

# ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Πρώτες βοήθειες είναι οι **ΑΜΕΣΕΣ** ενέργειες στις οποίες προβαίνουμε προκειμένου να βοηθήσουμε έναν τραυματία.

ΠΡΟΣΟΧΗ !!! ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

**ΔΕΝ**

ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

## ΓΙΑΤΙ ΔΙΝΟΥΜΕ ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ?

- Αντιμετώπιση – μείωση πόνου
- Διατήρηση αν όχι βελτίωση της κατάστασης

## ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΧΩΡΟΥ ( Σ.Ε.Τ.Α.Π. – SETUP )

- Σταματήστε (Stop) και δώστε στον εαυτό σας λίγο χρόνο (10-15 δευτερόλεπτα) προκειμένου να συνειδητοποιήσετε και να ελέγξετε τον χώρο. Προέχει η ασφάλεια του διασώστη .
- Ελέγξτε το περιβάλλον (Environment) . Λάβετε υπόψη τους περιορισμούς και τους πιθανούς κινδύνους από το περιβάλλον.
- Τροχαία – κυκλοφορία (Traffic)
- Άγνωστοι κίνδυνοι (Unknown Hazards) . Λάβετε υπόψη σας την πιθανότητα αγνώστων κινδύνων (π.χ. αέρια , ηλεκτρικό ρεύμα , διαρροή καυσίμων , φωτιά κ.τ.λ.π.).
- Προστατεύστε τον εαυτό σας και τον ασθενή (Protect self and patient). Χρησιμοποιήστε <<φραγμούς>> για την προστασία σας από μεταδιδόμενες ασθένειες και την προστασία του θύματος από μολύνσεις (π.χ. γάντια , μάσκα , γυαλιά).

**Σ**ταματώ

**Ε**λέγχω το περιβάλλον

**Τ**ροχαία κυκλοφορία

**Α**γνωστοι κίνδυνοι

**Π**ροστατεύω τον εαυτό μου και τον ασθενή

**S**top

**E**nvironment

**T**raffic

**U**nknown Hazards

**P**rotect self and patient

## ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΩ – ΕΛΕΓΧΩ

Ανταπόκριση του τραυματία – ασθενή (χτύπημα στον ώμο).

- Δηλώνω το όνομα και τον σκοπό μου.
- Ελέγχω άμεσα τον τραυματία – ασθενή.

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

- Κουνήστε τους ώμους.
- Ρωτήστε <<Είστε καλά>> ?
- Αν απαντήσει , αφήστε τον στην θέση του.
- Βρείτε τι συνέβη.
- Επανεκτιμήστε τακτικά.

## ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

- Συγκατάθεση..... Πριν από κάθε ενέργεια , το άτομο που παρέχει πρώτες βοήθειες πρέπει να πάρει την συγκατάθεση του τραυματία.
- Έκφραση συγκατάθεσης... Δίνεται από ενήλικα , διαυγή πνευματικά άτομο που διατηρεί τις αισθήσεις του. Υποχρεούμαι να του συστηθώ και να του εξηγή τις ενέργειες μου.
- Υποδηλούμενη συγκατάθεση.... Όταν κάποιος έχει χάσει τις αισθήσεις του.
- Εγκατάλειψη.
- Απαγορεύεται η χρήση φαρμάκων.

---

## ΕΙΔΟΠΟΙΩ ΤΟ ΕΚΑΒ

(Αναφορικά στο 112)

- Ποιος είμαι
- Που είμαι
- Τι συνέβη
- Πόσα (διευκρινίζουμε φύλλο και ηλικία) θύματα που υπάρχουν
- Ποια είδη τραυμάτων εντοπίσαμε και σε ποιους τραυματίες.

## ΕΚΑΒ

## ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

Ενημερώνουμε για :

- Την κατάσταση του τραυματία εκείνη την στιγμή.
- Την κατάσταση του τραυματία όταν τον βρήκαμε.
- Τις ενέργειες στις οποίες προβήκαμε.

## Κ.Α.Ρ.Π.Α.

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση

- Δώστε 30 θωρακικές συμπιέσεις
- Δώστε 2 αναπνοές διάσωσης
- Συνεχίστε μέχρι να έρθει βοήθεια.

## ΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία αποτελούν μαζί το καρδιαγγειακό σύστημα. Όλα τα κύτταρα του οργανισμού μας για να διατηρηθούν στην ζωή και να επιτελέσουν τις λειτουργίες τους χρειάζονται οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες.

## ΤΑ ΑΓΓΕΙΑ

- Αρτηρίες
- Φλέβες

## Η ΜΙΚΡΗ ΚΑΙ Η ΜΕΓΑΛΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

- 1) Η μικρή έχει σκοπό να οξυγονώσει το αίμα στους πνεύμονες.
- 2) Η μεγάλη θα το στείλει στο σώμα από την καρδιά.

## ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

- Εξωτερική
- Εσωτερική... Δεν μπορούμε εμείς να την χειριστούμε. Χρειάζεται ενδοεπικοινωνιακή αντιμετώπιση σε νοσοκομείο. Συνήθως γίνεται μετά από ισχυρό χτύπημα και έχει τα παρακάτω συμπτώματα :

- 1) Εμετός (χρώματος ίδιου με του καφέ).
- 2) Έντονος βήχας (τα πτύελα περιέχουν αίμα)
- 3) Μαύρα κόπρανα με αίμα.
- 4) Ο ασθενής γίνεται ωχρός με ψυχρό και γλυώδες δέρμα.
- 5) Γρήγορος και αδύνατος σφυγμός.
- 6) Αίσθηση ανησυχίας – φόβου.
- 7) Πονοκέφαλος – νοητική σύγχυση

## ΟΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΤΑΞΙΝΟΜΟΥΝΤΑΙ ΣΤΙΣ :

- Αρτηριακές.....(Γάμησε τα\_
- Φλεβικές.....(Έχει συνεχόμενη ροή)
- Τριχοειδικές .....(Πολύ λίγο αίμα)
- Μεικτές..... Ανάλογα με τον τύπο αγγείου που έχει υποστεί βλάβη.

## ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Η μόλυνση του τραύματος.
- Αρχικά το ΣΟΚ από την έλλειψη αίματος και στην συνέχεια αν δεν αντιμετωπισθεί η αιμοραγία.....ο θάνατος.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Η ανύψωση του μέλους που φέρει την κάκωση υψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς ελαττώνει τοπικά την υδροστατική πίεση του αίματος , επιβραδύνει την ροή του μέσα στο αγγείο και έτσι διευκολύνεται η αιμόσταση στην περιοχή.
- Καθαρίζουμε το τραύμα , ποματίζουμε και πιέζουμε. Μετά βάζουμε γάζα.
- Εφαρμογή άμεσης πίεσης επάνω στην περιοχή του τραύματος με την βοήθεια κάποιου αποστειρωμένου επιθέματος. Πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον για 5-15 λεπτά της ώρας και να είναι τόσο ισχυρή ώστε να σταματάει η αιμοραγία αλλά να μην επηρεάζεται η υπόλοιπη κυκλοφορία η και τα νεύρα του μέλους.

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

Δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται για επιδέσμους : σχοινί , κορδόνι , σύρμα η στενό λουρί γιατί μπαίνει βαθιά και προκαλεί βλάβες που μπορούν να προκαλέσουν γάγγραινα και να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό.

## ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ

Είναι συνήθως ελαφριάς μορφή αιμορραγία. Προκαλείται από ερεθισμό και οφείλεται στο κρύο , σε αλλεργίες , σε σκάλισμα (μπλιαχ) και σε κατάχρηση σταγόνων η σπρέι μύτης. Μερικές φορές όμως μια ρινορραγία μπορεί να σημαίνει σοβαρή βλάβη, ιδιαίτερα σε ενήλικα με υψηλή πίεση η ακόμα και σύμπτωμα εγκεφαλικού. \_\_\_\_\_

## **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑΣ**

- Εφαρμογή πίεσης στην αιμορραγούσα περιοχή για 10 περίπου λεπτά.
- Η καλύτερη θέση είναι να καθόμαστε και να σκύβουμε τον κορμό και το κεφάλι μας μπροστά (έτσι μειώνεται η φλεβική πίεση και εμποδίζεται η κατάποση αίματος).
- Εφαρμογή κρύων επιθεμάτων στην βάση της μύτης.

## **ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ**

- Άφθονο φυσιολογικό ορό ή νερό.
- Σκουπίζουμε
- Καλύπτουμε
- Επιδένουμε
- Δίνουμε νερό με αλάτι
- Ενθαρρύνουμε
- Ελέγχουμε συνεχώς.

## **ΠΡΟΣΟΧΗ...ΤΙ ΔΕΝ ΚΑΝΟΥΜΕ**

- Δεν σπάμε τις φυσαλίδες.
- Δεν χρησιμοποιούμε αυτοκόλλητες γάζες.
- Δεν επαλείφουμε με λιπαρές ουσίες, οδοντόπαστα κλπ.
- Δεν χρησιμοποιούμε χνουδωτό ύφασμα.
- Δεν αφαιρούμε οτιδήποτε έχει κολλήσει.
- Δεν δροσίζουμε μεγάλες επιφάνειες.
- Δεν χρησιμοποιούμε ποτέ νερό σε ξηρά χημικά εγκαύματα.

## **ΤΡΑΥΜΑ**

Είναι η λύση της συνέχειας του δέρματος

Οι κίνδυνοι είναι επιμόλυνση.

Δεν αφαιρούμε ποτέ ξένο σώμα.

## ΚΑΤΑΓΜΑ

Είναι η λύση της συνέχειας των οστών. Υπάρχουν τα παρακάτω είδη καταγμάτων:

- Κλειστό (Η βλάβη περιορίζεται στο οστό)
- Ανοιχτό ( το οστικό άκρο του κατάγματος επικοινωνεί με το εξωτερικό περιβάλλον .
- Επιλεγμένο ( όταν συνοδεύεται από κάκωση παρακείμενων οστών , όπως κάκωση νεύρου , αγγείου και συνδέσμων άρθρωσης.

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ **SOS**

- Παραμόρφωση στο σημείο
- Δυσλειτουργία
- Πόνος
- Αιμορραγία εσωτερική η εξωτερική.

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Αντιμετώπιση τραύματος ( καθαρισμός , επιθέματα , περίδεση)
- Έλεγχος κυκλοφορίας του αίματος.
- Ακινητοποίηση περιοχής βλάβης ( νάρθηκας).
- Άμεση διακομιδή του τραυματία.

## ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Ακινητοποιούμε τον αυχένα και την σπονδυλική στήλη διότι προστατεύουν το ωτιαίο μυελό και κατ' επέκταση το κεντρικό νευρικό σύστημα.

## **ΠΡΟΣΟΧΗ !!!**

Υποπτευόμαστε κάκωση σε αυχένα & σπονδυλική στήλη , όταν οι δυνάμεις που ασκούνται στο σώμα είναι μεγάλες (π.χ. σε τροχαίο η πτώση).

## ΠΝΙΓΜΟΝΗ

Ρωτήστε : Πνίγεσαι ? ΝΑΙ

Ενθαρρύνετε το θύμα να συνεχίσει να βήχει. Αν δεν μπορεί να μιλήσει αλλά διατηρεί τις αισθήσεις του , ασκήστε έως 5 πιέσεις στην πλάτη του.

ΔΕΝ τον χτυπάμε στην πλάτη.

ΔΕΝ του δίνουμε υγρά.

Αν και μετά τα 5 χτυπήματα ο αεραγωγός δεν έχει αποφραχτεί , χορηγήστε 5 πιέσεις στην κοιλιακή χώρα (κάτω από το στέρνο). Επαναλάβετε 5 φορές.

