «δροσερό», σημαίνει ότι μειώνεται η ποιότητα και η αποτελεσματικότητά του, εάν διατηρείται εκτός ψυγείου.

Εάν ένα σκεύασμα πρέπει να αποθηκεύεται σε «ασφαλές μέρος», σημαίνει ότι πρέπει να διατηρείται κλειδωμένο, ξεχωριστά από τα υπόλοιπα φάρμακα και κατά προτίμηση στο χρηματοκιβώτιο του πλοιάρχου.

Όπου δεν υπάρχει κάποια διευκρίνιση εάν το φάρμακο πρέπει να χορηγείται μαζί με τροφή ή με άδειο στομάχι, μπορεί να ληφθεί με ή χωρίς φαγητό.

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΥΔ:	υποδορίως
ΕΜ:	ενδομυϊκώς
ΕΦ:	ενδοφλεβίως
ΔΙΟΠ3:	*Διεθνής Ιατρικός Οδηγός για Πλοία,* 3η έκδοση (αυτός ο οδηγός)
ΟΠΒΑ:	*Οδηγός Πρώτων Βοηθειών για Ατυχήματα που Περιλαμβάνουν Επικίνδυνα Αγαθά*, IMO/WHO/ILO, 2004
ΔΚ:	δεν καθορίζεται
ΜΣΑΦ:	μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Όνομα ουσίας	***Αδρεναλίνη ή Επινεφρίνη***
Γνωστή ως	▪ Epinephrine, adrenaline 1:1000
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1ml= 1mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για να αυξήσει την αρτηριακή πίεση σε αναφυλαξία ▪ Για να διαστείλει τους αεραγωγούς σε σοβαρό άσθμα ή αναφυλαξία
Αντενδείξεις	▪ Καμμία στα επείγοντα περιστατικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι, εάν είναι δυνατόν, αλλά μην καθυστερήσεις τη χρήση της στα επείγοντα περιστατικά
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Στην αναφυλαξία και στο σοβαρό άσθμα: 0,5ml, ΕΜ, επανάλαβε κάθε 5 λεπτά εάν χρειάζεται
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Αίσθημα παλμών ▪ Καρδιακή αρρυθμία ▪ Υπέρταση ▪ Θωρακικό άλγος ▪ Κεφαλαλγία ▪ Ανησυχία
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	***Αζιθρομυκίνη***
Γνωστή ως	▪ Zithromax®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 500 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία λοιμώξεων που ανταποκρίνονται σε αυτό το αντιβιοτικό
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στην ερυθρομυκίνη ή σε παρόμοια (μακρολίδια) αντιβιοτικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Διάρροια ▪ Έμετος ▪ Άλγος στο στομάχι
Παρατηρήσεις	▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία, βλ. στο ΟΠΒΑ (2004) Πίνακας 9 ▪ Να μην χορηγείται μαζί με αρτεμαιθέρα/λουμεφανδρίνη ή αλοπεριδόλη ▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε παθήσεις του ήπατος

Όνομα ουσίας	***Αιθανόλη 70%, (γέλη) gel για καθαρισμό των χεριών***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Γέλη
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Μία εναλλακτική πρόταση στο πλύσιμο των χεριών όταν αυτά δεν είναι εμφανώς λερωμένα
Αντενδείξεις	▪ Λερωμένα χέρια
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Πρέπει να χρησιμοποιείται αρκετό, ώστε να καλύπτονται τα χέρια πλήρως και να τους επιτρέπεται να στεγνώσουν
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ξηροδερμία, αλλά λιγότερη απ' ό,τι αν χρησιμοποιούνταν σαπούνι και νερό
Παρατηρήσεις	▪ Υγρό καθαριστικό χεριών με 70% αλκοόλη μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά

Όνομα ουσίας	*Αιθανόλη 70%, υγρό*
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Υγρό
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Απολύμανση εργαλείων και επιφανειών
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	ΔΚ
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Μόνο τοπική χρήση
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Να αποφεύγεται η επαφή με τα μάτια και τις βλεννογόνους μεμβράνες ▪ Εύφλεκτο

Όνομα ουσίας	*Ακετυλοσαλικυλικό οξύ*
Γνωστή ως	▪ Aspirin®, Aspro®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκίο 300 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Υψηλή δόση (600–900 mg): για μείωση του πόνου, του πυρετού, της φλεγμονής ▪ Χαμηλή δόση (100-150 mg) για την πρόληψη σχηματισμού θρόμβων του αίματος στη στηθάγχη, το έμφραγμα μυοκαρδίου, το εγκεφαλικό
Αντενδείξεις	▪ Πεπτικό έλκος, ιστορικό αιμορραγίας από το γαστρεντερικό σύστημα, αιμορροφιλία, πυρετός σε ασθενείς κάτω των 18 ετών, τραυματισμός
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Για τον πόνο και τη φλεγμονή: 2–3 δισκία κάθε 4–6 ώρες ▪ Για τη θρόμβωση: μισό δισκίο ημερησίως
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Δυσπεψία ▪ Αιμορραγία από το στομάχι ▪ Αυξημένη αιμορραγία κατά τη διάρκεια ενός χειρουργείου
Παρατηρήσεις	▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή στην καρδιακή ανεπάρκεια ▪ Να μην χρησιμοποιείται εάν στο παρελθόν προκάλεσε άσθμα ▪ Να μην χρησιμοποιείται εάν υπάρχει περίπτωση χειρουργικής επέμβασης τις επόμενες 7 ημέρες

Όνομα ουσίας	*Ακυκλοβίρη*
Γνωστή ως	▪ Zovirax®, acyclovir
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκίο 400 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της πρωτοπαθούς ή υποτροπιάζουσας μόλυνσης από την οικογένεια των ιών του έρπητα ▪ Μπορεί να είναι χρήσιμο στη σοβαρή ανεμοβλογιά και στον έρπη ζωστήρα (πρέπει να ζητηθεί συμβουλή ιατρού)
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 400 mg 3 φορές την ημέρα για 5–10 ημέρες στην πρωτοπαθή μόλυνση ή 3–5 ημέρες στην υποτροπή
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Ο ασθενής πρέπει να πίνει πάνω από 2 λίτρα υγρά την ημέρα

Όνομα ουσίας	*Αλοπεριδόλη*
Γνωστή ως	▪ Haldol®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1ml=5 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία ψυχωτικών παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων ▪ Θεραπεία σοβαρής ανησυχίας και επιθετικότητας
Αντενδείξεις	▪ Κώμα οποιασδήποτε αιτιολογίας ▪ Σοβαρή δηλητηρίαση από αλκοόλ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι, εκτός από τα επείγοντα περιστατικά
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 2–10 mg ΕΜ, επανάλαβε κάθε 2–6 ώρες εάν χρειάζεται ▪ Μέγιστη δόση: 15 mg σε 24 ώρες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Υπνηλία ▪ Χαμηλή αρτηριακή πίεση ▪ Σύγχυση ▪ Ξηροστομία ▪ Επίσχεση ούρων
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αλκοόλ ▪ Να μην χρησιμοποιείται σε ασθενείς που λαμβάνουν αρτεμαιθέρα/λουμεφανδρίνη ή αζιθρομυκίνη

Όνομα ουσίας	*Αμεθοκαΐνη ή Τετρακαΐνη 0,5% οφθαλμικές σταγόνες*
Γνωστή ως	▪ tetracaine
Μορφή δοσολογίας	▪ Φιαλίδια μίας χρήσης 1ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για οφθαλμική εξέταση
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 2 σταγόνες μέσα στο κάτω βλέφαρο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Παροδικό αίσθημα καύσου αμέσως μετά τη χρήση
Παρατηρήσεις	▪ Το περίσσιο περιεχόμενο να απορρίπτεται αμέσως μετά τη χρήση

Όνομα ουσίας	*Αμοξυκιλλίνη + κλαβουλανικό οξύ*
Γνωστή ως	▪ Augmentin®, co-amoxyclar
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 875 mg/125 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για τη θεραπεία μολύνσεων που ανταποκρίνονται σε αυτό το αντιβιοτικό
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στην πενικιλίνη και στα αντιβιοτικά β-λακτάμες ▪ Λοιμώδης μονοπυρήνωση ▪ Ηπατική νόσος
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Ένα δισκίο δύο φορές την ημέρα, να λαμβάνεται με φαγητό
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Διάρροια ▪ Ηπατίτιδα που οφείλεται στο κλαβουλανικό μπορεί να είναι σπάνια, αλλά σοβαρή
Παρατηρήσεις	▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα υλικά βλ. στο ΟΠΒΑ (2004) Πίνακας 9 ▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ηπατικές παθήσεις

Όνομα ουσίας	***Άνθρακας, ενεργός***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ 50 g σε 300 ml αποστειρωμένου νερού
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για την απορρόφηση δηλητηρίων που λήφθηκαν από το στόμα
Αντενδείξεις	▪ Εντερική απόφραξη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1g/kg από το στόμα μέχρι τη μέγιστη δόση των 100 g για την πρώτη χορήγηση ▪ Για επαναληπτικές δόσεις, 50 g κάθε 4 ώρες, εάν το ορίσει ο ιατρός
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κοιλιακό άλγος ▪ Έμετος ▪ Δυσκοιλιότητα
Παρατηρήσεις	▪ Δεν είναι αποτελεσματικό στη δηλητηρίαση από αιθανόλη, μεθανόλη, οργανικούς διαλύτες ή σίδηρο

Όνομα ουσίας	***Αρτεμαιθέρας***
Γνωστή ως	▪ Larither®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1ml (=80 mg)
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της σοβαρής ελονοσίας
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όσο το δυνατόν συντομότερα, αλλά στα επείγοντα, η αγωγή πρέπει να ξεκινάει χωρίς καθυστέρηση σύμφωνα με τις συστάσεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στην παράγραφο *Ελονοσία*, κεφάλ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Πόνος στο σημείο της ένεσης ▪ Αργός καρδιακός ρυθμός ▪ Σπασμοί
Παρατηρήσεις	▪ Απαιτείται μόνο σε ταξίδια σε περιοχές όπου υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας

Όνομα ουσίας	***Αρτεμαιθέρας + Λουμεφανδρίνη***
Γνωστή ως	▪ Riamet®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 20 mg +120 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της ελονοσίας
Αντενδείξεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται σε γυναίκες στην αρχή της εγκυμοσύνης χωρίς ιατρική συμβουλή
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στην παράγραφο *Ελονοσία*, κεφάλ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κεφαλαλγία ▪ Ζάλη ▪ Διαταραχές ύπνου ▪ Αίσθημα σφυγμών ▪ Ανορεξία

(συνεχίζεται)

Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ναυτία ▪ Έμετος ▪ Διάρροια ▪ Κνησμός ▪ Εξάνθημα ▪ Αρθραλγία ▪ Μυαλγία ▪ Αδυναμία ▪ Κούραση
Παρατηρήσεις	▪ Όχι για προφύλαξη ▪ Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται μαζί με αλοπεριδόλη ή αζιθρομυκίνη ▪ Απαιτείται μόνο σε ταξίδια σε περιοχές όπου υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της ελονοσίας

Όνομα ουσίας	***Ατροπίνη***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1,2 mg/ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία του χαμηλού καρδιακού ρυθμού στο έμφραγμα του μυοκαρδίου ▪ Θεραπεία της δηλητηρίασης με οργανοφωσφορικό εντομοκτόνο
Αντενδείξεις	▪ Καμμία στα επείγοντα περιστατικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, όταν είναι επείγον. Ναι, στη δηλητηρίαση με οργανοφωσφορικό εντομοκτόνο
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Για τον αργό καρδιακό ρυθμό στο έμφραγμα μυοκαρδίου: 0,6 mg ΕΜ ή ΕΦ
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ξηροστομία ▪ Θολή όραση ▪ Κατακράτηση ούρων ▪ Παραισθήσεις και ψύχωση (σε πολύ μεγάλες δόσεις)
Παρατηρήσεις	▪ Στη δηλητηρίαση με οργανοφωσφορικά μπορεί να χρειαστούν πολύ μεγάλες δόσεις

Όνομα ουσίας	***Βιταμίνη Κ***
Γνωστή ως	▪ Konakion®, phytomenadione
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1ml=10 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Αναστροφή των υπερβολικών ή ανεπιθύμητων ενεργειών της βαρφαρίνης ή παρόμοιου φαρμάκου
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Στις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (τραύμα, μεγάλη αιμορραγία): 10 mg από το στόμα ή ΕΜ ▪ Στις μικρές αιμορραγίες: 1–2 mg από το στόμα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Πόνος στο σημείο της ένεσης, εάν χορηγηθεί ΕΜ ▪ Αναφυλαξία, εάν χορηγηθεί ΕΦ
Παρατηρήσεις	▪ Δεν είναι αποτελεσματικό σε αιμορραγικές διαταραχές στην ηπατική ανεπάρκεια ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα αγαθά, βλ. τον ΟΠΒΑ Πίνακας 14

