

**1ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ:2015-2016**

**ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ Α'ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ**

**(ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ)**

**ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ:**

***ΑΛΕΞΙΟΥ ΜΑΡΙΟΣ***

***ΙΩΣΗΦΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ***

***ΒΛΑΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ***

***ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ***

***ΒΛΑΧΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ***

***ΚΑΨΑΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ***

***ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ***

***ΚΙΤΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ***

***ΓΙΑΓΚΟΥΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ***

***ΚΟΛΙΟΚΙΤΣΙΟΥ ΑΝΝΑ***

***ΓΚΑΡΤΖΩΝΗΣ ΑΡΓΥΡΗΣ***

***ΚΟΛΙΟΚΙΤΣΙΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ***

***ΓΚΟΓΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ***

***ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ ΑΛΙΚΗ***

***ΖΟΤΑΙ ΑΛΙΕΝ***

***ΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ***

***ΝΙΤΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ***

**Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

2. ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

3. ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

3.1. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

3.2 ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

3.3 ΚΑΤΑΓΜΑ

3.4 ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

3.5 ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

3.6 ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

3.7 ΡΙΝΟΡΑΓΙΕΣ

3.8 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

3.9 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΜΩΝ

3.10 ΕΠΙΛΗΨΙΑ

3.11 ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια του μαθήματος Βιοματικές Δράσεις Α' Γυμνασίου

χωριστήκαμε σε ομάδες και επιλέξαμε κάποια θέματα .Το θέμα που επιλεχθηκε από την ομάδα μας είναι Πρώτες Βήθειες. Η ομάδα μας το επέλεξε διότι:

α) Είναι χρήσιμο στο σχολείο και στην κοινωνία.

β)Είναι εύκολο στην συγκέντρωση πληροφοριών.

## ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΛΕΞΙΟΥ ΜΑΡΙΟΣ	
ΒΛΑΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Κακώσεις σπονδυλικής στήλης
ΓΚΑΡΤΖΩΝΗΣ ΑΡΓΥΡΗΣ	Λιποθυμία
ΚΑΨΑΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ	Κάταγμα
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ ΑΛΙΚΗ	Θλαστικά τραύματα

ΒΛΑΧΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ	Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	Διάστρεμμα αστραγάλου
ΚΟΛΙΟΚΙΤΣΙΟΥ ANNA	
ΚΟΛΙΟΚΙΤΣΙΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ	Ρινοραγίες

ΓΕΩΡΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	
ΖΟΤΑΙ ΑΛΙΕΝ	Δηλητηριάσεις
ΙΩΣΗΦΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Πρόληψη και αντιμετώπιση τσιμπημάτων εντόμων
ΝΑΣΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	

ΓΙΑΓΚΟΥΛΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	
ΓΚΟΓΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	Επιληψία
ΚΙΤΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	Ηλεκτροπληξία
ΝΙΤΣΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	

## ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Σκοπός τού να δοθούν οι πρώτες βοήθειες, είναι: α) η διατήρηση του πάσχοντα στην ζωή, β) η μη χειροτέρευση της καταστάσεώς του και γ) η όσο το δυνατόν γρηγορότερη ανάρρωσή του

Το φαρμακείο πρέπει να βρίσκεται σε ειδικό κουτί, το οποίο διαθέτη ειδική σήμανση και να τοποθετείται μακριά από χώρους με υψηλή θερμοκρασία, υγρασία και έντονες οσμείτο πιο βασικό από όλα είναι ο εκάστοτε ενασχολούμενος με το παιδί να μην πανικοβάλλεται στη θέα ενός τραυματισμού, έτσι ώστε να μπορεί να του παράσχει τη βοήθεια που χρειάζεται. Θα αρχίσουμε να μιλάμε για:

- Ηλεκτροπληξία,
- χτύπημα-καταγμα
- εξάρθρωση
- κάκωση κρανίου,κακωση σπονδυλικής στήλης,
- εγκαύματα
- δηλητηριασεις
- τραυματα,αιμοραγιες
- λιποθυμιες,
- στραμπουλιγματα,πονοδοντος
- δαγκωματα και τσιμπήματα εντομων,
- ξενα σώματα
- επιληψία

Θα αναλύσουμε τι είναι το καθένα,πως μπορείς να το πάθεις και πως μπορείς να βοηθήσεις κάποιον που το έπαθε.

### Εισαγωγή

Τα ατυχήματα στο σχολείο αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο στα σχολεία και τη δεύτερη αιτία παιδικής νοσηρότητας.Το προαύλιο του σχολείου θεωρείται ο πιο επικίνδυνος χώρος για ατυχήματα στο σχολείο και ακολουθούν οι αίθουσες και οι σκάλες. Τα σοβαρότερα σχολικά ατυχήματα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και την πρακτική σε εργαστηριακούς χώρους ή σε χώρους άσκησης. Μεγάλης επικινδυνότητας για ατυχήματα στο σχολείο θεωρείται και η μετάβαση στο σχολείο. Οι λόγοι που οδηγούν συνήθως γενικώς στα παιδικά και ειδικότερα στα σχολικά ατυχήματα είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα των παιδιών. Πέρα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οικογενειακοί

παράγοντες, όπως το μέγεθος της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία τους και το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα ποσοστά στα ατυχήματα στο σχολείο

Τα κυριότερα πράγματα που πρέπει να υπάρχει σε ένα κουτί Πρώτων Βοηθειών στο σχολείο:

1. Αποστειρωμένες γάζες ( ΟΧΙ βαμβάκι ) 2. Αυτοκόλλητα γαζάκια 3. Αντισηπτικό διάλυμα ιωδιούχου ποβιδόνης 4. Betadine ( ΟΧΙ οινόπνευμα ) 5. Ελαστικό επίδεσμο 6. Οξυζενέ 7. Αερόλυμα αιμοστατικό - αντιβιοτικό ( spray Pulvo ) 8. Αντιισταμινική αλοιφή

### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Κάκωση της σπονδυλικής στήλης σημαίνει σπονδυλικό κάταγμα ή/και συνδεσμική βλάβη - εξάρθρωμα - με ή χωρίς βλάβη του νωτιαίου μυελού. Η νευρολογική βλάβη υπάρχει σε ποσοστό 10 – 26% των σπονδυλικών κακώσεων και το 60% αυτών των περιπτώσεων αφορούν τη θωρακική και οσφυϊκή μοίρα. Οι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης ανήκουν στις κακώσεις υψηλής ενέργειας και προκαλούνται από τροχαία ατυχήματα, πτώσεις από ύψος και σπανιότερα από άμεση πλήξη. Οι άνδρες τραυματίζονται τέσσερις φορές συχνότερα από τις γυναίκες. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με τραύμα στη σπονδυλική στήλη έχει τροποποιηθεί σημαντικά. Η πρόγνωση όμως της πλήρους βλάβης του νωτιαίου μυελού δεν έχει βελτιωθεί και οδηγεί σε μη αναστρέψιμη τετραπληγία ή παραπληγία ανάλογα με το επίπεδο της βλάβης. Το ποσοστό θνητότητας τον πρώτο χρόνο για τους παραπληγικούς με βλάβη σε θωρακικό μυελοτόμιο φθάνει το 7%. Η σωστή αντιμετώπιση του τραυματία με κάκωση της σπονδυλικής στήλης προϋποθέτει βαθειά γνώση της ανατομίας, της παθοφυσιολογίας και της έννοιας της σπονδυλικής σταθερότητας. Οι κακώσεις διακρίνονται γενικά σε σταθερές και ασταθής. Οι βασικές αρχές για την επιτυχή αντιμετώπιση αυτών των κακώσεων είναι η ανάταξη και σταθεροποίηση των καταγμάτων, η αποσυμπίεση των νευρικών στοιχείων, η πρόληψη των νευρολογικών επιπλοκών και η πρώιμη κινητοποίηση του ασθενή. Οι τρόποι αντιμετώπισης είναι η συντηρητική θεραπεία και η χειρουργική θεραπεία με πρόσθια ή οπίσθια προσπέλαση της σπονδυλικής στήλης. Η πρόοδος των χειρουργικών τεχνικών επιτρέπει σήμερα την σταθεροποίηση των ασταθών κακώσεων με μικρής έκτασης σπονδυλοδεσίες και ελάχιστη νοσηρότητα. Το είδος της θεραπείας εξαρτάται από το είδος της κάκωσης και πρέπει να εξατομικεύεται με γνώμονα τις βασικές αρχές αντιμετώπισης και με σκοπό την επιτυχία του καλύτερου αποτελέσματος με τις λιγότερες επιπλοκές.

## Λιποθυμία

Απεικόνιση ανθρώπινης κεφαλής και εγκεφάλου Η λιποθυμία είναι η παροδική απώλεια της συνείδησης. Οφείλεται στη μείωση της παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο.