Εάν δεν απελευθερωθεί ο αεραγωγός συνεχίστε εναλλάσσοντας 5 χτυπήματα στην πλάτη με 5 πιέσεις στην κοιλιακή χώρα. Αν το θύμα κατά οποιαδήποτε στιγμή χάσει τις αισθήσεις του κάνετε τα παρακάτω :

- 1) Τοποθετείτε το θύμα προσεκτικά στο έδαφος.
- 2) Αμέσως ενεργοποιήστε το 166 η το 112
- 3) Ξεκινήστε ΚΑΡΠΑ.
- 4) Εάν δεν μπορούμε.... τον ρίχνουμε ανάσκελα και κάνουμε Heimlich.
- 5) Εάν είναι έγκυος κάνουμε Heimlich αλλά χωρίς να πιέζουμε το στομάχι ( το κάνουμε στο στέρνο).

## ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΕΝΑ ΘΥΜΑ ΝΑ ΠΑΨΕΙ ΝΑ ΣΕ ΕΜΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ

Του λες τα παρακάτω.... Χαχαχα..... :

- Σε καταλαβαίνω.... Ξέρω τι περνάς !!!
- Μην αισθάνεσαι άσχημα!
- Δεν έχεις ανάγκη εσύ.... Είσαι δυνατός... Θα το ξεπεράσεις !
- Ήταν θέλημα θεού.
- Μην κλαις... Είσαι μεγάλος άνθρωπος... Οι άντρες δεν κλαίνε !!!
- Θα μπορούσε να ήταν χειρότερα !

## ΦΟΡΑΜΕ ΠΑΝΤΑ ΤΑ ΓΑΝΤΙΑ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

## ΑΛΥΣΙΔΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

- Να καταλάβουμε-αναγνωρίσουμε ότι είναι ανακοπή.
- Φωνάζουμε το 166.
- Ξεκινάμε το CPR ( ΚΑΡΠΑ).
- Εξωτερική απιδίνωση.
- Τον στέλνουμε στο νοσοκομείο.

Κεντρικά: Ξενίου Διός 16, Περαιά Τ.Κ. 570 19 Θεσσαλονίκη | Τηλ. & Fax: 23920 39443 | Κιν.: 6936 806227

1. Βάση ετοιμότητας Κιλκίς - Σ.Σ. Μουριές | Κιν.: 6946 352022

2. Βάση ετοιμότητας Χαλκιδικής - Κασσανδρεία | Κιν.: 6986 503096

E-mail: ofkathermaikou@yahoo.gr

## **ΑΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ**

- Μην τον μετακινείτε εάν δεν υπάρχει περαιτέρω κίνδυνος.
- Προσπαθήστε να βρείτε τι συμβαίνει και καλέστε βοήθεια εάν χρειαστεί.
- Τακτικός επανέλεγχος (το ότι είναι καλά δεν σημαίνει τίποτα) , τσεκάρουμε εάν συνεχίζει να αντιλαμβάνεται.

## **ΑΝ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ**

Γυρίστε το θύμα ανάσκελα και ανοίξτε τον αεραγωγό του χρησιμοποιώντας ανάταση κεφαλής. Κρατώντας τον αεραγωγό ανοιχτό , κοιτάξτε , ακούστε & αισθανθείτε εάν αναπνέει κανονικά.

### A) ΑΝ ΑΝΑΠΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ

- Πλάγια θέση
- Καλείτε το 166 η το 112
- Τακτικός επανέλεγχος.

### B ) ΕΑΝ ΔΕΝ ΑΝΑΠΝΕΕΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ

- Γονατίστε πλάγια από το θύμα
- Τοποθετείστε το μετακάρπιο του ενός χεριού στο κέντρο του στήθους του θύματος.
- Τοποθετήστε το μετακάρπιο του άλλου χεριού σας πάνω από το πρώτο χέρι.
- Πλέξτε τα δάχτυλα των χεριών σας , η πίεση να μην ασκείται πάνω στα πλευρά του θύματος. (100 συμπίεσεις στο λεπτό)
- Το σώμα σας να είναι κάθετο πάνω από το στήθος του θύματος και με τους αγκώνες κλειδωμένους συμπιέστε τον θώρακα 4-5 εκατοστά.
- Επαναλάβετε 30 φορές με ρυθμό 100/min (2 συμπίεσεις περίπου το δευτερόλεπτο).
- Ανοίγουμε τον αεραγωγό.... πάρτε μια κανονική αναπνοή.
- Φυσήξτε σταθερά μέσα στο στόμα του θύματος για περίπου 1sec αφού κλείσουμε την μύτη.
- Δίνετε συνολικά 2 εμφυσήσεις.
- Συνεχίστε με ρυθμό 30:2
- Σταματάτε να ελέγξετε μόνο αν αρχίσει να αναπνέει κανονικά.
- Αν υπάρχουν 2 διασώσεις στο συμβάν οι αλλαγές γίνονται κάθε 2 min.



## ΣΤΑΜΑΤΑΜΕ ΜΟΝΟ ΣΕ 3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Εάν δεν αντέχουμε άλλο
- Εάν έρθει το ΕΚΑΒ και αναλάβει
- Εάν επανέλθει το θύμα ( ανασαίνει)

## **ΤΥΧΟΝ ΘΕΜΑΤΑ**

- Βεβαιωθείτε ότι το κεφάλι είναι αρκετά γερμένο και το πιγούνι ανασηκωμένο.
- Μην επιχειρήσετε παραπάνω από 2 εμφυσησεις πριν επιστρέψετε στις συμπίεσεις.

## **ΚΑΡΠΑ ΜΟΝΟ ΜΕ ΣΥΜΠΙΕΣΕΙΣ....ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ**

- Όταν δεν μπορείς η δεν επιθυμείς να δώσεις εμφυσησεις
- Συνεχείς συμπίεσεις με ρυθμό 100/min.

## **ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΖΩΗΣ**

- Έλεγχος ανταπόκρισης .....δεν ανταποκρίνεται?
- Καλούμε βοήθεια
- Ανοίγουμε τον αεραγωγό.
- Δεν αναπνέει κανονικά
- Καλούμε το 166 η το 112
- Κάνουμε ΚΑΡΠΑ (30 συμπίεσεις-2εμφυσησεις-30 συμπίεσεις)

## **ΕΞΑΙΡΕΣΗ ( ΠΝΙΓΜΟΣ)**

Όταν κάποιος έχει πνιγεί ξεκινάμε με 5 εμφυσησεις... καλούμε το Ε.Π.Φ.(166) και κάνουμε ΚΑΡΠΑ (30:2).

Η ΚΑΡΠΑ ενηλίκων μπορεί να εφαρμοστεί και στα παιδιά (1-8 ετών) και το βάθος των συμπίεσεων να είναι στο 1/3 της προσθοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα.

Για ηλικία μεγαλύτερη των 8 ετών χρησιμοποιήστε το ΑΕΑ ενηλίκων.

Για ηλικία μικρότερη των 8 ετών χρησιμοποιήστε παιδιατρικά ηλεκτρόδια.

## **Αιμορραγία**

Ανάλογα με το αγγείο που έχει τραυματιστεί, η αιμορραγία μπορεί να είναι αρτηριακή, τριχοειδική ή φλεβική. Στην αρτηριακή αιμορραγία, το αίμα έχει έντονο ερυθρό χρώμα και είναι κατά ώσεις, δηλαδή σφύζει. Στην τριχοειδική αιμορραγία το αίμα έχει σταθερή αργή ροή και συνήθως δεν πρόκειται για σοβαρού βαθμού αιμορραγία, διότι τις περισσότερες φορές σταματά αυτόματα. Στη φλεβική αιμορραγία το αίμα είναι σκούρου κόκκινου χρώματος (φλεβικό αίμα) και έχει συνεχή ροή, χωρίς να σφύζει. Βασικά, υπάρχουν δυο μεγάλες κατηγορίες αιμορραγίας, η εσωτερική και η εξωτερική.

Η εσωτερική αιμορραγία είναι αυτή που το αίμα συγκεντρώνεται σε μια κοιλότητα του σώματος και τις περισσότερες φορές δεν είναι εμφανής. Έτσι, δύσκολα εντοπίζεται και ακόμη πιο δύσκολα ελέγχεται. Συνήθως, ο άρρωστος ή το θύμα παρουσιάζει τα συμπτώματα του υπογκαιμικού-υποβολαιμικού σοκ (ταχυκαρδία, πτώση αρτηριακής πίεσης, έντονη εφίδρωση, λιποθυμία). Η αρχική αντιμετώπιση της εσωτερικής αιμορραγίας στον τόπο που θα συμβεί δεν είναι εύκολη, διότι πέρα από τα βασικά μέτρα αντιμετώπισης του υπογκαιμικού σοκ δεν έχουμε άλλους τρόπους αντιμετώπισης. Είναι συνεπώς απαραίτητη η άμεση μεταφορά του ατόμου που αιμορραγεί στο πλησιέστερο νοσοκομείο.

Αντίθετα, η εξωτερική αιμορραγία είναι εμφανής και χρειάζεται να ελεγχθεί με απλά μέσα πριν μεταφερθεί ο τραυματίας στο νοσοκομείο. Οι βασικοί κανόνες που μπορούμε να εφαρμόσουμε για τον έλεγχο μιας εξωτερικής αιμορραγίας είναι:

- πίεση με μια γάζα πάνω από την περιοχή που αιμορραγεί
- πίεση κεντρικότερα της τροφοφόρου αρτηρίας του άκρου
- τοποθέτηση περιδέσης για την αποτροπή της αιμορραγίας κεντρικότερα στο άκρο που αιμορραγεί
- εφαρμογή ίσχειμου νάρθηκα
- τοποθέτηση ειδικού νάρθηκα που φουσκώνει με αέρα
- εφαρμογή ειδικής στολής (παντελόνι) που φουσκώνει με αέρα για τα κάτω άκρα

## Ρινορραγία

Η ρινορραγία διακρίνεται σε πρόσθια και οπίσθια. Στην πρόσθια ρινορραγία η αιμορραγία προέρχεται από το μπροστινό μέρος της μύτης και το αίμα ρέει από το ένα ή και από τα δύο ρουθούνια. Στην πρόσθια αιμορραγία το πρώτο που πρέπει να κάνετε είναι να ηρεμήσετε, να αναπνέετε από το στόμα και να κλείνετε με τα δάχτυλά σας πιεστικά τα ρουθούνια σας. Ακόμη, μπορείτε να βάλετε μια γάζα κάτω από το άνω χείλος και να τοποθετήσετε κρύες κομπρέσες πάνω στη μύτη σας. Αν παρ' όλα αυτά η αιμορραγία δεν σταματήσει, φυσηξτε δυνατά από το ρουθούνι το οποίο αιμορραγεί, για να διώξετε τυχόν ξένα σώματα και πήγματα αίματος. Έχοντας φτιάξει ένα βαμβάκι σε σχήμα και μέγεθος στυλό (το οποίο εμποτίζεται σε υπεροξείδιο του υδρογόνου, δηλαδή οξυζενέ), το εισάγετε όλο στο ρουθούνι, ώστε να κλείσει ερμητικά. Αυτό ονομάζεται πρόσθιος επιπωματισμός. Η αιμορραγία πρέπει να σταματήσει και η αφαίρεση του βαμβακιού γίνεται έπειτα από έξι ώρες. Σε περίπτωση που ύστερα από ένα έως τρία λεπτά εξακολουθεί να ρέει αίμα στη στοματική κοιλότητα, σημαίνει ότι η αιμορραγία είναι οπίσθια, οπότε είναι απαραίτητη η ταχεία μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο για τη διενέργεια οπίσθιου επιπωματισμού από εξειδικευμένο γιατρό. Στα παιδιά εφαρμόζουμε πιεστική μέθοδο. Εάν δεν σταματά η αιμορραγία, κάνουμε πρόσθιο επιπωματισμό. Το βαμβάκι έχει σχήμα στυλό, αλλά μέγεθος ανάλογο με το ρουθούνι του παιδιού.

