ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτή γίνεται αναφορά για τον τρόπο ***αντιμετώπισης της αιμορραγίας, την πρόληψη και την «αντιμετώπιση» του σοκ, καθώς και για τον ενδεικνυόμενο τρόπο μεταφοράς του πάσχοντος.***

ΤΡΑΥΜΑΤΑ - ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ (γενικά)
ΓΕΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΕ ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

•Μην μετακινείς ποτέ έναν πάσχοντα - εκτός αν κινδυνεύει πραγματικά -ή κινδυνεύεις εσύ ή και οι δύο εάν παραμείνετε στον τόπο του συμβάντος.
•Ειδοποίησε έγκαιρα ασθενοφόρο ή ιατρό.
•Προσπάθησε να σταματήσεις κάθε μεγάλη ή μικρή αιμορραγία.
•Αν ο πάσχων δεν αναπνέει, ελευθέρωσε τον αεραγωγό από ξένα σώματα κι αν εξακολουθεί να μην αναπνέει, κάνε του τεχνητή αναπνοή.
•Αν ο πάσχον δεν έχει σφυγμούς, κάνε του καρδιακές μαλάξεις.
•**Αν δεν έχει ούτε σφίξεις, ούτε αναπνέει, άρχισε άμεσα καρδιοαναπνευτική αναζωογόνηση.**
•Μην του δίνεις υγρά να πιει.

•Αν πρέπει να του αφαιρέσεις τα ρούχα, ελευθέρωσε πρώτα τα ρούχα από τα μέρη που δεν έχει τραυματιστεί και ύστερα τα ρούχα από το τραυματισμένο μέρος. Μην αφαιρείς τα ρούχα του πάσχοντος εάν δεν συντρέχει σοβαρός λόγος.

• Αν κάνει κρύο σκέπασε το θύμα.

•Αν ο πάσχων έχει κακώσεις στο κεφάλι και στη σπονδυλική στήλη θα πρέπει να μετακινηθεί μόνον μετά από ειδική υποστήριξη του κεφαλιού και της σπονδυλικής του στήλης.

•Αν ο πάσχων έχει κάταγμα στα άκρα, θα πρέπει να γίνει ακινητοποίηση με νάρθηκα και επίδεσμο. Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να επιχειρήσετε ανάταξη.

•Αν υπάρχουν τραύματα στα άκρα ή στην κοιλιά ή στο θώρακα, θα πρέπει να τα επικαλύψετε ή περιδέσετε και να περισυλλέξετε κάθε τμήμα του μέλους που τυχόν έχει αποσπαστεί από το σώμα. Μην επιχειρήσετε, σε καμιά περίπτωση, ανάταξη σπλάχνων.

ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ ΠΑΝΤΑ...

• Δεν τραυματίζονται μόνον «οι άλλοι». Είναι δυνατόν να τραυματιστείτε κι εσείς κάποτε, κάποιος πελάτης σας ή κάποιο δικό σας πρόσωπο. Πιθανά η ζωή κάποιου ή και η δική σας, να σωθεί εάν έχετε τις κατάλληλες γνώσεις παροχής πρώτων βοηθειών. Όταν η ζωή ή ο θάνατος εξαρτώνται από τα πρώτα λίγα, ελάχιστα, λεπτά μετά τον τραυματισμό ή ακόμα η πλήρης αποκατάσταση ενός μέλους ή οργάνου του σώματος είναι δυνατόν να εξαρτάται από τις πρώτες, καθοριστικές, ενέργειες που θα κάνετε, δεν έχετε το δικαίωμα να αδιαφορείτε! Μπορείτε να σώσετε μια ζωή όταν γνωρίζετε τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνετε, γρήγορα κι ήρεμα.

•Αν εσείς είστε αυτός που έχει τραυματιστεί, μην χάνετε τη ψυχραιμία σας και καλέστε σε βοήθεια. Να είστε ήρεμος. Βοηθήστε τον εαυτό σας για να σας βοηθήσει κι αυτός.

•Πρώτες βοήθειες είναι η περίθαλψη που παρέχεται στους τραυματίες πριν δοθεί η δέουσα ιατρική θεραπεία από το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Θυμηθείτε ότι ακόμα κι αν μόνο μία φορά στη ζωή σας χρειαστεί να βοηθήσετε έναν πάσχοντα, ο χρόνος τον οποίο θα έχετε διαθέσει για το διάβασμα ενός βιβλίου Α. Βοηθειών και η εκπαίδευση σας δεν θα έχουν πάει χαμένα «επί ματαίω».

• Τα τραύματα είναι οι πλέον συχνές κακώσεις που απαιτούν την παροχή Α' Βοηθειών. Η πρώτη σας ενέργεια πρέπει να είναι η ειδοποίηση ασθενοφόρου κι ύστερα η επιμελής εξέταση τους. Πάντοτε να προσέχετε εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα τραύματα. Πριν προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια, παρατηρήστε το τραύμα σε όλη του την έκταση έτσι ώστε να γνωρίζετε ακριβώς τη θέση, την έκταση και την τυχόν αιμορραγία του.

•Αν το τραύμα καλύπτεται από ενδύματα, είναι καλύτερα να τα κόβετε με ψαλίδι παρά να τα αφαιρείτε. Εάν σύρετε τα ενδύματα πάνω από το τραύμα, αυξάνετε τον κίνδυνο μόλυνσης.
•Η τυχόν μετακίνηση του πάσχοντος ή των τραυματισμένων μελών του σε άλλη θέση, μπορεί να προκαλέσει αναπηρία, επιδείνωση του τραύματος και περιττό πόνο.
•Πριν από όλα φροντίστε να διατηρήσετε το τραύμα καθαρό. Μην το αγγίζετε με τα χέρια σας και καλύψτε το αμέσως για να αποφευχθεί τυχόν μόλυνση.

