



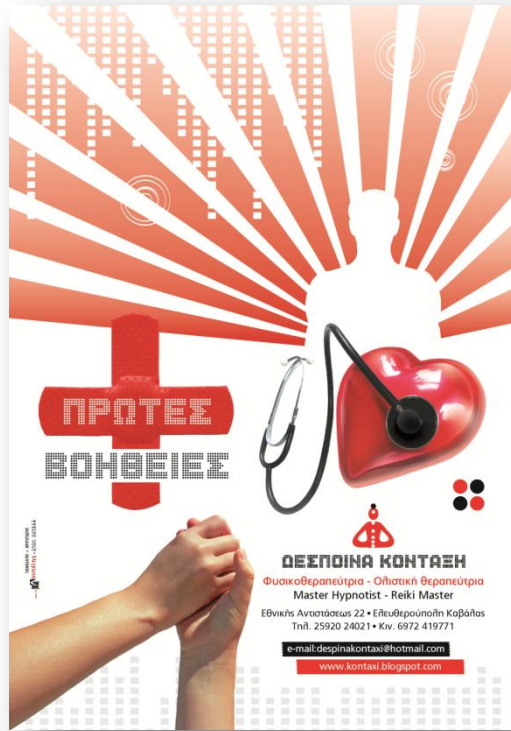
## ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΑΞΗ

Φυσικοθεραπεύτρια - Ολιστική θεραπεύτρια  
Master Hypnotist - Reiki Master

Εθνικής Αντιστάσεως 22 • Ελευθερούπολη Καβάλας  
Τηλ. 25920 24021 • Κιν. 6972 419771

e-mail: [despinakontaxi@hotmail.com](mailto:despinakontaxi@hotmail.com)

[www.kontaxi.blogspot.com](http://www.kontaxi.blogspot.com)



Το βιβλίο «**Πρώτες βοήθειες στους αθλητικούς Χώρους**»  
της Δέσποινας Κονταξή διανέμεται ελεύθερα σε μορφή ψηφιακού βιβλίου  
με άδεια **Creative Commons**



#### Υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:



**Αναφορά Δημιουργού** — Θα πρέπει να κάνετε την αναφορά στο έργο με τον τρόπο που έχει οριστεί από το δημιουργό ή το χορηγούντο την άδεια (χωρίς όμως να εννοείται με οποιονδήποτε τρόπο ότι εγκρίνουν εσάς ή τη χρήση του έργου από εσάς).



**Μη Εμπορική Χρήση** — Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το έργο αυτό για εμπορικούς σκοπούς.



**Όχι Παράγωγα Έργα** — Δε μπορείτε να αλλοιώσετε, να τροποποιήσετε ή να δημιουργήσετε πάνω στο έργο αυτό.



Η Δέσποινα Κονταξή γεννήθηκε στις 22 Ιουλίου του 1978 στην Καβάλα. Τον Ιανουάριο του 1990 μετανάστευσε με τους γονείς της στο Γιοχάνεσμπουργκ της Νοτίου Αφρικής, όπου φοίτησε στο SAHETI, το μεγαλύτερο σχολείο του Απόδημου Ελληνισμού. Το 1994 ασχολήθηκε με το μαθητικό περιοδικό ως φωτογράφος, αρθρογράφος και συντάκτρια.

Το 1995 επιστρέφει στην Ελλάδα και μένει στην Ελευθερούπολη Καβάλας. Το 1997 σπουδάζει στη Σχολή Φυσικοθεραπείας Θεσσαλονίκης και το 2001 ξεκινά να ασχολείται με τις ολιστικές θεραπείες. Το 2003 ανοίγει το δικό της φυσικοθεραπευτήριο στην Ελευθερούπολη Καβάλας όπου και εργάζεται μέχρι και σήμερα.

Το 2004 ξεκινά να αρθρογραφεί για διάφορες εφημερίδες και περιοδικά και το 2005 εκδίδεται το πρώτο της εγχειρίδιο με θέμα «Διάστρεμμα της Ποδοκνημικής Άρθρωσης». Το 2006 διδάσκει στο ΙΕΚ Δράμας το μάθημα «φυσικά μέσα-μηχανικά μέσα», για το οποίο συγγράφει και εκδίδει το βιβλίο του μαθήματος. Την ίδια χρονιά παρακολουθεί κρυσταλλοθεραπεία, χρωματοθεραπεία, ηχοθεραπεία ενεργειακή αρωματοθεραπεία και γίνεται Master Hypnotist. Συνεχίζει με μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε πολλές φυσικοθεραπευτικές τεχνικές και συμμετέχει σε πολλά συνέδρια και σεμινάρια.

Το 2009 της απονέμεται το «**βραβείο-μετάλλιο ευεργέτη**» του Νομού Καβάλας για την προσφορά της στην προβολή του Νομού ως Φυσικοθεραπεύτρια και Συγγραφέας και το 2010 ο Δήμος Ελευθερούπολης την βραβεύει ως Φυσικοθεραπεύτρια και Συγγραφέα για τις πρωτοποριακές της δράσεις και την προβολή του τόπου.

Η Δέσποινα διατηρεί στο διαδίκτυο τις σελίδες [www.physio-kontaxi.gr](http://www.physio-kontaxi.gr) και [www.kontaxi.blogspot.com](http://www.kontaxi.blogspot.com). Μπορείτε να επικοινωνείτε μαζί της στα τηλ.: 25920 24021, 6972 419771 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση [despinakontaxi@gmail.com](mailto:despinakontaxi@gmail.com).

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αφορμή για να γραφεί αυτό το βιβλίο στάθηκε η ενασχόληση μου με τον αθλητισμό τόσο ως αθλήτρια στην αρχή όσο και ως Φυσικοθεραπεύτρια στη συνέχεια. Βλέποντας τις απορίες, τις ανάγκες και τη δίψα για μάθηση Πρώτων Βοηθειών από αθλητές και παράγοντες του τοπικού αθλητισμού σκέφτηκα να γράψω έναν εύχρηστο οδηγό Πρώτων Βοηθειών που να μπορεί να είναι κατανοητός σε όλους. Η γλώσσα του απλή, καθημερινή και επί της ουσίας έρχεται να ολοκληρώσει το σκεπτικό της άμεσης χρήσης του.

Η συγκυρία και τα μέσα της εποχής, μου δίνουν πλέον τη δυνατότητα να είναι ακόμη πιο προσβάσιμος ο οδηγός με τη μορφή e-book σε όλο και περισσότερο αναγνωστικό κοινό.

Εύχομαι να τον βρείτε χρήσιμο και άμεσα εφαρμόσιμο σε κάποια δύσκολη στιγμή που μπορεί να βρεθείτε εσείς ή τα αγαπημένα σας πρόσωπα.

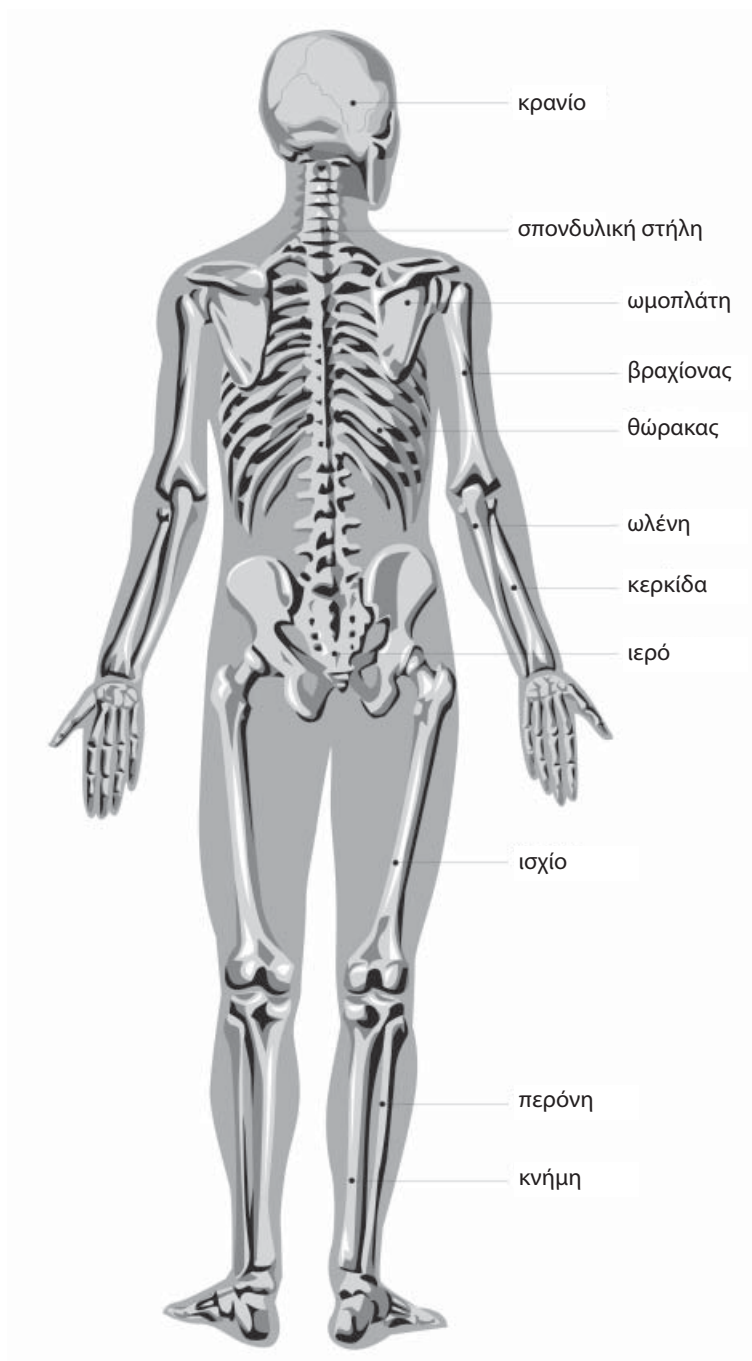
*Δέσποινα Κονταξή*

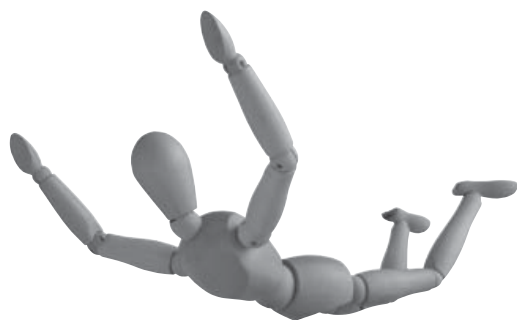
*Ευχαριστίες...*

*Ευχαριστώ πολύ τον κ. Ιωάννη Παπαδάκη και το eBooks4Greeks.gr για την συμβολή τους ώστε να είναι διαθέσιμος ο οδηγός Πρώτων Βοηθειών δωρεάν για όλους.*

## Περιεχόμενα

σελ. 4	Είδη κακώσεων
σελ. 6	Κατάγματα προσώπου, γνάθου, ζυγωματικού και ρινικού οστού
σελ. 9	Κατάγματα κλείδας και εξάρθρωση ώμου
σελ. 9	Κάταγμα βραχίονα
σελ. 10	Κακώσεις αγκώνα
σελ. 12	Κατάγματα πήχως, καρπού, χεριού και δακτύλων
σελ. 14	Κακώσεις ισχίου και μηρού
σελ. 15	Κακώσεις γόνατος
σελ. 16	Κακώσεις κνήμης
σελ. 17	Κατάγματα στο πόδι
σελ. 18	Διαστρέμματα αστράγαλου
σελ. 19	Κακώσεις θώρακα
σελ. 20	Κακώσεις σπονδυλικής στήλης
σελ. 23	Εσωτερική αιμορραγία
σελ. 24	Εξωτερική αιμορραγία
σελ. 26	Μόλυνση των τραυμάτων
σελ. 27	Ρινορραγία
σελ. 28	Αιμορραγία από το στόμα
σελ. 29	Κράμπες
σελ. 30	Ξένα σώματα στο μάτι
σελ. 32	Ξένα σώματα στο αυτί
σελ. 32	Σπασμοί-επιληψία
σελ. 34	Δαγκώματα φιδιών
σελ. 36	Γρίπη των χοίρων





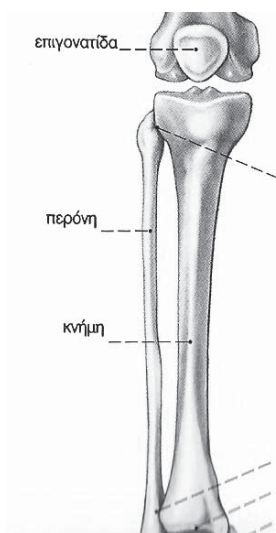
## Είδη κακώσεων

**Τ**α οστά μπορεί να σπάσουν (κάταγμα), να μετακινηθούν σε μια άρθρωση (εξάρθρωμα) ή και τα δύο. Το εξάρθρωμα προκαλείται από μια βίαιη δύναμη που συνήθως "σπάει" τους συνδέσμους της άρθρωσης. Οι μύες και οι τένοντες που τους ενώνουν με τα οστά, μπορούν επίσης να πάθουν διάστρεμμα ή να σπάσουν.



### 1 Κάταγμα

Κάταγμα είναι το σπάσιμο ή ράγισμα του οστού. Τα οστά δεν είναι εύθραυστα όπως η κιμωλία, αντίθετα είναι σκληρά και ελαστικά. Τα οστά συμπεριφέρονται σαν τα κλαδιά ενός υγιούς δέντρου όταν τα χτυπούν ή τα συστρέφουν. Γενικά απαιτείται σημαντική δύναμη για να σπάσει ένα οστό. Οποιοσδήποτε τύπος κατάγματος μπορεί να έχει επιπλοκές από μια ανοικτή πληγή και να επιβαρυνθεί από τραύματα στους παρακείμενους μύς, στα αιμοφόρα αγγεία, στα νεύρα και στα όργανα.