Στην οπίσθια ρινορραγία το αίμα προέρχεται από το πίσω μέρος της μύτης, κυλά στο φάρυγγα και καταπίνεται ή βγαίνει από το στόμα. Η τελευταία είναι αρκετά σοβαρή και επικίνδυνη, καθώς τα αγγεία που βρίσκονται στο βάθος της μύτης είναι μεγαλύτερα και, όταν σπάνε, η ποσότητα του αίματος που χάνεται είναι σημαντική. Οι ρινορραγίες είναι αρκετά συχνές στην παιδική ηλικία, από τεσσάρων μέχρι δέκα ετών, και προκαλούνται κυρίως:

- Σε περιπτώσεις υψηλού πυρετού,
- Σε τραυματισμούς κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και
- Όταν τα παιδιά πειράζουν τη μύτη τους.

Μερικές φορές οι επίμονες ρινορραγίες, που διαρκούν περισσότερο από είκοσι λεπτά, οφείλονται σε σοβαρές αρρώστιες, όπως είναι οι εξής:

- Υπέρταση,
- Αναιμία,
- Αρτηριοσκλήρωση,
- Αιμορροφιλία,
- Λευχαιμία,

Χρόνια νεφρίτιδα κ.λπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητος ο λεπτομερής έλεγχος, ο οποίος θα οδηγήσει στη γρήγορη διάγνωση της πάθησης.

## Εγκαύματα

### Θερμικά εγκαύματα

Έγκαυμα είναι η κάκωση, κυρίως του δέρματος, από την επίδραση υψηλής θερμοκρασίας, δηλαδή πολύ ανώτερης από αυτήν του σώματος.

Τα κύτταρα του οργανισμού υφίστανται βλάβη σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 56 βαθμών Κελσίου. Αναφέραμε «κυρίως του δέρματος», διότι μπορεί να έχουμε έγκαυμα των εσωτερικών οργάνων του σώματος, όπως του βλεννογόνου του στόματος, του οισοφάγου ή του παχέος εντέρου. Η υψηλή θερμοκρασία μπορεί να δράσει με δύο μορφές:

1. Υγρή μορφή: ζεστό υγρό (νερό, λάδι ή ροφήματα, καθώς και υδρατμοί).
2. Ξηρή μορφή: θερμά αντικείμενα, κάρβουνα, ηλεκτρικές συσκευές, πολύ θερμός αέρας.

Εγκαύματα προξενούνται ακόμη από:

**A.** Ακτινοβολία. Περιλαμβάνει τις ακτίνες Χ (ακτινικά εγκαύματα) και τις ηλιακές ακτίνες (τόσο το καλοκαίρι όσο και το χειμώνα, ιδιαίτερα όταν ανακλώνται σε λαμπερές επιφάνειες ή στο χιόνι). Σε ψηλά βουνά, όπου η υπεριώδης ακτινοβολία είναι εντονότερη, μπορεί να παρατηρηθεί έγκαυμα ακόμη και με μερική συννεφιά. Η υπεριώδης ακτινοβολία ύστερα από αντανάκλαση στο χιόνι προκαλεί επίσης έντονη βλάβη στα μάτια (κερατοειδής χιτώνας), όπως και το υπεριώδες φως της οξυγονοκόλλησης, της ηλεκτροσυγκόλλησης ή της έκλειψης του ήλιου.

**B.** Ηλεκτρικό ρεύμα, κεραυνός.

**Γ.** Χημικές ουσίες, οξέα ή αλκάλια (βιτριόλι, καυστική ποτάσα στα διάφορα απορρυπαντικά) ακόμη και η βενζίνη ή το πετρέλαιο, όταν επιδράσουν αρκετή ώρα. **Δ.** Έντονη τριβή σε διάφορα αντικείμενα, π.χ., σε σκοινί. Το έγκαυμα των εσωτερικών οργάνων (βλεννογόνων) παρατηρείται σε κατάποση καυστικών χημικών ουσιών (οξέα, αλκάλια, βενζίνη, πετρέλαιο). Στο έντερο μπορεί να σημειωθεί έγκαυμα όταν γίνει κλύσμα με πολύ ζεστό νερό. Η βλαπτική επίδραση, η πρόκληση δηλαδή εγκαύματος από τα παραπάνω αίτια, εξαρτάται από τη θερμοκρασία, την πυκνότητα ή την ένταση των ουσιών, καθώς και από το χρόνο επίδρασης.

Η βλάβη που προκαλεί το έγκαυμα διακρίνεται σε βαθμούς:

**A' βαθμός:** ερυθρότητα του δέρματος και ίσως πολύ μικρές φυσαλίδες (π.χ., ηλιακό έγκαυμα ή έγκαυμα εντριβής με πετρέλαιο).

**B' βαθμός:** έντονη ερυθρότητα με μεγάλες φυσαλίδες που περιέχουν θολερό υγρό (υποκίτρινο).

**Γ' βαθμός:** έγκαυμα ολόκληρου του πάχους του δέρματος, το οποίο έχει χρώμα ωχροκίτρινο έως γκρι-σταχτί.

**Δ' βαθμός:** απανθράκωση του δέρματος και των υποκείμενων ιστών.

Άλλη διαίρεση-διάκριση του εγκαύματος είναι: α. επιπόλαιο, β. ενδιάμεσο και

γ. βαθύ. Η εκτίμηση του βαθμού ή του βάθους του εγκαύματος είναι συνήθως δύσκολη στην αρχή, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, τα οποία έχουν δέρμα με πάχος που κυμαίνεται από το 1/2 ή το 1/3 εκείνου των ενηλίκων. Το έγκαυμα προκαλεί έντονο πόνο και αίσθημα καύσου (θερμότητας). Εγκαύματα Γ' και Δ' βαθμού σύντομα καθίστανται ανώδυνα, καθώς καταστρέφονται οι νευρικές απολήξεις. Η επίδραση της υπερϊώδους ακτινοβολίας που προέρχεται από αντανάκλαση στο χιόνι ή από ηλεκτροσυγκόλληση προκαλεί έντονο πόνο στα μάτια με δακρύρροια. Τα μάτια (ο βλεννογόνος) είναι κόκκινα και ευαίσθητα στο φως, ενώ ο πάσχων αισθάνεται ότι περιέχουν άμμο ή πιπέρι.

### **Πρώτες βοήθειες για έγκαυμα**

Το ατύχημα αυτό απαιτεί ιατρική φροντίδα. Ο έντονος πόνος και ο φόβος προκαλούν πανικό στον πάσχοντα, καταπληξία και απώλεια ψυχραιμίας στο περιβάλλον του. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντική η διατήρηση της ψυχραιμίας. Οφείλουμε να βοηθήσουμε αμέσως αυτόν που φέρει το έγκαυμα να απαλλαγεί από τα ρούχα του, ενώ συγχρόνως πλένουμε το έγκαυμα με κρύο νερό. Πλύση με νερό μισή ώρα μετά το έγκαυμα δεν έχει νόημα ή ωφέλεια. Στη συνέχεια αφαιρείται ότι μεταλλικό φέρει το άτομο: αλυσίδες, δαχτυλίδια, βραχιόλια, ρολόι κ.λπ. Αυτό συμβαίνει διότι αφενός δρουν ως θερμικά σώματα αφετέρου η αφαίρεση αργότερα γίνεται δύσκολη, όταν ακολουθήσει το οίδημα (πρήξιμο). Καμένα κομμάτια υφάσματος που τυχόν βρίσκονται κολλημένα καλύτερα να μην αφαιρούνται μέχρι να αναλάβει ο γιατρός τη φροντίδα.

Εγκαύματα Β' ή Γ' βαθμού, τα οποία έχουν έκταση που υπερβαίνει το 10% της επιφάνειας του σώματος, απαιτούν μεταφορά στο νοσοκομείο. Την έκταση του εγκαύματος υπολογίζουμε, αν λάβουμε υπόψη ότι η παλάμη έχει έκταση περίπου 1% της επιφάνειας του σώματος. Μετά την πλύση με νερό προσπαθούμε να ηρεμήσουμε τον πάσχοντα. Του προσφέρουμε ροφήματα και τα συνήθη παυσίπονα. Προσοχή χρειάζεται στη χορήγηση ασπιρίνης επειδή υπάρχει φόβος για γαστρορραγίας, αφού και το έγκαυμα δρα με τον ίδιο περίπου μηχανισμό στο βλεννογόνο του στομάχου.

Χωρίς τοποθέτηση αλοιφών ή άλλων ουσιών, καλύπτουμε το έγκαυμα με καθαρά πάνινα ρούχα (όχι χνουδωτά) και τον μεταφέρουμε στο νοσοκομείο. Ελαφρά εγκαύματα Α' ή Β' βαθμού περιορισμένης εκτάσεως μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι. Μετά τον καθαρισμό με νερό, επαλείφουμε το σημείο με Betadine (κόκκινο ιώδιο), προκειμένου να εμποδίσουμε την ανάπτυξη μικροβίων και την αποβολή υγρών. Η επάλειψη με ιώδιο μία, δύο φορές την ημέρα δημιουργεί ξηρή επιφάνεια (κρούστα) κάτω από την οποία επουλώνεται πλήρως η εγκαυματική επιφάνεια μετά 12 έως 14 ημέρες. Η κρούστα μπορεί να σχηματιστεί και χωρίς το ιώδιο, αν στεγνώνουμε συχνά το έγκαυμα με αποστειρωμένες γάζες. Αυτή ονομάζεται «ανοικτή μέθοδος» επειδή η επιφάνεια παραμένει συνέχεια ακάλυπτη.

Διαφορετικά, καλύπτουμε την επιφάνεια με ειδικές γάζες εμποτισμένες σε αντιβιοτικά (π.χ., Jelonet, Fucidine κ.λπ.).

Με το δεύτερο αυτόν τρόπο η επούλωση καθυστερεί λίγο. Τέλος, σκόπιμη είναι και η χορήγηση αντιτετανικού ορού.

### **Χημικά – ηλεκτρικά εγκαύματα**

Αφαιρέστε τις ζώνες, τα εφαρμοστά ρούχα και τα σφιχτά κοσμήματα. Δροσίστε και ξεπλύνετε το καμένο μέρος με νερό ή με υγρές κομπρέσες, οι οποίες έχουν εμποτιστεί σε φυσιολογικό ορό για δέκα λεπτά τουλάχιστον. Επαναλάβετε τις κομπρέσες, εάν ο πόνος επανέλθει. Απαιτείται προσοχή, εφόσον υπάρχει πρόβλημα αναπνοής. Βάλτε αυτόν που φέρει το έγκαυμα σε ήσυχο μέρος, χωρίς πολύ φως. Σκεπάστε τον με ένα δροσερό σεντόνι. Μην απομακρύνετε με βίαιο τρόπο καμένα και κολλημένα ρούχα από το έγκαυμα. Αφήστε τα όπως είναι. Μη δώσετε φαγητό σε αυτόν που έχει το έγκαυμα. Μη χρησιμοποιείτε πάγο ή άλλα γιατροσόφια. Μην αγγίζετε το έγκαυμα με γυμνά χέρια. Εάν το έγκαυμα είναι στο στόμα, να είστε προσεκτικοί, γιατί ενδέχεται να δημιουργηθεί πρήξιμο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει δύσπνοια. Χαλαρώστε γρήγορα τα ρούχα γύρω από το λαιμό. Δώστε σε αυτόν που φέρει το έγκαυμα μικρές ποσότητες νερού με το κουτάλι αρκετές φορές. Σημειώστε με ακρίβεια το χρόνο του ατυχήματος. Καλέστε ασθενοφόρο. Στην επιφάνεια του εγκαύματος δεν πρέπει να χρησιμοποιείται καμία αλοιφή ή διάλυμα, εκτός από αυτά που έχουν αντισηπτικές ιδιότητες. Επίσης, δεν πρέπει να αφαιρούνται οι φυσαλίδες ούτε να βρέχεται με ακάθαρτο νερό πολλή ώρα.