- **<u>Αφού επισκοπήσετε (παρατηρήσετε) το τραύμα, τότε απαιτείται:</u>**

1. **Επίσχεση (σταμάτημα) της αιμορραγίας του.**
2. **Προφύλαξη του τραύματος.**
3. **Αποφυγή του σοκ.**

- Η ταχεία κι ορθή παροχή πρώτων βοηθειών επί των τραυμάτων, όχι μόνον θα επιταχύνει την ίαση τους αλλά, συχνά, μπορεί να σώσει μια ζωή.
- Όταν υπάρχει κάταγμα ή υποψία κατάγματος, πρέπει να γίνεται ακινητοποίηση με κανονικό ή πρόχειρο αυτοσχέδιο νάρθηκα. Η κατάλληλη ακινητοποίηση βοηθά στην ανακούφιση του πόνου, προφυλάσσει ή ελαττώνει το σοκ και παρεμποδίζει τα ανώμαλα άκρα των οστών από το να επιφέρουν ρήξεις και διατομές σε αγγεία, νεύρα κι άλλους ιστούς.
- Αν συνυπάρχει τραύμα και κάταγμα, φροντίστε πρώτα να ακινητοποιήσετε το κάταγμα κι ύστερα φροντίστε το τραύμα, εκτός αν υπάρχει ακατάσχετη αιμορραγία.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ :

Πόνος
Απώλεια συνείδησης
Αισθητικές διαταραχές
Κινητικές διαταραχές

Μετακίνηση μόνον μετά από ειδική υποστήριξη κεφαλιού και σπονδυλικής

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΩΝ :

Πόνος Οίδημα
Παρά φύση κίνηση
Κριγμός
Πιθανή παραμόρφωση

Πρόχειρη συγκράτηση με νάρθηκα –
ΜΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΗΣ!! ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΑΝΑΤΑΞΗ !!!

ΚΟΙΛΙΑΣ-ΘΩΡΑΚΑ:

Περίδεση. Περισυλλογή κάθε τμήματος που έχει αποσπαστεί. Κάλυψη της οπής του τραύματος. ΜΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΑΝΑΤΑΞΗ ΤΥΧΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ !!!

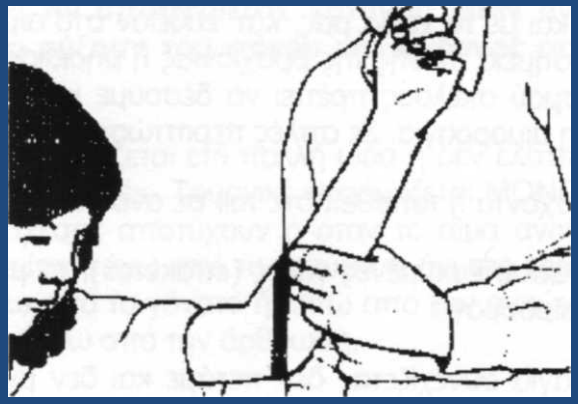
Τα τραύματα είναι οι πλέον συχνές κακώσεις που απαιτούν την παροχή πρώτων βοηθειών. Η πρώτη και βασική ενέργεια σας θα πρέπει να είναι η επιμελής εξέταση τους. Πάντοτε να προσέχετε εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα τραύματα.

=> Πριν προβείτε σε οποιαδήποτε ενέργεια, παρατηρήστε το τραύμα σε όλη του την έκταση ώστε να γνωρίζετε ακριβώς τη θέση, την έκταση και την τυχόν αιμορραγία του.

=> Αν το τραύμα καλύπτεται από ενδύματα, αποφύγετε να σύρετε τα ρούχα για να τα αφαιρέσετε. Κόψτε τα με ένα ψαλίδι ή εν ανάγκη σκίστε τα με προσοχή·

⇒Μετακίνηση των τραυματισμένων μελών μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση του τραύματος και περιττό πόνο.

=> Διατηρήστε το τραύμα καθαρό και μην το αγγίζετε με τα χέρια σας. Καλύψτε το αμέσως για να αποφευχθεί τυχόν μόλυνση.
=> Αφού επισκοπήσετε το τραύμα, πρέπει να σταματήσετε την αιμορραγία, να προφυλάξετε το τραύμα και να προλάβετε τυχόν σοκ του πάσχοντος. Μη ελεγχόμενη αιμορραγία μπορεί να καταλήξει σε σοκ και θάνατο. Εκτός της περίπτωσης που το αίμα αναβλύζει με ορμή από το τραύμα, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνετε είναι η εφαρμογή επιδέσμου ή πακέτου γαζών πάνω στο τραύμα. Αν η αιμορραγία σταματήσει, περιβάλλετε το τραύμα με επίδεσμο. Σε τραυματισθέντα άκρα βοηθά η ανύψωση του μέλους γιατί μειώνεται η ταχύτητα ροής του αίματος. Σε καμιά περίπτωση όμως δεν πρέπει να ανυψώνετε μέλος το οποίο έχει υποστεί ή υποπτεύεστε ότι έχει υποστεί κάταγμα.



=> Προσπαθήστε να προλάβετε το σοκ του πάσχοντος τοποθετώντας τον σε άνετη θέση, χαλαρώνοντας τα ρούχα του, διατηρώντας «σταθερή» τη θερμοκρασία του και βάζοντας τον στην κατάλληλη, για την περίπτωση του τραύματός του, θέση, πάντα με το κεφάλι χαμηλότερα από τα πόδια, εκτός της περίπτωσης που υποπτεύεστε εγκεφαλική αιμορραγία.
=> Τα κατάγματα θα πρέπει να ακινητοποιούνται πάντα με νάρθηκα και ο πάσχων να μεταφέρεται με τον πιο ασφαλή τρόπο.
=> Σε τραυματισμούς όπως οι θλάσεις, τα διαστρέμματα και οι κακώσεις των συνδέσμων, επιβάλλεται ψυχροθεραπεία, πιεστική περίδεση και τοποθέτηση του μέλους σε ανάροπη θέση.
Σε κάθε περίπτωση η ιατρική συμβουλή και βοήθεια είναι απαραίτητη.

Η συνηθέστερη αιτία αιμορραγίας είναι η τραυματική κάκωση ενός αγγείου. Η ένταση της αιμορραγίας εξαρτάται από τη διάμετρο και το είδος του αγγείου που τρώθηκε (αρτηρία ή φλέβα), από την πίεση και τη ροή του αίματος κατά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και από τη φυσική κατάσταση των αγγείων και του οργανισμού.

ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Σε εξωτερικές αιμορραγίες που προέρχονται από τραύμα παρατηρείται λύση των ιστών (δέρματος, μυών, αγγείων, κ.τ.λ.).

Η αιμορραγία είναι το συνηθέστερο χαρακτηριστικό σε τραύμα. Μεγάλη αιμορραγία έχουμε συνήθως όταν υπάρχει τραυματισμός αγγείων ή το τραύμα έχει μεγάλη έκταση. Αιμορραγία που δεν σταματά (μη ελεγχόμενη), μπορεί να καταλήξει σε σοκ ή ακόμα και σε θάνατο. Στις εξωτερικές αιμορραγίες θα πρέπει να εφαρμόσουμε άμεση πίεση με γάζες ή καθαρό ύφασμα ή ακόμα και με τα χέρια μας, κατ' ευθείαν στο αιμορραγούν σημείο κι έμμεση πίεση στα σημεία πίεσης της βραχιόνιας ή μηριαίας αρτηρίας. Σε περίπτωση ακρωτηριασμού σκέλους πρέπει να δέσουμε κοντά και τόσο σφιχτά ώστε να σταματήσει η αιμορραγία. Σε απλές περιπτώσεις θα πρέπει:

•Ξαπλώστε τον πάσχοντα ή τοποθετήστε τον σε αναπαυτική θέση.

•Πιέστε με πολλές αποστειρωμένες γάζες («πακέτο»), τη μία πάνω στην άλλη, το μέρος που αιμορραγεί.

=> Εφόσον η αιμορραγία συνεχίζεται, δεν πετάμε και δεν βγάζουμε τις προηγούμενες γάζες, αλλά βάζουμε τη μία πάνω στην άλλη, τις καινούργιες πάνω στις «παλιές».

=>Αν η αιμορραγία είναι σε άκρο (πόδι, χέρι), κρατάμε το άκρο, εφόσον αυτό είναι εφικτό, σε ανάρροπη θέση (ψηλά).

•Αν η αιμορραγία δεν σταματά, εφαρμόζουμε πιεστικό επίδεσμο.
=> Περιφερικά του επιδέσμου πρέπει να ψηλαφιούνται οι σφυγμοί!
•Αν η αιμορραγία συνεχίζεται ακόμα και για αρκετή ώρα, τότε εφαρμόζουμε ακόμα πιο ισχυρή, σφικτή, περίδεση την οποία χαλαρώνουμε για ένα - δύο λεπτά (1' - 2') για κάθε δεκαπέντε (15) λεπτά εφαρμογής της.

ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

1. Εκτός από την περίπτωση που το αίμα αναβλύζει («αναπηδά») με ορμή από το τραύμα, το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνουμε είναι η εφαρμογή «πακέτου» αποστειρωμένων γαζών και πιεστικού επιδέσμου πάνω στο τραύμα. Αν δεν έχουμε πρέπει να τοποθετήσουμε αποστειρωμένο και καθαρό ύφασμα το οποίο ΔΕΝ έχει χνούδια.

2 Μην περιμένετε ότι η αιμορραγία θα σταματήσει αμέσως μόλις τοποθετείτε τις γάζες κι αρχίζετε την εφαρμογή της πίεσης. Είναι επίσης πολύ πιθανό να γίνει επίσχεση της αιμορραγίας κατά τη διάρκεια της πίεσης και να επαναρχίσει η αιμορραγία με την χαλάρωση ή την αφαίρεση της. Αυτό σημαίνει ότι η πίεση πρέπει να συνεχίζεται μέχρι να σταματήσει εντελώς η αιμορραγία ή όταν κρίνετε ότι πρέπει να διακόψετε για να εφαρμόσετε μία άλλη μέθοδο επίσχεσης.

3. Αν η αιμορραγία επισχεθή, πρέπει να περιβάλετε το τραύμα με επίδεσμο του οποίου θα στερεώσετε καλά και προσεχτικά τα άκρα του.

4. Αν το τραυματισθέν άκρο εξακολουθεί να αιμορραγεί, πρέπει να το ανυψώσετε. Τοποθετήστε τον πάσχοντα σε ύπτια θέση στο έδαφος και υψώστε όσο το δυνατόν ψηλότερα το τραυματισθέν άκρο. Η ανύψωση του άκρου μειώνει την ταχύτητα ροής του αίματος και συνεπακόλουθα και την αιμορραγία.
=>Προσοχή όμως!!! Αν υποπτεύεστε κάταγμα ΜΗΝ ανυψώνετε το άκρο γιατί θα υπάρξει αύξηση του πόνου και κίνδυνος σοκαρίσματος (σοκ) του πάσχοντος.
5.Αν η αιμορραγία συνεχίζεται επί πολλή ώρα ή δεν ελαττώνεται, τότε πρέπει να εφαρμόσετε «τουρνικε». Τουρνικε εφαρμόζεται ΜΟΝΟΝ όταν όλες οι άλλες μέθοδοι επίσχεσης αποτύχουν ή όταν το αίμα αναβλύζει. Το τουρνικε πάντοτε τοποθετείται πάνω από το τραύμα κι όχι στο τραύμα. Σε περίπτωση αιμορραγίας κάτω από το γόνατο ή κάτω από τον αγκώνα, μπορεί να τοποθετηθεί τουρνικε πάνω από την άρθρωση.
=Όπου είναι εφικτό και για να προφυλάξετε τον πάσχοντα, εφαρμόστε το τουρνικέ πάνω σε μανίκια, παντελόνια, κλπ
6.Για να εφαρμοστεί το τουρνικέ αρκεί στο ύφασμα ή τον επίδεσμο, που χρησιμοποιήσατε στην απλή μέθοδο επίσχεσης της αιμορραγίας, να κάνετε μια

6.Για να εφαρμοστεί το τουρνικέ αρκεί στο ύφασμα ή τον επίδεσμο, που χρησιμοποιήσατε στην απλή μέθοδο επίσχεσης της αιμορραγίας, να κάνετε μια θηλιά και να περάσετε εκεί ένα ξύλο, στυλό ή ότι άλλο υπάρχει πρόχειρο. Στρέψτε το όσο περισσότερο μπορείτε.