#### Τρόπος που προκαλούνται τα κατάγματα:

##### ■ Κατάγματα που προέρχονται από άμεσο χτύπημα

Το οστό μπορεί να σπάσει στο σημείο που έχει δεχθεί άμεσο δυνατό χτύπημα. Π.χ. η κνήμη μπορεί να σπάσει με την πρόσκρουση στον προφυλακτήρα ενός κινούμενου οχήματος ή η επιγονατίδα με την πρόσκρουση στο έδαφος μετά από πτώση.

##### ■ Κατάγματα που προέρχονται από έμμεση δύναμη

Η δύναμη μπορεί να μεταφερθεί από το σημείο πρόσκρουσης μέσω του σώματος και να σπάσει οστά που βρίσκονται αλλού. Η έμμεση δύναμη μπορεί επίσης να προκληθεί από ένα στρίψιμο ή τράβηγμα, π.χ. σκοντάφτοντας ή παραπατώντας μπορούμε να σπάσουμε ένα οστό του ποδιού ή βάζοντας το χέρι μας κατά την πτώση η δύναμη μπορεί να μεταφερθεί και να σπάσουμε τον ώμο μας.



## ■ Εξαρθρώσεις

Η μετακίνηση ενός οστού σε μια κλείδωση (εξάρθρωση) μπορεί να προκληθεί από ισχυρή δύναμη που τραβά το οστό προς μια μη φυσιολογική θέση ή από βίαιη μυϊκή συστολή. Μπορεί επίσης να προκαλέσει διάστρεμμα των συνδέσμων.

## ■ Κακώσεις των μαλακών ιστών

Υπάρχουν κακώσεις που επηρεάζουν τους συνδέσμους και κακώσεις που επηρεάζουν τους μυς. Το διάστρεμμα είναι ένα τραύμα του συνδέσμου στην άρθρωση ή κοντά στην άρθρωση και προκαλείται συνήθως από μια κίνηση τραβήγματος της άρθρωσης που προκαλεί θλάση των παρακείμενων ιστών. Οι μύες και οι τένοντές τους μπορεί να τεντωθούν υπερβολικά και να σπάσουν από μία απότομη κίνηση.



**Η βλάβη των μυών μπορεί να παρουσιαστεί σε 3 βαθμούς:**

- 1) Πρώτου και δεύτερου βαθμού:** Μερική ρήξη του μυός συχνά στην ένωση του μυός με τον τένοντα, ο οποίος τον συνδέει με το οστό. Είναι μικρής έκτασης κι επανέρχεται σύντομα η λειτουργικότητα του μυός.
- 2) Τρίτου βαθμού:** Ολική ρήξη του μυός, η οποία μπορεί να συμβεί στην γαστέρα-σαρκώδη επιφάνεια- ή στον τένοντα. Απαιτείται χειρουργείο για να συρραφτούν τα σημεία του μυός που πάθανε τη ρήξη.

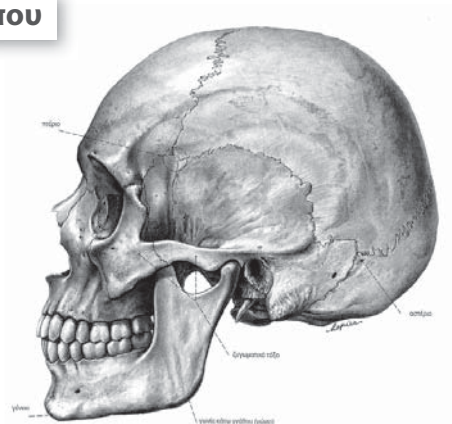
2

## Κακώσεις του προσώπου και της γνάθου

Συνήθεις κακώσεις του προσώπου είναι το κάταγμα της μύτης, του ζυγωματικού οστού και της γνάθου. Η γνάθος μπορεί επίσης να εξαρθρωθεί. Ο βασικός κίνδυνος είναι η απόφραξη της τραχείας από οιδηματώδη (πρησμένο), μετακινημένο ή κομματιασμένο ιστό, από χαλαρά δόντια ή από αίμα και σάλιο (επειδή ο πάσχων δεν μπορεί να καταπιεί κανονικά). Μπορεί να υπάρχει βλάβη στον εγκέφαλο, στο κρανίο ή στον αυχένα.

## ■ Συντριπτικά κατάγματα του προσώπου

Η θέα των καταγμάτων αυτών μπορεί να είναι τρομακτική με παραμόρφωση του κοιλώματος των ματιών, της μύτης, των οδόντων και του ουρανίσκου. Μπορεί να εκδηλωθεί γρήγορα οίδημα (πρήξιμο), να εμφανιστούν μώλωπες (μελανιές) και να υπάρχει αιμορραγία από το στόμα και την μύτη. Υπάρχει κίνδυνος να εμποδιστεί η τραχεία από το πρήξιμο, την αιμορραγία ή τους μετακινημένους ιστούς. Ελέγχουμε επίσης για κακώσεις του κεφαλιού και του αυχένα.



Αυτό που προέχει είναι:

Να διατηρήσουμε την τραχεία ανοικτή και να κανονίσουμε την εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο αν χρειαστεί.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Ανοίγουμε και αν είναι ανάγκη καθαρίζουμε την τραχεία.
- 2) Τοποθετούμε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης.
- 3) Καλούμε ασθενοφόρο.

ΑΝ η γνάθος έχει πάθει κάκωση βάζουμε απαλά επιθέματα κάτω από το κεφάλι για να κρατήσουμε το βάρος της. Δεν επιδένομε.

**Μεταφορά του πάσχοντος**

Αν πρέπει να μεταφέρουμε τον πάσχοντα σε φορείο τον τοποθετούμε σε στάση ανάνηψης για να προστατεύσουμε την τραχεία. Αν δεν υπάρχουν άλλες κακώσεις ξαπλώνουμε τον πάσχοντα πρηνηδόν (μπρούμυτα) στο φορείο με το κεφάλι έξω από αυτό και με το μέτωπο στηριγμένο από ένα λουρί ή ένα επίδεσμο δεμένο από τα κοντάρια του φορείου.

## ■ Κατάγματα ζυγωματικού και ρινικού οστού



Τα κατάγματα του ζυγωματικού και του ρινικού οστού είναι κοινά. Το οίδημα (πρήξιμο) που προκαλούν μπορεί να εμποδίζει της αεροφόρες οδούς της μύτης. Τα κατάγματα αυτά πρέπει πάντοτε να εξετάζονται σε νοσοκομείο.

Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

- 1) Να μειώσουμε στο ελάχιστο το πρήξιμο και τον πόνο.
- 2) Να κανονίσουμε τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Βάζουμε μια κρύα κομπρέσα για να μειώσουμε το πρήξιμο.
- 2) Φροντίζουμε την πιθανή ρινορραγία αν χρειαστεί.
- 3) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

**■ Κατάγματα της κάτω γνάθου**

Τα κατάγματα της κάτω γνάθου είναι συνήθως αποτέλεσμα άμεσης δύναμης όπως π.χ. ένα δυνατό κτύπημα στη γνάθο. Όμως ένα κτύπημα στη μια πλευρά της γνάθου μπορεί ορισμένες φορές να προκαλέσει κάταγμα στην άλλη πλευρά. Το πέσιμο πάνω στο κέντρο του σαγονιού μπορεί να προκαλέσει κάταγμα και στις δύο πλευρές της γνάθου. Ένα χτύπημα ή ακόμη και ένα χασμουρητό μπορεί να εξάρθρωσει τη γνάθο. Η εξάρθρωση είναι συνήθως εμφανείς.



**Η αγωγή που ακολουθείται:**

Προσπαθούμε να προστατεύσουμε την τραχεία και να κανονίσουμε τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

ΑΝ ο πάσχων έχει τραυματιστεί σοβαρά κάνουμε αγωγή για συντριπτικό κάταγμα προσώπου.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

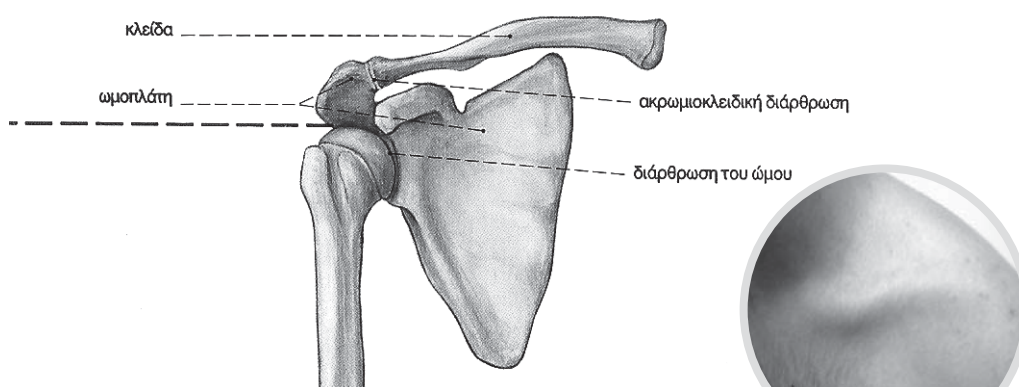
- 1) Αν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του και το κάταγμα δεν είναι σοβαρό τον βοηθούμε να κάτσει με το κεφάλι του γερμένο προς τα μπροστά έτσι ώστε το αίμα, οι βλέννες και το σάλιο να ρέουν εκτός του σώματος.
- 2) Ζητούμε από τον πάσχοντα να κρατήσει ένα απαλό επίθεμα που να στηρίζει την κάτω γνάθο.
- 3) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο υποστηρίζοντας συνεχώς τη γνάθο του.

ΑΝ ο πάσχων κάνει εμετό στηρίζουμε τη γνάθο του και το κεφάλι του και καθαρίζουμε απαλά το στόμα του.

### 3 Κακώσεις των άνω άκρων

Ο όρος “άνω άκρο” χρησιμοποιείται για να περιγράψει την περιοχή από τον ώμο μέχρι και το χέρι. Οι πάσχοντες που έχουν κτυπήσει στο άνω άκρο μπορούν να μεταφερθούν στο νοσοκομείο ή περπατώντας.

#### ■ Κάταγμα της κλείδας



Οι δυο κλείδες είναι τα στηρίγματα μεταξύ του στέρνου και των ωμοπλάτων και στηρίζουν τα χέρια. Συνήθως σπάνε στο άμεσο χτύπημα στον ώμο ή από έμμεση δύναμη που μεταφέρθηκε στην κλείδα μετά από πέσιμο στο τεντωμένο χέρι. Τα κατάγματα της κλείδας που προκαλούνται από άμεση βία είναι σπάνια.

#### **Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Πόνος και ευαισθησία στο μέρος του κατάγματος τα οποία επιδεινώνονται με την κίνηση.
- 2) Προσπάθειες να χαλαρώσουν οι μύες και να ανακουφιστεί ο πόνος. Ο πάσχων μπορεί να στηρίζει το χέρι του στον αγκώνα και να γέρνει το κεφάλι του προς το τραυματισμένο μέρος.

#### **Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ακινητοποιήσουμε το άνω άκρο ή το τραυματισμένο μέρος.
- 2) Να κανονίσουμε τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

#### **Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει. Τοποθετούμε το χέρι που βρίσκεται στην πλευρά του κατάγματος πάνω στο στήθος.
- 2) Στηρίζουμε το χέρι ανασηκωμένο με έναν επίδεσμο αναρτήρα.
- 3) Σταθεροποιούμε το χέρι πάνω στο στήθος με έναν φαρδύ επίδεσμο πάνω από τον αναρτήρα.
- 4) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντας τον καθισμένο.

## ■ Εξάρθρωση του ώμου

Ένα πέσιμο πάνω στον ώμο ή μια δυνατή έλξη μπορεί να προκαλέσει την εξάρθρωση του βραχιόνιου οστού από την άρθρωση του ώμου. Η εξάρθρωση αυτή είναι ιδιαιτέρως επώδυνη, με αφόρητο πόνο στην παραμικρή κίνηση του ώμου. Μερικοί άνθρωποι παθαίνουν συχνές εξαρθρώσεις μέχρι να κάνουν διορθωτική επέμβαση.



### Στη διάγνωση υπάρχει:

- 1) Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση.
- 2) Διστακτικότητα στην κίνηση λόγω του πόνου που αυτή προκαλεί. Ο πάσχων συνήθως στηρίζει το χέρι του και γέρνει το κεφάλι του προς την τραυματισμένη πλευρά.
- 3) Ένα εξόγκωμα στον ώμο.

### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

- 1) Να στηρίξουμε το χτυπημένο μέλος.
- 2) Να κανονίσουμε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει. Ακουμπούμε απαλά το χτυπημένο χέρι πάνω στο στήθος βρίσκοντας τη γωνία που προκαλεί λιγότερο πόνο στον πάσχοντα.
  - 2) Στηρίζουμε το μέλος με έναν επίδεσμο-αναρτήρα.
  - 3) Τοποθετούμε ένα απαλό επίθεμα μεταξύ του χεριού και του στήθους στην χτυπημένη πλευρά.
  - 4) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντάς τον καθισμένο.
- ΔΕΝ προσπαθούμε να βάλουμε το οστό μέσα στην άρθρωση.  
ΔΕΝ δίνουμε τον πάσχοντα να φάει ή να πιεί γιατί μπορεί να χρειαστεί να κάνει αναισθησία.