Όταν για διάφορους λόγους, το οξυγόνο που φθάνει στον εγκέφαλο είναι λιγότερο από το αναγκαίο για τις βασικές λειτουργίες, τότε συμβαίνει η λιποθυμία, η οποία αποκαλείται και συγκοπή.

Ο βασικός μηχανισμός που οδηγεί στη λιποθυμία είναι η ξαφνική μείωση της ροής αίματος προς τον εγκέφαλο. Η μείωση της ροής μπορεί να προκληθεί είτε από μια αλλαγή στην αιμοδυναμική ρύθμιση της κατανομής του όγκου αίματος στην κυκλοφορία, είτε από ένα καρδιακό πρόβλημα όπως ανωμαλίες του ρυθμού της καρδιάς.

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι τα λιποθυμικά επεισόδια είναι συχνά και είναι δυνατόν να συμβούν σε υγιή άτομα. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου 30% του πληθυσμού έχει υποστεί τουλάχιστο ένα επεισόδιο λιποθυμίας.

Παράλληλα όμως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι υπάρχουν περιπτώσεις λιποθυμικών επεισοδίων που συνδυάζονται με σοβαρές παθολογικές καταστάσεις. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι καρδιακού τύπου, αγγειακού τύπου με ανωμαλίες των αγγείων που παρέχουν αίμα στον εγκέφαλο ή ακόμη νευρολογικού τύπου παθήσεις.

Θα πρέπει λοιπόν να συγκρατήσουμε ότι ένα επεισόδιο λιποθυμίας σε ένα κατά τα άλλα υγιές άτομο, θα περάσει γρήγορα χωρίς πρόβλημα.

Αντίθετα σε ένα άτομο με προβλήματα υγείας, όπως καρδιακές ή εγκεφαλικές παθήσεις, διαβήτη, ψηλή πίεση ή άλλα, ένα επεισόδιο λιποθυμίας ή συγκοπής, μπορεί να δείχνει ότι κάτι σοβαρότερο συμβαίνει και ακόμη ότι είναι δυνατόν να απειλείται η ζωή του. Σίγουρα στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται άμεση ιατρική παρέμβαση.

Πριν από ένα επεισόδιο λιποθυμίας ο ασθενής είναι δυνατόν να παρουσιάσει κάποια σημεία και συμπτώματα:

Χλωμάδα

Αδυναμία

Ζαλάδα

Αίσθημα μείωσης της ακοής

Μείωση της όρασης

Ναυτία

Εφίδρωση

## Ταχυκαρδία ή αρρυθμία

Απώλεια μνήμης κατά τη στιγμή που γίνεται η λιποθυμία (ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους ασθενείς)

Εάν η λιποθυμία συμβεί ενώ ο ασθενής στέκεται τότε θα πέσει κάτω λόγω απώλειας ελέγχου του μυϊκού τόνου. Εάν ο ασθενής κάθεται, μπορεί να γείρει προς τα εμπρός, πίσω ή στο πλευρό.

Στους ηλικιωμένους μια λιποθυμία μπορεί να προκαλέσει κατάγματα λόγω της πτώσης ή ακόμα αιμορραγία στον εγκέφαλο λόγω κτυπήματος στο κεφάλι.

Κάποτε μετά που θα χάσει τις αισθήσεις του ο ασθενής, μπορεί να παρουσιάσει μερικές κινήσεις σαν τα τινάγματα τα οποία πιθανόν να εκληφθούν από αυτούς που είναι παρόντες, σαν σπασμοί.

Ορισμένες καταστάσεις, σε υγιή άτομα, μπορούν να ευνοήσουν την εκδήλωση λιποθυμικού επεισοδίου:

Μια απότομη πτώση της πίεσης μπορεί να προκαλέσει λιποθυμία. Όταν κάποιος σηκωθεί απότομα, ο οργανισμός πιθανόν να μην προλάβει να προσαρμοστεί και τότε να μειωθεί η ροή αίματος προς τον εγκέφαλο και να επέλθει η συγκοπή

Η δύσκολη εργασία ή το έντονο παιγνίδι, ιδιαίτερα όταν επικρατεί πολλή ζέστη

Η γρήγορη αναπνοή (υπεραερισμός των πνευμόνων) είναι δυνατόν να οδηγήσει σε λιποθυμία

Η ψυχολογική αναστάτωση με έντονο θυμό ή έντονη συγκίνηση. Οι λιποθυμίες αυτές είναι αντανακλαστικές και οφείλονται σε νευρολογικές αντιδράσεις και είναι γνωστές σαν πνευμονογαστρικού τύπου λιποθυμίες

Ορισμένα φάρμακα, ιδιαίτερα αυτά που χαμηλώνουν την πίεση μπορούν να προκαλέσουν συγκοπή

Η στροφή της κεφαλής προς τη μια μεριά, είναι δυνατόν να προκαλέσουν λιποθυμία σε άτομα των οποίων τα αγγεία πιέζονται, κατά την κίνηση της στροφής, από τα οστά του τραχήλου

Επίσης αντανακλαστικού τύπου λιποθυμίες περιγράφονται και κατά τη διάρκεια του βήχα, της διούρησης, της αφόδευσης, του τεντώματος, του έντονου γέλιου ή ακόμη κατά το φύσημα σε ένα πνευστό μουσικό όργανο

Επιπρόσθετα θα πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι υπάρχουν και σοβαρότερες αιτίες που προκαλούν λιποθυμία ή συγκοπή σε άτομα με προβλήματα υγείας.

Οι καρδιακές παθήσεις, οι ανωμαλίες του καρδιακού ρυθμού, η επιληψία, οι ανωμαλίες με στένωση των αγγείων (καρωτίδες) που παρέχουν αίμα στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσουν συγκοπή.

Για τους λόγους αυτούς είναι σημαντικό, η αναζήτηση της αιτίας που βρίσκεται πίσω από ένα λιποθυμικό επεισόδιο, να λαμβάνει αρχικά υπ' όψη το λεπτομερές ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.



Στη συνέχεια σε ορισμένες περιπτώσεις, είτε λόγω ιστορικού, είτε λόγω του ότι υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια λιποθυμίας, θα πρέπει να γίνεται μια διεξοδική διαγνωστική διερεύνηση.

Η ανεύρεση της αιτίας θα μπορέσει να κατευθύνει ανάλογα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

## ΚΑΤΑΓΜΑ

Ένα κάταγμα είναι ένα σπάσιμο του οστού ή του χόνδρου. Είναι συνήθως αποτέλεσμα τραύματος. Μπορεί, εντούτοις, να είναι αποτέλεσμα ασθένειας του οστού που οδηγεί στην αποδυνάμωσή του, όπως η οστεοπόρωση, ή ο ανώμαλος σχηματισμός του οστού από συγγενείς ασθένειες στη γέννηση, όπως η ατελής οστεογένεση (osteogenesis imperfecta).

Ένα κάταγμα προκαλεί γενικά πόνο. Η διόγκωση, η ευαισθησία, η αλλαγή χρώματος και η ανικανότητα να κινηθεί το επηρεασμένο μέλος του σώματος είναι συνήθη. Μερικές φορές παρατηρείται παραμόρφωση του μέλους που έχει υποστεί το κάταγμα. Η θέση και η σοβαρότητα του κατάγματος καθορίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια ασθένειας. Το ρωγμώδες κάταγμα ονομάζεται και ράγισμα.

Τα κατάγματα ταξινομούνται από τον τύπο και τη θέση τους. Παραδείγματα της ταξινόμησης περιλαμβάνουν: το «σπειροειδές κάταγμα του μηρού», «κάταγμα χλωρού ξύλου της κερκίδας», «προσκρουμένο κάταγμα βραχιονίου», «γραμμικό κάταγμα ωλένης», «πλάγιο κάταγμα μεταταρσικού οστού», «κάταγμα συμπίεσης των σπονδύλων» και «θλιπτικό κάταγμα κρανίου». Ένα «συντριπτικό κάταγμα» είναι ένα κάταγμα στο οποίο το οστό είναι σπασμένο σε διάφορα κομμάτια. (Αυτό πρέπει να διακριθεί από το «σύνθετο κάταγμα» όπως περιγράφεται και παρουσιάζεται παρακάτω).

Τα κατάγματα ονομάζονται επίσης από το είδος του τραυματισμού που προκάλεσε τη θραύση των οστών. Για παράδειγμα: «κάταγμα του μπόξερ» του μετακάρπιου οστού του χεριού, «κάταγμα έκρηξης» των οστών πίσω από το μάτι και «κάταγμα πίεσης» των οστών της κνήμης. Μερικά κατάγματα ονομάζονται επίσης από όρους που συνδέονται με τη θραύση των οστών. Παραδείγματος χάριν, ένα «σύνθετο κάταγμα» είναι ένα κάταγμα στο οποίο υπάρχει μια σχετική ανοικτή πληγή του δέρματος που οδηγεί άμεσα στο σπασμένο οστό.

