

ΥΠΕΡΤΑΣΗ (κρίση)

Ενέργειες:

Αν μπορούμε μετράμε την πίεση του πάσχοντα. Αν η πίεση είναι υψηλή, ειδοποιούμε αμέσως τον θεράποντα ιατρό για να μας δώσει οδηγίες. Αν αυτό δεν είναι άμεσα εφικτό θα πρέπει:

- Να ξαπλώσουμε τον ασθενή και να τον καθησυχάσουμε.
- Να του δώσουμε να πει το χάπι του (αν έχει).
- => Για να αντιμετωπιστεί, μακροχρόνια, η αυξημένη πίεση, θα πρέπει ο ασθενής να περιορίσει δραστικά το αλάτι, να μειώσει ο βάρος του, να διακόψει το κάπνισμα, να αποφεύγει το αλκοόλ, να ασκείται ήπια και να αποφεύγει ό,τι του προκαλεί έντονο στρες.

ΥΠΟΤΑΣΗ

Ενέργειες:

- Ακινητοποιούμε σε αναπαυτική θέση η θέση ασφαλείας τον πάσχοντα και του ζητάμε να περιορίσει τις κινήσεις του.
- Τον ηρεμούμε και τον τονώνουμε ψυχολογικά.
- Εφόσον διατηρεί πλήρως και καλά τις αισθήσεις του, του δίνουμε να πει λίγο νερό.
- Αν συνέλθει γρήγορα, του δίνουμε έναν χυμό.
- Τον μεταφέρουμε στο νοσοκομείο.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ (απλή)

- Ενέργειες:
- Βάζουμε τον πάσχοντα να αναπαυθεί.
- Του δίνουμε να πει σακχαρούχο διάλυμα ή να πιπιλήσει μια καραμέλα.

Περισσότερα στοιχεία για την υπογλυκαιμία:

Τα υποκειμενικά συμπτώματα της υπογλυκαιμίας είναι η νευρικότητα (ευερεθιστικότητα), η αδυναμία, η πείνα, η έντονη εφίδρωση, το περιττωματικό μούδιασμα, το αίσθημα παλμών και η κεφαλαλγία. Ως αντικειμενικά σημεία υπάρξεως υπογλυκαιμίας θεωρούνται η ωχρότητα, η διαταραχή της συμπεριφοράς, η ταχυκαρδία, η φυσιολογική ή αυξημένη πίεση και η μυδρίαση.

Αν υπάρχει νευρογλυκοπενία ο πάσχοντας μπορεί να παρουσιάζει ανησυχία, διανοητική έκπτωση, ευερεθιστικότητα, εμμονή, διέγερση, διανοητική σύγχυση, αρνητισμό, ψυχοπαθητική συμπεριφορά, ασυνάρτητη ομιλία, ανάνδρομη αμνησία, παραλήρημα, διπλωπία, κεφαλαλγία, αφασία ή δυσφασία, τρόμο, αστάθεια στο βάδισμα, μύση, αύξηση των τενόντων αντανακλαστικών, σημείο Babinski - μονοπληγία ή ημιπληγία, απώλεια συνείδησης, επιληψοειδείς σπασμούς, κ.λπ.

Η υπογλυκαιμία μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε «αυτόματα» είτε από τον οργανισμό (γλυκογονόλυση ηπατικού γλυκογονου), είτε με τη λήψη γλυκόζης για να αποφευχθεί η φάση ης νευρογλυκοπενίας.

ΝΑ ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΜΑΙ ότι:

Η υπογλυκαιμία είναι συχνή στους Διαβητικούς και παράταση αυτής Μπορεί να είναι μοιραία

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ (Σακχαρώδης Διαβήτης)

Ο πιο απλός ορισμός είναι το υψηλό σάκχαρο στο αίμα, η υπεργλυκαιμία.

Δύο είναι οι βασικοί τύποι του διαβήτη, ο διαβήτης τύπου 1 και ο διαβήτης τύπου 2. Υπάρχει και ο διαβήτης της κύησης που εμφανίζεται στο δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο της κύησης.

- Στο διαβήτη τύπου 1 το σώμα παράγει πολύ μικρή ποσότητα ινσουλίνης ή και καθόλου, γι' αυτό τα άτομα με διαβήτη τύπου 1 πρέπει να λαμβάνουν ινσουλίνη εξωγενώς.
- Στο διαβήτη τύπου 2, το σώμα μπορεί να παράγει αρκετή ποσότητα ινσουλίνης χωρίς όμως να μπορεί να τη χρησιμοποιήσει ικανοποιητικά.
- Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται αντίσταση στην ινσουλίνη.
- Το 90% περίπου των ατόμων με διαβήτη πάσχουν από διαβήτη τύπου 2.
- Με την πάροδο του χρόνου το σώμα μπορεί τελικά να μειώσει την ποσότητα ινσουλίνης που παράγει και να χρειαστεί να χορηγηθεί ινσουλίνη εξωγενώς.
- Η εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2 σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους και ενώ παραδοσιακά είναι ο διαβήτης που εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία, στις μέρες μας εμφανίζεται ακόμη και σε παχυσάρκα παιδιά.

Τα κύρια συμπτώματα του διαβήτη περιλαμβάνουν:

- Πολυδιψία
- Πολυουρία
- Διαρκή πείνα με πολυφαγία
- Απώλεια βάρους
- Θαμπή όραση
- Κούραση
- Αδυναμία
- Μολύνσεις του δέρματος στις περιοχές των γεννητικών οργάνων

Η εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2 σχετίζεται με την αύξηση του σωματικού βάρους και ενώ παραδοσιακά είναι ο διαβήτης που εμφανίζεται σε μεγάλη ηλικία, στις μέρες μας εμφανίζεται ακόμη και σε παχύσαρκα παιδιά.