4

## Κατάγματα του βραχίονα

Το οστό του βραχίονα μπορεί να σπάσει κάθετα με τον άξονά του από άμεσο χτύπημα. Είναι συνηθέστερο να σπάσει το βραχιόνιο οστό κάτω από την κεφαλή του, στον ώμο, συνήθως μετά από πέσιμο. Επειδή αυτό είναι σταθερό κάταγμα, ο πάσχων μπορεί να αντέξει τον πόνο και να συνεχίσει να κινείται για λίγο διάστημα, χωρίς να φροντίσει το κάταγμα και χωρίς να ζητήσει ιατρική συμβουλή.

### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Πόνος που θα επιδεινώνεται με την κίνηση.
- 2) Ευαισθησία γύρω από το μέρος που έχει υποστεί το κάταγμα.
- 3) Γρήγορο οίδημα (πρήξιμο).

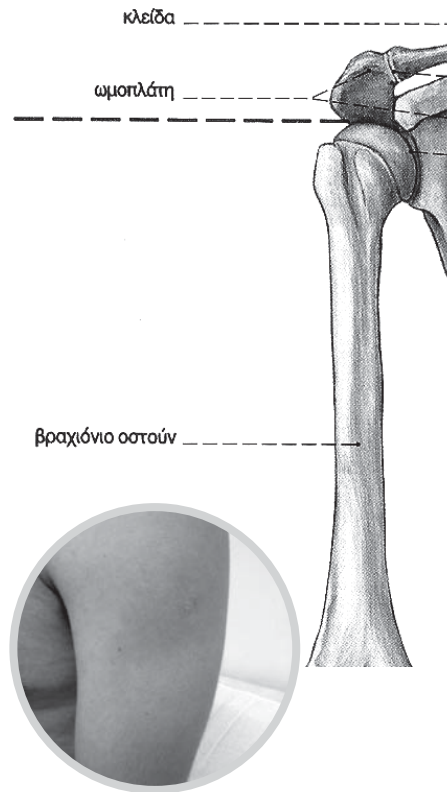
4) Μώλωπες (μελανιές) που μπορεί να εμφανιστούν με πιο αργό ρυθμό.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να στηρίξουμε το τραυματισμένο μέλος.
- 2) Να κανονίσουμε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει. Ακουμπάμε απαλά το χτυπημένο χέρι πάνω στο στήθος του πάσχοντος στη θέση που προκαλεί λιγότερο πόνο. Ζητάμε από τον πάσχοντα να στηρίξει το χέρι του αν είναι δυνατόν.
- 2) Στηρίζουμε το μέλος με έναν επίδεσμο - αναρτήρα και επιδένουμε ένα φαρδύ επίδεσμο γύρω από το χέρι και την κοιλιά πάνω στο στήθος. Τοποθετούμε το ένα απαλό επίθεμα μεταξύ του χεριού και του στήθους και επιδένουμε με μια φαρδιά επίδεση που διπλώνει πάνω στο στήθος και τον επίδεσμο.
- 3) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντάς τον καθισμένο.



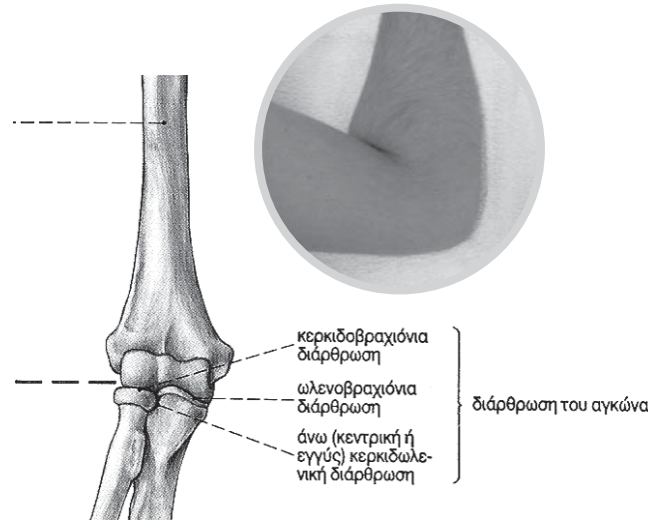
5

**Κακώσεις γύρω από τον αγκώνα**

Οι κακώσεις γύρω από τον αγκώνα είναι αρκετά κοινές και προκαλούνται συνήθως από πέσιμο πάνω στο χέρι. Το κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας χαρακτηρίζεται από ακαμψία του αγκώνα, ο οποίος δεν μπορεί να τεντωθεί τελείως. Στα παιδιά είναι αρκετά συνηθισμένο το κάταγμα του βραχιονίου οστού ακριβώς πάνω από τον αγκώνα. Το τραύμα αυτό είναι ασταθές. Οι άκρες του σπασμένου οστού μπορεί να κινούνται και να προκαλέσουν βλάβη στα παρακείμενα αιμοφόρα αγγεία και στα νεύρα. Είναι σημαντικό να ελέγχουμε τακτικά την κυκλοφορία παίρνοντας το σφυγμό του πάσχοντος στον καρπό.

**Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση.
- 2) Ευαισθησία γύρω από το μέρος που έχει υποστεί το κάταγμα.
- 3) Πιθανόν οίδημα (πρήξιμο) και μώλωπες (μελανιές).
- 4) Αν η κεφαλή της κερκίδας έχει υποστεί κάταγμα θα υπάρχει ακαμψία του αγκώνα.



**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ακινητοποιήσουμε το χέρι χωρίς να προκληθεί περαιτέρω βλάβη στην άρθρωση.
- 2) Να κανονίσουμε τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται όταν το χέρι μπορεί να λυγίσει είναι:**

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει. Εφόσον αυτό είναι εφικτό. Ακουμπάμε απαλά το χτυπημένο χέρι πάνω στο στήθος του πάσχοντα στη θέση που προκαλεί το λιγότερο πόνο. Ζητάμε από τον πάσχοντα να στηρίξει το χέρι του εφόσον αυτό είναι δυνατόν.
- 2) Στηρίζουμε το χέρι με έναν επίδεσμο - αναρτήρα και επιδένουμε με έναν φαρδύ επίδεσμο γύρω από το χέρι και την κοιλιά πάνω στο στήθος. Τοποθετούμε ένα απαλό επίθεμα μεταξύ του χεριού και του στήθους και επιδένουμε με μια φαρδιά επίδεση που διπλώνει πάνω από το στήθος και τον επίδεσμο.
- 3) Ελέγχουμε το σφυγμό στον τραυματισμένο καρπό κάθε 10 λεπτά. Αν δεν υπάρχει σφυγμός ισιώνουμε απαλά τον αγκώνα μέχρι να επιστρέψει ο σφυγμός και στηρίζουμε τον ασθενή σε αυτή τη θέση.

**Η διαδικασία που ακολουθείται όταν το χέρι δεν μπορεί να λυγίσει είναι:**

ΔΕΝ επιχειρούμε να λυγίσουμε ή να ισιώσουμε τον αγκώνα δια της βίας.

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να ξαπλώσει και τοποθετούμε το κτυπημένο μέλος πάνω στον κορμό του.
- 2) Τοποθετούμε ένα απαλό επίθεμα μεταξύ του κτυπημένου μέλους και του σώματος του πάσχοντος διασφαλίζοντας έτσι ότι η επίδεση δε θα μετακινήσει τα σπασμένα οστά.
- 3) Επιδένουμε το κτυπημένο μέλος με τον κορμό του πάσχοντος πρώτα στον καρπό και στους γοφούς και ύστερα πάνω και κάτω από τον αγκώνα.
- 4) Καλούμε ασθενοφόρο. Ελέγχουμε το σφυγμό στον καρπό κάθε 10 λεπτά.

## Κατάγματα πήχως και καρπού

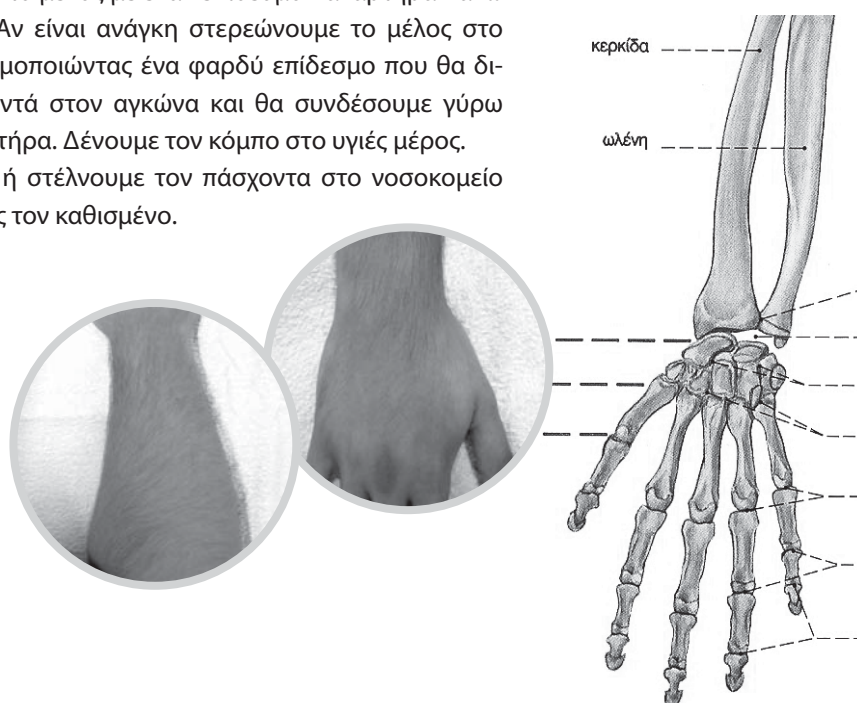
Τα οστά του πήχως (η κερκίδα και η ωλένη) μπορεί να σπάσουν κάθετα με τον άξονά τους από ένα δυνατό χτύπημα. Επειδή αυτά τα οστά καλύπτονται από λεπτό στρώμα δέρματος, τα κατάγματά τους είναι συχνά ανοικτά και συνοδεύονται από πληγή. Το συνηθέστερο κάταγμα γύρω από τον καρπό είναι εγκάρσιο κάταγμα της κερκίδας. Σε ένα νεαρό άτομο το πέσιμο αυτό μπορεί να προκαλέσει κάταγμα των καρπιαίων οστών. Η σύνθετη άρθρωση του καρπού σπανίως εξαρθρώνεται, αλλά συχνά υφίσταται διάστρεμμα. Η διάκριση μεταξύ του διαστρέμματος και του κατάγματος του καρπού μπορεί να είναι δύσκολη.

### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

- 1) Να ακινητοποιήσετε το χέρι.
- 2) Να κανονίσετε τη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει, αν αυτό είναι εφικτό. Απαλά σταθεροποιούμε και στηρίζουμε τον τραυματισμένο πήχη πάνω στο στήθος του πάσχοντα. Αν είναι ανάγκη αποκαλύπτουμε προσεκτικά και φροντίζουμε οποιαδήποτε πληγή.
- 2) Τυλίγουμε απαλά τον πήχη με μαλακά επιθέματα.
- 3) Στηρίζουμε το μέλος με έναν επίδεσμο - αναρτήρα πάνω στο στήθος. Αν είναι ανάγκη στερεώνουμε το μέλος στο στήθος χρησιμοποιώντας ένα φαρδύ επίδεσμο που θα διπλώσουμε κοντά στον αγκώνα και θα συνδέσουμε γύρω από τον αναρτήρα. Δένουμε τον κόμπο στο υγιές μέρος.
- 4) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντάς τον καθισμένο.





## ■ Κατάγματα του άκρου χεριού και των δακτύλων

Το άκρο χέρι αποτελείται από πολλά μικρά οστά με κινητές κλειδώσεις, καθεμία από τις οποίες μπορεί να τραυματιστεί από άμεση ή έμμεση δύναμη. Πολλαπλά κατάγματα που αφορούν ολόκληρο το χέρι προκαλούνται συνήθως από τραύματα σύνθλιψης, ενώ μπορεί να εκδηλωθεί σοβαρό πρήξιμο και μώλωπες (μελανιές). Τα μικρότερα κατάγματα προκαλούνται συνήθως από άμεσο χτύπημα.

Εξarthρώσεις και διαστρέμματα μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε από τα δάκτυλα. Ο αντίχειρας είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην εξάρθρωση που προκαλείται από πέσιμο πάνω στο χέρι.



### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

- 1) Να ακινητοποιήσουμε και να ανασηκώσουμε το χέρι.
- 2) Να κανονίσουμε την μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

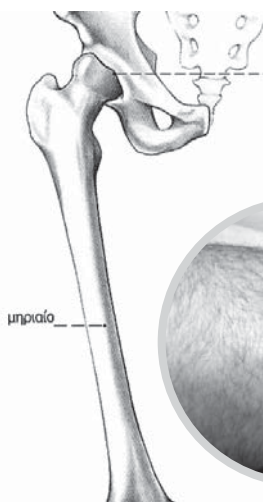
- 1) Προστατεύουμε το κτυπημένο χέρι τυλίγοντάς το με απαλά επιθέματα.
- 2) Στηρίζουμε απαλά το τραυματισμένο μέλος με έναν επίδεσμο αναρτήρα.
- 3) Μπορούμε αν είναι ανάγκη να σταθεροποιήσουμε το χέρι στο στήθος, βάζοντας ένα φαρδύ επίδεσμο πάνω από τον επίδεσμο-αναρτήρα. Δένουμε τον κόμπο στη υγιή πλευρά.
- 4) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο μεταφέροντάς τον καθισμένο.

7

## Κακώσεις των κάτω άκρων

Οι κακώσεις των κάτω άκρων από την κεφαλή του ισχίου (γοφό) έως τα δάκτυλα των ποδιών περιλαμβάνουν κατάγματα, εξarthρώσεις, διαστρέμματα και ρήξεις. Είναι σημαντικό οι πάσχοντες από κακώσεις των κάτω άκρων να μη φορτίζουν (πατάνε) το τραυματισμένο πόδι.