Η θεραπεία ενός κατάγματος εξαρτάται από τον τύπο κατάγματος, τη σοβαρότητα και τη θέση του, καθώς επίσης και την κατάσταση του ασθενούς. Τα κατάγματα αντιμετωπίζονται με την

ξεκούραση, τη μη άσκηση βάρους στο μέλος, την ακινητοποίηση με νάρθηκα ή γύψο και χειρουργικές διαδικασίες.

### ΘΛΑΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ

Ως Θλαστικά Τραύματα ορίζονται εκείνες οι κακώσεις του δέρματος, και γενικά των μαλακών ιστών που έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό την διακοπή (λύση) της δερματικής συνέχειας. Πρόκειται περί κακώσεων από εξωγενείς παράγοντες οι οποίες μπορεί να παρουσιαστούν σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν Θλαστικά Τραύματα είναι πολλές και διάφορες, με κύριους εκπροσώπους τα Τροχαία τα Εργατικά Ατυχήματα, τα Δαγκώματα (Δήγματα) ζώων και όποιο τυχαίο οικιακό συμβάν που οδηγεί άτυχος στην Θλάση του Δέρματος.

Τα Θλαστικά Τραύματα αποτελούν ένα από τους κύριους τομείς της Πλαστικής Χειρουργικής μιας και η αποκατάσταση πολλών εξ αυτών εκτός από Αισθητική σημασία έχει και λειτουργικές προεκτάσεις. Πως θα μπορούσε κάποιος σήμερα να διανοηθεί ένα μεγάλο Θλαστικό Τραύμα στο πρόσωπο ή ένα Θλαστικό Τραύμα σε παιδική ηλικία να μην αντιμετωπιστεί σωστά από ένα Πλαστικό Χειρουργό. Οι επιπτώσεις θα είναι τρομερές με σοβαρό κοινωνικοοικονομικό και ψυχολογικό κόστος.

Οι τεχνικές αντιμετώπισης των Θλαστικών Τραυμάτων από την Πλαστική Χειρουργική είναι πολλές και διάφορες και δεν είναι του παρόντος να τις αναπτύξουμε πάραυτα πρέπει να επισημάνουμε ότι μόνον ο Πλαστικός χειρουργός μπορεί να προσεγγίσει ένα τέλειο αισθητικό αλλά και λειτουργικό αποτέλεσμα. Αναφέρομαι πολύ συχνά εκτός του αισθητικού και στο λειτουργικό αποτέλεσμα, γιατί πολλές φορές ένα θλαστικό Τραύμα πχ στο πρόσωπο μπορεί να είναι σύνθετο και να συνοδεύεται εκτός από δερματικές βλάβες και από Κατάγματα Γνάθου, Κατάγματα ρινός, Κατάγματα ζυγωματικών, Κατάγματα οφθαλμικών κόγχων ή ακόμη και Κατάγματα που αφορούν όλο το πρόσωπο τύπου le Fort. Η αντιμετώπιση όλων των παραπάνω Καταγμάτων αλλά και Θλαστικών Τραυμάτων στο Πρόσωπο αποτελούν έναν από τους τομείς της Πλαστικής Χειρουργικής την Κρανιοπροσωπική χειρουργική.

## ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση καλείται η εκτεταμένη βλάβη του εγκεφάλου με ή χωρίς κάταγμα του κρανίου. Οι περισσότερες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις οφείλονται σε τροχαία και εργατικά ατυχήματα.

### ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Διάφορες στατιστικές αναφέρουν ότι το 70% των τροχαίων ατυχημάτων προκαλούν κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση πρέπει να αντιμετωπίζεται σωστά και γρήγορα διότι έχει διαπιστωθεί ότι μεγάλο μέρος από τα θύματα λόγω λανθασμένης περίθαλψης ή και μεταφοράς όταν φθάσει στο νοσοκομείο είναι πια αργά και συνήθως έχουν χαθεί όλες οι ελπίδες αποκατάστασης.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στην κρανιοεγκεφαλική κάκωση ο εγκέφαλος μπορεί να υποστεί μεγάλες βλάβες χωρίς να θιγεί το κρανίο και αντίθετα μπορεί να έχουμε κάταγμα του κρανίου χωρίς σοβαρή βλάβη του εγκεφάλου. Συνήθως μετά από ένα ατύχημα όπου ο τραυματίας έχει υποστεί κρανιοεγκεφαλική κάκωση εμφανίζεται διαφόρου βαθμού έντασης και διάρκειας απώλεια της συνείδησης.

Οι βλάβες μετά από μία κρανιοεγκεφαλική κάκωση μπορεί να αφορούν τα μαλακά μόρια, το σκελετό του κρανίου, τις μήνιγγες ή και τον ίδιο τον εγκέφαλο και τις διακρίνουμε σε ανοικτές και κλειστές.

Οι βλάβες του εγκεφάλου είναι δυνατόν να καταταχθούν σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς. Οι πρωτοπαθείς είναι η θλάση του εγκεφάλου, η ρήξη ή διάταση νευρικών ινών και η διάχυτη βλάβη των νευρικών κυττάρων. Οι δευτεροπαθείς είναι το εγκεφαλικό οίδημα, οι αγγειακές επιπλοκές (αιμοραγίες και θρομβώσεις) και οι φλεγμονές. Η μέγιστη εγκεφαλική βλάβη επέρχεται κατά τη στιγμή του τραυματισμού. Οι μεταγενέστερες κλινικές εκδηλώσεις οφείλονται σε δευτερογενείς παθολογικές εκδηλώσεις, πολλές από τις οποίες είναι ανατάξιμες και είναι δυνατόν να προληφθούν.

Ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει την εικόνα διάσεισης ή εγκεφαλικής θλάσης. Στην διάσειση υπάρχει διαταραχή της συνείδησης και μετατραυματική σύγχυση η οποία όταν ξεπερνά τις 24 ώρες πρόκειται για εγκεφαλική θλάση. Στην εγκεφαλική διάσειση ανήκουν συμπτώματα όπως ο εμετός, ο πονοκέφαλος, οι ζαλάδες, η αστάθεια στη βάδιση, το αίσθημα γενικότερης αδυναμίας, οι διαταραχές της μνήμης, της συγκέντρωσης, της προσοχής, η εύκολη κόπωση και η μόνιμη νευρική ανησυχία. Η θεραπεία περιορίζεται σε ανάπαυση λίγων ημερών. Στην εγκεφαλική θλάση η σύγχυση είναι μεγαλύτερη χρονικά και ο ασθενής εμφανίζει εκτεταμένα νευρολογικά συμπτώματα.

Τα τελευταία χρόνια οι ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση διακομίζονται σε νοσοκομεία με ειδικά νευροχειρουργικά κέντρα και ειδικές μονάδες αποκατάστασης.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ

Το πρόγραμμα της αποκατάστασης ξεκινά από την πρώτη μέρα άσχετα με την βαρύτητα του τραυματισμού. Μετά από μία κρανιοεγκεφαλική κάκωση ο ασθενής είναι δυνατόν να βρίσκεται σε βαθύ κώμα, σε κώμα, σε ημικωματώδη κατάσταση και σε σύγχυση. Σε όποια κατάσταση και αν βρίσκεται ο ασθενής το πρόγραμμα της αποκατάστασης στοχεύει στο να διατηρηθεί η λειτουργικότητα των αρθρώσεων, να προληφθούν οι επιπλοκές του αναπνευστικού συστήματος και να διατηρηθεί η λειτουργία του ουροποιητικού συστήματος.

Μεγάλη σημασία δίδεται στη σωστή θέση του ασθενούς στο κρεβάτι και στην αλλαγή των θέσεων. Παράλληλα εκτελούνται από το φυσιοθεραπευτή παθητικές κινήσεις με σκοπό τη διατήρηση της τροχιάς των αρθρώσεων, την ελαστικότητα των μαλακών μορίων και τη διευκόλυνση της κυκλοφορίας του αίματος και της λέμφου. Τέλος ο φυσιοθεραπευτής σε αυτή τη φάση φροντίζει να διατηρείται ελεύθερη η αναπνευστική οδός.

Όταν ο ασθενής επανακτήσει τις αισθήσεις του αξιολογώντας τις λειτουργικές του ικανότητες, καταστρώνεται το πρόγραμμα αποκατάστασης το οποίο περιλαμβάνει εκτός της φυσιοθεραπείας, την επανεκπαίδευση της ομιλίας, την κοινωνική αναπροσαρμογή και ψυχολογική υποστήριξη και την επαγγελματική επανεκπαίδευση.

