



ΟΔΗΓΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Συντάχθηκε από τη Συντονιστική Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας

- Βανταράκης Απ., Επικ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Συντονιστής
- Κλεπετσάνης Π., Επικ. Καθηγητής, Τμήμα Φαρμακευτικής
- Παντελιού Σ., Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήμα Μηχ. και Αεροναυπηγών Μηχανικών
- Παπαδοπούλου Χρ., Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήμα Χημείας
- Κωνσταντοπούλου Γ., Ψυχολόγος,

ΕΝΟΤΗΤΑ XV

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

15.1 ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ατυχήματα συμβαίνουν καθημερινά οποιαδήποτε στιγμή και σε οποιοδήποτε μέρος. Η παροχή των πρώτων βοηθειών, όποτε υπάρχει η δυνατότητα, είναι καθήκον όλων μας. Ακόμη και χωρίς ειδική εκπαίδευση στις πρώτες βοήθειες, η τήρηση ορισμένων απλών κανόνων και οδηγιών μπορεί όχι μόνο να περιορίσει μια βλάβη που έχει προκληθεί από ατύχημα, αλλά ακόμη και να σώσει μια ανθρώπινη ζωή.

A. Εκτίμηση και αξιολόγηση της κατάστασης

Σε περίπτωση ατυχήματος, είναι σημαντικό ο καθένας να προσπαθήσει να βοηθήσει τους πάσχοντες ή τους τραυματίες, ακόμη και αν δεν έχει ιδιαίτερες ιατρικές γνώσεις, γιατί

η παρέμβασή του μπορεί να σώσει μια ζωή. Δεν πρέπει να φοβηθεί να πλησιάσει στη σκηνή ενός ατυχήματος. Εάν αντιληφθεί ότι είναι παρόν ένα άτομο με ειδικές γνώσεις, να μην παρέμβει στο έργο του και να βοηθήσει όπως μπορεί και αν του ζητηθεί. Εάν είναι μόνος, πρέπει να παραμείνει ψύχραιμος, να σκεφτεί λογικά και να αξιολογήσει την κατάσταση.

B. Έλεγχος της ασφάλεια της περιοχής

Πολλές φορές η κατάσταση που προκάλεσε το ατύχημα εξακολουθεί να υπάρχει τη στιγμή που κάποιος ανακαλύπτει το θύμα ή τα θύματα. Πρέπει να βεβαιωθεί ότι δε θα κινδυνεύσει η δική του σωματική ακεραιότητα εάν πλησιάσει στη σκηνή του ατυχήματος. Πρέπει να θυμηθεί ότι δεν μπορεί να βοηθήσει εάν έχει τραυματιστεί ο ίδιος. Ειδικά σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος πρέπει να ακολουθήσει ορισμένους απλούς κανόνες:

- Να παρκάρει με ασφάλεια μακριά από το σημείο του ατυχήματος.
- Να τοποθετήσει προειδοποιητικό τρίγωνο σε απόσταση 200 μέτρων και από τις δύο πλευρές του δρόμου.
- Να σβήσει το διακόπτη κάθε οχήματος που συμμετείχε στο τροχαίο ατύχημα και αν μπορεί, να αποσυνδέσει τη μπαταρία.
- Να δείξει προσοχή καθώς διασχίζει το δρόμο, ειδικά εάν η κίνηση είναι αυξημένη.

Γ. Εκτίμηση της κατάστασης του θύματος - Πρώτες βοήθειες

Πρέπει να ελεγχθεί η κατάσταση στην οποία βρίσκεται το θύμα. Συγκεκριμένα, να εκτιμηθεί εάν ο πάσχων:

- έχει τις αισθήσεις του.
- αναπνέει.
- έχει σφυγμό.

Ανάλογα με τα ευρήματα, θα καθοριστεί και ο τρόπος αντιμετώπισης. Εάν δηλαδή η κατάσταση του θύματος είναι πολύ σοβαρή και κινδυνεύει η ζωή του, πρέπει να ξεκινήσει αμέσως την παροχή των πρώτων βοηθειών και να ζητήσει από κάποιο παρευρισκόμενο να μεριμνήσει για την κλήση για βοήθεια.

Εάν η κατάσταση του πάσχοντος θεωρηθεί ότι δεν εμπνέει ανησυχία, πρέπει να εξασφαλίσει αρχικά την προσέλευση βοήθειας και κατόπιν να ξεκινήσει την παροχή των πρώτων βοηθειών, ακολουθώντας τις οδηγίες που παρέχονται στο παρόν εγχειρίδιο.

Σε περίπτωση που τα θύματα είναι περισσότερα από ένα, καλό θα ήταν να ασχοληθεί αρχικά με εκείνο που θεωρεί ότι έχει περισσότερο ανάγκη τη βοήθεια.

Εάν υπάρχει η δυνατότητα, καλό θα ήταν να ζητήσει τη βοήθεια των παρευρισκομένων ή των διερχομένων.

Δ. Κλήση για βοήθεια

Είναι πάντοτε σημαντικό αυτός που βρίσκεται στο τόπο του ατυχήματος να καλέσει για βοήθεια σε κάθε περίπτωση ατυχήματος. Ακόμη και η κλήση για βοήθεια πρέπει να γίνει με προσοχή και ψυχραιμία, γιατί οι πληροφορίες που θα δώσει είναι πολύ σημαντικές για να καθοριστεί το είδος της βοήθειας που πρέπει να παρασχεθεί και να γίνει η αντίστοιχη προετοιμασία. Έτσι, λοιπόν:

- Πρέπει να δώσει τον αριθμό του τηλεφώνου του.
- Να δώσει σαφείς πληροφορίες σχετικά με την τοποθεσία του ατυχήματος.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Όποιος βρίσκεται στο τόπο του ατυχήματος θα πρέπει να μείνει κοντά στον πάσχοντα μέχρι να έρθει η βοήθεια που ζήτησε. Ακόμη και αν ο πάσχων έχει συνέλθει, είναι πιθανό να βρίσκεται σε κατάσταση σοκ, επομένως δεν θα πρέπει να τον αφήσει να σηκωθεί και θα πρέπει να του μιλάει, διαρκώς καθησυχάζοντάς τον για να ηρεμήσει και να περιορίσει το φόβο του.

Πρέπει να δώσει πληροφορίες σχετικά με τη σοβαρότητα του ατυχήματος και την κατάσταση των πασχόντων. Να τονίσει τον αριθμό των ατόμων που θα χρειαστούν βοήθεια και την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, για παράδειγμα εάν έχουν τις αισθήσεις τους, εάν αναπνέουν και έχουν σφυγμό, εάν φέρουν σοβαρά εξωτερικά τραύματα κλπ.

- Να διευκρινίσει εάν υφίστανται ιδιαίτερες συνθήκες στην περιοχή, όπως για παράδειγμα διαρροή καυσίμων, πυρκαγιά, αναθυμιάσεις ή κακές καιρικές συνθήκες.

Όλοι θα πρέπει να έχουν στο αυτοκίνητό τους το κουτί των πρώτων βοηθειών, εξοπλισμένο με όλα τα απαραίτητα εφόδια και πρόσφατα ανανεωμένο. Το κουτί των πρώτων βοηθειών πρέπει να φυλάσσεται σε χώρο χωρίς υγρασία και να ελέγχεται συχνά.

Τι πρέπει να περιέχει ένα κουτί πρώτων βοηθειών

Βασικά Υλικά

- Εύκολα αναγνωρίσιμο, αδιάβροχο κουτί
- 20 αυτοκόλλητα επιθέματα (λευκοπλάστ)
- 6 αποστειρωμένες γάζες μέσου μεγέθους
- 2 αποστειρωμένες γάζες μεγάλου μεγέθους
- 2 αποστειρωμένες γάζες πολύ μεγάλου μεγέθους
- 2 αποστειρωμένα οφθαλμικά επιθέματα
- 6 τριγωνικοί επίδεσμοι
- 6 παραμάνες
- Γάντια μιας χρήσης

Πρόσθετα Χρήσιμα Υλικά

- Ψαλίδι
- Τσιμπιδάκι
- Βαμβάκι
- Ρολό λευκοπλάστ
- Πλαστικό κάλυμμα προσώπου για τεχνητή αναπνοή

15.2 ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΑΠΝΟΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΑ)

Τεχνητή αναπνοή

Ο τεχνητός αερισμός των πνευμόνων ή όπως λέγεται, η τεχνητή αναπνοή περιλαμβάνει μεθόδους που μπορούν να εφαρμοστούν στον τόπο του ατυχήματος και μεθόδους με σύγχρονες συσκευές (αναπνευστήρες) υψηλής τεχνολογίας, οι οποίες χρησιμοποιούνται μόνο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Ανάνηψης.

Οι αναπνευστικές οδοί (μύτη, στόμα, φάρυγγας) καθαρίζονται καλύτερα με φορητή συσκευή αναρρόφησης και κατάλληλες σπάτουλες και λαβίδες, εφόσον υπάρχουν. Είναι ευνόητο ότι, πριν ο ανανήπτης ασχοληθεί με τον άρρωστο και ενώ τον τοποθετεί στη θέση ανάνηψης, πρέπει να ζητά ιατρική βοήθεια και βέβαια να εξασφαλίζει τη συμπαράσταση των παρευρισκομένων. Σε περίπτωση που βρίσκεται μόνος του στον τόπο του ατυχήματος θα πρέπει να διατηρήσει την ψυχραιμία του και να δώσει τις πρώτες βοήθειες.

Η τεχνητή αναπνοή συμπεριλαμβάνεται στις μεθόδους που αποτελούν μαζί με την απελευθέρωση των αναπνευστικών οδών και την τεχνητή κυκλοφορία με καρδιακή συμπίεση, τα επείγοντα μέτρα της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης, δηλαδή την πρώτη φάση της προσπάθειας αναζωογόνησης:

Τεχνητή αναπνοή με τα χέρια:

Η τεχνητή αναπνοή με τα χέρια σκοπό έχει τη συμπίεση του θώρακα του θύματος και μετά την αυτόματη έκπτυξή του. Αυτή η μέθοδος σήμερα έχει εγκαταλειφθεί, γιατί δεν είναι αποτελεσματική.

Τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα (φιλί της ζωής) και στόμα με μύτη:

Έχει αποδειχθεί πειραματικά ότι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος τεχνητής αναπνοής και γίνεται με την εμφύσηση εκπνεόμενου αέρα του ανανήπτη μέσα στους



πνεύμονες του θύματος. Η μέθοδος αυτή, γνωστή και ως "φιλί της ζωής", έχει καθιερωθεί πια παγκόσμια και έχει υποκαταστήσει όλες τις άλλες γνωστές μεθόδους που σκοπό έχουν τη συμπίεση και την αυτόματη έκπτυξη του θώρακα. Πρέπει να τοποθετηθεί το κεφάλι σε θέση υπερέκτασης (προς τα πίσω) και αφού διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχουν ξένες ουσίες (εμέσματα, αίμα) ή ξένα σώματα μέσα στο στόμα, πρέπει να κλείσουν τα ρουθούνια της μύτης με το ένα χέρι και να εμφυσηθεί εκπνεόμενος αέρας έπειτα από μια βαθιά εισπνοή. Αυτή είναι η τεχνητή αναπνοή "στόμα με στόμα" ή "φιλί της ζωής". Στη μέθοδο αυτή η έκπτυξη του θώρακα επιβεβαιώνει την είσοδο του εκπνεόμενου αέρα του ανανήπτη στους πνεύμονες του θύματος και αποδεικνύει την ορθότητα και την αποτελεσματικότητα της τεχνικής.

Η φάση της εισπνοής επιτυγχάνεται ενεργητικά με την εμφύσηση του εκπνεόμενου αέρα και η φάση της εκπνοής πραγματοποιείται παθητικά χάρη στην ελαστικότητα του θωρακικού τοιχώματος και των πνευμόνων. Εάν ο θώρακας δεν εκπτύσσεται κατά την εμφύσηση, σημαίνει ή ότι υπάρχει εμπόδιο στην αναπνευστική οδό ή ότι η τεχνική δεν εφαρμόζεται σωστά. Στην περίπτωση αυτή έλκεται με τον αντίχειρα στο εσωτερικό του στόματος η κάτω γνάθος, το κεφάλι φέρεται προς τα πίσω (υπερέκταση) και καθαρίζεται και πάλι η αναπνευστική οδός από τυχόν κώλυμα. Επιχειρείται νέα εμφύσηση.

Το ίδιο περίπου γίνεται στην τεχνητή αναπνοή "στόμα με μύτη", με τη διαφορά ότι εδώ κλείνεται το στόμα και η εμφύσηση γίνεται με το στόμα του ανανήπτη στη μύτη του θύματος. Ο πνευμονικός αερισμός με εκπνεόμενο αέρα είναι αποτελεσματικός και ασφαλής, και μπορεί να συνεχιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το μόνο μειονέκτημα είναι η μικρή περιεκτικότητα σε οξυγόνο του εκπνεόμενου αέρα (16%) έναντι του ατμοσφαιρικού (21%). Είναι ικανή όμως να διασώσει τη ζωή του θύματος. Στην τεχνητή αναπνοή "στόμα με στόμα" απαραίτητη είναι η υπερέκταση της κεφαλής για να απελευθερωθεί το ανώτερο τμήμα της αναπνευστικής οδού, διαφορετικά ο αέρας που εμφυσάται και μάλιστα με υπερβολική πίεση εισέρχεται εν μέρει ή εξ ολοκλήρου διαμέσου του οισοφάγου στο στομάχο του θύματος και προκαλεί τη διάτασή του. Πρόκειται για συνηθισμένο σφάλμα και για την αποφυγή του χρειάζεται προσοχή και κατάλληλη εκπαίδευση και εξάσκηση. Όταν ο στομάχος έχει διαταθεί με αέρα, απαγορεύεται η πίεση του επιγάστριου για την έξοδό του, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος αναγωγής και εισρόφησης γαστρικού περιεχομένου.

Η καρδιακή μάλαξη (συμπίεση)

Αρχίζει να εφαρμόζεται στον τόπο του ατυχήματος, μόλις διαπιστωθεί η καρδιοπνευμονική παύση, από την απουσία σφυγμών και αναπνευστικών κινήσεων. Η εξωτερική



καρδιακή συμπίεση με κλειστό θώρακα εφαρμόστηκε πρώτη φορά το 1960, στο νοσοκομείο της Βαλτιμόρης. Η τεχνική της στηρίζεται στο γεγονός ότι η καρδιά καταλαμβάνει το χώρο ανάμεσα στο στήρνο και τη σπονδυλική στήλη. Έτσι, όταν εφαρμοστεί πίεση επάνω στο στήρνο, η καρδιά συμπιέζεται μεταξύ αυτού και της σπονδυλικής στήλης και το αίμα εξωθείται από τις καρδιακές κοιλότητες προς τους πνεύμονες και την περιφέρεια. Όταν αίρεται η πίεση πάνω στο στήρνο, το θωρακικό τοίχωμα επανέρχεται, λόγω της ελαστικότητάς του, στην αρχική του θέση και έτσι δημιουργείται αρνητική πίεση, η οποία προκαλεί πλήρωση της καρδιάς με αίμα.

Το σημείο στο οποίο εφαρμόζεται η πίεση είναι το κάτω μισό του στέρνου, ακριβώς πάνω από την ξιφοειδή απόφυση. Ο ανανήπτης στέκεται δίπλα στο πλευρό του θύματος και τοποθετεί το πίσω τμήμα της παλάμης του ενός χεριού στο προκαθορισμένο σημείο του στέρνου και την παλάμη του άλλου χεριού επάνω στη ράχη του πρώτου. Τα δάχτυλα δεν πρέπει να αγγίζουν το θωρακικό τοίχωμα. Η πίεση εξασκείται μόνο με το πίσω τμήμα της παλάμης και πρέπει να είναι σταθερή και ισχυρή, έτσι ώστε το στήρνο να μετακινείται προς τη σπονδυλική στήλη περίπου 3 έως 5 cm.

Η ένταση της πίεσης εξαρτάται από την ηλικία και την ανατομική κατασκευή του θύματος. Άλλη πίεση εφαρμόζεται στο στήρνο ενός αθλητικού άνδρα και άλλη στο μικρό στήθος ενός βρέφους, όπου οι ρόγες των δαχτύλων του ανανήπτη αρκούν για την εφαρμογή της απαιτούμενης πίεσης. Είναι σημαντικό ότι η πίεση επάνω στο στήρνο πρέπει να γίνεται με το βάρος του σώματος του ανανήπτη, με τα χέρια άκαμπτα στους αγκώνες, έτσι ώστε το έργο της συμπίεσης να είναι ξεκούραστο.



Το θύμα τοποθετείται σε ύπτια θέση επάνω σε μία σκληρή και ανένδοτη επιφάνεια (δάπεδο ή σκληρή σανίδα), για να είναι περισσότερο αποτελεσματική η καρδιακή συμπίεση. Η συχνότητα των καρδιακών συμπιέσεων είναι 60 έως 70 το λεπτό και η αναλογία με την τεχνητή αναπνοή πρέπει να είναι πέντε προς ένα. Δηλαδή μία αναπνοή για κάθε πέντε καρδιακές συμπιέσεις. Η καρδιοπνευμονική ανάνηψη είναι φανερό ότι γίνεται πιο εύκολα και περισσότερο αποτελεσματικά, όταν ένα άτομο εφαρμόζει την τεχνητή αναπνοή και άλλο την καρδιακή συμπίεση ή όταν εναλλάσσονται περισσότερα άτομα κάθε πέντε με δέκα λεπτά στην προσπάθεια ανάνηψης του θύματος. Ισχυρή και βίαιη πίεση επάνω στο στήρνο, κατά τη διάρκεια της εξωτερικής καρδιακής μάλαξης, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, όπως κατάγματα των πλευρών και του στέρνου, τραυματισμό της καρδιάς και των πνευμόνων ή του πνευμονοθώρακα και τραυματισμό του ήπατος, του σπλήνα, του στομάχου και του οισοφάγου.

Η διακοιλιακή συμπίεση της καρδιάς γίνεται στις περιπτώσεις που, ενώ υπάρχει ήδη λαπαροτομία, συμβαίνει και καρδιακή ανακοπή. Ο ανανήπτης, στην προκειμένη περίπτωση ο χειρουργός, συμπιέζει ρυθμικά την καρδιά μεταξύ της παλάμης του ενός χεριού που τοποθετείται επάνω στο στέρνο και της παλάμης του άλλου χεριού που εισάγεται κάτω από το διάφραγμα. Γίνεται όταν υπάρχει ήδη θωρακοτομή, στην περίπτωση καρδιακής ανακοπής και όταν δεν αποδίδουν η εξωτερική μάλαξη και η διακοιλιακή συμπίεση. Προκειμένου να γίνει ενδοθωρακική συμπίεση της καρδιάς, διενεργείται χωρίς καθυστέρηση ευρεία τομή κατά μήκος του τετάρτου ή του πέμπτου αριστερού μεσοπλεύριου διαστήματος, δύο περίπου δάχτυλα επί τα εκτός του χείλους του στέρνου. Στον άνδρα η τομή αντιστοιχεί ακριβώς κάτω από τη θηλή του αριστερού μαστού. Για να γίνει ενδοθωρακική συμπίεση της καρδιάς, το δεξί χέρι του ανανήπτη εισάγεται μέσα στο θώρακα και συμπιέζεται η καρδιά.

Όμως, η τεχνητή κυκλοφορία και η αναπνοή γίνονται και όταν υπάρχει το ενδεχόμενο καρδιακής παύσης, η οποία στα βρέφη εκδηλώνεται με έντονη βραδυκαρδία.

Η γνώση της τεχνικής της τεχνητής αναπνοής και της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΑ) είναι πολύ σημαντική γιατί μπορεί πραγματικά να σώσει μια ανθρώπινη ζωή.

Πρόκειται για μια διαδικασία που έχει σκοπό να διατηρήσει την παροχή οξυγόνου στον εγκέφαλο και την καρδιακή λειτουργία του θύματος για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί.

Σειρά ενεργειών της τεχνητής αναπνοής και της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΑ) γενικά

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

1. Να ελεγχθεί εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του.

2. Να ελεγχθεί εάν ο πάσχων αναπνέει.

- Αναπνέει. Να τοποθετηθεί σε στάση ανάνηψης.

- Δεν αναπνέει. Να γίνουν δύο τεχνητές αναπνοές.

3. Να ελεγχθεί εάν ο πάσχων έχει σφυγμό.