## ■ Κακώσεις του ισχίου και του μηρού



Κατάγματα του μηριαίου οστού στη άρθρωση του ισχίου κάνουν τον πάσχοντα να είναι ικανός να περπατήσει για λίγο διάστημα πριν ανακαλυφθεί το κατάγμα. Μπορεί επίσης σπανιότερα να εξαρθρωθεί το ισχίο (γοφός). Χρειάζεται πολύ δυνατό χτύπημα για να υποστεί κατάγμα το μηριαίο οστό. Ένα τέτοιο κατάγμα είναι σοβαρό, διότι στις περισσότερες περιπτώσεις μεγάλη ποσότητα αίματος χάνεται μέσα στους ιστούς. Αυτό μπορεί να προκαλέσει καταπληξία.

### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Πόνος στο σημείο του τραύματος.
- 2) Ανικανότητα για περπάτημα.
- 3) Ενδείξεις καταπληξίας.
- 4) Ο μηρός να φαίνεται κοντότερος, καθώς

ισχυροί μύες ωθούν προς τα μέσα τις σπασμένες άκρες του οστού.

5) Στροφή προς τα έξω του γόνατος και του ποδιού.

### Στην αγωγή που ακολουθείται

#### προσπαθούμε:

- 1) Να ακινητοποιήσουμε τα κάτω άκρα.
- 2) Να κανονίσουμε την εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

#### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

- 1) Ξαπλώνουμε τον πάσχοντα σε ύπτια θέση (ανάσκελα). Ζητούμε από έναν βοηθό να σταθεροποιήσει και να στηρίξει το άκρο κρατώντας το και από τις δύο πλευρές.
- 2) Ισιώνουμε απαλά το κάτω μέρος του ποδιού και τραβάμε ελαφρά τον αστράγαλο, σταθερά κατά μήκος του ποδιού.
- 3) Καλούμε ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φτάσει σύντομα στηρίζουμε το πόδι με τα χέρια μας μέχρι να έρθει.
- 4) Παίρνουμε οποιαδήποτε μέτρα χρειάζεται και φροντίζουμε τον πάσχοντα για καταπληξία. Τον απομονώνουμε από το κρύο, αλλά δεν σηκώνουμε τα πόδια του.

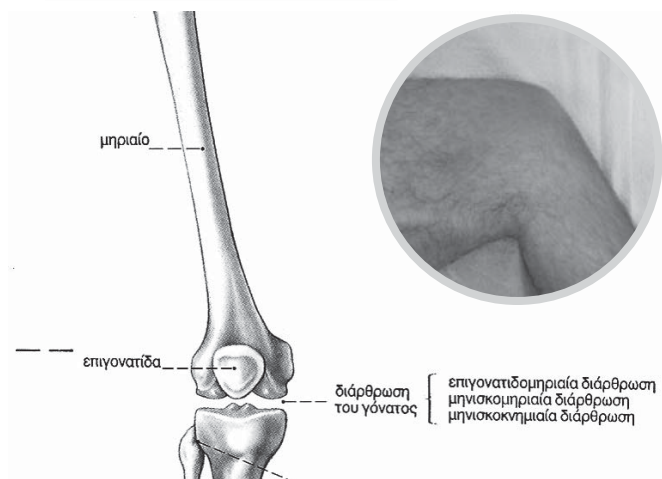
#### Σε περίπτωση καταπληξίας:

- 1) Ξαπλώνουμε τον πάσχοντα κάτω διατηρώντας το κεφάλι του χαμηλά.
- 2) Ανασηκώνουμε και στηρίζουμε τα πόδια του. Είμαστε πολύ προσεκτικοί σε περίπτωση κατάγματος.
- 3) Χαλαρώνουμε τα σφικτά ρούχα, τις τιράντες και τις ζώνες για να μειώσουμε την πίεση στο λαιμό στο στήθος και τη μέση του πάσχοντος.

- 4) Προστατεύουμε τον πάσχοντα από το κρύο και καλούμε ασθενοφόρο.
- 5) Ελέγχουμε και καταγράφουμε την αναπνοή και τους σφυγμούς και είμαστε έτοιμοι για επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί.

ΑΝ το ασθενοφόρο πρόκειται να αργήσει ακινητοποιούμε το πόδι συνδέοντάς το με το υγιές μέλος. Διατηρώντας την έλξη στον αστράγαλο περνάμε απαλά δυο επίδεσμους κάτω από τα γόνατα. Τους τοποθετούμε πάνω και κάτω από το τραύμα γλιστρώντας τους μπρος-πίσω. Βάζουμε έναν άλλο επίδεσμο στα γόνατα και έναν στους αστραγάλους. Βάζουμε επιθέματα ανάμεσα στους μηρούς, τα γόνατα και τους αστραγάλους για να μη μετακινήσει η επίδεση τα σπασμένα οστά. Επιδένουμε γύρω από τα γόνατα και τους αστραγάλους. Μετά βάζουμε τον επίδεσμο πάνω και κάτω από το σημείο του κατάγματος.

### ■ Κακώσεις του γόνατος



Το γόνατο είναι η άρθρωση μεταξύ του μηριαίου οστού και της κνήμης. Η άρθρωση του γόνατος στηρίζεται από δυνατούς μύες και συνδέσμους και προστατεύεται από μπροστά από την επιγονατίδα. Οποιαδήποτε από τις δομές αυτές μπορεί να υποστεί βλάβη από άμεσα κτυπήματα, βίαιες στροφικές κινήσεις ή διαστρέμματα.

#### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Ιστορικό πρόσφατου διαστρέμματος ή κτυπήματος του γόνατος.
- 2) Πόνος που απλώνεται από το τραύμα και σταθεροποιείται μέσα στην κλείδωση.
- 3) Αν το λυγισμένο γόνατο έχει μπλοκάρει η προσπάθεια να ισιώσουμε το πόδι προκαλεί οξύ πόνο.
- 4) Γρήγορο πρήξιμο στο γόνατο.



**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να προστατεύσουμε το γόνατο κρατώντας το σε πιο βολική στάση.
- 2) Η μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Βοηθούμε τον πάσχοντα να ξαπλώσει στηρίζοντας το πόδι και το γόνατό του στην πιο βολική για αυτόν θέση.
- 2) Τυλίγουμε απαλά επιθέματα γύρω από την κλείδωση και επιδένουμε σταθερά.
- 3) Οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο με φορείο.

ΔΕΝ επιχειρούμε να ισιώσουμε δια βίας το γόνατο. Ο μετακινημένος μηνίσκος ή η εσωτερική αιμορραγία μπορεί να κάνει επικίνδυνο το ίσιωμα της άρθρωσης.

ΔΕΝ δίνουμε στον πάσχοντα να φάει ή να πιεί τίποτα. Μπορεί να χρειαστεί να του γίνει αναισθησία. ΔΕΝ αφήνουμε τον πάσχοντα να περπατήσει.

■ **Κακώσεις της κνήμης**

Το ισχυρό οστό της κνήμης που βρίσκεται στο κάτω μέρος του ποδιού χρειάζεται συνήθως πολύ δυνατό χτύπημα για να σπάσει. Το λεπτότερο οστό, η περόνη, μπορεί να σπάσει από χτύπημα σαν αυτό που προκαλεί το διάστρεμμα του αστραγάλου. Επειδή το οστό που μεταφέρει το βάρος, δηλαδή η κνήμη, παραμένει ανέπαφο, ο πάσχων μπορεί να συνεχίσει να περπατά και να μην αντιληφθεί ότι υπέστη κάταγμα.

**Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Εντοπισμένος πόνος.
- 2) Πρόσφατο κτύπημα ή στροφή του ποδιού.
- 3) Ανοικτή πληγή.
- 4) Ανικανότητα για περπάτημα.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ακινητοποιήσουμε το πόδι.
- 2) Να κανονίσουμε την εσπευσμένη μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Βοηθούμε τον πάσχοντα να ξαπλώσει σταθεροποιούμε και στηρίζουμε προσεκτικά το τραυματισμένο πόδι. Αν χρειαστεί προσεκτικά αποκαλύπτουμε και φροντίζουμε οποιαδήποτε πληγή.
- 2) Ισιώνουμε το πόδι τραβώντας απαλά κατά μήκος της κνήμης.
- 3) Καλούμε ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φτάσει γρήγορα στηρίζουμε το πόδι με τα χέρια μας μέχρι να έρθει η βοήθεια.



ΑΝ το ασθενοφόρο πρόκειται να καθυστερήσει ενώνουμε με νάρθηκα το τραυματισμένο μέλος πάνω στο υγιές. Βάζουμε απαλά το υγιές πόδι δίπλα στο τραυματισμένο. Περνάμε απαλά τους επιδέσμους κάτω από τα γόνατα και τους αστραγάλους.

Τους τοποθετούμε πάνω και κάτω από το κάταγμα στα γόνατα και στους αστραγάλους, αποφεύγοντας το κάταγμα αν είναι κοντά σε άρθρωση. Βάζουμε επιθέματα μεταξύ των γονάτων και των αστραγάλων. Επιδένουμε τους επιδέσμους γύρω από τα γόνατα και τους αστραγάλους και κατόπιν πάνω και κάτω από το κάταγμα. Επιδένουμε γερά, αλλά αποφεύγουμε τις σπασμωδικές κινήσεις.

■ **Κάταγμα στο πόδι**

Τα κατάγματα των μικρών οστών του ποδιού προκαλούνται συνήθως από κακώσεις σύνθλιψης. Τα κατάγματα αυτά πρέπει να παραπέμπονται στο νοσοκομείο.

**Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Δυσκολία στο περπάτημα.
- 2) Δυσκαμψία στην κίνηση του ποδιού.

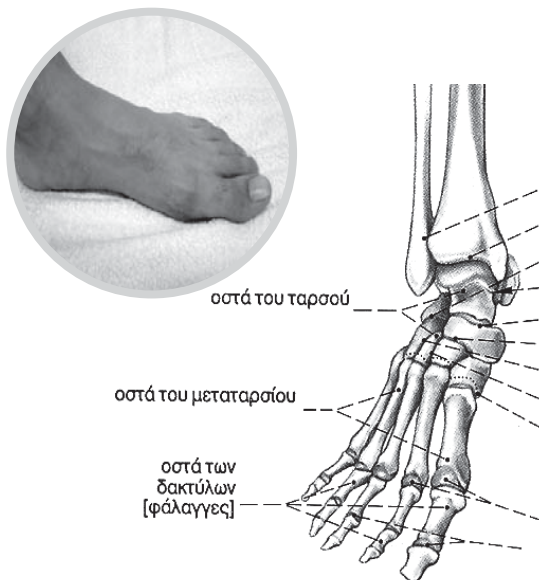
- 3) Πρήξιμο.
- 4) Μώλωπες.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να μειώσουμε το πρήξιμο.
- 2) Να μεταφέρουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Ανασηκώνουμε το πόδι για να μειώσουμε το πρήξιμο.
- 2) Βάζουμε πάγο ή ψυκτικό.
- 3) Οδηγούμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο κρατώντας το πόδι ψηλά κατά τη μεταφορά.



■ **Διάστρεμμα αστράγαλου**

Τα διαστρέμματα χωρίζονται σε 3 κατηγορίες. Στα πρώτου και δεύτερου βαθμού που είναι και τα πιο ελαφρά και στα διαστρέμματα τρίτου βαθμού που χρειάζονται ιατρική παρέμβαση. Στο διάστρεμμα αστραγάλου που συνήθως προκαλείται από στρίψιμο του ποδιού ή από στραβοπάτημα κατά την προσγείωση του αθλητή ακολουθούμε την εξής διαδικασία:



- 1) Ακινητοποιούμε το τραυματισμένο μέλος.
- 2) Τοποθετούμε ψυκτικό ή πάγο ανάλογα με το τι υπάρχει διαθέσιμο.
- 3) Εφαρμόζουμε πίεση στην κάκωση.
- 4) Ανασηκώνουμε το τραυματισμένο μέλος.

**Στη διάγνωση θα υπάρχει:**

- 1) Πόνος που επιδεινώνεται με την κίνηση ή αν πέσει βάρος στο πόδι.
- 2) Πρήξιμο.
- 3) Μελανιές στα διαστρέμματα μεγάλου βαθμού.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ανακουφίσουμε τον πόνο και να μειωθεί το πρήξιμο.
- 2) Να ζητήσουμε ιατρική και φυσιοθεραπευτική βοήθεια αν χρειαστεί.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Ακινητοποιούμε, σταθεροποιούμε και στηρίζουμε τον αστράγαλο στην πιο βολική για τον πάσχοντα θέση.
- 2) Αν το διάστρεμμα είναι πρόσφατο βάζουμε πάγο ή ψυκτικό για να μειώσουμε το πρήξιμο.
- 3) Τυλίγουμε τον αστράγαλο με ένα παχύ στρώμα επιθεμάτων και το επιδένουμε σταθερά.
- 4) Ανασηκώνουμε και στηρίζουμε το τραυματισμένο μέλος.

ΑΝ υποψιαστούμε για κάταγμα στο πόδι στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

8

## Κακώσεις του θώρακα

Τα κατάγματα των πλευρών μπορεί να προκληθούν από άμεση δύναμη (κτύπημα ή πέσιμο πάνω στο στήθος), ή από έμμεση δύναμη που ασκείται κατά τη διάρκεια πρόσκρουσης.