Όνομα ουσίας	*Γαρυφαλέλαιο*
Γνωστή ως	▪ *Syzygium aromaticum*
Μορφή δοσολογίας	▪ Λάδι
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Οδονταλγία
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Να τοποθετείται πάνω στο προσβεβλημένο δόντι με βαμβάκι βρεγμένο με γαρυφαλέλαιο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ερεθισμός της βλεννογόνου μεμβράνης
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται για περισσότερο από 48 ώρες

Όνομα ουσίας	*Γλυκαγόνη, έτοιμη προς χρήση*
Γνωστή ως	▪ Glucagen®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της υπογλυκαιμίας που οφείλεται στη χρήση ινσουλίνης, όταν η πρόσληψη από το στόμα δεν είναι εφικτή και δεν μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλέβια γλυκόζη
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1mg ΕΜ ή ΥΔ: πρέπει να υπάρξει αντίδραση μέσα σε 15 λεπτά
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Μικρός χρόνος δράσης ▪ Να χορηγηθεί γλυκόζη απ' το στόμα, μόλις ο ασθενής αποκτήσει πάλι τις αισθήσεις του

Όνομα ουσίας	*Δεξαμεθαζόνη*
Γνωστή ως	▪ Decadron
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 4 mg/ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία του σοβαρού και του απειλητικού για τη ζωή άσθματος ▪ Θεραπεία της αναφυλαξίας ▪ Θεραπεία σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων
Αντενδείξεις	▪ Καμμία στα επείγοντα περιστατικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, στην αναφυλαξία ή το άσθμα που είναι απειλητικό για τη ζωή. Ναι, στις υπόλοιπες περιπτώσεις
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Στην αναφυλαξία και το απειλητικό για τη ζωή άσθμα: 4 mg ΕΜ ή ΕΦ ▪ Σε άλλη περίπτωση, σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Με τις επαναλαμβανόμενες δόσεις, όξυνση πεπτικού έλκους ▪ Ευφορία ή κατάθλιψη ▪ Επιδεινώνει το σακχαρώδη διαβήτη
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	*Διαζεπάμη*
Γνωστή ως	▪ Valium®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 5 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία του συνδρόμου στέρησης αλκοόλ
Αντενδείξεις	▪ Σοβαρή αναπνευστική πάθηση ▪ Δηλητηρίαση από οπιοειδή ▪ Σοβαρή ηπατική νόσος ▪ Μυασθένεια Gravis
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στον ΔΙΟΠ3, κεφ. 22, *Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών*
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Υπνηλία ▪ Σύγχυση
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με αλκοόλ ή οπιοειδή ▪ Να αποφεύγεται η χρήση μηχανών ή η τήρηση φυλακής για 24 ώρες μετά τη χρήση

Όνομα ουσίας	*Διάλυμα ενυδάτωσης από το στόμα*
Γνωστή ως	▪ Repolyte®, Gastrolyte®, Dioralyte®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φάκελοι με σκόνη για διάλυση
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Πρόληψη ή θεραπεία της αφυδάτωσης, κυρίως αυτής που οφείλεται σε διάρροιες
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 ▪ Σωστή ποσότητα βρασμένου ή κρύου νερού βρύσης (όχι λιγότερο νερό απ' ό,τι καθορίζεται) να προστίθεται σε ολόκληρο το περιεχόμενο ενός φακέλου και να αναδεύεται μέχρι να διαλυθεί η σκόνη ▪ Το διάλυμα διατηρείται για 24 ώρες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Έμετος
Παρατηρήσεις	▪ Ο ασθενής πρέπει να πίνει καθαρό νερό όταν διψάει μεταξύ των δόσεων ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία βλ. στον ΟΠΒΑ (1998) τους Πίνακες 8, 10 και 11

Όνομα ουσίας	*Δοξυκυκλίνη*
Γνωστή ως	▪ Vibramycinne®, Neo-Dagracycline®, Unidox®, Vibra-S®, Doryx®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 100 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΑΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στις τετρακυκλίνες ▪ Σοβαρή ηπατική νόσος ▪ Να μην χρησιμοποιείται σε παιδιά κάτω των 8 ετών ή σε έγκυες
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη ▪ 1 δισκίο με 300 ml νερού ▪ Να λαμβάνεται με τροφή ▪ Οι ασθενείς να παραμένουν καθιστοί ή όρθιοι για 30 λεπτά μετά τη χορήγηση

(συνεχίζεται)

Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Έμετος ▪ Διάρροια ▪ Επιδεινώνει το ηλιακό έγκαυμα ▪ Έλκη στον οισοφάγο (σπάνια)
Παρατηρήσεις	

Όνομα ουσίας	***Ζιδοβουδίνη και Λαμιβουδίνη***
Γνωστή ως	▪ Combivir®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 300 mg+150 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Προφύλαξη ενάντια στη μόλυνση από HIV μετά από νύξη με βελόνα
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία σε κάποιο από τα δύο συστατικά ▪ Προηγούμενη λοίμωξη με HIV
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Ένα δισκίο δύο φορές την ημέρα για τέσσερεις εβδομάδες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Συχνά: κεφαλαλγία, κόπωση και κακουχία, αϋπνία, ναυτία, έμετος, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, βήχας, απώλεια της όρεξης, μυϊκή δυσκαμψία ή αδυναμία ▪ Σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρά: μείωση στον αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων του αίματος, αναιμία, ηπατίτιδα, σοβαρή μυϊκή αδυναμία, παγκρεατίτιδα
Παρατηρήσεις	▪ Αναζήτησε ιατρική βοήθεια, εάν παρουσιαστεί σοβαρό και επίμονο κοιλιακό άλγος κατά τη διάρκεια της αγωγής

Όνομα ουσίας	***Ιβουπροφαίνη***
Γνωστή ως	▪ Advil®, Brufen®, Nerofen®, Actifen®, Genpril®, Haltran®, Medipren®
Μορφή δοσολογίας	▪ Οξυανθεκτικό δισκίο 400 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία φλεγμονής ▪ Για τη μείωση του ήπιου έως μέτριου πόνου, ειδικά εάν σχετίζεται με φλεγμονή
Αντενδείξεις	▪ Πεπτικό έλκος ▪ Αιμορραγία από το γαστρεντερικό σύστημα ▪ Νεφρική ανεπάρκεια ▪ Ηπατική ανεπάρκεια ▪ Ιστορικό επιδείνωσης άσθματος μετά τη λήψη ασπιρίνης
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 400–800 mg κάθε έξι ώρες ▪ Μέγιστη δόση: 3200 mg (= 8 δισκία) το 24ωρο ▪ Να λαμβάνεται με φαγητό
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Άλγος στο στομάχι ▪ Έμετος ▪ Διάρροια ▪ Κεφαλαλγία ▪ Οίδημα ▪ Υπέρταση
Παρατηρήσεις	▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή στο άσθμα ▪ Να μην χρησιμοποιείται εάν το άσθμα επιδεινώθηκε μετά τη λήψη ασπιρίνης

Όνομα ουσίας	*Ισοσορβίτης δινιτρικός*
Γνωστή ως	▪ Cedocard®, Isordil®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκίο 5 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της στηθάγχης ▪ Θεραπεία του εμφράγματος του μυοκαρδίου
Αντενδείξεις	▪ Υπόταση ▪ Γνωστή βαλβιδοπάθεια της καρδιάς ▪ Τραυματισμός της κεφαλής ▪ Θεραπεία με σιλντεναφίλ (Viagra) και παρόμοια φάρμακα
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1 δισκίο, υπογλώσσια, επανάλαβε μία φορά μετά από 10 λεπτά, εάν ο πόνος επιμένει ▪ Να χρησιμοποιείται προληπτικά, εάν είναι δυνατόν, πριν από μία δραστηριότητα που είναι πιθανό να προκαλέσει στηθάγχη ▪ Οι ασθενείς να κάθονται ή να ξαπλώνουν όταν το λαμβάνουν ▪ Το δισκίο να τοποθετείται κάτω από τη γλώσσα, ο ασθενής δεν πρέπει να καταπιεί το δισκίο ▪ Εάν ο πόνος υποχωρήσει, ο ασθενής πρέπει να φτύσει το υπόλοιπο φάρμακο, έτσι ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος κεφαλαλγίας
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κεφαλαλγία ▪ Ερυθρότητα ▪ Ζάλη ή λιποθυμία ▪ Αίσθημα σφυγμών
Παρατηρήσεις	▪ Εάν 2 υπογλώσσια δισκία μέσα σε 15 λεπτά δεν ανακουφίσουν τον πόνο, αντιμετώπισέ το ως έμφραγμα του μυοκαρδίου (βλ. στον ΔΙΟΠ3, κεφ. 14, *Θωρακικό άλγος και άλλες διαταραχές της καρδιάς και της κυκλοφορίας*)

Όνομα ουσίας	*Καθαρτικό με σέννα (ή κάποιο αντίστοιχο)*
Γνωστή ως	▪ Coloxyl®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 50 mg+8 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Αποφυγή πόνου κατά την κένωση ασθενών με ραγάδα πρωκτού και αιμορροΐδες ▪ Για να αποφευχθεί η δυσκοιλιότητα που προκαλείται από τη χρήση οπιοειδών
Αντενδείξεις	▪ Υποψία απόφραξης εντέρου ▪ Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου ▪ Σκωληκοειδίτιδα
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1–2 δισκία πριν την κατάκλιση, μπορούν να αυξηθούν μέχρι δύο δισκία δύο φορές την ημέρα εάν χρειάζεται
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Μετεωρισμός ▪ Κοιλιακές κράμπες (σπάνια) ▪ Διάρροια
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται για πάνω από 1 εβδομάδα ▪ Μπορεί να προκαλεί κίτρινο-καφέ χρωματισμό των ούρων

Όνομα ουσίας	*Κεφτριαξόνη*
Γνωστή ως	▪ Rocephin®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1 g σκόνης για ένεση (διαλύεται σε ενέσιμο νερό)
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία λοιμώξεων που ανταποκρίνονται σ' αυτό το αντιβιοτικό
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στην κεφαλοσπορίνη ή στα αντιβιοτικά με πενικιλίνη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Διάρροια ▪ Πόνος στο σημείο της ένεσης ▪ Σχηματισμός χολικής λάσπης και νεφρικών λίθων
Παρατηρήσεις	▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία, βλ. στο ΟΠΒΑ (1998) Πίνακας 10 ▪ Εάν χορηγηθεί ΕΦ, κανένα άλλο φάρμακο δεν πρέπει να χορηγηθεί από τον ίδιο φλεβοκαθετήρα

Όνομα ουσίας	*Λιδοκαΐνη ή Λιγνοκαΐνη 1% (χωρίς αδρεναλίνη)*
Γνωστή ως	▪ Xylocaine®, lidocaine
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 5 ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για τοπική αναισθησία κατά τη συρραφή πληγών ή την πραγματοποίηση μικρών χειρουργικών επεμβάσεων
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στα τοπικά αναισθητικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Μέγιστη δόση 200 mg (20 ml διαλύματος 1%) ▪ Μετά τη χορήγηση της μέγιστης δόσης, μην χορηγήσεις άλλο για 2 ώρες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Τσούξιμο κατά την ένεση
Παρατηρήσεις	▪ Η ενδοφλέβια έγχυση πρέπει να αποφεύγεται ▪ Μία φύσιγγα δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για πάνω από έναν ασθενείς

Όνομα ουσίας	*Λοπεραμίδη*
Γνωστή ως	▪ Imodium®, Diacure®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 2 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία συμπτωμάτων διάρροιας
Αντενδείξεις	▪ Εντερική απόφραξη ▪ Δυσεντερία ▪ Οξεία ελκώδης κολίτιδα
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Δόση έναρξης 4 mg ▪ Μετά 2 mg με κάθε διαρροϊκή κίνηση μέχρι 16 mg (= 8 δισκία) το 24ωρο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κοιλιακό άλγος ▪ Μετεωρισμός ▪ Δυσκοιλιότητα
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται σε παιδιά ▪ Να χρησιμοποιείται μόνο όταν η διάρροια είναι σοβαρή ή όταν παρεμποδίζεται η ασφαλής λειτουργία του πλοίου

Όνομα ουσίας	*Μεβενδαζόλη*
Γνωστή ως	▪ Vermox®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 100 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία εντερικής μόλυνσης από σκώληκες ▪ Δεν είναι αποτελεσματικό για μόλυνση από νηματοσκώληκες ή κυστική νόσο
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στη μεβενδαζόλη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη ▪ Να λαμβάνεται με τροφή
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Διάρροια ▪ Πόνος στο στομάχι
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	*Μετοπρολόλη*
Γνωστή ως	▪ Lopresor®, Selokeen®, Toprol XL®, Betaloc®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 100 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της υπέρτασης ▪ Θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής (ανώμαλος ή γρήγορος καρδιακός ρυθμός) ▪ Θεραπεία της στηθάγχης ▪ Πρόληψη της ημικρανίας
Αντενδείξεις	▪ Άσθμα ▪ Σοκ ▪ Καρδιακός ρυθμός μικρότερος από 50 κτύπους/λεπτό ▪ Καρδιακή ανεπάρκεια
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Από το στόμα, με φαγητό ▪ Στην υπέρταση: 100 mg μία φορά την ημέρα ▪ Στη στηθάγχη: 50 mg δύο φορές την ημέρα. Με ιατρική συμβουλή μπορεί να αυξηθεί σε 100 mg δύο φορές την ημέρα ▪ Στην κολπική μαρμαρυγή: 50 mg δύο φορές την ημέρα. Με ιατρική συμβουλή μπορεί να αυξηθεί σταδιακά σε 100 mg δύο φορές την ημέρα ▪ Στην ημικρανία: 50 mg δύο φορές
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κόπωση ▪ Ήπια κεφαλαλγία ▪ Κρύα πόδια και χέρια ▪ Αργός καρδιακός ρυθμός ▪ Δυσκολία στην αναπνοή ▪ Συριγμός ▪ Λιποθυμία εξαιτίας της χαμηλής αρτηριακής πίεσης
Παρατηρήσεις	▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή στους καπνιστές και στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