7. Εφόσον εφαρμόζετε «τουρνικέ» χωρίς την επίβλεψη ιατρού, θα πρέπει να το χαλαρώνεται κάθε δεκαπέντε (10-15) λεπτά και κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος χαλάρωσης του «τουρνικέ» να εφαρμόζετε πίεση.

Απρόσεκτες κι επανειλημμένες χαλαρώσεις του «τουρνικέ» χωρίς εφαρμογή τοπικής πίεσης, μπορούν να επιφέρουν σημαντική απώλεια αίματος. Για αυτό κατά την χαλάρωση του «τουρνικέ», κι εφόσον παρατηρηθεί εκ νέου αιμορραγία, θα πρέπει να το ξανασφίξετε αμέσως. Στην αντίθετη περίπτωση δηλαδή όταν η αιμορραγία έχει σταματήσει ή περιοριστεί σημαντικά, το «τουρνικέ» πρέπει να παραμένει αλλά αρκετά χαλαρωμένο (... μην ξεχνάτε την εφαρμογή πίεσης..).

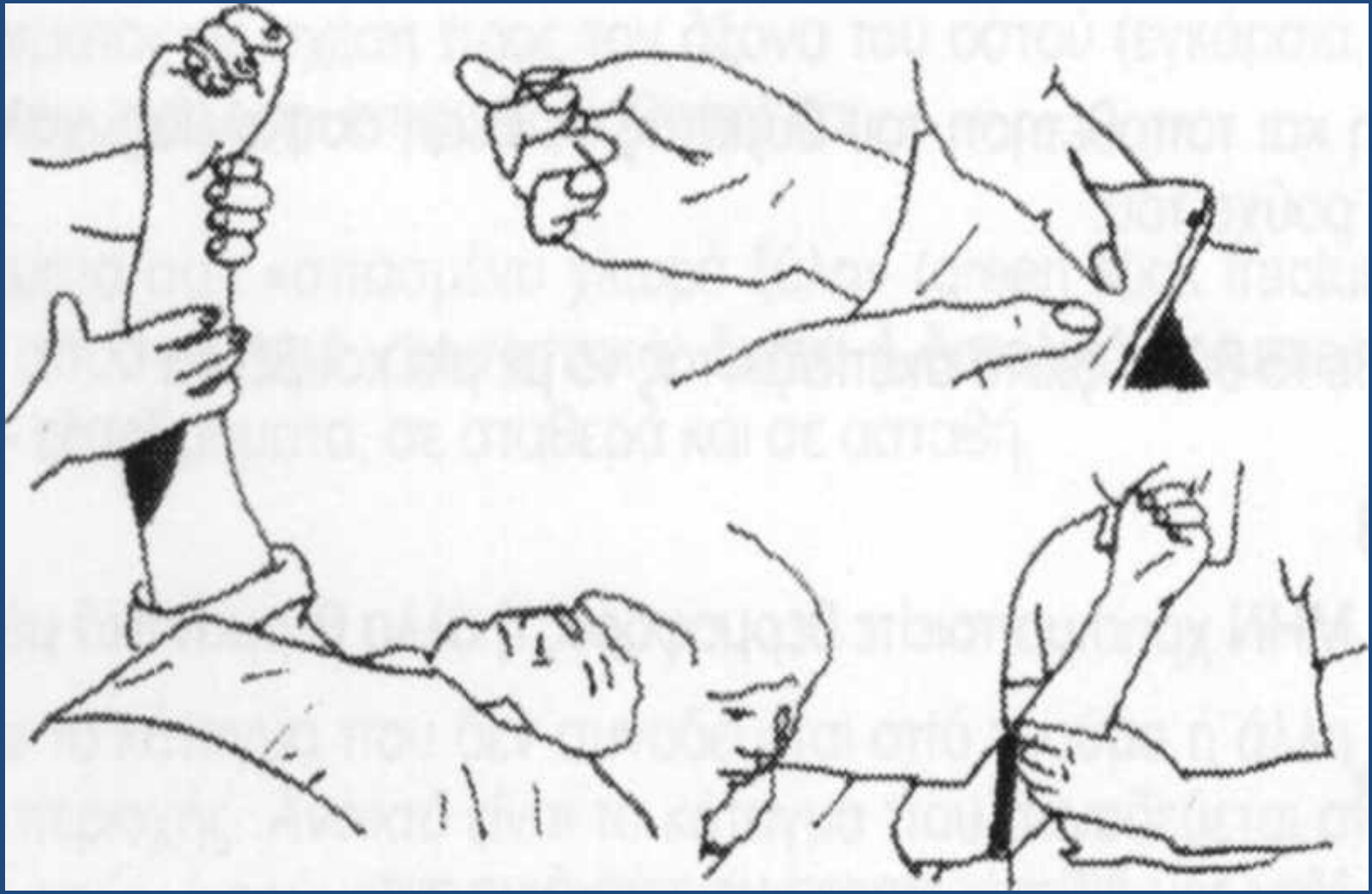
- **Άσκοπη ή λανθασμένη χρήση του «τουρνικέ» μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τη σωματική ακεραιότητα και αρτιμέλεια του πάσχοντος.**

- Μετά την επίσχεση εφαρμόζουμε επίδεσμο για την προφύλαξη του τραύματος.

ΝΑ ΘΥΜΑΣΤΕ ΠΑΝΤΑ

⇒ **Αν ο πάσχοντας έχει χάσει τις αισθήσεις του, δεν αναπνέει και δεν μπορούμε να ψηλαφίσουμε τους σφυγμούς του, τότε εφαρμόζουμε Κ.Α.Α.**

=> Εάν αιμορραγεί αλλά διατηρεί τις αισθήσεις του, πρέπει να επισχέσουμε την αιμορραγία με τη μέθοδο της πίεσης ή σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις με «τουρνικέ» και αφού τη σταματήσουμε να καλύψουμε το τραύμα για να αποφευχθεί τυχόν μόλυνση του.



ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Οι εσωτερικές αιμορραγίες διακρίνονται σε ανοικτές και κλειστές. Έχουμε συνήθως τραυματισμό εσωτερικού οργάνου (ήπαρ, σπλήνας, πνεύμονας, κλπ). Οι ανοικτές (πχ τραυματισμός από μαχαίρι) γίνονται εύκολα αντιληπτές. Οι κλειστές (συνήθως από τροχαία, κτυπήματα σε κοιλιά ή θώρακα, πτώση από ύψος, κλπ) δεν γίνονται άμεσα αντιληπτές παρά μόνο με την εκτίμηση της κλινικής εικόνας τους και εργαστηριακό έλεγχο.

ΥΠΟΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

- Αδυναμία - λιποθυμική τάση - ζάλη.
- Ανησυχία - αίσθημα ψύχους - ρίγος.
- Ωχρότητα δέρματος (κυρίως προσώπου κι άκρων).
- Εφίδρωση (κρύος ιδρώτας).
- Δίψα - ξηροστομία.
- Ταχυσφυγμία (γρήγορος σφυγμός).
- Ταχύπνοια (γρήγορες αναπνοές).
- Πτώση της αρτηριακής πίεσης.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

=> Κατάκλιση και τοποθέτηση του θύματος σε θέση ασφαλείας, χαλαρώνοντας τα σφιχτά ρούχα του.

⇒Διατηρήστε το θύμα ζεστό σκεπάζοντας το με μία κουβέρτα.

ΜΗΝ χρησιμοποιείτε θερμοφόρες ή άλλα θερμαντικά μέσα.

- Μην του δώσετε τίποτα να φάει ή να Πιεί
- Ελέγχετε συνεχώς τα ζωτικά σημεία.
- Καλέστε βοήθεια για την άμεση μεταφορά του σε νοσοκομείο.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Γενική αρχή: Όλα τα κατάγματα θα πρέπει να ακινητοποιούνται έστω και με αυτοσχέδιους νάρθηκες. Τραυματίες με κατάγματα επίμηκων οστών, δεν πρέπει να μεταφέρονται αν δεν ακινητοποιηθούν πρώτα τα κατάγματα τους. Η κατάλληλη ακινητοποίηση ανακουφίζει από τον πόνο, ελαττώνει το σοκ και παρεμποδίζει τα ανώμαλα άκρα των οστών να επιφέρουν ρήξεις και διατομές σε αγγεία και νεύρα. Σε κλειστά κατάγματα η ακινητοποίηση παρεμποδίζει τα οστά να διατμήσουν το δέρμα και να «μεταβάλλουν» το κάταγμα από κλειστό σε ανοικτό.

Κάταγμα καλείται η μερική ή ολική λύση της συνέχειας ενός οστού .
Τα κατάγματα και κυρίως τα κατάγματα των κάτω άκρων, δεν θέτουν άμεσα σε κίνδυνο τη ζωή, αλλά εάν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα και σωστά, μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή (αιμορραγίες) αλλά και να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες και αναπηρίες

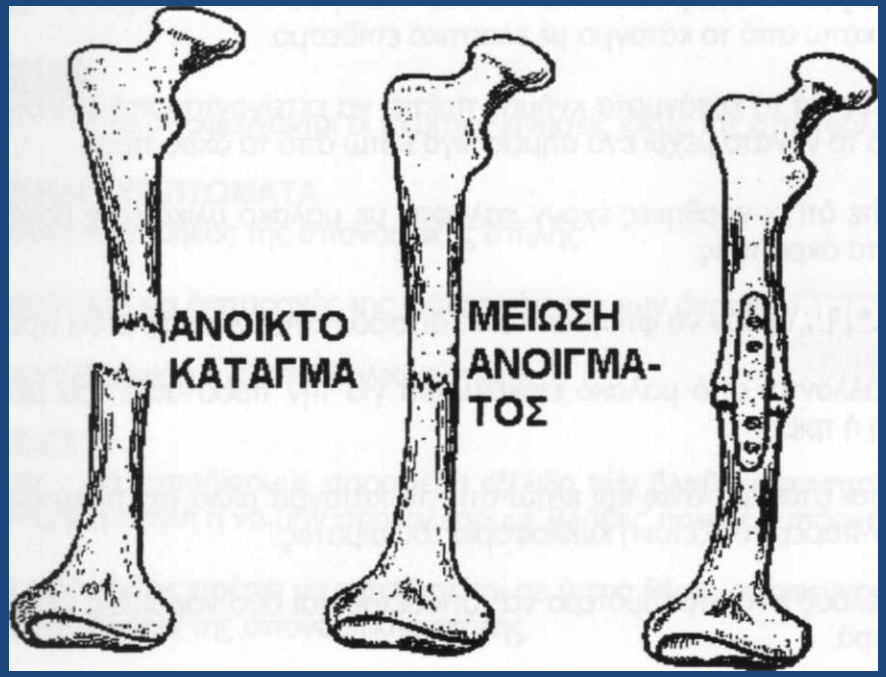
Τα κατάγματα διακρίνονται ανάλογα με:

•την ένταση της βίας που τα προκάλεσε (βιαία, από καταπόνηση, παθολογικά),
• ανάλογα με την κλινική τους εικόνα (ανοικτά, κλειστά),
•ανάλογα με το μηχανισμό που τα προκάλεσε (άμεσα, έμμεσα),
•ανάλογα με τη φορά της γραμμής του κατάγματος σε σχέση προς τον άξονα του οστού (εγκάρσια, λοξά, σπειροειδή, επιφυσιόλυση, επιφυσιολίσθηση) και
• σε κατάγματα σαν «σπασμένο χλωρό ξύλο» (green stick fractures), ενσφηνωμένα, αποσπαστικά, συντριπτικά, διπλά ή διπολικά, συμπιεστικά, σε κατάγματα - εξαρθρήματα, σε σταθερά και σε ασταθή.

Κλειστό είναι το κάταγμα που δεν συνοδεύεται από τραύμα ή άλλη κάκωση της αντίστοιχης περιοχής.

