



ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ  
ΧΡΥΣΟΥΝ ΜΕΤΑΛΛΙΟΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

# ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΠΛΟΙΑ



ΑΘΗΝΑ 2011

ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ

# Περιεχόμενα

<b>Πρόλογος</b>	<b>xvii</b>
<b>Ευχαριστίες</b>	<b>xix</b>
<b>Εισαγωγή</b>	<b>xxi</b>
<b>Πώς χρησιμοποιείται αυτός ο οδηγός</b>	<b>xxi</b>
<b>1 Πρώτες βοήθειες</b>	<b>1</b>
Πρώτες βοήθειες στο πλοίο	1
Η ακολουθία της βασικής υποστήριξης της ζωής	3
Πνιγμός	10
Αιμορραγία	12
<b>2 Καταπληξία (σοκ)</b>	<b>15</b>
<b>3 Διαχείριση πόνου</b>	<b>19</b>
<b>4 Τραύματα κεφαλής</b>	<b>29</b>
Σημειώσεις ανατομίας	29
Γενικές σημειώσεις για τα τραύματα της κεφαλής	29
Κατάγματα κρανίου	30
Τραυματική εγκεφαλική βλάβη	31
Σύνδρομο μετά από εγκεφαλική διάσειση	33
<b>5 Τραύματα και νόσοι του οφθαλμού</b>	<b>35</b>
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 ενοφθνημένα 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 επιπεφυκίτιδα	41
Καταράκτης	42
Γλαύκωμα	42
Μεταδοτικά οφθαλμικά νοσήματα	43
Βλεφαρίτιδα	43
Επιπεφυκίτιδα	44
Κερατίτιδα	45
Κριθαράκι	45
Ξαφνική ανώδυνη απώλεια της όρασης	45
<b>6 Τραύματα οστών, αρθρώσεων και μυών</b>	<b>47</b>
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

	<i>Τραύμα στο βραχίονα και τον αγκώνα</i>	52
	<i>Κατάγματα του πήχη και του καρπού</i>	54
	<i>Τραύματα της άκρας χειρός και των δακτύλων</i>	54
	<i>Κατάγματα πλευρών</i>	57
	<i>Κατάγματα της λεκάνης, των ισχίων και του μηριαίου οστού</i>	57
	<i>Τραύματα του γονάτου</i>	58
	<i>Κατάγματα της κνήμης (κνήμη και περόνη)</i>	59
	<i>Τραύματα της ποδοκνημικής άρθρωσης (ασιράγαλος)</i>	60
	<i>Κατάγματα του άκρου ποδός και των δακτύλων</i>	61
	<b>Νάρθηκες και αναρτήσεις</b>	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>Τραύματα της κοιλιάς και του θώρακα</b>	<b>65</b>
	Κοιλιακά τραύματα	65
	<i>Αμβλία κοιλιακά τραύματα</i>	65
	<i>Διεισδυτικά κοιλιακά τραύματα</i>	67
	Τραύματα του θώρακα	68
	<i>Απλό κάταγμα πλευράς</i>	69
	<i>Ασιαθής θώρακας</i>	70
	<i>Πνευμοθώρακας</i>	70
	<i>Αυτόματος πνευμοθώρακας</i>	71
	<i>Πνευμοθώρακας υπό τάση</i>	71
	<i>Διεισδυτικές πληγές του θώρακα</i>	73
<b>8</b>	<b>Πληγές</b>	<b>75</b>
	Επούλωση πληγών	75
	Πληγές – Επείγουσες καταστάσεις	76
	Πώς να επουλώσεις μία πληγή	78
	<i>Χρησιμοποιώντας ανιοκόλλητα δερματικά ράμματα</i>	78
	<i>Χρησιμοποιώντας δερματική κόλλα (υγρά ράμματα)</i>	78
	<i>Ράβοντας μια πληγή</i>	80
	Τοπική αναισθησία	83
	Ειδικές πληγές	83
	<i>Τα χείλη</i>	83
	<i>Η γλώσσα</i>	84
	<i>Τα αυτιά και η μύτη</i>	84
	<i>Τα βλέφαρα</i>	85
	<i>Πληγές από διάτρηση στα πέλματα</i>	85
	Μόλυνση της πληγής	85
	Καλύπτοντας πληγές που δεν μπορούν να επουλωθούν	86
<b>9</b>	<b>Εγκαύματα, ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, εγκαύματα από χημικές ουσίες και εισπνοή καπνού</b>	<b>87</b>
	Ρουχισμός που φλέγεται	87
	Εγκαύματα θερμότητας και ζεματίσματα	87
	<i>Μόλυνση ενός εγκαύματος</i>	91
	<i>Εγκαύματα της αναπνευστικής οδού</i>	92
	Ηλεκτρικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξία	92
	Εγκαύματα από χημικές ουσίες	94
	<i>Εγκαύματα από έντονο φως (αναλαμπή ηλεκτροσυγκόλλησης)</i>	94
	Εισπνοή καπνού	94
<b>10</b>	<b>Θερμοπληξία και άλλες διαταραχές λόγω της ζέστης</b>	<b>97</b>
	Θερμοπληξία	97
	Για να αποτρέψεις τη θερμοπληξία	99
	<i>Κράμπες λόγω θερμότητας</i>	99

<b>11 Δηλητηρίαση</b>	<b>101</b>
Δηλητηρίαση με φάρμακα και χημικά, τα οποία έχουν ληφθεί με κατάποση	101
<i>Επείγουσες καταστάσεις</i>	102
Κοινά αίτια δηλητηρίασης	103
<i>Παρακεταμόλη (ακεταμινοφαίνη)</i>	103
<i>Ακετυλοσαλικυλικό οξύ (Aspirin®)</i>	104
<i>Μεθανόλη και αιθυλενογλυκόλη</i>	105
<i>Οργανοφωσφορικά και καρβαμιδικά εντομοκτόνα</i>	105
<i>Αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, πονικοφάρμακα)</i>	106
<i>Προϊόντα πετρελαίου</i>	107
<i>Καυσικά</i>	107
<i>Απολυμαντικά και λευκαντικά</i>	108
<i>Επικίνδυνα συνταγογραφούμενα φάρμακα</i>	108
Δηλητηρίαση από έκθεση σε κοινά αέρια ή ατμούς	108
<i>Μονοξειδίο του άνθρακα</i>	109
<i>Κυάνιο</i>	109
<i>Ερεθιστικά αέρια – φωσγένιο, χλωρίνη, αμμωνία</i>	110
<i>Διοξειδίο του άνθρακα</i>	110
<i>Αμοί από εύφλεκτα υγρά</i>	110
<i>Φρέον</i>	111
<i>Υδροθειο («αέριο κλούβιου αυγού», «αέριο υπονόμου»)</i>	111
Δαγκώματα και τσιμπήματα	112
<i>Δάγκωμα από πονίκι</i>	112
<i>Δάγκωμα από φίδι</i>	112
<i>Τσίμπημα από μέδουσα (ισούχιρα)</i>	113
<i>Δηλητηριώδη ψάρια</i>	114
<i>Αχινοί</i>	114
<i>Σκορπιοί και αράχνες</i>	114
<b>12 Κλινική εξέταση του ασθενούς</b>	<b>117</b>
Εισαγωγή	117
Συγκατάθεση	117
Ιδιωτικότητα και εμπιστευτικότητα	119
Η κλινική εξέταση	121
<b>13 Παράλυση, περίεργη συμπεριφορά, αναισθησία</b>	<b>125</b>
Εγκεφαλικό	125
<i>Παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό (Transient Ischaemic Attack–TIA)</i>	128
Κεφαλαλγία	128
<i>Επείγουσες καταστάσεις</i>	130
Σπασμοί και επιληψία	131
<i>Μορφές επιληπτικής κρίσης</i>	131
<i>Επείγουσες καταστάσεις</i>	133
<i>Φάρμακα τα οποία μπορούν να πυροδοτήσουν σπασμούς</i>	134
Απώλεια αισθήσεων	134
<i>Αιφνίδια απώλεια των αισθήσεων (συγκοπή)</i>	134
<i>Βρίσκονιας ένα άτομο αναίσθητο</i>	136
<i>Σακχαρώδης διαβήτης και κώμα</i>	136
<i>Διαβητική κетоξέωση</i>	137
<i>Υπογλυκαμία</i>	138
Πάρεση του Bell	139
Ψυχική νόσος	140
<i>Ψύχωση</i>	140
<i>Μορφές ψύχωσης</i>	141
<i>Κατάθλιψη</i>	142