Αρχικά ο ασθενής τοποθετείται σε ένα ειδικό κρεβάτι με το οποίο επιδιώκεται η βαθμιαία έγερσή του. Τα πόδια του ασθενούς πρέπει να δένονται με ελαστικούς επιδέσμους ενώ παροτρύνεται να κινεί τα πόδια του αν αυτό είναι δυνατό για την προφύλαξη από την θρομβοφλεβίτιδα. Τέλος παροτρύνεται να εκτελεί κατάλληλες αναπνευστικές ασκήσεις για τη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας ενώ οι παθητικές ασκήσεις αντικαθίστανται από υποβοηθούμενες ενεργητικές, ενεργητικές και ασκήσεις αντιστάσεως. Οι ασκήσεις θα πρέπει να εκτελούνται πολλές φορές ημερησίως χωρίς να κουράζεται ο ασθενής. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται η δύναμη των μυών και οι λειτουργικές δραστηριότητες του ασθενούς όπως το να γυρίζει στο κρεβάτι, να διευκολύνει την τοποθέτηση της πάπιας κλπ, να κάθεται μόνος. Κατόπιν ο ασθενής διδάσκεται να κάθεται με τα πόδια κρεμασμένα και εκτελεί ασκήσεις ισορροπίας. Σε περιπτώσεις απώλειας της αισθητικότητας εκτελούνται ειδικές ασκήσεις όπου ο ασθενής εκπαιδεύεται να αντικαθιστά αυτή την απώλεια με την όρασή του.

Όταν υπάρχει σπαστικότητα ο φυσιοθεραπευτής προσπαθεί να χαλαρώσει τον ασθενή με τη βοήθεια παθητικών κινήσεων ενώ όταν αυτή είναι πολύ έντονη προτείνεται η χρησιμοποίηση θερμαινόμενης πισίνας και η εκτέλεση ασκήσεων μέσα σε αυτή.

Η αποκατάσταση συνεχίζεται στο γυμναστήριο του κέντρου αποκατάστασης όπου ο ασθενής ασκείται σε ειδικό χαμηλό κρεβάτι. Εκεί διδάσκεται να γυρίζει σε όλες τις θέσεις και να σηκώνεται μόνος του. Κατόπιν διδάσκεται να κάθεται σε καρέκλα, να σηκώνεται και να ξανακάθεται.

Στη συνέχεια μεταφέρεται στο δίζυγο βαδίσσεως όπου τον εκπαιδεύουμε να στέκεται όρθιος και να βαδίζει φορώντας κατάλληλους κηδεμόνες στα κάτω άκρα. Όταν πια εκπαιδευθεί στο δίζυγο, η

εκπαίδευσή του συνεχίζεται εκτός αυτού με τη βοήθεια βακτηριών ενώ στη συνέχεια μαθαίνει να ανεβαίνει και να κατεβαίνει σκαλοπάτια.

Όταν η αποκατάσταση του ασθενούς ολοκληρωθεί τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αποκατάστασης αναλαμβάνουν την επιστροφή του ασθενούς στις καθημερινές δραστηριότητες, την κοινωνική επανένταξη, την ψυχολογική υποστήριξη και την επαγγελματική επανεκπαίδευση.

### ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

Οι περισσότεροι από τους ανθρώπους κάποια στιγμή της ζωής τους είχαν την εμπειρία ενός διαστρέμματος της ποδοκνημικής άρθρωσης, όπως συμβαίνει σε 25.000 ανθρώπους καθημερινά στον κόσμο.

Τι είναι το διάστρεμμα;

Ως διάστρεμμα χαρακτηρίζεται η διάταση ή ρήξη των συνδέσμων. Οι σύνδεσμοι είναι ανθεκτικές ταινίες από ινώδη ιστό, που συγκρατούν τα οστά μεταξύ τους. Χρησιμεύουν στην σταθεροποίηση των αρθρώσεων, ενώ τις προστατεύουν από τις υπερβολικές κινήσεις.

Το διάστρεμμα ως επί το πλείστον προκαλείται από μια αδέξια κίνηση, απότομη αλλαγή κατεύθυνσης ή από σύγκρουση. Οι περισσότεροι ευάλωτες περιοχές είναι οι αστράγαλοι και τα γόνατα.

Το διάστρεμμα διαφέρει από την μυϊκή θλάση, καθώς αναφέρεται σε τραυματισμό των συνδέσμων της άρθρωσης, σε αντίθεση με την θλάση, που αφορά όπως το αναφέρει και η ορολογία, τους μύς.

Πρόκειται για την περισσότερο συνηθισμένη αθλητική κάκωση. Αφορά κυρίως τραυματισμό του δελτοειδή συνδέσμου, που βρίσκεται στην έσω επιφάνεια του αστραγάλου και του αστραγαλοπερονικού συνδέσμου, που βρίσκεται στην έξω επιφάνεια του αστραγάλου, σαν αποτέλεσμα υπερβολικού πρηνισμού ή υπτιασμού στην ποδοκνημική άρθρωση.

Η συχνότητα εμφάνισης αυτού του τραυματισμού διαφέρει σε κάθε άθλημα: 45% στο μπάσκετ, 31% στο ποδόσφαιρο, 25% στο βόλεϊ.

Ταξινόμηση σοβαρότητας τραυματισμού

Κάκωση 1ου βαθμού ή Ελαφριά κάκωση

Ο σύνδεσμος διατάθηκε υπερβολικά ή προκλήθηκε ελαφριά ρήξη. Η περιοχή είναι επώδυνη, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κίνησης. Υπάρχει ελαφρό οίδημα. Η άρθρωση μπορεί να δεχτεί

φόρτιση.

Κάκωση 2ου βαθμού ή Μέτρια κάκωση

Υπάρχει μερική ρήξη του συνδέσμου. Η άρθρωση είναι ευαίσθητη, επώδυνη, ενώ κινείται με δυσκολία. Συνυπάρχει μεγάλο οίδημα. Προκαλείται αίσθημα αστάθειας στην προσπάθεια βάδισης.

Κάκωση 3ου βαθμού ή Σοβαρή κάκωση

Υπάρχει ολική ρήξη του συνδέσμου. Η περιοχή είναι επώδυνη. Δεν μπορεί να κινηθεί φυσιολογικά η άρθρωση ή να δεχτεί φόρτιση, ενώ στην προσπάθεια βάδισης υπάρχει η αίσθηση της απώλεια στήριξης. Υπάρχει μεγάλο οίδημα που μπορεί να συνοδεύεται από εξάρθρωση της άρθρωσης. Υπάρχει δυσκολία στην εκτίμηση, αν πρόκειται για ολική ρήξη συνδέσμου ή κάταγμα, ενώ απαιτεί άμεση ακινητοποίηση της άρθρωσης και χειρουργική αποκατάσταση.

Επιβαρυντικοί παράγοντες

Οι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι:

1. Κακός συναρμονισμός ή ιδιοδεκτικότητα στη περιοχή. Συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής λειτουργικότητας μυϊκού συστήματος ή κακής αντιμετώπισης προηγούμενου τραυματισμού στην ίδια περιοχή.
2. Κακουχία: Οι κουρασμένοι μύες δε δίνουν καλή στήριξη στη περιοχή, ενώ προκαλούνται και «αφύσικες» κινήσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματισμό τους μυς ή τους συνδέσμους της άρθρωσης.
3. Έλλειψη προθέρμανσης πριν από έντονες σωματικές δραστηριότητες. Η προθέρμανση προετοιμάζει το μυϊκό σύστημα να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις ενώ αυξάνει το εύρος κίνησης των αρθρώσεων.

Πρώτες βοήθειες

Το διάστρεμμα απαιτεί εκτίμηση της έκτασης του τραυματισμού στον τόπο του ατυχήματος. Σε κάθε περίπτωση όμως πρέπει να γίνονται τα εξής:

Ακινητοποίηση της περιοχή ώστε να προστατευθεί από μεγαλύτερο τραυματισμό.

Ξεκούραση, αποφεύγοντας δραστηριότητες που προκαλούν πόνο, αυξάνουν το οίδημα ή την κακουχία στη περιοχή.

Εφαρμογή πάγου, για ελάττωση του πόνου, του οιδήματος, της φλεγμονής αλλά και της μικρο-αιμορραγίας στην τραυματισμένη περιοχή. Πάγος μπορεί να εφαρμοστεί τις πρώτες 48 έως 72 ώρες μετά τον τραυματισμό, για 10 λεπτά περίπου, κάθε τρεις ώρες, όσο ο ασθενής είναι ξύπνιος φυσικά.