Ανοικτό είναι το κάταγμα που συνοδεύεται από λύση συνέχειας των ιστών (τραύμα) της αντίστοιχης περιοχής (δέρμα, μύες, κ.λ.π.)

Επιπεπλεγμένα καλούνται τα ανοικτά ή κλειστά κατάγματα που συνοδεύονται και από άλλη κάκωση των ιστών της αντίστοιχης περιοχής (δέρμα, μύες, αγγεία, νεύρα, κλπ), ή όταν το κάταγμα συνοδεύεται και από εξάρθρημα.



ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Οι ενδείξεις (κι όχι αποδείξεις!!! - για αυτό χρειάζεται πάντα ακτινογραφία) ενός κατάγματος μπορεί να είναι:

Α) Πόνος συνήθως αυξανόμενος καθώς περνά η ώρα.

Β) Δυσχέρεια ή αδυναμία κίνησης τους μέλους.

Γ) Τοπικό οίδημα.

Ε) Ευαισθησία στην πίεση.

ΣΤ) Παραμόρφωση.

Ζ) Εκχύμωση.

Η) Κριγμός.

Θ) Αφύσικη («παρά φύση») κίνηση.

Ι) «Χαρακτηριστική στάση» (π.χ. σε κάταγμα κλείδας ο πάσχον σχεδόν πάντα κρατά με το φυσιολογικό χέρι το μέλος που τραυματίστηκε και στρίβει το κεφάλι του προς την πλευρά του κατάγματος).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ

=> Η καλύτερη μέθοδος ακινητοποίησης κατάγματος σκέλους είναι η περίδεση του σκέλους με το υγιές. Δέστε και τα δύο σκέλη σε δύο τουλάχιστον θέσεις πάνω και κάτω από το κάταγμα με ελαστικό επίδεσμο.
=> Οι νάρθηκες για τα κατάγματα κνήμης πρέπει να εκτείνονται από ένα σημείο πάνω από το γόνατο μέχρι ένα σημείο λίγο κάτω από το άκρο πόδι.
=> Βεβαιωθείτε ότι οι νάρθηκες έχουν καλυφτεί με μαλακό υλικό (πχ βαμβάκι) και ειδικά τα άκρα τους.
=> Οι νάρθηκες μπορούν να φτιαχτούν από οποιοδήποτε υλικό αλλά θα πρέπει:
•Να περιβάλλονται από μαλακό επικάλυμμα για την προστασία του μέλους από πίεση ή τριβή.
•Να δένονται σταθερά άνω και κάτω από το κάταγμα αλλά όχι πολύ σφιχτά για να μην παρεμποδίζεται η κυκλοφορία του αίματος.'
•Επί του μέλους είναι προτιμότερο να τοποθετούνται δύο νάρθηκες - ένας σε κάθε πλευρά.
=> Σε κάθε περίπτωση που θα υποστεί κάκωση μία άρθρωση (πχ ο αγκώνας) θα πρέπει η άρθρωση αυτή να ακινητοποιηθεί στη θέση που βρίσκεται (κεκαμένη ή ευθειασμένη) κι όχι στη φυσιολογική πριν τον τραυματισμό.

=> Η ακινητοποίηση, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και την άρθρωση και να γίνεται ΠΡΙΝ τη μετακίνηση του .

ΑΕΡΟΝΑΡΘΗΚΕΣ

Οι αερονάρθηκες έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι εύκολοι στην τοποθέτηση και στην χρήση τους. Χρειάζεται όμως ιδιαίτερη προσοχή στην ποσότητα του αέρος για να μην διακόψετε την κυκλοφορία του αίματος.

ΔΕΝ μεταφέρουμε ποτέ πάσχοντα με κάταγμα χωρίς ακινητοποίηση

ΚΑΚΩΣΕΙΣ - ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Γενική αρχή : Κάθε κάκωση στην σπονδυλική στήλη πρέπει να θεωρείται σοβαρή ή ότι έχει κάταγμα μέχρι αποδείξεως του αντιθέτου.

Η επικινδυνότητα των κακώσεων της σπονδυλικής στήλης οφείλεται στην πιθανότητα βλάβης του νωτιαίου μυελού, από τραυματισμό του ή την πίεση από ένα σπασμένο τμήμα του σπονδύλου ή την μετακίνηση ενός εξαρθρωμένου σπονδύλου.

Να αποφεύγονται οι περιττές κινήσεις ιδίως της σπονδυλικής στήλης.

ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

•Πόνος κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης.
•Παράλυση και διαταραχές της αισθητικότητας των άκρων.
•Παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης.
• **ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ**

Σκοπός : Να εμποδίσουμε παραπέρα εξέλιξη των βλαβών ακινητοποιώντας τη σπονδυλική στήλη ή να μην προκαλέσουμε βλάβες που δεν υπάρχουν.
=> Ο πάσχοντας πρέπει να τοποθετείται σε ύπτια θέση, αποφεύγοντας κάθε άσκοπη κίνηση της σπονδυλικής στήλης.

Η θέση ασφαλείας θα πρέπει να αποφεύγεται στην περίπτωση που υποψιαζόμαστε κάκωση της σπονδυλικής στήλης κι ιδιαίτερα του αυχένα.

⇒Ο αυχένας θα πρέπει να ακινητοποιείται με τη χρήση ειδικών κολάρων ή με πρόχειρα μέσα όπως μία πετσέτα ή κουβέρτα, κλπ.

=> Η μεταφορά σε νοσοκομείο θα πρέπει να γίνεται πάντα με ασθενοφόρο και πάντα με τον πάσχοντος σε ύπτια θέση.

ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Σε κάθε κάκωση του κρανίου πρέπει να ελέγχουμε :

•Το επίπεδο της συνείδησης.

•Την αναπνοή και το σφυγμό

•Τις κόρες των οφθαλμών (το μέγεθος τους, εάν έχουν το ίδιο μέγεθος - ανισοκορία - κ.λπ.).

•Την κινητικότητα των άκρων (δηλαδή εάν έχουμε πάρεση, ημιπληγία, τετραπληγία).