- Έχει σφυγμό. Να συνεχιστεί η τεχνητή αναπνοή εάν δεν αναπνέει ή να τοποθετηθεί το θύμα σε στάση ανάνηψης εάν αναπνέει κανονικά.

- Δεν έχει σφυγμό. Να γίνει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).

1. Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του θα πρέπει να:

- Γίνει μια απλή ερώτηση στο θύμα, όπως αν «είναι καλά», δυνατά και καθαρά, κοντά στο αυτί του.

- Να πιαστεί το θύμα από τους ώμους και να τρανταχτεί ελαφρά.

2. Έλεγχος εάν ο πάσχων αναπνέει

• Πρέπει πρώτα να ανοίξουν οι αναπνευστικές οδοί. Είναι πιθανό, καθώς ο πάσχων είναι ξαπλωμένος και έχει χάσει τις αισθήσεις του, η γλώσσα του να πέφτει προς τα πίσω και να κλείνει τον φάρυγγά του, μην αφήνοντάς τον να αναπνεύσει. Ο ανανήπτης θα πρέπει να τοποθετήσει το δείκτη και το μέσο δάκτυλο κάτω από το πιγούνι του θύματος και το άλλο χέρι στο μέτωπό του και να κάμψει το κεφάλι του απαλά προς τα πίσω. Εάν υποψιαστεί ή φοβηθεί πως έχει τραυματιστεί ο αυχένας, οι χειρισμοί του πρέπει να είναι προσεκτικοί και η κάμψη του κεφαλιού πολύ μικρή.



- Πρέπει να ελέγξει εάν ο ασθενής αναπνέει: Να βάλει το αυτί του μερικά εκατοστά πάνω από το κεφάλι του θύματος κοιτώντας προς το στήθος του. Να ακολουθήσει τον κανόνα κοίτα, άκουσε, νιώσε, να κοιτάξει εάν ανεβοκατεβαίνει ο θώρακάς του, να ακούσει τον ήχο της αναπνοής στο αυτί του και να νιώσει την αναπνοή του στο μάγουλό του. Εάν δεν αντιλαμβάνεται κανένα από αυτά τα σημεία, ο πάσχων δεν αναπνέει.
- Εάν ο πάσχων αναπνέει, πρέπει να τοποθετηθεί σε στάση ανάνηψης.

Ανεύρεση σφυγμού

Ο πιο εύκολος τρόπος είναι να τοποθετηθεί ο δείκτης και ο μέσος στο κενό που δημιουργείται ανάμεσα στη τραχεία και στο μεγάλο μύ του λαιμού και να πιεστεί ελαφρά. Μπορεί επίσης να ψηλαφιστεί ο σφυγμός τοποθετώντας το δείκτη και το μέσο δάκτυλο στον καρπό, προς την πλευρά του αντίχειρα.

Έλεγχος:

Τη συχνότητα: ο μέσος όρος σφύξεων σε ένα ενήλικα είναι περίπου 70 το λεπτό, αλλά μπορεί να κυμαίνεται φυσιολογικά από 50-90 το λεπτό. Στα βρέφη είναι φυσιολογικά περισσότερες, περίπου 120 το λεπτό.

Τη δύναμη: ο φυσιολογικός σφυγμός είναι σχετικά εύκολα ψηλαφητός. Σε αντίθετη περίπτωση χαρακτηρίζεται ως αδύναμος.

Το ρυθμό: ο φυσιολογικός σφυγμός είναι ρυθμικός.

Θέση ανάνηψης για ενήλικες

Η θέση ανάνηψης είναι μια ειδική στάση του σώματος η οποία αφενός δεν επιτρέπει στη γλώσσα του πάσχοντος να πέφτει προς τα πίσω και να φράσσει το φάρυγγά του μην αφήνοντάς τον να αναπνεύσει, αφετέρου επιτρέπει στα υγρά να βγαίνουν από το στόμα σε περίπτωση που ο πάσχων κάνει εμετό, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο της πνιγμονής. Επιπλέον, είναι μια ασφαλής και άνετη στάση που συγκρατεί τον πάσχοντα και αποτρέπει τους τραυματισμούς.

Ο ανανήπτης θα πρέπει να:

1. Γονατίσει δίπλα στον πάσχοντα. Να λυγίσει σε ορθή γωνία το χέρι του πάσχοντα που βρίσκεται προς την πλευρά του.
2. Να φέρει το άλλο του χέρι κάτω από το μάγουλο που βρίσκεται προς την πλευρά του και να το συγκρατήσει εκεί.
3. Με το άλλο του χέρι, να λυγίσει το πόδι του πάσχοντος που βρίσκεται από την άλλη πλευρά του και στη συνέχεια να τραβήξει από εκεί για να περιστρέψει το σώμα του πάσχοντα προς την πλευρά του.
4. Να κάμψει το κεφάλι προς τα πίσω για να παραμείνουν ανοιχτές οι αεροφόρες οδοί και να διατηρήσει το πόδι που βρίσκεται προς την πάνω μεριά λυγισμένο σε ορθή γωνία σε σχέση με τον κορμό.

• Εάν ο πάσχων δεν αναπνέει πρέπει να ξεκινήσει τεχνητή αναπνοή στόμα με στόμα. Με το ένα του χέρι ο ανανήπτης να κλείσει καλά τα ρουθούνια του πάσχοντα και στη συνέχεια, να πάρει βαθιά αναπνοή και να εφαρμόσει καλά τα χείλη του γύρω από τα χείλη του θύματος. Πρέπει να φυσήσει δυνατά μέσα στο στόμα του πάσχοντα μέχρι να δει το θώρακά του να ανασηκώνεται (περίπου για 2 δευτερόλεπτα). Πρέπει να σταματήσει την εμφύσηση μέχρι να κατέβει ο θώρακας (περίπου 4 δευτερόλεπτα) και να επαναλάβει.

Μετά από δύο εμφυσήσεις να περάσει στο βήμα 3.

3. Έλεγχος εάν ο πάσχων έχει σφυγμό

- Εάν ο πάσχων έχει σφυγμό, πρέπει να συνεχιστεί η τεχνητή αναπνοή και να ελέγχεται ο σφυγμός ανά τακτά χρονικά διαστήματα, μέχρι να επανέλθει η αναπνοή ή μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια.
- Εάν ο πάσχων δεν έχει σφυγμό, πρέπει να ξεκινήσει άμεσα καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

Ο ανανήπτης πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα:

α. Να γονατίσει δίπλα στον πάσχοντα.

β. Να τοποθετήσει το κάτω μέρος της παλάμης σας στο κάτω άκρο του στέρνου (μπορεί να ψηλαφήσει μια από τις τελευταίες πλευρές και να την ακολουθήσει μέχρι να συναντήσει το στήρνο, δηλαδή το οστό που βρίσκεται στη μέση του θώρακα). Ακριβώς από πάνω να τοποθετήσει την παλάμη του άλλου του χεριού και να δέσει τα δάκτυλά του.

γ. Να ξεκινήσει να συμπιέζει το θώρακα κατακόρυφα προς τα κάτω, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα και το βάρος του σώματός του. Ο θώρακας πρέπει να κατεβαίνει περίπου 4 - 5 εκατοστά.

δ. Να κάνει 15 μαλάξεις και στη συνέχεια να σταματήσει για να δώσει δύο εμφυσήσεις στόμα με στόμα. Πρέπει να συνεχίσει μ' αυτό **το ρυθμό 15 - 20** μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν πρέπει να πραγματοποιούνται βίαιες κινήσεις και δεν πρέπει να μετακινείται το θύμα εάν δεν υπάρχει απόλυτη ανάγκη επειδή μπορεί να επιδεινωθεί η κατάστασή του.

Προστασία στην τεχνητή αναπνοή

Ο κίνδυνος να μεταδοθεί κάποια ασθένεια κάνοντας τεχνητή αναπνοή χαρακτηρίζεται ως αδύναμος.

15.3 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

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 δύο 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 υπάρχουν άλλοι τρόποι 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.

Μεγάλη εξωτερική αιμορραγία

Η μεγάλη εξωτερική αιμορραγία, που μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός σοβαρού τροχαίου ατυχήματος, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του τραυματισμένου ατόμου, αλλά η έγκαιρη παροχή των σωστών πρώτων βοηθειών μπορεί να το σώσει. Μια μεγάλη αιμορραγία μπορεί να είναι ιδιαίτερα τρομακτική για το άτομο που βρίσκεται στη περιοχή του ατυχήματος αλλά θα πρέπει να παραμείνει ψύχραιμος και να ακολουθήσει ορισμένους απλούς κανόνες, η βοήθεια που θα προσφέρει θα είναι πολύ σημαντική.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ:

- Εμφανές τραύμα στο οποίο οφείλεται η απώλεια αίματος.
- Ο ασθενής μπορεί να είναι ωχρός και κáθιδρος, ενώ μπορεί να παραπονείται για áισθημα ζάλης και αδυναμίας.
- Ο σφυγμός του ασθενούς είναι αδύναμος και ίσως να ψηλαφάται δύσκολα.
- Εάν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη, ο ασθενής μπορεί να έχει χάσει τις αισθήσεις του.
- Εάν η πληγή είναι καλυμμένη, πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα με όσο το δυνατόν λιγότερες κινήσεις ή και κόβοντάς τα.
- Πρέπει να εφαρμοστεί άμεση πίεση πάνω από το τραύμα, χρησιμοποιώντας ένα καθαρό ύφασμα ή ότι άλλο υπάρχει διαθέσιμο. Αυτό θα περιορίσει την αιμορραγία.
- Πρέπει το τραυματισμένο μέλος να βρίσκεται ψηλά, πάνω από το επίπεδο της καρδιάς. Αυτό θα περιορίσει ακόμη περισσότερο την απώλεια αίματος.
- Ο πάσχων θα πρέπει να ξαπλώσει.
- Πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- Όταν η αιμορραγία υποχωρήσει, πρέπει να τυλιχτεί η πληγή με αποστειρωμένο επίδεσμο, όχι υπερβολικά σφιχτά αλλά οπωσδήποτε σταθερά. Εάν ο επίδεσμος εμποτιστεί με αίμα, πρέπει να τοποθετηθεί νέος επίδεσμος χωρίς να αφαιρεθεί ο προηγούμενος.
- Ίσως χρειαστεί να ξεκινήσει αναζωογόνηση.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Να μην εφαρμοστεί περίδεση, δηλαδή να μη δεθεί σφιχτά, ψηλότερα από το σημείο της αιμορραγίας με σκοπό να την σταματήσει, γιατί αυτό είναι δυνατό να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στους ιστούς.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πρέπει να φορεθούν πλαστικά γάντια μιας χρήσης, τα οποία πρέπει να υπάρχουν πάντα στο φαρμακείο του αυτοκινήτου. Τα χέρια πρέπει να πλένονται με σαπούνι και νερό πριν έρθουν σε επαφή με τον τραυματισμένο και εάν υπάρχουν πληγές ή αμυχές στα χέρια, πρέπει να καλυφθούν με λευκοπλάστη.

Αιμορραγία από τη μύτη – 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 γίνει είναι να ηρεμήσει ο παθών, να αναπνέει από το στόμα και να κλείνει με τα δάχτυλά πιεστικά τα ρουθούνια. Ακόμη, μπορεί να μπει μια γάζα κάτω από το άνω χείλος και να τοποθετηθούν κρύες κομπρέσες πάνω στη μύτη. Αν παρ' όλα αυτά η αιμορραγία δεν σταματήσει, πρέπει να φυσήσει από το ρουθούνι το οποίο αιμορραγεί, για να αφαιρεθούν τυχόν ξένα σώματα και πήγματα αίματος.



Στη συνέχεια ένα βαμβάκι σε σχήμα και μέγεθος στυλό (το οποίο εμποτίζεται σε υπεροξειδίο του υδρογόνου, δηλαδή οξυζενέ), μπαίνει όλο στο ρουθούνι, ώστε αυτό 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 εφαρμόζεται πιεστική μέθοδος. Εάν δεν σταματά η αιμορραγία, γίνεται πρόσθιος επιπωματισμός. 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.

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 κλπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητος ο λεπτομερής έλεγχος, ο οποίος θα οδηγήσει στη γρήγορη διάγνωση της πάθησης.

Η ρινορραγία είναι μια πολύ συχνή κατάσταση, η οποία ωστόσο, μπορεί να ανησυχήσει τον πάσχοντα, ειδικά εάν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη. Η συνηθέστερη αιτία

ρινορραγίας είναι ο τραυματισμός των αγγείων της μύτης, είτε από φύσημα της μύτης, είτε από εξωτερικούς χειρισμούς.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Πολλές φορές η ρινορραγία δε γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο τον πάσχοντα αλλά από κάποιον τρίτο. Παρατηρείται απώλεια αίματος από τη μύτη, η οποία, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι και μεγάλη.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Να ζητηθεί από τον πάσχοντα να διατηρεί το κεφάλι του σκυμμένο προς τα μπροστά.
- Ο πάσχων πρέπει να πιέσει με τον αντίχειρα και το δείκτη το μαλακό μέρος της μύτης, ακριβώς κάτω από το κόκαλο για 10 λεπτά.
- Εάν η αιμορραγία δεν έχει υποχωρήσει μετά την πάροδο των 10 λεπτών, πρέπει να εφαρμοστεί πίεση για λίγο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Εάν η αιμορραγία και πάλι δεν ελέγχεται, πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΕΙ

- Είναι πολύ διαδεδομένη η λανθασμένη τακτική αντιμετώπισης της ρινορραγίας όπου ο πάσχων παροτρύνεται, να διατηρεί το κεφάλι του γεμμένο προς τα πίσω. Ωστόσο, αυτή η αντιμετώπιση πρέπει οπωσδήποτε να αποφεύγεται, καθώς με τον τρόπο αυτό, το αίμα καταπίνεται και μπορεί να προκαλέσει έμετο ή πνιγμονή.
- Ο πάσχων δεν πρέπει να φουσήξει τη μύτη του ή γενικότερα να την ερεθίσει με οποιονδήποτε τρόπο, επειδή η αιμορραγία θα καθυστερήσει περισσότερο να σταματήσει.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν το αίμα είναι πολύ αραιό, σαν νερό, ειδικά εάν έχει προηγηθεί τραυματισμός στο κεφάλι, πρέπει να αναζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια γιατί μπορεί να υποκρύπτεται μια πολύ επείγουσα ιατρική κατάσταση.

Αιμορραγία από το αυτί

Αιμορραγία από το αυτί είναι δυνατόν να προκληθεί από τραυματισμό που προκάλεσε ρήξη τυμπάνου.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Απώλεια αίματος από το αυτί.
- Εάν η αιτιολογία της αιμορραγίας είναι η ρήξη τυμπάνου, ο πάσχων θα παραπονεθεί για έντονο πόνο στο αυτί σε συνδυασμό με πονοκέφαλο και ελάττωση της ακοής.
- Πρέπει να ζητηθεί από τον πάσχοντα να γυρίσει το κεφάλι του από την πλευρά του τραυματισμένου αυτιού, έτσι ώστε το αίμα να πέφτει προς τα κάτω.
- Πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια.

- Το αυτί δεν πρέπει να είναι καλυμμένο με γάζες.

Τέτανος και τραύμα

Τραύμα κατά την ανατομική-χειρουργική ορολογία είναι "η λύση της συνεχείας του δέρματος ή των βλεννογόνων με συμμετοχή ή όχι των υποκειμένων ιστών". Σύμφωνα με τον όρο αυτό, τραύμα θεωρείται τόσο το απλό τσίμπημα βελόνας, όσο και κάθε μικρή ή μεγάλη τομή του δέρματος. Το τραύμα "μπλοκάρει" την προστασία του οργανισμού, καθιστώντας δυνατή την "εισβολή" και την ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων. Μεταξύ των πολλών μικροβίων που μπορούν να εισέλθουν στον οργανισμό είναι και αυτό του τετάνου. Ο τέτανος είναι μία φοβερή μετατραυματική ασθένεια.

Το μικρόβιο είναι ευαίσθητο σε αντιβιοτικά (π.χ., πενικιλίνη, τεραμυκίνη, μετρονιδαζόλη), αλλά για τις τοξίνες απαιτούνται ειδικές ουσίες οι αντιτοξίνες, οι οποίες περιέχονται στον αντιτετανικό ορό.

Μικρά τραύματα

Οι μικρής έκτασης τραυματισμοί είναι συχνό φαινόμενο, ειδικά σε παιδιά. Η σωστή περιποίησή τους είναι πολύ σημαντική προκειμένου να αποφευχθούν μολύνσεις ή άλλες επιπλοκές.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Τα χέρια πρέπει να πλυθούν καθαρά πριν ασχοληθούν με την περιποίηση του τραύματος. Εάν υπάρχουν γάντια μιας χρήσης να φορεθούν.
- Εάν το τραύμα είναι βρώμικο, πρέπει να ξεπλυθεί βάζοντάς το κάτω από τρεχούμενο καθαρό νερό. Εάν ο ασθενής δεν έχει επαναλάβει πρόσφατα την αναμνηστική δόση του αντιτετανικού εμβολίου πρέπει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια.
- Εάν υπάρχει αιμορραγία, το τραυματισμένο σκέλος πρέπει να τοποθετηθεί ψηλά, πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Πρέπει να καλυφθεί με καθαρή γάζα.
- Αποφυγή της άμεσης επαφής με την πληγή, ειδικά εάν υπάρχουν πληγές ή εκδορές στα χέρια.
- Εάν υπάρχει ενσφηνωμένο μεγάλο ξένο σώμα μέσα στην πληγή, να μην αφαιρεθεί. Να αντιμετωπιστεί η αιμορραγία και κατόπιν ζητηθεί ιατρική βοήθεια.

Τραύματα προσώπου

Οι κακώσεις αυτές είναι πολύ συχνές, επειδή αυξήθηκε η συχνότητα των τροχαίων ατυχημάτων.

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

Αυτό το τραύμα συρράπτεται με λεπτό νάιλον ράμμα, το οποίο αφαιρείται έπειτα από τέσσερις ημέρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα μικρά τραύματα στη γλώσσα «κλείνουν» 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 τομή στο βλέφαρο.

Θλαστικό τραύμα μετώπου

Απαιτείται επιμελημένος καθαρισμός και συρραφή. Στα πολύ μικρά τραύματα αρκεί η συμπλησίαση και η εφαρμογή αυτοκόλλητων ταινιών. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται εάν υπάρχει κάταγμα του κρανίου. Αν συμβαίνει αυτό πρέπει να εισαχθεί 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.

Ο τραυματισμός του λαιμού

Περιλαμβάνει κυρίως ξένα σώματα, τα οποία έχουν εισχωρήσει στο λαιμό του αρρώστου, και ρήξεις της τραχείας και του λάρυγγα. Οι μεγάλοι κίνδυνοι στις περιπτώσεις αυτές είναι η αιμορραγία και η απόφραξη των αναπνευστικών οδών.

Το χτύπημα στο τιμόνι του αυτοκινήτου ή η απόπειρα αυτοκτονίας με απαγχονισμό προκαλούν συνήθως κάκωση και ρήξη της τραχείας, που μπορεί να προκαλέσει την απώλεια της φωνής, την απόφραξη των αεροφόρων οδών και τη διαφυγή αέρα στους μαλακούς ιστούς του λαιμού, με αποτέλεσμα την εμφάνιση υποδόριου εμφυσήματος. Οι πρώτες βοήθειες περιλαμβάνουν:

- Τη διάνοιξη και τη διατήρηση των αναπνευστικών οδών
- Την ακινητοποίηση του αυχένα
- Τον έλεγχο της αιμορραγίας

Τα ξένα σώματα δεν αφαιρούνται στον τόπο του ατυχήματος, παρά μόνο όταν εμποδίζουν την αναπνοή. Η χορήγηση οξυγόνου επιβάλλεται.

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.

- Καλό πλύσιμο της περιοχής με σαπούνι και νερό.
- Στέγνωμα της περιοχής χρησιμοποιώντας γάζα ή καθαρό μαντίλι ή χαρτομάντιλο.
- Αν η φουσκάλα είναι μεγάλη, πρέπει να καλυφθεί με μεγάλη γάζα που θα στερεωθεί με λευκοπλαστ.
- Η περιοχή πρέπει να σκεπαστεί με φαρδιά γάζα και να γίνονται αλλαγές κάθε μία με δύο μέρες.