Όνομα ουσίας	*Μετρονιδαζόλη*
Γνωστή ως	▪ Flagyl®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 500 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία λοιμώξεων που ανταποκρίνονται σε αυτό το αντιβιοτικό
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στη μετρονιδαζόλη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη ▪ Να λαμβάνεται με φαγητό, εάν είναι δυνατόν, για να ελαχιστοποιούνται οι ανεπιθύμητες ενέργειες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Μεταλλική γεύση στο στόμα ▪ Ναυτία ▪ Έμετος ▪ Διάρροια ▪ Νευρική βλάβη (σπάνια)
Παρατηρήσεις	▪ Να μην καταναλώνεται αλκοόλ κατά τη λήψη της μετρονιδαζόλης (για την αποφυγή της ερυθρότητας, του εμέτου και της διάρροιας) ▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με επιληψία ή σοβαρή ηπατική νόσο

Όνομα ουσίας	*Μιδαζολάμη*
Γνωστή ως	▪ Hypnovel®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1 ml (= 5 mg)
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για τη διακοπή των επιληπτικών σπασμών
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι για επείγουσα χρήση, ναι για τακτική χρήση
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 0,1–0,2 mg/kg σωματικού βάρους ΕΜ ή 10 mg ενδορινικά ▪ Πρέπει να ανοίγονται δύο φύσιγγες και μία σταγόνα να επιτρέπεται να στάξει σε κάθε ρουθούνι μέχρι να αδειάσουν οι φύσιγγες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Καταστολή
Παρατηρήσεις	▪ Μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί της αλοπεριδόλης για την καταστολή βίαιων ασθενών, στους οποίους πρέπει να χορηγηθεί η ίδια δόση ΕΜ με αυτήν της επιληψίας

Όνομα ουσίας	*Μικοναζόλη 2% κρέμα*
Γνωστή ως	▪ Daktarin®, Dermacure®, Monistat®
Μορφή δοσολογίας	▪ Κρέμα
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία δερματικών λοιμώξεων από μύκητες
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στη μικοναζόλη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Ένα λεπτό στρώμα να απλώνεται δύο φορές την ημέρα έως και 2 εβδομάδες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων ▪ Τα χέρια πρέπει να πλένονται καλά μετά τη χρήση
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	*Μισοπροστόλη*
Γνωστή ως	▪ Cytotec®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 200 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για την πρόληψη της επιλόχειας αιμορραγίας
Αντενδείξεις	▪ Καμμία, εάν χορηγηθεί σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 600 mg από το στόμα αμέσως μετά τη γέννα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Διάρροια
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	*Μορφίνη (ενέσιμη)*
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1 ml = 10 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Μείωση του σοβαρού πόνου ▪ Ανακούφιση του πόνου που δεν περνάει με άλλα αναλγητικά
Αντενδείξεις	▪ Κώμα, εκτός εάν ο ασθενής πεθαίνει από μία σαφώς καθορισμένη πάθηση, όπως ο καρκίνος ▪ Σοβαρή ηπατική νόσος ▪ Άσθμα ▪ Σοβαρή αναπνευστική νόσος, εκτός από την πνευμονία ή την πλευρίτιδα που σχετίζονται με ισχυρό πόνο ▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς που είναι γνωστό ότι πάσχουν από επιληψία, τραυματισμό της κεφαλής, οξεία δηλητηρίαση από αλκοόλ, σύνδρομο στέρησης, σοκ (οποιασδήποτε αιτιολογίας)
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι, εάν οι δόσεις που απαιτούνται υπερβαίνουν αυτές που συστήνονται στον ΔΙΟΠ3 ή εάν η διάρκεια της θεραπείας υπερβαίνει τις 48 ώρες
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στον ΔΙΟΠ3, κεφ. 3, *Διαχείριση πόνου*
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Καταστολή ▪ Σύγχυση ▪ Ναυτία ▪ Έμετος ▪ Χαμηλή αρτηριακή πίεση ▪ Καταστολή του αναπνευστικού ▪ Συστολή της κόρης ▪ Δυσκοιλιότητα
Παρατηρήσεις	▪ Έναρξη της δράσης: 15–30 λεπτά ▪ Διάρκεια της δραστικότητας: 2–3 ώρες ▪ Είναι ελεγχόμενο φάρμακο: πρέπει να ακολουθούνται οι κανονισμοί ▪ Η υπερδοσολογία αναστρέφεται με ναλοξόνη 0,8 mg ΕΜ και επανάληψη όσες φορές χρειαστεί ▪ Να χορηγούνται υπακτικά (καθαρτικά) από νωρίς, εάν είναι πιθανή η χορήγηση για πάνω από 48 ώρες. ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία βλ. στον ΟΠΒΑ (2004) τους Πίνακες 7, 8, 10 και 13

Όνομα ουσίας	***Μορφίνη (από το στόμα)***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Υγρό 1 mg/ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Στη μείωση του σοβαρού πόνου που είναι πιθανό να διαρκέσει αρκετές ημέρες σε ασθενείς που είναι ικανοί να τρώνε και να πίνουν
Αντενδείξεις	▪ Όπως και στην ενέσιμη μορφή της μορφίνης
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χορηγείται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στον ΔΙΟΠ3, κεφ. 3, *Διαχείριση πόνου*
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Όπως και στην ενέσιμη μορφή της μορφίνης
Παρατηρήσεις	▪ Πρέπει να προτιμάται από την ενέσιμη μορφή στους ασθενείς, οι οποίοι είναι ικανοί να λάβουν φάρμακα από το στόμα

Όνομα ουσίας	***Ναλοξόνη***
Γνωστή ως	▪ Narcan®
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 1 ml (= 0,4 mg)
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για την αναστροφή των αποτελεσμάτων των οπιοειδών, ειδικά σε περίπτωση υπερδοσολογίας
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι στα επείγοντα περιστατικά
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 0,4 mg ΕΜ, επανάλαβε εάν χρειάζεται ▪ Η ανταπόκριση πρέπει να είναι γρήγορη: εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση μετά από 5 δόσεις, η διάγνωση δεν είναι υπερδοσολογία από οπιοειδή
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Για χρήση μόνο στα επείγοντα

Όνομα ουσίας	***Οξείδιο του ψευδαργύρου***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Κρέμα ή αλοιφή, 20%
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Προστασία του ερεθισμένου δέρματος
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Τοποθέτησε γενναιόδωρα στο προσβεβλημένο δέρμα δύο φορές την ημέρα και μετά το πλύσιμο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Λερώνει τα ρούχα
Παρατηρήσεις	▪ Πρέπει να μεταφέρεται ένα δοχείο των 500 g

Όνομα ουσίας	***Ομεπραζόλη***
Γνωστή ως	▪ Losec®, Prilosec®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 20 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης ▪ Θεραπεία του γαστρικού έλκους
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι

(συνεχίζεται)

Δοσολογία ενηλίκων	▪ Αρχική δόση 20 mg μία φορά την ημέρα πριν το γεύμα (κατά προτίμηση το βράδυ) ▪ Η δόση αυξάνεται στα 40 mg, εάν τα συμπτώματα επιμένουν ▪ Σε αιμορραγία του γαστρεντερικού: 40 mg δύο φορές την ημέρα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ναυτία ▪ Διάρροια
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	***Ονδανσετρόνη***
Γνωστή ως	▪ Zofran®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 4 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Πρόληψη του εμέτου ▪ Πρόληψη της ναυτίας
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι για μία δόση
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Ένα δισκίο, κατά προτίμηση πριν την τάση για έμετο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Κεφαλαλγία ▪ Κόπωση ▪ Δυσκοιλιότητα
Παρατηρήσεις	▪ Δεν προκαλεί καταστολή

Όνομα ουσίας	***Οξυμεταζολίνη 0,5% (ή ισοδύναμο)***
Γνωστή ως	▪ Drixine®
Μορφή δοσολογίας	▪ Σταγόνες
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της ρινικής συμφόρησης λόγω αλλεργίας ή μόλυνσης από ιό ▪ Βελτίωση της αποστράγγισης των ιγμορείων στην ιγμορίτιδα
Αντενδείξεις	▪ Χρήση αντικαταθλιπτικών
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 2–3 σταγόνες σε κάθε ρουθούνι δύο φορές την ημέρα ή μόνο το βράδυ, εάν το κύριο παράπονο είναι η δυσκολία στον ύπνο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Τσούξιμο ή αίσθημα καύσου της μύτης ή του λαιμού ▪ Ξηρός ρινικός βλεννογόνος ▪ Φαρμακευτική ρινίτιδα
Παρατηρήσεις	▪ Να μην χρησιμοποιείται για πάνω από 5 ημέρες ▪ Να μην χρησιμοποιείται στα μάτια

Όνομα ουσίας	***Παρακεταμόλη***
Γνωστή ως	▪ acetaminophen, Panadol®, Tylenol®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 500 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Μείωση του πόνου και του πυρετού (αλλά όχι της φλεγμονής)
Αντενδείξεις	▪ Ηπατική νόσος
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι

(συνεχίζεται)

Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1000 mg κάθε 6 ώρες ▪ Μέγιστη δόση: 4000 mg (= 8 δισκία) το 24ωρο
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Σπάνιες στην κανονική δοσολογία
Παρατηρήσεις	▪ Δόσεις μεγαλύτερες από 150 mg/kg μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή ηπατική βλάβη ▪ Πολλά άλλα σκευάσματα περιέχουν παρακεταμόλη: εάν ο ασθενής λαμβάνει κάποιο από αυτά, πρέπει να προσέχουμε να μην υπερβεί η συνολική δόση τη μέγιστη συνιστώμενη ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα υλικά βλ. στον ΟΠΒΑ τους Πίνακες 7, 8 και 13

Όνομα ουσίας	***Περμεθρίνη 1% λοσιόν***
Γνωστή ως	▪ Nix®, Loxazol®, Elimite®
Μορφή δοσολογίας	▪ Λοσιόν
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για τον περιορισμό της φθειρίασης (ψείρες) του τριχωτού της κεφαλής, του εφηβαίου και του σώματος
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Να τοποθετείται σε πλυμένο, στεγνωμένο δέρμα ή μαλλιά. Τρίψτε, αφήστε για 10 λεπτά, μετά ξεβγάλετε ▪ Μία χτένα με λεπτά δόντια πρέπει να χρησιμοποιείται για την απομάκρυνση των αυγών ▪ Να επαναληφθεί μετά από μία εβδομάδα ▪ Να πλένονται τα χέρια, ώστε να απομακρύνεται η λοσιόν
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Αυξάνεται η πιθανότητα δερματικού ερεθισμού σε περίπτωση ψώρας
Παρατηρήσεις	▪ Μόνο για εξωτερική χρήση ▪ Να μην τοποθετείται στα μάτια ή στις βλεννογόνους ▪ Για τη θεραπεία στα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα βλ. τον ΔΙΟΠ3, κεφ. 20, *Παθήσεις του δέρματος*

Όνομα ουσίας	***Περμεθρίνη 5% λοσιόν***
Γνωστή ως	▪ Lyclear®
Μορφή δοσολογίας	▪ Λοσιόν
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία της ψώρας
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Να τοποθετείται σε πλυμένο, στεγνωμένο δέρμα κάτω από το πιγούνι αφήστε για 12 ώρες, μετά πλύνετε την περιοχή με σαπούνι και νερό και ξεπλύνετε ▪ Επαναλάβετε μετά από 7 ημέρες
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Αυξημένη πιθανότητα δερματικού ερεθισμού
Παρατηρήσεις	▪ Μόνο για εξωτερική χρήση ▪ Να μην τοποθετείται στα μάτια ή στις βλεννογόνους ▪ Για τη θεραπεία στα ρούχα και τα κλινοσκεπάσματα βλ. τον ΔΙΟΠ3, κεφ. 20, *Παθήσεις του δέρματος*

Όνομα ουσίας	***Ποβιδόνη Ιωδιούχος αλοιφή 10% και διάλυμα 10%***
Γνωστή ως	▪ Betadine®, Povidine®
Μορφή δοσολογίας	▪ Αλοιφή, υγρό
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Απολύμανση δέρματος και πληγών
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στο ιώδιο
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Η αλοιφή να τοποθετείται σε λεπτό στρώμα με μία γάζα 1–2 φορές την ημέρα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Δερματικός ερεθισμός
Παρατηρήσεις	▪ Να αποφεύγεται η επαφή με τα μάτια και τις βλεννογόνους μεμβράνες ▪ Να μην χρησιμοποιείται στα σοβαρά εγκαύματα ή στις βαθιές νηγμώδεις πληγές ▪ Να μην χρησιμοποιείται για περισσότερο από μία εβδομάδα