### **Τραυματισμοί δέρματος**

Το δέρμα ως εξωτερικό όργανο υπόκειται συχνά σε μηχανικές κακώσεις. Αυτές μπορεί να είναι από απλή δερματίτιδα εξ επαφής (ερεθισμός) έως σχηματισμός εκδορών (γδαρσίματα), τραυματικών φυσαλίδων (φουσκάλες) και ανοιχτών πληγών, οι οποίες, τις περισσότερες φορές, χρειάζονται συρραφή από χειρουργό. Οι τραυματικές πομφόλυγες (φουσκάλες) οφείλονται κυρίως σε μηχανικές κακώσεις, ιδιαίτερα έπειτα από τριβή. Επομένως, συναντώνται προπαντός στα πέλματα ή στις παλάμες ύστερα από χειρωνακτικές εργασίες.

- Πλύντε καλά την περιοχή με σαπούνι και νερό.
- Στεγνώστε προσεκτικά την περιοχή.
- Χρησιμοποιήστε γάζα ή καθαρό μαντίλι ή χαρτομάντιλο.
- Αν η φουσκάλα είναι μεγάλη, καλύψτε τη με μεγάλη γάζα που θα τη στερεώσετε με λευκοπλάστ.
- Σκεπάστε την περιοχή με φαρδιά γάζα και κάντε αλλαγές κάθε μία, δύο μέρες.
- Προσπαθήστε να μη σπάσετε τη φυσαλίδα κατά την περιποίηση.
- Αν αυτό συμβεί, καθαρίστε καλά την πληγή και εφαρμόστε αντισηπτικό διάλυμα.
- Προσπαθήστε να καθαρίσετε τα ράκη της πληγής χωρίς υπερβολές.

Κεντρικά: Ξενίου Διός 16, Περαιά Τ.Κ. 570 19 Θεσσαλονίκη | Τηλ. & Fax: 23920 39443 | Κιν.: 6936 806227

1. Βάση ετοιμότητας Κιλκίς - Σ.Σ. Μουριές | Κιν.: 6946 352022

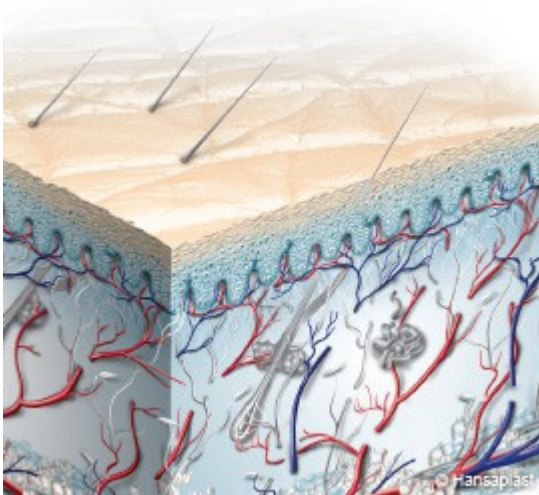
2. Βάση ετοιμότητας Χαλκιδικής - Κασσανδρεία | Κιν.: 6986 503096

E-mail: ofkathermaikou@yahoo.gr

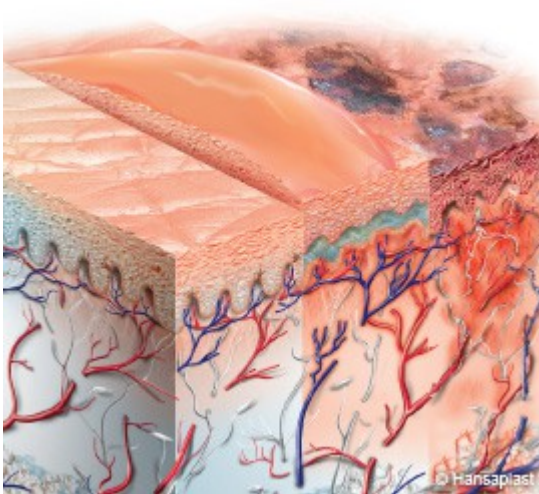
## ΣΧΕΤΙΚΑ

Τα καψίματα είναι δυσάρεστα, αλλά μπορούν εύκολα να συμβούν κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος, κατά τη διάρκεια ενός barbequ, ή όταν ασχολείστε με τη φωτιά.

**Εγκαύματα βαθμού από 1 έως 3: Ενημερωθείτε για τους διαφορετικούς βαθμούς καψίματος**



Διατομή του υγιούς δέρματος



Διατομή του καμένου δέρματος (από πρώτο σε τρίτο βαθμό)

© Hansaplast

**Πρώτος βαθμός (επιφανειακού) εγκαύματος:** αυτός είναι ο πιο ελαφρύς βαθμός εγκαύματος και επηρεάζει μόνο την επιδερμίδα. Η καμένη περιοχή είναι κόκκινη, ελαφρώς πρησμένη, επώδυνη, ξηρή και χωρίς φουσκάλες. Το ελαφρύ κάψιμο από τον ήλιο είναι ένα παράδειγμα. Η καταστροφή μακροχρόνιων ιστών από αυτά τα καψίματα είναι σπάνια.

**Έγκαυμα δευτέρου βαθμού:** αυτός σχετίζεται με την επιδερμίδα και μέρος του υποδόριου στρώματος του δέρματος της επιδερμίδας. Συνήθως προκαλείται από ατυχήματα εγκαύματος ή από φλόγες. Το κάψιμο είναι κόκκινο, με φουσκάλες, πρησμένο και επώδυνο.

ΠΟΣΟ ΒΑΘΙΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ  
Η ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ;

**Έγκαυμα τρίτου βαθμού:** το έγκαυμα τρίτου βαθμού καταστρέφει την επιδερμίδα και το δέρμα και μπορεί ακόμη να προκαλέσει ζημιές στον υποδόριο ιστό, στα οστά, στους μύες και στους τένοντες. Η περιοχή του εγκαύματος είναι άσπρη ή απανθρακωμένη. Δεν υπάρχει αίσθηση στην περιοχή καθώς οι απολήξεις των νεύρων είναι κατεστραμμένες.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μπορείτε εύκολα να καείτε είτε από πυρκαγιά είτε από εσωτερική πηγή θερμότητας και γίνεται τόσο γρήγορα όσο μια αστραπή και σίγουρα θα σας ξαφνιάσει. Βρείτε τι θα κάνετε, σε περίπτωση που δεν είναι ένα σοβαρό έγκαυμα τρίτου βαθμού, που έχει προέλθει από χημικά ή που έχουν επηρεαστεί μεγαλύτερες περιοχές, που σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να [λάβετε](#) άμεση ιατρική παρακολούθηση.

## 4 βήματα για να φροντίσετε καψίματα και εγκαύματα

Βήμα 1



Απομακρυνθείτε από την πηγή και προστατεύστε πρώτα την επικίνδυνη περιοχή: **Σβήστε τις ηλεκτρικές συσκευές**, σβήστε τις φλόγες ή αφαιρέστε το καυτό νερό ή την πηγή θερμότητας ή τις φλόγες πριν την αντιμετώπιση του ατυχήματος.



## Βήμα 2



**Δροσίστε το κάψιμο ή την περιοχή του εγκαύματος κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό** για τουλάχιστον δέκα λεπτά μέχρι ο πόνος να υποχωρήσει. Μην τοποθετήσετε πάγο. Το να δροσίζετε το κάψιμο με νερό είναι γνωστό ότι ανακουφίζει από τον πόνο και μειώνει το πρήξιμο της επιδερμίδας καθώς και τη δημιουργία φουσκαλών.

## Βήμα 3



**Στεγνώστε την πληγείσα περιοχή** απαλά και προσεκτικά.

## Βήμα 4



Τοποθετείστε ένα επίθεμα [Hansaplast SOS Burn](#) αν χρειάζεστε κάλυψη - δροσίζει άμεσα, προστατεύει και ενυδατώνει την πληγή, μειώνει τον κίνδυνο σχηματισμού "κακαδιού" και επιτρέπει στην πληγή να θεραπευτεί γρηγορότερα.



Μπορείτε επίσης να φροντίσετε το κάψιμο με το [Hansaplast SOS Spray για Εγκαύματα](#), που ανακουφίζει γρήγορα από τον πόνο και δροσίζει το κάψιμο και το έγκαυμα.

Η σύνθεση του καταπραϋντικού αφρού δροσίζει το κάψιμο σε θερμοκρασία κάτω από τα φυσικά όρια ανακούφισης του πόνου του σώματος.



**ΜΗ! Ποτέ μη βάλετε λίπος ή βούτυρο στο κάψιμο** ή να αφαιρέσετε οτιδήποτε έχει κολλήσει στην επιδερμίδα, όπως ρούχα. Όταν αμφιβάλλετε, αναζητήστε ιατρική συμβουλή.

### Πρώτες Βοήθειες

- Ηρεμήστε τον τραυματία και βάλτε τον να καθίσει.
- Πλύνετε την πληγή με φυσιολογικό ορό ή στην ανάγκη με δροσερό νερό.
- Χρησιμοποιήστε για το σκοπό αυτό διπλωμένη γάζα ή βαμβάκι ή στην ανάγκη καθαρό βαμβακερό ύφασμα.
- Προσπαθήστε να απομακρύνετε υπολείμματα χρώματος ή γυαλιών.
- Δεν χρειάζονται έντονες κινήσεις, διότι τα ξένα σώματα μπορεί να εισέλθουν πιο βαθιά στην πληγή.
- Εάν διακρίνετε ξένα σώματα, τα οποία δεν μπορείτε να απομακρύνετε, απευθυνθείτε στο νοσοκομείο.
- Να θυμάστε ότι ορισμένα ξένα σώματα (π.χ., η άσφαλτος), ακόμη και αν μείνουν ως ίχνη στο δέρμα, θα προκαλέσουν μετά την επούλωση μόνιμες δυσχρωμίες (σημάδια από ξένο σώμα).
- Αν υπάρχει αιμορραγία, πιέστε σταθερά την πληγή με καθαρή και στεγνή γάζα 10-15 λεπτά συνεχώς. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πίεση σταματά την αιμορραγία.
- Κατόπιν βάλτε αντισηπτική ουσία, τοποθετήστε γάζα εμποτισμένη με αντιβιοτικό, στεγνή αποστειρωμένη γάζα και κλείστε το τραύμα με λευκοπλάστη.

- Μην καλύπτετε την πληγή με απλό βαμβάκι, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή.
- Σε αυτή την περίπτωση, βρέχετε την πληγή πριν από την αλλαγή με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό και περιμένετε να ξεκολλήσει το βαμβάκι μόνο του.
- Κάνετε αλλαγές του τραύματος κάθε μία με δύο μέρες μέχρι να επουλωθεί η πληγή.
- Αν δείτε ότι η πληγή φλέγεται και υπάρχουν πόνος, έντονο πρήξιμο και κοκκίνισμα, απευθυνθείτε στο γιατρό σας για να σας χορηγήσει αντιβίωση, γιατί η πληγή έχει μολυνθεί με μικρόβια. Είναι μία επιπλοκή που συμβαίνει πολύ συχνά.
- Σιγουρευτείτε ότι ο πάσχων έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο. Αν δεν συμβαίνει αυτό, πρέπει να απευθυνθείτε στο νοσοκομείο για να χορηγηθούν αντιτετανικός ορός και εμβόλιο.

## **Τραύματα προσώπου**

### **Γενικές αρχές στη φροντίδα των τραυμάτων του προσώπου**

- Προφύλαξη από τη λοίμωξη και τον τέτανο (εμβολιασμός).
- Καθαρισμός προσώπου με άφθονο, αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό και προετοιμασία του τραύματος με αντισηπτικό διάλυμα.
- Οι τρίχες του προσώπου ή της κεφαλής γύρω από το τραύμα ξυρίζονται (όχι όμως τα φρύδια).
- Δημιουργία καθαρού χειρουργικού πεδίου.
- Τα ξένα σώματα και οι νεκρωμένοι ιστοί αφαιρούνται.
- Εφαρμογή πιεστικής επίδεσης μετά τη συρραφή τους.