<i>Βίαη ή απειληκική συμπεριφορά</i>	143
<i>Αυτοκτονία</i>	144
<i>Μετά από μία αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας</i>	145
<i>Μετατραυματικό στρες</i>	146
<b>14 Θωρακικό άλγος και άλλες διαταραχές της καρδιάς και της κυκλοφορίας</b>	<b>147</b>
Στηθάγχη	147
<i>Επιπλοκές του εμφράγματος μυοκαρδίου</i>	149
<i>Αίσθημα παλμών</i>	151
<i>Αποφραγμένες αρτηρίες στα κάτω άκρα</i>	152
<i>Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση</i>	153
<b>15 Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος</b>	<b>155</b>
Βρογχίτιδα	155
<i>Βρογχίτιδα που οφείλεται σε λοίμωξη</i>	155
<i>Βρογχίτιδα που οφείλεται στο κάπνισμα</i>	155
Βρογχεκτασία	156
Κοινό κρυολόγημα	156
Πλευρίτιδα	157
<i>Πνευμοθώρακας</i>	158
Πνευμονία	158
<i>Λοβώδης πνευμονία</i>	158
<i>Εμπύημα</i>	159
<i>Πνευμονία από εισρόφηση και πνευμονικό απόστημα</i>	160
Ιγμορίτιδα	160
Αλλεργική ρινίτιδα	161
Άσθμα	161
<b>16 Νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος και του ήπατος</b>	<b>165</b>
Κοιλιακό άλγος – Γενικά σημεία	165
<i>Επείγουσες καταστάσεις στο κοιλιακό άλγος</i>	167
Ισχυρό κοιλιακό άλγος	169
<i>Σκωληκοειδίτιδα</i>	169
<i>Παγκρεατίτιδα</i>	170
<i>Εντερική απόφραξη</i>	171
Διάρροια	172
<i>Τροφική δηλητηρίαση</i>	172
<i>Δυσεντερία</i>	175
<i>Διάρροια των ταξιδιωτών</i>	175
<i>Τροφική δηλητηρίαση από τοξίνες της θάλασσας</i>	176
<i>Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (κολίτιδα)</i>	177
<i>Ελκώδης κολίτιδα</i>	177
<i>Νόσος του Crohn</i>	179
<i>Κολίτιδα σχετιζόμενη με αντιβιοτικά</i>	179
Δυσπεψία και πόνος που σχετίζεται με τα γεύματα	180
<i>Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση</i>	180
<i>Πεπικό έλκος</i>	181
<i>Επείγουσες καταστάσεις</i>	182
Σοβαρή αιμορραγία από τη γαστρεντερική οδό (γαστρεντερική αιμορραγία)	182
<i>Σοβαρή αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος</i>	183
<i>Σοβαρή αιμορραγία του κατώτερου γαστρεντερικού συστήματος</i>	183
<i>Ραγάδα πρωκτού</i>	184
<i>Αιμορροΐδες</i>	186
<i>Πρωκτικός κνησμός</i>	187
Κήλη	187

<i>Βουβωνοκλίη</i>	187
Νόσοι του ήπατος και της χοληδόχου κύστης	189
<i>Ίκτερος</i>	189
<i>Ηπαϊκή ανεπάρκεια</i>	190
<i>Αλκοολική ηπατοπάθεια</i>	190
<i>Χολολιθίαση</i>	192
<b>17 Νόσοι των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος</b>	<b>195</b>
Διαταραχές των νεφρών	195
<i>Οξεία νεφρική ανεπάρκεια</i>	195
<i>Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (νόσος του Bright)</i>	197
<i>Νεφρολιθίαση (κολικός νεφρού)</i>	198
Άλλες διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος	199
<i>Κόκκινα ούρα</i>	199
<i>Ουρολοίμωξη</i>	199
<i>Ουρολοίμωξη στις γυναίκες</i>	200
<i>Ουρολοίμωξη στους άντρες</i>	200
<i>Προστατίτιδα</i>	200
<i>Χρόνιο πνευλικό άλγος στους άντρες</i>	201
<i>Καλοήθης υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ)</i>	201
<i>Οξεία επίσχεση ούρων</i>	202
<b>18 Εγκυμοσύνη και τοκετός</b>	<b>203</b>
Εγκυμοσύνη	203
<i>Φάρμακα στην εγκυμοσύνη</i>	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
<i>Προετοιμασία για τον τοκετό</i>	207
<i>Ανιμειωπίζονια τα πρώτα στάδια του τοκετού</i>	208
<i>Ανιμειωπίζονια τη γέννα</i>	209
<i>Φροντίδα του νεογνού μετά τον τοκετό</i>	209
<i>Φροντίδα της μητέρας μετά τον τοκετό</i>	211
<i>Αιμορραγία μετά τον τοκετό</i>	211
<i>Άλλα πιθανά προβλήματα μετά από τοκετό</i>	212
<b>19 Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα</b>	<b>213</b>
Ουρηθρίτιδα	215
Ουρηθρίτιδα στις γυναίκες	216
Γονοκοκκική πρωκτίτιδα	216
Γονοκοκκική φαρυγγίτιδα	217
Γεννητικά έλκη	217
Οξύς πόνος στο όσχεο	219
<i>Επιδιδυμίτιδα</i>	219
<i>Συστροφή όρχεως</i>	219
<i>Τραύμα στο όσχεο</i>	220
<i>Ορχίτιδα</i>	220
Βαλανίτιδα	220
Διόγκωση των λεμφαδένων της βουβωνικής χώρας	221
Κολπικές εκκρίσεις	222
<i>Βακτηριακή κολπίτιδα</i>	222
<i>Κολπική κανιντίαση</i>	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
<b>20 Παθήσεις του δέρματος</b>	<b>227</b>
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 μπρογεννητικών πτυχών (κνησμός του αναβάτη)	233
Μόλυνση του δέρματος από βακτήρια	234
Μολυσματικό κηρίο	234
Ψευδάνθρακες και δοθιίνες (δοθιίνωση)	235
Δερματικό απόστημα	235
Φθειρίαση (προσβολή από ψείρες)	238
Ψώρα	239
Ζωστήρας (έρπης ζωστήρας και ζωστήρας ανεμοβλογιάς)	240
Κνίδωση	240
Κυτταρίτιδα και ερυσιπέλας	241
Κυτταρίτιδα που ξεκινάει από πληγές εκτεθειμένες σε θαλάσσιο νερό ή σε νερό από κάποια εκβολή ποταμού	241
<b>21 Δυσλειτουργίες των οστών, των αρθρώσεων και των μυών</b>	<b>243</b>
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
<b>22 Κάπνισμα, αλκοόλ και χρήση ναρκωτικών ουσιών</b>	<b>251</b>
Τέσσερα βασικά ερωτήματα για προβληματισμό	251
Δηλητηρίαση από αλκοόλ	252
Σύνδρομο στέρησης από αλκοόλ	253

<i>Ήπια συμπτώματα σιέρησης (ιρέμουλο)</i>	254
<i>Σοβαρά συμπτώματα σιέρησης (ιροιώδες παραλίρημα)</i>	254
Δηλητηρίαση από κάνναβη	257
Οπιοειδή, οπιούχα και συναφή φάρμακα	258
<i>Δηλητηρίαση από ηρωίνη</i>	258
<i>Υπερβολική δόση ηρωίνης</i>	259
<i>Μόλυνση σε χρήσιες ηρωίνης</i>	260
<i>Σιέρηση από την ηρωίνη</i>	260
Άλλα οπιοειδή	261
Κοκαΐνη («κόκα», «χιόνι» κ.λπ.)	262
Αμφεταμίνες	263
Δηλητηρίαση από παραισθησιογόνα	264
<i>Διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD)</i>	264
<i>Φαινοκλιδίνη («PCP», «αγγελική σκόνη»)</i>	265
<i>Φυτικά παραισθησιογόνα</i>	265
“FLASHBACKS”	265
KABA-KABA	265
<b>23 Μεταδοτικά νοσήματα</b>	<b>267</b>
Μολυσματικοί παράγοντες	267
Πώς μεταδίδονται οι μολύνσεις	268
Συχνοί όροι που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με τις μολύνσεις	269
<i>Έναρξη</i>	269
<i>Πυρετός</i>	270
<i>Εξάνθημα</i>	270
Αντιμετώπιση των μεταδοτικών νοσημάτων – Γενικές αρχές	271
<i>Απομόνωση</i>	271
<i>Τραύματα από τρύπημα (νύξη) βελόνας</i>	272
Θεραπεία μεταδοτικών νοσημάτων	274
<i>Διατροφή</i>	274
Μερικές συχνές ή σημαντικές λοιμώξεις, οι οποίες μπορούν να εμφανιστούν στο πλοίο	275
<i>Άνθρακας</i>	275
<i>Ανεμοβλογιά και ζωστήρας (ιός ανεμοβλογιάς – ζωστήρα)</i>	275
<i>Χολέρα</i>	278
<i>Δάγγειος πυρετός</i>	280
<i>Διφθερίτιδα</i>	281
<i>Μολύνσεις του αυτιού</i>	282
<i>Μολύνσεις των χεριών σε ναυτικούς και ψαράδες</i>	284
<i>Λοιμώδης μονοπυρήνωση</i>	284
<i>Γρίπη</i>	285
<i>Ελονοσία</i>	287
<i>Μηνιγγίτιδα και μηνιγγιδοκοκκική μόλυνση</i>	293
<i>Παρωτίτιδα – μαγουλάδες</i>	294
<i>Πανώλη</i>	295
<i>Λύσσα</i>	296
<i>Ερυθρά (γερμανική ιλαρά)</i>	297
<i>SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome – Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο)</i>	297
<i>Πονόλαιμος</i>	298
<i>Επείγουσες καταστάσεις</i>	299
<i>Τέτανος</i>	299
<i>Φυματίωση</i>	300
<i>Τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός</i>	301
<i>Ηπατίτιδα από ιό (Ηπατίτιδα Α, Β και C)</i>	302
<i>Κοκκύτης</i>	305
<i>Σκώληκες</i>	306
<i>Κίρνος πυρετός</i>	309