Ενέργειες :

Οι ενέργειες είναι ανάλογα με τα ευρήματα. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στο να μην γίνει εισρόφηση τυχόν εμετού, να προβούμε σε ακινητοποίηση του πάσχοντος σε θέση ασφαλείας *(* εάν δεν υπάρχει κάκωση της σπονδυλικής στήλης) και να φροντίσουμε για τη μεταφορά του πάσχοντος σε νοσοκομείο και την παρακολούθηση του, ανάλογα με τα ευρήματα, για τουλάχιστον 24 - 48 ώρες.

ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

•Εξασφαλίστε την ελεύθερη αναπνοή του πάσχοντος.
•Καθαρίστε στόμα και φάρυγγα από ξένα σώματα, αίματα κι υπολείμματα εμετού.
•Τοποθετείστε τον πάσχοντος σε πλάγια θέση.
• Μην μετακινείτε τον πάσχοντα παρά μόνον εάν υπάρχει ειδικός
•Κατά την μετακίνηση ο άξονας «κεφάλι - αυχένας - σώμα» πρέπει να είναι σταθερός και ακίνητος για να αποφευχθεί η πίεση του νωτιαίου μυελού από τυχόν κάταγμα.
•Περιορίστε τυχόν αιμορραγία.
•Αντιμετωπίστε τυχόν σοκ.
•**Ειδοποιήστε ΑΜΕΣΩΣ ασθενοφόρο!**

ΑΛΛΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ

Άμεσες ενέργειες:

1. Διατηρήστε τους αεραγωγούς ανοικτούς.

=> Να είστε προσεχτικός στους χειρισμούς σας γιατί πάντα υπάρχει η πιθανότητα ύπαρξης ενός σπασμένου αυχένα και κατάγματος του κρανίου.

2. Μην μετακινείτε τον πάσχοντα αν δεν είναι απόλυτα απαραίτητο

3. Ξαπλώστε τον πάσχοντα με τέτοιο τρόπο ώστε να μην επηρεάζεται η αναπνοή του. Αν δεν υπάρχει ένδειξη τραυματισμού στον αυχένα ή στη μέση, μπορούμε να σηκώσουμε το κεφάλι με ένα μικρό μαξιλαράκι αρκεί αυτό να μην εμποδίζει την αναπνοή.

=> Αν ο πάσχοντας είναι ωχρός, πρέπει να τοποθετήσετε το κεφάλι του στο ίδιο επίπεδο με το υπόλοιπο σώμα.

=> Αν δεν υπάρχει απόδειξη για κάταγμα στον αυχένα ή στη μέση, γυρίστε τον πάσχοντα σε θέση ανάνηψης (ασφαλείας) για να διευκολύνετε την παροχέτευση των εκκρίσεων.

4. Ελέγξτε άμεσα κάθε πιθανή αιμορραγία.

5.ΜΗΝ δώσετε τίποτα στον πάσχοντος να πιει ή να φάει.

6. Ειδοποιήστε ασθενοφόρο ώστε η μεταφορά του πάσχοντος να γίνει από εξειδικευμένα άτομα.

Ιδιαίτερα σημεία προσοχής:

=> Κάθε τραύμα στο κεφάλι είναι «εν δυνάμει» επικίνδυνο και θα πρέπει να εξετάζεται σε νοσοκομείο.
=> Σε απλούς μωλωπισμούς ή σε χτύπημα στο κεφάλι, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μια ψυχρή κομπρέσα.
=> Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να αποφεύγουμε την άσκηση πίεσης στο κρανίο.
=> Ποτέ δεν αποφράσσουμε σε περίπτωση αιμορραγίας από κτύπημα στο κεφάλι, αιμορραγούντα αυτιά ή/και αιμορραγούσα μύτη.
=> Ποτέ δεν ξεχνάμε ότι κάτω από τη δερματική κάκωση του κεφαλιού μπορεί να υπάρχει και κάταγμα του κρανίου!

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Τα τραύματα στο πρόσωπο απαιτούν ειδική αντιμετώπιση για να προλάβουμε τυχόν πνιγμονή από το αίμα (λόγω των πολλών αγγείων της περιοχής).
Ενέργειες:
•Σταματήστε την αιμορραγία εξασκώντας πίεση με αποστειρωμένο επίδεσμο.
•Δέστε τον επίδεσμο για να προφυλάξετε το τραύμα.
=> Σε κάταγμα της γνάθου, δέστε τον επίδεσμο γύρω από την γνάθο και στη συνέχεια φέρτε τον προς τα πάνω γύρω από το κεφάλι για υποστήριξη (Προσοχή!!! Βεβαιωθείτε ότι δεν παρεμποδίζετε την έξοδο του αίματος από το στόμα καθώς και την αναπνοή).
=> Εφόσον έχει αναπνοή και σφίξεις τοποθετείται σε θέση ασφαλείας.
=> Σε κάθε περίπτωση να θυμάστε ότι πρέπει να προλάβετε το σοκ

ΤΡΑΥΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Ενέργειες:

- Καλύψτε το τραύμα με αποστειρωμένο επίδεσμο.
- Στερεώστε τον επίδεσμο με ασφάλεια.
- Εφαρμόστε αντί-σοκ θεραπεία.

Μην επιχειρείτε να επανατοποθετήσετε τυχόν προεξέχοντα όργανα (κίνδυνος φλεγμονής και βαρέως σοκ) και μην δίνεται στον πάσχοντος νερό ή τροφή.

Σε εσωτερικό τραύμα στην κοιλιά χωρίς ανοικτή οπή: Εάν ο πάσχοντας μπορεί να τραβήξει μέσα και να τεντώσει την κοιλιά του εύκολα και χωρίς πόνο, τότε μπορεί να μην έχει πάθει βλάβη στα σπλάχνα του.

Αυτό όμως μόνον ο ιατρός μπορεί να το πει με βεβαιότητα.

Να είστε πάντα πολύ προσεχτικοί γιατί μία κάκωση στην περιοχή της κοιλιάς, μπορεί να υποκρύπτει μία εσωτερική αιμορραγία.