### **Θλαστικό τραύμα χειλιών**

Σε αυτό το τραύμα συρράπτουμε με λεπτό νάιλον ράμμα, το οποίο αφαιρείται έπειτα από τέσσερις ημέρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μικρά τραύματα στη γλώσσα επουλώνονται γενικά χωρίς συρραφή. Σε μεγαλύτερα απαιτείται προσεκτική και ανατομικά σωστή συμπλησίαση με χρήση ραμμάτων που απορροφώνται. Παράλληλα, η πλύση του στόματος με οξυγονούχο νερό εμποδίζει το σχηματισμό εφελκίδων και πυωδών συλλογών. Η αιμορραγία στο εσωτερικό του στόματος από σπασμένα δόντια και τραύματα στη γλώσσα πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά, κυρίως όταν ο άρρωστος είναι αναισθητός. Επίσης, επιβάλλεται να ελέγχεται αν υπάρχει κάκωση της σπονδυλικής στήλης, οπότε θα πρέπει να αποφεύγονται οι χειρισμοί για τη διάνοιξη των αεροφόρων οδών πριν ακινητοποιηθεί ο αυχένας.

### **Θλαστικά τραύματα βλεφάρων**

Η επανόρθωση τέτοιων τραυμάτων σε ευθεία γραμμή επιφέρει εισολκή της ουλής και κακό αισθητικό αποτέλεσμα. Έτσι, κατά τη συμπλησίαση των χειλέων του τραύματος λαμβάνεται υπόψη η φαιά γραμμή (δηλαδή το όριο των βλεφαρίδων), που αποκαθίσταται πρώτη. Αν αυτή δεν ευθυγραμμιστεί με ακρίβεια, θα δημιουργηθεί εντομή στο βλέφαρο.

### **Θλαστικό τραύμα μετώπου**

Απαιτούνται επιμελημένος καθαρισμός και συρραφή. Στα πολύ μικρά τραύματα αρκούν η συμπλησίαση και η εφαρμογή αυτοκόλλητων ταινιών. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται, εάν υπάρχει κάταγμα του κρανίου. Αν υποπτευόμαστε κάτι τέτοιο, προσφεύγουμε στο νοσοκομείο για διενέργεια ακτινογραφικού έλεγχου.

### **Ξένα σώματα προσώπου**

Τέτοια μπορεί να είναι μικρές πέτρες, ρινίσματα, σκάγια κ.ά. Πρέπει να αποσπώνται άμεσα, διαφορετικά προκαλούν εξογκώματα και μόνιμη χρώση του δέρματος. Για ξένα σώματα που βρίσκονται βαθιά απαιτούνται ειδικά εργαλεία, προκειμένου να αφαιρεθούν.

## Κατάγματα και εξάρθρημα των άνω άκρων

### Κάταγμα κλείδας

Κάταγμα της κλείδας συμβαίνει συνήθως στα παιδιά και σε αναβάτες σε συνδυασμό με συνθλιπτικές κακώσεις του θώρακα. Τις περισσότερες φορές εντοπίζεται στη μεσότητα του οστού. Τα συμπτώματα είναι πόνος στην περιοχή του ώμου, οίδημα και ευαισθησία ακριβώς πάνω στην κλείδα. Πολλές φορές το ένα άκρο του κατάγματος ανασηκώνει το δέρμα, γιατί η κλείδα βρίσκεται ακριβώς κάτω από αυτό. Τότε το κάταγμα είναι συντριπτικό. Ο άρρωστος με κάταγμα κλείδας συνήθως κρατά το τραυματισμένο χέρι πάνω στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, ενώ στηρίζει τον αγκώνα ή το αντιβράχιο με το άλλο χέρι. Τα κατάγματα της κλείδας μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στα μεγάλα αγγεία και νεύρα που τροφοδοτούν το άνω άκρο, διότι βρίσκονται κάτω από την κλείδα. Αντιμετωπίζονται άμεσα με σταθεροποίηση του άνω άκρου πάνω στον κορμό του τραυματία με ένα φαρδύ επίδεσμο.

### Κάταγμα ωμοπλάτης

Συμβαίνει σχεδόν πάντοτε ύστερα από ένα δυνατό χτύπημα ακριβώς επάνω στην ωμοπλάτη. Ο άρρωστος πρέπει να ελέγχεται για κατάγματα πλευρών και ενδεχομένως για αναπνευστική δυσχέρεια. Τα σημεία του κατάγματος περιλαμβάνουν εκδορές, εκχύμωση, οίδημα και ευαισθησία γύρω από την ωμοπλάτη.

### Εξάρθρημα της ακρωμιοκλειδικής

Η ακρωμιοκλειδική άρθρωση παθαίνει συχνά εξάρθρημα. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στους ποδοσφαιριστές. Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία και προβολή του περιφερικού άκρου της κλείδας.

Οι πρώτες βοήθειες σε περίπτωση τέτοιων κακώσεων περιλαμβάνουν ακινητοποίηση του άνω άκρου με ανάρτησή του από τον αυχένα με έναν τριγωνικό επίδεσμο ή πρόσδεση του άνω άκρου στο θώρακα με ένα ελαστικό επίδεσμο, όπως και στα κατάγματα της κλείδας

### Εξάρθρημα του ώμου

Η άρθρωση του ώμου είναι μια μεγάλη άρθρωση που παθαίνει πολύ συχνά εξάρθρωση. Σχεδόν πάντοτε, η κεφαλή του βραχιονίου παίρνει θέση μπροστά από την ωμοπλάτη. Ο άρρωστος προσπαθεί να αποφύγει κάθε κίνηση κρατώντας το αντιβράχιο με το άλλο χέρι. Παρατηρείται ότι έχει χαθεί η σφαιρικότητα του ώμου σε σχέση με την αντίθετη πλευρά και ο ώμος είναι αποπλατυσμένος και τετράγωνος. Συχνά, ο άρρωστος αισθάνεται μούδιασμα στο άνω άκρο, που προέρχεται από την πίεση της εξάρθρωμένης κεφαλής πάνω στα νεύρα της μασχαλιαίας κοιλότητας. Το εξάρθρημα του ώμου προκαλεί ρήξη στο θύλακο της άρθρωσης και σε πολλούς συνδέσμους της πρόσθιας επιφανείας, γι' αυτό και

πολλοί άρρωστοι παθαίνουν καθ' έξιν εξάρθρημα του ώμου, επειδή και μετά την ανάταξη οι κακώσεις αυτές δεν επουλώνονται εύκολα. Ο άρρωστος στην περίπτωση αυτή παθαίνει εξάρθρημα με μία απλή κίνηση του χεριού. Η τελική αποκατάσταση μπορεί να χρειαστεί ακόμη και εγχείρηση. Η ανάταξη του εξαρθρώματος πρέπει να γίνεται στο νοσοκομείο και ύστερα από ακτινολογικό έλεγχο, γιατί μπορεί μαζί με το εξάρθρημα να συνυπάρχουν και άλλες κακώσεις των οστών. Πρέπει όμως να γίνει ακινητοποίηση του εξαρθρωμένου ώμου, πράγμα που είναι δύσκολο, γιατί ο άρρωστος κρατά το χέρι του σε μία συγκεκριμένη στάση, μακριά από το θώρακα. Ένα μαξιλάρι ανάμεσα στο βραχίονα και το θωρακικό τοίχωμα, μια τριγωνική επίδεση και μια ελαστική πρόσδεση επάνω στο θωρακικό τοίχωμα εξασφαλίζουν την ανώδυνη ακινητοποίηση του εξαρθρωμένου ώμου. Ο άρρωστος μεταφέρεται σε καθιστική ή ημικαθιστική θέση.

Η ανάταξη του εξαρθρώματος του ώμου, που καλό είναι να γίνεται στο νοσοκομείο υπό γενική αναισθησία, επιτυγχάνεται με δύο τρόπους:

- Με τη μέθοδο του Ιπποκράτη, κατά την οποία με τον άρρωστο σε ύπτια θέση τοποθετούμε το πέλμα του ποδιού μας στη μασχάλη και τραβάμε σταθερά και με δύναμη το χέρι του. Ένας χαρακτηριστικός χτύπος θα ακουστεί, όταν η κεφαλή θα μπει στη φυσιολογική θέση της.
- Με τη μέθοδο Kocher, κατά την οποία εφαρμόζεται έλξη και έξω στροφή, αφού πιάσουμε τον αγκώνα με το ένα χέρι και την παλάμη του αρρώστου με το άλλο και στη συνέχεια γίνει προσαγωγή με διατήρηση της έλξης και της έξω στροφής. Αμέσως μετά τη διατήρηση της προσαγωγής και της έλξης και την εφαρμογή έσω στροφής προκαλείται ανάταξη του εξαρθρώματος.

## **Κάταγμα βραχιονίου**

Τα κατάγματα της διάφυσης του βραχιονίου εντοπίζονται συνήθως στο κεντρικό τμήμα, κοντά στην άρθρωση του ώμου, στους ηλικιωμένους έπειτα από πτώση ή στο μέσο της διάφυσης, στους νέους ενηλίκους ύστερα από βίαιο τραυματισμό, οπότε και παρατηρούνται γωνίωση στην περιοχή του κατάγματος και αστάθεια των άκρων του κατάγματος. Σημαντικό είναι στο κάταγμα της μεσότητας του βραχιονίου το γεγονός ότι πολλές φορές το κερκιδικό νεύρο τραυματίζεται ή συμπιέζεται και παγιδεύεται στο σημείο του κατάγματος. Στην περίπτωση αυτή ο άρρωστος αδυνατεί να εκτείνει τον καρπό και τα δάχτυλα του χεριού. Αυτό προκαλεί τη χαρακτηριστική πτώση του χεριού που παρατηρείται στην παράλυση του κερκιδικού νεύρου. Ένας ξύλινος νάρθηκας μπορεί να τοποθετηθεί στην εξωτερική επιφάνεια του βραχίονα για να παρέχεται επιπρόσθετη πλάγια υποστήριξη. Όταν υπάρχει γωνίωση, ασκείται έλξη από τους δύο κονδύλους του βραχιονίου, προκειμένου να ευθυγραμμιστούν τα άκρα του κατάγματος πριν από τη ναρθηκοποίηση και στη συνέχεια ακινητοποιείται το κάταγμα.

## **Εξάρθρωμα του αγκώνα**

Αυτή η κάκωση συμβαίνει συνήθως σε εφήβους και νέους ενήλικες κατά τη διάρκεια της άθλησης. Τα κεντρικά άκρα της ωλένης και της κερκίδας εξαρθρώνονται συνήθως προς τα πίσω, με αποτέλεσμα το ωλεόκρानο να προεξέχει περισσότερο από το φυσιολογικό. Στο εξάρθρωμα του αγκώνα η άρθρωση είναι "κλειδωμένη" και υπάρχουν έντονο οίδημα και σημαντικοί τραυματισμοί των αγγείων και των νεύρων.

Το οπίσθιο εξάρθρωμα του αγκώνα παρουσιάζει τρία χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- ανώμαλο σχήμα στην άρθρωση
- ο τραυματίας κρατά το τραυματισμένο άκρο σε γωνία 130μοιρών
- είναι αδύνατη κάθε κίνηση, ενεργητική ή παθητική

## **Κατάγματα του αντιβραχίου**

Το κάταγμα του ωλεκράνου είναι συνήθως αποτέλεσμα άμεσης βίας και γι' αυτό στην περιοχή του κατάγματος παρατηρούνται εκδορές ή τραύματα. Η άμεση αντιμετώπιση των κακώσεων του αγκώνα (κατάγματα, εξαρθρώματα) γίνεται με επίδεση του άνω άκρου επάνω στον κορμό του τραυματία, χωρίς να γίνει απόπειρα να λυγίσει ή να ισιώσει ο αγκώνας.