<b>24</b>	<b>Οδοντικά προβλήματα</b>	<b>311</b>
	Ορισμένα κοινά οδοντικά προβλήματα	311
	<i>Οδοντική σήψη (τερηδόνα)</i>	311
	<i>Πολφίτιδα και περιοδοντικό απόστημα</i>	311
	<i>Περιοδοντική νόσος (φλεγμονή των ούλων)</i>	311
	<i>Περικωρωνίτιδα</i>	311
	<i>Επείγουσες καιασιάσεις</i>	312
	<i>Χαμένα σφραγίσματα και σπασμένα δόντια</i>	312
	<i>Ένα οδοντικό φανίο που αιμορραγεί</i>	313
	<i>Απώλεια δοντιών</i>	313
<b>25</b>	<b>Εξωτερική βοήθεια</b>	<b>315</b>
	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
<b>26</b>	<b>Νοσηλευτική φροντίδα και ιατρικές διαδικασίες</b>	<b>321</b>
	Νοσηλευτική φροντίδα	321
	<i>Προετοιμάζοντας το αναρρωτήριο</i>	321
	<i>Τα πρώτα βήματα κατά την άφιξη του ασθενούς</i>	321
	<i>Βασικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας</i>	322
	<i>Φροντίζοντας τους κλινήρεις ασθενείς</i>	324
	<i>Παρακολουθώντας τα ζωικά σημεία</i>	327
	<i>Σωματικές λειτουργίες</i>	333
	<i>Εξετάζοντας τα κόπρανα, τα ούρα, τα πύελα και το περιεχόμενο του εμέτου</i>	336
	<i>Διανοητικά διαταραγμένοι ασθενείς</i>	339
	<i>Ο αναίσθητος ασθενής</i>	340
	Ιατρικές διαδικασίες	343
	<i>Τοποθετώντας ψυχρά επιθέματα</i>	343
	<i>Τοποθετώντας θερμά επιθέματα</i>	345
	<i>Καθετηριάζοντας την ουροδόχο κύστη</i>	346
	<i>Χειρουργικοί επίδεσμοι</i>	349
	<i>Χορήγηση φαρμάκων – βασικές αρχές</i>	350
	<i>Οδοί χορήγησης φαρμάκων</i>	351
	<i>Ενέσεις</i>	352
	<i>Οφθαλμική αγωγή</i>	358
	<i>Φαρμακευτική αγωγή για τα αυτιά</i>	359
<b>27</b>	<b>Θάνατος εν πλω</b>	<b>361</b>
	Ενδείξεις θανάτου	361
	Εξετάζοντας ένα νεκρό σώμα	362
	Διάθεση/Απόρριψη του σώματος	364
	Ταφή στη θάλασσα	364
<b>28</b>	<b>Ιατρική περίθαλψη διασωθέντων ατόμων από τη θάλασσα</b>	<b>367</b>
	Εγκατάλειψη πλοίου	367
	Επιβίωση σε μία σωσίβια λέμβο	369
	<i>Παρ' ολίγον πνιγμός</i>	371
	<i>Γενικευμένη υποθερμία λόγω βύθισης σε κρύο νερό</i>	371
	<i>Κακώσεις από έκθεση στο κρύο</i>	373
	<i>Αρχικό στάδιο κρυοπαγήματος</i>	374
	<i>Κρυοπαγήματα</i>	374
	<i>Μουσκεμένο πόδι (πόδι των χαρακωμάτων)</i>	375
	<i>Άλλα ιατρικά προβλήματα πάνω σε μία σωσίβια λέμβο</i>	375
	<i>Ναυτία</i>	375
	<i>Ηλιακό έγκαυμα</i>	376

Αφυδάτωση και υποσιτισμός	376
Έκθεση στη ζέση	377
Μόλυνση με πειρέλαιο	377
Τροφή και νερό για τους διασωθέντες ναυαγούς	377
Ιατρικά εφόδια σωσίβιας λέμβου	378
<b>29 Περιβαλλοντικός έλεγχος και υγιεινή</b>	<b>379</b>
Αερισμός	379
Φωτισμός	381
Υγιεινή των τροφίμων	381
Χειριστές 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
Καισαρίδες	395
Κοριοί	395
Υγειονομική επιθεώρηση	396
<b>30 Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας των ναυτικών</b>	<b>397</b>
Πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων	397
Απομόνωση	397
Ανοσοποίηση (Εμβολιασμός)	397
Ηπαιτίδα Α και ηπαιτίδα Β	397
Άλλες λοιμώξεις	397
Πρόληψη άλλων ασθενειών	398
Διακοπή του καπνίσματος	398
Μία ισορροπημένη διαίτα	399
Ατομική υγιεινή	399
Υπνος	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
<b>31 Ανατομία και φυσιολογία</b>	<b>405</b>
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
<i>Αίμα και αναμία</i>	419
Το ανοσοποιητικό σύστημα	420
<i>Αλλεργία</i>	421
<b>32 Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας</b>	<b>423</b>
Διεθνείς κανονισμοί υγείας (2005)	423
<i>Μέρος I – Ορισμοί, σκοπός και πεδίο εφαρμογής, αρχές και αρμόδιες υπηρεσίες</i>	423
<i>Μέρος IV – Σημεία εισόδου</i>	429
<i>Μέρος V – Μέτρα δημόσιας υγιεινής</i>	432
<i>Μέρος VI – Έγγραφα για την υγεία</i>	438
<i>Μέρος VII – Οικονομικές επιβαρύνσεις</i>	440
<i>Παράρτημα 1 – Βασικές προϋποθέσεις που απαιτούνται σε καθορισμένα αεροδρόμια, λιμάνια και εδάφη διέλευσης</i>	442
<i>Παράρτημα 2 – Όργανο αποφάσεων για την αξιολόγηση και την κοινοποίηση γεγονότων που μπορεί να αποτελέσουν επείγουσα κατάσταση για τη δημόσια υγεία και να είναι διεθνούς ενδιαφέροντος</i>	443
<i>Παράρτημα 3 – Πρότυπο πιστοποιητικού εξαίρεσης ελέγχου υγιεινής πλοίων / πιστοποιητικού ελέγχου υγιεινής πλοίων</i>	446
<i>Παράρτημα 4 – Τεχνικές απαιτήσεις που σχετίζονται με τα μέσα μεταφοράς και τους χειριστές τους</i>	448
<i>Παράρτημα 5 – Συγκεκριμένα μέτρα για παθήσεις που προκαλούνται από ξενιστές</i>	449
<i>Παράρτημα 6 – Εμβολιασμός, προφύλαξη και σχετικά πιστοποιητικά</i>	450
<i>Παράρτημα 7 – Απαιτήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό ή την προφύλαξη για συγκεκριμένες παθήσεις</i>	452
<i>Παράρτημα 8 – Πρότυπο ναυτικού δπλωτικού υγείας</i>	453
<b>33 Το φαρμακείο του πλοίου</b>	<b>457</b>
Εισαγωγή	457
Βασικοί κανόνες για τη διαχείριση του φαρμακείου	457
<i>Αναφυλαξία</i>	459
<i>Εξάνθημα από φάρμακα και άλλα προβλήματα του δέρματος που σχετίζονται με φάρμακα</i>	460
<i>Ελεγχόμενα φάρμακα</i>	461
<i>Πλοία που μεταφέρουν επικίνδυνα φορτία</i>	462
Συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων	462
<i>Υγρά για ενδοφλέβια χορήγηση</i>	463
Λίστα των συνηθισμένων φαρμάκων και εξοπλισμού	465
<b>Παράρτημα Α: Έντυπα για αναφορά περιστατικών, συστάσεις και μεταφορά εκτός του πλοίου</b>	<b>491</b>
<i>Έντυπο αναφοράς του πιλοίρχου</i>	492
<i>Έντυπο ιατρού του πλοίου και κατάστασης πλοήγησης</i>	494
<i>Έντυπο κατάστασης υγείας ασθενούς</i>	495
<i>Έντυπο κύριας ιατρικής αναφοράς</i>	496
<b>Ευρετήριο</b>	<b>499</b>

## 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 *«Πρότυπος 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.