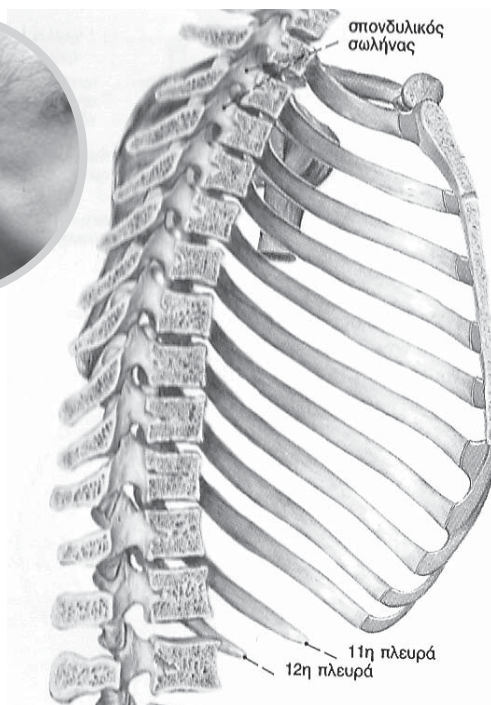
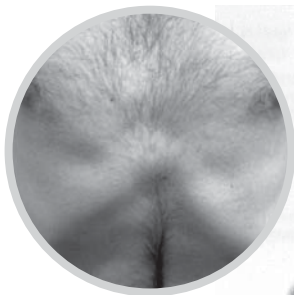
### ■ Κακώσεις του στήθους

Αν τα πολλαπλά κατάγματα των πλευρών απομονώσουν ένα κομμάτι των τοιχωμάτων του στήθους, το κομμάτι αυτό θα κινείται προς τα μέσα όταν ο πάσχων εισπνέει και προς τα έξω όταν ο πάσχων εκπνέει, κάνοντας την αντίθετη κίνηση από τη φυσιολογική κίνηση του στήθους. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται “παράδοξη αναπνοή” και προκαλεί σοβαρές αναπνευστικές διαταραχές.

**Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Οξύς πόνος στο μέρος του κατάγματος.
- 2) Πόνος όταν ο πάσχων παίρνει βαθιά αναπνοή. Η αναπνοή του πάσχοντος μπορεί να είναι ασθενής.

- 3) «Παράδοξη αναπνοή»
- 4) Ανοικτή πληγή πάνω από το κάταγμα, μέσω της οποίας θα μπορούσαμε ίσως να ακούσουμε τον αέρα να ρουφείται την κοιλότητα του στήθους.
- 5) Ενδείξεις εσωτερικής αιμορραγίας και καταπληξίας.



#### **Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να στηρίξουμε τα τοιχώματα του στήθους
- 2) Να μεταφέρουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο

#### **■ Κάταγμα στο πλευρό**

Στηρίζουμε το μέλος στην τραυματισμένη πλευρά με έναν αναρτήρα επίδεσμο και οδηγούμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

#### **Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Καλύπτουμε αμέσως οποιαδήποτε πληγή στα τοιχώματα του στήθους.
- 2) Ξαπλώνουμε τον πάσχοντα. Μπορεί να είναι πιο άνετα σε ημικαθιστή θέση με το κεφάλι και τους ώμους γυρισμένους και το σώμα λυγισμένο προς την τραυματισμένη πλευρά. Στηρίζουμε το μέλος στην τραυματισμένη πλευρά με έναν επίδεσμο αναρτήρα.

ΑΝ ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του ή αν η αναπνοή του γίνει δύσκολη ή θορυβώδης τον τοποθετούμε σε θέση ανάνηψης με το τραυματισμένο μέλος από πάνω.

- 3) Καλούμε ασθενοφόρο.
- 4) Ελέγχουμε τον σφυγμό κάθε 10 λεπτά.

#### **■ Κακώσεις της σπονδυλικής στήλης**

Ο κίνδυνος που ενέχει οποιαδήποτε κάκωση στη σπονδυλική στήλη είναι η κάκωση του νωτιαίου μυελού. Ο νωτιαίος μυελός είναι ευαίσθητος και αν καταστραφεί μπορεί να επιφέρει απώλεια της ικανότητας αίσθησης και κίνησης κάτω από την τραυματισμένη περιοχή.



Προσωρινή βλάβη μπορεί να προκληθεί αν ο μυελός ή τα νεύρα “σφηνωθούν” ανάμεσα σε έναν εξαρθρωμένο δίσκο ή σε θραύσματα του οστού. Χρόνια βλάβη θα προκληθεί αν ο μυελός υποστεί μερική ή ολική ρήξη.

► **Κίνδυνοι από τις κακώσεις της σπονδυλικής στήλης**

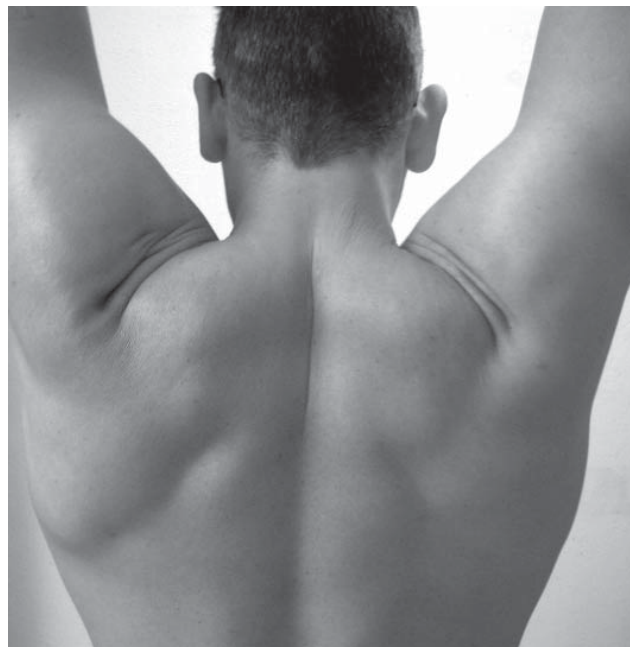
Ο νωτιαίος μυελός μπορεί να υποστεί ρήξη χωρίς παράλληλη βλάβη των ιστών. Ένα κάταγμα στη σπονδυλική στήλη αυξάνει σοβαρά τις πιθανότητες βλάβης του νωτιαίου μυελού. Κατάγματα των σπονδύλων μπορεί να προκληθούν από άμεσο ή έμμεσο κτύπημα. Τα πιο ευάλωτα σημεία της σπονδυλικής στήλης είναι ο αυχένας και το κάτω μέρος της πλάτης.

► **Πως προκαλούνται οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης**

Υποψιαζόμαστε πάντα κάκωση της σπονδυλικής στήλης όταν ασυνήθιστες και μη φυσιολογικές δυνάμεις έχουν ασκηθεί στην πλάτη ή στον αυχένα και ιδιαίτερα αν ο πάσχων παραπονιέται για διαταραχή στην αίσθηση ή στην κίνηση. Το ιστορικό της κάκωσης είναι η σημαντικότερη ένδειξη. Αν ο πάσχων και οι παρευρισκόμενοι μας πουν ότι το ατύχημα είχε σχέση με ένα βίαιο λύγισμα προς τα εμπρός, προς τα πίσω ή μια στροφική κίνηση της σπονδυλικής στήλης, πρέπει να αντιμετωπίσουμε την κάκωση σα κάταγμα.

**Στη διάγνωση όταν η βλάβη περιορίζεται στην σπονδυλική στήλη μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Πόνος στον αυχένα ή στην πλάτη στο ύψος της κάκωσης. Ο πόνος αυτός μπορεί να συγκαλύπτεται από άλλα πιο επώδυνα τραύματα.
- 2) Στρέβλωση της φυσιολογικής καμπύλης της σπονδυλικής στήλης.
- 3) Ευαισθησία της σπονδυλικής στήλης σε απαλό άγγιγμα.



**Όταν η βλάβη αφορά τον νωτιαίο μυελό μπορεί να υπάρχει:**

- 1) Απώλεια του ελέγχου των άκρων. Η κίνηση μπορεί να είναι ασθενής ή ανύπαρκτη.
- 2) Απώλεια αίσθησης.
- 3) Μη φυσιολογικές αισθήσεις π.χ. κάψιμο. Ο πάσχων μπορεί να μας πει ότι αισθάνεται τα άκρα του "δύσκαμπτα" και "βαριά" ή "αδέξια".
- 4) Δυσκολία στην αναπνοή.

**Όταν ο πάσχων έχει τις αισθήσεις του**

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να αποτρέψουμε περαιτέρω τραυματισμό.
- 2) Να κανονίσουμε την επείγουσα μεταφορά του στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) ΔΕΝ μετακινούμε τον πάσχοντα από τη θέση στην οποία τον βρήκαμε εκτός κι αν βρίσκεται σε κίνδυνο ή χάσει τις αισθήσεις του. Αν πρέπει να μετακινηθεί, χρησιμοποιούμε ένα φορείο ή τον τυλίγουμε σε μια κουβέρτα.
- 2) Καθησυχάζουμε τον πάσχοντα και του λέμε να μην κινείται.
- 3) Σταθεροποιούμε και στηρίζουμε το κεφάλι του σε "ουδέτερη" θέση τοποθετώντας τα χέρια μας πάνω στα αυτιά του πάσχοντος. Στηρίζουμε τον πάσχοντα συνεχώς.
- 4) Αν υποψιαζόμαστε κάκωση του αυχένα, βρίσκουμε έναν βοηθό για να τοποθετήσει διπλωμένες σε ρολό πετσέτες ή κουβέρτες ή άλλα ρούχα γύρω από το λαιμό και τους ώμους του πάσχοντα.
- 5) Καλούμε ασθενοφόρο. Αν το ασθενοφόρο πρόκειται να φτάσει γρήγορα, συνεχίζουμε να στηρίζουμε τον πάσχοντα με τα χέρια μας. Αν η μεταφορά πρόκειται να καθυστερήσει, μπορούμε αν ο αυχένας είναι κτυπημένος, να εφαρμόσουμε ένα κολάρο. Πρέπει να συνεχίσουμε να στηρίζουμε το κεφάλι και το λαιμό, ενώ εφαρμόζουμε το κολάρο, αλλά και μετά.

**Αν ο πάσχων έχει χάσει τις αισθήσεις του**

Ελέγχουμε την αναπνοή και τον σφυγμό. Η τοποθέτηση του πάσχοντος στη στάση ανάνηψης η προστασία της τραχείας έχουν προτεραιότητα. Αν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός, τοποθετούμε τον πάσχοντα στην στάση ανάνηψης. Αν δεν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός, καλούμε ασθενοφόρο και τοποθετούμε τον πάσχοντα στη στάση ανάνηψης που περιγράφεται παρακάτω.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να κάνουμε καρδιοαναπνευστική επαναφορά στη ζωή αν χρειαστεί.
- 2) Να διατηρήσουμε την τραχεία ανοικτή.
- 3) Να αποτρέψουμε περαιτέρω βλάβη της σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού.
- 4) Να κανονίσουμε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

### Όταν δεν υπάρχει αναπνοή και σφυγμός

1) Ανοίγουμε και απελευθερώνουμε αν είναι ανάγκη την τραχεία. Γέρνουμε το κεφάλι του πάσχοντα και ανασηκώνουμε το πηγούνι του πιο απαλά από ότι συνήθως, έτσι ώστε το κεφάλι και ο αυχέννας να παραμείνουν σε ουδέτερη θέση.

2) Ελέγχουμε την αναπνοή και το σφυγμό ξανά. Αν δεν έχουν επιστρέψει εφαρμόζουμε καρδιοαναπνευστική επαναφορά - εφόσον έχουμε εκπαιδευτεί σε αυτό - μέχρι να φτάσει η βοήθεια.

3) Αν πρέπει να μετακινήσουμε τον πάσχοντα στην ύπτια θέση, για να κάνουμε την καρδιοαναπνευστική επαναφορά, πρέπει να κρατάμε το κεφάλι, τον κορμό και τα δάκτυλα των ποδιών σε ευθεία γραμμή. Ενώ συνεχίζουμε να στηρίζουμε το λαιμό, ζητάμε από τους βοηθούς μας, που αν είναι δυνατόν πρέπει να είναι πέντε, να ισιώσουν απαλά τα μέλη του πάσχοντος και να τον γυρίσουν. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε την ίδια τεχνική για να τοποθετήσουμε τον πάσχοντα πάνω σε ένα φορείο.



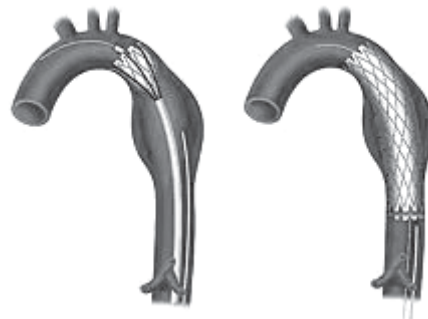
9

### Εσωτερική αιμορραγία

Υποψιαζόμαστε για εσωτερική αιμορραγία αν μετά από τραυματισμό εμφανιστεί καταπληξία χωρίς εμφανή εξωτερική απώλεια αίματος. Στην περιοχή του τραύματος μπορεί να υπάρχει «μώλωπας σε σχήμα» δηλαδή απώλεια του χρώματος του δέρματος, που παίρνει το σχήμα των ρούχων ή των αντικειμένων της σύγκρουσης. Μπορεί να υπάρχει αίμα στις οπές του σώματος είτε καθαρό, είτε αναμεμειγμένο με το περιεχόμενο των τραυματισμένων οργάνων.

#### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Ωχρότητα.
- 2) Κρύο, κολλώδες δέρμα.
- 3) Γρήγορος και αδύναμος σφυγμός.
- 4) Πόνος.
- 5) Δίψα.
- 6) Σύγχυση, κινητικότητα και ερεθιστικότητα που πιθανόν να οδηγήσουν σε απώλεια των αισθήσεων και κατάρρευση.