Σε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις η εφαρμογή του πάγου προκαλεί αύξηση του πόνου, οπότε επανεκτιμούμε τις οδηγίες μας. Αντίθετα με τα προηγούμενα, η εφαρμογή ζεστού στην περιοχή

λόγω αγγειοδιαστολής προκαλεί μεγαλύτερο αιμάτωμα στην περιοχή με αύξηση του οιδήματος, άρα επιπλέον προβλήματα.

Επίδεση του μέλους για την ελάττωση του οιδήματος

Ανύψωση του μέλους επίσης για την ελάττωση του οιδήματος.

Πότε πρέπει να ζητηθεί ιατρική βοήθεια;

Επείγουσα ιατρική βοήθεια απαιτείται στις περιπτώσεις όπου:

1. Ακουστεί ένας χαρακτηριστικός ήχος την ώρα του τραυματισμού, υπάρχει μεγάλο οίδημα και αστάθεια στην άρθρωση.
2. Αδυναμία στήριξης στο πάσχον μέλος.
3. Φλεγμονή με πυρετό, ενώ η περιοχή είναι κόκκινη και ζεστή. Μπορεί να συνυπάρχει λοίμωξη.

Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας, ότι η μη έγκαιρη ή λανθασμένη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια πόνο ή σοβαρή επιβάρυνση στην άρθρωση.

#### Διάγνωση

Η διάγνωση περιλαμβάνει λεπτομερές ιστορικό σε σχέση με τις συνθήκες του τραυματισμού, ειδικά tests, που αφορούν την δυνατότητα κίνησης της άρθρωσης προς όλες τις κατευθύνσεις, ψηλάφηση των συνδέσμων, τενόντων και οστών, με σκοπό να αναπαράγουμε τον πόνο, να εντοπίσουμε αστάθεια στη περιοχή και να εκτιμήσουμε το μέγεθος του οιδήματος. Τελευταίο αφήνουμε τον έλεγχο της μυϊκής δύναμης και τον έλεγχο της ιδιοδεκτικότητας ή του συναρμονισμού της άρθρωσης.

Σε σοβαρό τραυματισμό απαιτείται η ακτινογραφία, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάταγμα οστού ή εξάρθρωση της πάσχουσας περιοχής. Ακόμα, σε περίπτωση που δεν μπορούμε να ξεκαθαρίσουμε αν πρόκειται για ολική ή μερική ρήξη συνδέσμου χρήσιμες πληροφορίες μπορούμε να έχουμε από την μαγνητική τομογραφία.

#### Θεραπεία

Οι στόχοι της θεραπείας είναι:

1. Να ανακουφίσει τον ασθενή από τα συμπτώματα.
2. Να επιταχύνει την διαδικασία της επούλωσης.
3. Να αποκαταστήσει την λειτουργικότητα της άρθρωσης.
4. Πρόληψη

Για να πετύχουμε τους παραπάνω στόχους χρησιμοποιούμε θεραπευτικά μέσα, όπως είναι τα Παλμικά Μαγνητικά Πεδία (μείωση του οιδήματος και του πόνου), Laser χαμηλής ισχύος (μείωση του οιδήματος και του πόνου, επιτάχυνση της διαδικασίας επούλωσης), κυκλοφορητής άκρου για

τη μείωση του οιδήματος, αποιδηματική μάλαξη με τη μέθοδο του Dr. Vooder, ειδική επίδεση του μέλους, ώστε να ελεγχθεί το οίδημα, να προσφέρεται σταθερότητα στην άρθρωση και να προστατεύεται από νέα υποτροπή.

Τέλος, στο τελικό στάδιο σχεδιάζεται ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα ασκήσεων, με σκοπό την ισχυροποίηση των μυών της περιοχής (χρήση ελαστικών ιμάντων) και βελτίωσης της ιδιοδεκτικότητας.

Η ιδιοδεκτικότητα είναι η αίσθηση της θέσης και της κίνησης του μέλους στον χώρο. Αυτή η αίσθηση διαταράσσεται με τον τραυματισμό. Αν δεν ληφθεί υπόψιν αυτός ο παράγοντας στην αποκατάσταση, τότε είναι δυνατόν ο ασθενής να είναι επιρρεπής σε νέους τραυματισμούς στην ίδια άρθρωση.

Παροτρύνουμε τους ασθενείς να μεταφέρουν το βάρος του σώματος από το ένα πόδι στο άλλο, να κάνουν zigzags, βάδιση με οκτάρια, μικρά άλματα, να προσπαθούν να σταθεροποιηθούν σε ασταθή επιφάνεια, jogging, κ.α.

Στο ερώτημα, αν τα αντιφλεγμονώδη και τα παυσίπονα φάρμακα όπως η ασπιρίνη, βοηθούν τον ασθενή αμέσως μετά τον τραυματισμό, η απάντηση είναι ότι όχι δεν τον βοηθούν, γιατί η χρήση τους μπορεί να αυξήσει τη μικρό-αιμορραγία, αυξάνοντας το αιμάτωμα και το οίδημα της περιοχής.

Πρόληψη

1. Βελτίωση της τεχνικής για τους αθλητές ή τους ερασιτέχνες αθλητές.
2. Ζέσταμα των μυών και των αρθρώσεων, πριν από έντονη δραστηριότητα με διατάσεις, ελαφρό τρέξιμο, άλματα κ.λ.π..
3. Ισχυροποίηση του μυϊκού συστήματος
4. Αν κάποια άρθρωση την νοιώθουμε ασταθή, πρέπει να ακολουθήσουμε ειδικό πρόγραμμα βελτίωσης της σταθερότητας της.

## RINORAGIES

Η μύτη είναι ένα από τα πιο ευαίσθητα σημεία του σώματος. Το εσωτερικό της μύτης είναι πλούσιο σε αιμοφόρα αγγεία, τα οποία για πολλούς λόγους μπορεί να σπάσουν και να ματώσει η μύτη. Οι ρινικές μεμβράνες είναι ευαίσθητες σε μεταβολές της υγρασίας και της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος. Η ξηρότητα και η χαμηλή υγρασία, καθιστούν επιρρεπή τη μύτη σε ρήξεις.

Πρόκειται για μία εξαιρετικά συχνή κατάσταση (υπολογίζεται ότι το 10 με 12% των ανθρώπων έχουν ένα επεισόδιο επίσταξης στην διάρκεια της ζωής τους) , η οποία συνήθως δεν οφείλεται σε σοβαρά αίτια και μπορεί τις περισσότερες φορές αντιμετωπισθεί , χωρίς τη βοήθεια ιατρού.



Ιδιαίτερα στα παιδιά παρατηρείται η ιδιοπαθής ρινορραγία (χωρίς εμφανή αιτιολογία) που συνήθως υποχωρεί μετά το πέρας της εφηβείας.

Ένα συχνό αίτιο είναι ο τραυματισμός του εσωτερικού της μύτης από χτύπημα ή από σκάλισμα με το δάχτυλο. Σε αυτές τις περιπτώσεις το αίτιο είναι ξεκάθαρο. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες περιπτώσεις στις οποίες η μύτη ματώνει από μόνη της, αυτόματα. Όταν συμβαίνει αυτόματη αιμορραγία θα πρέπει να γίνεται προσεκτική εξέταση του εσωτερικού της μύτης με ενδοσκόπηση (βιντεοκάμερα). Τα αίτια μπορεί να είναι "αθώα", όπως ένα δίκτυο αγγείων πάνω στο ρινικό διάφραγμα έως όγκοι στο εσωτερικό της μύτης. Επιπλέον, θα πρέπει να εξετάζεται η αρτηριακή πίεση και ο πηκτικός μηχανισμός του αίματος (πόσο καλά πήζει το αίμα). Ακτινολογικός έλεγχος γίνεται συνήθως σε περιπτώσεις όγκων. Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι αιτιολογική (αντιμετωπίζουμε το αίτιο που προκαλεί την αιμορραγία) ή/και καυτηριασμός του αγγείου, που αιμοραγεί.

Τα «ρουφήγματα» και σκαλίσματα της μύτης, η υψηλή θερμοκρασία κατά το καλοκαίρι, η χαμηλή θερμοκρασία κατά τον χειμώνα και τα κακώς ρυθμισμένα κλιματιστικά είναι κοινοί παράγοντες που προκαλούν μικροαιμορραγίες από τη μύτη, σε ένα υγιή οργανισμό.