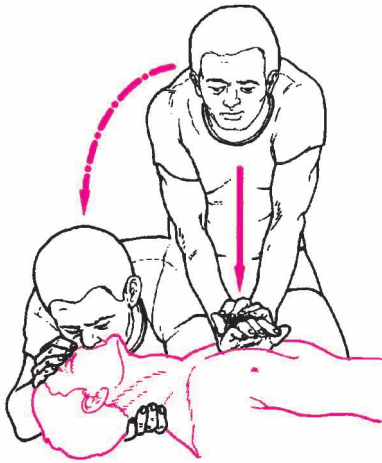
Η Σύμβαση, αυτή αναφέρει ότι τα πλοία, τα οποία μεταφέρουν 100 ή περισσότερα άτομα και πραγματοποιούν διεθνή ταξίδια διάρκειας άνω των τριών ημερών, πρέπει να έχουν έναν καταρτισμένο ιατρό, υπεύθυνο για την παροχή της ιατρικής φροντίδας. Τα πλοία που δεν έχουν ιατρό απαιτείται να έχουν τουλάχιστον ένα 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 Φυλακίς 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 συμβάλει σε αυτόν το σκοπό παρουσιάζοντας την τρίτη έκδοση του *Διεθνούς Ιατρικού Οδηγού για Πλοία*.

Maria Neira  
Πρόεδρος του Τμήματος Προστασίας  
του Ανθρωπίνου Περιβάλλοντος





Εικόνα 1.9 Θωρακικές συμπίεσεις από ένα διασώστη.

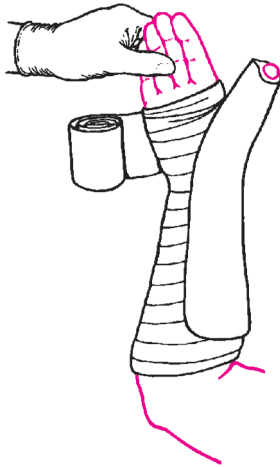


Εικόνα 1.10 Θωρακικές συμπίεσεις από δύο διασώστες.

- 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 στήθος 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 συμπίεσεις το λεπτό (μία με δύο συμπίεσεις το δευτερόλεπτο) με δύο πολύ γρήγορες εμφυσώσεις αέρα μετά από κάθε 15 θωρακικές συμπίεσεις (Εικόνα 1.9).
- Μέτρα τις συμπίεσεις δυνατά.
- Μην περιμένεις να εκπνεύσει ο ασθενής πριν ξαναρχίσεις τις θωρακικές συμπίεσεις.
- Εάν υπάρχουν δύο διασώστες, ο ένας πρέπει να βρίσκεται κοντά στο κεφάλι του ασθενούς και να κάνει μία τεχνητή αναπνοή μετά από κάθε πέντε συμπίεσεις. Σ' αυτήν την περίπτωση οι θωρακικές συμπίεσεις πρέπει να δίνονται με ρυθμό 60 το λεπτό (εάν πρόκειται για ενήλικα). Οι θωρακικές συμπίεσεις θα πρέπει να είναι συνεχόμενες, χωρίς παύση για εμφυσώσεις (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 συμπίεσεων/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,
  - ανυψητός σφυγμός κάθε φορά που πιέζεται ο θώρακας,
  - επαναφορά του χρώματος στο δέρμα,
  - αυθόρμητη προσπάθεια για ανάσα.

#### ✗ Τι να μην κάνεις όταν πραγματοποιείς θωρακικές συμπίεσεις

- **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 συμπίεσεις θα μπορούσαν να προκαλέσουν επικίνδυνο ανώμαλο καρδιακό ρυθμό και επιπρόσθετες επιπλοκές.
- **ΜΗΝ ΑΣΚΕΙΣ ΠΙΕΣΗ** στο κατώτερο σημείο του στήθους (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.



Εικόνα 6.9 Τοποθέτηση νάρθηκα του αντίχειρα.

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



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 γγύς φαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων σε γωνία 20–30° και οι άνω 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.

### ► Κλινικά σημεία και συμπτώματα

- Πόνος στον καρπό.
- Ευαισθησία στην έξω μεριά του καρπού στο βαθύλωμα 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

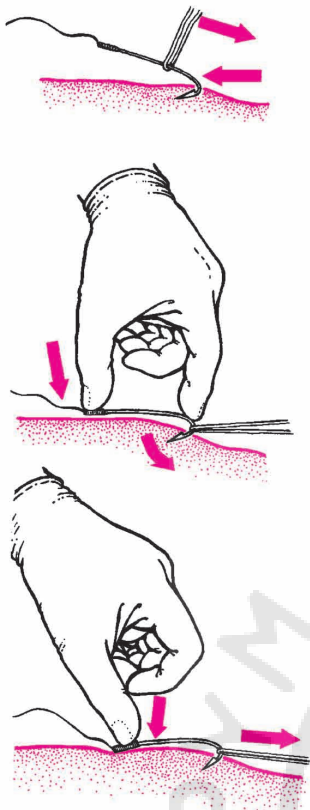
- Εάν υπάρχει ευαισθησία στο σκαφοειδές μετά από πτώση, ζήτησε ιατρική βοήθεια. Αυτός ο τραυματισμός μπορεί να απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά μακροπρόθεσμα προβλήματα.
- Εάν υποπτεύεσαι κάταγμα του σκαφοειδούς, τοποθέτησε έναν νάρθηκα που να περιλαμβάνει και τον αντίχειρα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

## ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ

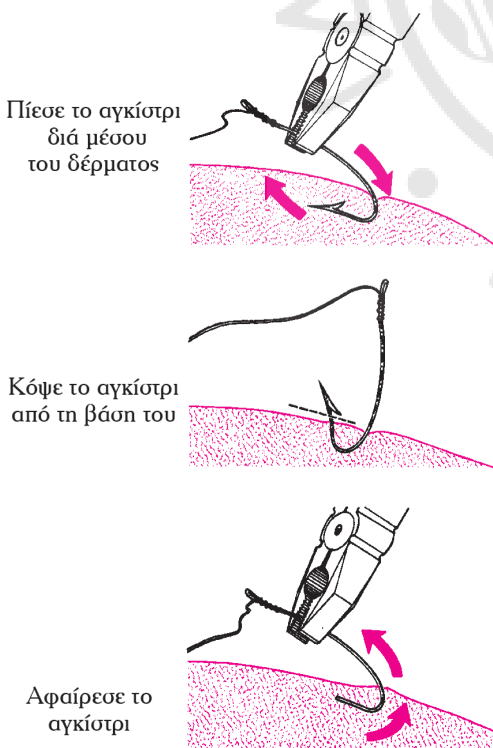
Τα οστά του μετακαρπίου συνδέουν τον καρπό με τα δάκτυλα και σχηματίζουν την καμάρα του χεριού. Μπορούν να σπάσουν από ένα χτύπημα στο χέρι με μεγάλο βάρος ή σφυρι ή όταν ο ασθενής χτυπάει κάποιον ή κάτι με κλειστή τη γροθιά του ή όταν πέσει, ενώ κρατάει κάτι μέσα σ' αυτήν. Το πέμπτο (μικρό δάκτυλο) 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.

### ✓ 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 8.1 Πώς να αφαιρέσεις ένα αγκίστρι.



Πίεσε το αγκίστρι  
διά μέσου  
του δέρματος

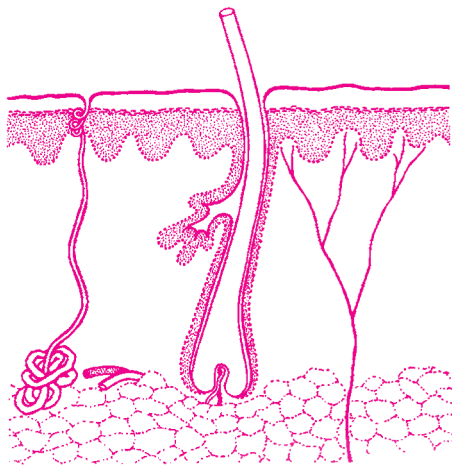
Κόψε το αγκίστρι  
από τη βάση του

Αφαίρεσε το  
αγκίστρι

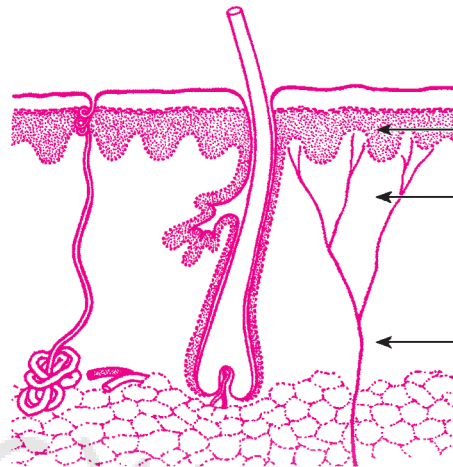
Εικόνα 8.2 Εναλλακτική μέθοδος αφαίρεσης αγκιστριού.