Όνομα ουσίας	***Πρεδνιζολόνη***
Γνωστή ως	▪ prednisolone
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκίο 25 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία του σοβαρού άσθματος ▪ Θεραπεία άλλων φλεγμονωδών καταστάσεων (με ιατρική συμβουλή)
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις ενδείξεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. στην παράγραφο *Άσθμα* στον ΔΙΟΠ3, κεφ. 15, *Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος* ▪ Να λαμβάνεται με φαγητό
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Επιδεινώνει το σακχαρώδη διαβήτη, την κατάθλιψη ή την ευφορία
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	***Σαλβουταμόλη αερόλυμα***
Γνωστή ως	▪ albuterol, Ventolin®, Proventil®
Μορφή δοσολογίας	▪ Εισπνεόμενο 0,1 mg/δόση με συσκευή εισπνοής με πίεση
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία του άσθματος ▪ Θεραπεία της χρόνιας βρογχίτιδας ▪ Θεραπεία του εμφυσήματος ▪ Θεραπεία άλλων πνευμονικών παθήσεων
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Για τα συμπτώματα: 2 εισπνοές κάθε 4 ώρες με μέγιστο αριθμό εισπνοών 12 την ημέρα ▪ Στο σοβαρό άσθμα, έως και 10 εισπνοές και επανάληψη κάθε 15 λεπτά

(συνεχίζεται)

Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ξηροστομία ▪ Ερεθισμός του λαιμού ▪ Τρέμουλο ▪ Νευρικότητα ▪ Ζάλη ▪ Ενθουσιασμός ▪ Γρήγορος καρδιακός ρυθμός ▪ Κεφαλαλγία
Παρατηρήσεις	▪ Πρέπει να αναδεύεται καλά πριν την εισπνοή ▪ Πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται πλαστικές συσκευές (Volumatic®) ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία, βλ. τον ΟΠΒΑ (2004) Πίνακας 9

Όνομα ουσίας	***Σετιριζίνη***
Γνωστή ως	▪ Zyrtec®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 10 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία αλλεργικών συμπτωμάτων στην αλλεργική ρινίτιδα, κνίδωση, αλλεργική δερματίτιδα κ.λπ.
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στη σετιριζίνη
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 10 mg ημερησίως μέχρι τη μέγιστη δόση των 20 mg
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Υπνηλία (στο 10–15% των περιστατικών) ▪ Ξηροστομία ▪ Κεφαλαλγία ▪ Ναυτία
Παρατηρήσεις	▪ Δεν είναι αποτελεσματικό στη ναυτία ▪ Δεν είναι ιδιαίτερα κατασταλτικό, αλλά μπορεί και πάλι να μην είναι ασφαλές το μέλος του πληρώματος που το λαμβάνει να χειρίζεται μηχανήματα ή να τηρεί φυλακή ▪ Να μην συνδυάζεται με αλκοόλ ή κατασταλτικά

Όνομα ουσίας	***Σιπροφλοξασίνη***
Γνωστή ως	▪ Ciproxin®, Cipro®
Μορφή δοσολογίας	▪ Δισκία 250 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία λοιμώξεων που ανταποκρίνονται σ' αυτό το αντιβιοτικό
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στις κινολόνες
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Όπως συστήνεται στον ΔΙΟΠ3 για τη συγκεκριμένη λοίμωξη ▪ Να λαμβάνεται μία ώρα πριν ή δύο ώρες μετά το γεύμα ▪ Να αποφεύγονται το γάλα και άλλα γαλακτοκομικά προϊόντα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Έμετος ▪ Διάρροια ▪ Κατάθλιψη ▪ Άλγος στους αστραγάλους ▪ Επιδεινώνει το ηλιακό έγκαυμα ▪ Μπορεί να αυξήσει τη δράση της καφεΐνης, με κεφαλαλγία, αίσθημα σφυγμών και ναυτία
Παρατηρήσεις	ΔΚ

Όνομα ουσίας	***Τετρακυκλίνη 1% αλοιφή***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Αλοιφή
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία μικρών μολύνσεων του οφθαλμού ▪ Για την πρόληψη λοιμώξεων μετά από τραυματισμό του κερατοειδούς χιτώνα
Αντενδείξεις	▪ Αλλεργία στις τετρακυκλίνες
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 1 cm αλοιφής να τοποθετείται δύο φορές την ημέρα στην εσωτερική επιφάνεια του κάτω βλεφάρου
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Να διατηρείται στο ψυγείο όταν ανοιχτεί ▪ Η οπή του σωληναρίου δεν πρέπει να ακουμπήσει πουθενά ▪ Η χρήση ενός σωληναρίου να περιορίζεται σε έναν ασθενή ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα αγαθά, βλ. τον ΟΠΒΑ (1998) Παράρτημα 7

Όνομα ουσίας	***Υδροκορτιζόνη 1% κρέμα***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Κρέμα
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Θεραπεία αλλεργίας και μερικών άλλων φλεγμονωδών δερματικών περιστατικών
Αντενδείξεις	▪ Ανοικτές πληγές ή δερματικές λοιμώξεις από βακτήρια, ιούς ή μύκητες
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όχι, εκτός εάν η χρήση υπερβαίνει τη μία εβδομάδα
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Να τοποθετείται με φειδώ δύο φορές την ημέρα ▪ Μετά από λίγες ημέρες, η εφαρμογή να μειωθεί σε μία φορά την ημέρα
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Ελάχιστες με τη μικρή διάρκεια χρήσης ▪ Λέπτυνση του δέρματος με τη μακροχρόνια χρήση
Παρατηρήσεις	▪ Να μην τοποθετείται στα μάτια

Όνομα ουσίας	***Ύδωρ ενέσιμο***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 5 ml
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Διάλυση ενέσιμων φαρμάκων που είναι σε μορφή σκόνης
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	ΔΚ
Δοσολογία ενηλίκων	ΔΚ
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Η φύσιγγα να απορρίπτεται, εάν δεν χρησιμοποιηθεί άμεσα

Όνομα ουσίας	***Φλουορεσκεΐνη 1%, ταινίες***
Γνωστή ως	ΔΚ
Μορφή δοσολογίας	ΔΚ
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για την ανίχνευση βλαβών του κερατοειδούς: η περιοχή με τη βλάβη βάφεται κίτρινη/πράσινη
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	ΔΚ
Δοσολογία ενηλίκων	ΔΚ
Ανεπιθύμητες ενέργειες	ΔΚ
Παρατηρήσεις	▪ Το αποτέλεσμα της φλουορεσκεΐνης φαίνεται ευκολότερα, εάν φωτιστεί με ένα φακό που φέρει μπλε κάλυμμα ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία, βλ. στον ΟΠΒΑ (1998) Πίνακας 7

Όνομα ουσίας	***Φουροσεμίδη ή Φρουσεμίδη***
Γνωστή ως	▪ Lasix® furosemide
Μορφή δοσολογίας	▪ Φύσιγγα 4 ml = 40 mg
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Αντιμετώπιση σοβαρής συγκέντρωσης υγρών στους πνεύμονες (πνευμονικό οίδημα) λόγω καρδιακής ανεπάρκειας
Αντενδείξεις	▪ Καμμία στα επείγοντα περιστατικά
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Ναι, μετά την πρώτη δόση
Δοσολογία ενηλίκων	▪ 40 mg ΕΦ μέσα σε 10 λεπτά ή (λιγότερο επιθυμητό) ΕΜ ▪ Επανάλαβε σε 1 ώρα εάν χρειάζεται
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Αφυδάτωση ▪ Απώλεια καλίου ▪ Απώλεια ακοής, εάν χορηγηθεί πολύ γρήγορα ΕΦ
Παρατηρήσεις	▪ Έναρξη της δράσης: λίγα λεπτά ▪ Διάρκεια της δραστικότητας: 2–3 ώρες ▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα υλικά, βλ. στον ΟΠΒΑ (2004) τους Πίνακες 2 και 9

Όνομα ουσίας	***Χλωριούχο νάτριο 0,9% διάλυμα***
Γνωστή ως	▪ NaCl 0,9%, αλατούχο διάλυμα
Μορφή δοσολογίας	▪ Πλαστική φιάλη, 1 lt
Ενδείξεις (πάνω στο πλοίο)	▪ Για την αντικατάσταση υγρών
Αντενδείξεις	ΔΚ
Συμβουλή ιατρού πριν τη χρήση	▪ Όσο το δυνατόν συντομότερα αλλά όχι στις επείγουσες καταστάσεις, εάν χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΔΙΟΠ3
Δοσολογία ενηλίκων	▪ Βλ. το κατάλληλο κείμενο ΔΙΟΠ3 ή σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού
Ανεπιθύμητες ενέργειες	▪ Καρδιακή υπερφόρτωση και πνευμονικό οίδημα, εάν χορηγηθούν μεγάλες δόσεις σε γρήγορο ρυθμό
Παρατηρήσεις	▪ Για τα πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα αγαθά, βλ. τον ΟΠΒΑ (1998) Πίνακας 7 (πλύση του οφθαλμού για τη θεραπεία προσβολής του οφθαλμού από χημικές ουσίες)

		Κατηγορία	Συνιστώμενο είδος	Ποσότητα ανά 10 άτομα
	1	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ		
		Συσκευή για τη χορήγηση οξυγόνου	Φορητή συσκευή οξυγόνου, πλήρης, περιέχει:	1
			1 φιάλη οξυγόνου, 2l/200 bar	1
			1 εφεδρική φιάλη οξυγόνου	1
			Συσκευή ρύθμισης της πίεσης και ροόμετρο με σωλήνες για χρήση του βιομηχανικού οξυγόνου του πλοίου	1
			3 μάσκες προσώπου μίας χρήσης: συμπεριλαμβανομένων των απλών μασκών και μασκών μονής κατεύθυνσης	3
		Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός	Αεραγωγός Guedel: μεσαίο και μεγάλο μέγεθος	2
		Μηχανική αναρρόφηση	Χειροκίνητη αναρρόφηση για τον καθαρισμό του ανώτερου αεραγωγού, μαζί με 2 καθετήρες	1
		Ασκός και μάσκα αναζωογόνησης	Ασκός ανάνηψης (ή κάτι αντίστοιχο), μαζί με μεγάλες, μεσαίες και μικρές μάσκες	1
		Φίλτρο για στόμα με στόμα αναπνοή	Αεραγωγός Brook, Lifeway, μικρή μάσκα προσώπου ή κάτι αντίστοιχο	1
	2	ΥΛΙΚΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΣΥΡΡΑΦΗΣ		
		Αυτοκόλλητες γάζες	Διάφορες γάζες πληγών ή λευκοπλάστ, αδιάβροχα	200
		Αποστειρωμένες γάζες	Αποστειρωμένες γάζες, 5 × 5 cm	100
			Αποστειρωμένες γάζες, 10 × 10 cm	100
		Ρολό γάζας	Ρολό γάζας, 5 και 90 ή 60 × 100 m, όχι αποστειρωμένο	1
		Κάλυμμα γάζας χωρίς αυτοκόλλητη επιφάνεια	Κάλυμμα γάζας μη αυτοκόλλητο, τετράγωνο, 10 cm	100
		Βαζελινούχα γάζα	Κάλυμμα γάζας με παραφίνη, 10 × 10 cm, αποστειρωμένη	50
		Επίδεσμος	Ελαστικός επίδεσμος, 4 m × 6 cm	3
		Αποστειρωμένοι επίδεσμοι πίεσης	Απορροφητικές γάζες-καλύμματα πρώτων βοηθειών από βαμβάκι ραμμένο πάνω σε βαμβακερό επίδεσμο (καλύμματα που υπάρχουν στα ασθενοφόρα), μικρό/μεσαίο/μεγάλο	5
		Κυλινδρικοί επίδεσμοι για την επίδεση δακτύλων	Κυλινδρικοί επίδεσμοι για την επίδεση δακτύλων με συσκευή εφαρμογής, 5 m	1
		Αυτοκόλλητος ελαστικός επίδεσμος	Αυτοκόλλητος ελαστικός επίδεσμος, 4 m × 6 cm	10
		Τριγωνική ανάρτηση	Τριγωνική ανάρτηση	5
		Αποστειρωμένα σεντόνια για ασθενείς με εγκαύματα	Αποστειρωμένα σεντόνια για ασθενείς με εγκαύματα	1
		Μέλι για την κάλυψη εγκαυμάτων	1 kg	1
		Αυτοκόλλητα ράμματα ή επίδεσμοι με οξείδιο του ψευδαργύρου	Αυτοκόλλητη ταινία, αδιάβροχη, φιλική για το δέρμα, 5 × 1,25 cm	10
		Μπατονέτες	Στειλεός (ξύλινες)	100
		Παραμάνες	Παραμάνες (ανοξείδωτες) 12 κομμάτια	50

(συνεχίζεται)