Υπάρχουν νοσήματα που ευθύνονται για το σύμπτωμα αυτό;

Οι παθολογικοί παράγοντες που προκαλούν ρινορραγίες διαιρούνται σε:

1. Συστηματικούς παράγοντες και νοσήματα (π.χ. αρτηριακή υπέρταση, παρενέργειες από φάρμακα, διαταραχές της πήξης του αίματος). Η αρτηριακή υπέρταση δε φαίνεται να προκαλεί από μόνη της ρινορραγία, αντίθετα με ότι γενικά πιστεύεται. Συνήθως όμως συνδυάζεται με αρτηριοσκλήρυνση και για αυτό πολλοί ηλικιωμένοι που τους "ανοίγει" η μύτη έχουν αυξημένη αρτηριακή πίεση. Επίσης λόγω του πανικού που δημιουργεί καμιά φορά η επίσταση, η πίεση μπορεί να βρεθεί υψηλή (δηλαδή, η αυξημένη αρτηριακή πίεση είναι το αποτέλεσμα και όχι το αίτιο της ρινορραγίας).

2. Τοπικούς παράγοντες και νοσήματα (π.χ. λοιμώξεις, νεοπλασμάτα, τοπικά καρκινώματα, spray, χημικές ουσίες του περιβάλλοντος). Ο μηχανισμός είναι μεικτός σε ορισμένες περιπτώσεις.

Πότε πρέπει να ανησυχήσουμε και να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια;

Η ιατρική βοήθεια είναι επιβεβλημένη, όταν συμβαίνει ένα από τα κάτωθι:

1. Όταν το άτομο εμφανίζει αίμα για πρώτη φορά, χωρίς να έχει προηγηθεί σαφές εκλυτικό αίτιο

(π.χ. σκάλισμα μύτης).

2. Όταν η αιμορραγία δεν ελέγχεται με απλή πίεση και διαρκεί πάνω από δεκαπέντε λεπτά.
3. Όταν επαναλαμβάνεται.
4. Όταν έχει προηγηθεί τραυματισμός της μύτης.
5. Όταν συνυπάρχει πόνος στην περιοχή.
6. Όταν συμβαίνουν αιμορραγίες και σε άλλα σημεία του σώματος.

Ποιες είναι οι πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις ρινορραγίας;

Με τον δείκτη και τον αντίχειρα, συλλαμβάνετε με δύναμη τα πτερύγια της μύτης και σκύβετε μπροστά για να αποφύγετε να καταπιείτε αίμα. Εφαρμόζετε σταθερή πίεση για δέκα τουλάχιστον λεπτά, αναπνέοντας από το στόμα.

Ζητάτε από ένα άτομο του φιλικού σας περιβάλλοντος να σας φέρει πάγο, τον οποίο τοποθετείτε τοπικά. Σε κάποιες περιπτώσεις η πίεση στη ρίζα της μύτης με πάγο (τυλιγμένο σε πετσέτα) ή κρύα κομπρέσα μπορεί να βοηθήσει μειώνοντας την αιματική ροή

Να αποφεύγετε να φυσάτε δυνατά τη μύτη σας, να τη φυσάτε πάντοτε με ανοικτό το στόμα και να μην την καθαρίζετε με αντικείμενα.

Παραμείνετε σε καθιστή θέση με ίσια πλάτη και σκύψτε λίγο προς τα εμπρός από τα ισχία σας, για να εμποδίσετε το αίμα να συσσωρευτεί στο πίσω μέρος του λαιμού σας. Στη συνέχεια, πιάστε με δύο δάχτυλα το πρόσθιο, μαλακό τμήμα της μύτης (ακριβώς μπροστά από την οστέινη καμπύλη της) και πιέστε για 10 λεπτά χωρίς διακοπή.

Για να μην ξαναρχίσει η ρινορραγία, δεν πρέπει να φυσήξετε για λίγες ώρες τη μύτη σας, να σκύψετε, να ασχοληθείτε με κοπιώδεις δραστηριότητες ή να σηκώσετε βαριά αντικείμενα.

Αποφύγετε να ξαπλώσετε ανάσκελα.

Μετά το σταμάτημα της αιμορραγίας μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή επανάληψης η τοποθέτηση μικρής ποσότητας βαζελίνης ή ρινικής αλοιφής τοπικά

Λεμόνι για τη ρινορραγία

Αν ανοίξει η μύτη σας ξαφνικά, η πρώτη σας αντίδραση πρέπει να είναι να σταθείτε με το κεφάλι να γέρνει προς τα μπρος, έτσι ώστε η πίεση στα αγγεία να είναι μικρότερη και το αίμα να μην κυλά πίσω στον φάρυγγα και να πιέσετε με το δάχτυλο το ρουθούνι για 10 λεπτά. Αν στη συνέχεια βάλετε μέσα στο ρουθούνι ένα μικρό κομματάκι βαμβάκι εμποτισμένο με μερικές σταγόνες λεμόνι, η αιμοστατική δράση του λεμονιού θα βοηθήσει να σταματήσει πιο γρήγορα και αποτελεσματικά η αιμορραγία.

Συμπερασματικά, συχνό μάτωμα της μύτης απαιτεί προσεκτική ιατρική εξέταση.

### Δηλητηριασεις

Σε περίπτωση λήψης δηλητηρίου από το στόμα, οι προσπάθειες που γίνονται, αποσκοπούν στην παρεμπόδιση της απορρόφησης του δηλητηρίου από το πεπτικό σύστημα και εν συνεχεία στην απομάκρυνσή του. Εφ' όσον το θύμα διατηρεί τις αισθήσεις του και είναι σε θέση να καταπιεί, του χορηγείται άμεσα νερό, το πιο πρόχειρο μέσο που διατίθεται για την αραιώση του δηλητηρίου στο στομάχι και την καθυστέρηση της απορρόφησης του. Συγκεκριμένα, χορηγούνται αμέσως δύο γεμάτα ποτήρια νερό. Αρκετά συχνά μπορεί να ληφθεί πληροφορία σχετικά με το δηλητήριο, είτε από τον ίδιο τον παθόντα είτε αναγράφεται στην συσκευασία. ΑΜΕΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ . . Προσοχή! Η συνολική ποσότητα υγρών που χορηγούνται δεν θα πρέπει να ξεπεράσει τα 3-4 ποτήρια. Εάν αυτό συμβεί, διατείνεται ο στόμαχος και ακολουθεί μεταφορά του περιεχομένου στο δωδεκαδάκτυλο και στο υπόλοιπο λεπτό έντερο. Έτσι, αφού ενός ασκείται βλαπτική επίδραση και στα όργανα αυτά, αφ' ετέρου το δηλητήριο διασπείρεται σε μεγαλύτερη επιφάνεια, με αποτέλεσμα την ταχύτερη και μαζικότερη απορρόφησης του. Όταν ο παθών αντιμετωπισθεί κατά τα ανωτέρω, πρέπει να παραμένει κλινήρης ή καθιστός, ήρεμος και ζεστός, εν αναμονή της μεταφοράς του σε θεραπευτήριο για περαιτέρω αντιμετώπιση. Η προσπάθεια προκλήσεως εμέτου, απαγορεύεται στις εξής περιπτώσεις: • Όταν το δηλητήριο που ελήφθη έχει χαρακτήρα ισχυρού διαβρωτικού οξέος ή αλκάλειος, οπότε η πρόκληση εμέτου πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο διατήσεως του στομάχου. • Όταν έχει γίνει λήψη πτητικού υγρού (π.χ. νέφτι, βενζίνης, κ.λπ.), οπότε κατά τον έμετο υπάρχει κίνδυνος εισορμήσεως. • Όταν ο πάσχων παρουσιάζει σπασμούς, οπότε η προσπάθεια εμέτου, μπορεί να επιτείνει τους σπασμούς. • Όταν το θύμα δεν διατηρεί τις αισθήσεις του, οπότε παρουσιάζεται κίνδυνος εισορμήσεως. Σε σοβαρές περιπτώσεις όπου ο πάσχων παρουσιάζει απώλεια των αισθήσεών του, διατηρεί όμως την αναπνοή του, τότε: • Λαμβάνεται μέριμνα ώστε να παραμένει κατακλιμένος επί του δεξιού του πλευρού. • Χαλαρώνεται η ζώνη του καθώς και τα τυχόν στενά και πιεστικά ενδύματα. • Εν αναμονή της μεταφοράς του σε θεραπευτήριο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΤΩΠΙΣΗ ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΜΩΝ

Τα έντομα υπάρχουν παντού στον κόσμο, στις πόλεις, στα χωρία, στην ύπαιθρο, μέσα και έξω από τα σπίτια και σε κάθε μορφής οικοδομή στις ανεπτυγμένες και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Τα τσιμπήματα και τα δαγκώματα από έντομα μπορούν να προκαλέσουν από ήπια έως πολύ σοβαρά προβλήματα στους ανθρώπους. Προκαλούν τα εξής

- 1] Πόνος τοπικά στο σημείο τσιμπήματος αλλά και κάποτε στην κοιλιά.
- 2] Αλλεργικές αντιδράσεις, αναφυλαξία με δύσπνοια, σφύριγμα αναπνοής, πρήξιμο του προσώπου, των χειλών και των αναπνευστικών οδών, υπόταση, κυάνωση και ταχυκαρδία με κυκλοφορικό σοκ.
- 3] Ναυτία
- 4] Φουσκάλα, ερυθρότητα ή οίδημα στο δέρμα, εκεί όπου έγινε το τσίμπημα.
- 5] Μολύνσεις, τοπικά ή γενικευμένες.
- 6] Νευρώσεις ιστών.