- Αποφυγή σπασίματος της φουσαλίδας κατά την περιποίηση.
- Αν αυτό συμβεί, πρέπει να καθαριστεί καλά η πληγή και να εφαρμοστεί αντισηπτικό διάλυμα.
- Καθαριότητα στα ράκη της πληγής χωρίς υπερβολές.

Πρώτες Βοήθειες

- Ο τραυματίας πρέπει να ηρεμήσει και να καθίσει.
- Η πληγή πρέπει να ξεπλυθεί με φυσιολογικό ορό ή στην ανάγκη με δροσερό νερό.
- Για το σκοπό αυτό πρέπει να χρησιμοποιηθεί διπλωμένη γάζα ή βαμβάκι ή στην ανάγκη καθαρό βαμβακερό ύφασμα.
- Η απομάκρυνση από υπολείμματα χρώματος ή γυαλιών είναι απαραίτητη.
- Δεν χρειάζονται έντονες κινήσεις, διότι τα ξένα σώματα μπορεί να εισέλθουν πιο βαθιά στην πληγή.
- Ορισμένα ξένα σώματα (π.χ., η ασφαλτος), ακόμη και αν μείνουν ως ίχνη στο δέρμα, θα προκαλέσουν μετά την επούλωση μόνιμες δυσχρωμίες (σημάδια από ξένο σώμα).
- Αν υπάρχει αιμορραγία, η πληγή πρέπει να συμπιεστεί με καθαρή και στεγνή γάζα 10 - 15 λεπτά συνεχώς. Στις περισσότερες περιπτώσεις η πίεση σταματά την αιμορραγία.
- Κατόπιν να τοποθετηθεί αντισηπτική ουσία, γάζα εμποτισμένη με αντιβιοτικό, στεγνή αποστειρωμένη γάζα και το τραύμα να κλείσει με λευκοπλάστη.
- Η πληγή δεν πρέπει να καλύπτεται, γιατί θα κολλήσει πάνω της και θα είναι δύσκολη η απομάκρυνσή του στην επόμενη αλλαγή.
- Σε αυτή την περίπτωση, η πληγή πρέπει να βραχεί πριν από την αλλαγή με αποστειρωμένο φυσιολογικό ορό και να ξεκολλήσει το βαμβάκι μόνο του.
- Πρέπει να γίνουν αλλαγές του τραύματος κάθε μία με δύο μέρες μέχρι να επουλωθεί η πληγή.
- Αν η πληγή φλέγεται και υπάρχουν πόνος, έντονο πρήξιμο και κοκκίνισμα, ο γιατρός πρέπει να χορηγήσει αντιβίωση, γιατί η πληγή έχει μολυνθεί με μικρόβια. Είναι μία επιπλοκή που συμβαίνει πολύ συχνά.
- Αν ο πάσχων δεν έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο, πρέπει να απευθυνθεί στο νοσοκομείο για να του χορηγηθούν αντιτετανικός ορός και εμβόλιο.

Μεγάλα τραύματα

Σε περίπτωση μεγάλου τραύματος, όπως μπορεί να συμβεί για παράδειγμα σε ένα τροχαίο ατύχημα, στόχος είναι να περιοριστεί όσο είναι δυνατόν η αιμορραγία και να γίνει έγκαιρη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο όπου θα του παρασχεθεί η απαιτούμενη βοήθεια.

α. Μεγάλα τραύματα στο θώρακα

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Αιμορραγία από το σημείο του τραυματισμού.
- Πιθανή δυσκολία στην αναπνοή και βήχας.
- Αμέσως πρέπει να καλυφθεί η πληγή, ακόμη και με το χέρι του ίδιου του πάσχοντα.
- Η πληγή πρέπει να σκεπαστεί με καθαρή γάζα και να στερεωθεί έτσι ώστε να είναι τεντωμένη με πλαστικό ή αλουμινόχαρτο.
- Ο πάσχων πρέπει να καθίσει στη στάση που διευκολύνει περισσότερο την αναπνοή του.
- Θα πρέπει να υπάρχει ετοιμότητα για να πραγματοποιηθεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.

β. Μεγάλα τραύματα στην κοιλιά

- Η πληγή πρέπει να καλυφθεί με μια καθαρή γάζα. Όταν αυτή διαποτιστεί με αίμα, πρέπει να τοποθετηθεί μια δεύτερη γάζα πάνω από την πρώτη, χωρίς να αφαιρεθεί.
- Αν είναι δυνατό, να καλυφθεί με καθαρή πλαστική σακούλα, σε αντίθετη περίπτωση να χρησιμοποιηθεί γάζα.
- Εάν χρειαστεί να γίνει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ)

γ. Συνθλιπτικά τραύματα

- Εάν ο πάσχων είναι παγιδευμένος για λιγότερο από 10 λεπτά, πρέπει να απομακρυνθεί το αντικείμενο που τον καταπλακώνει.
- Εάν ο πάσχων είναι παγιδευμένος για περισσότερο από 10 λεπτά, δεν πρέπει να μετακινηθεί το αντικείμενο που τον καταπλακώνει γιατί μπορεί να επιβαρυνθεί η κατάστασή του.
- Αν υπάρχουν άλλα τραύματα πρέπει να αντιμετωπιστούν.
- Εάν χρειαστεί να γίνει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).

δ. Ακρωτηριασμός

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Έλεγχος της αιμορραγίας, ασκώντας πίεση στο σημείο του ακρωτηριασμού με τη χρήση μιας καθαρής γάζας και σηκώνοντας το τραυματισμένο σκέλος ψηλά, πάνω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Είναι σημαντικό να διαφυλαχθεί το ακρωτηριασμένο μέλος γιατί μπορεί να επανασυγκολληθεί. Να τοποθετηθεί σε μια καθαρή πλαστική σακούλα και να τυλιχτεί με καθαρό ύφασμα. Στη συνέχεια, η σακούλα πρέπει να τοποθετηθεί μέσα σε δεύτερο σκεύος γεμάτο με πάγο και να μεταφερθεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Το σκέλος δεν πρέπει να έρθει σε άμεση επαφή με τον πάγο, να μην πλένεται και να μην το τυλίγεται με βαμβάκι. Οι ενέργειες αυτές είναι δυνατό να προκαλέσουν ανεπανόρθωτη καταστροφή των ιστών.

15.4 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Αντιμετώπιση ανοικτών καταγμάτων

Τα κατάγματα των οστών είναι μια κατάσταση που είναι δυνατόν να συναντηθούν σε περίπτωση τροχαίου ατυχήματος, αλλά δεν είναι σπάνια σε ειδικές κατηγορίες ανθρώπων, όπως στα παιδιά και στους ηλικιωμένους. Διακρίνονται δύο κατηγορίες καταγμάτων: Τα ανοικτά κατάγματα, όπου το άκρο του σπασμένου οστού διαπερνά την επιδερμίδα και τα κλειστά κατάγματα όπου δεν την διαπερνά.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Ανοικτό τραύμα και τμήμα οστού που διαπερνά την επιδερμίδα.
- Έντονος πόνος στην περιοχή και αδυναμία βάδισης.
- Μπορεί το τραυματισμένο σκέλος να είναι παραμορφωμένο σε σχέση με το άλλο.
- Καταρχήν πρέπει να αντιμετωπιστεί η αιμορραγία. Με μια καθαρή γάζα πρέπει να ασκηθεί πίεση στην περιοχή του τραυματισμού.
- Μόλις περιοριστεί η αιμορραγία, πρέπει να τοποθετηθούν επιθέματα γύρω από το άκρο του οστού που προεξέχει σε τέτοιο ύψος ούτως ώστε να καλύπτεται με γάζα το τραύμα, όχι πολύ σφιχτά και να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΕΙ

- Να μη μετακινείται ο πάσχοντας γιατί έτσι επιβαρύνεται η κατάστασή του.
- Ο πάσχοντας δεν πρέπει να φάει ή να πιει, επειδή αργότερα στο νοσοκομείο μπορεί να χρειαστεί να υποβληθεί σε γενική αναισθησία.
- Δεν πρέπει να μετακινείται το οστό από τη θέση του.

Αντιμετώπιση κλειστών καταγμάτων

ΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΕΙ

- Στην περίπτωση αυτή το σπασμένο άκρο του οστού δε γίνεται αντιληπτό, καθώς δε διαπερνά την επιδερμίδα. Ωστόσο, μπορεί να παρατηρηθεί παραμόρφωση, πρήξιμο, κοκκίνισμα ή μελάνιασμα.
- Συνήθως υπάρχει έντονος πόνος που συνοδεύει το κάταγμα.
- Ουσιαστικά, το μόνο που επιβάλλεται είναι η ακινητοποίηση του πάσχοντα μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια.

Δεν πρέπει να επιτρέπεται στον πάσχοντα να μετακινείται και πολύ περισσότερο, να μετακινεί το τραυματισμένο σκέλος του.

- Για καλύτερη ακινητοποίηση του πάσχοντα, μπορεί να τοποθετηθούν πετσέτες, μαξιλάρια ή ρούχα γύρω από το τραυματισμένο σκέλος.
- Αν η παραμονή είναι για πολλή ώρα το τραυματισμένο σκέλος πρέπει να τοποθετηθεί σε ένα σταθερό σημείο του σώματος. Για παράδειγμα, εάν το κάταγμα βρίσκεται στο κάτω άκρο, μπορεί να επιδεθεί το τραυματισμένο σκέλος με το υγιές, τοποθετώντας ένα μαξιλάρι ανάμεσά τους.
- Απαγορεύεται η μετακίνηση του πάσχοντα.
- Απαγορεύεται ο πάσχων να φάει ή να πιει οτιδήποτε, καθώς μπορεί να χρειαστεί αργότερα να υποβληθεί σε γενική αναισθησία στο νοσοκομείο.
 - Αποφυγή τοποθέτησης του παραμορφωμένου οστού στη θέση του.

Ειδικές περιπτώσεις καταγμάτων

Κατάγματα κρανίου και σπονδυλικής στήλης

Ειδική περίπτωση κατάγματος αποτελούν τα κατάγματα του κρανίου και της σπονδυλικής στήλης. Είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα, εξαιτίας του υποκείμενου τραυματισμού. Έτσι, το κάταγμα του κρανίου αφενός υποδηλώνει τραυματισμό του εγκεφάλου, αφετέρου υπάρχει ο κίνδυνος απόφραξης των αναπνευστικών οδών και αδυναμία αναπνοής. Το κάταγμα της σπονδυλικής στήλης μπορεί να υποδηλώνει τραυματισμό του νωτιαίου μυελού, γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει σημαντικές νευρολογικές διαταραχές.

- Σε κάταγμα του κρανίου, ο πάσχων πρέπει να είναι ακίνητος και να παρατηρείται συνεχώς για σημεία δυσκολίας στην αναπνοή. Εάν παρουσιαστούν τέτοια σημεία, πρέπει να τοποθετηθεί σε θέση ανάνηψης μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Να μην εφαρμοστεί επίδεση στο πρόσωπο.
- Σε κάταγμα της σπονδυλικής στήλης, ο πάσχων πρέπει να διατηρηθεί ακίνητος προσέχοντας ιδιαίτερα να μη μετακινείται ο αυχέννας, μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Εάν χρειαστεί να ξεκινήσει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ), το κεφάλι να γυρίσει προς τα πίσω πολύ πιο ήπια απ' ό,τι σε άλλη περίπτωση.

Κατάγματα ρινός

Προκαλούνται συνήθως στη διάρκεια βιαιοπραγιών, πτώσεων στο έδαφος ή τροχαίων ατυχημάτων. Το κάταγμα αποκαλύπτεται μάλλον εύκολα από την σημειολογία που δίνει. Έτσι, υπάρχει συνήθως:

- ρινορραγία και παραμόρφωση της μύτης
- οίδημα του ρινικού διαφράγματος που μετατοπίζεται στο ένα πλάγιο και ευαισθησία με πόνο.

Η επιβεβαίωση γίνεται με ακτινογραφικό έλεγχο. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει την εκ των έσω, από τους ρώθωνες, επαναφορά των παρεκτοπισμένων ρινικών οστών στην ανατομικά ορθή θέση τους και τον έλεγχο της αιμορραγίας με πωματισμό. Στα ρινικά κατάγματα χωρίς παρεκτόπιση δε χρειάζεται ειδική θεραπεία διότι δεν αποφράσσεται η αεροφόρος οδός. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην αντιμετώπιση του εξαρθήματος του χόνδρου του ρινικού διαφράγματος, λόγω της συχνής δημιουργίας αιματώματος γύρω από το χόνδρο.

Για το αιμάτωμα διενεργείται διάνοιξη και παροχέτευση. Σε περιπτώσεις αποσπαστικών τραυμάτων του προσώπου τοποθετείται ο κρημνός στην κοίτη του και εφαρμόζεται πιεστική επίδεση. Οι κακώσεις των μαλακών μορίων της μύτης προκαλούνται συνήθως από αμβλύ όργανο και έχουν ως αποτέλεσμα μεγάλη ρινορραγία, η οποία τις περισσότερες φορές σταματά με την τοποθέτηση πάγου στη ρίζα της μύτης ή πιέζοντας τα ρουθούνια μεταξύ τους ή πιέζοντας με ένα τούλιπο ανάμεσα στο άνω χείλος και τα δόντια της άνω οδοντοστοιχίας, όπου βρίσκονται τα αγγεία που αιματώνουν τη μύτη. Τα αντικείμενα που εισπνέονται ή εισχωρούν στη μύτη προκαλούν πόνο και αιμορραγία αλλά όχι πλήρη απόφραξη των αεροφόρων οδών, γι' αυτό αφαιρούνται στο νοσοκομείο και όχι στον τόπο του ατυχήματος. Τα κατάγματα του προσώπου αφορούν συνήθως στα ρινικά οστά, στον οφθαλμικό κόγχο και στις άνω και κάτω γνάθο. Προκαλούνται έπειτα από πρόσκρουση σε αμβλύ αντικείμενο. Στις κακώσεις αυτές ελλοχεύει ο κίνδυνος της απόφραξης των αναπνευστικών οδών από τις παραμορφώσεις που παρουσιάζονται.

Τα συμπτώματα των καταγμάτων του προσώπου είναι κυρίως:

- ο πόνος,
- το οίδημα,
- οι παρασχίδες οστών,
- η αιμορραγία,
- η αδυναμία ομιλίας ή κατάποσης

Η παροχή πρώτων βοηθειών περιλαμβάνει σχεδόν αποκλειστικά την απελευθέρωση των αναπνευστικών οδών και τη μεταφορά στο νοσοκομείο.

Διάσειση

Διάσειση είναι ο τραυματισμός του εγκεφάλου μετά από βίαιη πρόσκρουσή του στα τοιχώματα του κρανίου. Αποτελεί συχνή κατάσταση σε τροχαία ατυχήματα και είναι δυνατόν να υποκρύπτει κάταγμα του κρανίου ή τραυματισμό του αυχένα και γι' αυτό χρειάζεται προσοχή.



ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Μικρής διάρκειας απώλεια των αισθήσεων.
- Μόλις ο πάσχων συνέλθει μπορεί να αναφέρει ήπιο πονοκέφαλο, ελαφριά ζάλη ή ακόμα και απώλεια μνήμης σχετικά με τα γεγονότα αμέσως πριν το ατύχημα.
- Ο πάσχων πρέπει να τοποθετηθεί σε στάση ανάνηψης και να παρακολουθείται συνεχώς η αναπνοή και ο σφυγμός του μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Μπορεί να χρειαστεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).
- Ακόμη και εάν ο πάσχων συνέλθει πλήρως και αισθάνεται καλά, πρέπει να συμβουλευτεί να αναζητήσει ιατρική βοήθεια προληπτικά.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Ο πάσχων δεν πρέπει να μετακινείται γιατί υπάρχει πιθανότητα να υποκρύπτεται τραυματισμός του κρανίου ή του αυχένα.
- Ο πάσχων δεν πρέπει να φάει ή να πει επειδή μπορεί αργότερα να χρειαστεί να υποβληθεί σε γενική αναισθησία.

Κατάγματα και εξάρθρηματα 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 κατάγατος περιλαμβάνουν εκδορές, εκχύμωση, οίδημα και ευαισθησία γύρω από την ωμοπλάτη.

Εξάρθρωμα της ακρωμιοκλειδικής

Η ακρωμιοκλειδική άρθρωση παθαίνει συχνά εξάρθρηματα (αυτό συμβαίνει κυρίως σε αθλητές). Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία και προβολή του περιφερικού άκρου της κλείδας.

Εξάρθρωμα 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 εξάρθρωμα του ώμου προκαλεί ρήξη στο θύλακο της άρθρωσης και σε πολλούς συνδέσμους της πρόσθιας επιφανείας, γι' αυτό και πολλοί άρρωστοι παθαίνουν καθ' έξιν εξάρθρωμα του ώμου, επειδή και μετά την ανάταξη οι κακώσεις αυτές δεν επουλώνονται εύκολα. Ο άρρωστος στην περίπτωση αυτή παθαίνει εξάρθρωμα με μία απλή κίνηση του χεριού. Η τελική αποκατάσταση μπορεί να χρειαστεί ακόμη και εγχείρηση. Η ανάταξη του εξάρθρηματος πρέπει να γίνεται στο νοσοκομείο και ύστερα από ακτινολογικό έλεγχο, γιατί μπορεί μαζί με το εξάρθρωμα να συνυπάρχουν και άλλες κακώσεις των οστών. Πρέπει όμως να γίνει ακινητοποίηση του εξάρθρωμένου 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 εξάρθρωμένου ώμου. Ο άρρωστος μεταφέρεται σε καθιστική ή ημικαθιστική θέση.

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

- Με τη μέθοδο του Ιπποκράτη, πρέπει να τοποθετηθεί ο άρρωστος σε ύπτια θέση, με το πέλμα του ποδιού του διασώστη στη μασχάλη και να τραβάει 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 ο διασώστης ακουμπά τον αγκώνα με το ένα χέρι και την παλάμη του αρρώστου με το άλλο και στη συνέχεια γίνεται 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 εξάρθρηματος.

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

Σε αυτή την κάκωση 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 υπάρχει 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 130 μοιρών
- 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, εξαρθήματα) 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

Στα κατάγματα της κερκίδας και της άκρας χείρας 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 εξαρθήματα κάτω άκρων

Εξάρθρωμα του ισχίου

Όλα σχεδόν τα εξαρθήματα του ισχίου είναι οπίσθια. Η κεφαλή του μηριαίου εξαρθώνεται 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 εξάρθρωμα του ισχίου όταν υπάρχει θλάση του γόνατος ή κάταγμα της επιγονατίδας. Το οπίσθιο εξάρθρωμα 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 εξάρθημα 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 εξάρθημα 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 εξάρθημα πρέπει να ναρθηκοποιηθεί 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 την 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 εξάρθημα
- Εξάρθημα 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

Η εξάρθρωση του γόνατος γίνεται όταν σπάσουν όλοι οι σύνδεσμοι που στηρίζουν την άρθρωση του γόνατος. Τότε, το κεντρικό άκρο της κνήμης εκτοπίζεται από την άρθρωση, προκαλώντας μεγάλη παραμόρφωση. Κυρίως όμως, στην εξάρθρωση του γόνατος ενδιαφέρει η κάκωση της ιγνυακής αρτηρίας, η οποία μπορεί να ραγίσει ή να πιεστεί από την εξάρθρωμένη κνήμη. Γι' αυτό, ο προσεκτικός έλεγχος της περιφερικής κυκλοφορίας αποτελεί πρωταρχική μέριμνα, όταν υπάρχει υποψία της κάκωσης αυτής. Αν δεν μπορεί να ψηλαφιστεί ο σφυγμός 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' ἑξίν 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 ελαφράς 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 καμία 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 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.

Διαστρέμματα

Διάστρεμμα καλείται η βλάβη της άρθρωσης που έχει δημιουργηθεί από μια απότομη κίνηση. Στην αρχή ο πόνος είναι έντονος με μικρή διάρκεια και στη συνέχεια παρατεταμένος με μικρότερη ένταση.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Πόνος στην περιοχή και δυσκολία στην κίνηση.

- Πρήξιμο, κοκκίνισμα ή μελάνιασμα.

Πρέπει να αποφεύγονται τα εξής:

1. Αποφυγή της όρθιας θέσης γιατί ο πόνος γίνεται έντονος και προκαλείται οίδημα στην περιοχή εάν ο τραυματισμός είναι στο πόδι.
2. Αποφυγή ζεστών επιθεμάτων.