## **Κακώσεις καρπού και άκρας χείρας**

Κατάγματα της κερκίδας και της ωλένης παρατηρούνται ιδιαίτερα στα παιδιά που ρίχνουν όλο τους το βάρος στα τεντωμένα χέρια τους. Τα δύο οστά σπάζουν την ίδια στιγμή, αν και μπορεί το κάταγμα να βρίσκεται σε διαφορετικό επίπεδο. Τα κατάγματα του περιφερικού άκρου της κερκίδας προκαλούνται από πτώση σε τεντωμένο χέρι και είναι ιδιαίτερα συχνά στους ηλικιωμένους με οστεοπόρωση. Η παραμόρφωση που εμφανίζεται είναι χαρακτηριστική και ονομάζεται παραμόρφωση του πιρουνιού, επειδή ο τραυματισμένος καρπός αποκτά μια καμπυλότητα όμοια με του πιρουνιού. Η ακινητοποίηση των καταγμάτων του αντιβραχίου μπορεί να γίνει εύκολα με ξύλινους νάρθηκες, νάρθηκες αέρα ή ακόμη με ένα μαξιλάρι και με τριγωνική ανάρτηση του μέλους.

## **Κατάγματα άκρας χείρας και δαχτύλων**

Προκαλούνται ύστερα από άμεσο χτύπημα στο άκρο του χεριού ή ύστερα από συντριπτικά τραύματα. Εκδηλώνονται με σοβαρό πρήξιμο. Τα πιο σοβαρά από αυτά είναι τα κατάγματα του σκαφοειδούς οστού. Τέλος, εξαρθρώσεις και διαστρέμματα είναι δυνατόν να συμβούν σε οποιοδήποτε δάχτυλο, αλλά πιο συνηθισμένη είναι η εξάρθρωση του αντίχειρα, που προκαλείται έπειτα από πτώση πάνω στο χέρι. Η άμεση αντιμετώπιση περιλαμβάνει την αφαίρεση τυχόν δαχτυλιδιών, πριν αρχίσει το πρήξιμο, και το τύλιγμα του χεριού με απαλά ψυχρά επιθέματα.

## **Κατάγματα και εξάρθρηματά κάτω άκρων**

### ***Εξάρθρημα του ισχίου***

Όλα σχεδόν τα εξάρθρηματά του ισχίου είναι οπίσθια. Η κεφαλή του μηριαίου εξαρθρώνεται προς τα πίσω και εισέρχεται στους μυς του γλουτού. Είναι συνήθως αποτέλεσμα βίαιης πρόσκρουσης, π.χ., στο ταμπλό του αυτοκινήτου ή σε ένα τροχαίο ατύχημα. Επομένως, είναι πολύ πιθανόν να έχουμε εξάρθρημα του ισχίου όταν υπάρχει θλάση του γόνατος ή κάταγμα της επιγονατίδας. Το οπίσθιο εξάρθρημα του ισχίου συχνά προκαλεί διάταση ή πίεση του ισχιακού νεύρου, που είναι το πιο σημαντικό νεύρο του κάτω άκρου. Έτσι μπορεί να συμβεί μερική ή ολική παράλυση του νεύρου, με αποτέλεσμα ελαττωμένη αισθητικότητα στην κνήμη και στον άκρο πόδα και ένα "πεσμένο πόδι" από μυϊκή αδυναμία των μυών που επιτελούν τη ραχιαία έκταση των δαχτύλων και του άκρου ποδός.

Στο οπίσθιο εξάρθρημα του ισχίου, ο άρρωστος κάμπτει το ισχίο και ανυψώνει το γόνατο προς το θώρακα, ο δε μηρός φέρεται σε εσωτερική στροφή και προσαγωγή και πλησιάζει προς τη μέση γραμμή του σώματος. Στο πρόσθιο εξάρθρημα το σκέλος βρίσκεται αντίθετα σε κάμψη, έξω στροφή και απαγωγή, δηλαδή απομακρύνεται από τη μέση γραμμή του σώματος. Ο άρρωστος αισθάνεται έντονο πόνο στο ισχίο και κάθε κίνηση της άρθρωσης παρουσιάζει μεγάλη αντίσταση. Στον τόπο του ατυχήματος δεν πρέπει να γίνει καμία προσπάθεια ανάταξης. Το εξάρθρημα πρέπει να νάρθηκοποιηθεί στη θέση παραμόρφωσης. Ο άρρωστος τοποθετείται ύπτιος σε ένα νάρθηκα σπονδυλικής στήλης και το μέλος υποστηρίζεται με μαξιλάρια και στερεώνεται με ιμάντες επάνω στο φορείο.

### **Κατάγματα του μηριαίου και του ισχίου**

Τα κατάγματα του κεντρικού άκρου του μηρού και του ισχίου είναι οι πιο συχνές κακώσεις του σκελετού, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα που υποφέρουν από οστεοπόρωση. Σπάνια αφορούν και στην άρθρωση του ισχίου. Το τραυματισμένο σκέλος παρουσιάζει βράχυνση (κονταίνει) και στροφή προς τα έξω (όταν υπάρχει παρεκτόπιση). Ο άρρωστος δεν μπορεί να κινήσει το σκέλος και σε κάθε κίνηση αισθάνεται έντονο πόνο, που πολλές φορές εντοπίζεται στο γόνατο. Το κάταγμα του ισχίου μπορεί να είναι ρογμώδες και να δίνει έτσι τη δυνατότητα στον πάσχοντα να βαδίζει, με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διάγνωση. Τα συντριπτικά κατάγματα του μηριαίου μπορεί να βάλουν σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς, καθώς οι παρασχίδες ενός τέτοιου κατάγματος είναι δυνατόν να προκαλέσουν τρώση της μηριαίας αρτηρίας, με συνέπεια μαζική απώλεια αίματος και υπογκαιμικό σοκ. Η αρχική αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει την άμεση ακινητοποίηση του κάτω άκρου με πρόχειρο νάρθηκα που αρχίζει από τη μασχάλη και φτάνει έως το άκρο του ποδιού.



Αυτός στερεώνεται με επιδέσμους στο στήθος, στη λεκάνη και στην κνήμη.

## **Κακώσεις του γόνατος**

Οι κακώσεις του γόνατος περιλαμβάνουν:

- Συνδεσμικές κακώσεις, οι οποίες κυμαίνονται από ένα απλό διάστρεμμα μέχρι ένα βαρύ εξάρθρημα
- Εξάρθρημα και κάταγμα της επιγονατίδας
- Κατάγματα του περιφερικού άκρου του μηριαίου και του κεντρικού άκρου της κνήμης

Οι συνδεσμικές κακώσεις του γόνατος συμβαίνουν όταν εφαρμοστούν στο γόνατο υπερβολικές δυνάμεις κάμψεως και στροφής. Οι σύνδεσμοι του εσωτερικού τμήματος της πλευράς του γόνατος τραυματίζονται συχνότερα και αυτό συμβαίνει όταν το πόδι είναι σταθεροποιημένο στο έδαφος και η εξωτερική επιφάνεια του γόνατος δέχεται ισχυρή πλήξη. Η ναρθηκοποίηση του γόνατος πρέπει να περιλαμβάνει τόσο ακινητοποίηση του μηριαίου όσο και της κνήμης.

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφοροι τύποι νάρθηκα, όπως:

- Ένας μακρύς σταθερός νάρθηκας
- Δύο νάρθηκες που εφαρμόζονται στα δύο πλάγια του άκρου
- Ένας φουσκωτός νάρθηκας αέρα

Το εξάρθρημα του γόνατος γίνεται όταν σπάσουν όλοι οι σύνδεσμοι που στηρίζουν την άρθρωση του γόνατος. Τότε, το κεντρικό άκρο της κνήμης παρεκτοπίζεται από την άρθρωση, προκαλώντας μεγάλη παραμόρφωση. Κυρίως όμως, στο εξάρθρημα του γόνατος ενδιαφέρει η κάκωση της ιγνυακής αρτηρίας, η οποία μπορεί να ραγίσει ή να πιεστεί από την εξαρθρωμένη κνήμη. Γι' αυτό, ο προσεκτικός έλεγχος της περιφερικής κυκλοφορίας αποτελεί πρωταρχική μέριμνα, όταν υπάρχει υποψία της κάκωσης αυτής. Αν δεν μπορούμε να ψηλαφήσουμε το σφυγμό περιφερικά, ο άρρωστος πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο νοσοκομείο. Σε περίπτωση ικανοποιητικής περιφερικής κυκλοφορίας, ακινητοποιείται το γόνατο χωρίς καμία προσπάθεια ανάταξης με την εφαρμογή δύο σταθερών ναρθήκων στις δύο πλευρές του σκέλους.

## **Το εξάρθρημα της επιγονατίδας**

Η κάκωση αυτή παρατηρείται συνήθως σε νέους που αθλούνται για πρώτη φορά, αλλά και ως καθ' έξιν εξάρθρημα, το οποίο συμβαίνει ακόμη και με μια ελαφρά στροφή του γόνατος. Συνήθως, η επιγονατίδα εξαρθρώνεται προς την έξω πλευρά και το γόνατο παίρνει τη θέση ελαφριάς κάμψης. Το εξάρθρημα της επιγονατίδας προκαλεί μεγάλη παραμόρφωση του γόνατος σε σχέση με το

φυσιολογικό. Η τοποθέτηση του νάρθηκα για την ακινητοποίηση του γόνατος στην κάκωση αυτή γίνεται χωρίς καμιά προσπάθεια ανάταξης. Αν η επιγονατίδα αναταχθεί αυτόματα, τότε και πάλι το γόνατο ακινητοποιείται και ο άρρωστος μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι:

- Οι κακώσεις του γόνατος παρουσιάζονται με έντονο οίδημα (πρήξιμο), που εμφανίζεται σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- Η άμεση αντιμετώπιση των κακώσεων του γόνατος περιλαμβάνει πλήρη ακινησία της άρθρωσης και απαγόρευση του περπατήματος. Επίσης, δεν επιτρέπεται να γίνει απόπειρα να ισιώσει με τη βία το γόνατο. Τέλος, πρέπει να στηριχτεί το πάσχον γόνατο σε ένα μαξιλάρι και να μεταφερθεί ο τραυματίας με φορείο στο νοσοκομείο.

### **Κατάγματα της κνήμης και της περόνης**

Τις περισσότερες φορές τα δύο οστά σπάζουν ταυτόχρονα σε οποιαδήποτε θέση μεταξύ του γόνατος και της ποδοκνημικής άρθρωσης. Επειδή η κνήμη βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα, τα ανοιχτά κατάγματα είναι αρκετά συχνά και προκαλούν μεγάλη παραμόρφωση με γωνίωση και στροφή. Συμβαίνουν τις περισσότερες φορές έπειτα από ένα δυνατό άμεσο χτύπημα στο πρόσθιο χείλος της κνήμης (κοινώς στο καλάμι). Το κάταγμα της περόνης μπορεί να προκληθεί ακόμη και με ελαφρό χτύπημα. Αυτά τα κατάγματα πρέπει να ακινητοποιούνται με ένα σταθερό επιμήκη νάρθηκα, με ένα νάρθηκα αέρα ή και με ένα νάρθηκα έλξης. Η ελαφρά σταθερή έλξη για τον ευθειασμό του σκέλους μπορεί να διορθώσει ενδεχόμενη κακή κυκλοφορία του άκρου. Ακόμη, η ακινητοποίηση του άκρου που έχει κάταγμα μπορεί να γίνει με δέσιμο στο υγιές μέλος με φαρδείς ελαστικούς επιδέσμους. Τέλος, τα ανοιχτά (επιπεπλεγμένα) κατάγματα κνήμης χρειάζονται πλήρη αντισηψία κατά τη διάρκεια των χειρισμών ακινητοποίησης, διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης του οστού.