7) Πληροφορία από τον πάσχοντα που θα αναφέρει πρόσφατη ασθένεια ή τραυματισμό, προηγούμενα παρόμοια επεισόδια ή χρήση ναρκωτικών.

8) «Μώλωπες σε σχήμα» μετά από βίαιο τραυματισμό.

9) Αιμορραγία από τις οπές του σώματος.

#### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

1) Να κανονίσουμε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

2) Να μειώσουμε στο ελάχιστο το σοκ.

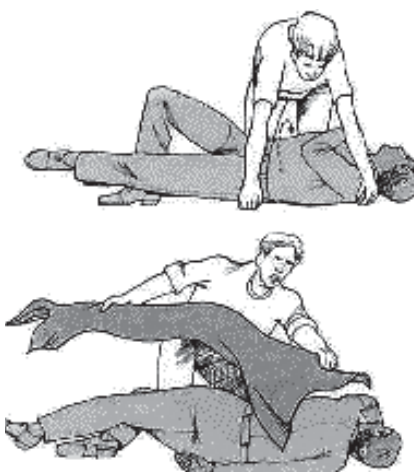
#### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

1) Βοηθούμε τον πάσχοντα να ξαπλώσει, ανασηκώσουμε και στηρίζουμε τα πόδια του.

2) Καλούμε το 166 και τον προστατεύουμε από το κρύο. Ελέγχουμε και καταγράφουμε τον σφυγμό, την αναπνοή και το επίπεδο αντίληψης κάθε 10 λεπτά.

3) Σημειώνουμε τον τύπο, την ποσότητα και την πηγή κάθε απώλειας αίματος από τις οπές του σώματος. Στέλνουμε ένα δείγμα των υγρών στο νοσοκομείο εφόσον αυτό είναι εφικτό.

4) Αν ο πάσχων χάσει τις αισθήσεις του τον τοποθετούμε στην στάση ανάνηψης.



10

## Εξωτερική αιμορραγία

Η έντονη εξωτερική αιμορραγία είναι πολύ σοβαρή και μπορεί να μας δημιουργήσει δίλημμα σε σχέση με τις προτεραιότητες παροχής Πρώτων Βοηθειών. Η αιμορραγία από το πρόσωπο ή το λαιμό μπορεί να φράζει την τραχεία. Σπανίως η απώλεια αίματος είναι τόσο μεγάλη, ώστε να προκαλέσει καρδιακή ανακοπή. Πρέπει να θυμόμαστε επίσης ότι μπορεί να προκαλέσει καταπληξία και ο πάσχων μπορεί να χάσει τις αισθήσεις του.

#### Προστατεύοντας τον εαυτό μας

Αν έχουμε οποιοδήποτε έλκος ή κάποια ανοικτή πληγή βεβαιωνόμαστε ότι είναι καλυμμένα με αδιάβροχο αυτοκόλλητο επίδεσμο. Όποτε είναι δυνατόν χρησιμοποιούμε γάντια μιας χρήσεως και πλένουμε καλά τα χέρια μας με σαπούνι και νερό πριν και μετά την αγωγή. Όταν δεν υπάρχουν γάντια λέμε στον τραυματία να επιδέσει ο ίδιος την πληγή του υπό την επίβλεψη

μας ή βάζουμε πλαστικές σακούλες γύρω από τα χέρια μας, επιδένουμε την πληγή, αλλά μετά πλένουμε τα χέρια μας πολύ καλά.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ελέγξουμε την αιμορραγία.
- 2) Να εμποδίσουμε την καταπληξία.
- 3) Να μειώσουμε στο ελάχιστο τη πιθανότητα μόλυνσης.
- 4) Να κανονίσουμε την επείγουσα μεταφορά του πάσχοντος στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Αφαιρούμε ή κόβουμε τα ρούχα για να αποκαλύψουμε την πληγή. Προσέχουμε αν υπάρχουν αιχμηρά αντικείμενα όπως π.χ. γυαλιά, τα οποία θα μπορούσαν να μας τραυματίσουν.
- 2) Πιέζουμε την πληγή με τα δάκτυλα ή την παλάμη μας. Είναι προτιμότερο να έχουμε έναν αποστειρωμένο επίδεσμο ή ένα καθαρό επίθεμα, αλλά δεν χάνουμε τον χρόνο μας ψάχνοντας γι' αυτά.
- 3) Αν δεν μπορούμε να πιέσουμε κατευθείαν, όπως όταν μας εμποδίζει ένα αντικείμενο, πιέζουμε και από τις δυο πλευρές γύρω από την πληγή.
- 4) Ανασηκώνουμε και στηρίζουμε το τραυματισμένο μέλος πάνω από το επίπεδο της καρδιάς του πάσχοντος. Αγγίζουμε τα μέλη του πολύ απαλά αν εκτός από τραύμα υπάρχει και κάταγμα.
- 5) Ξαπλώνουμε τον πάσχοντα. Αυτό επιβραδύνει τη ροή του αίματος προς την περιοχή του τραύματος και θα μειωθεί το σοκ.
- 6) Αφήνοντας το αρχικό επίθεμα στη θέση του, τυλίγουμε το τραύμα με έναν αποστειρωμένο επίδεσμο. Τον δένουμε καλά αλλά όχι τόσο σφικτά που να εμποδίζεται η κυκλοφορία του. Αν ο επίδεσμος ματώσει τυλίγουμε άλλον έναν σφικτά πάνω από τον προηγούμενο.
- 7) Αν υπάρχει ξένο σώμα που μας εμποδίζει, τυλίγουμε τους επιδέσμους και από τις δυο πλευρές του ξένου σώματος, για να φτάνουν αρκετά ψηλά και να το καλύπτουν χωρίς να το πιέζουν.
- 8) Στηρίζουμε το τραυματισμένο μέρος, όπως θα κάναμε αν υπήρχε σπασμένο οστό.
- 9) Καλούμε ασθενοφόρο και φροντίζουμε τον πάσχοντα σε περίπτωση που έχει πάθει σοκ. Ελέγχουμε αν έχει ποτίσει με αίμα ο επίδεσμος. Ελέγχουμε επίσης την κυκλοφορία πέρα από το σημείο της επίδεσης.

ΔΕΝ δένουμε το τραύμα πολύ σφικτά και για πολύ ώρα. Μπορεί να χειροτερέψει την αιμορραγία και να επιφέρει βλάβη των ιστών ακόμη και γάγγραινα.



11

## Μόλυνση τραυμάτων

Όλα τα ανοικτά τραύματα μπορεί να μολυνθούν από μικροοργανισμούς (μικρόβια), είτε από το αντικείμενο που προξένησε το τραύμα, είτε από τον αέρα ή τα δάκτυλα. Η αιμορραγία απομακρύνει κάποια από τα ακάθαρτα σωματίδια. Τα μικρόβια που παραμένουν μπορούν να καταστραφούν φυσιολογικά από τα λευκά αιμοσφαίρια του αίματος.



### Οι κίνδυνοι της μόλυνσης

Αν η ακαθαρσία ή ο νεκρός ιστός παραμείνει, μπορεί να υπάρξουν σοβαρές συνέπειες. Τα μικρόβια μπορεί να πολλαπλασιαστούν και να μεταδώσουν τη μόλυνση σε όλο το σώμα προκαλώντας σηψαιμία ή μπορεί ακόμη και να εκδηλωθεί τέτανος. Αντιβιοτικές ενέσεις ή αντιπυρετικοί οροί μπορεί να χρειαστούν για την αντιμετώπιση των σοβαρά μολυσμένων ή με άλλο τρόπο ευαίσθητων τραυμάτων. Τα τραύματα που δε δείχνουν σημεία επούλωσης μέσα σε 48 ώρες, πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να παρουσιαστεί και πυρετός.

### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Συνεχώς αυξανόμενος πόνος και ερεθισμός.
- 2) Πρήξιμο, ερυθρότητα και ένα αίσθημα ζέστης γύρω από το τραύμα.
- 3) Πύον, που είτε βρίσκεται μέσα στο τραύμα, είτε εκχέεται από αυτό.
- 4) Πρήξιμο και ευαισθησία των αδένων του λαιμού, της μασχάλης και της βουβωνικής χώρας.
- 5) Αχνά, κόκκινα σημάδια στο δέρμα των άκρων που οδηγούν στους αδένες αυτούς.
- 6) Αν η μόλυνση έχει προχωρήσει, σημεία πυρετού: ιδρώτας, δίψα, τρεμούλα και λήθαργος.

### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

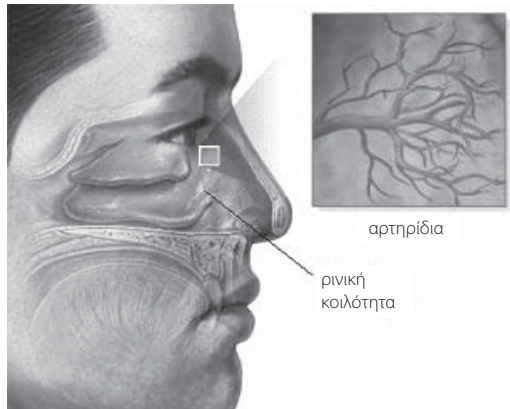
- 1) Να αποτρέψουμε την παράπλευρη μόλυνση.
- 2) Να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια.

### Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:

- 1) Καλύπτουμε το τραύμα με έναν αποστειρωμένο επίδεσμο ή ένα καθαρό επίθεμα, που το επιδένουμε σταθερά.
- 2) Ανασηκώνουμε και στηρίζουμε το τραυματισμένο μέλος, για να μειώσουμε το πρήξιμο.
- 3) Συμβουλευόμαστε τον πάσχοντα να δει το γιατρό του. Αν η μόλυνση έχει προχωρήσει καλούμε έναν γιατρό ή πηγαίνουμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

## 12 Ρινορραγία

Η ρινορραγία εμφανίζεται συνήθως όταν τα αιμοφόρα αγγεία μέσα στα ρουθούνια διαρρηχθούν είτε από κτύπημα της μύτης ή μετά από φτέρνισμα ή φύσημα της μύτης. Οι μολύνσεις, το κρύωμα ή η γρίπη κάνουν τα αιμοφόρα αγγεία της μύτης πιο εύθραυστα. Ρινορραγία μπορεί επίσης να παρουσιαστεί ως αποτέλεσμα υψηλής πίεσης του αίματος. Οι ρινορραγίες συνήθως είναι κάτι απλώς δυσάρεστο. Ορισμένες φορές όμως μπορεί να είναι επικίνδυνες, γιατί ο πάσχων μπορεί να χάσει πολύ αίμα. Όταν η ρινορραγία έπεται ενός τραυματισμού στο κεφάλι, το αίμα μπορεί να είναι αραιό και υδαρές. Αυτό είναι πολύ σοβαρό, καθώς υποδηλώνει ότι υπάρχει διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού.



### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

Να ελέγξουμε την απώλεια του αίματος και να διατηρήσουμε την τραχεία ανοικτή.

### Η διαδικασία η οποία ακολουθείται είναι:

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει κάτω με το κεφάλι του γερμένο πολύ μπροστά. Δεν αφήνουμε το κεφάλι να γείρει προς τα πίσω. Το αίμα μπορεί να τρέξει στο πίσω μέρος του τραχήλου πράγμα που μπορεί να προκαλέσει εμετό.
- 2) Ζητούμε από τον πάσχοντα να αναπνέει από το στόμα και να σφίξει τη μύτη του στο μαλακό μέρος. Αν είναι αναγκαίο τον βοηθάμε να το κάνει.
- 3) Του λέμε να προσπαθήσει να μη μιλά, να μη καταπιεί, να μη βήξει, να μη φτύσει και να μη καταπιεί, για να μην εμποδίσει τη δημιουργία θρόμβου. Του δίνουμε ένα καθαρό πανί ή χαρτομάντιλο για να σκουπίζεται.
- 4) Μετά από 10 λεπτά του λέμε να χαλαρώσει την πίεση της μύτης. Αν η μύτη συνεχίζει να αιμορραγεί ξαναπιέζουμε για άλλα 10 λεπτά.

ΑΝ η ρινορραγία επιμένει πάνω από 30 λεπτά πηγαίνουμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο καθισμένο σε στάση αγωγής (γερμένο προς τα εμπρός).

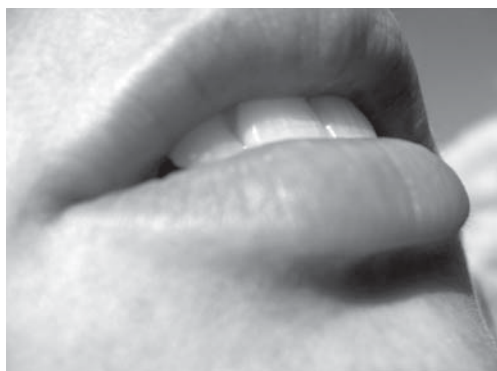
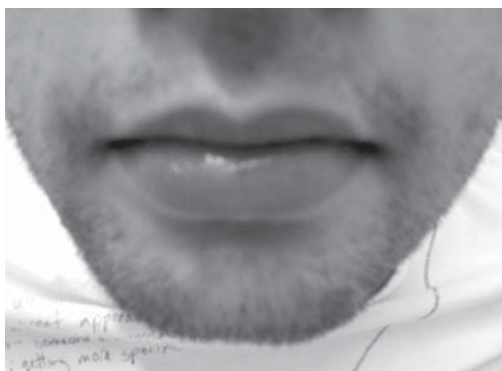
5) Μόλις η ρινορραγία τεθεί υπό έλεγχο και ενώ ο πάσχων εξακολουθεί να γέρνει μπροστά καθαρίζουμε απαλά την περιοχή γύρω από τη μύτη και το στόμα του πάσχοντος με χλιαρό νερό.