Πρέπει να γίνουν τα εξής:

1. Τοποθέτηση παγοκύστης στην άρθρωση ή βάλτε το άκρο που έχει υποστεί την κάκωση κάτω από παγωμένο νερό για μισή ώρα περίπου.
2. Λήψη παυσίπονου εάν ο πόνος είναι ανυπόφορος.
3. Εφαρμογή ελαστικής επίδεσης με ήπια πίεση ειδικά αν η περιοχή είναι πρησμένη.
4. Τοποθέτηση του μέλους που έχει υποστεί το διάστρεμμα σε υψηλότερο επίπεδο από την οριζόντια θέση.
5. Ενημέρωση από το ιατρό για περαιτέρω κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

Κράμπες

Οι κράμπες αποτελούν μια ξαφνική και επώδυνη μυϊκή σύσπαση σε διάφορα σημεία του σώματος, συχνότερα στο πέλμα και στη γάμπα. Δεν αποτελεί αιτία ανησυχίας γενικά, αλλά μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνη, εάν παρουσιαστεί όταν το άτομο κολυμπάει.

- Ο πόνος της κράμπας υποχωρεί γρήγορα από μόνος του, επομένως ο πάσχων πρέπει να ηρεμήσει και να ξεκουραστεί.
- Για να επιταχυνθεί η ανάνηψη, πρέπει να τεντωθεί το πάσχον μέλος και να γίνει δυνατό μασάζ στο μυ που έχει υποστεί κράμπα.
- Εάν ο πόνος δεν υποχωρήσει μέσα σε λίγα λεπτά, πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια προκειμένου να διαπιστωθεί η αιτιολογία του.

Μυϊκές θλάσεις

Οι μυϊκές θλάσεις μπορούν να συμβούν σε ανθρώπους που έχουν υπέρμετρο ενθουσιασμό και υποτιμούν την κούραση. Μυϊκή θλάση καλείται η ρήξη μερικών μυϊκών ινών που έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία αιματώματος. Ο πόνος είναι άμεσος, έντονος στην παραμικρή κίνηση. Οι μυϊκές θλάσεις εντοπίζονται συχνότερα στους προσαγωγούς, στους μύς του μηρού και της κνήμης.

Πρέπει να αποφεύγονται τα εξής:

1. Αποφυγή από ζεστές κομπρέσες γιατί επιδεινώνουν τον πόνο και το αιμάτωμα.
2. Αποφυγή των θερμαντικών αλοιφών οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν επιδείνωση της μυϊκής θλάσης, καθώς και έγκαυμα αν τοποθετηθεί σε μεγάλη ποσότητα.
3. Αποφυγή της περίδεσης με ελαστικό επίδεσμο στην περιοχή της θλάσης.

Πρέπει να γίνουν τα εξής:

1. Το άτομο που έχει υποστεί την μυϊκή θλάση πρέπει να ξαπλώσει σε αναπαυτική θέση και να τοποθετηθεί μια σακούλα με πάγο επάνω η οποία λειτουργεί ως αποιδηματικό και παυσίπονο στην περιοχή της βλάβης.
2. Τοποθέτηση παγοκύστης πολλές ώρες την ημέρα ώστε να μειωθεί το αιμάτωμα.
3. Η ξεκούραση περιλαμβάνεται στα θεραπευτικά μέτρα, καθώς και τα αντιφλεγμονώδη και οι αλοιφές που θα χορηγήσει ο ιατρός.

Αιματώματα

Αιμάτωμα καλείται η συσσώρευση αίματος σε μια περιοχή του σώματος, η οποία προκαλείται από τον τραυματισμό ενός αιμοφόρου αγγείου. Δύναται να εμφανισθεί κυρίως στη μυϊκή γαστέρα, στη μυοτενοντώδη σύναψη ή οπουδήποτε αλλού εξαιτίας διαρκούς υπερδιάτασης κατά τη διάρκεια ενός επίπονου ή έντονου προγράμματος. Βασικά οι μύες που τραυματίζονται συχνότερα, είναι οι μύες που περνούν πάνω από δύο αρθρώσεις (δικέφαλος, τρικέφαλος, τετρακέφαλος, γαστροκνήμιος). Το αιμάτωμα γίνεται εμφανές πολύ γρήγορα και παρατηρούνται τα παρακάτω κλινικά χαρακτηριστικά:

- α) Χρώμα: μελανό στην επιφάνεια που έχει υποστεί την κάκωση. Κατά την αποκατάσταση, το χρώμα του δέρματος αλλάζει, λαμβάνοντας κιτρινοϊώδης απόχρωση.
- β) Περιορισμός της κίνησης.
- γ) Επώδυνη κίνηση.
- δ) Σπασμός στους γύρω μυς.
- ε) Φλεγμονή.

Τα αιματώματα διαιρούνται σε δύο τύπους, ανάλογα με το βάθος (επίπεδο) που παρουσιάζονται:

1. Υποδόρια αιματώματα (επιφανειακά)
2. Εν τω βάθει αιματώματα.

Υποδόρια αιματώματα

Τα αιματώματα αυτά δεν έχουν μεγάλη σημασία γιατί δεν αποτελούν ιδιαίτερα σημαντική κάκωση. Εάν όμως υποδόρια αιματώματα εμφανίζονται συχνά, σε διάφορα σημεία του σώματος ή δεν είναι μόνο αποτέλεσμα απευθείας τραυματισμών, τότε ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να ψάξει την αιτία δημιουργίας τους. Σ' αυτήν την περίπτωση είναι απαραίτητες ορισμένες εξετάσεις αίματος, όπως η γενική αίματος, (κυρίως ο αριθμός των αιμοπεταλίων), ο χρόνος ροής πήξεως, ο χρόνος προθρομβίνης (Quick), το ασβέστιο αίματος και οι ηλεκτρολύτες ορού. Βάσει των αποτελεσμάτων των εξετάσεων αυτών είναι δυνατόν να καθορισθεί η αιτία των υποδορίων αυτών αιματωμάτων.

Εν τω βάθει αιματώματα

Είναι σοβαρά αιματώματα, λόγω του ότι η έκταση ή το βάθος τους εμποδίζουν στη λειτουργία τους βασικά όργανα.

Πρώτες βοήθειες και θεραπεία

Στην περίπτωση τραυματισμού, το πρώτο μέλημα του ιατρού είναι η άμεση τοποθέτηση παγοκύστης, τυλιγμένη σε μια πετσέτα. Με την άμεση εφαρμογή των ψυχρών επιθεμάτων (πάγου) η αποκατάσταση στις κακώσεις αυτές επιτυγχάνεται κατά 50%, γιατί περιορίζεται αποτελεσματικά η επέκταση του αιματώματος. Ακόμη, τα ψυχρά επιθέματα επιδρούν στις νευρικές απολήξεις και αναστέλλουν το αίσθημα του πόνου. Αφού η παγοθεραπεία συνεχισθεί για 2 ώρες περίπου (10' πάγος, 5' αφαίρεση), το τραυματισμένο σκέλος δένεται με ελαστικό επίδεσμο, απ' την περιφέρεια προς το κέντρο, γύρω απ' την κάκωση, με σκοπό τον περιορισμό της εκχύμωσης και την ελάττωση της ποσότητας του αίματος στα μεταξύ των τραυματισμένων ιστών διαστήματα.

Μια εναλλακτική προσέγγιση, με πολύ καλά αποτελέσματα, αποτελεί ένας υγρός ελαστικός επίδεσμος (Liquid Ice), ο οποίος συνδυάζει περίδεση και κρυοθεραπεία συγχρόνως. Στο διάστημα αυτό και για 36 - 60 ώρες είναι καλό το σκέλος που έχει υποστεί το αιμάτωμα, την κάκωση γενικότερα, να τοποθετείται σε ανάρροπη θέση. Τα απλά αυτά μέσα, ως πρώτες βοήθειες, είναι σημαντικά στο να περιορισθεί ή και να εξαφανισθεί το αιμάτωμα. Όταν αυτό δεν επιτευχθεί, τότε η φυσικοθεραπευτική αγωγή με υπερήχους, λέιζερ ή ελαφρά μάλαξη (μετά τις 3 πρώτες ημέρες) βοηθά στην αποκατάσταση.

Στην περίπτωση που το εν τω βάθει αιμάτωμα παραμένει πολλές ημέρες και αρχίζει να οργανώνεται (ασβεστοποίηση), η μάλαξη πρέπει να είναι ιδιαίτερα έντονη και παρατεταμένη στον χρόνο. Φαρμακευτική παρέμβαση αποτελούν τα αποιδηματικά χάπια, που βοηθούν στη λύση του αιματώματος, αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα, εάν υπάρχει φλεγμονή ή άλγος. Στην περίπτωση ασβεστοποιημένου αιματώματος, που δεν υποχωρεί με τα πιο πάνω μέσα και εμποδίζει τη σωστή λειτουργία του σκέλους, γίνεται χειρουργική θεραπεία (αφαίρεση του αιματώματος).

15.5 ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ - ΚΑΡΔΙΑ

Σοκ

Το σοκ αποτελεί μια σοβαρή ιατρική επείγουσα κατάσταση που οφείλεται στο ότι δε φτάνει αρκετή ποσότητα οξυγόνου στους ιστούς. Δεν πρέπει να συγχέεται με το ψυχογενές σοκ, δηλαδή την έντονη συναισθηματική αντίδραση σε διάφορες καταστάσεις. Σοκ μπορεί να εμφανιστεί σε καρδιακή ανακοπή, σε έντονη αλλεργική αντίδραση, σε μεγάλη αιμορραγία, σε σημαντικά εγκαύματα, σε έντονο έμετο και διάρροια. Χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση γιατί μπορεί να κοστίσει ακόμη και τη ζωή του ατόμου.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Ο πάσχων γίνεται πολύ ωχρός κι το δέρμα του είναι ψυχρό στην αφή και ιδρωμένο.
- Παραπονιέται για ζάλη, αδυναμία και δίψα.
- Ο σφυγμός του στην αρχή είναι πολύ γρήγορος και στη συνέχεια γίνεται αδύναμος.
- Η συμπεριφορά του πάσχοντος είναι ανήσυχη ή και επιθετική.
- Τελικά, ο πάσχων θα χάσει τις αισθήσεις του.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Εάν ο διασώστης γνωρίζει την αιτία του σοκ, πρέπει να την αντιμετωπίσει το ταχύτερο δυνατόν.
- Ο πάσχων πρέπει να ξαπλώσει και να σηκώσει τα πόδια του όσο ψηλότερα μπορεί.
- Να καλυφθεί με μια κουβέρτα.
- Παρακολουθήση της αναπνοής και του σφυγμού του και προετοιμασία για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.
- Απαγορεύεται η μετακίνηση του πάσχοντα.
- Απαγορεύεται να φάει ή να πιεί, ακόμη και αν το ζητήσει.

Λιποθυμία

Η λιποθυμία είναι μια μικρής χρονικής διάρκειας απώλεια των αισθήσεων και οφείλεται στην ελάττωση της ποσότητας αίματος που φτάνει στον εγκέφαλο. Τα αίτιά της μπορεί να είναι ποικίλα, όπως ο πόνος, η εξάντληση, η πείνα, η συναισθηματική φόρτιση, ο φόβος ή η ορθοστασία, ιδιαίτερα τις ζεστές ημέρες.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Το άτομο που πρόκειται να λιποθυμήσει αναφέρει αίσθημα ζάλης, ναυτία και ιδρώνει.
- Το άτομο χάνει τις αισθήσεις του και πέφτει στο έδαφος.
- Το δέρμα του είναι ωχρό, κρύο και υγρό.
- Ο σφυγμός του είναι αργός.
- Εάν ο διασώστης αντιληφθεί ότι κάποιος πρόκειται να λιποθυμήσει, πρέπει να τον βάλει να καθίσει ή να ξαπλώσει μέχρι να αισθανθεί καλύτερα.
- Εάν ο διασώστης δει κάποιον να λιποθυμά, πρέπει να συγκρατήσει το σώμα του, έτσι ώστε να μην τραυματιστεί κατά την πτώση του στο έδαφος.
- Πρέπει να βοηθήσει το πάσχοντα να ξαπλώσει ανάσκελα και να ανασηκώσει τα πόδια του 20-30 εκ. Οι αστράγαλοι του θύματος πρέπει να στηρίζονται στους ώμους του διασώστη.
- Πρέπει να χαλαρώνονται τα ρούχα του, ιδιαίτερα γύρω από το λαιμό.
- Θα πρέπει να εξασφαλίζεται καλός αερισμός του χώρου.

- Εάν ο ασθενής κάνει εμετό θα πρέπει να τοποθετείται το κεφάλι του στο πλάι για να αποφευχθεί η πνιγμονή.
- Καθώς συνέρχεται, πρέπει να καθισχυαστεί και να βοηθηθεί για να καθίσει σιγά σιγά μόλις αισθανθεί καλύτερα.
- Ο πάσχων δεν πρέπει να επαναφέρεται με βίαιους χειρισμούς ή με τη χρήση νερού. Θα μπορούσε όμως, να σκουπιστεί το πρόσωπό του με ένα βρεγμένο πανί.
- Να μην γίνεται μεταφορά του πάσχοντα, εκτός εάν είναι απολύτως απαραίτητο.
- Να μη δίνεται τίποτα στον πάσχοντα να φάει ή να πιει μέχρι να ανακτήσει πλήρως τις αισθήσεις του. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος πνιγμονής.
- Εάν εμφανιστούν σπασμοί, δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια να ακινητοποιηθεί. Η προστασία του από πιθανούς τραυματισμούς κρίνεται απαραίτητη. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να αναζητηθεί οπωσδήποτε ιατρική βοήθεια, ακόμη κι αν ο ασθενής συνέλθει εντελώς.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν ο πάσχων δεν ανακτήσει τις αισθήσεις του μέσα σε λίγα λεπτά θα πρέπει να γίνει επείγουσα κλήση ιατρικής βοήθειας και έλεγχος εάν χρειάζεται να ξεκινήσει αναζωογόνηση.

Αλλεργικό σοκ

Το αλλεργικό σοκ είναι μια πολύ έντονη αλλεργική αντίδραση του οργανισμού, η οποία μπορεί να αποδειχθεί και θανατηφόρα. Εμφανίζεται σε αλλεργικά άτομα μετά από τσίμπημα ενός εντόμου, σαν επίδραση κάποιου φαρμάκου ή κάποιου φαγητού. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Πρήξιμο στο πρόσωπο και κοκκινίλες στο δέρμα.
- Ο σφυγμός είναι γρήγορος.
- Ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.
- Ο πάσχων να τοποθετηθεί σε στάση που διευκολύνεται η αναπνοή του.
- Εάν το άτομο γνωρίζει την κατάστασή του, πιθανόν θα έχει μαζί του μια ένεση αδρεναλίνης. Η ένεση αυτή θα βοηθήσει σημαντικά τον πάσχοντα, μπορεί και να σώσει τη ζωή του.
- Συνεχής παρακολούθηση της αναπνοής και του σφυγμού του και προετοιμασία για ΚΑΑ εάν χρειαστεί.

Έμφραγμα

Έμφραγμα είναι μια κατάσταση που προκαλείται όταν μια αρτηρία που δίνει αίμα στην καρδιά αποφραχθεί τελείως, γεγονός που δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία της. Είναι μια σοβαρή κατάσταση που μπορεί να αποβεί θανατηφόρα, αλλά η μεγάλη πρόοδος της επιστήμης στον τομέα αυτό έχει συντελέσει ώστε η αντιμετώπιση των εμφραγμάτων να είναι πολύ αποτελεσματική, εάν ο ασθενής μεταφερθεί το συντομότερο δυνατόν στο νοσοκομείο.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Ο πάσχων θα παραπονιέται για έναν έντονο πόνο στο κέντρο του στήθους σαν σφίξιμο ή σαν κάψιμο, ο οποίος δεν περνά ακόμη κι αν ο ασθενής αναπαυθεί.
- Μπορεί να υπάρχουν ναυτία ή/ και έμετος.
- Ο πάσχων αισθάνεται να τον λούζει κρύος ιδρώτας.
- Ο πάσχων πρέπει να καθίσει με λυγισμένα τα γόνατα. Δεν πρέπει να μετακινείται.
- Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, να του δοθεί να μασήσει μια ασπιρίνη.
- Εάν ο πάσχων παίρνει φάρμακα για την καρδιά του, πρέπει να τα πάρει.
- Να γίνεται έλεγχος στην αναπνοή και το σφυγμό του μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Προετοιμασία για καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.
- Καθησύχηση του πάσχοντα, ο οποίος πιθανώς θα νιώθει έντονο άγχος.

15.6 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

Πνιγμονή σε ενηλίκους

Η πνιγμονή, κοινώς το πνίξιμο, οφείλεται κατά κανόνα σε απόφραξη του φάρυγγα από ένα ξένο σώμα, συνήθως από υπολείμματα φαγητού. Είναι πολύ συχνή κατάσταση, ιδιαίτερα σε παιδιά και βρέφη. Η παρέμβασή σας μπορεί να είναι καθοριστική.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Το θύμα αδυνατεί να μιλήσει και δείχνει πανικόβλητο.
- Δυσκολία στην αναπνοή.
- Το θύμα πιάνει το λαιμό του. Το διεθνές σήμα της πνιγμονής είναι η δημιουργία του σχήματος V με τα χέρια μπροστά από το λαιμό.
- Το πρόσωπό του γίνεται κόκκινο και σταδιακά κυανό.
- Ενθάρρυνση του θύματος να βήξει.
- Εάν το ξένο σώμα δεν αποβληθεί, πρέπει ο κορμός του ασθενούς να σπρωχτεί προς τα εμπρός και να του δοθούν 5 ισχυρά και απότομα χτυπήματα στην πλάτη.
- Εάν το ξένο σώμα και πάλι δεν αποβληθεί, ο διασώστης πρέπει να αγκαλιάσει το θύμα από πίσω και με τα δυο του χέρια και με τη γροθιά του να πιέσει την κοιλιά του με φορά προς τα πάνω 5 φορές.

- Εάν και πάλι το ξένο σώμα δεν αποβληθεί, πρέπει να συνεχιστούν τα χτυπήματα στην πλάτη και οι συμπίεσεις της κοιλιάς εναλλάξ, μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια.

Κρίση άσθματος

Η κρίση άσθματος είναι μια κατάσταση κατά την οποία στενεύουν οι αεροφόρες οδοί, γεγονός που δυσκολεύει πολύ την αναπνοή του πάσχοντος και ιδιαίτερα την εκπνοή. Συνήθως, οι ασθματικοί ασθενείς γνωρίζουν την κατάστασή τους και έχουν μαζί τους τα απαραίτητα φάρμακα για να ανακουφιστούν.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Μεγάλη δυσκολία στην αναπνοή και στην ομιλία. Πιθανώς να ακούγεται σφύριγμα κατά την εκπνοή.
- Αίσθημα σφιξίματος στο στήθος.
- Το πρόσωπο του θύματος παίρνει σταδιακά ένα κυανό χρώμα.
- Προσπάθεια καθυσύχασης του πάσχοντα και στήριξη σε αναπαυτική θέση.
- Ενθάρρυνση του πάσχοντα να πάρει τα φάρμακα αν τα έχει κοντά του. Πρόκειται για εισπνεόμενα φάρμακα που ο ασθενής τα παίρνει μέσω ειδικής συσκευής.
- Εάν αυτή είναι η πρώτη κρίση ή εάν δεν υποχωρεί ή επιδεινώνεται, πρέπει να ζητηθεί άμεσα ιατρική βοήθεια.
- Ο ασθενής δεν πρέπει να ξαπλώσει γιατί αυτό θα δυσκολέψει την αναπνοή του.

Προσοχή

Αν είναι το πρώτο επεισόδιο άσθματος του ασθενούς, ή αν το επεισόδιο είναι σοβαρό και συμβαίνει ένα από τα παρακάτω:

- Το εισπνεόμενο φάρμακο δεν έχει δράσει σε διάστημα πέντε λεπτών
- Η δύσπνοια χειροτερεύει
- Υπάρχει δυσχέρεια ομιλίας
- Εξαντλείται

Πρέπει να γίνει άμεση κλήση στο 166 για ιατρική βοήθεια. Ο πάσχων πρέπει να κάνει εισπνοές κάθε 5 - 10 λεπτά. Επίσης πρέπει να γίνει μέτρηση των σφίξεων και των αναπνοών του ανά δεκάλεπτο.