### **Κακώσεις της ποδοκνήμης**

Οι κακώσεις αυτές είναι πάρα πολύ συχνές και συμβαίνουν σε άτομα κάθε ηλικίας. Η βαρύτητά τους κυμαίνεται από ένα απλό διάστρεμμα μέχρι ένα βαρύ κάταγμα-εξάρθρωμα. Οι κακώσεις της ποδοκνημικής, που συνήθως είναι εξάρθρωματα με κατάγματα δύο σφυρών, συμβαίνουν με το "γύρισμα" (στραβοπάτημα) του άκρου του ποδιού, το οποίο προκαλεί διάταση ή ρήξη των συνδέσμων και ταυτόχρονα κατάγματα. Η αντιμετώπισή τους περιλαμβάνει εκτίμηση της νευροαγγειακής περιφερικής λειτουργίας, επίδεση των ανοιχτών τραυμάτων και ακινητοποίηση της άρθρωσης. Ο νάρθηκας πρέπει να καλύπτει ολόκληρο το άκρο του ποδιού και την κνήμη μέχρι το γόνατο ή και πάνω από αυτό.

## Κακώσεις του άκρου ποδός

Οι κακώσεις του άκρου ποδός περιλαμβάνουν κατάγματα:

- των οστών του ταρσού,
- των μεταταρσίων και
- των φαλαγγών των δαχτύλων.

Κάταγμα της φτέρνας συμβαίνει συνήθως έπειτα από πτώση ή άλμα από ύψος και εφόσον ο άρρωστος πέσει επάνω στη φτέρνα. Συχνά προκαλούνται και κατάγματα των σπονδύλων της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης λόγω της μεταφοράς της βίας στους σπονδύλους.

## Πρώτες βοήθειες: Το μωρό πνίγεται!



**Τι κάνετε όταν δείτε το μωρό σας να πνίγεται; Πάνω απ' όλα ψυχραιμία!**

**Αν το μωρό σας από την λαιμαργία του στραβοκαταπιεί το γάλα του**, πνίγεται, βγάζει γάλα από τη μύτη, κοκκινίζει ή μελανιάζει, μην τρομάζετε. Είναι κάτι που συμβαίνει σε πολλά μωρά. Αν δεν επανέλθει από μόνο του σε μερικά δευτερόλεπτα, **πιάστε το από τους αστραγάλους και κρεμάστε το ανάποδα**, ακριβώς όπως το κρατά ο μαιευτήρας την ώρα που γεννιέται. Με αυτόν τον τρόπο τα υγρά που βρίσκονται στην αναπνευστική οδό κυλάνε προς τα έξω.

**Αν το μωρό σας δυσκολεύεται να αναπνεύσει ή πνίγεται από κάποιο αντικείμενο**, θα χρειαστεί να κάνετε κάποιες άμεσες κινήσεις για να το βοηθήσετε να απαλλαγεί από το αντικείμενο που του φράσσει τη δίοδο του αέρα. Το μωρό μπορεί να έχει μελανιάσει, να δυσκολεύεται να αναπνεύσει ή να βγάζει τσιριχτούς ήχους.

- Ξαπλώστε το μωρό, με το πρόσωπο προς τα κάτω, πάνω στο βραχίονά σας, στηρίζοντας το κεφάλι του και το λαιμό του με το ένα χέρι. Κρατήστε το κεφάλι χαμηλότερα από το σώμα.

- Δώστε του 5 μικρά χτυπήματα στην πλάτη, ανάμεσα στις ωμοπλάτες, με τη βάση της παλάμης.
- Εάν δεν καταφέρετε να αποβάλετε το αντικείμενο που, γυρίστε το ανάσκελα έτσι ώστε η πλάτη του να ακουμπάει στο βραχίονα σας. Και εδώ, κρατήστε το κεφάλι χαμηλότερα από το σώμα.
- Κάντε του 5 πιέσεις στο στήθος (ανάμεσα στις θηλές του περίπου 2 εκατοστά πιο κάτω) όπως στην τεχνητή αναπνοή , αλλά με πιο αργό ρυθμό.
- Κοιτάζτε μέσα στο στόμα του βρέφους και αφαιρέστε οποιοδήποτε αντικείμενο, αν είναι ορατό, με τα δάχτυλά σας.

**Σε μεγαλύτερα παιδιά μπορείτε να κάνετε το χειρισμό Heimlich.** Σταθείτε πίσω από το παιδί, τυλίξτε τα χέρια σας γύρω από τη μέση του ενώνοντας τις παλάμες σας για να δημιουργήσετε μια ζώνη πίεσης πάνω από τον αφαλό. Πιέζετε δυνατά προς το σώμα σας και προς τα πάνω.

### **Προσοχή:**

- Συνεχίστε τα χτυπήματα στην πλάτη και τις πιέσεις στο στήθος έως ότου το αντικείμενο αφαιρεθεί ή έως ότου το μωρό μπορέσει να αναπνεύσει.
- Αν το βρέφος χάσει τις αισθήσεις του, ξεκινήστε τεχνητή αναπνοή. Εάν βήχει, αυτό σημαίνει ότι το μωρό αναπνέει. Δώστε ελαφρά χτυπήματα στην πλάτη και τίποτε άλλο.
- Κρατείστε όσο γίνεται την ψυχραιμία σας και μην δείξετε ταραχή προς το παιδί.
- Αν με τις παραπάνω πρώτες βοήθειες δεν καταφέρετε να βγάλετε το ξένο σώμα, καλέστε αμέσως τις πρώτες βοήθειες.

## Δηλητηρίαση

### Δηλητηριώδεις ουσίες

Αν το δηλητήριο έχει ληφθεί από το στόμα, απομακρύνεται με εμετό ή πλύση στομάχου.

Το δηλητήριο απομακρύνεται με άφθονο νερό, αφού αφαιρεθούν τα ρούχα. Αν το δηλητήριο είναι αέριο, σκόνη, καπνός, σταγονίδια (φωταέριο, υδρόθειο κ.ά.), απομακρύνεται το άτομο από το χώρο. Αν το δηλητήριο έχει ληφθεί από το στόμα, απομακρύνεται με εμετό ή πλύση στομάχου. Η πρόκληση εμετού ή η πλύση στομάχου είναι αποτελεσματική, όταν γίνεται μέσα σε τέσσερις ώρες από τη λήψη και ακόμη έπειτα από 8 έως 15 ώρες, όταν πρόκειται για μαζική λήψη ορισμένων ουσιών, όπως σαλικυλικά (π.χ., ασπιρίνη), τρικυκλικά (π.χ., Valium), αντικαταθλιπτικά (π.χ., Minitran). Απαγορεύονται η πρόκληση εμετού και η πλύση στομάχου σε περίπτωση κώματος και σπασμών. Η επιτάχυνση της αποβολής του δηλητηρίου γίνεται με αυξημένη διούρηση και αιμοκάθαρση, ανάλογα με τη φύση του δηλητηρίου.

### Αντίδοτα

Πρέπει να φροντίσουμε να δώσουμε το κατάλληλο αντίδοτο για το δηλητήριο που έχει επιδράσει στον οργανισμό του ασθενούς. Αν δεν έχουμε πληροφορίες γ' αυτό, καλό θα είναι να ελέγξουμε αν στον περιβάλλοντα χώρο του αρρώστου υπάρχουν δηλητήρια (χάπια). Διαφορετικά χρησιμοποιούμε γενικά αντίδοτα.

### Γενικά αντίδοτα

Τρία ποτήρια νερό με τρεις κουταλιές σούπας αλεύρι ή πατατάλευρο.

Αν το δηλητήριο είναι αλκαλοειδές, χορηγείται τανίνη ή τσάι ή υπερμαγγανικό κάλιο. Αν το δηλητήριο είναι βαρύ μέταλλο, χορηγείται ασπράδι αβγών και γάλα ή ενεργοποιημένος ζωικός άνθρακας. Το μεικτό ή γενικό αντίδοτο αποτελείται από δύο μέρη ενεργοποιημένου ζωικού άνθρακα, ένα μέρος τανίνης και ένα μέρος διοξειδίου του μαγνησίου (τρεις κουταλιές της σούπας σε ένα ποτήρι νερό). Η δοσολογία αυτή μπορεί να επαναληφθεί, αρκεί να μην ξεπεράσει τη χωρητικότητα του στομάχου. Ως εναλλακτική λύση είναι τρία ποτήρια νερό με μια κουταλιά της σούπας αλεύρι ή πατατάλευρο στο καθένα. Αν το δηλητήριο είναι φαρμακευτική ουσία με κατασταλτική δράση, χρειάζεται διέγερση του νευρικού συστήματος με αντίστοιχα φάρμακα (καφεΐνη, επινεφριδίνη). Σε περίπτωση βλάβης του αναπνευστικού κέντρου, χορηγείται μείγμα οξυγόνου με 5% διοξείδιο του άνθρακα.

## Ειδικά αντίδοτα

Είναι εκείνα τα αντίδοτα που χορηγούνται στην περίπτωση δηλητηρίασης από συγκεκριμένες ουσίες.

### Διμερκαπτόλη (BAL)

Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από βαρέα μέταλλα (υδράργυρο, αρσενικό, αντιμόνιο, νικέλιο, ψευδάργυρο). Χορηγείται σε μορφή ενδομυϊκής ένεσης κάθε έξι ώρες επί δέκα ημέρες. Προκαλεί σιελόρροια, πυρετό, ταχυκαρδία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Τα συμπτώματα αντιμετωπίζονται με λήψη θειικής εφεδρίνης από το στόμα.

### Ασβεστιο-δινατριο-αιβυλενοδιαμινο-τετραοξικό οξύ (EDTA)

Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από μόλυβδο, σίδηρο και χαλκό, σε μορφή ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής ένεσης 5ml (15 έως 25mg/Kg βάρους σε διάλυμα 250 έως 500ml δεξτρόζης 5%), ή χάπια 0,5gr από το στόμα (4gr την ημέρα). Μεγάλες δόσεις προκαλούν βλάβη στους ουροφόρους σωλήνες. 2-πυριδινο-αλδοξίμη-μεβυλοϊωδίδιο (PAM) Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από οργανοφωσφορικούς εστέρες, με ενδοφλέβια ένεση (1gr σε 200ml φυσιολογικού ορού) κάθε τρεις ώρες, μαζί με ατροπίνη.

### Ναλλίνη

Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από μορφίνη, της οποίας ανταγωνίζεται τη δράση, 5 έως 10ml ενδοφλέβια ή ενδομυϊκά.

### Νιτρώδη και θειοθειικά

Χορηγούνται σε περίπτωση δηλητηρίασης από κυανιούχες ενώσεις, όπως είναι το νιτρώδες νάτριο 3%, θειικό νάτριο 25%. Κάθε πέντε λεπτά, και ώσπου να χορηγηθεί ενδοφλέβια το διάλυμα θειοθειικών, χορηγείται με εισπνοή νιτρώδες αμύλιο.

### Τεχνητός νεφρός

Έχει σκοπό την αιμοκάθαρση (απομάκρυνση τοξικών φαρμακευτικών ουσιών από το αίμα, ανάπλαση του επιθηλίου των ουροφόρων σωληναρίων).

### Ακετυλοκουστεΐνη

Χορηγείται σε δηλητηρίαση από παρακεταμόλη (Deron ) για την προφύλαξη από την ηπατική νέκρωση. Είναι αποτελεσματική, όταν χορηγείται μέσα σε 15 ώρες από τη λήψη της παρακεταμόλης. Δόση: ενδοφλέβια αρχικά 150mg/Kg σε διάστημα 15 λεπτών. Συνολικά χορηγούνται 300mg/Kg μέσα σε 20 ώρες. Ιδιοσκεύασμα: Parvolex amp.

### Άνθρακας ενεργός

Χορηγείται ως προσροφητικό πολλών δηλητηρίων. Δόση: 50gr σε 250ml ύδατος.

Ιδιοσκευάσματα: Carbomix powder, Carbosylane caps, Ultracarbon caps.

#### Ασβέστιο γλυκονικό

Χορηγείται σε δηλητηρίαση με μαγνήσιο, αιθυλενογλυκόλη (αντιψυκτικό αυτοκινητού), πολυφωσφωρικό νάτριο (απορρυπαντικό πλυντηρίου) κ.τ.λ. Δόση: ενήλικες 0,5-2gr και παιδιά 200 έως 600mg, πολύ βραδέως ενδοφλέβια. Ιδιοσκεύασμα: Gluconate de Calcium amp 10ml (9,8%).