6) Συμβουλεύουμε τον πάσχοντα να ξεκουραστεί για μερικές ώρες, να αποφύγει την σωματική άσκηση και ιδιαίτερα να μη φυσήσει την μύτη του για να μην εμποδίσει την δημιουργία του θρόμβου.

### 13 Αιμορραγία από το στόμα

Τα κοψίματα στη γλώσσα, στα χείλη στο εσωτερικό του στόματος μπορεί να είναι μικροτραυματισμοί ή μεγαλύτερες πληγές. Συνήθως η αιτία είναι τα ίδια τα δόντια του πάσχοντος, ένα κτύπημα ή ένα πέσιμο.

Η αιμορραγία μπορεί να είναι έντονη και να ανησυχήσει τον πάσχοντα. Η αιμορραγία από το φατνίο του δοντιού μπορεί να είναι αποτέλεσμα απώλειας του δοντιού λόγω ατυχήματος ή εξαγωγής από τον οδοντίατρο.



#### **Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

- 1) Να ελέγξουμε την αιμορραγία.
- 2) Να προφυλάξουμε την τραχεία από την αιμορραγία.

#### **Η διαδικασία η οποία ακολουθείται είναι:**

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει κάτω με το κεφάλι γερμένο μπροστά και προς το τραυματισμένο μέρος, ώστε να στραγγίσει το αίμα.
- 2) Για να ελέγξουμε την αιμορραγία τοποθετούμε μια γάζα πάνω στη πληγή και ζητούμε από τον πάσχοντα να τη σφίξει ανάμεσα στα δάκτυλα και στον αντίχειρά του, πιέζοντας για 10 λεπτά.



ΑΝ η αιμορραγία προέρχεται από φατνίο του δοντιού τοποθετούμε μια γάζα με αρκετό πάχος πάνω στο φατνίο, έτσι ώστε να εμποδίζει τα δόντια του πάσχοντος να συναντιούνται όταν δαγκώνει και του λέμε να τη δαγκώσει.

3) Αν η αιμορραγία συνεχιστεί αντικαθιστούμε τη γάζα με νέα καθαρή. Λέμε στον πάσχοντα να αφήσει το αίμα να στάξει. Αν το καταπιεί μπορεί να του προκαλέσει εμετό.

4) Συμβουλεύουμε τον πάσχοντα να αποφύγει τα ζεστά ποτά για 24 ώρες

ΔΕΝ ξεπλένουμε το στόμα, επειδή αυτό μπορεί να εμποδίσει τη δημιουργία θρόμβου.

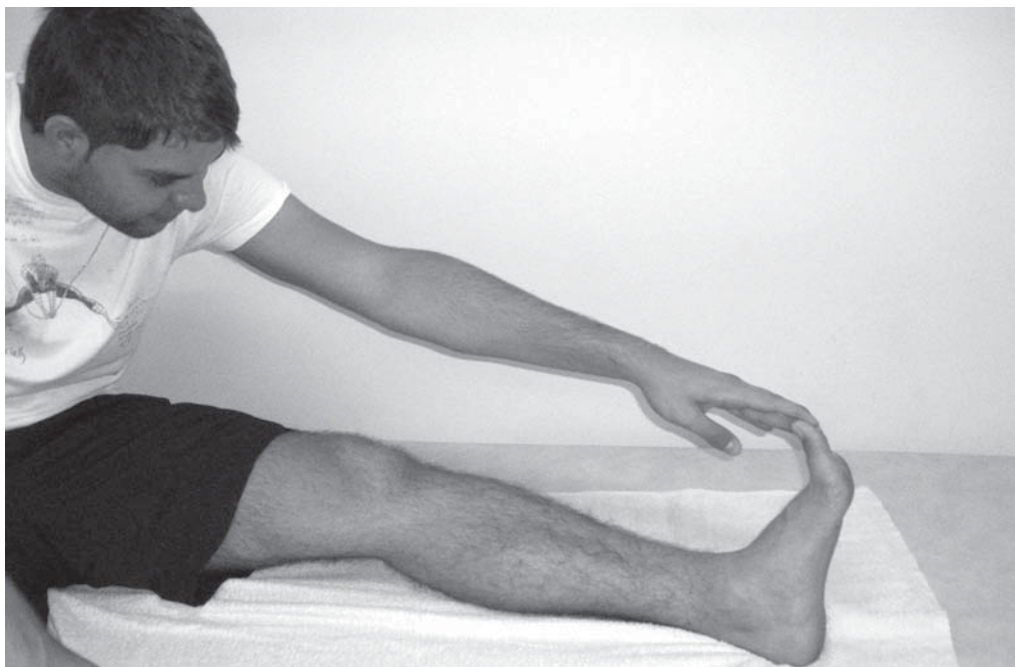
ΑΝ η πληγή είναι μεγάλη ή αν η αιμορραγία συνεχίσει μετά από 30 λεπτά ή ξαναρχίζει ζητούμε τη συμβουλή του γιατρού ή ενός οδοντίατρου.

14

## Κράμπες

Είναι ένας απότομος, αθέλητος και επώδυνος μυϊκός σπασμός. Μπορεί να προκληθεί από έντονη άσκηση ή από την απώλεια μεγάλης ποσότητας αλάτων και υγρών του σώματος λόγω υπερβολικής εφίδρωσης.

Οι κράμπες ανακουφίζονται συνήθως αν τεντώσουμε και κάνουμε μασάζ στο συγκεκριμένο πόδι.



### Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:

Να ανακουφίσουμε τον πόνο και να χαλαρώσουμε το σπασμό.

#### ■ Κράμπα του ποδιού

Βοηθάμε τον πάσχοντα να σταθεί όρθιος ρίχνοντας το βάρος του στις μύτες του ποδιού του. Όταν περάσει ο πρώτος σπασμός κάνουμε μασάζ στο πόδι.

#### ■ Κράμπα της κνήμης

Ισιώνουμε το γόνατο του πάσχοντος και τραβάμε το πόδι σταθερά και δυνατά προς τα πάνω προς την κνήμη. Όταν περάσει ο πρώτος σπασμός κάνουμε μασάζ στους μύς της κνήμης.

#### ■ Κράμπα του μηρού

Σε περίπτωση κράμπας του πίσω μέρους του μηρού ισιώνουμε το γόνατο του πάσχοντος, ανασηκώνοντας το πόδι του, ενώ βρίσκεται ξαπλωμένος ανάσκελα. Για κράμπα στο μπροστινό μέρος του ποδιού ξαπλώνουμε τον πάσχοντα μπρούμυτα και του λυγίζουμε το γόνατο. Μπορεί να γίνει και από την όρθια θέση με τον πάσχοντα να λυγίζει μόνος του το γόνατό του μέχρι το σημείο που αντέχει. Όταν περάσει ο πρώτος σπασμός κάνουμε μασάζ στους αντίστοιχους μύς που πάθανε την κράμπα.

#### ■ Οξύς πόνος στα πλευρά (Πλευροδυνία)

Η συνηθισμένη αυτή κατάσταση προκαλείται από υπερβολική χρήση των μυών της κοιλιάς. Οι μύς αυτοί συστέλλονται όταν περπατάμε γρήγορα ή τρέχουμε, για να μας βοηθήσουν να κρατήσουμε όρθιο το σώμα μας. Αν χρησιμοποιηθούν υπερβολικά και εξαντληθούν, οι μυϊκές ίνες αποστερούνται του οξυγόνου τους. Έτσι ο πόνος της πλευροδυνίας μοιάζει με αυτόν της στηθάγχης.

#### Τι μπορούμε να κάνουμε

Ο πάσχων πρέπει να καθίσει και να ξεκουραστεί. Ο πόνος συνήθως σταματά μέσα σε λίγα λεπτά. Δε χρειάζεται καμία άλλη αγωγή.

15

## Ξένα σώματα στο μάτι

Ένας κόκκος σκόνης ή άμμου ή μια βλεφαρίδα που έχει μπει στο λευκό του ματιού, γενικά μπορούν εύκολα να αφαιρεθούν. Όμως ένα ξένο σώμα που μπαίνει στο μάτι, διαπερνά το βολβό και επικάθεται στη κόρη και την ίριδα του ματιού, δεν πρέπει να αφαιρείται από κάποιον που δίνει πρώτες βοήθειες.

#### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Θολή όραση, πόνος και δυσφορία.
- 2) Ερύθημα και δάκρυσμα του ματιού.
- 3) Συσπασμένα βλέφαρα.



**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

Να αποτρέψουμε τον τραυματισμό του ματιού.

ΔΕΝ αγγίζουμε οτιδήποτε έχει κολλήσει ή σφηνωθεί στο βολβό ή στη κόρη ή στην ίριδα του ματιού. Καλύπτουμε το τραυματισμένο μάτι με ένα επίθεμα, επιδένουμε και τα δυο μάτια και οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

- 1) Συμβουλευούμε τον πάσχοντα να μην τρίψει το μάτι του. Τον βάζουμε να κάτσει απέναντι από φως.
- 2) Ανοίγουμε απαλά τα βλέφαρα με το δείκτη και τον αντίχειρά μας και εξετάζουμε όλα τα μέρη του ματιού.
- 3) Αν μπορούμε να δούμε το ξένο σώμα το ξεπλένουμε χρησιμοποιώντας ένα ποτήρι ή μια σύριγγα οφθαλμολογικής πλύσης με καθαρό νερό (αν είναι δυνατόν αποστειρωμένο).
- 4) Αν αυτό δεν πετύχει, τότε υπό τον όρο ότι το ξένο σώμα δεν είναι κολλημένο στο μάτι το αφαιρούμε με ένα υγρό ταμπόν ή ένα καθαρό υγρό μαντίλι.

ΑΝ το αντικείμενο βρίσκεται κάτω από το βλέφαρο, τραβάμε το πάνω βλέφαρο από τις βλεφαρίδες και καλύπτουμε μ' αυτό το κάτω βλέφαρο. Αν ο πάσχων ανοιγοκλείσει τα μάτια του κάτω από νερό, μπορεί με την κίνηση αυτή να αφαιρέσει το ξένο σώμα.

## 16 Ξένα σώματα στο αυτί

Τα ξένα σώματα που μπαίνουν μέσα στο αυτί είναι συνήθως έντομα η κίνηση και ο βόμβος των οποίων μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στον πάσχοντα.

### Η αγωγή η οποία ακολουθείται είναι:

- 1) Να αποτρέψουμε τον τραυματισμό του αυτιού.
- 2) Να καλέσουμε ιατρική βοήθεια αν χρειαστεί.

### Η διαδικασία ή οποία ακολουθείται είναι:

- 1) Βάζουμε τον πάσχοντα να καθίσει με το αυτί που έχει το έντομο από την πάνω πλευρά.
- 2) Ξεπλένουμε απαλά το αυτί του με χλιαρό νερό, ώστε να παρασύρει το έντομο να βγει έξω.
- 3) Αν αυτό δεν πετύχει οδηγούμε ή στέλνουμε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο.



## 17 Σπασμοί

Ο σπασμός είναι μια ταυτόχρονη, αθέλητη συστολή πολλών μυών του σώματος, προκαλούμενος από διαταραχή της λειτουργίας του εγκεφάλου. Οι σπασμοί ακολουθούνται συνήθως από απώλεια των αισθήσεων. Υπάρχει ένας αριθμός πιθανών αιτιών στα οποία συμπεριλαμβάνονται: το τραύμα στο κεφάλι, η έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο και η κατάποση ορισμένων δηλητηρίων. Οι σπασμοί είναι επίσης ένα από τα χαρακτηριστικά της επιληψίας.

### Ελαφρά κρίση επιληψίας

Στην ελαφρά μορφή επιληψίας, σύντομες ξαφνικές διαταραχές του εγκεφάλου «θολώνουν» σχεδόν στιγμιαία τη συνείδηση (κάτι που κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται σαν να ονειρεύεται ξύπνιος). Κατά την ανάκαμψη ο πάσχων μπορεί απλώς να έχει χάσει το νήμα των αμέσως προηγούμενων κινήσεων του. Όμως είναι σύνηθες να ακολουθήσει τον πρώτο ελαφρύ σπασμό ένας άλλος σοβαρότερος.

### Στη διάγνωση μπορεί να υπάρχει:

- 1) Ξαφνικό «σβήσιμο». Ο πάσχων μπορεί να κοιτάζει μπροστά του ανέκφραστα.
- 2) Ελαφρές συσπάσεις των χειλιών, των βλεφαρίδων ή του κεφαλιού.
- 3) Παράξενες κινήσεις (ρομποτικές), κρότος με τα χείλη, μάσημα, περίεργοι θόρυβοι ή σπασμωδικές κινήσεις πάνω στα ρούχα.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

Να προστατέψουμε τον πάσχοντα μέχρι να ανακάμψει εντελώς.

**Η διαδικασία η οποία ακολουθείται είναι:**

- 1) Βοηθούμε τον πάσχοντα να καθίσει κάτω σε ένα ήσυχο μέρος και απομακρύνουμε από κοντά του οποιαδήποτε πιθανή πηγή κινδύνου, π.χ. ζεστά ποτά ή πέτρες αν βρίσκεται στην ύπαιθρο.
- 2) Μιλάμε στον πάσχοντα ήρεμα και ενθαρρυντικά. Δεν τον ενοχλούμε με ερωτήσεις. Μένουμε μαζί του μέχρι να βεβαιωθούμε ότι ξαναβρήκε τον εαυτό του.

ΑΝ δεν γνωρίζει και δεν ξέρει την κατάστασή του τον συμβουλεύουμε να δει το γιατρό του.