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΘΩΡΑΚΑ

Σε τραύματα του θώρακα όπου εισέρχεται και εξέρχεται αέρας εντός της θωρακικής κοιλότητας, η κατάσταση κρίνεται ως πολλή επικίνδυνη γιατί ο αέρας αυτός μπορεί να συνθλίψει τον πνεύμονα και παρεμποδίζει την καλή αναπνοή.
Πρέπει να κινηθείτε γρήγορα κάνοντας τα εξής.

- Καλύψτε το τραύμα με επίδεσμο.
- Πιέστε σταθερά τον επίδεσμο πάνω στο τραύμα και καλύψτε το με αδιάβροχο υλικό ώστε να γίνει στεγανό.
- Ενθαρρύνετε τον πάσχοντα να ξαπλώσει πάνω στο τραυματισθέν μέρος ή να καθίσει ημικαθιστός εάν μπορεί να αναπνεύσει καλύτερα.
- Ειδοποιήστε έγκαιρα ασθενοφόρο ή ιατρό.

Διάστρεμμα καλείται η βιαία διάταση ή ρήξη των μαλακών μορίων (συνδέσμων, θυλάκου, σπάνια μυών) που συγκρατούν μια άρθρωση.

ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ

Τα διαστρέμματα διακρίνονται σε:

♦ Διαστρέμματα 1 βαθμού (ελαφριά) : Απλή διάταση θυλάκου - συνδέσμων.

♦ Διαστρέμματα 2ου βαθμού (μέτρια) : Μερική ρήξη θυλάκου - συνδέσμων.

♦ Διαστρέμματα 3ου βαθμού (βαριά): Πλήρης ρήξη θυλάκου - συνδέσμων. Η «κλινική εικόνα» των διαστρεμμάτων είναι, συνήθως:

•Διόγκωση της άρθρωσης με ή χωρίς εκχύμωση,

•τοπικός πόνος,

•περιορισμός στην κίνηση

•και για τα διαστρέμματα των κάτω άκρων και δυσχέρεια στη βάδιση.

• Ενέργειες:
•Ακινητοποιούμε και ηρεμούμε τον πάσχοντος.
•Εφαρμόζουμε παγοθεραπεία ή βάζουμε ψυκτικό ή καταϊονίζουμε με τρεχού-
μενο νερό.
Δεν πρέπει ποτέ να *λέμε αυθαίρετα ότι «αυτό» ή «εκείνο» είναι διάστρεμμα, γιατί κι ένα κάταγμα μπορεί να έχει παρόμοιες* ***κλινικές εκδηλώσεις.***
•Εφαρμόζουμε πιεστική περίδεση με ελαστικό επίδεσμο. μ
•Τοποθετούμε το πόδι σε ανάρροπη θέση.
=>0 πάσχοντας πρέπει να μεταφερθεί σε νοσοκομείο για ακτινογραφική εξέταση

Σε καμιά περίπτωση Δε βάζουμε θερμαντική αλοιφή αμέσως μετά το διάστρεμμα!

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ

Εξάρθρημα καλείται η τέλεια και μόνιμη παρε-κτόπιση των αρθρικών επιφανειών μίας άρθρωσης που συνοδεύεται με ρήξη ή αποκόλληση του αρθρικού θύλακα κι ενός ή περισσοτέρων από τους συνδέσμους που συγκρατούν την άρθρωση. *(Όταν η παρεκτόπιση είναι μερική και μόνιμη χρησιμοποιείται ο όρος «υπεξάρθρημα»).*

Τα εξαρθρήματα διακρίνονται σε τραυματικά, παθολογικά, συγγενή και καθ' έξιν

Δεν επιχειρούμε ποτέ ανάταξη εξαρθρήματος εάν δεν έχουμε εκπαιδευτεί ειδικά για αυτό!

Ενέργειες:

ΔΕΝ επιχειρούμε ανάταξη

•Εφαρμόζουμε κρυοθεραπεία

•Ακινητοποιούμε την εξαρθρωμένη περιοχή με τριγωνικό ή ελαστικό επίδεσμο.

4. Αν ο πάσχοντας πονά πολύ, του χορηγούμε ένα απλό αναλγητικό.

5.Μεταφέρουμε αμέσως τον πάσχοντος σε νοσοκομείο γιατί τα εξαρθρήματα θα πρέπει να ανατάσσονται όσο το δυνατόν συντομότερα..

ΜΥΪΚΗ ΘΛΑΣΗ

Συμπτώματα μυϊκής θλάσης: Έντονος πόνος λόγω κάκωσης των νευρικών απολήξεων, αιμάτωμα λόγω ρήξης τριχοειδών, οίδημα λόγω αιματώματος και μυϊκής σύσπασης, τοπική θερμότητα και ελάττωση ή κατάργηση της λειτουργικότητας του μέλους.

Ενέργειες:
- Κρυοθεραπεία (και για τις επόμενες 48 ώρες).
- Πιεστική περίδεση.
- Τοποθέτηση του μέλους σε ανάρροπη θέση.
- Ανάπαυση για 2 - 3 ημέρες.

5. Χορήγηση (από ιατρό!!!) κοινών αναλγητικών, μυοχαλαρωτικών και ινωδολυτικών ενζύμων (πχ Depon, Brasan, Muscorill, κ.λπ).

ΜΥΪΚΗ ΡΗΞΗ ΟΛΙΚΗ

Συμπτώματα: Πολύ έντονος πόνος, μεγάλο αιμάτωμα, μεγάλο οίδημα, τοπική αύξηση θερμοκρασίας, πλήρης ή σχεδόν πλήρης κατάργηση της λειτουργίας του μέλους.

Ενέργειες:
Επειδή ο μυς χωρίζεται τελείως και μαζεύεται κοντά στα σημεία έκφυσης και κατάφυσης (η ρήξη συνήθως συμβαίνει στο σημείο που η γαστέρα μεταπίπτει στον τένοντα) χρειάζεται άμεση διακομιδή στο νοσοκομείο.

Πρέπει να τονώσουμε ψυχολογικά τον πάσχοντα και να του τοποθετήσουμε πάγο ώστε να «μειώσουμε» τον πόνο του.