		Κατηγορία	Συνιστώμενο είδος	Ποσότητα ανά 10 άτομα
		Αυτοκόλλητο ράμμα (επίθεμα τύπου πεταλούδας)	Αυτοκόλλητα ράμματα, Steristrip® ή Leukostrip®, αποστειρωμένα	20
		Κόλλα δέρματος	Υγρό τοπικό επουλωτικό 0,5 ml	2
		Εξοπλισμός συρραφής	Ράμματα, απορροφήσιμα με κοίλη βελόνα ατραυματική, 1–0, 3–0 και 4–0 ή 5–0	10 από το κάθε ένα
		Γάντια	Γάντια εξέτασης μίας χρήσης	50
			Χειρουργικά γάντια, μεγέθη 6,5, 7,5, 8,5, αποστειρωμένα, σε ζευγάρια	3 από το κάθε μέγεθος
	3	ΕΡΓΑΛΕΙΑ		
		Νυστέρια μίας χρήσης	Νυστέρι, αποστειρωμένο, μίας χρήσης	20
		Ανοξείδωτο κουτί εργαλείων	Εργαλειοθήκη (ανοξείδωτη)	1
		Ψαλίδια	Χειρουργικό ψαλίδι, ίσιο (ανοξείδωτο)	1
			Ψαλίδι επιδέσμων (ανοξείδωτο)	1
		Λαβίδες	Λαβίδα θραυσμάτων (τσιμπίδα), με μύτη (ανοξείδωτη)	3
			Λαβίδα ιστών με εγκοπές (ανοξείδωτη)	1
		Βελονοκάτοχο	Βελονοκάτοχο, Mayo-Hegar, 180 mm ίσιο	1
		Αιμοστατική λαβίδα	Αιμοστατική λαβίδα ανοξείδωτη, τύπου mosquito Halstead, 125 mm	3
		Ξυραφάκια μίας χρήσης	Ξυραφάκια μίας χρήσης	50
	4	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ		
		Γλωσσοπίεστρα μίας χρήσης	Γλωσσοπίεστρα μίας χρήσης	100
		Ταινίες για εξέταση των ούρων	Ταινίες για εξέταση των ούρων: αίμα/γλυκόζη/πρωτεΐνη/νιτρώδη/λευκοκύτταρα, 50 χάρτινες ταινίες	100
		Πλακάκια μικροσκοπίου	Πλακάκια μικροσκοπίου	100
		Στηθοσκόπιο	Στηθοσκόπιο	1
		Πιεσόμετρο	Πιεσόμετρο, κατά προτίμηση αυτόματο	1
		Θερμόμετρο	Θερμόμετρο, ψηφιακό εάν είναι δυνατόν	1
		Θερμόμετρο για τον πρωκτό	Θερμόμετρο, ψηφιακό εάν είναι δυνατόν	1
		Θερμόμετρο για την υποθερμία	Θερμόμετρο 32°–34°, ψηφιακό εάν είναι δυνατόν	1
		Φακός σε μορφή στυλό	Φακός + μπλε κάλυμμα	1
	5	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΝΕΣΗ, ΕΓΧΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ		
		Εξοπλισμός για ένεση	Σύριγγες, σύνδεση Luer, 2ml, αποστειρωμένες, μίας χρήσης	50
			Σύριγγες, σύνδεση Luer, 5ml, αποστειρωμένες, μίας χρήσης	50
			Υποδερμικές υποδόριες βελόνες, σύνδεση Luer, 16 × 0,5mm, αποστειρωμένες, μίας χρήσης	20
			Υποδερμικές ενδομυϊκές βελόνες, σύνδεση Luer, 40 × 0,8 mm, αποστειρωμένες, μίας χρήσης	20
			Βελόνες, 19G, αμβλείες, τύπου «drawing up»	20

(συνεχίζεται)

		Κατηγορία	Συνιστώμενο είδος	Ποσότητα ανά 10 άτομα
		Εξοπλισμός για έγχυση	Φλεβοκαθετήρας για ενδοφλέβια έγχυση 16G (1,2 mm) και 22G (0,8 mm), σύνδεση Luer που ασφαλίζει, αποστειρωμένος, δεν επανατοποθετείται το καπάκι	10 από κάθε είδος
			Σετ ενδοφλέβιας χορήγησης, σύνδεση Luer που ασφαλίζει, αποστειρωμένο	3
			Αιμοστατικός περίδεσμος, για αιμοληψίες, να χρησιμοποιείται με τη συσκευή για ενδοφλέβια έγχυση	1
		Εξοπλισμός παροχέτευσης της κύστης	Κάλυμμα του πέους με τη χρήση προφυλακτικού, σωλήνα και σακούλας	2
			Ουροκαθετήρας μικρής διάρκειας με μαλακό άκρο Thieman No.12 και No.16 ή κάτι αντίστοιχο, αποστειρωμένος, σε ατομική συσκευασία, με λιπαντικό ή με επιπρόσθετο λιπαντικό λιδοκαΐνης/χλωρεξιδίνης	2
			Ουροσυλλέκτης και σωλήνας	2
	6	ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ		
		Οφθαλμική προστασία	Πλαστικά γυαλιά ή μάσκες πλήρους προσώπου	2
		Πλαστική ποδιά	Μίας χρήσης	20
		Νεφροειδές	Νεφροειδές, ανοξείδωτο, 825 ml	2
		Απορροφητικές πετσέτες	Απορροφητικές πετσέτες, 600 × 500 mm	10
		Κουτί ασφαλείας	Κουτί ασφαλείας για αιχμηρά αντικείμενα μια χρήσης, 5 l	1
		Μάσκα	Μάσκα, τύπου ορνιθόρυγχου, μίας χρήσης	50
		Μετροταινία	Μετροταινία με επίστρωση βινυλίου 1,5 m	1
		Υποσέντονα	Υποσέντονα, πλαστικά 90 × 180 cm	2
		Σκωραμίδα	Σκωραμίδα, ανοξείδωτη	1
		Φιάλη ζεστού νερού	Θερμοφόρα	1
		Ουροσυλλέκτης	Ουροσυλλέκτης, πλαστικός (για άντρες)	1
		Παγοκύστη	ColdHotpack μεγάλο μέγεθος	1
		Κουβέρτα από αλουμινόχαρτο	Κουβέρτα από αλουμινόχαρτο	1
		Προφυλακτικά	Αντρικά προφυλακτικά	100
		Δοχείο πλυσίματος	Πλαστικό δοχείο πλυσίματος, 250 ml	1
		Πλαστικό μπουκάλι	Μπουκάλι, 1 l, πλαστικό, με βιδωτό καπάκι	3
		Δίσκος με γάζες	Ανοξείδωτος δίσκος με γάζες, 300 x 200 x 30 mm	1
		Πλαστική ποδιά	Ποδιά προστασίας, πλαστική, μιας χρήσης	20
		Δοχείο	Δοχείο, ανοξείδωτο, 180 ml	3
		Βάζο δειγμάτων	Βάζο, πλαστικό, με καπάκι και ετικέτα, 100 ml	10
		Γύψινος επίδεσμος	Επίδεσμοι, γύψινος, 5 cm και 10 cm × 2,7 m	12 από το κάθε ένα
		Ελαστικό πλεκτό ύφασμα	Μεγέθη για τα άνω και τα κάτω άκρα, 10 m ρολό	1 από το κάθε ένα

(συνεχίζεται)

		Κατηγορία	Συνιστώμενο είδος	Ποσότητα ανά 10 άτομα
		Βαμβάκι	Ρολό από βαμβάκι, 500 g	10
		Βαμβάκι με οινόπνευμα	Βαμβάκι με 70% οινόπνευμα για τον καθαρισμό του δέρματος πριν από ένεση	200
		Βουρτσάκι για τα νύχια	Βουρτσάκι για τα νύχια	1
	7	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ		
		Εύκαμπτοι νάρθηκες	Εύκαμπτος νάρθηκας για τα δάκτυλα	
			Εύκαμπτος νάρθηκας για τον πήχη/άκρα χείρα	

Έντυπα για αναφορά περιστατικών, συστάσεις και μεταφορά εκτός του πλοίου

Πληροφορίες σχετικά με τον τραυματισμό ή τη νόσο ενός ναυτικού πρέπει να καταγράφονται σε τυποποιημένα έντυπα, ώστε να εξασφαλίζεται ότι όλες οι σημαντικές ιατρικές λεπτομέρειες παρέχονται στους φροντιστές της υγείας, είτε αυτοί βρίσκονται στο πλοίο είτε στη στεριά ή στους εξουσιοδοτημένους αξιωματούχους, όπως είναι οι ιατροδικαστές και η αστυνομία.

Αυτές οι πληροφορίες μπορεί επίσης να ενδιαφέρουν και άλλα άτομα, όπως είναι οι ίδιοι οι ασφαλιστές, οι νομικοί εκπρόσωποι ή οι πλοιοκτήτες. Παρόλ' αυτά, όσο και εάν τα άτομα αυτά ενδιαφέρονται για αυτά τα έντυπα, δεν έχουν κανένα δικαίωμα να λαμβάνουν ιατρικές πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή. Αυτά τα έντυπα, επομένως, δεν πρέπει να δίδονται σε κανένα άτομο, το οποίο δεν ασχολείται με την ιατρική φροντίδα του μέλους του πληρώματος.

Τέσσερα δείγματα εντύπων παρουσιάζονται εδώ:

- ***Έντυπο αναφοράς του πλοιάρχου***, το οποίο πρέπει να συμπληρώνεται από τον πλοίαρχο με τη βοήθεια του ιατρού του πλοίου ή του μέλους του πληρώματος που είναι υπεύθυνο για τα ιατρικά θέματα. Αυτό το έντυπο, το οποίο πρέπει να βρίσκεται στο ιατρικό αρχείο, παρέχει ένα σύντομο, αλλά επαρκώς κατανοητό αρχείο για κάθε ιατρικό περιστατικό που αντιμετωπίστηκε πάνω στο πλοίο.
- ***Έντυπο ταυτότητας του πλοίου και κατάστασης πλοήγησης***, το οποίο πρέπει να χρησιμοποιείται όταν ζητηθεί μεταφορά εκτός του πλοίου ενός τραυματισμένου ή άρρωστου ναυτικού.
- ***Έντυπο κατάστασης υγείας του ασθενούς***, το οποίο παρέχει τις πιο σημαντικές πλευρές του ιατρικού ιστορικού, της φαρμακευτικής αγωγής και άλλες συναφείς ιατρικές πληροφορίες, οι οποίες πρέπει να συνοδεύουν κάθε ασθενή που μεταφέρεται σε ιατρικές εγκαταστάσεις στη στεριά.
- ***Έντυπο κύριας ιατρικής αναφοράς,*** το οποίο ο ιατρός στη στεριά που είχε αναλάβει τη φροντίδα του άρρωστου ή τραυματισμένου ναυτικού πρέπει να χρησιμοποιήσει για να σημειώσει όλες τις συναφείς λεπτομέρειες του περιστατικού.

Έντυπο αναφοράς του πλοιάρχου

Ημερομηνία της αναφοράς _____

****

Ταυτότητα του πλοίου και κατάσταση πλοήγησης

Όνομα _____

Πλοιοκτήτης _____

Όνομα και διεύθυνση του πράκτορα στη στεριά _____

Θέση (γεωγραφικό μήκος και πλάτος) κατά την έναρξη της νόσου _____

Προορισμός και αναμενόμενος χρόνος άφιξης (ΑΧΑ) _____

_____

****

Ο ασθενής και το ιατρικό πρόβλημα

Επίθετο και όνομα _____

Φύλο _____ Άντρας ☐ Γυναίκα ☐

Ημερομηνία γέννησης (ηη- μμ- εεεε) _____

Εθνικότητα _____

Αριθμός μητρώου του ναυτικού _____

Τίτλος εργασίας πάνω στο πλοίο _____

Ώρα και ημερομηνία διακοπής της εργασίας _____

Ώρα και ημερομηνία επιστροφής στην εργασία _____

****

Τραυματισμός ή ασθένεια

Ώρα και ημέρα του τραυματισμού ή της έναρξης της νόσου _____

Ώρα και ημέρα της πρώτης εξέτασης ή αγωγής _____

Τοποθεσία πάνω στο πλοίο όπου συνέβη ο τραυματισμός _____

Συνθήκες του τραυματισμού _____
_____

Συμπτώματα _____
_____

Ευρήματα κλινικής εξέτασης _____
_____

Ευρήματα ακτινολογικού ή εργαστηριακού ελέγχου _____
_____

Γενική κλινική εικόνα πριν την έναρξη της αγωγής _____
_____

Αγωγή που χορηγήθηκε στο πλοίο _____
_____

Γενική κλινική εικόνα μετά την αγωγή _____
_____

****

Τηλεϊατρική συμβουλή

Ώρα και ημέρα της αρχικής επικοινωνίας _____

Μέσο επικοινωνίας (ασύρματος, τηλέφωνο, φαξ, άλλο) _____

Επίθετο και όνομα του τηλεϊατρικού συμβούλου _____

Λεπτομέρειες των οδηγιών που δόθηκαν μέσω της τηλεϊατρικής _____
_____

****

Υποσημείωση: Επισύναψε όλες τις ιατρικές αναφορές σε αυτό το έντυπο.