15.7 ΣΥΧΝΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Πυρετός

Πυρετό έχει κάποιος του οποίου η θερμοκρασία σώματος είναι πάνω από 37 ° C για υπολογίσιμο χρονικό διάστημα. Είναι μια πολύ συχνή κατάσταση που σχετίζεται με γρίπη, ιώσεις κλπ. και γενικά δεν εμπνέει ανησυχία εκτός εάν η θερμοκρασία ξεπεράσει τους 40 ° C οπότε και θα πρέπει να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Πονοκέφαλος.
- Ρίγη.
- Το δέρμα γίνεται θερμό, κόκκινο και ιδρώνει.
- Πρέπει να συσταθεί στον πάσχοντα να αναπαυτεί σε δροσερό μέρος και να λαμβάνει άφθονα υγρά.
- Πρέπει να συσταθεί στον πάσχοντα να πάρει τα συνήθη αντιπυρετικά - αναλγητικά φάρμακα για να ανακουφιστεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν η θερμοκρασία ξεπεράσει τους 40 °C πρέπει να αναζητηθεί άμεση ιατρική βοήθεια.

Πονοκέφαλος

Ο πονοκέφαλος είναι μια πολύ συχνή κατάσταση που εμφανίζεται πολλές φορές χωρίς αιτία και μπορεί να συνδέεται με κόπωση ή με άγχος. Συνήθως, όμως, συνοδεύει κάποιο νόσημα, όπως ίωση ή γρίπη και πολύ πιο σπάνια μπορεί να είναι ένδειξη σοβαρότερης κατάστασης, όπως ενός εγκεφαλικού επεισοδίου ή μιας μηνιγγίτιδας.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Να συστηθεί στον πάσχοντα να αναπαυτεί σε ήρεμο και ήσυχο περιβάλλον.
- Να συστηθεί στον πάσχοντα να πάρει τα συνήθη παυσίπονα για να ανακουφιστεί.

Ημικρανία

Η ημικρανία είναι ένας ιδιαίτερος τύπος πονοκεφάλου ο οποίος εμφανίζεται χωρίς συγκεκριμένη αιτία σε ορισμένα άτομα και είναι ιδιαίτερα ενοχλητική. Πολύ σπάνια μπορεί να είναι ενδεικτική μιας σοβαρής κατάστασης, όπως για παράδειγμα ενός εγκεφαλικού όγκου.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Ο πάσχων, πολλές φορές, αντιλαμβάνεται την έναρξη της ημικρανίας.
- Ο πόνος είναι έντονος και μπορεί να εντοπίζεται μόνο στη μια πλευρά του κεφαλιού.
- Ο πάσχων δεν αντέχει το έντονο φως ή το θόρυβο.
- Μπορεί να συνυπάρχει ναυτία και έμετος.
- Η αντιμετώπιση είναι όμοια με αυτή του τυπικού πονοκεφάλου.

Έμετος και διάρροια

Οποιοσδήποτε ερεθισμός του γαστρεντερικού συστήματος είναι δυνατό να προκαλέσει έμετο και διάρροια. Συχνές αιτίες είναι η τροφική δηλητηρίαση, φάρμακα, αλλεργικές αντιδράσεις, άλλες δηλητηριάσεις και ποικίλες ιατρικές καταστάσεις. Ο κίνδυνος που προκύπτει από τον εκσεσημασμένο έμετο και διάρροια είναι η αφυδάτωση.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Ο πάσχοντας πρέπει να καθησυχάσει για όσο χρονικό διάστημα αισθάνεται άσχημα.
- Να του συστηθεί να παίρνει άφθονα υγρά για να αποφύγει την αφυδάτωση. Νερό και ισοτονικά ποτά είναι ιδανικά. Να αποφύγει το γάλα.
- Να του συστηθεί να προτιμά τα ελαφρά γεύματα και κυρίως μακαρόνια και ρύζι για τις επόμενες 24 ώρες. Χρήσιμο είναι να αποφύγει τροφές όπως φρούτα, αλκοόλ, τσάι ή καφέ γι' αυτό το χρονικό διάστημα.

Υστερική κρίση

Η υστερική κρίση αποτελεί μια υπερβολικά έντονη συμπεριφορά ως αντίδραση σε κάποιο συναίσθημα, είτε αρνητικό, όπως για παράδειγμα σε αναγγελία δυσάρεστων καταστάσεων, είτε και θετικό, όπως για παράδειγμα ο ακραίος θαυμασμός απέναντι σε πρόσωπα της δημοσιότητας.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Έντονη και παράξενη συμπεριφορά.
- Πολύ γρήγορη αναπνοή η οποία τελικά προκαλεί ζάλη στο άτομο.
- Πιθανώς το άτομο να μην κινείται ή να μη μιλάει.
- Μια υστερική κρίση μπορεί να αντιμετωπιστεί. Είναι πολύ σημαντικό ο διασώστης να παραμείνει ήρεμος και να καθησυχάσει τον πάσχοντα για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί. Δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι η συμπεριφορά του δεν είναι υποκριτική και τα συναισθήματά του είναι πραγματικά για το ίδιο.
- Εάν παρουσιαστεί ζάλη λόγω της γρήγορης αναπνοής, να του δοθεί μια χαρτοσακούλα να αναπνέει μέσα.
- Δεν πρέπει να μείνει μόνος του μέχρι να συνέλθει εντελώς.
- Απαγορεύεται το νερό στον πάσχοντα.
- Απαγορεύεται το χαστούκι και γενικά η βία επάνω του.

Ξένα σώματα στο δέρμα

Μικρές ακίδες, συνήθως κομμάτια ξύλου ή γυαλιού, μπορούν να ενσφηνωθούν στο δέρμα και να προκαλέσουν μια όχι επικίνδυνη, αλλά ωστόσο ιδιαίτερα ενοχλητική κατάσταση. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίδεται στην αποφυγή της μόλυνσης.

- Πρέπει να γίνει καθαρισμός του τραύματος προσεκτικά, χρησιμοποιώντας σαπούνι και ζεστό νερό.
- Με ένα τσιμπιδάκι των φρυδιών μπορεί να περαστεί η άκρη του πάνω από φλόγα για να αποστειρωθεί. Στη συνέχεια, πρέπει να πιαστεί προσεκτικά με αυτό το άκρο της ακίδας που είναι ορατό στο δέρμα και να τραβηχτεί προς τα έξω.
- Πρέπει να ασκηθεί λίγο πίεση στα χείλη του τραύματος για να εξέλθει μικρή ποσότητα αίματος.

- Το τραύμα πρέπει να πλένεται με σαπούνι και ζεστό νερό και να καλύπτεται με αποστειρωμένη γάζα.
- Εάν ο πάσχων δεν έχει εμβολιαστεί για τέτανο ή εάν έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα από την τελευταία δόση, καλό θα ήταν να αναζητήσει ιατρική βοήθεια.
- Εάν η ακίδα έχει μπει βαθιά μέσα στο δέρμα και το άκρο της δεν προεξέχει στην επιδερμίδα, δεν πρέπει να γίνει προσπάθεια να βγεί με αιχμηρά αντικείμενα για να αποκαλυφθεί. Αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

Ξένα σώματα στο μάτι

Μικρά σώματα, όπως σωματίδια σκόνης ή βλεφαρίδες, είναι δυνατόν να κολλήσουν πάνω στο λευκό του ματιού, κάτι που είναι ιδιαίτερα ενοχλητικό. Η αφαίρεσή τους δεν είναι δύσκολη με την προϋπόθεση ότι δεν είναι ενσφηνωμένα.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Το άτομο παραπονείται για δυσφορία στο μάτι ή ακόμη και πόνο.
- Το μάτι κοκκινίζει και δακρύζει, ενώ ο ασθενής ανοιγοκλείνει συνεχώς τα βλέφαρά του.
- Μπορεί να υπάρχει και θόλωση της όρασης.
- Απαγορεύεται το άτομο να τρίβει το μάτι του ή να το αγγίζει με τα δάκτυλά του, καθώς μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερη ζημιά ή να το μολύνει.
- Χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα και το δείκτη, ανοίγουν απαλά τα βλέφαρα και μπορεί να φανεί το ξένο σώμα.
- Εάν το ξένο σώμα είναι ορατό, το μάτι πρέπει να ξεπλυθεί ρίχνοντας καθαρό νερό με το κεφάλι του ασθενούς στο πλάι, διατηρώντας τα βλέφαρα ανοιχτά.
- Εάν το σώμα δεν απομακρυνθεί με τον τρόπο αυτό, πρέπει να βραχεί η άκρη ενός καθαρού υφάσματος ή μαντηλιού και να γίνει προσπάθεια απομάκρυνσης του.
- Εάν και πάλι το ξένο σώμα δεν απομακρυνθεί, πρέπει να καλυφθούν και τα δύο μάτια του ασθενούς και να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια.
- Εάν γίνει αντιληπτό ότι το ξένο σώμα βρίσκεται κάτω από το επάνω βλέφαρο, πρέπει να ζητηθεί από τον ασθενή να πιάσει τις βλεφαρίδες του επάνω βλεφάρου και να το τραβήξει, με τον τρόπο αυτό, πάνω από το κάτω βλέφαρο. Το ξένο σώμα μπορεί να κατακρατηθεί από τις βλεφαρίδες του κάτω βλεφάρου.
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται υφάσματα ή μαντήλια που δεν είναι καθαρά.
- Εάν το άτομο φοράει φακούς επαφής, να μην αφαιρούνται.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν το ξένο σώμα είναι σφηνωμένο στο λευκό του ματιού ή εάν βρίσκεται στο χρωματιστό μέρος ή στην κόρη του ματιού, να μην γίνει προσπάθεια αφαίρεσης σε καμία περίπτωση. Αναζήτηση άμεσης ιατρικής βοήθειας.

Δαγκώματα και τσιμπήματα

Τραύματα από δαγκώματα

Μπορούν να συμβούν από σκυλιά, γάτες, ακόμη και από ανθρώπους. Είναι επικίνδυνα λόγω της αυξημένης συχνότητας ανάπτυξης λοιμώξεων. Οι απλές γρατσουνιές που προκαλούνται χρήζουν επίσης ιδιαίτερης προσοχής.

Αντιμετώπιση

Τα σχετικά μικρά τραύματα δεν πρέπει να συρράπτονται. Οι γρατσουνιές πλένονται και καθαρίζονται με αντισηπτικά διαλύματα. Τα μεγάλα τραύματα - ειδικά του προσώπου - αποκαθίστανται χειρουργικά.

- Εάν το δάγκωμα έχει προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό, άμεσος στόχος είναι ο περιορισμός της αιμορραγίας.
- Εάν το τραύμα είναι επιφανειακό, πρέπει να ξεπλυθεί καλά με σαπούνι και ζεστό νερό και στη συνέχεια να καλυφθεί με αποστειρωμένη γάζα.

Τα τραύματα από ανθρώπινα δαγκώματα δεν συνηθίζεται να συρράπτονται. Απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, γιατί αναπτύσσονται λοιμώξεις οφειλόμενες σε πλήθος μικροοργανισμών. Χορηγούνται αντιβιοτικά του τύπου των πενικιλινών, καθώς και αντιτετανικός ορός. Στις περιπτώσεις δαγκώματος από ζώο, εφόσον αυτό (σκυλί, γάτα, κ.ά.) θεωρείται ή είναι λυσσασμένο, η αντιμετώπιση εξειδικεύεται με αντιλυσσική θεραπεία, αρχικά με μία δόση αντιλυσσικού ορού και στη συνέχεια με ημερήσιες δόσεις αντιλυσσικού εμβολίου (στις μέρες 1, 3, 7, 14 και 28, με ενδομυϊκή χορήγηση του εμβολίου HDCV ή, εναλλακτικά, με υποδόρια χορήγηση του εμβολίου DEV σε 23 δόσεις: 21 ημερήσιες δόσεις και αναμνηστικές δόσεις την 31η και 41η μέρα). Αν το ζώο που προκάλεσε το τραύμα είναι οικόσιτο, υγιές και διαθέσιμο, τίθεται σε παρακολούθηση για δέκα μέρες και παίρνονται τα συνήθη μέτρα για την περιποίηση των τραυματιών.

Λύσσα

Είναι μια μεταδοτική θανατηφόρα αρρώστια. Μολονότι τα τελευταία χρόνια έχει σχεδόν εξαφανιστεί λόγω του καθολικού εμβολιασμού των σκύλων, εντούτοις υπάρχουν αδέσποτα σκυλιά, καθώς και άλλα ζώα, σκίουροι, αλεπούδες, λύκοι, νυχτερίδες, κουνάβια, νυφίτσες, κ.ά., που δεν έχουν εμβολιαστεί και μπορούν να τη μεταδώσουν. Όταν διαπιστωθεί ότι το ζώο είναι λυσσασμένο, και αυτό θα γίνει με τη στενή παρακολούθησή του, ώσπου να εκδηλώσει την αρρώστια, ή με την ανεύρεση στον εγκέφαλό του των ειδικών σωματίων Negri, τότε γίνεται αντιλυσσικός εμβολιασμός και χορηγείται αντιλυσσικός ορός.

Δάγκωμα φιδιού

Στην Ελλάδα το κατεξοχήν δηλητηριώδες φίδι είναι η οχιά. Δαγκώματα φιδιού είναι δυνατό να συμβούν κατά κύριο λόγο στην ύπαιθρο, αλλά, αντίθετα με τη γενική αίσθηση,

σπάνια είναι πολύ επικίνδυνα. Παρόλα αυτά, σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού κυριαρχούν λανθασμένες πεποιθήσεις σχετικά με την αντιμετώπιση ενός δαγκώματος από φίδι οι οποίες είναι δυνατό να προκαλέσουν τελικά μεγαλύτερη βλάβη.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Θα πρέπει να γίνει καθυσύχαση του πάσχοντα, ο οποίος μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση έντονου στρες.
- Το τραύμα πρέπει να πλυθεί με σαπούνι και νερό και να καλυφθεί με αποστειρωμένη γάζα.
- Μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια, το τραυματισμένο σκέλος θα πρέπει να παραμένει κάτω από το επίπεδο της καρδιάς.
- Εάν το φίδι είναι νεκρό, πρέπει να γίνει η μεταφορά του προκειμένου να αναγνωριστεί το είδος του και να χορηγηθεί στον πάσχοντα το αντίστοιχο αντίδοτο. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό, πρέπει να σημειωθεί η περιγραφή του φιδιού.
- Πρέπει να γίνεται συνεχώς παρακολούθηση της αναπνοής και του σφυγμού του πάσχοντα και να γίνει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ) εάν χρειαστεί.
- Δεν πρέπει να εφαρμόζεται περιδέση πάνω από το τραύμα, γιατί αυτό μπορεί να προκαλέσει ακόμη και νέκρωση του σκέλους.
- Απαγορεύεται η διάνοιξη του τραύματος με μαχαίρι.
- Απαγορεύεται ο διασώστης να ρουφάει το δηλητήριο. Είναι επικίνδυνο για τον ίδιο, ενώ προσφέρει ελάχιστα στον πάσχοντα.

Τσιμπήματα από έντομα

Τα τσιμπήματα από έντομα, κυρίως σφήκες και μέλισσες, ιδιαίτερα το καλοκαίρι, αποτελούν μια συνηθισμένη κατάσταση που δεν εμπνέει ιδιαίτερη ανησυχία. Ωστόσο, εάν το άτομο είναι αλλεργικό, ένα απλό τσίμπημα μπορεί να αποτελέσει την αιτία αλλεργικού σοκ, μιας ιδιαίτερα επικίνδυνης κατάστασης.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Εάν το κεντρί παραμένει μέσα στο δέρμα, ένα τσιμπιδάκι φρυδιών, αποστειρωμένο (αποστειρώνεται περνώντας το πάνω από φλόγα), χρησιμοποιείται για να τραβήξει το κεντρί.
- Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα σκληρό, πλαστικό αντικείμενο, όπως μια κάρτα ΑΤΜ.
- Τοποθέτηση πάγου ή κρύας κομπρέσας πάνω στο τραύμα για να μειωθεί το πρήξιμο.
 - Φλεβική ίσχαιμο περιδέση πάνω και κάτω από το τσίμπημα, για να περιοριστεί τοπικά η διάχυση του δηλητηρίου.

- Εάν το τσίμπημα βρίσκεται μέσα στο στόμα, πρέπει να δοθεί στον πάσχοντα να βάλει στο στόμα του πάγο. Το πρήξιμο στην περιοχή αυτή μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επικίνδυνο, γιατί μπορεί να αποφράξει τις αεροφόρες οδούς και να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή.

- Απαγορεύεται η χρήση ξυραφιού για την απομάκρυνση του κεντριού γιατί αυτό θα διασπείρει το δηλητήριο μέσα στην πληγή.

Αν χρειαστεί πρέπει να εφαρμοστεί καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και αντιμετώπιση του αναφυλακτικού σοκ. Όλοι οι άρρωστοι που είναι αλλεργικοί και έχουν ιστορικό σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων στα τσιμπήματα των εντόμων πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους ένα κουτί πρώτων βοηθειών. Το κουτί αυτό, αν δεν κυκλοφορεί έτοιμο στα φαρμακεία, μπορεί να κατασκευαστεί με ιατρική συνταγή. Πρέπει να περιέχει:

- Επινεφρίνη (αδρεναλίνη) μέσα σε σύριγγα για άμεση χρήση.
- Αντιϊσταμινικά για χορήγηση από το στόμα και ενδοφλέβια.
- Οδηγίες χρήσης. Η αδρεναλίνη εξουδετερώνει τη δράση του δηλητηρίου (αλλεργιογόνου) στο αναπνευστικό σύστημα και τα αντιϊσταμινικά αναστέλλουν την παραγωγή ισταμίνης, που ευθύνεται για την αναφυλακτική αντίδραση.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν το άτομο εμφανίσει σημεία αλλεργικού σοκ, πρέπει να αναζητηθεί αμέσως ιατρική βοήθεια και να ξεκινήσουν οι πρώτες βοήθειες για αυτό.

Τσιμπήματα σκορπιών

Το τσίμπημα των σκορπιών είναι πολύ επώδυνο και μπορεί να προκαλέσει τοπικό οίδημα και αλλαγή χρώματος στην περιοχή. Ακόμη, είναι δυνατόν να συνοδεύεται από μούδιασμα, ναυτία, πυρετό, δυσκολία στην ομιλία, κράμπες στο στομάχι, σπασμούς και σοκ. Ωστόσο, τόσο σοβαρή κλινική εικόνα προξενεί μόνο ο σκορπιός της Αριζόνα, ο οποίος δεν συναντάται πουθενά αλλού. Οι πρώτες βοήθειες στην αντιμετώπιση των γενικευμένων συμπτωμάτων περιλαμβάνουν κυρίως τη βασική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών και τη χορήγηση του αντίστοιχου ορού, ο οποίος περιέχει αντισώματα που εξουδετερώνουν το δηλητήριο.

15.8 ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Σπασμοί – Κρίση επιληψίας

Στους ενήλικες μια συχνή αιτία σπασμών του σώματος είναι η κρίση επιληψίας. Η επιληψία είναι ένα νόσημα που οφείλεται σε μια εγκεφαλική διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται κατά κρίσεις. Συνήθως, τα άτομα που πάσχουν από επιληψία το γνωρίζουν και με τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν, προλαμβάνουν τις κρίσεις αυτές. Ωστόσο, σε μερικές περιπτώσεις, λόγω παράλειψης μιας δόσης ή σε περίπτωση μιας πρώτης κρίσης,

είναι δυνατό ο καθένας να υπάρξει μάρτυρας μιας τέτοιας κατάστασης. Η εικόνα μιας επιληπτικής κρίσης είναι ιδιαίτερα τρομακτική αλλά συνήθως δεν είναι επικίνδυνη και επιβάλλεται ψυχραιμία για να προσφερθούν οι πρώτες βοήθειες.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Ο πάσχων πέφτει ξαφνικά αναίσθητος στο έδαφος, πολλές φορές βγάζοντας μια δυνατή κραυγή.
- Αρχικά, ο πάσχων τεντώνεται προς τα πίσω, γίνεται άκαμπτος και το πρόσωπό του μπορεί να πάρει μια κυανή απόχρωση.
- Στη συνέχεια, ξεκινούν ανεξέλεγκτοι σπασμοί σε όλο το σώμα και μπορεί να παρατηρηθεί απώλεια ούρων και κοπράνων.
- Μετά από μικρό χρονικό διάστημα, ο πάσχων χαλαρώνει και σταδιακά συνέρχεται.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν ο πάσχων δεν έχει συνέλθει μετά από 10 λεπτά ή αν παθαίνει επαναλαμβανόμενες κρίσεις, πρέπει να αναζητηθεί επείγοντως ιατρική βοήθεια.

- Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προστασία του πάσχοντα από τραυματισμούς όσο διαρκεί η κρίση. Έτσι, εάν κάποιος τον δει τη στιγμή που πέφτει, πρέπει να συγκρατήσει το σώμα του για να μη χτυπήσει στο έδαφος.
- Δεν πρέπει να μείνει μόνος του όσο διαρκούν οι σπασμοί και πρέπει να υπάρξει προσοχή από πιθανούς τραυματισμούς. Αν είναι δυνατόν, να τοποθετηθούν μαλακά υφάσματα γύρω από το κεφάλι του.
- Μόλις συνέλθει, εάν είναι η πρώτη κρίση, πρέπει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνει προσπάθεια παύσης των σπασμών και να μην πραγματοποιηθεί κανένας βίαιος χειρισμός.
- Να μη τοποθετηθεί τίποτα στο στόμα του.

Εγκεφαλικό επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο οφείλεται στην απότομη απόφραξη μιας αρτηρίας που δίνει αίμα σε μια περιοχή του εγκεφάλου. Εμφανίζονται συχνότερα στις μεγαλύτερες ηλικίες και μπορεί να είναι θανατηφόρο εάν είναι μεγάλο, αλλά μπορεί να υπάρξει και πλήρης αποκατάσταση εάν είναι πιο περιορισμένο.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Αδυναμία ή παράλυση πιθανώς από τη μία πλευρά του σώματος.
- Ο πάσχων δεν μπορεί να μιλήσει ή μπερδεύει τα λόγια του.
- Σύγχυση. Ο πάσχων μοιάζει με μεθυσμένο.
- Απότομος δυνατός πονοκέφαλος.
- Ακούσια απώλεια ούρων και κοπράνων.

- Απώλεια των αισθήσεων.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Εάν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του, πρέπει να ξαπλώσει και να καθησυχαστεί μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Εάν δυσκολεύεται, να κουράζεται ώστε να μιλήσει.
- Εάν ο πάσχων είναι αναισθητός, πρέπει να παρακολουθείται η αναπνοή του και ο σφυγμός του κάθε 10 λεπτά και αν χρειαστεί να ξεκινήσει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).

Μέθη

Ένα άτομο που βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ κινδυνεύει αφενός από ασφυξία, σε περίπτωση εμεσμάτων που αποφράσσουν τις αεροφόρες οδούς και αφετέρου από υποθερμία. Υπάρχει, επίσης, το ενδεχόμενο το άτομο να προκαλέσει το ίδιο βλάβη στον εαυτό του, λόγω του μειωμένου πνευματικού επιπέδου του για όσο χρονικό διάστημα παραμένει σ' αυτήν την κατάσταση.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Εάν το άτομο κάνει εμετό, πρέπει να τοποθετηθεί αμέσως σε στάση ανάνηψης για να να μειωθεί ο κίνδυνος πνιγμονής.
- Το άτομο πρέπει να παραμείνει ζεστό, τυλίγοντάς το με μια κουβέρτα.
- Συνεχής παρακολούθηση της αναπνοής και του σφυγμού και σε περίπτωση που χρειαστεί να ξεκινήσει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).

Κατάχρηση ουσιών

Η ζωή ενός ατόμου που διαπιστώνεται ότι βρίσκεται υπό την επήρεια ουσιών βρίσκεται σε κίνδυνο και για το λόγο αυτό πρέπει το ταχύτερο δυνατόν να αναζητηθεί βοήθεια.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Συνεχής παρακολούθηση της αναπνοής και το σφυγμού του ατόμου μέχρι να φτάσει η ιατρική βοήθεια. Αν χρειαστεί να ξεκινήσει καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΑ).
- Εάν βρεθεί κοντά στο θύμα σύριγγα, βαμβάκι, υπολείμματα της ουσίας που χρησιμοποίησε ή οποιοδήποτε άλλο διευκρινιστικό στοιχείο, να γίνει προσεκτική συλλογή και μεταφορά του στο νοσοκομείο, καθώς μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο για τους γιατρούς που θα αντιμετωπίσουν το περιστατικό.

15.9 ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΕΡΜΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

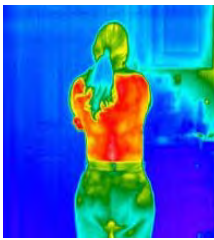
Γενικά

Ατυχήματα συμβαίνουν σε όλες τις εποχές του έτους. Τα δύο κυριότερα είναι το **έγκαιμα** και η **κρυοπληξία-κρυοπάγημα**. Και τα δύο είναι βλάβες - κακώσεις του οργανισμού ως αποτέλεσμα θερμικής επιδράσεως από υψηλή, ή χαμηλή θερμοκρασία. Από

απόψεως χώρου τα μεν εγκαύματα συμβαίνουν συχνότερα μέσα στο σπίτι, ενώ η κρουσπληξία-κρουσπάγημα στον εξωτερικό χώρο.

1

ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ



Έγκαυμα είναι η κάκωση, κυρίως του δέρματος, από την επίδραση υψηλής θερμοκρασίας, πολύ ανώτερης από αυτήν του σώματος. Τα κύτταρα του οργανισμού υφίστανται βλάβη σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 56 βαθμών Κελσίου. Έγινε αναφορά "κυρίως του δέρματος", διότι μπορεί να υπάρξει 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 προκαλούνται ακόμη από:

A. Ακτινοβολία. Περιλαμβάνει τις ακτίνες X (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 ηλίου.

B. Ηλεκτρικό ρεύμα, κεραυνός.

Γ. Χημικές ουσίες, οξέα ή αλκάλια (βιτριόλι, καυστική ποτάσα και 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 και τη δραστικότητα των ουσιών, καθώς και από το χρόνο επίδρασης.

Η βλάβη που προκαλεί το έγκαυμα διακρίνεται σε βαθμούς:

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

Β' βαθμός: έντονη ερυθρότητα με μεγάλες φουσαλίδες 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 υπεριώδους ακτινοβολίας που προέρχεται από αντανάκλαση στο χιόνι ή από ηλεκτροκόλληση 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. Θα πρέπει να δοθεί άμεση βοήθεια σε αυτόν που φέρει το έγκαυμα ώστε να απαλλαγεί από τα ρούχα του, ενώ συγχρόνως πρέπει να πλυθεί 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. Η έκταση του εγκαύματος υπολογίζεται, αν λαβεί υπόψη ότι η παλάμη έχει έκταση περίπου 1% της επιφάνειας του σώματος. Μετά την πλύση με νερό γίνεται προσπάθεια ηρεμίας του πάσχοντα. Πρέπει να του δοθούν ροφήματα και τα συνήθη παυσίπονα. Προσοχή χρειάζεται στη χορήγηση ασπιρίνης επειδή υπάρχει φόβος γαστρορραγίας, αφού και το έγκαυμα δρα με τον ίδιο περίπου μηχανισμό στο βλεννογόνο του στομάχου.

Χωρίς τοποθέτηση αλοιφών ή άλλων ουσιών, το έγκαυμα πρέπει να καλυφθεί με καθαρά πάνινα ρούχα (όχι χνουδωτά) και ο πάσχων πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Ελαφρά εγκαύματα Α΄ ή Β΄ βαθμού περιορισμένης εκτάσεως μπορούν να αντιμετωπιστούν στο σπίτι. Μετά τον καθαρισμό με νερό, πρέπει να γίνει επάλειψη του σημείου με Betadine (κόκκινο ιώδιο), προκειμένου να μειωθεί η ανάπτυξη μικροβίων και η 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 στεγνώνεται συχνά το έγκαυμα με αποστειρωμένες γάζες. Αυτή ονομάζεται "ανοικτή μέθοδος" επειδή η επιφάνεια παραμένει συνέχεια ακάλυπτη. Διαφορετικά, η επιφάνεια πρέπει να καλυφθεί με ειδικές γάζες εμποτισμένες σε αντιβιοτικά (π.χ., Jelonet, Fucidine κλπ.). Με το δεύτερο αυτόν τρόπο η επούλωση καθυστερεί λίγο. Τέλος, σκόπιμη είναι και η χορήγηση αντιτετανικού ορού.

Ελαφρά εγκαύματα

Ελαφρά επιφανειακά εγκαύματα συμβαίνουν συχνά. Η αντιμετώπισή τους είναι απλή και γενικά δεν εμπνέουν ανησυχία.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Το τραύμα πρέπει να ξεπλυθεί με ζεστό νερό χωρίς μεγάλη πίεση, για αρκετό χρονικό διάστημα, τουλάχιστον για 10 λεπτά.
- Το έγκαυμα πρέπει να καλυφθεί με αποστειρωμένη γάζα και να μη στερεωθεί σφιχτά.
- Εάν δημιουργηθεί φουσκάλα, να μην σπάσει.
- Απαγορεύεται η τοποθέτηση βουτύρου πάνω στη πληγή, κρέμας ή άλλων λιπαρών υλικών γιατί μπορεί να προκληθεί μεγαλύτερη βλάβη.
- Απαγορεύεται το βαμβάκι για τη καθαριότητα του εγκαύματος γιατί θα κολλήσει πάνω στην πληγή.

Σοβαρά εγκαύματα

Σοβαρό θεωρείται ένα έγκαυμα όταν είναι πολύ βαθύ ή όταν καταλαμβάνει μεγάλη επιφάνεια του σώματος. Ένα σοβαρό έγκαυμα αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση γιατί είναι δυνατό να προκαλέσει σοκ και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του πάσχοντα. Η επέμβαση πρέπει να είναι άμεση.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Το έγκαυμα πρέπει να ξεπλυθεί με άφθονο νερό για 10 λεπτά τουλάχιστον.
- Εάν το έγκαυμα καλύπτεται από ρούχα ή υπάρχουν κοσμήματα ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο στην προσβεβλημένη περιοχή, να αφαιρεθούν προσεκτικά. Εάν τα ρούχα έχουν κολλήσει πάνω στο έγκαυμα, μην γίνει προσπάθεια αφαίρεσης.

- Το έγκαυμα πρέπει να καλυφθεί με γάζα και όχι με βαμβάκι.
- Συνεχής παρακολούθηση της αναπνοής και του σφυγμού του πάσχοντα. Προετοιμασία για ΚΑΑ.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Εάν τα ρούχα έχουν κολλήσει πάνω στο έγκαυμα, να μην γίνει προσπάθεια αφαίρεσης.
- Να μην εκτίθεται το έγκαυμα σε επαφή με τα χέρια γιατί υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης.
- Εάν έχει δημιουργηθεί φουσκάλα, να μην σπάσει.
- Να μην τοποθετείται τίποτα επάνω στην πληγή, όπως κρέμες ή βούτυρο, εκτός από νερό.
- Το έγκαυμα να μην καθαρίζεται με βαμβάκι επειδή θα κολλήσει πάνω σε αυτό.

Χημικά εγκαύματα

Τα χημικά εγκαύματα προκαλούνται όταν το δέρμα έχει έλθει σε επαφή με:

- Ισχυρά οξέα
- Αλκάλια
- Άλλες τοξικές διαβρωτικές ουσίες

Όσο η ουσία παραμένει σε επαφή με το δέρμα τόσο επεκτείνεται το έγκαυμα. Οι ατμοί μιας χημικής ουσίας προκαλούν συνήθως βλάβες στην αναπνευστική οδό και στα μάτια. Η αντιμετώπιση των χημικών εγκαυμάτων δε διαφέρει σημαντικά από εκείνη ενός τυπικού εγκαύματος από υψηλή θερμοκρασία.

Οι πρώτες βοήθειες

Οι πρώτες βοήθειες στα χημικά εγκαύματα περιλαμβάνουν βασικά την απομάκρυνση της χημικής ουσίας από το δέρμα και τις περισσότερες φορές αυτό γίνεται ρίχνοντας άφθονο νερό στο σώμα του αρρώστου, ενώ ταυτόχρονα αφαιρούνται τα ρούχα του. Μολονότι πολλές χημικές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν ερεθισμό και δερματίτιδα, όταν έλθουν σε επαφή με το δέρμα, άλλες μπορεί να προκαλέσουν έγκαυμα που δεν διαφέρει σε τίποτα από το έγκαυμα που προκαλεί μια πηγή θερμότητας. Η χημική ουσία, όσο περισσότερο παραμένει σε επαφή με το δέρμα τόσο περισσότερη ζημιά προκαλεί. Είναι λοιπόν σημαντικό, η περιοχή του εγκαύματος να ξεπλυθεί με άφθονο και δροσερό νερό όσο το δυνατόν περισσότερη ώρα, ακόμη και όταν έχουν απομακρυνθεί και τα τελευταία εμφανή υπολείμματα της χημικής ουσίας. Έτσι, απομακρύνονται οι ποσότητες της χημικής ουσίας που έχουν παραμείνει και αποφεύγεται η παραπέρα καταστροφή των υγιών ιστών.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Να παρθούν μέτρα για την ασφάλεια του διασώστη. Να βεβαιωθεί ότι είναι ασφαλές να πλησιάσει τη σκηνή του ατυχήματος. Να φορέσει γάντια. Να μην πιάνει με γυμνά χέρια το δέρμα ή τα ρούχα του ασθενούς.

- Να μην τρίψει την περιοχή του εγκαύματος, γιατί το τρίψιμο συντελεί στη μεγαλύτερη διείσδυση της χημικής ουσίας στο δέρμα και επιδεινώνει το έγκαυμα.

- Το έγκαυμα να ξεπλυθεί με άφθονο νερό. Στα χημικά εγκαύματα το πλύσιμο του τραύματος πρέπει να διαρκεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ότι στο θερμικό έγκαυμα, τουλάχιστον για 20 λεπτά.

- Επίσης πολύ προσεκτικά να αφαιρεθούν τα ρούχα που έχουν διαποτιστεί με τη χημική ουσία, που μπορεί να είναι είτε σκόνη είτε υγρό, γιατί μπορεί να προσβάλει σταδιακά το δέρμα.

- Αν τα ρούχα έχουν κολλήσει στο δέρμα, μην απομακρυνθούν βίαια, αλλά να κοπούν τα γύρω γύρω με ένα καθαρό ψαλίδι.

- Χρειάζεται προσοχή, όταν δίνονται πρώτες βοήθειες σε άτομο που έχει πάθει χημικό έγκαυμα, προκειμένου να μην υπάρξει εισπνοή των ατμών της ουσίας, που μπορεί να είναι και άοσμη. Να ανοιχτούν όλα τα παράθυρα, αν ο χώρος είναι κλειστός ή να μεταφερθεί ο πάσχων στην ύπαιθρο.

- Καλό θα ήταν να βρεθεί ακριβώς η χημική σύσταση της ουσίας που προκάλεσε το έγκαυμα. Αν έχουν προσβληθεί τα μάτια ή αν ο πάσχων έχει δύσπνοια και βήχει έντονα ή αν το έγκαυμα είναι σε μεγάλη έκταση, αφού τοποθετηθούν στην πάσχουσα περιοχή υγρά επιθέματα (κομπρέσες), ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Να μην ξεπλύνεται το έγκαυμα με άλλη ουσία εκτός από νερό.
- Να μην έρχεται σε επαφή το δέρμα με την ύποπτη χημική ουσία ή την εγκαυματική περιοχή.

Όταν γίνεται καταιονισμός νερού δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κάποιος σωλήνας με μεγάλη πίεση νερού, γιατί μπορεί να προκαλέσει επιπρόσθετο τραυματισμό του δέρματος. Οι στερεές χημικές ουσίες πρέπει να απομακρύνονται από το δέρμα προτού γίνει καταιονισμός με νερό, γιατί πολλές από αυτές ενεργοποιούνται όταν αναμειχθούν με νερό. Η ρίψη νερού πρέπει να συνεχίζεται επί δέκα λεπτά τουλάχιστον, έστω και αν έχει σταματήσει ο πόνος. Υπάρχουν ουσίες που συνεχίζουν να δρουν και αφού σταματήσει ο πόνος.

Μετά την παροχή πρώτων βοηθειών σκεπάζεται η επιφάνεια του εγκαύματος με ένα αποστειρωμένο ή έστω καθαρό σεντόνι και ο άρρωστος μεταφέρεται στο νοσοκομείο. Τα χημικά εγκαύματα από ισχυρές βάσεις (αλκάλια), όπως το υδροξείδιο του νατρίου ή του καλίου, είναι πολύ σοβαρότερα από εκείνα που προκαλούν τα ισχυρά οξέα, επειδή οι βάσεις εισχωρούν βαθύτερα στο δέρμα. Ο ασβέστης σε στερεή μορφή πρέπει να απομακρύνεται προτού ρίξουμε νερό στην περιοχή και η φαινόλη πρέπει να

απομακρύνεται με νερό, αλλά είναι απαραίτητη η χρήση και πολυεθυλενικής ή προπυλενικής γλυκόζης για την πλύση του δέρματος, που διαλύει τη φαινόλη.

Οι βλάβες από εισπνοή χημικών ουσιών προκαλούν αναπνευστικές δυσχέρειες (δύσπνοια) ακόμη και πολύ αργότερα από την εισπνοή τους. Ιδιαίτερα επικίνδυνες βλάβες μπορεί να προκληθούν από το μονοξείδιο του άνθρακα, το οποίο είναι πιο επικίνδυνο από τον καπνό, γιατί είναι άοσμο και άγευστο αέριο και έτσι τα θύματα δεν αντιλαμβάνονται ότι το εισπνέουν. Είναι ένα θανατηφόρο δηλητήριο, το οποίο παράγεται από ορισμένα είδη φωτιάς. Η χορήγηση οξυγόνου πρέπει να γίνεται με μάσκες μη επανεισπνοής, ώστε να μην επανεισπνέεται το μονοξείδιο του άνθρακα και ο ανανήπτης να είναι έτοιμος για την εφαρμογή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Τα μάτια είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στην έκθεση σε χημικές ουσίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε τύφλωση.

Εγκαύματα από ακτινοβολία

Τα εγκαύματα από ακτινοβολία προκαλούνται από την ιονίζουσα ακτινοβολία, η οποία παράγεται μαζί με θερμότητα στις συνεχείς ατομικές εκρήξεις που γίνονται στον ήλιο και από το θερμικό κύμα που παράγεται από μία πυρηνική έκρηξη. Η ιονίζουσα ακτινοβολία μπορεί να περάσει μέσω του προστατευτικού στρώματος που δημιουργεί το όζον της ατμόσφαιρας και να προκαλέσει έγκαυμα, το οποίο συνήθως δεν είναι σοβαρό, γιατί η μελανίνη του δέρματος προστατεύει έως κάποιο βαθμό το δέρμα.

Τα ηλιακά εγκαύματα μοιάζουν με τα θερμικά. Τα πυρηνικά εγκαύματα από τη θερμότητα που παράγεται στην ατομική έκρηξη εξαρτώνται από την απόσταση στην οποία βρίσκεται το θύμα. Άτομα που βρίσκονται σε απόσταση λίγων χιλιομέτρων θα υποστούν θερμικά εγκαύματα του δέρματος και σοβαρές εσωτερικές βλάβες από την ιονίζουσα ακτινοβολία. Σε μεγαλύτερη απόσταση δεν παθαίνουν θερμικά εγκαύματα, αλλά η ακτινοβολία προκαλεί βλάβες των βαθύτερων ιστών. Τα εγκαύματα από ιονίζουσα ακτινοβολία αντιμετωπίζονται εύκολα με την κατάλληλη προφύλαξη και τη χρησιμοποίηση ειδικών αντηλιακών φαρμάκων.

Πρώτες Βοήθειες σε ατυχήματα από πυρηνική ακτινοβολία

Η πυρηνική ακτινοβολία προκαλεί καταστροφή του μυελού των οστών και θάνατο. Αποτελεσματική θεραπεία για τις περισσότερες βλάβες από πυρηνική ακτινοβολία δεν υπάρχει, γι' αυτό ο πρωταρχικός στόχος είναι η πρόληψη.

- Απομάκρυνση του ατόμου από την πηγή της ακτινοβολίας.
- Αφαίρεση των ρούχων του.
- Πλύση με άφθονο νερό.

Ηλεκτροπληξία – Εγκαύματα από ηλεκτρικό ρεύμα

Η επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα είναι πολύ επικίνδυνη γιατί εκτός από εγκαύματα μπορεί να προκαλέσει ακόμη και καρδιακή ανακοπή και εσωτερικές βλάβες.