*Ασθενής με γνωστό διαβήτη
που παρουσιάζει απώλεια
αισθήσεων πρέπει να
μεταφέρετε άμεσα στο
Νοσοκομείο γιατί κινδυνεύει
είτε από την υπεργλυκαιμία ή
την υπογλυκαιμία*

ΥΣΤΕΡΙΑ

Ενέργειες:

- Προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τον πάσχοντα.
- Απομακρύνουμε όλα τα αντικείμενα που μπορούν να αποτελέσουν πρόξενο ατυχημάτων ή τραυματισμό.

ΔΕΝ παρεμβαίνουμε με άλλο τρόπο και τον αφήνουμε να «ξεθυμάνει».

=> Καλούμε οπωσδήποτε Βοήθεια.

ΑΓΧΩΔΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΥΠΕΡΙΠΝΟΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΓΧΩΔΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Εκδηλώνεται συνήθως σε νεαρές γυναίκες. Παρατηρούνται αιμωδία, νυγμός, κράμπες στα άκρα, επώδυνες μυϊκές συσπάσεις στα χέρια κι αν η κατάσταση παραταθεί μπορεί να υπάρξει απώλεια συνείδησης. Η αγχώδης αντίδραση συνήθως προηγείται της δύσπνοιας.

Ενέργειες:

- Αναγκάστε την πάσχουσα να εισπνέει και να εκπνέει μέσα σε μια χάρτινη σακούλα (... επαναεισπνοή οξυγόνου, μείωση pH, αποφυγή αλκάλωσης και τετανίας).
- Όταν συνέλθει κάπως ή δεν συνέρχεται, μεταφέρετε την πάσχουσα σε νοσοκομείο για περαιτέρω ειδική αντιμετώπιση.

ΚΟΙΛΙΑΚΟΙ ΠΟΝΟΙ

Το πόσο επικίνδυνος είναι ένας κοιλιακός πόνος εξαρτάται από την πηγή προέλευσης του. Τα δύο ενδεικτικά σημεία εντοπισμού της προέλευσης είναι ο βαθμός της οξύτητας του πόνου (έντονος / ήπιος) και το σημείο της κοιλιακής χώρας που εντοπίζεται:

=> Η σκωληκοειδίτιδα προκαλεί συνήθως πόνο χαμηλά στην κοιλιά. => Η χολή δεξιά και ψηλά.

=> Η δυσκοιλιότητα στο κάτω αριστερό τμήμα της κοιλιάς. => Η γαστρίτιδα και το έλκος πάνω από τον αφαλό.

Όταν ο πόνος είναι διάχυτος θεωρείται συνήθως αποτέλεσμα εντόνου άγχους.

Ιδιαίτερη ανησυχία πρέπει να δείξουμε όταν ο πόνος συνοδεύεται από:

=> Εμετό.

=> Απώλεια αίματος με τα κόπρανα.

=> Απώλεια βάρους.

=> Ξαφνικούς νυκτερινούς πόνους.

Σε αυτή ειδικά την περίπτωση είναι αναγκαία η επείγουσα διακομιδή στον ιατρό ή σε νοσοκομείο.

ΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΠΟΝΟΣ (ΟΞΥΣ)

Γενική αρχή αρχή σε κοιλιακούς πόνους: Ποτέ καθαρτικά - Ποτέ παυσίπονα!

Ενέργειες :

=> Αν υπάρχει πυρετός, κοιλιακή ευαισθησία στην πίεση, σκλήρυνση στη ψηλάφηση, τότε πρέπει να μεταφέρουμε ΑΜΕΣΩΣ τον πάσχοντα στο νοσοκομείο ή σε ιατρό.

=> Αν υπάρχει διαγνωσμένο πρόβλημα στη σκωληκοειδίτιδα: Τοποθετούμε παγοκύστη ή ψυχρά επιθέματα και διακομίζουμε επείγοντως.

ΚΗΛΗ

- => Η ξαφνική επώδυνη διόγκωση που συνοδεύεται από εμετό μπορεί να είναι ένδειξη «περίσφιξης» κήλη
- ή κατάσταση αυτή είναι σοβαρή και χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης.

Συμπτώματα: Διόγκωση, χωρίς πόνο που μπορεί να επιμένει ή να χειροτερεύει ή ξαφνική επώδυνη διόγκωση πολλές φορές μαζί με εμετό.

Ενέργειες:

1. Τονώστε ψυχολογικά τον πάσχοντα
 2. Ξαπλώστε τον ασθενή μισοκαθισμένο, υποστηρίζοντας το κεφάλι και τους ώμους του. Λυγίστε τα πόδια του και στηρίξτε τα σε αυτή τη θέση.
- Αν κάνει εμετό ή έχει τάση για εμετό, τοποθετήστε τον σε θέση ανάνηψης.
 - Ζητήστε αμέσως ιατρική βοήθεια

ΜΗΝ επιχειρείτε να ανατόξετε τη διόγκωση.

κήλη στην κοιλιά δημιουργείται από την πρόπτωση ενός μέρους των κοιλιακών σπλάγγνων δια μέσου σχισμής του μυϊκού τοιχώματος κάτω από το δέρμα. Κήλες μπορούν να συμβούν στη βουβωνική χώρα, στον ομφαλό ή στις ουλές εγχείρησης και αλλού.