Έντυπο ταυτότητας του πλοίου και κατάστασης πλοήγησης

(Να χρησιμοποιείται όταν αναζητείται μεταφορά ατόμου για ιατρικούς λόγους)

Όνομα του πλοίου _____

Διακριτικό κλήσης _____

Ημερομηνία και ώρα (GMT) _____

Πηγές επικοινωνίας _____

Σημαία νηολογίου _____

Οικείο λιμάνι _____

Κατηγορία του πλοίου _____

Ελικοδρόμιο _____ Ναι ☐ Όχι ☐

Μήκος (μέτρα) _____

Θέση (γεωγραφικό μήκος και πλάτος) _____

Πορεία _____

Ταχύτητα _____

Λιμάνι προορισμού _____

Πλησιέστερο λιμάνι _____

Άλλα πιθανά λιμάνια προσέγγισης _____

Κατάσταση της θάλασσας στην περιοχή _____

Κατεύθυνση ανέμου _____

Ταχύτητα ανέμου_____

Ορατότητα _____

Καιρικές συνθήκες _____

Έντυπο κατάστασης υγείας ασθενούς

(Να συνοδεύει τον ασθενή που μεταφέρεται εκτός πλοίου)

Επίθετο και όνομα _____

Ηλικία (χρόνια) _____ .

Φύλο_____

Ώρα και ημερομηνία _____

Ζωτικά σημεία _____

Αρτηριακή πίεση (συστολική/διαστολική) _____

Σφύξεις (χτύποι/λεπτό) _____

Θερμοκρασία σώματος (από το στόμα), σημείωσε F ή C _____

Παρούσα νόσος: συμπτώματα, σημεία του πόνου ή του τραυματισμού, χρόνος έναρξης, διάρκεια του προβλήματος, παράγοντες που συμβάλλουν _____
_____
_____
_____

Αγωγή που χορηγήθηκε (φάρμακα, επίδεση κ.λπ.) _____
_____
_____
_____

Συμβουλές που λήφθηκαν μέσω της τηλεϊατρικής _____
_____
_____

Άλλα τρέχοντα ιατρικά προβλήματα _____
_____
_____

Ιστορικό παλαιών σημαντικών ιατρικών προβλημάτων _____
_____
_____

Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει τώρα (όνομα της χημικής ουσίας και εμπορικό όνομα, δοσολογία, ώρα της τελευταίας δόσης) _____
_____
_____

Έντυπο κύριας ιατρικής αναφοράς

(Για χρήση από τον ιατρό της στεριάς που φροντίζει τον τραυματισμένο ή άρρωστο ναυτικό)

Διοικητικές πληροφορίες

Ασθενής

Επίθετο _____ Όνομα _____

Φύλο _____

Ημερομηνία γέννησης (ηη-μμ-εεεε) _____

Εθνικότητα _____

Επάγγελμα _____

Αριθμός μητρώου του ναυτικού _____

Διαχειριστής ασφαλιστικών απαιτήσεων/Πράκτορας του πλοίου

Όνομα _____

Αριθμός αναφοράς απαίτησης _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Αριθμός φαξ _____

Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) _____

Εργοδότης

Όνομα _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Αριθμός φαξ _____

Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) _____

Ιατρικές πληροφορίες

Ημερομηνίες-κλειδιά

- Ημερομηνία τραυματισμού ή έναρξης της νόσου (ηη-μμ-εεεε) _____
- Ημερομηνίες προηγούμενων αναζητήσεων ιατρικής βοήθειας (ηη-μμ-εεεε) _____
- Ημερομηνία της τρέχουσας αναζήτησης βοήθειας (ηη-μμ-εεεε) _____

Ιστορικό

- Συμπτώματα ή (σε περίπτωση τραυματισμού) συνθήκες _____
_____

- Ατομικό ιστορικό σχετικό με την παρούσα νόσο _____

_____

- Κλινική εξέταση _____

_____

- Ευρήματα διαγνωστικών εξετάσεων (ακτινογραφίες, αξονική ή μαγνητική τομογραφία, εργαστηριακές εξετάσεις κ.λπ.) _____

_____

- Διαγνώσεις
  - 1 _____
  - 2 _____
  - 3 _____

Περίληψη σημειώσεων των επαφών μέσω της τηλεϊατρικής _____

_____

_____

- Συνταγογραφούμενη αγωγή _____
- Αιτίες διακοπής της φαρμακευτικής αγωγής _____

_____

- Προτεινόμενη παρακολούθηση (εξετάσεις, tests, αγωγή κ.λπ.) _____
- Ικανότητα για εργασία και περιορισμοί στις δραστηριότητες πάνω στο πλοίο _____

_____

_____

Επαγγελματική ταυτότητα του ιατρού

Όνομα _____

Εκδόθηκε από _____

Ημερομηνία έκδοσης _____

Ειδικότητα _____

Αριθμός τηλεφώνου _____ .

Αριθμός φαξ _____

Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) _____

Διεύθυνση εργασίας _____

Υπογραφή _____

Ευρετήριο

Α

Αερισμός χώρου διαμονής πλοίου 379-380
Αίμα 419
  αίμα και αναιμία 419-420
Αιμορραγία
  αιμορραγία από τη μύτη 13-14
  τραύματα που αιμορραγούν 12-13
Αιμορραγία από τη γαστρεντερική οδό (γαστρεντερική αιμορραγία)
  αιμορροΐδες 186-187
  πρωκτικός κνησμός 187
  ραγάδα πρωκτού 184-186
  σοβαρή αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος 183
  σοβαρή αιμορραγία του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος 183-184
Ακμή 229-230
Αλλεργική ρινίτιδα 161
Αμφεταμίνες 263-264
Αναπνευστικό σύστημα 410-411
Ανατομικοί όροι και περιγραφές 406
Ανοσοποιητικό σύστημα 420-422
  αλλεργία 421-422
Αντιμετωπίζοντας τους φορείς ασθενειών (ξενιστές) 390
Αποβολή 205-206
Απομάκρυνση υγρών και στερεών αποβλήτων 389-390
Απόρριψη του σώματος 364
Απόστημα (βλ. Δερματικό απόστημα)
Απώλεια των αισθήσεων
  αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων (συγκοπή) 134-135
    ορθοστατική συγκοπή 135
    παρασυμπαθητική συγκοπή 135
      συγκοπή ούρησης 135
  βρίσκοντας ένα αναίσθητο άτομο 136
  διαβητική κετοξέωση 137-138
  σακχαρώδης διαβήτης και κώμα 136-137
  υπογλυκαιμία 138-139
Αρθρίτιδα
  οστεοαρθρίτιδα 245
  ουρική 243-244
  ρευματοειδής 244-245
  σηπτική 244
Αρθρώσεις, προβλήματα
  η πλάτη 248-249
    επείγουσες καταστάσεις 249
  ο αυχένας 249-250
    επείγουσες καταστάσεις 250
  το γόνατο 246-247
  ο ώμος 247-248
Άσθμα 161-163
Ασφάλεια πάνω στο πλοίο
  αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος 404
  ενημέρωση για τα νέα αντικείμενα εργασίας 403-404
  η επιτροπή υγείας και ασφάλειας 403
  παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας 404
  τρόπος ζωής των ναυτικών 404

Β

Βαλανίτιδα 220-221
Βασική υποστήριξη της ζωής
  τεχνητή αναπνοή στόμα με μύτη 4-5
  τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα 4
  χρήση αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών 8-10
  χρησιμοποίηση ασκού και μάσκας ανάνηψης 5-8
  Βρογχεκτασία 156
Βρογχίτιδα
  βρογχίτιδα που οφείλεται σε λοίμωξη 155
  βρογχίτιδα που οφείλεται στο κάπνισμα 155-156

Γ

Γεννητικά έλκη 217-219
Γονοκοκκική πρωκτίτιδα 216-217
Γονοκοκκική φαρυγγίτιδα 217

Δ

Δαγκώματα και τσιμπήματα
  αχινοί 114
  δάγκωμα από ποντίκι 112
  δάγκωμα από φίδι 112-113
  δηλητηριώδη ψάρια 114
  σκορπιοί και αράχνες 114-115
  τσίμπημα από μέδουσα (τσούχτρα) 113-114
Δερματικό απόστημα 235-238
Δερματίτιδα
  αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής 232
  έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα) 231-232
  ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής 230-231
Δηλητηρίαση, αίτια
  ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®) 104-105
  αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ποντικοφάρμακα) 106-107
  απολυμαντικά και λευκαντικά 108
  επικίνδυνα συνταγογραφούμενα φάρμακα 108
  καυστικά 107-108
  μεθανόλη και αιθυλενογλυκόλη 105
  οργανοφωσφωρικά και καρβαμιδικά εντομοκτόνα 105-106
  παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη) 103-104
  προϊόντα πετρελαίου 107
Δηλητηρίαση από αλκοόλ
  σύνδρομο στέρησης από αλκοόλ 253-254
  τρομώδες παραλήρημα 254-257
  τρέμουλο 254
Δηλητηρίαση από έκθεση σε κοινά αέρια ή ατμούς
  ατμοί από εύφλεκτα υγρά 110-111

διοξείδιο του άνθρακα 110
ερεθιστικά αέρια – φωσγένιο, χλωρίνη, αμμωνία 110
κυάνιο 109-110
μονοξείδιο του άνθρακα 109
υδρόθειο («αέριο κλούβιου αυγού», «αέριο υπονόμου») 111-112
φρέον 111
Δηλητηρίαση από κάνναβη 257-258
Δηλητηρίαση από παραισθησιογόνα
διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD) 264
φαινουκλιδίνη («PCP», «αγγελική σκόνη») 265
φυτικά παραισθησιογόνα 265
Δηλητηρίαση με φάρμακα και χημικά τα οποία έχουν ληφθεί με κατάποση 101-103
επείγουσες καταστάσεις 102-103
Διάθεση/Απόρριψη του σώματος 364
Διάρροια
διάρροια των ταξιδιωτών 175-176
δυσεντερία 175
ελκώδης κολίτιδα 177-178
κολίτιδα σχετιζόμενη με αντιβιοτικά 179-180
νόσος του Crohn 179
τροφική δηλητηρίαση συμπτώματα
διάρροια με αίμα στα κόπρανα 173-174
έμετος 172-173
υδαρής διάρροια 173
τροφική δηλητηρίαση από τοξίνες της θάλασσας
δηλητηρίαση από τοξίνες και ψάρια 176-177
δηλητηρίαση από ψάρια με σκούρα σάρκα 177
φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (κολίτιδα) 177
Διαχείριση πόνου 19-28
Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας (2005) 423
Διόγκωση των λεμφαδένων της βουβωνικής χώρας 221-222
Δυσπεψία και πόνος που σχετίζεται με τα γεύματα
γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση 180-181
πεπτικό έλκος 181
επιπλοκές 181-182
επείγουσες καταστάσεις 182

Ε

Έγγραφα για την υγεία
γενικός κανόνας 438
ναυτικό δηλωτικό υγείας 438-439
πιστοποιητικά εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης 438
πιστοποιητικά υγιεινής των πλοίων 439
Εγκατάλειψη πλοίου 367-368
Εγκαύματα
Εγκαύματα από χημικές ουσίες 94
εγκαύματα από έντονο φως (αναλαμπή ηλεκτροσυγκόλλησης) 94
Εγκαύματα θερμότητας και ζεματίσματα 87-92
εγκαύματα αναπνευστικής οδού 92
ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία
ηλεκτρικά εγκαύματα 92-93
ηλεκτρικό σοκ από ηλεκτρονικά όπλα 94
ηλεκτροπληξία 93-94
μόλυνση ενός εγκαύματος 91
ρουχισμός που φλέγεται 87
Εγκεφαλικό 125-128
παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό 128
Εγκυμοσύνη 203
φάρμακα στην εγκυμοσύνη 203
Εισπνοή καπνού 94-95
Έκτοπος κύηση 204-205
Ενδοκρινικό σύστημα 418
Εξάνθημα του κουρέα
δερματοφυτίαση του γενείου 229
θυλακίτιδα 228
ψευδοθυλακίτιδα 228-229
Εξετάζοντας ένα νεκρό σώμα 362-364
Επιβίωση σε μία σωσίβια λέμβο
άλλα ιατρικά προβλήματα πάνω σε μία σωσίβια λέμβο 375-376
αρχικό στάδιο κρυοπαγήματος 374
αφυδάτωση και υποσιτισμός 376
έκθεση στη ζέστη (βλ. και θερμοπληξία) 376-377
ηλιακό έγκαυμα 376
κακώσεις από έκθεση στο κρύο 373
κρυοπαγήματα 374
μόλυνση με πετρέλαιο 377
μουσκεμένο πόδι (πόδι των χαρακωμάτων) 375
ναυτία 375-376
παρ' ολίγον πνιγμός 371
υποθερμία λόγω βύθισης σε κρύο νερό 371-373
Επούλωση πληγών 75-76
επείγουσες καταστάσεις 76-78
Ερεθιστικό σύστημα 406-408