- Φόρεσε γάντια και προστατευτικό για τα μάτια.
- Ψάξε την πληγή για:
  - ξένα σώματα και ακαθαρσίες,
  - νευρική και τενόντια βλάβη (ιδιαίτερως 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, αφαιρέσέ 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 ποσοότητες πόσιμου νερού (μην χρησιμοποιήσεις υπεροξείδιο του κλωρίου ή του υδρογόνου),
  - ξέπλυσε 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,





Εικόνα 9.1 Οι σιβάδες του δέρματος.



Δευτέρου βαθμού  
ή μερικού πάχους  
έγκαυμα  
Βαθύ δευτέρου  
βαθμού έγκαυμα  
Τρίτου βαθμού  
ή ολικού πάχους  
έγκαυμα

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.

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

Τύπος φαρμάκου	Νοτική κατάσταση	Κόρες	Ζωτικά σημεία	Άλλα κλινικά σημεία και συμπτώματα	Φάρμακα
Αμφεταμίνη	διέγερση, ανησυχία, παραισθήσεις	δισεταλμένες	γρήγορος σφυγμός, υψηλή αρτηριακή πίεση-ΑΠ, πυρετός	ιδρωμένο δέρμα, τρέμουλο	θεοφυλλίνη, καφεΐνη, «κρύα» φάρμακα, αμφεταμίνη, κοκαΐνη
Καταπραϋντικά	διέγερση, ανησυχία, παραισθήσεις	δισεταλμένες	γρήγορος σφυγμός, υψηλή ΑΠ, πυρετός	στεγνό δέρμα και στόμα	αντισταμινικά, σκοπολαμίνη, ατροπίνη (σε ταμπλέτα ή φυτό, π.χ. θανατηφόρο νυκτολούλουδο <i>Datura</i> ), πολλά φάρμακα για το κρύωμα και τις αλλεργίες (π.χ. Benadryl®)
Παυσίπονα / υπνωτικά	υπνλία, σύγχυση, κωματώδης	σε συστολή ή φυσιολογικές	αργός σφυγμός, χαμηλή ΑΠ		διαζεπάμ, βαρβιτουρικά, αλκοόλ
Εντομοκτόνα	σύγχυση, κωματώδης	σε συστολή	αργός σφυγμός	σιελόρροια, δακρύρροια, εφίδρωση, διάρροια, συχνουρία, υπερβολικές πνευμονικές εκκρίσεις, συριγμός, μυϊκή αδυναμία	οργανοφωσφορικά και ανθρακικά εντομοκτόνα
Τρικοκλικά αντι-καταθλιπτικά	σύγχυση, ανησυχία, κωματώδης (σε τελικό στάδιο)	δισεταλμένες	γρήγορος σφυγμός, πυρετός, αρχικά υψηλή ΑΠ και αργότερα χαμηλή ΑΠ	μυϊκό τρέμουλο, σπασμοί	αμιτριπιλίνη, 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 (ακεταμινοφαΐνη)

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

# 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, **H**
  - ο αναπνευστικός ρυθμός είναι πάνω από 24 αναπνοές το λεπτό, **H**
  - 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 υποπεύεσαι κοκκύτη, χορήγησε τα αντιβιοτικά που συνιστώνται γι' αυτό (βλ. κεφ. 23, *Μεταδοτικά νοσήματα*).

### Βρογχίτιδα που οφείλεται στο κάπνισμα

Η βρογχίτιδα είναι η αιτία του «τοιγαρόβηχα» 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 κρουολόγημα 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

## 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 νοτικό 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 υποπτεύομαστε 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 ποτέ ξεκίνησε.
- Πυρετός, συχνά ήπιος και ποτέ δεν συνοδεύεται από ρίγος.
- Βήχας παραγωγικός με δύσσομο 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 αμοξικιλίνης/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

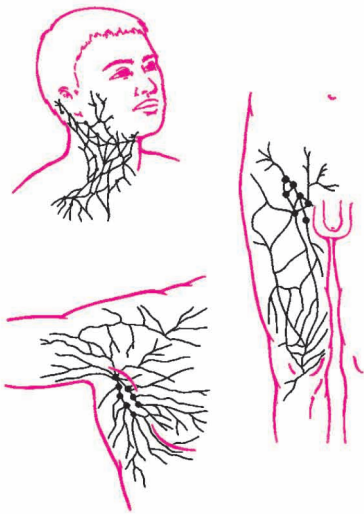
Η ιγμορίτιδα είναι μία φλεγμονή των αεροφόρων κοιλοτήτων του κρανίου (Εικόνα 15.1). Το μεγαλύτερο ιγμόρειο σε κάθε ζυγωματικό οστό (γναθιαίος κόλπος) και το μέτωπο ακριβώς πάνω από τα μάτια (μετωπιαίος κόλπος) προσβάλλονται συχνότερα. Η ιγμορίτιδα μπορεί να οφείλεται είτε σε ιό είτε σε βακτήριο, αλλά 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.



Εικόνα 15.1 Ιγμόρεια.



Εικόνα 20.1 Οι λεμφαδένες στο λαιμό, τη βουβωνική περιοχή και τη μασχάλη.

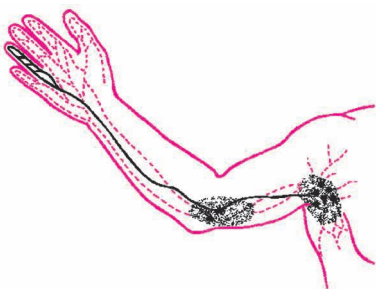
- Το δέρμα τεντώνεται πάνω από το οίδημα και συχνά αποκτά ένα πορφυρό χρώμα.
- Όταν η περιοχή πιέζεται, υπάρχει μικρή έκκριση.
- Συνήθως υπάρχει αύξηση της θερμοκρασίας στους 38–40°C.
- Οίδημα γύρω από το απόστημα.
- Οι λεμφαδένες που αρδεύουν την περιοχή διογκώνονται και είναι επώδυνοι (Εικόνες 20.1, 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 αμοξικιλίνης/κλαβουλονικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα, **H**
  - 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.

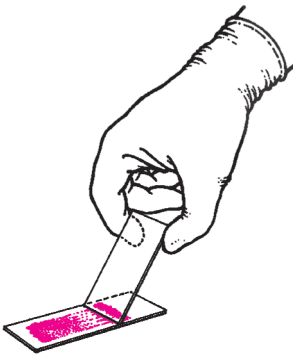
#### ↪ Πώς να διανοίξεις και να παροχετεύσεις ένα απόστημα γεμάτο πύον

- Συγκέντρωσε τα ακόλουθα αντικείμενα:

- **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% κλωριούχο 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 αρτεμειθέρα, 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 αρτεμειθέρα έως ότου ο ασθενής είναι σε θέση να καταπιεί.
- Εάν ο ασθενής παραμένει στο πλοίο, ξεκίνησε μία πλήρη δόση αρτεμειθέρα-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, στεγνώσε 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.

επόμενο λιμάνι προσέγγισης.

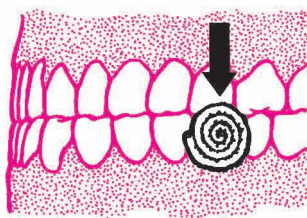
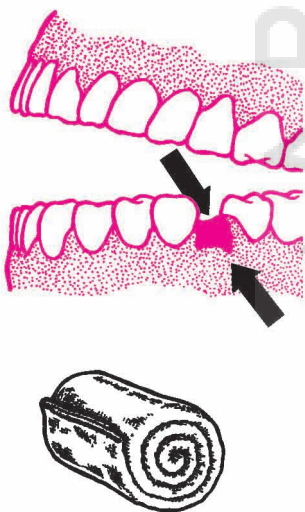
- Εάν το δόντι είναι επώδυνο ή ευαίσθητο στο κρύο, χορήγησε 875/125 mg αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού από το στόμα, 2 φορές την ημέρα για 7 ημέρες και τοποθέτησε μία προσωρινή γάζα στην κοιλότητα του δοντιού, ως ακολούθως:
  - απομόνωσε το δόντι τοποθετώντας ένα τμήμα 5 x 5 cm γάζας σε κάθε πλευρά του,
  - 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.



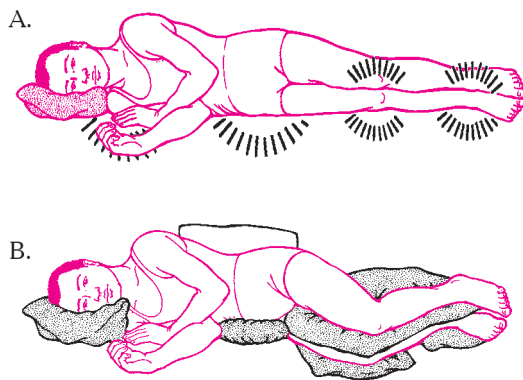
Εικόνα 24.1 Πώς να ελέγξεις την αιμορραγία μετά την εξαγωγή ενός δοντιού.