Αρκετά από τα έντομα που τσιμπούν τους ανθρώπους μεταφέρουν μικροβιακούς παθογόνους παράγοντες στο σώμα, στο αίμα, στο σάλιο ή στο δηλητήριο τους.

Όταν ένα τέτοιο έντομο δαγκώνει ή τσιμπά έναν άνθρωπο ή ένα ζώο ο παθογόνος παράγοντας μεταδίδεται και προκαλεί παθήσεις. Σε μερικές περιπτώσεις ο οργανισμός που δέχεται το μικρόβιο από το έντομο μπορεί να μην ασθενήσει, αλλά να είναι φορέας του παθογόνου αυτού παράγοντα που μπορεί να είναι βακτήριο, ιός ή παράσιτο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν ένα έντομο, που είναι φορέας παθογόνου παράγοντα, δαγκώνει ή τσιμπά έναν άνθρωπο ή ένα ζώο, του προκαλεί την αντίστοιχη ασθένεια.

Πολλές από τις ασθένειες που μεταδίδονται από τα έντομα στους ανθρώπους, περιλαμβάνονται

- 1] Η μαλάρια ή ελονοσία.
- 2] Η μόλυνση από τον ιό του Δυτικού Νείλου.
- 3] Ο κίτρινος πυρετός.
- 4] Ο δάγκειος πυρετός.
- 5] Η νόσος του Lyme.
- 6] Ο πυρετός των βραχωδών ορών.
- 7] Η νόσος Chagas.
- 8] Η πανώλη.
- 9] Η ιογενής εγκεφαλίτιδα.
- 10] Η λειψμανίαση.

Οι πρώτες βοήθειες μετά από τσιμπήματα ή δαγκώματα εντόμου.

1] Ο αριθμός των εντόμων που τσιμπούν το θύμα και η περιοχή του σώματος στην οποία γίνεται η επίθεση έχουν σημασία. Εάν κάποιο άτομο δεχθεί τσιμπήματα από μία ή περισσότερες μέλισσες ή παρόμοια έντομα και παρουσιάζει δυσκολίες αναπνοής, πρήξιμο στο λαιμό, στο πρόσωπο ή εάν το κεντρί του εντόμου βρίσκεται στο στόμα ή στο λαιμό, τότε πρέπει να καλέσουμε ιατρική βοήθεια. Για τον λόγο αυτό καλέστε τον αριθμό 112 στη Ευρωπαϊκή Ένωση ή όποιο άλλο αριθμό έχετε για επείγοντα περιστατικά στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή για γιατρό.

2] Εάν ο ασθενής φαίνεται, ότι παρουσιάζει σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις, όπως αναφυλαξία με δύσπνοια, σφύριγμα αναπνοής, κυάνωση, πρήξιμο προσώπου ή χειλών και ταχυκαρδία, τότε ρωτήστε τον και ψάξτε, εάν έχει μαζί του αδρεναλίνη.

3] Αφαιρέστε γρήγορα οποιοδήποτε μέρος του κέντρου του εντόμου φαίνεται, ότι έχει παραμείνει στο δέρμα του ασθενούς.

4] Προσέχετε όταν αφαιρείτε από κάτω από το δέρμα του ασθενούς, για να μην παραμείνει οποιοδήποτε μέρος του εντόμου εκεί.

5] Καθαρίστε καλά την περιοχή με νερό και σαπούνι.

6] Τοποθετήστε πάγο στην περιοχή για ανακούφιση από τον πόνο. Μπορείτε επίσης να βάλετε κάποια κρέμα με αντιισταμινική ουσία ή που περιέχει κορτιζόνη.

7] Στον ασθενή μπορούν να δοθούν αναλγητικά, όπως η παρακεταμόλη και ιβουπροφαίνη για ανακούφιση από τον πόνο.

Η πρόληψη των τσιμπημάτων και δαγκώματα από έντομα.

1] Η κάλυψη του δέρματος είναι σημαντική για προστασία από τα έντομα. Να φοράτε ελαφριά μακρυμάνικα πουκάμισα ανοικτού χρώματος, μακριά παντελόνια και παπούτσια ή μπότες, που να καλύπτουν το δέρμα σας.

2] Βάλτε ειδικά δικτυωτά υφάσματα, που να μην επιτρέπουν τη διέλευση κουνουπιών ή άλλων εντόμων πάνω από το κρεβάτι σας όταν κοιμάστε.

3] Μην αφήνεται στάσιμα νερά, οπουδήποτε είναι δυνατόν αυτά να υπάρχουν όπως σε δοχεία, αυλάκια, υδροροές δεξαμενές, λούκια ή αλλού.

4] Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί σε περιοχές που δυνατόν να υπάρχουν φωλιές σφηκών, μυρμηγκιών ή που είναι γνωστό ότι υπάρχουν μολυσμένα έντομα που μεταδίδουν ασθένειες.

5] Διατηρείτε όλους τους εσωτερικούς χώρους καθαρούς, έτσι ώστε να μην υπάρχουν εστίες προσέλκυσης των εντόμων.

6] Χρησιμοποιείτε απωθητικά έντομα.

7] Όταν τρώτε έξω, σε ανοικτούς ή υπαίθριους χώρους χρειάζεται περισσότερη προσοχή διότι τα φαγητά και τα έντομα προσελκύουν τα έντομα.

8] Μην ενοχλείτε τις φωλιές εντόμων.

9] Εάν γνωρίζεται ότι είστε αλλεργικοί και δυνατόν να έχετε σοβαρές αντιδράσεις αναφυλαξίας, τότε να έχετε σοβαρές αντιδράσεις αναφυλαξίας, τότε να έχετε πάντοτε μαζί σας ένεση αδρεναλίνης [επινεφρίνη, EpiPen, Twingect] επείγουσας χορήγησης, που θα ζητήσετε από το γιατρό σας, εάν κρίνει ότι το χρειάζεστε.

Τα έντομα τσιμπούν για να τραφούν με αίμα. Τα τσιμπήματα συνήθως δεν πονούν αλλά ο κνησμός που ακολουθεί προκαλεί ενόχληση

Είναι ιδιαίτερα ενοχλητικό όταν τα τσιμπήματα είναι πολλά ή επαναλαμβάνονται. Αυτό ισχύει συχνά με μασητικά έντομα στο σπίτι, ιδίως σε περιπτώσεις ψύλλων ή κοριών.

Μασητικά έντομα και η υγεία σας

Σε πολλά μέρη του κόσμου τα μασητικά έντομα μεταδίδουν σοβαρές ασθένειες, όπως Μαλάρια, Τύφο, Κίτρινο Πυρετό, Ιό Δυτικού Νείλου και Εγκεφαλίτιδα. Για να επισκεφθείτε τροπικές χώρες, προγραμματίστε εμβολιασμούς εγκαίρως και φροντίστε να ,αποφύγετε την έκθεση σε τσιμπήματα μασητικών εντόμων.

Ωστόσο, στη χώρα μας, η μετάδοση ασθενειών από μασητικά έντομα είναι σπάνια.

Υπάρχει μικρός κίνδυνος μόλυνσης από Μπορρελίωση (νόσο του Λάιμ ) από τσιμπούρια που ζουν σε χορταριασμένες περιοχές όπου υπάρχουν ελάφια ή ζώα εκμετάλλευσης.

Ο κύριος κίνδυνος από μασητικά έντομα, είναι ο ερεθισμός που προκαλούν στο δέρμα. Όταν τσιμπούν τα έντομα, εμψεκάζουν σάλιο για να μην πήξει το αίμα. Είναι η ανοσολογική αντίδραση σε αυτό το σάλιο που προκαλεί τον ερεθισμό.

Ευαισθησία σε τσιμπήματα εντόμων

Φαίνεται ότι τα έντομα προτιμούν να τσιμπούν κάποια άτομα περισσότερο από άλλα, και έχουν διαφορετικά επίπεδα ευαισθησίας σε τσιμπήματα. Γενικά όμως, αυτοί που είναι πιο ευαίσθητοι είναι τα παιδιά και αυτοί δέχονται τσιμπήματα πιο συχνά.

Τα τσιμπήματα των εντόμων σπάνια χρειάζονται ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, κάλεσε αμέσως ασθενοφόρο αν ένα τσίμπημα προκαλέσει πρήξιμο στον λαιμό, το στόμα ή τη γλώσσα, και εμποδίζει την αναπνοή.