Ζ

Ζωστήρας (έρπης ζωστήρας και ιός της ανεμοβλογιάς) 277-278

Η

Ηλεκτροπληξία (βλ. Εγκάυματα)
Ηβικές ψείρες 224

Θ

Θάνατος, ενδείξεις 361-362
Θερμοπληξία 97-98
Θερμοπληξία, πώς να την αποτρέψεις 99-100
θερμική καταπληξία 99-100
κράμπες λόγω θερμότητας 99

Ι

Ιατρικά εφόδια σωσίβιας λέμβου 378
Ιατρικές διαδικασίες
ενέσεις 352
μετά την πραγματοποίηση της ένεσης 352-358
τοποθετώντας θερμά επιθέματα 345-346
καθετηριάζοντας την ουροδόχο κύστη 346-349

τοποθετώντας ψυχρά επιθέματα 343
δροσίζοντας ασθενή με πολύ υψηλή θερμοκρασία σώματος 344-345
κρύα οφθαλμικά επιθέματα 344
οδοί χορήγησης φαρμάκων
ενδομυϊκή 351
ενδοφλέβια 351
πρωκτική 351
στοματική 351
υπογλώσσια 351
υποδόρια 351
οφθαλμική αγωγή 358-359
φαρμακευτική αγωγή για τα αυτιά 359
έλεγχος της μόλυνσης 359-360
χειρουργικοί επίδεσμοι 349-350
χορήγηση φαρμάκων 350-351
Ιατρική συμβουλή, εξωτερική βοήθεια 315-317
Ιγμορίτιδα 160-161
Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα 119-121
Ιστοί 405

Κ

Κάβα-κάβα 265-266
Καταπληξία (σοκ) 15
Κεφαλαλγία
ασυνήθιστες αιτίες ή μορφές κεφαλαλγίας 129-130
κοινά αίτια κεφαλαλγίας 128-129
επείγουσες καταστάσεις 130-131
Κήλη
βουβωνοκήλη 187-188
επιπλοκές 188
Κλινική εξέταση του ασθενούς 121-124
Κνησμός του αιδοίου (έξω γεννητικών οργάνων) (βλ. κολπικές εκκρίσεις)
Κνίδωση 240-241
Κοιλιακό άλγος 165-168
επείγουσες καταστάσεις 167-168
Κοιλιακό άλγος, ισχυρό
εντερική απόφραξη 171-172
παγκρεατίτιδα 170-171
σκωληκοειδίτιδα 169-170
Κοινό κρυολόγημα 156-157
Κολπικές εκκρίσεις
βακτηριακή κολπίτιδα 222
κολπική καντιντίαση 222
τριχομονίαση 223
Κολπική αιμορραγία κατά την εγκυμοσύνη ή την πιθανή εγκυμοσύνη 204
Κοκαΐνη («κόκα», «χιόνι» κ.λπ.) 262-263
Κονδυλώματα γεννητικών οργάνων και πρωκτού 224
Κυκλοφορικό σύστημα 409-410
Κύτταρα 405
Κυτταρίτιδα και ερυσίπελας
ερυσίπελας 242
κυτταρίτιδα 241
κυτταρίτιδα που ξεκινάει από πληγές εκτεθειμένες σε θαλάσσιο νερό ή σε νερό από κάποια εκβολή ποταμού 241-242

Λ

Λοιμώξεις (βλ. και Πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων)
ανεμοβλογιά και ζωστήρας (ιός ανεμοβλογιάς - ζωστήρα) 275-276
ανεμοβλογιά 276
επιπλοκές 276-277
ζωστήρας (έρπης ζωστήρας) 277
επιπλοκές 278
άνθρακας 275
γρίπη 285
ανθρώπινη γρίπη 285-286
επιπλοκές 286-287
γρίπη των πτηνών (H5N1) 287
δάγγειος πυρετός 280
επιπλοκές 280-281
διφθερίτιδα 281-282
ελονοσία 287-289
επιπλοκές 289-291
ερυθρά (γερμανική ιλαρά) 297
ηπατίτιδα από ιό (ηπατίτιδα A, B, C)
μόλυνση από τον ιό A ηπατίτιδας 302-303
επιπλοκές 303-304
μόλυνση από τον ιό B ηπατίτιδας 304
επιπλοκές 304-305
μόλυνση από τον ιό C ηπατίτιδας 305
κίτρινος πυρετός 309-310
κοκκύτης 305-306
λοιμώδης μονοπυρήνωση 284-285
λύσσα 296
μηνιγγίτιδα και μηνιγγιτιδοκοκκική μόλυνση 293-294
μολύνσεις του αυτιού
μόλυνση του έξω ωτός (εξωτερική ωτίτιδα) 282-283
μόλυνση του μέσου ωτός (μέση ωτίτιδα) 283
επιπλοκές 283-284
μολύνσεις των χεριών σε ναυτικούς και ψαράδες 284
πανώλη 295
επιπλοκές 295-296
παρωτίτιδα – μαγουλάδες 294-295
πονόλαιμος 298
επείγουσες καταστάσεις 299
σκώληκες 306
αγκυλόστομα 307
ασκαρίδες και σκώληκες Whipworm 306-307
κεστοειδής σκώληκας (ταινία) 307-309
νηματοσκώληκες 306
ταινία βοοειδών και χοίρων 307-308
ταινία ψαριών 308-309
τριχινέλλωση (ή τριχίνωση) 309
SARS (σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο) 297
προφυλάξεις σε περίπτωση πιθανού SARS 297-298
τέτανος 299-300
τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός 301-302
φυματίωση 300-301
χολέρα 278-280

M

Μεταδοτικά νοσήματα, αντιμετώπιση
απομόνωση 271-272
τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας 272-274
Μεταδοτικά νοσήματα, θεραπεία 274
διατροφή 274
Μεταδοτικά οφθαλμικά νοσήματα
βλεφαρίτιδα 43-44
επιπεφυκίτιδα 44-45
κριθαράκι 45
κερατίτιδα 45
Μεταφορά μέσω ελικοπτέρου 317-319
Μεταφορά του ιατρού ή του ασθενούς από πλοίο σε πλοίο 320
Μεταφορά υγρών και πόσιμο νερό
συστήματα μεταφοράς υγρών 387
αποθήκευση πόσιμου νερού 388-389
απολύμανση πόσιμου νερού 389
μεταφορά νερού στο πλοίο 389
πηγές πόσιμου νερού 387-388
σύστημα μεταφοράς πόσιμου νερού 388
Μέτρα δημόσιας υγιεινής
αγαθά σε μεταφορά 437-438
δημόσια φορτηγά, τρένα και λεωφορεία σε σημεία εισόδου 436
θεραπεία των ταξιδιωτών 437
κοντέινερ και περιοχές φόρτωσης κοντέινερ 437-438
μέτρα υγιεινής κατά την άφιξη και την αναχώρηση 432-433
μέτρα υγιεινής σχετιζόμενα με την είσοδο ταξιδιωτών 436-437
πλοία και αεροπλάνα σε κίνηση 433
προσβεβλημένα μέσα μεταφοράς 434
πλοία και αεροπλάνα σε σημεία εισόδου 434-436
ταξιδιώτες κάτω από την επιτήρηση της δημόσιας υγείας 436
χειριστές μέσων μεταφοράς 433
Μολύνσεις, πώς μεταδίδονται 268-269
Μόλυνση, κοινοί όροι
έναρξη 269-270
εξάνθημα 270-271
πυρετός 270
Μόλυνση πληγής 85-86
Μόλυνση του δέρματος από βακτήρια
μολυσματικό κηρίο 234-235
ψευδάνθρακες και δοθιήνες (δοθιήνωση)
Μόλυνση του δέρματος από μύκητες
δερματοφυτίαση κορμού (τριχόφυτο) 233
δερματοφυτίαση ποδιών (το πόδι του αθλητή) 232-233
δερματοφυτίαση των μηρογεννητικών πτυχών (κνησμός του αναβάτη) 233-234
Μολυσματικοί παράγοντες 267
Μυϊκό σύστημα 408-409

N

Νάρθηκες και αναρτήσεις
επιπλοκές από την τοποθέτηση νάρθηκα 64
νάρθηκες 62-64
Νευρικό σύστημα 416-418
Νεφρικές διαταραχές
νεφρολιθίαση (κολικός νεφρού) 198-199
οξεία νεφρική ανεπάρκεια 195-197
χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (νόσος Bright) 197
Νοσηλευτική φροντίδα
βασικές αρχές 322-324
διανοητικά διαταραγμένοι ασθενείς 339-340
εξετάζοντας κόπρανα, ούρα, πτύελα και το περιεχόμενο του εμέτου 336
κόπρανα 336-337
ούρα 337-338
περιεχόμενο εμέτου 339
πτύελα 338
κλινήρεις ασθενείς
δυσκολία στην αναπνοή 327
κατακλίσεις 326
μπάνιο στο κρεβάτι 325
σίτιση 325
το κρεβάτι 324-325
φροντίδα της στοματικής κοιλότητας 325-326
ο αναίσθητος ασθενής 340-343
παρακολούθηση των ζωτικών σημείων 327-333
προετοιμάζοντας το αναρρωτήριο 321
πρώτα βήματα κατά την άφιξη του ασθενούς 321-322
σωματικές λειτουργίες 333
απέκκριση ούρων και εντερικού περιεχομένου 333-335
ισορροπία υγρών 335-336
Νοσήματα του οφθαλμού, μη μεταδοτικά
αιμορραγία κάτω από τον επιπεφυκότα 41-42
γλαύκωμα 42
οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας (ή οξύ συμφορητικό γλαύκωμα) 42-43
χρόνιο γλαύκωμα ανοικτής γωνίας 43
καταρράκτης 42
Νόσοι του ήπατος και της χοληδόχου κύστης
αλκοολική ηπατοπάθεια
αλκοολική ηπατίτιδα 190-191
ηπατική κίρρωση 191-192
επιπλοκές 192
ηπατική ανεπάρκεια 190
ίκτερος 189-190
χολολιθίαση 192-194

Ξ

Ξενιστές (φορείς ασθενειών)
έντομα 392-394
κατσαρίδες 395
κοριοί 395-396
κουνούπια 394-395
μύγες 394
τρωκτικά 390-392

O

Οδοντικά προβλήματα
απώλεια δοντιών 313-314

ένα οδοντικό φατνίο που αιμορραγεί 313
επείγουσες καταστάσεις 312
οδοντική σήψη (τερηδόνα) 311
περικορωνίτιδα 311-312
περιοδοντική νόσος (φλεγμονή των ούλων) 311
πολφίτιδα και περιοδοντικό απόστημα 311
χαμένα σφραγίσματα και σπασμένα δόντια 312-313
Οικονομικές επιβαρύνσεις
επιβαρύνσεις για αποσκευές, φορτίο, κοντέινερ, μέσα μεταφοράς, αγαθά ή ταχυδρομικά δέματα 441
επιβαρύνσεις για τα μέτρα υγιεινής που αφορούν στους ταξιδιώτες 440
Οξύς πόνος στο όσχεο
επιδιδυμίτιδα 219
συστροφή όρχεως 219-220
τραύμα στο όσχεο 220
φλεγμονή των όρχεων (ορχίτιδα) 220
Οπιοειδή, άλλα 261-262
Οπιοειδή, οπιούχα και συναφή φάρμακα
δηλητηρίαση από ηρωίνη 258-259
μόλυνση σε χρήστες ηρωίνης 260
στέρηση από την ηρωίνη 260-261
υπερβολική δόση ηρωίνης 259-260
Όραση, απώλεια 45-46
Όργανα 405
Ορισμοί, σκοπός και πεδίο εφαρμογής, αρχές και αρμόδιες υπηρεσίες
ορισμοί 423-428
σκοπός και πεδίο εφαρμογής 428-429
Οστεοαρθρίτιδα 245
Ουρηθρίτιδα 215-216
Ουρηθρίτιδα στις γυναίκες 216
Ουρική αρθρίτιδα 243-244
Ουροποιητικό σύστημα 416
Ουροποιητικό σύστημα, διαταραχές
καλοήθης υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ, διογκωμένος προστάτης) 201-202
κόκκινα ούρα 199
οξεία επίσχεση ούρων 202
ουρολοίμωξη 199
ουρολοίμωξη στις γυναίκες 200
ουρολοίμωξη στους άντρες 200
προστατίτιδα 200-201
χρόνιο πυελικό άλγος στους άντρες 201