### Απώλεια δοντιών

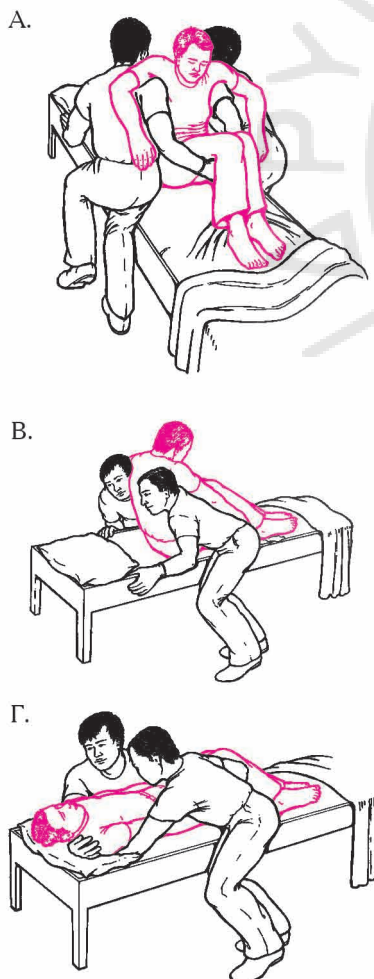
Εάν ένα μέλος του πληρώματος χάσει ένα δόντι μετά από χτύπημα στο πρόσωπο ή στη σιαγόνα και βρίσκεστε σε λιμάνι, ίσως είναι δυνατόν να σωθεί το δόντι. Απαιτείται γρήγορη αντίδραση. Η πιθανότητα να σωθεί το δόντι είναι μειωμένη, εάν το δόντι επανατοποθετηθεί μετά από 15 λεπτά, και είναι μηδενική μετά 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.



Εικόνα 26.1 Μέρη του σώματος όπου πηγές κατάκλισης μπορεί να δημιουργηθούν από την πίεση του βάρους (Α) και πώς να χρησιμοποιηθούν προσκέφαλα και κυκλικά υποστηρίγματα 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.

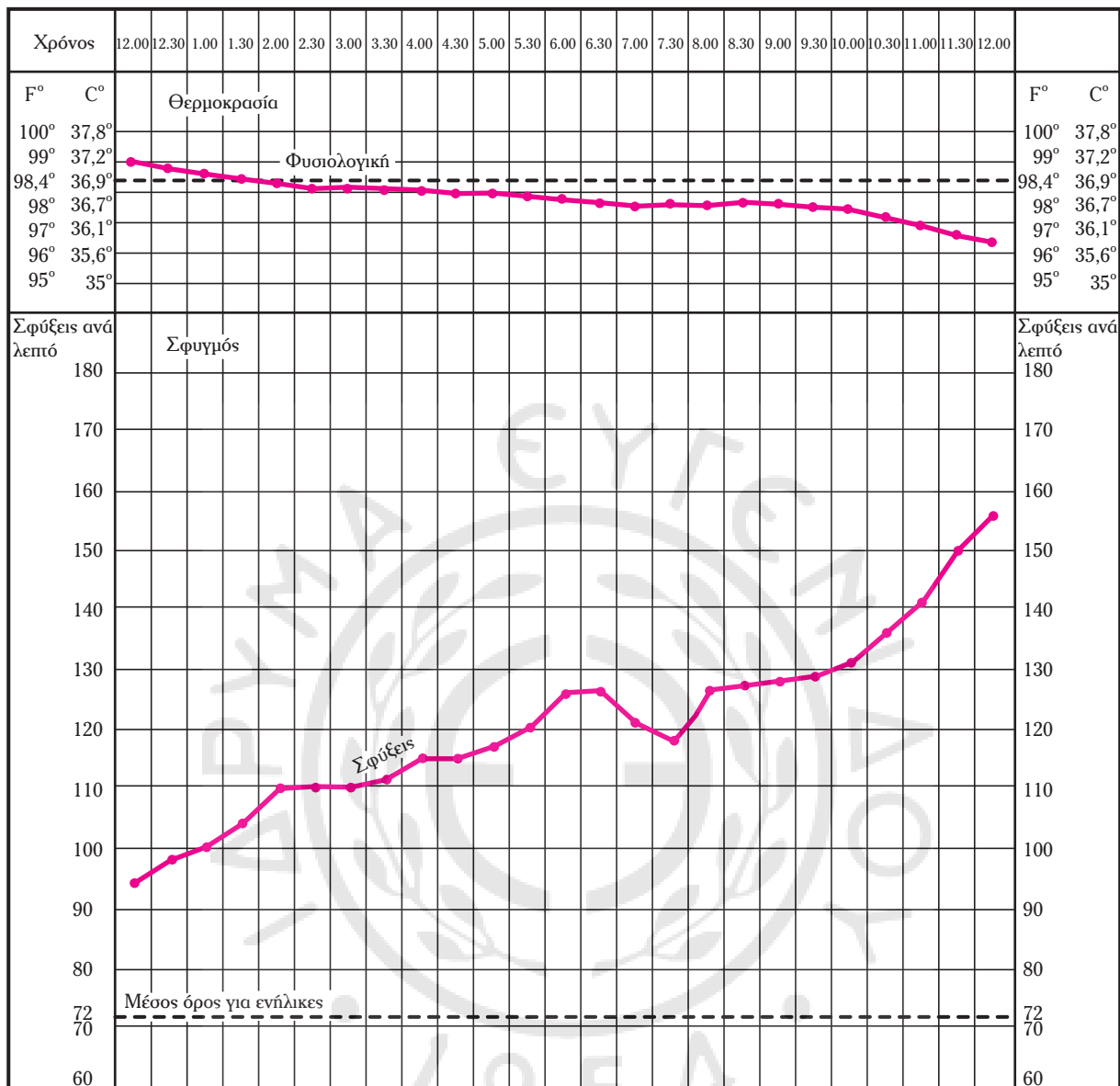
### ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

- 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

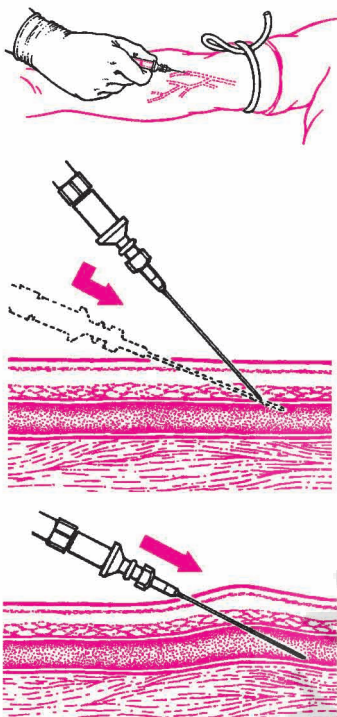
- Για να μειώσεις τη δυσφορία ενός κατάκοιτου ασθενούς με δυ-



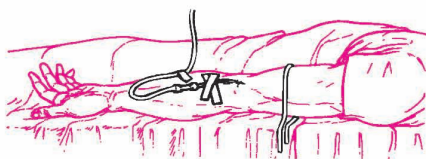


Εικόνα 26.4 Ένα διάγραμμα θερμοκρασίας, το οποίο δείχνει μία θερμοκρασία που μειώνεται και έναν αυξανόμενο ρυθμό σφύξεων.

- Έλεγξε 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 άφυσέ το εκεί για 2 λεπτά,