Ο κίνδυνος για αλλεργική αντίδραση είναι μεγαλύτερος από κεντρίσματα εντόμων ( συνήθως σφήκες ή μέλισσες ) από ότι τσιμπήματα εντόμων.

Αναγνώριση τσιμπημάτων εντόμων

Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι δύσκολο να αναγνωριστεί το έντομο από το τσίμπημά του. Οι αντιδράσεις σε τσιμπήματα διαφέρουν τόσο πολύ που συνήθως το γεγονός οδηγεί σε λανθασμένη διάγνωση.

Γενικά, είναι πιο σημαντικό να εντοπιστεί που συνέβη το τσίμπημα και να βρεθούν άλλες ενδείξεις για την αναγνώριση του εντόμου, και να διασφαλιστεί ότι ο χώρος μπορεί να υποβληθεί

σε επεξεργασία ή μπορεί να αποφεύγεται για να αποφεύγονται μελλοντικά τσιμπήματα.

## ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Γνωρίζετε τι ακριβώς είναι η επιληψία; Ξέρετε τι πρέπει να κάνετε αν ένα άτομο πάθει μπροστά σας επιληπτική κρίση ή τι δεν πρέπει να κάνετε; Λύστε όλες σας τις απορίες με το κείμενο που ακολουθεί.

Η λέξη «επιληψία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη (460-357 π.Χ.) και σημαίνει την αιφνίδια κατάληψη.

Η ιδέα ότι ο επιληπτικός καταλαμβάνεται από υπερφυσικές θεϊκές ή δαιμόνιες δυνάμεις, έκανε τους ανθρώπους να πιστεύουν ότι η επιληπτική κρίση ήταν ένας κακός οιωνός. Έτσι, η επιληπτική κρίση εμφανιζόμενη σαν προσωποποίηση του κακού, ενέπνευσε ορισμένες θρησκευτικές κινήσεις και σε άλλες περιπτώσεις, επειδή έχει στοιχεία δύναμης και φαντασίας, θεωρήθηκε ένδειξη εξουσίας (π.χ. Ναπολέον) και δημιουργικής ικανότητας (π.χ. Ντοστογιέφσκι, Μπετόβεν).

Σήμερα γνωρίζουμε ότι επιληψία είναι η τάση που έχουν ορισμένα άτομα να παρουσιάζουν σπασμούς ή κρίσεις ή επεισόδια. Στον κόσμο υπάρχουν περίπου 50 εκατομμύρια άτομα με επιληψία (40 εκατομμύρια στις αναπτυσσόμενες χώρες και 10 εκατομμύρια στις αναπτυγμένες χώρες). Δεν είναι νοητική ασθένεια και στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζεται επιτυχώς με φάρμακα.

Το κενό θεραπείας στον αναπτυσσόμενο κόσμο είναι 80%. Στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 100.000 άτομα με επιληψία.

### Οι επιληπτικές κρίσεις:

Είναι αποτέλεσμα ξαφνικών συνήθως συντόμων διαδοχικών βιοηλεκτρικών εκκενώσεων μιας ομάδας εγκεφαλικών κυττάρων (νευρώνων) που προκαλούν διάφορες αφαιρέσεις, κινήσεις, συσπάσεις, συμπεριφορές, αισθήσεις και συγκινήσεις. Εκφορτίσεις που αφορούν ένα συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου εκδηλώνονται σε ένα τμήμα του σώματός μας με εστιακές κρίσεις/φαινόμενα και χαρακτηρίζουν τις εστιακές επιληψίες. Εκφορτίσεις που διεγείρουν ταυτόχρονα όλο τον εγκέφαλο είναι γενικευμένες από την αρχή και χαρακτηρίζουν τις γενικευμένες επιληψίες.

### Το επιληπτικό σύνδρομο:

Ο συνδυασμός κλινικών και ηλεκτροεγκεφαλογραφικών δεδομένων που μαζί με το αιτιολογικό υπόστρωμα και την ηλικία αποτελούν μια ξεχωριστή ομάδα. Έτσι με την αναγνώριση ενός

συνδρόμου γνωρίζουμε: την αιτιολογία, την κατάλληλη θεραπεία, την πρόγνωση και την ύπαρξη ή όχι κατάλληλου υλικού για γενετικές μελέτες.

Υπάρχουν πολλά είδη εστιακών και γενικευμένων επιληψιών, επιληπτικών συνδρόμων ή σπασμών. Άλλα σύνδρομα είναι ιδιοπαθή (υπάρχει κληρονομική προδιάθεση, δεν υπάρχει αιτία), άλλα είναι ιδιοπαθή και καλοήγη (φεύγουν με την πάροδο του χρόνου), άλλα είναι συμπτωματικά (ανευρίσκεται αιτία) ή πιθανόν συμπτωματικά.

### **Τι πρέπει να ξέρουμε όλοι μας όταν δούμε ένα άτομο να κάνει μια επιληπτική κρίση με σπασμούς:**

-Να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας, να καθησυχάσουμε όσους βρίσκονται κοντά και να αφήσουμε την κρίση να εξελιχθεί χωρίς να προσπαθήσουμε να τη σταματήσουμε.

-Να χρονομετρήσουμε την κρίση.

-Να απομακρύνουμε αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν τραύματα.

-Να χαλαρώσουμε τα ρούχα και να βγάλουμε τα γυαλιά ή την οδοντοστοιχία, αν φοράει.

-Να βάλουμε κάτι μαλακό κάτω από το κεφάλι π.χ. σακάκι.

-Να γυρίσουμε (μετά την κρίση) τον ασθενή σε πλάγια θέση για να μην καταπιεί ενδεχόμενα εμέσματα.

-Να παραμείνουμε για 15-20 λεπτά της ώρας και να ελέγξουμε την αναπνοή και το χρώμα του.

-Να προσφερθούμε να καλέσουμε ένα ταξί, συγγενή ή φίλο για να βοηθήσουν το άτομο να πάει σπίτι αν φαίνεται μπερδεμένο ή αν δεν μπορεί να πάει σπίτι μόνος του.

-Να δείξουμε κατανόηση μετά την κρίση.

-Δεν χρειάζεται να καλέσουμε για ασθενοφόρο εκτός εάν το άτομο έχει τραυματιστεί, η κύρια κρίση διαρκεί πάνω από 5 λεπτά ή εάν η κρίση επαναληφθεί ή εάν υπάρχει πρόβλημα με την αναπνοή του.

Η αναπνοή σχεδόν πάντα επανέρχεται αυτόματα μετά από μια κρίση. Αν ο ασθενής δεν αναπνέει, αυτό σηματοδοτεί επιπλοκή της κρίσης. Το βλέπουμε όταν υπάρχει έλλειψη δυνατότητας αναπνοής, καρδιακή προσβολή ή χτύπημα στον λαιμό. Σε αυτές τις ασυνήθιστες περιστάσεις πρέπει να αρχίσει αμέσως CPR (καρδιοαναπνευστική ανάνηψη). Αν υπάρξουν επαναλαμβανόμενες κρίσεις ή μία κρίση διαρκέσει πάνω από πέντε λεπτά, το άτομο πρέπει να έχει άμεση ιατρική βοήθεια. Επαναλαμβανόμενες ή παρατεταμένης διάρκειας κρίσης μπορεί να είναι status epilepticus (κρίσεις που δεν σταματούν), που απαιτεί επείγουσα ιατρική βοήθεια.



**Τι δεν πρέπει να κάνουμε:**

- Να μετακινήσουμε το άτομο, εκτός εάν κινδυνεύει.
  
- Να περιορίσουμε τις κινήσεις.
  
- Να προσπαθήσουμε να ανοίξουμε το στόμα.
  
- Να προσπαθήσουμε να βάλουμε κάποιο αντικείμενο στο στόμα.
  
- Να του δώσουμε κάτι να πει.
  
- Να προσπαθήσουμε να κάνουμε τεχνητή αναπνοή εκτός από τη σπάνια περίπτωση που ο ασθενής δεν αναπνέει μετά την κρίση.

**ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ**

Ως ρακτηρίζεται το σύνολο των βλαβών που προκαλούνται από την επίδραση του Σ. Ηλεκτροπληξία προαπαιτείται να διοχετευτεί, με οποιονδήποτε τρόπο, στον ανθρώπινο οργανισμό ηλεκτρισμός, υψηλής ή χαμηλής έντασης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[www.wikipedia.gr](http://www.wikipedia.gr)

[www.pathologosgreka.gr](http://www.pathologosgreka.gr)

[www.surgicalartistry.gr](http://www.surgicalartistry.gr)

[www.care.gr](http://www.care.gr)

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

[www.medlook.gr](http://www.medlook.gr)

[www.clickatlife.gr](http://www.clickatlife.gr)