Η ηλεκτροπληξία συνήθως προκαλεί στο θύμα:

- Κώμα
- Άπνοια
- Καρδιοαγγειακή καταπληξία λόγω κοιλιακής μαρμαρυγής ή καρδιακής ανακοπής

Αν ζήσει ο άρρωστος:

- Είναι επιθετικός
- Παρουσιάζει σπασμούς
- Δεν προσανατολίζεται στο χρόνο και τον τόπο

Συνηθισμένα είναι:

- Τα κατάγματα των οστών
- Τα εξάρθρηματα των αρθρώσεων
- Οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού.

Επίσης, χρειάζεται ειδική προσέγγιση και αντιμετώπιση από το διασώστη, ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η σωματική του ακεραιότητα. Οι βλάβες από κεραυνούς αποτελούν έναν ιδιαίτερο τύπο ηλεκτρικού εγκαύματος και προκαλούνται από ηλεκτρικό ρεύμα χιλιάδων volt, που διαρκεί όμως ελάχιστα κλάσματα του δευτερολέπτου. Όταν χτυπήσει ο κεραυνός, διέρχεται από το ανθρώπινο σώμα ρεύμα πολύ υψηλής τάσης και έτσι προκαλείται ένα μικρό έγκαυμα στην επιφάνεια του δέρματος χωρίς μεγάλες βλάβες στους βαθύτερους ιστούς, στο νευρικό σύστημα και την καρδιά.

Ο κεραυνός προκαλεί αιμωδίες (μουδιάσματα), ελαφρύ πόνο, μερική ή ολική τύφλωση, απώλεια της ακοής, αδυναμία ομιλίας και μπορεί να αφήσει το θύμα ανίσθητο για ελάχιστο χρονικό διάστημα. Οι διαταραχές από την καρδιά είναι πιο επικίνδυνες και περιλαμβάνουν από απλές διαταραχές του ρυθμού μέχρι κοιλιακό ινιδισμό και καρδιακή ανακοπή. Ωστόσο, τέτοιοι άρρωστοι μπορεί να ανανήψουν, εφόσον εφαρμοστούν επείγοντως τα μέτρα της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει κίνδυνος από την επαφή μας με τον άρρωστο. Οι μυοσκελετικές βλάβες, κυρίως τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης, αντιμετωπίζονται ανάλογα σε δεύτερο χρόνο.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

Καταρχήν ο διασώστης πρέπει να σιγουρευτεί ότι το θύμα δε βρίσκεται ακόμη σε επαφή με την πηγή του ηλεκτρικού ρεύματος. Εάν συμβαίνει κάτι τέτοιο, πρέπει να κλείσει ο γενικός προτού γίνει προσέγγιση του θύματος. Ο διασώστης δεν πρέπει να αγγίζει το θύμα εάν είναι ακόμη σε επαφή με το ηλεκτρικό ρεύμα γιατί θα διαπεράσει και το δικό του

σώμα. Εάν δεν γίνεται για κάποιο λόγο να κλείσει ο γενικός, πρέπει να απομακρυνθεί χωρίς να έρθει σε επαφή, χρησιμοποιώντας για παράδειγμα ένα ξύλινο κοντάρι ή κάποιο άλλο κακό αγωγό του ηλεκτρισμού. Ο διασώστης πρέπει να προστατεύσει τον εαυτό του, βάζοντας λαστιχένια γάντια ή παπούτσια.

- Πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε το υλικό αυτό να είναι στεγνό, γιατί το νερό επιτρέπει τη διόδο του ηλεκτρικού ρεύματος και υπάρχει κίνδυνος από ηλεκτροπληξία.

- Απαγορεύεται ο διασώστης να πιάνει το θύμα με γυμνά χέρια.

- Απαγορεύεται ο διασώστης να πατάει σε νερά.

- Ο διασώστης πρέπει να πατάει σε μονωτικό υλικό και στην ανάγκη να χρησιμοποιεί ένα στεγνό κομμάτι χαρτί ή πλαστικό, γυαλί ή νάιλον.

- Το έγκαυμα πρέπει να ξεπλυθεί με άφθονο δροσερό νερό, τουλάχιστον για 10 λεπτά.

- Το έγκαυμα πρέπει να καλυφθεί με αποστειρωμένη γάζα.

- Η αναπνοή και ο σφυγμός του πάσχοντος πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς και εάν χρειαστεί να ξεκινήσει ΚΑΑ.

- Να μη χρησιμοποιηθεί βαμβάκι για να καθαριστεί το έγκαυμα γιατί θα κολλήσει επάνω στο τραύμα.

Αν το θύμα έχει χάσει τις αισθήσεις του, πρέπει να γίνει αναζωογόνηση (τεχνητή αναπνοή και μαλάξεις της καρδιάς). Αν δεν ψηλαφάται ο σφυγμός, πρέπει να γίνουν καρδιακές μαλάξεις και τεχνητή αναπνοή. Αν είναι δυνατόν, πρέπει να καλυφθούν με βρεγμένες κομπρέσες τα σημεία εισόδου και εξόδου του ηλεκτρικού ρεύματος. Ακολουθεί η γρήγορη μεταφορά του θύματος στο νοσοκομείο, αφού ακινητοποιηθούν ενδεχόμενα κατάγματα, κυρίως της σπονδυλικής στήλης.

Εγκαύματα από τον ήλιο

Η υπερβολική έκθεση στον ήλιο το καλοκαίρι και ιδιαίτερα στη χώρα μας συχνά προκαλεί εγκαύματα και κρύβει τον κίνδυνο της θερμοπληξίας, κυρίως για τα παιδιά και τα ηλικιωμένα άτομα.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

- Η εγκαυματική περιοχή πρέπει να καλυφθεί με ένα ελαφρύ ρούχο ή ύφασμα.

- Ο πάσχων πρέπει να μεταφερθεί σε ένα δροσερό και σκιερό χώρο.

- Συνήθως, το ηλιακό έγκαυμα δεν είναι πολύ σοβαρό. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ειδική λοσιόν ή αντηλιακό για να ανακουφιστεί ο πάσχων.

- Πρέπει να πει κρύο νερό.

ΘΕΡΜΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Θερμοπληξία

Η θερμοπληξία είναι μια παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται όταν ο οργανισμός αδυνατεί να αποβάλει θερμότητα στο περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει όταν η θερμοκρασία του περιβάλλοντος πλησιάζει αυτήν του ανθρώπινου σώματος (37 °C). Όταν η θερμοκρασία περιβάλλοντος υπερβαίνει τους 38 °C, η θερμότητα που το ανθρώπινο σώμα προσλαμβάνει από το περιβάλλον προστίθεται σε αυτήν που παράγεται από το ίδιο, με αποτέλεσμα να αυξάνεται υπερβολικά η θερμοκρασία του σώματος. Την εμφάνιση της θερμοπληξίας ευνοεί και η υγρασία της ατμόσφαιρας, όταν υπερβαίνει το 70%.

Η θερμοπληξία μπορεί να οφείλεται είτε στη δυσλειτουργία του μηχανισμού που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος, είτε στην έντονη σωματική άσκηση σε θερμό και υγρό περιβάλλον. Ουσιαστικά, απορρυθμίζεται ο θερμοστάτης του σώματος. Τα συμπτώματά της είναι χαρακτηριστικά και οφείλονται στον πολύ υψηλό πυρετό, που φτάνει τους 41 – 42 °C, τη δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και στο γεγονός ότι ο άρρωστος δεν ιδρώνει, διότι έχουν καταστραφεί οι ιδρωτοποιοί αδένες.

Συγκεκριμένα, ο άρρωστος βρίσκεται σε σύγχυση και παθαίνει παραλήρημα, μέχρι που χάνει τις αισθήσεις του και την επαφή με το περιβάλλον, εμφανίζει γρήγορο σφυγμό και ακανόνιστη αναπνοή. Το δέρμα γίνεται σχεδόν σταχτί και μπορεί να εμφανιστούν διαταραχές στη λειτουργία των νεφρών και του ήπατος.

Από τη θερμοπληξία κινδυνεύουν περισσότερο τα άτομα των οποίων ο βιολογικός θερμοστάτης δεν λειτουργεί καλά. Αυτά είναι τα βρέφη, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με προβλήματα υγείας. Η αντιμετώπισή της γίνεται με τη μεταφορά του αρρώστου σε μέρος δροσερό. Στη συνέχεια, αφαιρούνται τα ρούχα του και το κορμί του πρέπει να τυλιχτεί με βρεγμένες πετσέτες ή τον τοποθετηθεί σε μπανιέρα με κρύο νερό. Αν ο άρρωστος δεν έχει χάσει τις αισθήσεις του, πρέπει να πίνει πολλά υγρά, με εξαίρεση τα οινοπνευματώδη και τον καφέ. Μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Το δέρμα γίνεται ξηρό, κόκκινο και ζεστό.
- Η θερμοκρασία του σώματος αυξάνεται σημαντικά.
- Το άτομο εμφανίζεται συγχυτικό και ανήσυχο.
- Ο πάσχων πρέπει να μεταφερθεί άμεσα σε δροσερό και καλά αεριζόμενο χώρο.
- Να σκεπαστεί με ένα βρεγμένο σεντόνι και να κρατηθεί υγρό μέχρι η θερμοκρασία του σώματος να πέσει κάτω από τους 38 °C. Εάν δεν υπάρχει σεντόνι ή άλλο ύφασμα, το σώμα πρέπει να σκουπιστεί με ένα υγρό πανί.
- Όταν η θερμοκρασία του σώματος πέσει, πρέπει να αφαιρεθεί το βρεγμένο σεντόνι και να καλυφθεί με ένα στεγνό. Εάν διαπιστωθεί ότι η θερμοκρασία ανεβαίνει και πάλι, πρέπει να επαναληφθεί το προηγούμενο βήμα.

- Συνεχής παρακολούθηση της αναπνοής και του σφυγμού του πάσχοντα και αν χρειαστεί να γίνει ΚΑΑ.

Επώδυνες μυϊκές συσπάσεις

Οι επώδυνες μυϊκές συσπάσεις από τη θερμότητα (heat cramps) εμφανίζονται συνήθως σε άτομα με καλή φυσική κατάσταση έπειτα από μεγάλη κόπωση που συνοδεύεται από έντονη εφίδρωση και κατανάλωση μεγάλης ποσότητας νερού.

Μπορεί να παρουσιαστούν επίσης σε άτομα που εργάζονται σε ψυχρές συνθήκες, αλλά είναι ντυμένα βαριά, γι' αυτό άλλωστε ονομάζονται και "κράμπες των μεταλλωρύχων". Χαρακτηρίζονται από επώδυνους σπασμούς των γραμμωτών μυών, κυρίως του κορμού και των άκρων. Αντιμετωπίζονται εύκολα με τη χορήγηση χλωριούχου νατρίου (αλάτι) από το στόμα ή ενδοφλέβια.

Εξάντληση από θερμότητα

Είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απότομη εμφάνιση αδυναμίας, κεφαλαλγίας, ζάλης, υπνηλίας και εμετών. Συχνά παρουσιάζονται ταχυκαρδία και πτώση της αρτηριακής πίεσης. Η κόπωση δεν είναι απαραίτητη για την εμφάνιση της εξάντλησης, καθώς μπορεί να εμφανιστεί και σε κληνήρεις, εφόσον εκτεθούν σε περιβάλλον με υψηλή θερμοκρασία. Αντιμετωπίζεται με την απομάκρυνση του αρρώστου από το θερμό περιβάλλον και με τη χορήγηση υγρών από το στόμα.

Ηλίαση

Εμφανίζεται συνήθως σε άμεση και έντονη ηλιακή ακτινοβολία, ιδίως όταν είναι απροστάτευτο το κεφάλι του ατόμου. Προσβάλλει κυρίως τα παιδιά και τους ηλικιωμένους. Η ηλίαση χαρακτηρίζεται από ερυθρό και ζεστό δέρμα προσώπου, έξαψη, πονοκέφαλο, ίλιγγο, ναυτία, εμετό και ταχυκαρδία. Οφείλεται στην ευαισθησία του εγκεφάλου στη θερμότητα και προκαλείται από τον ερεθισμό των μηνίγγων. Σε βαριές περιπτώσεις εμφανίζονται σπασμοί και απώλεια της συνείδησης. Αντιμετωπίζεται με την κατάκλιση του αρρώστου σε δροσερό περιβάλλον, ελαφρά ανύψωση του κεφαλιού και κρύα επιθέματα στο κεφάλι και τον αυχένα.

Οδηγίες για προφύλαξη από καύσιμα

- Ο παθών πρέπει να παραμείνει σε δροσερά και σκιερά μέρη όπου δημιουργείται κάποιο ρεύμα αέρος με φυσικά ή τεχνητά μέσα (π.χ. ανεμιστήρας) και να αποφεύγει τους χώρους με συνωστισμό.
- Παράλληλα να γίνεται αποφυγή της βαριάς σωματικής εργασίας, ιδιαίτερα σε χώρους με υψηλή θερμοκρασία, άπνοια και μεγάλη υγρασία. Να μην κυκλοφορεί κάτω από τον καυτό ήλιο, αν δεν είναι ανάγκη.

- Να φοράει ρούχα ελαφριά, ανοιχτόχρωμα και με ανοιχτό λαιμό, για να διευκολύνονται ο αερισμός του σώματος και η εξάτμιση του ιδρώτα.
- Να πίνει άφθονο δροσερό ή κρύο νερό με λίγο αλάτι. Να αποφύγει τα ζαχαρούχα αναψυκτικά, τα πολλά γλυκά και τα οينوπνευματώδη.
- Να τρώει ελαφριά και μικρά γεύματα, κυρίως φρούτα και λαχανικά, και να αποφεύγει τα λιπαρά.
- Να κάνει πολλά χλιαρά ντους κατά τη διάρκεια της ημέρας. Καλό είναι να τοποθετούνται υγρά καλύμματα στο κεφάλι και το λαιμό για προστασία.
- Να μην πηγαίνει σε μέρη όπου, εκτός από τη μεγάλη ζέστη, υπάρχει και υψηλή υγρασία. Εκεί μπορεί να πάθει κανείς θερμοπληξία ακόμη και με πολύ χαμηλότερες θερμοκρασίες.
- Η θάλασσα είναι ένα θαυμάσιο μέσο αντιμετώπισης του καύσωνα. Ωστόσο, η χρήση καπέλου είναι απαραίτητη για την αποφυγή ηλίαςσης.
- Πρέπει να κολυμπάει κανείς για να δροσιστεί και όχι για να ασκηθεί. Να μένει στη σκιά και όχι κάτω από τον καυτερό ήλιο.
- Μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται κατά τη μετάβαση και την επιστροφή από τη θάλασσα, όταν υπάρχουν μπουλιάρια ή είναι μεσημέρι.
- Να φοράει γυαλιά ηλίου απορροφητικά των υπεριωδών ακτίνων.
- Όσοι πάσχουν από διάφορα χρόνια νοσήματα και παίρνουν φάρμακα, ας βρίσκονται σε επικοινωνία με το γιατρό τους (καρδιοπαθείς, πνευμονοπαθείς και νεφροπαθείς κυρίως).

Κρυοπληξία

Κρυοπληξία ονομάζεται η γενική βλάβη του οργανισμού, όταν εκτεθεί αρκετό χρονικό διάστημα σε έντονο ψύχος. Οφείλεται σε σημαντική απώλεια θερμότητας του σώματος και χαρακτηρίζεται από:

1. Ωχρότητα προσώπου και γενικά του δέρματος λόγω συσπάσεως των αγγείων, ενώ ταυτόχρονα τα πόδια μπορεί να έχουν φυσιολογικό χρώμα. Παρατηρείται επίσης ρίγος (τρέμουλο), το οποίο είναι αντίδραση του οργανισμού για να παράγει θερμότητα.
2. Υπνηλία, παραισθήσεις και μερικές φορές απώλεια της συνειδήσεως.
3. Έντονη βραδυκαρδία, η οποία, εάν παραταθεί και η θερμοκρασία του σώματος πέσει κάτω των 24 έως 26 βαθμών Κελσίου, το άτομο μπορεί να εκπνεύσει.

Κρυοπληξία ή υποθερμία εύκολα παρουσιάζεται σε μικρά παιδιά διότι έχουν ασταθή λειτουργία του θερμορυθμιστικού κέντρου. Το ίδιο περίπου ισχύει για τα ηλικιωμένα άτομα, στα οποία η υποθερμία έχει την εικόνα εγκεφαλικού επεισοδίου.

Πρώτες βοήθειες για κρυοπληξία

Η άμεση φροντίδα στον πάσχοντα είναι:

1. Αφαίρεση των βρεγμένων ρούχων και να ντυθεί με στεγνά.

2. Προσεκτικό-προοδευτικό ζέσταμα με σκεπάσματα.

3. Προοδευτική χορήγηση υγρών όταν συνέλθει.

Τα οινοπνευματώδη δεν επιτρέπονται, επειδή προκαλούν διαστολή των αγγείων του δέρματος και έχουμε απώλεια θερμότητας. Η προοδευτική θέρμανση μπορεί να προκληθεί με την τριβή του δέρματος του δασώστη στο δέρμα του πάσχοντος. Ακόμη, πρέπει να τοποθετηθεί το μέλος του πάσχοντος σε ζεστό νερό ανεκτό στο δέρμα (αγκώνα). Συγχρόνως, πρέπει να γίνει γρήγορη μεταφορά στο νοσοκομείο, αφού τυλιχτεί η παθούσα περιοχή με στεγνά θερμά ρούχα.

Ελαφριά μορφή κρυοπαγήματος είναι τα χείμετλα (χιονίστρες) που παρατηρούνται συνήθως στα δάχτυλα ή και στο πτερύγιο του αφτιού. Το άτομο με χιονίστρες αισθάνεται έντονο κνησμό (φαγούρα), ενώ το σημείο είναι κυανέρυθρο. Για την αντιμετώπιση, συνιστάται ελαφρό ζέσταμα και εντριβή με αλοιφή βιταμίνης Α (π.χ. Aquasol), ενώ από γιατρό δίδονται αγγειοδιασταλτικά φάρμακα.

Κρυοπαγήματα

Τα κρυοπαγήματα είναι τοπικές βλάβες του δέρματος και των επιφανειακών ιστών, κυρίως των κάτω άκρων. Χαρακτηρίζονται από επώδυνο υπομέλανο οίδημα (πρήξιμο) των άκρων με σκληρό δέρμα (πόδια, χέρια, αφτιά, μύτη). Ο πόνος μοιάζει με τσιμπήματα, ενώ συγχρόνως ακολουθεί μούδιασμα. Και εδώ, όπως και στο έγκαυμα, διακρίνουμε τέσσερις βαθμούς βλάβης με σχηματισμό φυσαλίδων και νεκρώσεως. Η φροντίδα είναι ανάλογη με την κρυοπληξία.

Πρώτες βοήθειες σε κρυοπαγήματα

- Ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί σε προστατευόμενο και ζεστό περιβάλλον.
- Να μην εκτίθεται σε άμεση φλόγα, να μη χρησιμοποιούνται θερμοφόρες με καυτό νερό.
- Πρέπει να του δοθούν ζεστά ροφήματα. Να αποφεύγονται τα οινοπνευματώδη ποτά.
- Αφαίρεση των ρούχων και αντικατάσταση με στεγνά. Προσεκτική αφαίρεση των παπουτσιών. Επίσης δαχτυλίδια, ρολόγια και άλλα κοσμήματα πρέπει να αφαιρούνται.
- Αν υπάρχει η δυνατότητα, να κάνει ένα χλιαρό προς ζεστό μπάνιο (όχι καυτό).
- Να μην τρίβονται τα παγωμένα μέλη του σώματος με τα χέρια ή με χιόνι.
- Αν υπάρχουν φουσκάλες, δε χρειάζεται να σπάσουν.
- Αν υπάρχουν πληγές, να πλυθούν και να σκεπαστούν απαλά με τις γάζες.
- Αν το χρώμα του δέρματος συνεχίζει να είναι λευκό ή αν η θερμοκρασία των άκρων δεν επανέρχεται, μετά από όλα τα παραπάνω, πρέπει να γίνει μεταφορά στο νοσοκομείο.