**Βαριά κρίση επιληψίας**

Η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιοδικές επαναλαμβανόμενες σοβαρές διαταραχές της δραστηριότητας του εγκεφάλου, που έχουν ως αποτέλεσμα βίαιες κρίσεις και σοβαρή, αν και προσωρινή, μείωση της αντίληψης. Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να είναι ξαφνικές και δραματικές, αλλά ο πάσχων μπορεί να αισθάνεται κάποια προειδοποίηση λίγο πριν αρχίσουν. (Ένα παράξενο συναίσθημα, οσμή ή γεύση γνωστό ως «αύρα»).

**Αναγνώριση της κρίσης**

Η κρίση επιληψίας παίρνει συνήθως μια συγκεκριμένη μορφή. Ο πάσχων πέφτει ξαφνικά αναίσθητος, συχνά αφήνοντας μια κραυγή. Σώμα άκαμπτο και πλάτη κυρτωμένη (αυτή είναι η τονική φάση). Η αναπνοή μπορεί να σταματήσει. Τα χείλη μπορεί να πάρουν ένα κυανό χρώμα, ενώ το πρόσωπο και ο λαιμός γίνονται συνήθως κόκκινα από την υπεραϊμία. Αρχίζουν οι σπαστικές κινήσεις (φάση κλονισμού). Το σαγόι μπορεί να κρεμάσει και η αναπνοή να γίνει θορυβώδης. Σάλιο μπορεί να εμφανιστεί στο στόμα και μάλιστα ματωμένο αν ο πάσχων έχει δαγκώσει τα χείλη ή τη γλώσσα του. Μπορεί να υπάρξει απώλεια του ελέγχου της κύστης και του εντέρου. Οι μυς χαλαρώνουν και η αναπνοή ξαναγίνεται ομαλή. Ο πάσχων ανακτά τις αισθήσεις του συνήθως μέσα σε λίγα λεπτά. Μπορεί να αισθάνεται ζαλισμένος ή να συμπεριφέρεται παράξενα σαν ρομπότ, μη γνωρίζοντας τι κάνει. Η κρίση μπορεί επίσης να ακολουθείται από βαθύ ύπνο.

**Στην αντιμετώπιση προσπαθούμε:**

- 1) Να προστατέψουμε τον πάσχοντα από τραυματισμό κατά τη διάρκεια της κρίσης
- 2) Να τον φροντίσουμε μετά την ανάκτηση των αισθήσεών του

ΔΕΝ ανασηκώνουμε και δεν μετακινούμε τον πάσχοντα εκτός και εάν βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο.

ΔΕΝ χρησιμοποιούμε δύναμη για να συγκρατήσουμε τον πάσχοντα και δεν βάζουμε οτιδήποτε στο στόμα του.

**Η διαδικασία η οποία ακολουθείται είναι:**

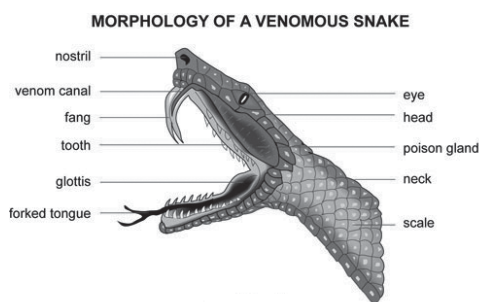
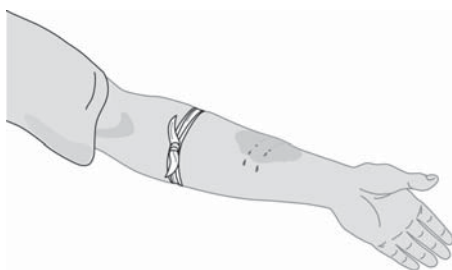
- 1) Αν δούμε τον πάσχοντα να πέφτει, προσπαθούμε να τον στηρίξουμε ή να τον συγκρατήσουμε έτσι ώστε να μην πέσει απότομα. Κάνουμε χώρο δίπλα του και ζητάμε από τους παρευρισκόμενους να απομακρυνθούν.
- 2) Χαλαρώνουμε τα ρούχα γύρω από το λαιμό του και αν είναι δυνατόν προστατεύουμε το κεφάλι του.
- 3) Όταν οι σπασμοί σταματήσουν τον τοποθετούμε σε θέση ανάληψης. Μένουμε μαζί του μέχρι να συνέλθει εντελώς.

ΑΝ ο πάσχων πάθει για πρώτη φορά κρίση επιληψίας, αν έχει επανειλημμένες κρίσεις ή αν μένει αναισθητός για περισσότερα από 10 λεπτά καλούμε ασθενοφόρο. Σημειώνουμε το χρόνο και τη διάρκεια της κρίσης.

ΑΝ ο πάσχων δεν γνωρίζει την κατάστασή του τον συμβουλεύουμε να επισκεφτεί τον γιατρό του το συντομότερο δυνατόν.

**18 Δαγκώματα φιδιών**

Ενώ το δάγκωμα του φιδιού δεν αποτελεί συνήθως σοβαρό τραυματισμό, μπορεί να προκαλέσει όμως μεγάλο φόβο. Η ψυχολογική υποστήριξη του πάσχοντος έχει ζωτική σημασία, διότι αν ο πάσχων μείνει ήρεμος και ακίνητος μπορεί να καθυστερήσει την εξάπλωση του δηλητηρίου. Κρατάμε το φίδι ή σημειώνουμε την εμφάνισή του, έτσι ώστε αν χρειαστεί, να δώσουν στον πάσχοντα το σωστό αντίδοτο του δηλητηρίου.



**Ανάλογα με το είδος του φιδιού μπορεί να υπάρχουν:**

- 1) Δυο σημάδια τρυπήματος από τα δόντια του.
- 2) Έντονος πόνος στην περιοχή του τραύματος.
- 3) Κοκκίνισμα και μεγάλο πρήξιμο γύρω από την δαγκωματιά, μέσα σε 2 ώρες περίπου μετά το δάγκωμα.

- 4) Ναυτία και εμετός.
- 5) Δύσκολη αναπνοή. Σε ακραίες περιπτώσεις η αναπνοή μπορεί να σταματήσει εντελώς.
- 6) Διαταραχές στην όραση.
- 7) Αυξημένη έκκριση σάλιου και ιδρώτα.

**Στην αγωγή που ακολουθείται προσπαθούμε:**

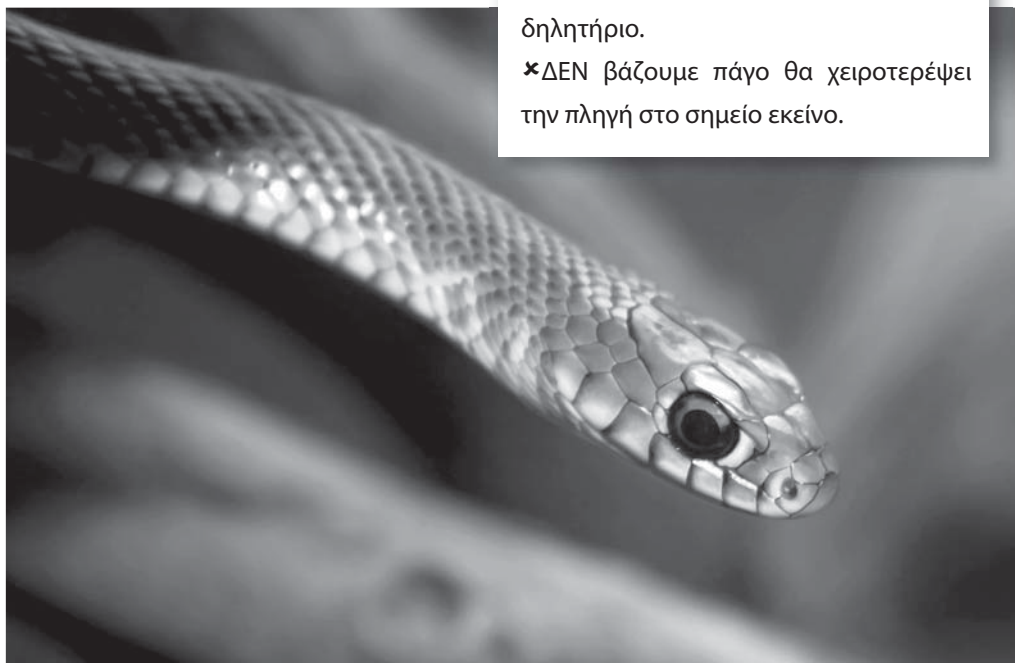
- 1) Να ενθαρρύνουμε τον πάσχοντα.
- 2) Να αποτρέψουμε την εξάπλωση του δηλητηρίου μέσα στο σώμα.
- 3) Να κανονίσουμε την επείγουσα μεταφορά στο νοσοκομείο.

**Η διαδικασία που ακολουθείται είναι:**

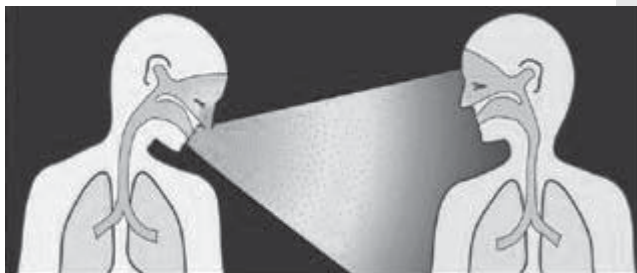
- 1) Ξαπλώνουμε τον πάσχοντα. Του λέμε να μείνει ακίνητος και να ηρεμήσει.
- 2) Καθαρίζουμε το τραύμα σε βάθος με νερό και σαπούνι αν έχουμε διαθέσιμο και τοποθετούμε το μέλος χαμηλότερα από το ύψος της καρδιάς.
- 3) Στηρίζουμε το τραυματισμένο μέλος.
- 4) Καλούμε ασθενοφόρο.

**Προσοχή  
ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ**

- \*ΔΕΝ δένουμε πολύ σφικτά την επίδεση για πολύ ώρα.
- \*ΔΕΝ κόβουμε την πληγή με μαχαίρι.
- \*ΔΕΝ επιχειρούμε να ρουφήξουμε το δηλητήριο.
- \*ΔΕΝ βάζουμε πάγο θα χειροτερέψει την πληγή στο σημείο εκείνο.



## 19 Γρίπη των χοίρων



Υγρά σταγονίδια, σωματίδια  
αέρα κατά τη διάρκεια βήχα  
ή φτερνίσματος

Είσοδος του ιού από  
τη ρινική και στοματική  
κοιλότητα

### Τι είναι η γρίπη των χοίρων

Η γρίπη των χοίρων είναι μία αναπνευστική ασθένεια που πλήττει τα γουρούνια και προκαλείται από γρίπη τύπου Α. Συνήθως ξεσπά το φθινόπωρο και το χειμώνα, αλλά είναι παρούσα όλο τον χρόνο.

### Πώς μεταδίδεται

Η νέα γρίπη μεταδίδεται κυρίως με τα σταγονίδια από άτομο σε άτομο που αποβάλλονται με το βήχα, το φτέρνισμα, την ομιλία και με τα μολυσμένα αντικείμενα όπως πόμολα, διακόπτες, βρύσες, τηλέφωνα, πληκτρολόγια κτλ., στα οποία έχουν επικαθίσει μολυσμένα σταγονίδια. Ο ασθενής είναι μολυσματικός μία μέρα πριν αναπτύξει τα συμπτώματα έως επτά μέρες μετά την εκδήλωση των συμπτωμάτων. Τα παιδιά και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να είναι μολυσματικοί και να μεταδίδουν τη νόσο για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Το διάστημα αυτό ο ασθενής πρέπει να απομονώνεται. Τα χοιρινά τρόφιμα είναι ασφαλή εφόσον μαγειρεύονται σε υψηλές θερμοκρασίες.

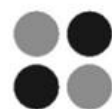
### Υπάρχει θεραπεία;

Δύο συνήθη αντι-γριπικά φάρμακα, το Tamiflu και το Relenza, φαίνεται να είναι αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των μέχρι τώρα περιστατικών. Επειδή όμως ο ιός μπορεί να αναπτύξει αντίσταση, κανείς δεν μπορεί να είναι σίγουρος για πόσο καιρό τα φάρμακα αυτά θα είναι αποτελεσματικά.

### Η διαδικασία που πρέπει να ακολουθείτε για την προφύλαξη είναι:

- 1) Όταν φτερνίζομαστε ή βήχουμε καλύπτουμε το στόμα με χαρτομάντιλο ή με τον αγκώνα μας.
- 2) Πετάμε αμέσως το χαρτομάντιλο.
- 3) ΔΕΝ αγγίζουμε το στόμα, τη μύτη και τα μάτια ειδικά μετά από κάποιο φτέρνισμα ή αν ακουμπήσουμε κάποια από τις επιφάνειες που αναφέρθηκαν παραπάνω.
- 4) Πλένουμε συχνά τα χέρια μας με νερό και σαπούνι ή χρησιμοποιούμε οινόπνευμα ή υγρά μαντηλάκια μιας χρήσης.
- 5) Δεν καπνίζουμε και ακολουθούμε σωστή διατροφή.





## **ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΑΞΗ**

Φυσιοθεραπεύτρια - Ολιστική θεραπεύτρια  
Master Hypnotist - Reiki Master

Εθνικής Αντιστάσεως 22 • Ελευθερούπολη Καβάλας  
Τηλ. 25920 24021 • Κιν. 6972 419771

**e-mail: [despinakontaxi@hotmail.com](mailto:despinakontaxi@hotmail.com)**

**[www.kontaxi.blogspot.com](http://www.kontaxi.blogspot.com)**