Π

Πάρεση του Bell 139
Πεπτικό σύστημα 412-416
Πλευρίτιδα 157
πνευμοθώρακας (βλ. επίσης τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα) 158
Πληγές
ειδικές πληγές 83
αυτιά και μύτη 84-85
βλέφαρα 85
γλώσσα 84
επούλωση 75-76
πέλματα 85
χείλη 83-84
καλύπτοντας πληγές που δεν μπορούν να κλείσουν 86
Πληγή, πώς να την επουλώσεις
ράβοντας μία πληγή 80-83
χρησιμοποιώντας αυτοκόλλητα δερματικά ράμματα 78
χρησιμοποιώντας δερματική κόλλα (υγρά ράμματα) 78-79
Πληροφορίες του παραπεμπτικού το οποίο συνοδεύει τους ασθενείς, που μεταφέρονται εκτός πλοίου 320
Πνευμονία
εμπύημα 159-160
λοβώδης πνευμονία 158-159
πνευμονία από εισρόφηση και πνευμονικό απόστημα 160
Πνιγμός, κοιλιακές ωθήσεις
σε αναίσθητο ασθενή 12
σε ασθενή που έχει τις αισθήσεις του 11
στον εαυτό σου 12
Πόνος, διαχείριση 19-28
Πρόληψη άλλων ασθενειών
ανύψωση βαρέων αντικειμένων 401
διακοπή καπνίσματος 398-399
έλλειψη άσκησης και ανία 401-402
ηλιακό έγκαυμα και καρκίνος του δέρματος 400-401
μία ισορροπημένη δίαιτα 399
πρόληψη ασθενειών από έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες 97-100, 371-377, 400
τραύματα ποδιού 401
ύπνος 400
Πρόληψη ασθενειών – υγείας από την εργασία στη θάλασσα 402
Πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων
άλλες λοιμώξεις 397
ανοσοποίηση (εμβολιασμός)
διφθερίτιδα και τέτανος 397
ηπατίτιδα Α και ηπατίτιδα Β 397
Προσβολή από ψείρες (βλ. φθειρίαση)
Πρώτες βοήθειες στο πλοίο
αεραγωγός 2
αναπνοή 3
κυκλοφορία 3
στάδια «ABC» της βασικής υποστήριξης της ζωής 2
ταρακούνημα και φωνή 2

Ρ

Ραγάδες 230
Ρευματοειδής αρθρίτιδα 244-245

Σ

Σαλπιγγίτιδα (φλεγμονή των σαλπίγγων) (βλ. φλεγμονώδης νόσος της πυέλου)
Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα
αγωγή για την μόλυνση από τον HIV 226
βαλανίτιδα 220-221

γεννητικά έλκη 217-219
γονοκοκκική πρωκτίδα 216-217
γονοκοκκική φαρυγγιτίδα 217
διόγκωση των λεμφαδένων της βουβωνικής χώρας 221-222
επόμενα στάδια της HIV μόλυνσης και του AIDS 225-226
ηβικές ψείρες 224
κολπικές εκκρίσεις 222
βακτηριακή κολπίτιδα 222
κολπική καντιντίαση 222
τριχομονίαση 223
κονδυλώματα γεννητικών οργάνων και πρωκτού 224
οξύς πόνος στο όσχεο
επιδιδυμίτιδα 214
συστροφή όρχεων 219-220
τραύμα στο όσχεο 220
ορχίτιδα 220
ουρηθρίτιδα 215-216
ουρηθρίτιδα στις γυναίκες 216
προφύλαξη μετά την έκθεση 226
σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) 224
φλεγμονώδης νόσος της πυέλου 222-224
Σημεία εισόδου
αεροδρόμια και λιμάνια 429-430
γενικές δεσμεύσεις 429
έδαφος διέλευσης 430
ρόλος των αρμόδιων αρχών 430-431
Σηπτική αρθρίτιδα 244
Σκώληκες, πρωκτογεννητικοί 306
Σοκ 15
Σπασμοί και επιληψία
επείγουσες καταστάσεις 133
επιληπτική κατάσταση 133-134
μορφές επιληπτικής κρίσης
γενικευμένες κρίσεις 132-133
εστιακές κρίσεις 131-132
φάρμακα που μπορούν να πυροδοτήσουν σπασμούς 134
Στηθάγχη
αίσθημα παλμών 151-152
αποφραγμένες αρτηρίες στα κάτω άκρα 152
εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση 153
επιπλοκές του εμφράγματος του μυοκαρδίου
ανώμαλος καρδιακός ρυθμός (καρδιακή αρρυθμία) 150-151
συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια 149-150
Συγκατάθεση του ασθενούς 117-119
Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS)
αγωγή για τη μόλυνση από τον HIV 226
επόμενα στάδια της HIV μόλυνσης και του AIDS 225-226
προφύλαξη μετά την έκθεση 226

T

Ταφή στη θάλασσα 364-365
Τοκετός
αιμορραγία μετά τον τοκετό 211-212
αντιμετωπίζοντας τα πρώτα στάδια του τοκετού 208-209
αντιμετωπίζοντας τη γέννα 209
προβλήματα μετά από τοκετό
δυσκολία στην αποβολή ούρων 212
εκκρίσεις της λοχείας 212
επιλόχειος σήψη (επιλόχειος πυρετός) 212
πόνος 212
ρίγος μετά τον τοκετό 212
προετοιμασία για τον τοκετό 207-208
φροντίδα της μητέρας μετά τον τοκετό 211
φροντίδα του νεογνού μετά τον τοκετό 209-211
Τοπική αναισθησία 83
Τραύματα, γενική φροντίδα 47
Τραύματα κεφαλής
γενικές σημειώσεις για τα τραύματα κεφαλής 29-30
κατάγματα κρανίου 30-31
σύνδρομο μετά από εγκεφαλική διάσειση 33-34
τραυματική εγκεφαλική βλάβη 31-33
Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών
κακώσεις και διαστρέμματα 47-48
κατάγματα μύτης, σιαγόνας και προσώπου
η άνω σιαγόνα και το πρόσωπο 49
η κάτω σιαγόνα (κάτω γνάθος) 48-49
η μύτη 48
κατάγματα πήχη και καρπού 54
κατάγματα πλευρών (βλ. τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα)
κατάγματα της κνήμης (κνήμη και περόνη) 59-60
επιπλοκές 59
κατάγματα της λεκάνης, των ισχίων και του μηριαίου οστού 57-58
κατάγματα του άκρου ποδός και των δακτύλων 61-62
κατάγματα του κρανίου (βλ. τραύματα κεφαλής) 48
τραύμα βραχίονα και αγκώνα
κάταγμα ή εξάρθρωμα του αγκώνα 53-54
κάταγμα στο άνω μέρος του βραχιονίου οστού 52
κάταγμα στο μέσο του βραχιονίου οστού 53
τραύματα αστραγάλου (ποδοκνημικής άρθρωσης) 60-61
τραύματα του αστραγάλου μετά από πτώση από ύψος 61
τραύματα του αστραγάλου από παραπάτημα ή πτώση 60-61
τραύματα της άκρας χειρός και των δακτύλων
θλαστικά τραύματα στο χέρι και τα δάκτυλα 56-57
κατάγματα μετακαρπίου 55-56
κατάγματα του αντίχειρα 56
κατάγματα του σκαφοειδούς 54-55

τραύματα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης 49-51
τραύματα της κλείδας 51
τραύματα του γονάτου 58-59
τραύματα του ώμου
διάστρεμμα ώμου 52
εξάρθρωμα ώμου 51-52
σύνθετα κατάγματα 48
Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα
αμβλέα κοιλιακά τραύματα 65-67
διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα 67-68
Τραύματα του θώρακα
απλό κάταγμα πλευράς 69-70
ασταθής θώρακας 70
αυτόματος πνευμοθώρακας 71
διεισδυτικές πληγές του θώρακα 73
πνευμοθώρακας 70-71
πνευμοθώρακας υπό τάση (τραυματικός πνευμοθώρακας)71-73
Τραύματα του οφθαλμού
ακτινοβολημένα μάτια («λάμψη του συγκολλητή») 41
αμυχές του κερατοειδούς 38-39
εγκαύματα από χημικές ουσίες 40-41
επείγουσες καταστάσεις 37
κινητά ξένα σώματα 39
κτύπημα πάνω ή γύρω από το μάτι 37-38
ξένα σώματα ενσφηνωμένα στον οφθαλμό 40
πληγές στα βλέφαρα και στο βολβό του οφθαλμού 40
Τροφή και νερό στους διασωθέντες ναυαγούς 377-378

Υ

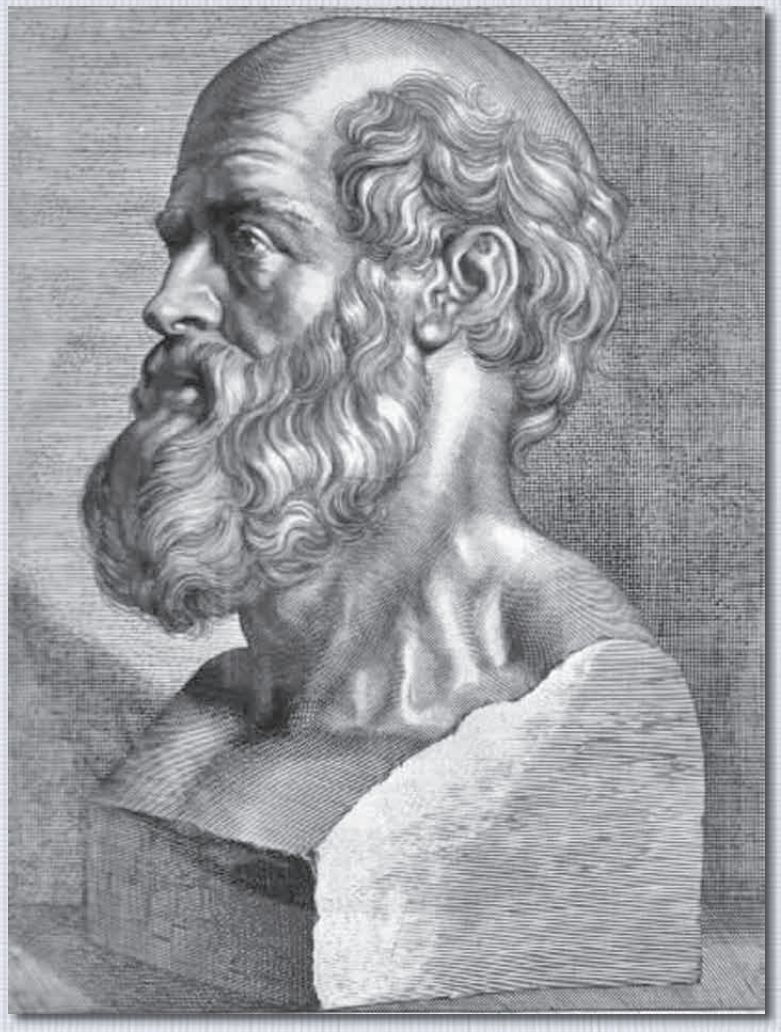
Υγιεινή των τροφίμων
αποθήκευση τροφίμων 383
τρόφιμα που δεν χρειάζονται ψυγείο 383-384
τρόφιμα που χρειάζονται ψυγείο 384-385
εγκαταστάσεις αποχωρητηρίων και πλυσίματος 386-387
εγκαταστάσεις υπηρεσίας τροφίμων 382-383
κουζίνα 385-386
χειριστές τροφίμων 381-382
Υγειονομική επιθεώρηση 396

Φ

Φάρμακα
αναλγητικά 463
ανθελονοσιακά 462-463
αντιβιοτικά 462
υγρά για ενδοφλέβια χορήγηση
μάσκες οξυγόνου 465
οξυγόνο 464
παρεντερικά διαλύματα 463
ποσότητες 463
ποσότητες και ρυθμός ροής 465
ρινικός καθετήρας 464-465
ρυθμός χορήγησης 463-464
φιάλες οξυγόνου 464
Φάρμακα και εξοπλισμός
αποθήκευση 466
σειρά της λίστας 465
συνιστώμενα φάρμακα 465
Φαρμακείο του πλοίου, διαχείριση
αλλεργία σε φάρμακα 459
αναγνώριση των φαρμάκων 458
ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις φαρμάκων 459
αποθήκευση 458
διατήρηση αρχείων 457-458
εγκυμοσύνη 459
ευθύνη 457
ημερομηνία λήξης 458-459
αναφυλαξία 459-460
ελεγχόμενα φάρμακα 461-462
εξάνθημα από φάρμακο και άλλα προβλήματα του δέρματος που σχετίζονται με φάρμακα 460-461
πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία 462
Φθειρίαση (προσβολή από ψείρες) 238-239
ψείρες εφηβαίου 239
ψείρες στο κεφάλι και στο σώμα 238-239
Φλεγμονή αρθρώσεων 243
Φλεγμονώδης νόσος της πυέλου 223-224
Φωτισμός, στο πλοίο 381
Flashbacks 265

Ψ

Ψείρες εφηβαίου (βλ. φθειρίαση)
Ψυχική νόσος
αυτοκτονία 144-145
βίαιη ή απειλητική συμπεριφορά
σημάδια πιθανού κινδύνου για τους άλλους 144
κατάθλιψη 142-143
μετά από μία αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας 145-146
μετατραυματικό στρες 146
μορφές ψύχωσης
διπολική διαταραχή (ή μανιοκαταθλιπτική ψύχωση) 141
οργανική ψύχωση 142
σύντομη αντιδραστική ψύχωση 141-142
φαρμακευτική ψύχωση 141
ψύχωση
συμπτώματα της ψύχωσης 140
Ψώρα 239-240



Χαρακτικό του Peter Paul Rubens (1638).

Ιπποκράτης ο Κώος. Ιατρός (460 π.Χ.–377 π.Χ.).

ISBN 978-960-337-102-1