15.10 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Κακώσεις του ματιού

Το μάτι είναι ένα πολύπλοκο όργανο, το οποίο παρά το γεγονός ότι προστατεύεται από τον οστέινο οφθαλμικό κόγχο και τα έντονα αντανακλαστικά των βλεφάρων, δέχεται πάρα πολύ συχνά βλαπτικές τραυματικές κακώσεις. Το μάτι έχει σφαιρικό σχήμα με διάμετρο περίπου 2,5 εκατοστών και η σφαιρικότητά του διατηρείται με το υγρό που βρίσκεται πίσω από το φακό (υαλοειδές σώμα) και μπροστά από το φακό (υδατοειδές σώμα). Το πρόσθιο τοίχωμα του ματιού είναι διαφανές (κερατοειδής χιτώνας), για να μπαίνει το φως, ενώ η υπόλοιπη επιφάνεια της σφαίρας αποτελείται από σκληρό ιστό (σκληρός χιτώνας) που αποτελεί το λευκό τμήμα του ματιού. Το ορατό τμήμα του σκληρού χιτώνα καλύπτεται από ένα στρώμα λείου βλεννογόνου, τον επιπεφυκότα. Πίσω από τον κερατοειδή βρίσκεται ένας κυκλικός μυς (ίριδα) με ένα στρογγυλό άνοιγμα στο κέντρο (κόρη), που αυξομειώνεται ρυθμίζοντας το φως που μπαίνει στο μάτι. Το χρώμα των κυττάρων της ίριδας δίνει στο μάτι το χαρακτηριστικό του χρώμα. Πίσω από την ίριδα βρίσκεται ο φακός, ο οποίος εστιάζει την εικόνα σε ένα στρώμα κυττάρων στο πίσω μέρος του ματιού (αμφιβληστροειδής), το οποίο μετατρέπει το φωτεινό είδωλο σε ηλεκτρικό ερέθισμα που μεταφέρεται με οπτικό νεύρο στον εγκέφαλο.



Ανάμεσα στον αμφιβληστροειδή και το σκληρό χιτώνα βρίσκεται ο χοριοειδής χιτώνας, που αποτελείται από τα αιμοφόρα αγγεία, τα οποία τρέφουν το μάτι και συγκεκριμένα τον αμφιβληστροειδή. Οι δακρυϊκοί αδένες και οι δακρυϊκοί πόροι αποτελούν το δακρυϊκό σύστημα που προστατεύει τον επιπεφυκότα σαν λιπαντικό. Τα δάκρυα απομακρύνουν τα ξένα σώματα από το μάτι. Ένας μεγάλος δακρυϊκός αδένας βρίσκεται κάτω από το άνω βλέφαρο και ένας μεγάλος εκφορητικός πόρος (ρινοδακρυϊκός) των δακρύων ενώνει την έσω γωνία του ματιού με την κοιλότητα της μύτης. Το άνω βλέφαρο ανασηκώνεται με ένα μυώνα, τον ανελκτήρα του βλεφάρου, και τα βλέφαρα κλείνουν με έναν κυκλοτερή μυώνα του σφικτήρα του βλεφάρου. Το άτομο που θα δώσει τις πρώτες βοήθειες στις κακώσεις του ματιού χρειάζεται να έχει τις παραπάνω στοιχειώδεις γνώσεις για την ανατομική δομή του ματιού. Δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι ο πάσχων βρίσκεται κάτω από το βάρος μιας συναισθηματικής φόρτισης και καθετί που θα αισθανθεί εκείνη τη στιγμή εντείνεται. Επομένως, πρώτο μέλημα είναι να καθησυχαστεί ο άρρωστος και να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη του. Μετά από ένα τραυματισμό στην περιοχή του ματιού πρέπει να εξεταστούν αρχικά:

- Τυχόν οιδήματα ή άλλες κακώσεις στα βλέφαρα, η ύπαρξη ερυθρότητας στον επιπεφυκότα
- Η ακεραιότητα του κερατοειδούς

- Το μέγεθος της κόρης και αν είναι οι κόρες των δύο ματιών είναι στρογγυλές και ίσες σε μέγεθος
- Αν τα μάτια κινούνται μαζί προς την ίδια κατεύθυνση
- Αν η περιφέρεια της ίριδας είναι ομαλή

Ξένα σώματα στο μάτι

Τα μικρά σε μέγεθος ξένα σώματα συνήθως προκαλούν σημαντική βλάβη στο μάτι, γιατί αυτά μπορούν να προσεγγίσουν το βολβό. Από τα μεγάλα αντικείμενα, τις περισσότερες φορές, το μάτι προστατεύει ο οφθαλμικός κόγχος. Ένα μικρό, ελεύθερο, ξένο σώμα ερεθίζει τον επιπεφυκότα, που γίνεται αμέσως φλεγμονώδης και κόκκινος και το μάτι αρχίζει να παράγει δάκρυα στην προσπάθειά του να αποβάλει το ξένο σώμα. Ο άρρωστος πονά και με δυσκολία κρατά το μάτι του ανοιχτό. Στην περίπτωση αυτή, το ξέπλυμα του ματιού με νερό ή φυσιολογικό ορό παρασύρει το ξένο σώμα και το απομακρύνει από το μάτι. Τα ξένα σώματα που είναι κολλημένα στον κερατοειδή ή βρίσκονται στην πίσω επιφάνεια του άνω βλεφάρου δεν απομακρύνονται εύκολα. Πρέπει να αναστραφεί προς τα πάνω και μπροστά το άνω βλέφαρο για να απομακρυνθεί με μία βρεγμένη τολύπη το ξένο σώμα.

Τα μεγάλα ξένα σώματα που είναι σφηνωμένα στο μάτι πρέπει να αφαιρούνται στο νοσοκομείο. Όσπου να μεταβεί ο παθών στο νοσοκομείο, το μάτι πρέπει να καλυφθεί με έναν κώνο από χαρτόνι για να μην εισχωρήσει βαθύτερα το ξένο σώμα. Προτείνεται η επίδεση και του ματιού που δεν είναι τραυματισμένο, επειδή βοηθά στο να μην κινείται το τραυματισμένο μάτι, αφού φυσιολογικά τα μάτια κινούνται ταυτόχρονα. Ο λόγος για τον οποίο πρέπει να κλείνουν και τα δύο μάτια πρέπει να εξηγηθεί στον άρρωστο.

Τα χημικά εγκαύματα στο μάτι

Προκαλούνται στο μάτι από όξινα ή αλκαλικά διαλύματα και απαιτούν γρήγορη αντιμετώπιση για να αποφευχθεί η μόνιμη βλάβη. Στην περίπτωση αυτή μία μόνο ενέργεια μπορεί να γίνει: το καλό πλύσιμο του ματιού για 5 έως 10 λεπτά με καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό. Το πλύσιμο του ματιού μπορεί να γίνει χύνοντας νερό μέσα στο μάτι, κρατώντας το μάτι κάτω από μια βρύση που τρέχει λίγο, ή βάζοντας το κεφάλι του αρρώστου μέσα σε μια λεκάνη με νερό, ενώ ο άρρωστος ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του.

Τα θερμικά εγκαύματα στο μάτι

Προκαλούνται στο μάτι από όξινα ή αλκαλικά διαλύματα και απαιτούν γρήγορη αντιμετώπιση για να αποφευχθεί μόνιμη βλάβη. Στην περίπτωση αυτή μία μόνο ενέργεια μπορεί να γίνει: το καλό πλύσιμο του ματιού για 5 έως 10 λεπτά με καθαρό νερό ή φυσιολογικό ορό. Το πλύσιμο του ματιού μπορεί να γίνει χύνοντας νερό μέσα στο μάτι, κρατώντας το μάτι κάτω από μια βρύση που τρέχει λίγο, ή βάζοντας το κεφάλι του αρρώστου μέσα σε μια λεκάνη με νερό, ενώ ο άρρωστος ανοιγοκλείνει τα βλέφαρά του.

Τα εγκαύματα από φως

Προέρχονται συνήθως από τις υπέρυθρες ακτίνες, τις ακτίνες λέιζερ και το φως κατά την έκλειψη του ηλίου. Επίσης, οι υπεριώδεις ακτίνες από μια συσκευή συγκόλλησης ή η παραμονή σε μια περιοχή με χιόνι (τύφλωση από χιόνι) μπορούν να προκαλέσουν επιπόλαιο έγκαυμα στα μάτια. Στην αρχή το έγκαυμα αυτό δεν προκαλεί πόνο, έπειτα όμως από 3 έως 5 ώρες εμφανίζεται έντονη επιπεφυκίτιδα με ερυθρότητα, οίδημα και μεγάλη έκκριση δακρύων. Το μάτι καλύπτεται με μια αποστειρωμένη γάζα και ο άρρωστος οδηγείται στο νοσοκομείο. Οι τραυματικές κακώσεις του ματιού αφορούν στα βλέφαρα και στον ίδιο το βολβό.

Αρχές πρώτων βοηθειών

Οι βασικές αρχές στην παροχή πρώτων βοηθειών σε ένα τραυματισμένο μάτι είναι:

- Δεν ασκείται πίεση και δεν γίνεται κανένας χειρισμός.
- Εφαρμόζεται ήπια ένας αποστειρωμένος βρεγμένος επίδεσμος.
- Καλύπτεται το μάτι, π.χ. με ένα πλαστικό ποτηράκι.
- Καλύπτεται και το μη τραυματισμένο μάτι.

Οι τραυματικές κακώσεις του ματιού μπορεί να είναι:

- Σχισμένο βλέφαρο
- Σχισμένος βολβός
- Οπισθοβολβικό αιμάτωμα
- Παρεκτόπιση του βολβού
- Ύφαιμα από τη συγκέντρωση αίματος στον πρόσθιο θάλαμο του ματιού κλπ.

Κάθε άρρωστος που παραπονιέται για πόνο, διπλωπία και ελάττωση της όρασής του έπειτα από τραυματισμό με αμβλύ όργανο στο μάτι, πρέπει να οδηγείται στο νοσοκομείο.

Οι φακοί επαφής

Είναι μικρές διαφανείς μεμβράνες που τοποθετούνται επάνω στον κερατοειδή των ματιών αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα όρασης ορισμένων ατόμων (μυωπία, πρεσβυωπία, αστιγματισμός). Έτσι, απαλλάσσονται από τους σκελετούς που περιορίζουν το οπτικό τους πεδίο. Σήμερα οι φακοί επαφής χωρίζονται στους:

- υδρόφιλους (μαλακούς), που συνδυάζουν νερού και πολυμερή υλικά
- μη υδρόφιλους, οι οποίοι κατασκευάζονται από σιλικόνη

Οι πρώτοι είναι φακοί που γίνονται ανεκτοί από τους περισσότερους ανθρώπους και έχουν μεγάλη διάρκεια ζωής, γι' αυτό φθείρονται και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή στο καθάρισμα. Οι μη υδρόφιλοι (σκληροί) είναι κατάλληλοι για τα ευαίσθητα μάτια, πιο απλοί

στον καθαρισμό τους και παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην εφαρμογή τους. Οι φακοί επαφής έχουν το πλεονέκτημα ότι:

- κινούνται μαζί με την κόρη του ματιού προσφέροντας καλύτερη ποιότητα όρασης,
- δε θαμπώνουν από την υγρασία,
- δεν κολλάνε πάνω τους οι σταγόνες της βροχής, δεν εμποδίζουν καμιά δραστηριότητα του ατόμου και
- δεν αλλάζουν το παρουσιαστικό του.

Όμως:

- ευνοούν τις μολύνσεις,
- απαιτούν ειδική φροντίδα και τακτικές εξετάσεις από τον οφθαλμίατρο.

Η τοποθέτηση των φακών επαφής αποτελεί μια λεπτή πράξη που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Ο οφθαλμίατρος και ο εφαρμοστής των φακών υποδεικνύουν το σωστό τρόπο εφαρμογής τους. Όμως πρέπει το άτομο που φέρει φακούς επαφής να εξασκηθεί στην τοποθέτηση και στην αφαίρεσή τους.

Φακοί επαφής και τραυματισμοί στα μάτια

Σε περιπτώσεις τραυματισμών στα μάτια πρέπει να αφαιρούνται οι φακοί επαφής από τον ίδιο τον άρρωστο, εάν μπορεί, ή στο νοσοκομείο από τον ειδικό ιατρό. Στα χημικά εγκαύματα οι φακοί επαφής πρέπει να αφαιρούνται αμέσως, γιατί η χημική ουσία μπορεί να παγιδευτεί κάτω από το φακό, οπότε είναι δύσκολη η αραίωσή της από το διάλυμα καθαρισμού. Στην περίπτωση αυτή:

- Οι σκληροί φακοί επαφής αφαιρούνται με μια βεντούζα, της οποίας η άκρη υγραίνεται με διάλυμα ορού.
- Οι μαλακοί φακοί αφαιρούνται, αφού ενσταλαχτούν δύο σταγόνες ορού μέσα στο μάτι και ο φακός πιαστεί με τον αντίχειρα και το δείκτη.

Το τεχνητό μάτι

Το τεχνητό μάτι (οφθαλμική πρόθεση) σε ένα τραυματισμένο άρρωστο πολλές φορές είναι δύσκολο να διαπιστωθεί και καλό είναι να μη λαμβάνεται υπόψη στην παροχή πρώτων βοηθειών. Πάντως πρέπει να εξετάζεται η περίπτωση του τεχνητού ματιού, όταν η κόρη σε ένα τραυματισμένο μάτι με οφθαλμική πρόθεση δεν αντιδρά καθόλου στο φως.

15.11 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

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 σαλικυκλικά (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 το δοθεί το κατάλληλο αντίδοτο για το δηλητήριο που έχει επιδράσει στον οργανισμό του ασθενούς. Αν δεν υπάρχουν πληροφορίες γι' αυτό, καλό θα είναι να ελεγχθεί αν στον περιβάλλοντα χώρο του αρρώστου υπάρχουν δηλητήρια (χάπια). Διαφορετικά πρέπει να χρησιμοποιηθούν γενικά αντίδοτα.

Γενικά αντίδοτα

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.

Ασβέστιο-δινατριο-αιβυλενοδιαμινο-τετραοξικό οξύ (EDTA)

Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από μόλυβδο, σίδηρο και χαλκό, σε μορφή ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής ένεσης 5 ml (15 έως 25 mg/Kg βάρους σε διάλυμα 250 έως 500

ml δεξτρόζης 5%), ή χάπια 0,5 gr από το στόμα (4 gr την ημέρα). Μεγάλες δόσεις προκαλούν βλάβη στους ουροφόρους σωλήνες.

2-πυριδινο-αλδοξίμη-μεβυλοϊωδίδιο (PAM)

Χορηγείται σε περίπτωση δηλητηρίασης από οργανοφωσφορικούς εστέρες, με ενδοφλέβια ένεση (1 gr σε 200 ml φυσιολογικού ορού) κάθε τρεις ώρες, μαζί με ατροπίνη.

Ναλλίνη

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

Ακετυλοκυστείνη

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 150 mg/Kg σε διάστημα 15 λεπτών. Συνολικά χορηγούνται 300 mg/Kg μέσα σε 20 ώρες. Ιδιοσκεύασμα: Parvolex amp.

Άνθρακας ενεργός

Χορηγείται ως προσροφητικό πολλών δηλητηρίων. Δόση: 50 gr σε 250 ml ύδατος. Ιδιοσκευάσματα: Carbomix powder, Carbosylane caps, Ultracarbon caps.

Ασβέστιο γλυκονικό

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

Ατροπίνη θειϊκή

Χορηγείται στην περίπτωση δηλητηρίασης με οργανοφωσφορικούς εστέρες (παραθείο κτλ.), αναστολείς της χολινεστεράσης (καρβαμιδικοί εστέρες), παρασυμπαθητικομμητικά φάρμακα (φυσοοτιγμίνη, πιλοκαρπίνη κτλ.) και σε δηλητηρίαση απόμανιτάρια. Δόση: 1 έως 2 mg υποδόρια, ενδομυϊκά και βραδέως ενδοφλέβια. Ιδιοσκεύασμα: Atropine sulfate.

Δικοβάλτιο εδετικό

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

Θειοκτικό οξύ

Χορηγείται σε δηλητηρίαση απόμανιτάρια. Προσοχή, προκαλεί υπογλυκαιμία. Δόση: 75 έως 100 ml 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 10 ml. Ενήλικοι 30 ml σε μία μόνο δόση. Ακολουθεί λήψη νερού 100 έως 200 ml. Ιδιοσκεύασμα: Ipecanom.

Μεθυλένιο Κυανού

Χορηγείται σε δηλητηριάσεις με ουσίες που προκαλούν μεβαιοσφαιριναιμία, όπως ανιλίνη, νιτρώδη, φαινακετίνη κ.ά. Δόση: 0,1 ml/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: 10 ml του διαλύματος βραδέως ενδοφλεβίως και, ύστερα από πέντε λεπτά, ακολουθεί ένεση ενδοφλέβια 50 ml διαλύματος 25% θειοθειικού νατρίου. Ιδιοσκεύασμα: Sodium Nitrate.

Πραλιδοξίμη

Χορηγείται σε δηλητηριάσεις από οργανοφωσφωρικούς εστέρες.

Σιλμπινίνη

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

Φλουμαζελίνη

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

Οι δηλητηριάσεις από διάφορες χημικές ουσίες που φυλάγονται για ειδικές χρήσεις, καθώς και οι δηλητηριάσεις από φάρμακα λόγω υπερβολικής δόσης, αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο, κυρίως στις μικρότερες ηλικίες.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑΓΙΝΕΙ

- Ο πάσχων πρέπει να ξαπλώσει και να ελεγχθεί η αναπνοή και ο σφυγμός του. Εάν χρειαστεί να γίνει ΚΑΑ.
- Εάν ο πάσχων κάνει εμετό, πρέπει να μείνει σε στάση ανάνηψης για να αποφευχθεί η πνιγμονή.
- Πρέπει να συλλεχθούν στοιχεία σχετικά με την ουσία ή το φάρμακο που καταπόθηκε, όπως εναπομείναντα χάπια, μπουκαλάκια φαρμάκου κ.λπ. Θα φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα στους γιατρούς που θα αντιμετωπίσουν το περιστατικό.
- Ποτέ μην προκληθεί έμετος. Είναι πιθανό να δημιουργηθεί μεγαλύτερη βλάβη.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν υπάρχουν χημικές ουσίες πιθανά επικίνδυνες στο στόμα του πάσχοντα και πρέπει να γίνει τεχνητή αναπνοή, πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα ειδικό προστατευτικό κάλυμμα προσώπου για τεχνητή αναπνοή.

Η τροφική δηλητηρίαση μπορεί να προκληθεί είτε από τη βρώση ενός δηλητηριώδους είδους, είτε από τη βρώση ενός φαγητού το οποίο μολύνθηκε για κάποιο λόγο από μικρόβια ή δε μαγειρεύτηκε σωστά, ώστε να εξουδετερωθούν τα μικρόβια αυτά. Πολύ συχνή μορφή τροφικής δηλητηρίασης είναι αυτή που προκαλείται από σαλμονέλα, ένα μικρόβιο που αναπτύσσεται πολύ συχνά στο κοτόπουλο και τα αυγά, όταν δεν έχουν μαγειρευτεί σωστά.

ΤΙ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ

- Έμετος και διάρροια.
- Έντονος κοιλιακός πόνος.
- Πονοκέφαλος ή και πυρετός.
- Το άτομο πρέπει να αναπαυτεί.
- Πρέπει να δίνονται στον πάσχοντα άφθονα υγρά για να αποφευχθεί η αφυδάτωση.
- Εάν η κατάσταση του ασθενούς δε βελτιώνεται, να αναζητηθεί ιατρική βοήθεια. Να αναφερθεί τι έφαγε ο ασθενής τις προηγούμενες 48 ώρες.

15.12 ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ



Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί, το οποίο διαθέτει ειδική σήμανση και να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία, υγρασία και έντονες οσμές.

Απαραίτητα φάρμακα για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών

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 (υπεροξειδίο 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.

Αντιϊσταμινικά φάρμακα

- Αντιϊσταμινικά 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 (Deron, Ponstan κ.ά.) ή και μείξη των ανωτέρω.
- Ισχυρότερα παυσίπονα (Lonarid χορηγείται με ιατρική συνταγή).

Είναι απαραίτητο να ελέγχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα η ημερομηνία λήξης των φαρμάκων και να τα ανανεώνεται εγκαίρως.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ http://archivehealth.in.gr/first_aid/Article.asp?Bookmark=first_Aid
- ✓ http://www.coachbasketball.gr/p/blog-page_15.html

- ✓ http://www.dgy.gr/LinkClick.aspx?link=Magazines%2F1es_Boitheies.pdf&tabid=37&mid=395&language=...