#### Ατροπίνη θειική

Χορηγείται σε δηλητηρίαση με οργανοφωσφωρικούς εστέρες (παραθείο κ.τλ.), αναστολείς της χολινεστεράσης (καρβαμιδικοί εστέρες), παρασυμπαθητικομιμητικά φάρμακα (φυσοστιγμίνη, πιλοκαρπίνη κ.τλ.) και σε δηλητηρίαση απόμανιτάρια. Δόση: 1 έως 2mg υποδόρια, ενδομυϊκά και βραδέως ενδοφλέβια. Ιδιοσκεύασμα: Atropine sulfate.

#### Δικοβάλτιο εδετικό

Χορηγείται σε δηλητηρίαση με κυανιούχα. Δόση: 600mg σε ταχεία ενδοφλέβια χορήγηση και ακολουθεί από την ίδια βελόνα ένεση 50ml δεξτρόζης 5%. Ιδιοσκεύασμα: Kelocyanor.

#### Θειοκτικό οξύ

Χορηγείται σε δηλητηρίαση απόμανιτάρια. Προσοχή, προκαλεί υπογλυκαιμία. Δόση: 75 έως 100ml σε ισότονο διάλυμα δεξτρόζης με σταγόνες. Η θεραπεία διακόπτεται, όταν οι τρανσαμινάσες επανέλθουν στα φυσιολογικά. Ιδιοσκεύασμα: Thioctacid.

#### Ιπεκακουάνα

Χορηγείται για την πρόκληση εμετού σε δηλητηριάσεις από το στόμα. Δεν χορηγείται ταυτόχρονα με ενεργό άνθρακα. Δόση: παιδιά 5 έως 10ml. Ενήλικοι 30ml σε μία μόνο δόση. Ακολουθεί λήψη νερού 100 έως 200ml. Ιδιοσκεύασμα: Ipecanom.

#### Μεθυλαίνιο Κυανούν

Χορηγείται σε δηλητηριάσεις με ουσίες που προκαλούν μεβαιοσφαιριναμία, όπως ανιλίνη, νιτρώδη, φαινακετίνη κ.ά. Δόση: 0,1ml/Kg βραδέως ενδοφλέβια. Μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε τέσσερις ώρες. Ιδιοσκεύασμα: Methylene Blue.

#### Νιτρώδες Νάτριο

Χορηγείται σε δηλητηριάσεις από κυανιούχα. Συνδυάζεται πάντοτε με χορήγηση θειοθειικού νατρίου. Δόση: 10ml του διαλύματος βραδέως ενδοφλεβίως και, ύστερα από πέντε λεπτά, ακολουθεί ένεση ενδοφλέβια 50ml διαλύματος 25% θειοθειικού νατρίου. Ιδιοσκεύασμα: Sodium Nitrate.



Πραλιδοξίμη

Χορηγείται σε δηλητηριάσεις από οργανοφωσφωρικούς εστέρες.

Σιλμπινίνη

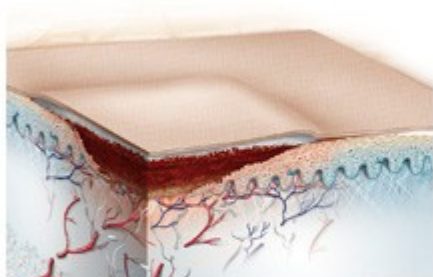
Χορηγείται σε δηλητηρίαση από μανιτάρια. Δόση: ημερήσια δόση 20 mg/Kg σε τέσσερις εγχύσεις. Ιδιοσκεύασμα: Legalon sil διάλυμα 350ml.

Φλουμαζελίνη

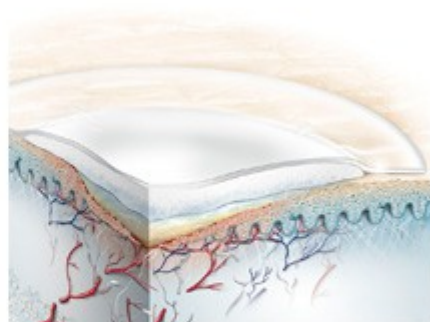
Χορηγείται για την εξουδετέρωση της κατασταλτικής δράσης στο κεντρικό νευρικό σύστημα των βενζοδιαζεπινών. Δόση: 0,3mg ενδοφλέβια. Επανάληψη ύστερα από ένα λεπτό, μέχρι να αφυπνιστεί ο άρρωστος. Μέγιστη δόση 2mg. Ιδιοσκεύασμα: Anexate.

## Υγρή επούλωση πληγών

- Γενικά
- Γιατί ενυδάτωση;
- Υδροκολλοειδής Τεχνολογία



Ξηρή Επούλωση Πληγών



Υγρή επούλωση πληγών

i

### Τι είναι η Υγρή επούλωση πληγών

Η ιδέα της υγρής επούλωσης των πληγών γεννήθηκε το 1962 όταν ο George D. Winter ανακάλυψε ότι η ανασύσταση του επιθηλίου, δηλαδή η διαδικασία επούλωσης της πληγής, εξελίσσεται δύο φορές ταχύτερα σε υγρό περιβάλλον απ' ό,τι όταν λαμβάνει χώρα κάτω από εσχάρα (κακάδι). Σήμερα, η αρχή της υγρής επούλωσης τυγχάνει ευρείας αναγνώρισης στον κλάδο, καθώς κυκλοφορούν πολλά προϊόντα που έχουν αναπτυχθεί για την επούλωση χρόνιων ελκών διά της μεθόδου υγρής επούλωσης.

### Πώς μπορεί η υγρή επούλωση πληγών να βοηθήσει στο να επουλωθεί μια πληγή ταχύτερα και όμορφα

Η κάλυψη μίας πληγής με ένα προϊόν υγρής Επούλωσης Πληγών παρέχει ένα υγρό κλίμα που...

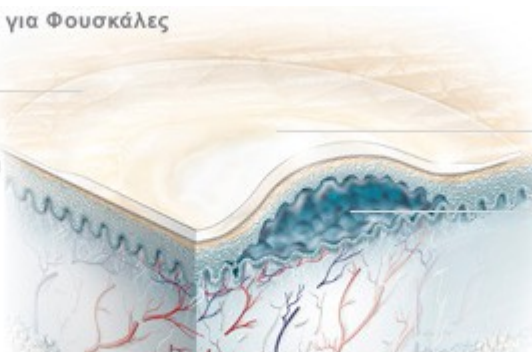
1. ενεργοποιεί τις καλύτερες συνθήκες για την επούλωση πληγών (ανασύσταση του επιθηλίου), την παραγωγή νέων ιστών και το ανοσοποιητικό σύστημα
2. επιτρέπει στην επουλωτική διαδικασία να ολοκληρωθεί χωρίς παρέμβαση, διασφαλίζοντας έτσι τη γρηγορότερη επούλωση
3. αποτρέπει τη δημιουργία κακαδιού προκειμένου να βελτιώσει τη μετανάστευση κυττάρων και παράλληλα να μειώσει την πιθανότητα δημιουργίας ουλών

## Υγρή επούλωση πληγών

- Γενικά
- Γιατί ενυδάτωση;
- Υδροκολλοειδής Τεχνολογία

Hansaplast SOS Επιθέματα για Φουσκάλες

Ιδιαίτερα ευέλικτο και από υλικό που επιτρέπει στην επιδερμίδα να αναπνέει



Υδροκολλοειδής μεμβράνη

Εξίδρωμα πληγής

i

### Τι είναι αυτό;

Τα υδροκολλοειδή είναι παράγοντες πάχους, πήξης και σταθεροποίησης. Είναι ικανά να απορροφούν το νερό και τα υγρά της πληγής, να διογκώνονται και να σχηματίζουν ένα τζελ. Λόγω της υψηλής ικανότητας κατακράτησης νερού (ακόμα και υπό πίεση) τα επιπλέον υγρά της πληγής μπλοκάρονται. Ως εκ τούτου, τα υδροκολλοειδή επιθέματα προσλαμβάνουν τα υγρά της πληγής και δημιουργούν ένα τζελ, το οποίο παράγει ένα υγρό περιβάλλον που διευκολύνει τη γρήγορη επούλωση.

### Πώς βοηθάει;

Τα υδροκολλοειδή επιθέματα πληγών εξασφαλίζουν ταχύτερη και καλύτερη επούλωση πληγών καθώς παρέχουν ένα υγρό περιβάλλον, το οποίο βοηθά στη βελτίωση της επούλωσης της πληγής και μειώνει τον κίνδυνο δημιουργίας ουλών. Επιπλέον, προστατεύει την πληγή με αποτέλεσμα να ανακουφίζει από τον πόνο και την πίεση. Η υδροκολλοειδής μεμβράνη είναι πολύ ευέλικτη, αδιάβροχη, επιτρέπει στην επιδερμίδα να αναπνέει ενώ διαπερνάται από υδρατμούς και είναι ειδικά κατασκευασμένη για ευαίσθητες επιδερμίδες.

## **Το Φαρμακείο στο Σπίτι μας**

Το φαρμακείο που έχουμε στο σπίτι μας πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί με την ειδική σήμανση σε χώρο μακριά από υγρασία και υψηλές θερμοκρασίες. Εάν υπάρχουν μικρά παιδιά στο σπίτι, καλό θα είναι το φαρμακείο να είναι τοποθετημένο ψηλά, μακριά από τα περιέργα χέρια των μικρών μας και με ανάλογο κλείδωμα.

Τι πρέπει να έχουμε στο φαρμακείο μας;

### **Αντισηπτικά φάρμακα**

- Φυσιολογικός ορός. Χρησιμοποιείται για καθαρισμό της πάσχουσας περιοχής (εκδορές, πληγές).
- Οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη). Το οινόπνευμα σε διάλυμα νερού αποτελεί καλό αντισηπτικό. Το ίδιο και το ξυλόπνευμα.
- Οξυζενέ (υπεροξείδιο του υδρογόνου). Χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό και την απομάκρυνση ξένων σωμάτων από τις πληγές.
- Ερυθρό βάμμα του ιωδίου (Betadine). Χρησιμοποιείται για την απολύμανση των τραυμάτων.

### **Αντιβιοτικά φάρμακα**

- Αντιβιοτικά φάρμακα σε σκόνη, αλοιφή ή σπρέι Νεομικίνη, κοραμισίνη, σουφλαμιδαμίνες κ.ά.
- Βαμβάκι, γάζες (μεγάλες, μικρές), επίδεσμοι ελαστικοί, απλοί, συγκολλητικές ταινίες (λευκοπλάστ).

### **Φάρμακα για εγκαύματα**

- Βαζελινούχες αντιβιοτικές γάζες (Fucidine), που εναποτίθενται στην πάσχουσα περιοχή χωρίς επικόλληση.

### **Αντιισταμινικά φάρμακα**

- Αντιισταμινικά σκευάσματα κατάλληλα σε περίπτωση αλλεργίας από διάφορες αιτίες, όπως δήγματα εντόμων, μεδουσών κ.ά.
- Fenistil
- Αμμωνία (δράση στην περιοχή του δήγματος λόγω μεγάλης πτητικότητας)
- Αντιεμετικά φάρμακα
- Αντιδιαρροϊκά φάρμακα
- Οφθαλμικά κολλύρια

- Αντιοφικοί οροί

### **Παυσίπονα και αναλγητικά φάρμακα**

- Σαλικυλικό οξύ (ασπιρίνη κ.ά.).
- Παρακεταμόλη (Depon, Ponstan κ.ά.) ή και μείξη των ανωτέρω.
- Ισχυρότερα παυσίπονα (Lonarid χορηγείται με ιατρική συνταγή).

και μην ξεχνάμε να ελέγχουμε την ημερομηνία λήψης των φαρμάκων μας ώστε να τα αντικαθιστούμε έγκαιρα.