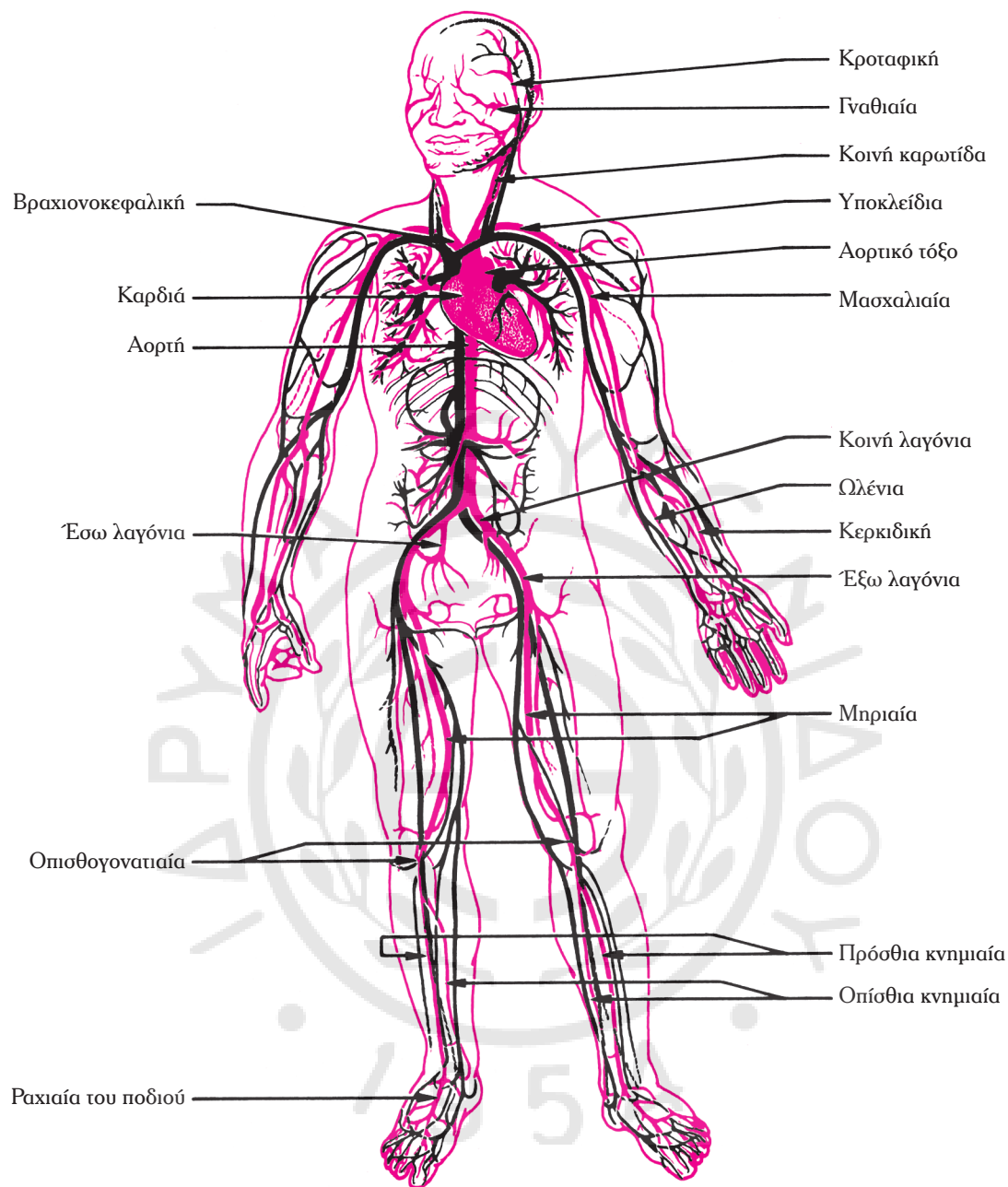


Εικόνα 26.19 Πώς να κάνεις μία ενδοφλέβια έγχυση.



Εικόνα 26.20 Πώς να στερεώσεις ένα φλεβοκαθετήρα.

- 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 πέρασε 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 περιδέσμο.
- Αφαίρεσε την εσωτερική βελόνα, εάν χρησιμοποιείς πλαστικό φλεβοκαθετήρα.
- Μπορεί να τρέξει αίμα έξω από το φλεβοκαθετήρα, γι' αυτό να είσαι έτοιμος να προσαρμόσεις το σει έγχυσης γρήγορα.
- Χρησιμοποίησε χάρτινες πετσέτες, για να εμποδίσεις το αίμα να στάξει πάνω στο κρεβάτι.
- Αφαίρεσε το καπάκι από τη συσκευή έγχυσης, προσαρμόσε 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, *Μειαδικά 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 σει χορήγησης αλλά θα αναγράφεται πάνω στο πακέτο:
    - για παράδειγμα, εάν το σει που χρησιμοποιήσεις 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 31.3 Κυκλοφορικό σύστημα: ονομασία κυρίων αρτηριών (αρτηρίες με κόκκινο, φλέβες με μαύρο).

Τα τριχοειδή το οδηγούν μέσα στις φλέβες.

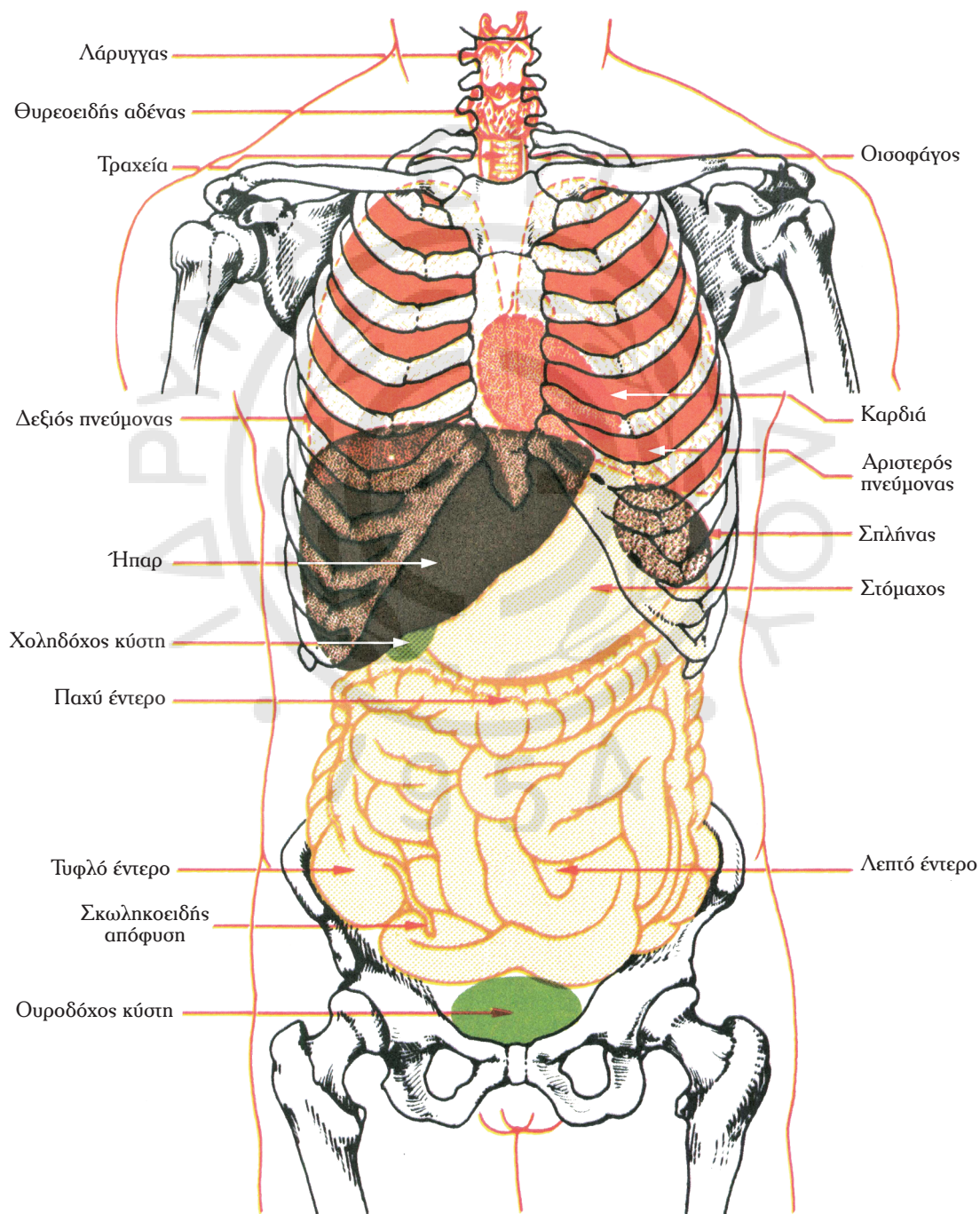
- Οι **φλέβες** είναι σωλήνες με λεπτό τοίχωμα που μεταφέρουν το αίμα πίσω στο δεξί τμήμα της καρδιάς.

## 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

## 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.

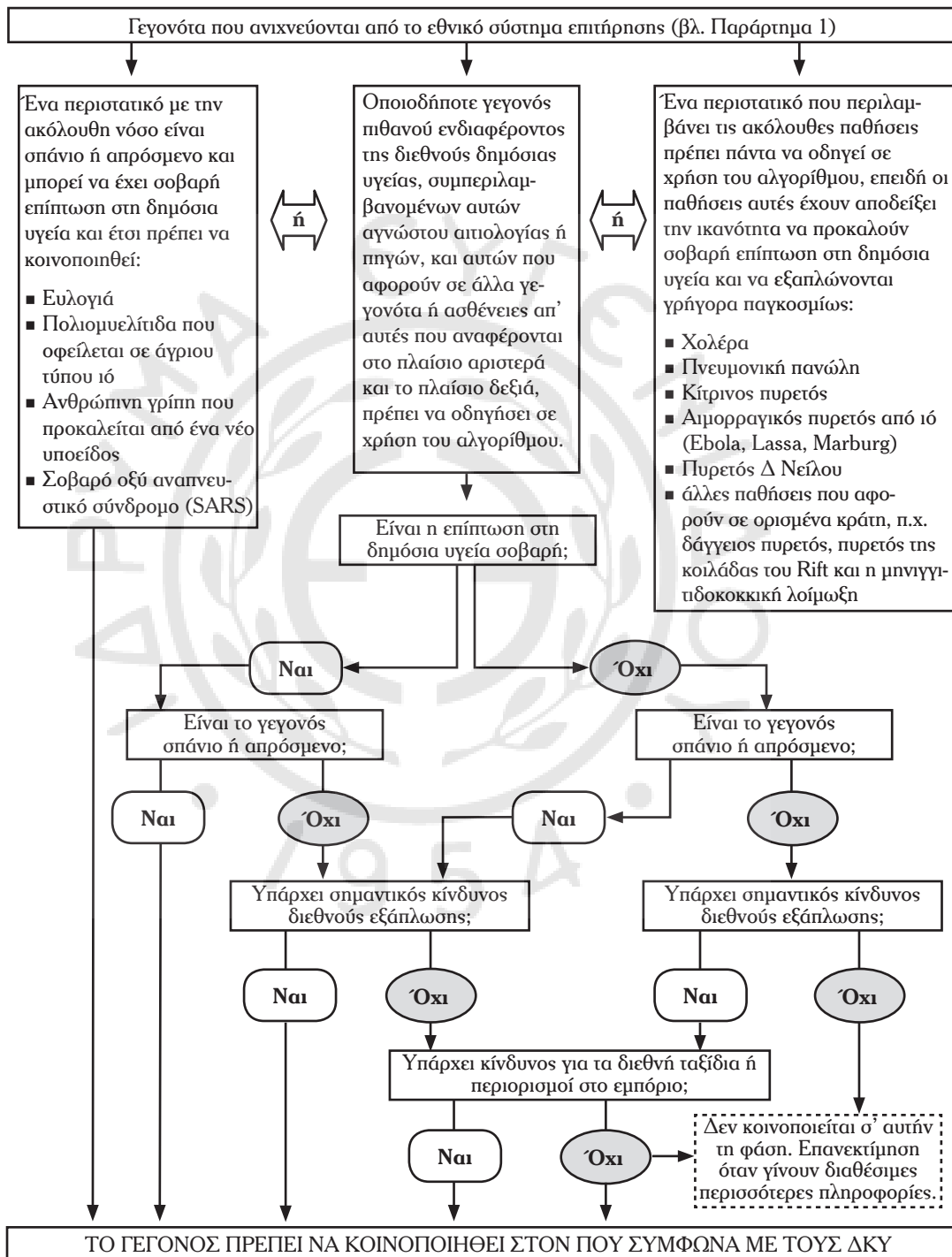


Α. Πρόσθια όψη

Εικόνα 31.5 Όργανα του θώρακα και της κοιλιακής χώρας (πρόσθια όψη).

## 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



## 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 ....., Σημεία ....., Αριθμός Νοτολόγιου/ΙΜΟ .....

Κατά τη στιγμή της επιθεώρησης τα αμάρια ήταν άδεια/φορτωμένα με ..... τόνους ..... φορτίο  
Όνομα και διεύθυνση του αξιωματικού της επιθεώρησης .....

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΛΟΙΩΝ

Περιοχές (συστήματα και υπερεξ- es) που επιθεωρήθηκαν	Στοιχεία που βρέθηκαν <sup>1</sup>	Αποτελέσματα δειγμάτων <sup>2</sup>	Έγγραφα που ελέγχθηκαν
Μαγειρείο			Ιατρικό ημερολόγιο
Κελάρι			Ημερολόγιο του πλοίου
Αποθήκες			Άλλα
Αμάρια/ φορτίο			
Χώροι ενδιάμεσος:			
– πληρώματος			
– αξιωματικών			
– επιβατών			
– καταστροφώματος			
Πόσιμο νερό			
Αποχέτευση			
Δεξαμενές έρματος			
Στερέα και ιατρικά απόβλητα			
Στάσιμα νερά			
Μηχανοστάσιο			
Ιατρικές εγκαταστάσεις			
Άλλες συγκεκριμένες περιοχές που ελέγχθηκαν			
Σημειώστε περιοχές/χώρους που δεν ελέγχθηκαν, με τη συντόμηση Δ/Ε..			

Δεν βρέθηκαν στοιχεία. Το πλοίο εξαιρείται από μέτρα ελέγχου.

Όνομα και βαθμίδα του υπεύθυνου αξιωματικού..... Υπογραφή και σφραγίδα ..... Ημερομηνία .....

## 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.

<sup>1</sup> (α) Ενδειξεις μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων: ξενιστών σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης, ζώων που αποτελούν πηγή για ξενιστές, τροφικών και άλλων ειδών, που μπορούν να μεταφέρουν ανθρωπίνες 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).

<sup>2</sup> 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 ο αυτό το πιστοποιητικό. Τα πιστοποιητικά εξαιρέσεως 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.

<b>Όνομα ουσίας</b>	<b>Αδρεναλίνη ή Επινεφρίνη</b>
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

<b>Όνομα ουσίας</b>	<b>Αζιθρομυκίνη</b>
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 αρτεμειθέρα/λουμεφανδρίνη ή αλοπεριδόλη ▪ Να χρησιμοποιείται με προσοχή σε παθήσεις του ήπατος

<b>Όνομα ουσίας</b>	<b>Αιθανόλη 70%, (γέλη) gel για καθαρισμό των χεριών</b>
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

### Έντυπο αναφοράς του πλοιάρχου

Ημερομηνία της αναφοράς \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

#### Ταυτότητα του πλοίου και κατάσταση πλοήγησης

Όνομα \_\_\_\_\_

Πλοιοκτίτης \_\_\_\_\_

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 (nn- mm- εεεε) \_\_\_\_\_

Εθνικότητα \_\_\_\_\_

Αριθμός μπρώου του ναυτικού \_\_\_\_\_

Τίτλος εργασίας πάνω στο πλοίο \_\_\_\_\_

Ώρα και ημερομηνία διακοπής της εργασίας \_\_\_\_\_

Ώρα και ημερομηνία επιστροφής στην εργασία \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



### 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** \_\_\_\_\_

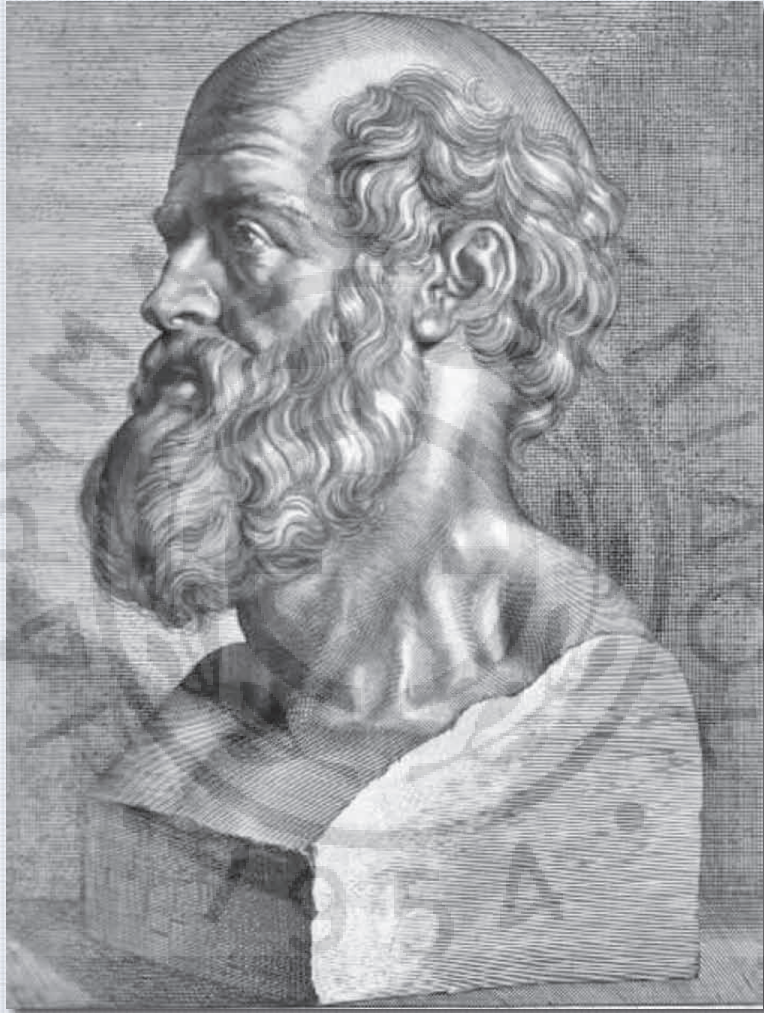
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ιστορικό παλαιών σημαντικών ιατρικών προβλημάτων** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει τώρα** (όνομα της χημικής ουσίας και εμπορικό όνομα, δοσολογία, ώρα της τελευταίας δόσης) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



*Χαρακτικό του Peter Paul Rubens (1638).*

*Ιπποκράτης ο Κώος. Ιατρός (460 π.Χ.—377 π.Χ.).*